

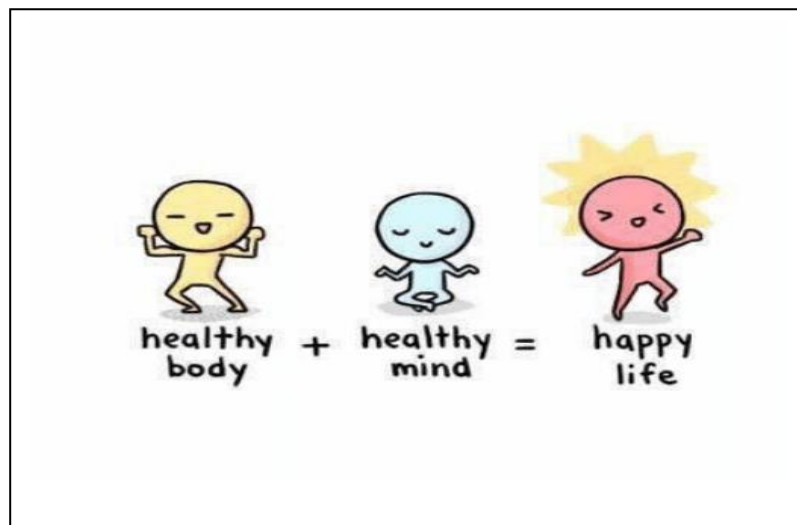
Pilates: uno strumento prezioso per combattere i sintomi della depressione

“Physical fitness is the first requisite for happiness”

Joseph Pilates

“Pilates is not just exercise. It is a lifestyle that changes the world”

Rael Isacowitz



Monica Bonadiman

BASI Host di Prato: settembre 2017 – gennaio 2018

SINTESI

In questo lavoro di tesi ho voluto integrare la mia esperienza come studentessa ed insegnante BASI Pilates con la mia precedente professione, quella di psicologa.

Spesso tendiamo a vedere l'esercizio fisico solo nei suoi effetti sul corpo, ma sempre più ricerche dimostrano la sua utilità anche nella salute e nell'equilibrio della nostra mente. In BASI Pilates il legame mente-corpo è sempre messo in primo piano, e i 10 principi che guidano ogni sessione non mirano alla mera esecuzione di un esercizio, ma ad un processo di trasformazione che porta al raggiungimento del benessere globale della persona con un vero e proprio cambiamento nello stile di vita.

Da psicologa e insegnante di pilates, sono convinta che questa disciplina sia uno strumento utilissimo nel miglioramento del tono dell'umore e dell'autostima, delle relazioni e occasioni sociali, ed in generale dell'intera qualità della vita. Per questo motivo ho deciso di analizzare un caso di studio mettendo in risalto gli effetti positivi sul benessere psicologico che il pilates può avere, anche in un breve periodo di tempo, su una persona che soffre di Depressione Maggiore.

INDICE

PREMESSA	4
DESCRIZIONE ANATOMICA	5
DESCRIZIONE DEL CASO	7
OBIETTIVI GENERALI DEL LAVORO	8
PERIODO I (SETTIMANA I-IV)	8
PERIODO II (SETTIMANA V-VIII)	10
PERIODO III (SETTIMANA IX-XII)	13
CONCLUSIONI	17
BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA	18

PREMESSA

La Depressione Maggiore costituisce uno dei disturbi mentali maggiormente diffusi nella popolazione generale ed è presente in tutte le età, inclusi adolescenti e bambini in età scolare; essa è maggiormente presente nelle donne rispetto agli uomini. Secondo lo studio *ESEMeD (European Study of the Epidemiology of Mental Disorders)* in Italia, la prevalenza della Depressione Maggiore nell'arco della vita è dell'11,2% (14,9% nelle donne e 7,2% negli uomini), ed è uno dei disturbi psichiatrici maggiormente associati al rischio di suicidio, poiché ha un enorme impatto negativo sulla qualità della vita della persona. Di solito ha conseguenze negative anche sui familiari e sulle persone che vivono accanto alla persona che ne è affetta.

