

# LEZIONE 53

## IL CAMMINO GUIDATO



### INDICE

- |   |        |
|---|--------|
| 9.1 Quando iniziare a camminare?  | Pag. 2 |
| 9.2 Quando iniziare la rieducazione del cammino?  | Pag. 4 |
| 9.3 Mina: più cammino e più recupero il cammino: sarà vero? iniziare la rieducazione del cammino? | Pag. 5 |

## 9.1 Quando iniziare a camminare?

### ▶ Guarda Il Video

Dopo un ictus che ci ha letteralmente messo a letto e dal quale spesso per un certo periodo i movimenti del lato sinistro sono stati praticamente assenti, **l'idea di potersi rimettere in piedi diventa uno dei primi obiettivi.**

Le prime volte che il paziente viene messo in piedi per provare i primi passi, **sono momenti difficili, ma che offrono una grande carica emotiva.**

Spesso in ospedale questa attività viene proposta precocemente e si cerca di svilupparla il più possibile per offrire "autonomia" al malato. Quindi molto spesso poco importa se il movimento della gamba non è ancora maturo e sufficiente, si chiede comunque al paziente di trascinare l'arto inferiore in avanti per abbozzare i primi passi, nella maggior parte dei casi questo movimento però avviene con un movimento del bacino o addirittura attraverso la schiena, determinando quella che in gergo si definisce "*andatura falciante*".

A poco importa se il sostegno della gamba non è ancora pronto a sostenere il peso del corpo, in queste prime fasi si è disposti anche ad utilizzare un tutore al ginocchio un appoggio fisso per il braccio destro ed il sostegno del terapeuta.

Chiaramente noi di fronte agli occhi abbiamo una persona che fino a qualche giorno prima si trovava in un letto e questa attività sembrava lontana e vedere in piedi il nostro caro ci riempie di speranza, siamo consapevoli che il cammino attuale non è dei migliori, ma pensiamo nel nostro cuore che giorno dopo giorno se si sforzerà di camminare poi il movimento si "pulirà".

In realtà le cose non stanno proprio in questo modo, continuando a camminare in quel modo non faremo altro che sviluppare i compensi che il paziente sta mettendo in atto, ad esempio il sollevamento del bacino per portare in avanti la gamba, a lungo andare diventa parte dello schema del movimento, **lo sforzo incontrollato legato al cammino troppo precoce poi è una delle principali cause dell'aumento della spasticità** sia all'arto inferiore che all'arto superiore, per questo poi vengono proposte soluzioni come il botulino per sperare di decontrarre i muscoli e i vari tutori per pretendere di "raddrizzare" le articolazioni.

Il mio parere è che se veramente dopo un ictus fosse possibile recuperare il cammino semplicemente camminando, credo che tutte le cliniche di riabilitazione non sprecherebbero spazio utile per costruire delle stanze e ci sarebbero solo corridoi e camminatoi.



**La realtà è diversa e più complessa**, infatti subito dopo l'ictus il nostro organismo è come se spegnesse intenzionalmente molti più circuiti di quelli che sono stati colpiti dal danno, per salvaguardarli da un eventuale sovraccarico, poi nel tempo se l'organismo è sottoposto a stimoli adeguati e non eccessivi, via via "risveglia" questi circuiti ed inizia a liberare quelli più semplici ed elementari, che nel caso del nostro corpo sono i riflessi ed i movimenti elementari.

Si tratta di quei primi movimenti che vediamo dopo alcuni giorni dell'ictus, sono i movimenti più elementari che il nostro organismo sta risvegliando, ad esempio alcune dita che si chiudono, il gomito che si piega un p'ò, la spalla che si alza, il fianco che si alza, il piede che si gira leggermente. Noi che cominciamo a vedere questi primi movimenti dopo un periodo di completa paralisi siamo molto contenti perché intravediamo uno spiraglio di luce ed iniziamo a stimolarli anche dietro richiesta degli specialisti che ci seguono, iniziamo a sviluppare il movimento della mano, per esempio ancora accade che venga utilizzata la pallina di gomma (anche se per fortuna è sempre più raro), cominciamo a sviluppare il movimento del fianco che ci permette di portare in avanti la gamba durante il cammino e così via.

Purtroppo in questo modo non facciamo altro che potenziare questi primi movimenti che il nostro organismo ha liberato per primi togliendoci la possibilità di accedere ai successivi più raffinati.

