

Lezione 5

3 ESERCIZI DI CONFIDENZA
Arto Inferiore



LOGOPEDIA BASE 



INDICE

3.6 Esercizi base di logopedia	Pag. 3
3.7 Cenni: linguaggio e movimento	Pag. 4
3.8 Esercizio: “scheda 1 linguaggio e comprensione”	Pag. 6
3.9 Esercizio: “posizioni per la caviglia”	Pag. 10

3.6 ESERCIZI BASE DI LOGOPEDIA



3.7 CENNI DI TEORIA

Linguaggio e Movimento

 [Guarda Il Video](#)

Il linguaggio è l'espressione visibile e tangibile del nostro comportamento, che emerge da una organizzazione dei nostri processi cognitivi proprio come avviene nel movimento. Spesso per spiegare questo aspetto presento una immagine di un iceberg, dove sulla cima sono situati movimento e linguaggio ed alla base tutti i nostri processi cognitivi come: memoria, attenzione, apprendimento e percezione. L'aspetto visibile del comportamento spesso induce ad errori nelle proposte riabilitative, infatti se nel caso del recupero motorio l'attenzione del fisioterapista viene rivolta al muscolo ed alla sua capacità di contrarsi, nel caso del linguaggio la logopedia si concentra sulle abilità di muovere la bocca e la lingua e sulla capacità di produrre suoni o parole che non sono inserite in una azione organizzata.



Il linguaggio è il nostro strumento per poter raggiungere delle informazioni che non sono tangibili e necessariamente presenti nello spazio fisico e temporale in cui ci troviamo, informazioni che non potremmo raggiungere attraverso il solo movimento del nostro corpo, il linguaggio rappresenta pertanto un successo dell'evoluzione.

“il linguaggio può essere visto come uno strumento di percezione e di conoscenza più perfezionato e più potente rispetto al movimento”. Perfetti 1984

Alla base della funzionalità del linguaggio come del movimento c'è l'informazione. Anche nel movimento l'informazione sta al centro di tutto, infatti se siamo in grado di afferrare un oggetto e manipolarlo è perchè siamo in grado di costruire attraverso il nostro corpo le informazioni necessarie per poter organizzare i nostri movimenti. *In-formazione*, formazione-dentro, l'informazione è quell'elemento che ci *forma* e che riesce a modificare il nostro comportamento. Possiamo pertanto dire che durante il movimento ed il rapporto con l'oggetto stiamo effettuando un dialogo con il mondo fisico, dove avviene un gioco informativo fondamentale per la riuscita dell'atto motorio. Anche nel linguaggio il dialogo ha lo scopo di trasferire, ricevere e costruire informazioni con il nostro interlocutore. Serve a trasferire ad un ascoltatore informazioni che non conosce e serve riceverne allo stesso tempo. Un vero e proprio gioco comunicativo composto da termini, regole grammaticali, istruzioni e suoni che guidino l'ascoltatore all'interno della comunicazione. Una visione del linguaggio di questo tipo ci induce a riflettere sulla modalità di riabilitazione, che non può limitarsi alla mera ripetizione di parole con la speranza che esse possano essere apprese dal paziente e che egli stesso le possa scegliere e collocarle al momento giusto. È chiaro a questo punto che il recupero del linguaggio deve essere rivolto al recupero dell'organizzazione delle regole e delle scelte comunicative necessarie per il trasferimento dell'informazione.

Per definire al meglio la strada da intraprendere per il recupero del linguaggio, è opportuno elaborare l'organizzazione del linguaggio, proprio come faremo nei confronti del recupero del movimento nei capitoli successivi.

Come vedrete per il recupero del movimento per riorganizzare la capacità di costruire informazioni con il proprio corpo, daremo maggiore rilevanza nelle fasi iniziali al recupero della percezione, senza chiedere al paziente necessariamente di muovere in modo intenzionale il suo corpo, stessa cosa faremo per il recupero del linguaggio nelle prime fasi, ci concentreremo sulla comprensione ancor prima di richiedere al nostro familiare di "produrre" parole o frasi.