La Depressione Maggiore rappresenta una costellazione di sintomi cognitivi, comportamentali, somatici ed affettivi che nel loro insieme sono in grado di diminuire significativamente la capacità di "funzionamento" di una persona, nonché la sua abilità di adattarsi alla vita sociale. Le persone depresse si sentono tristi, abbattute, incapaci di svolgere i compiti e mantenere i diversi impegni della vita quotidiana. Il depresso tende a sentirsi apatico, a non avere una sufficiente motivazione e a non provare piacere nelle attività quotidiane, incluse quelle che un tempo gli sembravano piacevoli. La depressione è spesso accompagnata da sintomi quali alterazione del sonno, inappetenza e, a livello corporeo, da un atteggiamento di "chiusura" nel quale il corpo tende ad assumere una postura passiva, ricurva in avanti, mantenuta con il minimo dispendio di energia.

Le cause della depressione sono dibattute da sempre in ambito psichiatrico e psicologico. Essenzialmente i due gruppi di teorie più importanti sono quelle biologiche e quelle psicologiche:

- Modelli biologici: ipotesi secondo la quale un deficit dei neurotrasmettitori può rappresentare la causa (o una delle cause) della depressione;
- Modelli psicologici: secondo i modelli psicologici le variabili coinvolte nello sviluppo della depressione sono da ricercare nella visione negativa che il depresso ha di sé stesso, del proprio futuro e del mondo esterno.

Da questi due modelli teorici derivano differenti approcci terapeutici alla depressione maggiore, che possono essere anche integrati tra loro: i modelli biologici ci portano ad un approccio di intervento sui meccanismi biochimici e neurofisiologici del sistema nervoso centrale attraverso

l'uso di psicofarmaci; i modelli psicologici invece mirano a modificare le convinzioni negative della persona depressa, ad aumentarne l'autostima, le abilità sociali, la motivazione e lo stile di vita.

E' in questo secondo tipo di interventi che il Pilates può dimostrarsi uno strumento molto prezioso da affiancare ad altri tipi di terapia.

Nello specifico, possiamo trovare nella disciplina del Pilates diversi aspetti che possono influenzare in maniera positiva la salute e l'equilibrio psicologico:

- Miglioramento della postura, della forza, dell'energia fisica e di conseguenza sviluppo di una migliore immagine che la persona ha di sé;
- Maggiore consapevolezza del proprio corpo;
- Lavoro nel "qui ed ora": la persona impegna tutte le sue energie mentali e fisiche nel presente, lasciando al di fuori dello studio pensieri e preoccupazioni;
- L'impegno settimanale diventa anche un'occasione per uscire di casa, relazionarsi con l'insegnante, incontrare nuove persone, sperimentare abilità sociali;
- La varietà e il progressivo raggiungimento di esercizi sempre più complessi porta ad un aumento dell'autostima, della fiducia in sé stessi e della motivazione;

(per eventuali approfondimenti specifici sulla Depressione Maggiore si rimanda alle risorse presenti nella bibliografia del presente lavoro)

DESCRIZIONE ANATOMICA

Come già accennato, la depressione si accompagna ad un atteggiamento corporeo di "chiusura" verso l'ambiente. Per avere un'idea più chiara, nella maggior parte dei casi questo atteggiamento è rappresentato da posture di tipo "Sway Back" (di affaticamento), oppure da atteggiamenti di tipo cifotico.

In entrambi i casi si può pensare a posture di tipo passivo, che necessitano di poca energia per essere mantenute. Spesso è necessario un lavoro di rinforzo degli estensori della colonna, allungamento dei muscoli anteriori della spalla ed estensione della parte alta della schiena. Di frequente il bacino è spostato in avanti in una costante retroversione, l'ileo-psoas è contratto ed i

muscoli ischio-crurali deboli. Tale tipo di allineamento scorretto porta tensione sulle ossa, muscoli, articolazioni e legamenti.

Inoltre, se la postura è espressione, nella persona depressa, di emozioni e sentimenti negativi, essa diventa allo stesso modo una variabile che mantiene attivo un atteggiamento negativo. La postura è infatti direttamente collegata alle sensazioni che proviamo, dalla felicità alla tristezza.

