

Lezione 3

**2 CARATTERISTICHE
EMIPLEGIA DESTRA**



INDICE	
2.1 Il paziente emiplegico destro	Pag. 3
2.2 Aprassia	Pag. 4
2.3 Test per Aprassia	Pag. 5
2.4 Afasia	Pag. 6

2.1 Il paziente emiplegico destro



[Guarda Il Video](#)

In questo capitolo scopriremo insieme quali sono le **caratteristiche specifiche** che probabilmente riscontreremo in caso di **emiplegia destra**. Come sapete i due emisferi del nostro cervello partecipano in sinergia allo svolgimento delle funzioni cerebrali, tuttavia ciascuno di essi ha delle caratteristiche specifiche. Per questo ci sono delle differenze tra il paziente emiplegico sinistro e quello destro che dobbiamo considerare nella costruzione del programma riabilitativo. Un ictus che ha colpito l'emisfero sinistro del cervello e che ha quindi determinato una emiplegia destra (i collegamenti tra emisferi cerebrali e corpo sono invertiti), può determinare il manifestarsi di due problematiche caratteristiche:

- **Aprassia**
- **Afasia**

Queste caratteristiche che vi racconterò potrebbero non presentarsi nel vostro caso, in questo caso lo svolgimento degli esercizi che vi racconterò sarà più sereno e vi esporrà a minori difficoltà di gestione degli esercizi, nel caso in cui siano presenti, gli esercizi presenti in questa video guida sono studiati per farvi affrontare le situazioni più complesse, troverete pertanto gli strumenti adatti per gestire tali problematiche.

2.2 Aprassia

Guarda Il Video

L'aprassia non è una patologia associata all'emiplegia come spesso ci si preoccupa quando si sente per la prima volta questo nome, bensì è il nome che racchiude in se alcune delle difficoltà caratteristiche che ha il paziente emiplegico destro. Difficoltà che sono di tipo cognitivo, motorio e percettivo.

Non mi dilungherò molto su questo aspetto, voglio solo chiarirvi le idee quanto basta su questo argomento.

Il nostro comportamento sia che si tratti di movimento o di linguaggio è il risultato di una complessa organizzazione delle funzioni cerebrali.

In definitiva se ci muoviamo in un certo modo e se parliamo in un certo modo è perchè sfruttiamo in modo particolare le funzioni cerebrali come:

- Capacità di prestare **Attenzione**
- Capacità di ricordare **Memoria**
- Abilità nell'imparare **Apprendimento**
- Abilità nel percepire **Percezione**
- Capacità di programmare il movimento **Rappresentazione**



Ebbene in seguito ad un ictus che abbia danneggiato il nostro cervello, queste capacità ed abilità vengono alterate e di conseguenza anche il comportamento motorio e linguistico che ne rappresentano i risultati.

Quando l'ictus colpisce l'emisfero di sinistra, viste le specializzazioni che tale emisfero possiede, avremo una alterazione dei processi cognitivi e del movimento che può essere classificabile. Chiaramente non in modo rigido vista l'unicità di ogni individuo, ma in misura tale da permetterci di distinguere in parte il trattamento dedicato ad entrambe le emiplegie: destra e sinistra. Non entrerà maggiormente in profondità a questo problema, in quanto gli esercizi che imparerete attraverso questa Video Guida contengono le modalità opportune per stimolare i processi cognitivi in modo adeguato alle caratteristiche specifiche dell'emiplegia destra. Maggior approfondimento invece richiederà il problema dell'afasia (disturbo del linguaggio) che invece ha determinato la reale difficoltà nella creazione degli esercizi da proporre in quanto è stato necessario trasferire tutti gli accorgimenti da adottare per poter intraprendere un esercizio con un paziente che in molti casi non è in grado di esprimersi.

2.3 Test per Aprassia



[▶ Guarda Il Video](#)

Quello che vedrete nel video si tratta di un test utilizzato per evidenziare alcuni aspetti aprassici.

Mettetevi di fronte al vostro paziente familiare e chiedetegli di copiare con il suo braccio sinistro tutto quello che fate. Proprio come se vi trovaste di fronte ad uno specchio, per questo il terapeuta utilizzerà l'arto superiore destro.

È importante per la corretta esecuzione, che il paziente inizi a riprodurre il movimento solo dopo che il terapeuta abbia terminato il gesto e sia tornato alla posizione di partenza (mano aperta sul tavolo).

Questo che vedrete è un test e non un esercizio, vi servirà per avere chiare alcune difficoltà di movimento che forse non vi aspettavate in quanto si trattano di movimenti eseguiti con l'arto definito "sano".