3.8 SCHEDA 1

Linguaggio e comprensione

 [Guarda Il Video](#)

Introduzione all'esercizio

Questo primo esercizio è dedicato al recupero della comprensione e alla produzione di semplici unità comunicative che prevedono uno stesso soggetto " il bambino" che compie 4 azioni diverse. Ragioniamo su un aspetto semplice quanto fondamentale per il linguaggio: se il paziente non è in grado di comprendere le frasi proposte dal terapeuta non sarà ovviamente in grado di produrle correttamente. In questo primo esercizio come nei successivi si pone l'accento sulle capacità di base del linguaggio, ovvero quelle di produrre il sì e no in modo coerente ed adeguato.



Il Posizionamento da sdraiato:

il paziente-familiare sarà sdraiato su un letto o un divano, il busto ed il capo può essere sollevato ed appoggiato allo schienale del letto. La mano destra è appoggiata sulla pancia con il gomito flessa o lungo il fianco mentre gli arti inferiori saranno distesi sul letto

Il terapeuta-familiare sarà seduto sul lato e preparerà il foglio con le 4 situazioni sul busto del paziente in modo che gli siano ben visibili, e di volta in volta gli richiederà di scegliere una tra le 4 situazioni che invece ha in mano il terapeuta.

Il Posizionamento da seduto:

Il paziente si trova seduto sulla sedia o sulla carrozzina in base alle sue capacità di controllo del tronco, di fronte avrà il tavolino sul quale il terapeuta avrà posizionato il leggio con il foglio delle 4 possibilità che rappresentano il mondo comune ed il leggio più piccolo per apporre di volta in volta la figura scelta dal paziente. In questa situazione è preferibile che il paziente abbia entrambe le braccia posizionate sul tavolino. Vedrete poi durante la lettura delle sezioni che trattano gli esercizi per il recupero della presa, quanto sia importante integrare in ogni situazione di lavoro tutti gli apprendimenti ottenuti grazie agli altri esercizi

L'attrezzatura

Potete ingegnarvi in casa in modo del tutto semplice ed economico.
Per ogni esercizio del linguaggio ci sarà il link al pdf da scaricare.
Saranno file in PDF, effettuate 2 stampe per ogni scheda, come vedrete infatti un foglio verrà posizionato di fronte al paziente, l'altro dovrete ritagliarlo ottenendo 4 "carte" che il paziente dovrà pescare.

Calibrazione

La calibrazione che utilizzeremo in tutti gli esercizi per gli esercizi per il recupero delle funzioni base del linguaggio saranno sostanzialmente 2



Comprensione Produzione

Nel corso della Video Guida vi presenterò tutte le schede e vi spiegherò come lavorare per la comprensione, alla fine vi mostrerò invece come agire per la richiesta della produzione delle frasi.

Vi suggerisco di eseguire prima tutte le schede dalla 1 alla 10 e poi iniziare da capo considerando anche la produzione. Troverete la spiegazione su come introdurre la produzione nel capitolo dedicato agli esercizi di categoria superiore.

Linguaggio Scheda 1 "comprensione"

Domanda: La domanda che il terapeuta farà al paziente sarà:



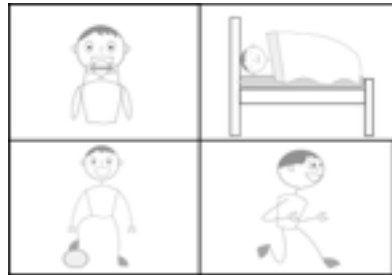
"il bambino ?"

In breve: Attraverso questa prima scheda, il paziente dovrà dire se la domanda del terapeuta è corretta o sbagliata, utilizzando il sì e il no.

