

LEZIONE 12

ESERCIZI DI CONFIDENZA Arto Superiore I^a Parte



INDICE

4.2 Mina: il problema di non sentirsi all'altezza Pag. 2

4.3 Cenni: la riabilitazione, i punti di vista ed il "mare" di metodi Pag. 4

4.4 Cenni: la riabilitazione motivazionale Pag. 6

4.2 MINA DA DISINNESCARRE

Il problema di non sentirsi all'altezza

 [Guarda Il Video](#)



Ho deciso di scrivere questo problema da disinnescare perché rappresenta uno dei sentimenti che spesso portano all'abbandono del progetto.

Non sentirsi all'altezza di prendersi in carico la riabilitazione del proprio caro.

Questo è un punto a cui tengo particolarmente, perché è uno dei punti su cui alcuni dei miei colleghi o chi è dell'ambiente riabilitativo utilizza per mettere in discussione il mio progetto, la frase in genere è:

" Non puoi paragonare il lavoro fatto da un fisioterapista con quello fatto da un familiare"

In genere di fronte a questa frase non rispondo direttamente per un semplice problema di tempo, ne ho sempre troppo poco e molte cose più importanti da fare, ma con voi ora è diverso, vi racconto cosa ho in testa quando mi viene detta questa frase.

Mi vengono in mente molti dei familiari a cui ho insegnato gli esercizi e devo dire che il paragone con molti fisioterapisti posso farlo, il familiare non ha i 3 anni di università del fisioterapista e non ha gli anni di esperienza sul campo, ma ha più di qualche vantaggio che non possiamo non considerare.

1. Il familiare non diventa un esperto di pazienti con Ictus, **il familiare diventa esperto del SUO unico paziente con ictus**. In questo caso le sue conoscenze vengono ottimizzate.

2. **Il familiare terapeuta non ha superiori**, primari o principali che gli impongano paletti di tempo o protocolli terapeutici. Quindi se vuole dedicare 2 o 3 ore al giorno lo può fare e può ragionare con una serenità diversa di un terapeuta che deve a tutti i costi mettere in piedi un paziente in 45-60 giorni, quindi **può affrontare la riabilitazione con maggiore serenità**.

3. **La certezza del metodo.** Credo che sia chiaro che un familiare non ha le competenze tecniche e le abilità di un riabilitatore che si occupa di riabilitazione neurocognitiva da anni, ma personalmente credo che lo stesso familiare, ben istruito, può far meglio di un terapeuta che opera in modo acritico e per giunta vessato dal proprio datore di lavoro.

Vi ricordate l'esempio che vi ho fatto del sito internet? Solo quando ho provato da me cosa significasse fare un sito, sono riuscito ad ottenere quello di cui avevo realmente bisogno.

Quello che voglio dirvi con questa mia esperienza è che **siete certamente all'altezza per prendere in carico la riabilitazione del vostro caro**, specialmente se vi confrontate con un sistema che non va e che per giunta costringe gli stessi terapisti a non potersi esprimere al meglio, e sarete certamente all'altezza di sapere a chi affidare il vostro caro qualora aveste necessità di un supporto eccellente.

4.3 CENNI DI TEORIA

 [Guarda Il Video](#)



La riabilitazione, i punti di vista ed il "mare" di metodi

Ve ne sarete accorti **già dai primi giorni di ricovero** in ospedale dopo l'ictus, quante poche certezze ruotavano intorno al vostro problema, **nessuno vi sapeva dire nulla di chiaro**, quale percorso seguire, come sarebbe stato il futuro, ne tantomeno cosa fare e cosa non fare.

Ogni volta che chiedevate informazioni a qualcuno, **ognuno diceva qualcosa di diverso**, talvolta le indicazioni erano addirittura in contraddizione tra di loro. **Al dramma si aggiungeva la confusione.**

Di seguito cercherò di dare risposte ad alcune domande che da quei giorni vi state ponendo e alle quali ho pensato spesso anche io.

"Come è possibile che di fronte allo stesso problema ci siano così diversi metodi e punti di vista, perché?"

"Perché per recuperare dopo un trauma al ginocchio, sono quasi tutti d'accordo, ma per recuperare dopo un ictus tutto cambia ed ognuno si inventa il proprio metodo o bizzarria?"

Dovete sapere, che **ogni metodica e tecnica riabilitativa**, ogni manovra, esercizi, consigli e indicazioni offerte dal personale sanitario, **nascono tutte da una teoria di riferimento**. Quando dico che ogni attività che viene proposta al paziente dopo un ictus, deriva da una Teoria, intendo dire che nasce da un insieme di conoscenze e idee **su come funziona il cervello, il corpo umano ed il recupero**.

Mentre imparate gli esercizi ed iniziate a metterli alla prova, vi farò degli esempi pratici per chiarirvi le idee su alcune metodiche riabilitative di cui forse avrete sentito parlare o che avete vissuto direttamente attraverso la vostra esperienza.

Intanto è necessario sottolineare che **la riabilitazione non è tutta uguale** e che **il recupero a disposizione sarà diverso a seconda delle scelte terapeutiche che verranno seguite**.



4.4 CENNI DI TEORIA

 [Guarda Il Video](#)



Riabilitazione motivazionale

È la riabilitazione seconda la quale si ritiene sufficiente stimolare il paziente al movimento per permettergli di recuperare, il terapeuta e gli altri "attori" che ruotano intorno al vostro problema usano tutti i mezzi possibili per motivare il paziente ad effettuare il movimento a tutti i costi.

Questo modo di agire nasceva dall'idea che il movimento fosse possibile attraverso la sola motivazione che ognuno di noi ha di muoversi, pertanto il recupero del movimento doveva passare attraverso la propria volontà.

Ovviamente questo modo di agire era giustificato **quando le conoscenze nei confronti del cervello e gli studi scientifici non erano ancora maturi come quelli moderni.**

Vi racconterò in seguito come la riabilitazione si sia poi evoluta nel corso degli anni.

Nella prossima lezione

INDICE

4.5 Cenni: riabilitazione muscolare Pag. 2

4.6 Cenni: la riabilitazione
neuromotoria

4.7 Cenni: la riabilitazione
neurocognitiva