Se il vostro caro familiare non commette alcun errore e i gesti vengono imitati alla perfezione, tanto meglio, **iniziate ad eseguire gli esercizi che vi spiegherò già dal prossimo capitolo.**

Se invece notate delle somiglianze con gli errori commessi dalla paziente che vedete nel video, **non dovete avere delle preoccupazioni aggiuntive**, fate anche voi un filmato del vostro test in modo tale che a distanza di ogni mese di riabilitazione possiate riprodurlo per constatare i miglioramenti del vostro caro.

Qui puoi trovare la lista completa dei gesti da eseguire per il test, stampala e tienila di fronte a te nel momento dell'esecuzione del test. [SCARICA LA LISTA DEI GESTI](#)



[▶ Guarda Il Video](#)

2.4 Afasia

 **Guarda Il Video**

Uno degli elementi che principalmente distinguono il paziente emiplegico destro da quello sinistro è chiaramente **la probabilità che nel destro ci sia associato il problema dell'afasia**, intesa come difficoltà o impossibilità di comunicare linguisticamente.

E' per questo che era necessaria la creazione di una Video Guida per il recupero del paziente emiplegico sinistro ed una dedicata al destro.

Circa nel 50% dei casi di emiplegia destra sono presenti problemi di afasia di diverso genere. Pertanto non è detto che nel vostro caso ci siano, in questo caso potete fortunatamente saltare le sezioni relative al recupero delle funzioni base del linguaggio e nella descrizione degli esercizi per il recupero del movimento potete seguire tranquillamente la via che prevede la comunicazione diretta e verbale con il vostro paziente familiare.



Nel caso in cui invece ci troviamo di fronte ad Afasia, iniziate ad intraprendere questo lavoro e nel corso degli esercizi per il recupero del movimento seguite le istruzioni e suggerimenti per eseguirli anche in assenza delle possibilità di parlare da parte del vostro caro ed in presenza di disturbi della comprensione.

Il problema dell'emiplegia destra con Afasia, è realmente complesso da gestire da tutti i punti di vista.

Il paziente si trova da un giorno ad un altro ad aver perso le proprie capacità di movimento con il lato destro del corpo, su un letto d'ospedale con i professionisti sanitari intorno che gli parlano senza che possa comprendere a pieno il significato delle loro parole come se ad un tratto si trovasse **in un paese straniero e in un "corpo" straniero.**

A questi momenti terrificanti si aggiunge l'impossibilità di descrivere il proprio stato e chiedere ai medici ed ai propri familiari informazioni su quanto accaduto e soprattutto sul futuro. Quando prova a parlare spesso non escono le parole che sembrano esserci nella sua testa ed il risultato sono mugugni o parole senza senso, che non hanno senso per chi le ascolta e per chi le produce visto le difficoltà di comprensione. **Talvolta il paziente afasico parla attraverso un linguaggio incomprensibile** con una corretta intonazione e la certezza di aver detto la frase in modo corretto e si trova di fronte alle facce attonite dei familiari che si sforzano di comprendere.

E' evidente come una prigione di questo tipo sia drammatica da parte del paziente, ma **anche dal punto di vista dei familiari la situazione è altrettanto ingrata**. Si trovano a dover gestire una situazione di cui fino al giorno precedente forse non ne ipotizzavano l'esistenza. Oltre al problema motorio che è più facile da metabolizzare si trovano di fronte all'impossibilità di comunicare con il proprio caro e ripongono la fiducia e la speranza nel terapeuta e nel logopedista dove anche quest'ultimi si trovano a gestire un problema dove ancora lo sviluppo e la scienza riabilitativa ha di fronte un mare da superare.

Come avviene nei confronti del problema che possiamo definire "motorio", anche quello linguaggio è difficile da classificare, ogni paziente è un paziente a se, pertanto **ogni disturbo del linguaggio è una storia unica fatta di difficoltà uniche**.

Nelle situazioni più gravi ci troviamo di fronte ad una impossibilità di produrre parole e alla difficoltà di comprensione. La difficoltà di produzione è spesso più evidente rispetto alla comprensione. Oppure ci possiamo trovare di fronte ad una situazione in cui il paziente ha una discreta capacità di comprensione e la produzione è di tipo "telegrafico" ovvero limitata a semplici sostantivi che permettono all'ascoltatore di inquadrare il tema del discorso. In altre situazioni ci troviamo di fronte ad un linguaggio fin troppo fluente, che possiamo definire "insalata di parole" dove estrarre il significato del discorso appare arduo, ma comunque possibile soprattutto per i familiari che vivono a stretto contatto con il paziente. Altri pazienti che qualsiasi cosa vogliano dire, si esprimono con sempre le stesse **parole stereotipate** : "oddio", "omama".