Richard Petty, professore di Psicologia alla Ohio State University, ha individuato un'area del cervello che riflette tutte le nostre emozioni. Se ci sentiamo sereni, quell'area invia segnali "di serenità" al resto del corpo che si rilasserà e cambierà completamente, se siamo preoccupati invia segnali adeguati e assumeremo una postura più chiusa, e così via. Il punto importante è che il professor Petty ha scoperto che quell'area non fa grande distinzione sull'origine del segnale. Se siamo noi a chiuderci fisicamente inizieremo a provare sensazioni e opinioni negative corrispondenti a quella sensazione. Così come qualcosa di divertente ci farà sorridere e sentire bene, allo stesso modo iniziare a sorridere (senza una reale causa esterna) attiverà in noi le stesse sensazioni positive.

In un esperimento analogo, Erik Peper, professore presso la San Francisco University, ha dimostrato come scuotendo la testa (come per dire "no") cambiano le opinioni: ci sentiamo più pessimisti su noi stessi e sul mondo. Il modo in cui ci muoviamo o stiamo fermi, influenza quindi le nostre emozioni.

Amy Cuddy infine, dell'Università di Harvard, in alcuni studi ha dimostrato che esistono specifiche *posture* che sono in grado di influire sui nostri livelli di testosterone e cortisolo. In altre parole, se modifichiamo il nostro atteggiamento corporeo possiamo abbassare i livelli di stress ed aumentare la fiducia in noi stessi.

Tutti questi studi confermano le stesse cose: le posizioni prolungate che facciamo assumere al nostro corpo determinano sensazioni, opinioni e perfino la produzione di ormoni. Si è riusciti ad evidenziare che le persone che passano molto tempo in posizioni di "chiusura", subiscono un decadimento della propria energia (diminuzione di positività, forza, fiducia, autostima). Non solo dunque, queste posizioni aggravano o determinano l'insorgere di dolore al collo e colonna vertebrale, ma peggiorano emozioni e convinzioni.

DESCRIZIONE DEL CASO

Simona è una donna separata di 38 anni, ha due figli di 4 e 6 anni, e dalla giovane età adulta soffre di episodi di Depressione Maggiore, alternando periodi di relativo benessere a fasi di riacutizzazione dei sintomi. Nel corso degli anni ha affrontato per brevi periodi alcune sedute psicoterapiche che poi ha abbandonato, non riuscendo a trarne beneficio. Attualmente assume dei farmaci antidepressivi, ma anche questo tipo di approccio non riesce a portare alla completa risoluzione dei suoi sintomi.

Simona lavora full time come impiegata in un ufficio di una grande azienda. Questo tipo di lavoro sedentario, assieme alla cura dei figli, l'hanno portata ad un leggero sovrappeso e a trascurare l'attività fisica, che prima della gravidanza aveva sempre portato avanti con piacere, poiché l'esercizio fisico l'aveva aiutata anche con i sintomi depressivi.

L'insoddisfazione verso il suo corpo ha portato Simona a chiudersi ancora di più in sé stessa, riducendo al minimo le occasioni sociali, ed aumentando così i sentimenti di inadeguatezza, bassa autostima e scarsa fiducia in sé.

Simona, convinta da un'amica, ha deciso di intraprendere un percorso di Pilates come "esperimento", per scoprire se potesse essere d'aiuto nella sua situazione. Decide di frequentare inizialmente con scarsa convinzione delle lezioni individuali per due volte alla settimana ma, come vedremo, le sessioni saranno portate a tre settimanali a partire dal secondo periodo di frequenza.

Dalle prime osservazioni, Simona mantiene una postura con spalle ricurve in atteggiamento cifotico, molta tensione nella parte cervicale e nel viso, testa con il mento spostato in avanti e tendenza a portare lo sguardo verso il pavimento. I muscoli addominali sono indeboliti dalle gravidanze e dalla sospensione dell'attività fisica. In generale nel suo corpo si nota una mancanza di energia e un atteggiamento di chiusura che rispecchiano le difficoltà che sta affrontando.

Simona è comunque una donna giovane e non estranea all'attività fisica, che ha praticato per molti anni (corsa, nuoto, palestra) prima delle sue due gravidanze. Inoltre, ha mantenuto negli anni una sufficiente flessibilità e non presenta nessuna limitazione o patologia a livello fisico.

