

Lezione 55

9 IL CAMMINO GUIDATO



INDICE	
9.8 Mina: risultati non costanti ed altalenanti	Pag. 3
9.9 Mina: il bastone non è solo un simbolo di disabilità che va abbandonato a tutti i costi	Pag. 4
Conclusioni	Pag. 6
Bibliografia	Pag. 7

9.8 MINA DA DISINNESCARRE

Risultati non costanti ed altalenanti

 [Guarda Il Video](#)

Questa è una mina molto importante da disinnescare perché se non la conoscete può produrre numerosi problemi.

Vi accorgete durante il lavoro che **i miglioramenti non hanno un andamento lineare e costante**, ci sono dei giorni in cui tutto sembra andare a gonfie vele, mentre un altro sembra che il paziente abbia dimenticato tutto.

Dovete sapere che il processo di apprendimento in seguito ad una lesione al cervello non è uguale a quello che si avrebbe avuto prima, quindi in una situazione del genere **si è molto suscettibili a tutti quegli eventi che possono alterare la nostra concentrazione e capacità di imparare.**

Tutti noi abbiamo le giornate NO, in un caso di ictus potrebbero essere più numerose e più incisive, un semplice raffreddore o influenza vi farà sembrare di aver perso tutti i miglioramenti acquisiti, in realtà si tratta di un calo momentaneo.

Quello che vi suggerisco è di valutare che **i momenti migliori siano sempre più alti e frequenti che i giorni peggiori siano sempre meno bassi e più rari.**

Prova a fare questa analisi mensilmente così non rischiate di mortificarvi di fronte a tale altalenanza che è probabile nel vostro caso.



9.9 MINA DA DISINNESCARRE

Il bastone non è solo un simbolo di disabilità che va abbandonato a tutti i costi

 [Guarda Il Video](#)

Questa volta la mina che intendo disinnescare, è nei confronti del bastone, infatti il bastone o tripode o anche quadripode, viene visto sia dal paziente che dai familiari, come un segno evidente di disabilità, e come tale come un elemento da abbandonare il prima possibile per raggiungere l'autonomia.

Anche io da terapeuta ho l'obiettivo di togliere il bastone il prima possibile perché ho l'obiettivo di affidare al paziente le capacità di camminare nel modo più efficace ed autonomo possibile, tuttavia l'abbandonare il bastone deve avvenire nel momento più opportuno e la scelta non deve nascere solo dalla voglia di liberarsene.

Voglio farvi comprendere quale sia realmente l'utilità del bastone del cammino dopo un ictus, il bastone serve a fornire un aiuto in una fase molto particolare del cammino, che è quella del carico.

La fase di carico del cammino è uno degli aspetti più complessi e difficili da recuperare, che spesso avviene proprio nelle ultime fasi del recupero.

Quindi togliere il bastone ancor prima di affrontare gli esercizi specifici per il recupero del carico, non è una scelta saggia che aiuterà a migliorare il cammino del paziente.

Molte volte quando incontro i pazienti e le famiglie per insegnare loro gli esercizi e vedo il paziente camminare male ma senza bastone, gli affido nuovamente il bastone perché preferisco fare apparentemente un piccolo passo indietro in quel momento per poi farne 2 grandi in avanti in tempi più rapidi.



Altre volte invece il paziente cammina molto volentieri con il bastone ed è la famiglia a spronarlo a camminare senza bastone proprio per stimolare la sua autonomia, in quel caso racconto alla famiglia quello che vi sto raccontando ora, cioè che non ha senso abbandonare il bastone o tripode o

quadripode quando effettivamente non si hanno le capacità di eseguire il carico correttamente, sarà preferibile utilizzare il bastone fin quando il cammino non sarà davvero di una buona qualità.

Quindi nei primi periodi in cui il paziente camminerà sarà preferibile utilizzare un bastone con quattro piedi, poi con tre, e infine con uno.



CONCLUSIONI

Siete giunti alla conclusione di quella che vuole essere una "mappa", una "piantina" per orientarvi nel vostro viaggio in direzione del miglior recupero, come ogni viaggio avventuroso che si rispetti, avrete bisogno di coraggio e pazienza per continuare e spero che abbiate trovato nel mio sostegno, gli strumenti adatti per credere che migliorare e recuperare è possibile se avete le giuste conoscenze e se vivrete le giuste esperienze.

I contenuti pratici ed i cenni di teoria hanno lo scopo di rendervi consapevoli della strada da percorrere e rendervi abili nel riconoscere la bontà del servizio che riceverete qualora vi affidiate alle opere di un professionista della riabilitazione.

In queste note conclusive voglio anche scusarmi con voi a nome di tutto l'ambiente sanitario che gestisce il problema dell'ictus e che non è stato in grado di offrirvi il miglior supporto che meritavate e che vi ha spinto a dover ricorrere ad una Video Guida per prendervi in carico la situazione.

Insieme alle scuse a voi che avete intrapreso questo difficile viaggio vanno però anche tutto il mio rispetto ed i ringraziamenti per aver preso parte ad un processo di cambiamento grande che tutti ci auguriamo in futuro avvenga, quello di poter ricevere la miglior riabilitazione ed il miglior sostegno in ogni luogo ed ogni situazione.

Vorrei concludere chiedendovi un ulteriore supporto a questo processo di rivoluzione, mi piace infatti pensare che la Video Guida che avete appena fatto vostra, abbia una sua vita e che possa migliorare e modificarsi in positivo grazie alle esperienze di tutti, vi sarò grato se anche voi possiate partecipare al suo sviluppo, muovendomi critiche suggerimenti o qualsiasi altro feedback che riteniate opportuno.

Scrivetemi pure a

valeriosarmati@gmail.com

Un caro saluto e a presto

Valerio Sarmati

BIBLIOGRAFIA

- Anochin PK. Biologia e neurofisiologia del riflesso condizionato. Roma: Bulzoni Ed.; 1975
- Bateson G. Mente e natura. Milano Adelphi. 1984
- De Giovannini E. Il trattamento riabilitativo nelle lesioni traumatiche dell'arto inferiore. Bologna: Monduzzi Ed. 1993
- Ligazzolo, Perfetti, "L'esercizio terapeutico conoscitivo nella patologia ortopedica della spalla", Biblioteca A.R. Lurija
- Luria AR. Come lavora il cervello. Bologna: Il Mulino Ed.; 1975
- Muybridge E. The human figure in motion. An electrophotographic investigation of consecutive phases of muscular actions (quarta edizione). London: Chapman&Hall LD; 1913;
- Perfetti C. Condotte terapeutiche per la rieducazione motoria dell'emiplegico. Milano: Ghedini Ed.; 1986.
- Perfetti C. La rieducazione motoria dell'emiplegico. Milano: Ghedini Ed. 1981
- Perfetti C. Uomini e macchini, riflessioni sul sapere riabilitativo.
- Perfetti c. L'esercizio terapeutico nella rieducazione dell'afasico. Roma: Marrapese ed. 1985
- Reggiani P. L'immagine motoria come strumento dell'esercizio terapeutico. Forte dei Marmi (LU): Biblioteca Lurija; 1999;