Nel corso della Video Guida vi insegnerò gli esercizi più adatti per il recupero del linguaggio e vi darò alcuni suggerimenti su errori da non commettere. Chiaramente il recupero del linguaggio come il recupero del movimento in seguito ad un ictus è il risultato della riorganizzazione delle funzioni cerebrali, attività non semplice e che dipende dal singolo caso.

Il primo obiettivo da ottenere nel nostro caro intanto è quello di **recuperare la capacità di comunicare sufficiente per poter effettuare insieme a lui una adeguata riabilitazione** anche "motoria". Partiremo quindi dal recupero delle capacità di comprensione (spesso sopravvalutate nel nostro paziente), passando per la capacità di poter dire (sì e no) in modo coerente al contesto, fino alla produzione di frasi semplici e via via più elaborate.

Ci tengo particolarmente al punto in cui vi parlavo della costruzione della comunicazione sufficiente per poter eseguire anche la riabilitazione “motoria”, vi racconto cosa mi successe ai tempi del tirocinio in ospedale e cosa che del resto ho appreso con il tempo essere capitato a molti dei pazienti con il quale ho avuto a che fare nel corso degli anni.

Completamente a digiuno di qualsiasi pratica nei confronti della riabilitazione post ictus, mi trovai ad affiancare un terapeuta esperto del reparto di ospedale all’interno del quale facevo il tirocinio universitario. Il terapeuta entrò in palestra con una paziente in carrozzina con il lato destro del corpo visibilmente rigido e lo sguardo spaesato e che pronunciava solo le parole “omama, omama”. In quel momento sapevo che mi trovavo di fronte ad un momento importante per apprendere da un terapeuta esperto come poter lavorare con un paziente così difficile. Al primo anno di università si pensa ad assorbire il più possibile dai terapisti esperti come comportarsi in quei casi che capiteranno spesso nel corso della carriera. Una volta accolta la paziente chiesi al terapeuta “cosa si fa?” e **la risposta mi è rimasta stampata nel cervello** “*niente che vuoi fare, lo vedi che non ti capisce nemmeno ed afasica, l’unica cosa che possiamo fare è mobilitare il lato non plegico e provare a rinforzarglielo...Anzi fai tu cos’ impari come si fa, concentrati sul gomito e ginocchio sinistro che a forza di stare seduta in quella posizione si stanno calcificando*”

La prima emozione è stata di delusione nel trovarmi di fronte all’evidenza che la riabilitazione avesse le mani legate di fronte a casi complessi come quelli della signora emiplegica destra, la seconda emozione è stata di forte imbarazzo e tenerezza durante l’esecuzione meccanica dei movimenti di flessione-estensione che stavo proponendo alla paziente visibilmente stremata e sconsolata, l’ultima emozione per fortuna è stata di **diniego e diffidenza di fronte a quello che avevo assistito**, “*non è possibile che finisca qui, che non ci sia dell’altro...*”.

Per fortuna c’è dell’altro ed il trattamento per quanto complesso e difficile **non si limita alla mobilitazione o al rinforzo del lato sano** o di quello plegico, c’è sempre la possibilità di adeguare le proposte riabilitative alle capacità del paziente per permettergli di attivare quei processi cognitivi alterati dall’ictus, sia nei confronti del movimento che nei confronti del linguaggio, che come vedremo in seguito condividono molti aspetti organizzativi.

Attualmente quando mi trovo a fare delle lezioni all’università o corsi professionali, quando ho la possibilità prendo sempre come pazienti per le esercitazioni pazienti emiplegici destri con una grave afasia ed aprassia, proprio per dimostrare che anche nei casi più difficili si può offrire una riabilitazione adeguata e rivolta al reale problema dell’ictus: le funzioni cerebrali che permettono il movimento ed il linguaggio. Anche in questo caso per una lettura più approfondita sul tema Afasia e riabilitazione vi suggerisco un testo in particolare che rappresenta un vero gioiello in questo ambito che è “l’esercizio terapeutico nella rieducazione dell’afasico” del Prof. Carlo Perfetti in collaborazione con Aldo Pieroni et al.

Prossima Lezione	
3.1 Introduzione agli esercizi di “Confidenza”	Pag. 3
3.2 Mina: Il problema di non sentirsi all’altezza	Pag. 4
3.3 La calibrazione negli esercizi di confidenza	Pag. 6
3.4 Il passaggio agli esercizi di categoria superiore	Pag. 7
3.5 Esercizio: “posizioni gamba”	Pag. 8