Variabili: 2 vignette o 4 a seconda delle difficoltà del paziente

Scheda: <http://www.riabilitazione-ictus-cerebrale.it/pdf/schede/scheda-1-WR59JLBV40.pdf>

Esecuzione:

- Il terapeuta preparerà sul leggio la scheda 1 dove sono rappresentate le 4 immagini con il bambino che esegue un'azione, questa scheda rappresenterà il "mondo" comune visibile ad entrambi.
 - Vi suggerisco di applicare un foglio bianco per coprire due delle quattro foto, in modo da esporre il nostro caro ad un inizio semplificato, infatti in questo modo lavoreremo solo su due situazioni.
- 
- Il terapeuta esporrà il compito ad es. :*" Vedi queste figure?"* e mentre indicate ciascuna figura :*" il bambino mangia, il bambino gioca"*, " ora provo ad indovinare"
 - Il terapeuta mischierà le carte che ha ritagliato e che corrispondono a quelle rappresentate nella scheda 1 (se avete coperto 2 delle 4 immagini, allora utilizzerete solo quelle due che il paziente e voi potete vedere, man mano che l'esercizio viene compreso e viene eseguito correttamente allora potrete scoprire le altre 2 figure ed utilizzare anche tutte e 4 le carte.
 - Una volta mischiate le carte il terapeuta può porgerle coperte al paziente invitandolo a pescarne una, facendogli capire di tenerla segreta e non farla vedere. se ci sono problemi di comprensione, il terapeuta guiderà passo passo tali sequenze.
 - A questo punto ha inizio il gioco comunicativo. Il terapeuta proverà ad indovinare la carta che ha pescato il paziente e che non conosce attraverso questa formula:
 - Es. " il bambino mangia?" " sì o no?"
 - A questo punto il paziente è chiamato a rispondere:"sì" o "no". Tuttavia sulla base delle sue difficoltà comunicative potrebbe presentare diversi comportamenti che vanno corretti:

1. Potrebbe non aver capito il compito e quindi guardavi attonito in attesa di maggiori delucidazioni. In questo caso potrete offrirglielo sempre attraverso un linguaggio semplice e ridotto all'osso. Ad esempio " Guarda la foto!" e congiuntamente potrete indicare la foto che è posta sul piccolo leggio per poi ripetere la domanda " il bambino mangia?", " si o no?"
 2. Il paziente a questo punto potrebbe prendere la figura posta sul leggio e metterla di fianco a quella corrispondente posta sul leggio con la scheda, come per dimostrarvi di aver capito che si trattasse proprio di quella figura oppure potrebbe indicarla direttamente con la mano senza dire nulla. Questo dipende ovviamente dalle sue difficoltà e dalle sue abitudini comunicative. In questo caso il terapeuta fermerà la mano del paziente e lo inviterà di nuovo a produrre " si o no?"
 3. Il paziente una volta compreso che ha necessità di comunicare il si e no in assenza delle capacità per poterli esprimere potrebbe iniziare a parlare attraverso i suoi stereotipi se ne ha come " oddiooddio" oppure " emmamma" o altri. in questo caso fategli cenno di tacere e ripete "il bambino mangia si o no?"
 4. in questo caso il paziente potrebbe iniziare a produrre i primi si e no. Considerate che spesso il no è più semplice rispetto al si. Ma adesso l'importante è che il paziente abbia capito il compito ed inizi a farvi capire se avete indovinato la figura oppure no.
 5. Il no potrebbe essere accompagnato dal movimento della testa e caratterizzato da un mugugno che spesso utilizza in caso di dissenso. Voi potrete ripetere per essere sicuri "noo?", di fronte alla conferma allora procederete con il passo successivo.
 6. Il si come vi dicevo nei casi più complessi è più difficile da tirar fuori, potrebbe uscir fuori un : " eehh" accompagnato dal cenno della testa (spesso non sempre coerente). In quel caso vi comporterete come al punto 5, richiedendo : il bambino mangia, sii?
- A questo punto il terapeuta potrà indicare sul foglio del mondo comune la figura che il paziente ha asserito essere chiedendo di nuovo " è questa?"
 - Ora il paziente si trova a dover confrontare le due figure dal punto di vista visivo e potrebbe rendersi conto da solo di aver sbagliato e correggersi dicendo "no!" e questo ci indurrebbe a continuare ad indovinare la figura che ha pescato oppure potrebbe continuare nell'errore ripetendo "si"
 - Il terapeuta convinto di aver indovinato prenderà la carta a lui sconosciuta la guarderà e se corrisponde a quanto aveva ipotizzato si congratulerà con il paziente e mettendola vicino alla figura corrispondente del mondo comune potrà ripetere " bravo, il bambino mangia"
 - Se invece una volta scoperta la carta incognita al terapeuta, ci dovessimo trovare di fronte ad un errore in questo caso, il terapeuta posizionerà la figura appena scoperta di fianco a quella che aveva appena enunciato e porterà l'attenzione del paziente al fatto che non siano uguali.

