

# Lezione 50

**8 ESERCIZI DI CATEGORIA  
SUPERIORE**



**Recupero della Presa**



## INDICE

8.7 Esercizio: “ il ponte” parte 2	Pag. 3
8.8 Cenni: recupera prima la gamba del braccio?	Pag. 5

## 2° livello



**Domanda:** la domanda che il terapeuta farà al paziente sarà

***"Dimmi in QUALE posizione ti porto la mano "***

**In breve:** in questo 2° livello chiederemo come si trova orientata la mano secondo tutte le posizioni a disposizione

**Esecuzione:**

- La modalità di esecuzione è identica a quella precedente, sarà compito del terapeuta comprendere quando sarà il caso di diminuire la distanza fra una posizione e l'altra e quando aggiungere nuove posizioni, questo accadrà quando le capacità del paziente di riconoscere le posizioni saranno migliorate e quando la tensione muscolare del polso ed avambraccio stia via via diminuendo. Sarà possibile aumentare le posizioni fino a un massimo di 8.
- in caso di afasia invece continuate ad eseguire l'esercizio proponendo il foglio con su disegnate le varie posizioni della mano, fino ad una massimo di 5.

## 3° livello

**Domanda:** la domanda che il terapista farà al paziente sarà

**"Dimmi in *QUALE* posizione ti porto le dita e che posizione vuoi sentire"**

**In breve:** in questo 3° livello inizieremo a proporre talvolta anche una domanda diversa, il terapista chiederà al paziente di scegliere una posizione che vorrà sentire, e poi deciderà se soddisfare o disattendere la sua richiesta.

**Esecuzione:**

- Questo 3° livello è la continuazione naturale del 2°, intendo dire che la modalità verrà solo arricchita con la nuova richiesta e non sostituita completamente. per darvi una idea chiara, il terapista potrà effettuare 3 posizionamenti dove richiederà il riconoscimento ed uno dove chiederà al paziente di anticipare la posizione da voler sentire.
- Una volta che il paziente ha richiesto la posizione da voler percepire, il terapista deciderà se soddisfare o disattendere la richiesta.

**Se giusto:**



Se il paziente riconoscerà la sua posizione, il terapista glielo farà presente complimentandosi, se riconoscerà che non si tratta della sua, il terapista chiederà al paziente di riconoscere la posizione diversa dalla sua.

**Se sbagliato**



L'errore viene gestito analogamente a quanto accadeva con gli altri esercizi; facendogli sentire l'errore, in modo da offrirgli la possibilità di confrontare le sensazioni.

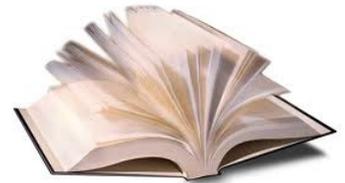
## 8.8 CENNI DI TEORIA

### La gamba recupera prima del braccio?

 [Guarda Il Video](#)

Una domanda ricorrente alla quale mi sono trovato a rispondere è:

*"Mi hanno detto che la gamba recupera prima del braccio, e che il braccio sarà più difficile E' VERO??"*



In realtà le cose non stanno così, questa è una conoscenza comune che andrebbe rivista, quella che il Prof. Perfetti definirebbe come una **Falsa Coscienza**.

Lavorando con la Riabilitazione Neurocognitiva, state imparando a **non ragionare a "pezzi"**. Infatti il recupero dopo un ictus, non è del braccio o della gamba, come se fossero dei pezzi di un meccanismo.

Sicuramente **il recupero è delle funzioni** in cui questi "elementi" del corpo, partecipano.

Le funzioni di cui parlo, sono:

- La deambulazione, quindi il **cammino**
- La funzione di prensione e **manipolazione**.

Proviamo a rivedere la domanda di prima e trasformiamola in:

*"Il cammino recupera prima della prensione e manipolazione, E' VERO??"*

**Ragionando in questi termini ora è più agevole affrontare l'argomento.**

Prima di rispondere voglio però aprirvi gli occhi sul perché dopo un ictus, si dice abitualmente che la gamba recuperi prima del braccio.

La risposta è semplice:

Immaginate di sedervi su una panchina di fronte alla porta di uscita di una clinica "tipo" che si occupa della riabilitazione post-ictus, vi accorgeteste di un fatto strano, vedreste che è vero! La maggior parte dei pazienti abbandona la clinica spostandosi sulle proprie gambe, molti con l'aiuto di un bastone con quattro piedi o tre (quadripode o tripode) ed altri magari sostenuti da un familiare, forse il tempo necessario per effettuare lo spostamento fino alla macchina per tornare a casa, ma soprattutto vi accorgeteste che la maggiorparte di loro non muove il braccio e che tra l'altro è chiuso e piegato sul petto.

Anche voi ad una prima analisi, concordereste sul fatto che il cammino recupera prima del braccio...

Ma attenzione alle parole che ho utilizzato poco fa!

Ho detto che molti pazienti sono in grado di spostarsi in piedi, non ho detto che "camminano".

**Direi che tra spostarsi in piedi da un punto A ad un punto B e camminare, c'è una bella differenza.**

QUESTA DIFFERENZA L'HA DECISA LA NATURA...

Cosa significa?

Leggete con attenzione che questo passaggio è complesso, ma cruciale.

Vi ricordate che nelle sezioni precedenti abbiamo parlato di spasticità e di ipertono?