Obiettivi generali del Lavoro

1. Sviluppare una maggiore motivazione verso la lezione di Pilates;
2. Puntare ad una maggiore energia fisica e ad un'“apertura” della parte alta del corpo;
3. Insegnare una corretta respirazione durante lo svolgimento degli esercizi in modo da aumentare la concentrazione, la calma, e diminuire la tensione nella parte superiore del corpo;
4. Rinforzare i muscoli addominali profondi e gli estensori superiori della colonna;
5. Lavorare sulla mobilità delle articolazioni e flessibilità dei muscoli (in particolare ischio-crurali, ileo-psoas e muscoli anteriori della spalla);

Periodo I (Settimana I-IV): lezioni 1-8

Simona non è abituata al lavoro di tipo individuale uno-ad-uno e non muove il suo corpo da molto tempo, quindi nelle prime lezioni l'obiettivo principale è stato quello di metterla a suo agio con i macchinari, l'insegnante e il tipo di lezione: sono stati dunque proposti gli esercizi di livello base del repertorio, e molto spazio è stato dato all'apprendimento della respirazione laterale e ad esercizi di stretching, per permettere a Simona di riprendere gradualmente confidenza con il proprio corpo e sviluppare più fiducia nelle proprie capacità. Anche per quanto riguarda il tipo di cueing, inizialmente Simona è stata guidata verbalmente oppure le veniva mostrato l'esercizio poiché il cueing di tipo “hands on” le creava un'immediata reazione di tensione corporea e disagio. Viste queste iniziali insicurezze, nelle prime settimane non sono stati introdotti tutti gli attrezzi, per permettere a Simona di ritrovare macchinari che già conosceva e acquisire così sicurezza.

Tipo di lezione e attrezzi utilizzati nel primo periodo: Reformer (R), Cadillac (C), Mat (M). In ogni lezione vengono utilizzati uno o due attrezzi. Nella tabella sono inseriti gli esercizi proposti nel corso delle prime 8 lezioni.

Block	Attrezzo	Esercizio	
Warm up	M	Roll down + respirazione Pelvic curl Spine twist supine Single leg lift/leg changes Chest lift/Chest lift with rotation	
Foot Work	R / C	Parallel heels Parallel toes V position toes Open V heels Open V toes Calf raises Prances Prehensile (R) Single leg heel Single leg toes	
Abdominal work	R	Hundred prep (Nel corso delle lezioni sono state proposte alcune variazioni all'esercizio per variarne la difficoltà: estensione di una/entrambe le gambe, tenuta in isometria, uso della soft ball in equilibrio sulle ginocchia etc.)	
Hip work	R / C	R Fundamental hip work: Frog, Circles down/up, Openings	C Basic leg springs: Frog, Circles down/up, Walking
Spinal Articulation	-		
Stretches	R / M	R Standing Lunge	M Pole Series: Shoulder stretch, Overhead stretch, Side stretch, Spine twist

Full Body Integration (F/I)	-		
Arm work	R / M	R Supine series: Extension, Adduction, Up/down circles, Triceps	M Magic circle: Arms bent, Arms straight, Arms overhead, Single arm side press, Single arm bicep
Full Body Integration (I/A)	-		
Leg work	M	Magic circle sitting series: Ankles, Below knees, Above knees	
Lateral flexion/Rotation	M	Side lift Spine twist	
Back extension	R opp. M	R Breastrocke prep	M Back extension

Periodo II (Settimana V-VIII): lezioni 9-20

Dopo un mese di lezioni Simona inizia a vedere gli effetti positivi del Pilates sul suo corpo, lavora con più motivazione ed entusiasmo, presentandosi a lezione più sorridente e motivata a “scoprire nuovi esercizi e nuovi muscoli”. Decide di aumentare le classi da due a tre alla settimana. La sua muscolatura addominale è migliorata. Simona riporta di aver notato una sua maggiore consapevolezza di dove volge lo sguardo e dove tiene la testa rispetto al resto del corpo e inizia a farci attenzione anche al di fuori della sessione di Pilates. In questo periodo è stato possibile utilizzare maggiormente cueing di tipo “hands on” e Simona qualche volta è stata incoraggiata ad usare anche lo specchio per valutare la posizione del suo corpo nello svolgimento degli esercizi, cosa che inizialmente le creava forte imbarazzo. Dato questo andamento positivo e l’assenza di limitazioni e patologie fisiche, gli obiettivi per questo periodo sono stati quelli di incrementare forza e precisione nei movimenti, per poter passare ad esercizi di livello base più complessi ed

intermedio. Sono state inoltre introdotte la Wunda Chair, la Ladder Barrel e la Step Barrel, poiché Simona si mostra più sicura rispetto ad una lezione più varia e la sperimentazione di attrezzi a lei non familiari.