Tenete bene a mente questo schema perchè vi tornerà utile lungo l'utilizzo di tutte le schede.

3.9 "POSIZIONI PER LA CAVIGLIA"

 [Guarda Il Video](#)



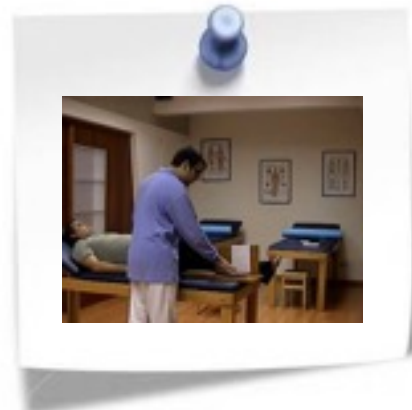
Introduzione all'esercizio.

In questa sezione di confidenza ho scelto di offrirvi delle **modalità di esercizio simili** tra di loro in modo da poter memorizzare meglio il lavoro. Per l'esercizio della caviglia infatti vi accorgete che la modalità dell'esercizio, richiama molto quella che utilizzeremo per il polso, complice anche il fatto che la stessa caviglia condivide con il polso alcune somiglianze, tra le quali la funzione di orientamento: la caviglia orienta il piede per la "presa" del suolo e il polso orienta la mano per la presa degli oggetti. Inoltre la caviglia gode di una particolare complessità, quella della gestione del carico, che vedremo come affrontare in altri esercizi.

Il posizionamento sdraiato e la presa

il paziente-familiare sarà sdraiato su un letto o un divano, il busto ed il capo potranno essere sollevati ed appoggiati allo schienale a seconda del suo livello di controllo del tronco. La mano destra è appoggiata sulla pancia con il gomito flesso o lungo il fianco mentre gli arti inferiori saranno distesi sul letto.

Il terapeuta-familiare sarà seduto sul lato e si preparerà a movimentare la gamba destra ponendo la sua mano sinistra sotto al ginocchio mentre la sua mano destra verrà posizionata sotto la pianta del piede per poterla muovere. Per effettuare questo esercizio è necessario che il ginocchio del paziente sia flesso con un angolo di circa 90 gradi, altrimenti non sarà possibile avere una escursione di movimento sufficiente, infatti è molto probabile che il movimento della caviglia sia limitato a causa dell'ipertono presente prevalentemente nel polpaccio.



Il posizionamento seduto e la presa

Per ottenere la posizione da seduto sarà sufficiente porre sotto il tallone del piede sinistro un rialzo di circa 15-20 cm (2 o 3 elenchi del telefono ad esempio), utilizzate lo strumento per il recupero dell'orientamento di mano o piede o qualsiasi altro espediente per avere dei punti di riferimento validi.

Iniziate a proporre la posizione seduta già dal 2° livello di calibrazione.

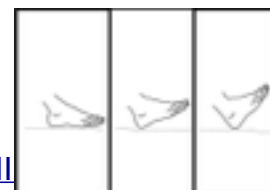
Il terapeuta si siederà sulla seggiola riabilitativa e porrà la sua mano a sostegno della parte anteriore del piede in modo da poter flettere ed estendere la caviglia a piacimento.



L'attrezzatura

Per l'esercizio di riconoscimento di posizioni per la caviglia, potete utilizzare lo strumento per il recupero dell'orientamento di mano e piede o qualsiasi altra soluzione per garantirvi dei punti di riferimento per spostare il piede di volta in volta.

In caso di afasia [SCARICA IL FILE PDF CON I DISEGNI DELLE POSIZIONI](#)



La calibrazione

1° livello: DOVE ti porto le dita della piede? (3 posizioni)

2° livello: DOVE ti porto le dita della piede? (5 posizioni)

3° livello: ESERCIZI DI **CATEGORIA SUPERIORE**



1° livello

Domanda: la domanda che il terapeuta farà al paziente sarà

"Dimmi DOVE ti porto le dita del piede?"

