

Lezione 17

5 ESERCIZI DI CONFIDENZA

Arto Superiore 2^a parte



+

LOGOPEDIA BASE



INDICE	
5.6 Trucchi: usare la benda	Pag. 3
5.7 Mina: il problema dei se e dei ma	Pag. 4
5.8 Mina: il paziente ci mette poca volontà	Pag. 5

5.6 TRUCCHI DEL MESTIERE

Usare la benda

 [Guarda Il Video](#)

Vi suggerisco di usare una benda per coprire gli occhi del paziente-familiare, potete usare quella che vi mostro qui sotto per dormire in treno, o potete oscurare degli occhiali o ingegnarvi in diverso modo, purché sia ben tollerato dal vostro caro, cercate di stare attenti che veramente non sia possibile vedere!



per diversi motivi:

A) La paralisi della palpebra

Dopo un ictus la **paralisi** potrebbe aver colpito anche la metà del volto, incluso la **palpebra destra**, impedendo una chiusura totale dell'occhio, il nostro paziente-familiare potrebbe intravedere involontariamente quello che gli stiamo facendo riconoscere e vanificare tutti gli scopi.



B) La vista la fa da padrone

Come sapete dopo un ictus spesso non ci sono problemi di vista, ma ci sono **problemi nel percepire il corpo**, quindi il nostro paziente-familiare sarà portato ad utilizzare la vista in modo molto più naturale, pertanto può avere delle serie **difficoltà nel mantenere gli occhi chiusi**, una benda in questo caso può aiutarci.

5.7 MINA DA DISINNESCARRE

Il problema dei se e i ma

 [Guarda Il Video](#)

Ora che vi siete resi conto che avete intrapreso la strada più ragionevole con la riabilitazione neurocognitiva, vi anticipo che in voi nascerà un senso di rammarico nel non aver iniziato da subito, nasceranno domande tipo: "*se avessimo iniziato da subito certamente la situazione ora sarebbe stata diversa*", oppure potreste avere dei sentimenti di rimprovero nei confronti dei professionisti che non vi hanno indirizzato verso questa strada : "*se ce lo avessero suggerito da subito...*".

Ora non serve impegnare il nostro tempo in ragionamenti di questo tipo, considerate che vista la situazione generale della riabilitazione dell'ictus in tutto il mondo, che soffre di un drammatico ritardo, **voi siete riusciti ad intuire ed individuare la strada più ragionevole da percorrere, anche se è passato del tempo dovete sentirvi fieri della decisione presa**, senza alcun rammarico per le scelte passate e poi lo sapete con i ma e con i se non si va proprio da nessuna parte.



5.8 MINA DA DISINNESCARRE

Il paziente ci mette poca volontà

 [Guarda Il Video](#)

È naturale che il terapeuta-familiare avrà la tendenza a pensare che il paziente-familiare abbia una buona volontà e che di proposito non si impegni e non presti la dovuta attenzione e partecipazione.

Vi metto in guardia da questo tipo di ragionamento, il paziente in questo caso ha avuto un danno reale al cervello e come tale ha compromesso molte delle sue capacità di prestare attenzione, di concentrarsi di risolvere i problemi, e dopo un colpo come questo che lo ha limitato nella sua autonomia non dobbiamo pensare che non abbia volontà di rimettersi, **il problema è che le difficoltà**

sono reali e saremo noi a guidarlo verso il recupero, pensare che il paziente intenzionalmente non si applichi per recuperare la sua autonomia non fa altro che produrre una doppia frustrazione, il paziente è frustrato perché vede gli sforzi che i suoi familiari fanno per lui e si accorge delle sue difficoltà, in più percepisce alcuni rimproveri che lo fanno star male ed anche il terapeuta è frustrato perché ogni rimprovero al suo caro è una ferita.

Quando tratto i miei pazienti non penso mai che manchino di collaborazione, ma sono portato a pensare che se il paziente non è attento, concentrato o collaborativo è solo perché il mio modo di proporre gli esercizi non è adeguato al suo stato attuale e devo adattarli meglio. Questo è uno dei problemi che dobbiamo disinnescare perché può mettere a rischio la produttività del progetto che stiamo costruendo. Quindi il terapeuta quando sta di fronte al paziente, dovrà **vestire i panni del fisioterapista senza farsi influenzare dai rapporti familiari**.



Prossima lezione

5.9 Esercizio: “riconoscimento di traiettorie per la spalla” parte 1 Pag. 3