Tipo di lezione e attrezzi utilizzati nel secondo periodo : Reformer (R), Cadillac (C), Wunda Chair (WC), Step Barrel (SB), Ladder Barrel (LB), Mat (M) . Ogni lezione si concentra su uno o due attrezzi. Ovviamente gli esercizi del periodo precedente di livello più basso non vengono abbandonati. Nella tabella sono inseriti gli esercizi proposti nelle lezioni dalla 9 alla 20.

Block	Attrezzo	Esercizio
Warm up	M	Warm up del primo periodo fino alla settimana VI A partire dalla settimana VII warm up di livello intermedio: Roll down + respirazione Pelvic curl + Shoulder bridge prep Roll up Double/single leg stretch Criss Cross
Foot Work	R / C / WC	Parallel heels Parallel toes V position toes Open V heels Open V toes Calf raises Prances (R / C) Prehensile (R) Single leg heel Single leg toes

Abdominal work	R / C / WC	R Coordination Hundred (raggiunto gradualmente con le variazioni gambe a tavolino e suddivisione in 50/50)	C Mini roll up Mini roll up oblique Roll up top loaded	WC Standing pike Standing pike reverse
Hip work	R / C	R Fundamental hip work: Frog, Circles down/up, Openings	C Basic leg springs: Frog, Circles down/up, Walking, Bicycle / Bicycle reverse Single leg series: Frog, Circles down/up, Hip extension, Bicycle	
Spinal Articulation	R / C / WC	R Bottom lift Dalla settimana VII: Short spine	C Tower prep	WC Pelvic curl
Stretches	R / LB	R Kneeling Lunge	LB Leg stretches: Gluteals, Hamstrings, Adductors, Hip flexors Shoulder stretch 1 e 2	
Full Body Integration (F/I)	R / C	R Scooter, Round/Flat back Up stretch 1/Elephant	C Sitting forward Side reach	

Arm work	R / C / WC	R Arms sitting series: Chest expansion, Biceps, Rhomboids, Hug-a-tree, Salute	C Arms standing series: Chest expansion, Hug-a-tree, Circles up/down, Punches, Biceps	WC Shrugs Triceps press sit
Full Body Integration (I/A)	-			
Leg work	WC	WC Leg press standing Hamstring curl Hip opener		
Lateral flexion/Rotation	R / SB / WC	R Side over (solo tenuta in isometria)	SB Side lift	WC Side stretch
Back extension	R / C / WC	R Pulling straps 1	C Prone 1	WC Swan basic

Periodo III (Settimana IX-XII): lezioni 21-32

Dopo 8 settimane Simona ha completamente cambiato il suo atteggiamento nei confronti del Pilates: si mostra più sicura di sé a livello del corpo, non ha paura a provare nuovi esercizi anche più complessi, arriva prima alle lezioni per “fare due chiacchiere con gli altri clienti”. Riporta di sentirsi più energica e tonica, di aver perso un paio di Kg senza fatica e di “non vedere l’ora che arrivi la lezione di pilates”. Tutti questi fattori, assieme al rinforzo della muscolatura, hanno

contribuito ad un miglioramento della postura, soprattutto per quanto riguarda la parte superiore del corpo, che appare più rilassata, anche se permane la tendenza a portare le spalle in avanti. Per questo motivo il cueing di “estendere” la parte alta della schiena durante gli esercizi non è mai stato abbandonato.

Simona è pronta per affrontare un tipo di lavoro di livello intermedio più complesso.

Tipo di lezione e attrezzi utilizzati nel secondo periodo : Reformer (R), Cadillac (C), Wunda Chair (WC), Step Barrel (SB), Mat (M) . Ogni lezione si concentra su uno o due attrezzi. Ovviamente gli esercizi del periodo precedente di livello più basso non vengono abbandonati. Nella tabella sono inseriti gli esercizi proposti dalla lezione 21 alla 32.