Quindi sapete che per spasticità, intendo la risposta del nostro organismo al danno cerebrale.

Tale risposta avrebbe lo scopo di mantenere attive le funzioni vitali legate al movimento.

E' un concetto non semplice, me ne rendo conto, proverò ad essere più pratico possibile, **vi ricordate l'esempio della nave?**

Nella nave ci sono marinai, sottufficiali ed ufficiali, tutti partecipano a diversi livelli per compiere il loro scopo: raggiungere la destinazione.

Avevamo detto che anche nel nostro organismo la situazione può essere paragonata, ci sono i muscoli, i riflessi ed i processi cognitivi, tutti partecipano allo svolgimento del movimento.

Avevamo anche visto che in seguito ad una onda anomala che faccia mancare il supporto del corpo ufficiali e nel nostro caso dei processi cognitivi a causa di un ictus, il compito viene comunque perseguito ma attraverso modalità elementari a carico dei riflessi e dei muscoli, è proprio questa modalità elementare di movimento che dà vita alla spasticità.

Così braccia e gamba si irrigidiscono se viene potenziato questo fenomeno e non si cerca invece di recuperare le funzioni cognitive.

Ma la natura che agisce sempre in modo logico, anche di fronte a questo quadro in cui gli arti si irrigidiscono, ci permette di svolgere le funzioni principali, infatti se ci avete fatto caso generalmente la gamba si irrigidisce in estensione quasi a fornire il sostegno su di un pilastro ed il braccio in flessione, quasi a limitare i possibili danni di un mancato controllo motorio e sensitivo.

Tornando quindi di fronte alla clinica tipo, vi accorgete che la maggior parte dei pazienti che esce con le proprie gambe, le usa nel modo che ti ho descritto prima, trascinando la gamba plegica e poggiandoci il peso del corpo come se fosse di legno, e vedrete i piedi rigidi contenuti in calzature fisse per permetterne un appoggio adeguato al suolo, una sorta di gambaleto rigido (in gergo molla).

Ad una prima occhiata quello può sembrare cammino e possiamo ritenerci soddisfatti perché fino a qualche settimana prima nemmeno muovevamo un muscolo, ma quello era il periodo di shock "dell'equipaggio", poi i movimenti che sono usciti fuori non sono altro che quelli riflessi dei muscoli e del midollo, non è stato fatto altro che velocizzare un processo che la natura aveva già in programma, mentre il braccio appare spesso come vi ho detto prima, con la mano chiusa, il gomito piegato e adeso al petto.

La gamba recupera prima del braccio?

Se doveste rispondere voi alla domanda, ora che direste?

Io direi di no, e direi che per ovvie necessità di tempo e di preparazione, dopo soli 60 giorni di fisioterapia si preferisce dare l'impressione di aver fatto qualcosa, mettendo in piedi dei pazienti che al momento non potrebbero e non dovrebbero, sviluppando dei riflessi che la natura aveva già preparato, e quando questo non basta, utilizzando delle ortesi come molle e tutori per rendere questo spostarsi in piedi possibile e spesso utilizzando il botulino per un controllo momentaneo della spasticità.

Se parliamo con un malato che cammina in questo modo ci accorgiamo che ogni passo è un inferno, dolore disagio e paura di cadere, ma ovviamente c'è il rovescio della medaglia di una autonomia di base raggiunta rispetto alle settimane precedenti dove si era completamente allettati e quindi ci si accontenta.

LA SOLUZIONE?

Ovviamente la soluzione generale è quella di raggiungere l'autonomia, ma con il recupero del movimento di qualità.

COME?

Torniamo sulla nave...

**Provate a pensare che dopo l'onda anomala, abbiamo rispettato i tempi di shock dell'equipaggio senza forzarli immediatamente a svolgere dei compiti verso i quali non sono preparati,**

immaginate che invece di continuare la rotta, ci fermassimo momentaneamente a recuperare gli ufficiali che sono caduti in mare, ed uno ad uno riportarli a bordo e fargli riprendere le loro attività rispettando la convalescenza,

immaginiamo che alcuni sottoufficiali possano imparare il lavoro degli ufficiali e quindi essere promossi (riorganizzare le attività mentali), questo è quello che dopo un Ictus abbiamo il dovere di fare, rispettare i tempi ed intervenire sui reali problemi: attivare i processi cognitivi alterati.

Dovete sapere che è proprio questo che avviene quando lavorate **con la Riabilitazione neurocognitiva, vengono rispettati i tempi del nostro organismo e vengono affrontati i reali problemi** che si manifestano dopo un ictus, e l'unico obiettivo è un recupero di qualità delle funzioni.

Perché non dover raggiungere l'autonomia seguendo un processo di qualità?

Una riabilitazione inadeguata basata sul rinforzo muscolare e sui riflessi, non solo permette recuperi parziali e di sola quantità, ma fanno instaurare dei riflessi che poi sono molto difficili da destrutturare.

È un vero peccato che in quasi tutti i progetti che costruisco con le famiglie, all'inizio devo sempre lavorare sul ripristino dei riflessi tirati fuori nelle cliniche. Non è solo uno spreco di tempo, perché dovete sapere che dopo un ictus la natura ci mette a disposizione un certo recupero potenziale, quanto di questo recupero ci aggiudicheremo, dipende dalle scelte terapeutiche che faremo.

## Prossima lezione

8.9 Esercizio: “figure per il polso”

Pag. 3