**Per stimolare il nostro organismo a risvegliare le aree del cervello** che pur non essendo state colpite ha messo a riposo, **dobbiamo offrire gli stimoli adeguati**, stimoli che comprendano il reale problema dell'ictus, ovvero stimoli che considerino l'attenzione la percezione e tutti quei processi cognitivi che permettono il movimento e che si attivano ancor prima della contrazione muscolare.

Il mio consiglio comunque non deve essere frainteso e non bisogna negare il cammino, ci mancherebbe altro, è estremamente utile che il paziente faccia i conti con questa attività che abbiamo in mente di recuperare, **dobbiamo essere consapevoli del fatto però che non è la quantità di cammino giornaliero a determinare la qualità del recupero, è la qualità delle esperienze legate ad esso che ne determinerà il tipo di recupero**. Nei prossimi paragrafi vi spiegherò come potrebbe essere impostata la attività del cammino da accompagnare agli esercizi.

## 9.2 Quando iniziare la rieducazione del cammino?



[▶ Guarda Il Video](#)

Partiamo dal presupposto che dal momento che stiamo eseguendo **anche gli esercizi più semplici di confidenza** dedicati all'arto inferiore, abbiamo iniziato a tutti gli effetti la rieducazione del cammino. Sembrerà strano, perché spesso il paziente in queste fasi o è sdraiato perché si trova nei primi periodi dopo l'ictus, o è seduto perché nonostante siano passati mesi o anni dopo l'ictus non sia in grado di stare in piedi; in realtà non è affatto strano perché anche se il paziente si trova sdraiato o seduto stiamo comunque lavorando sui presupposti della funzione del cammino.

Vi faccio un esempio pratico, provate a pensare se iniziassimo a far camminare il paziente quando ancora non abbia recuperato il controllo del tronco da seduto, immaginate da voi quale risultato di poca qualità possiamo tirare fuori, credo infatti che per proporre le prime esperienze di cammino guidato, **il paziente debba aver dimostrato di riuscire a mantenere almeno il tronco simmetrico durante gli esercizi senza l'appoggio della spalliera**, una volta dimostrata questa capacità ed una volta eseguiti i primi esercizi da in piedi come le relazioni tra bacino e piedi, potrete provare le prime esperienze di cammino guidato.

## 9.3 MINA DA DISINNESCCARE

 [Guarda Il Video](#)



**Più cammino più recupero il cammino: sarà vero?**

C'è una mina che spesso compare all'interno della famiglia che vorrei disinnescare. Spesso si manifesta la presenza di un conflitto nei confronti del cammino del paziente: **il paziente percepisce di non camminare adeguatamente**, il cammino produce sensazioni spiacevoli, come la paura di cadere, ed irrigidimento dei muscoli e spesso è portato a non avere una gran voglia di camminare allo stato attuale delle cose, **mentre i familiari** che lo amano e lo accudiscono, **credono che più il paziente cammini e più egli impari a camminare**, evitando che si impigrisca, lo spronano ed esortano quindi a camminare più e più volte nel corso della giornata creando una sorta di conflitto con lo stato d'animo del paziente che non camminerebbe più di tanto.

**Vorrei disinnescare questo conflitto** facendo presente al familiare-terapista che la quantità di cammino che il paziente intenzionalmente produce durante la giornata è proporzionale alla qualità del cammino che egli stesso è in grado di effettuare, in parole povere, **se vogliamo spronare il paziente a camminare di più, dobbiamo offrirgli la capacità di camminare meglio**, sarà poi lui stesso a camminare di più e più volentieri, quando le sensazioni legate al suo cammino saranno più piacevoli.

Inoltre come già vi ho raccontato non è la richiesta diretta del movimento a produrre un miglior movimento, quindi camminare molto non è terapeutico per il cammino.

Altrimenti sarebbe stato tutto più semplice e le cliniche di riabilitazione sarebbero dei semplici corridoi per far camminare il paziente, non è così anche se questo atteggiamento viene stimolato purtroppo proprio nelle cliniche stesse. Ovviamente molto spesso invece è il paziente stesso, che dotato di grandissima motivazione si sforza di camminare il più possibile, perché convinto che più cammina e maggiori benefici otterrà, non è proprio così, perlomeno **finché non eseguirà una riabilitazione**

**di qualità che gli permetterà durante il cammino di eseguire con coscienza i movimenti corretti, solo allora, il cammino diventerà un esercizio favorevole.**



## Nella prossima lezione

INDICE	
9.4 Mina: la paura di cadere ha la sua utilità	Pag. 2
9.5 il cammino guidato	Pag. 3
9.6 Mina: il cammino non è un'attività verso l'alto...	Pag. 6