Block	Attrezzo	Esercizio		
Warm up	M	Roll down + respirazione Pelvic curl + Shoulder bridge Roll up Double/single leg stretch Criss Cross		
Foot Work	R / C / WC	Parallel heels Parallel toes V position toes Open V heels Open V toes Calf raises Prances (R / C) Prehensile (R) Single leg heel Single leg toes		
Abdominal work	R / C / WC	R	C	WC

		Abdominals legs in straps: Double leg/double leg with rotation	Breathing with PTB Bottom lift with RUB	Cat stretch kneeling
Hip work	R / SB	R Intermediate hip work: Circles down/up, Frog extended, Reverse frog extended		SB Supine leg series: Scissor, Bicycle, Bicycle reverse, Openings, Helicopter
Spinal Articulation	R / C / SB	R Bottom lift with extension Long spine	C Tower	SB Roll over
Stretches	R / C	R Side split		C Shoulder stretch
Full Body Integration (F/I)	R / C	R Down stretch Up stretch 2		C Kneeling cat stretch
Arm work	R / C	R Shoulder push Shoulder push single arm		C Shoulder adduction double/single arm
Full Body Integration (I/A)	-			
Leg work	R / C / WC	R Jumping series (in sostituzione al footwork di una lezione)	WC Backward step down (i sostegni laterali della chair non sono stati rimossi per poter avere un	

			aiuto nell'equilibrio)
Lateral flexion/Rotation	R / C	R Side over Mermaid	C Side lift
Back extension	R / WC	R Pulling straps 2	WC Swan on floor

CONCLUSIONI

Lo scopo primario di questo lavoro era quello di mostrare come l'inizio di un percorso con BASI Pilates possa avere ricadute positive non solo sul fisico ma anche sul benessere psicologico.

Non mi è possibile provare "scientificamente" in che misura il Pilates abbia aiutato Simona nella gestione della sua Depressione nella vita quotidiana, ma dalla prima all'ultima lezione ai miei occhi si sono verificati dei cambiamenti sia nel corpo che nell'atteggiamento con il quale Simona veniva a lezione.

La stessa Simona riporta di aver trovato nel Pilates uno spazio per sé stessa dove "lasciare fuori" preoccupazioni e pensieri negativi; la sua forma fisica è migliorata e questo, dice, l'ha portata a curarsi un po' di più, facendo più attenzione all'alimentazione, all'abbigliamento, al trucco (che da tempo non usava) etc.. Inoltre, nell'attesa di cominciare le nostre lezioni, ha conosciuto un paio di ragazze con cui vorrebbe fare delle lezioni di gruppo a partire dal prossimo anno.

Sicuramente il percorso verso la risoluzione della Depressione per Simona sarà ancora lungo, ma posso dire con altrettanta sicurezza che l'incontro con il Pilates le ha dato nuovi stimoli, un corpo più sano e uno spazio in cui sperimentare momenti piacevoli ed emozioni positive.

BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

Isacowitz R. *Manuale tecnico del Pilates*. Calzetti Mariucci (2010).

Isacowitz R. *Study Guide: Comprehensive Course*. Body Arts and Science International; 2013.

Isacowitz, Rael Cadillac: *Movement Analysis Workbook*. Costa Mesa, California: Body Arts and Science International, 2000-2014.

Isacowitz, Rael. *Wunda Chair & Ladder Barrel: Movement Analysis Workbook*. Costa Mesa, California: Body Arts and Science International, 2000-2014.

Isacowitz, Rael. *Reformer: Movement Analysis Workbook*. Costa Mesa, California: Body Arts and Science International, 2000-2014.

Isacowitz, Rael. *Auxiliary: Movement Analysis Workbook*. Costa Mesa, California: Body Arts and Science International, 2000-2014.

Isacowitz, Rael and Clippinger, Karen. *Pilates Anatomy*. Champaign, Illinois: Human Kinetics, 2011.

Meazzini P., Galeazzi A.: *Mente e comportamento: trattato italiano di psicoterapia cognitivo-comportamentale*, Giunti, 2004

Briñol, P., Petty, R. E., & Wagner, B. (2009). Body posture effects on self-evaluation: A self-validation approach. *European Journal of Social Psychology*, 39, 1053-1064.

Plomin R., DeFries J., McClearn G., McGuffin P.: *Genetica del comportamento*, Raffaello Cortina Editore, 2011

Sanavio E., Cornoldi C.: *Psicologia Clinica*, ed. il Mulino, 2001

www.salute.gov.it

www.pubmed.com

www.peperperspective.com

www.ted.com (Ted talk di Amy Cuddy, giugno 2012)