In breve: In questo primo livello, le posizioni da riconoscere saranno solo 3.

Variabili: posizione numero 1,2,3

Esecuzione:

- Il terapeuta preparerà il paziente al fatto che da un momento all'altro inizierà a muovere il suo piede attraverso la caviglia, portando le dita del piede in diverse posizioni, seguendo una traiettoria verticale e seguendo i punti di riferimento.
- La prima posizione quella più in basso chiamata per ora: **posizione 1** sarà per intenderci la posizione corrispondente alla massima estensione della caviglia(verso il basso), mentre la **posizione 3**, quella più alta corrisponderà alla massima flessione del piede verso l'alto, la posizione 2 per ora si troverà a metà, in ogni caso il tallone non deve perdere il contatto con la base di appoggio.
- Dopo aver preparato il proprio caro al compito richiesto, il terapeuta sosterrà il piede del proprio familiare con la presa di cui vi ho parlato in precedenza ed inizierà ad eseguire le posizioni attraverso il movimento della caviglia, che il paziente dovrà riconoscere ad occhi chiusi.
- A questo punto il paziente dovrà semplicemente dire in che posizione si trova se alla 1, alla 2 o alla 3.



2° livello

Domanda: la domanda che il terapeuta farà al paziente sarà

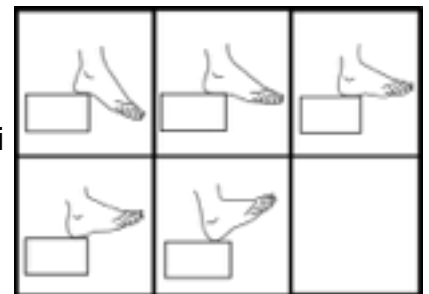
"Dimmi DOVE ti porto le dita del piede?"

In breve: In questo secondo livello, le posizioni da riconoscere potranno essere aumentate fino a 5

Variabili: posizione numero 1,2,3,4 e 5

Esecuzione:

- La modalità di esecuzione rimane invariata rispetto al livello precedente, tuttavia vi suggerisco di passare alla posizione seduta. Quando il paziente-familiare avrà preso confidenza con l'esercizio e riconoscerà con una certa sicurezza le tre posizioni proposte, allora in quel momento sarà possibile aggiungere un posizione aggiuntiva per arrivare a 4. In questo caso tra la posizione numero 1 che sarà con la caviglia estesa e la posizione 4 con la caviglia flessa(verso l'alto), le due posizioni intermedie 2 e 3 saranno poste a pari distanza. Seguiremo lo stesso procedimento quando dovremmo aggiungere la posizione numero 5. Ogni volta che il terapeuta aggiungerà una posizione lo farà presente al suo paziente-familiare. È probabile che se l'esercizio è ben eseguito, il tono muscolare del polpaccio inizi a ridursi, offrendovi l'opportunità di posizionare il riferimento più alto, sempre più in alto, quindi con una flessione della caviglia maggiore.
- Dopo aver preparato il proprio caro al compito richiesto, il terapeuta sosterrà il piede del proprio familiare con la presa di cui vi ho parlato in precedenza ed inizierà ad eseguire le posizioni attraverso il movimento della caviglia, che il paziente dovrà riconoscere ad occhi chiusi.
- A questo punto il paziente dovrà semplicemente dire in che posizione si trova se alla 1, alla 2 alla 3 o alla 4 o 5
- [SCARICA IL FILE CON I DISEGNI DELLE 5 POSIZIONI](#)



3° livello

Giunti a questo punto, sarà possibile procedere con gli esercizi corrispondenti nella categoria superiore. Gli esercizi di **CATEGORIA SUPERIORE** corrispondenti sono:

- Posizioni per la caviglia
- Cupole

Che troverete nelle lezioni **31 35 e 36**, assicuratevi anche di aver letto le istruzioni contenute nella lezione **22** che vi aiuteranno a comprendere come far ruotare e bilanciare gli esercizi di confidenza e di categoria superiore.

Prossima lezione

3.10 Il posizionamento ed il controllo del tronco Pag. 3

3.11 Cenni: perchè esercizi senza chiedere il movimento? Pag. 6