

# LEZIONE 54

## IL CAMMINO GUIDATO



### 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

## 9.4 MINA DA DISINNESCARRE

La paura di cadere ha la sua utilità

 [Guarda Il Video](#)



Questa mina è molto importante che venga disinnescata perché crea molti problemi e dissapori in famiglia.

**È molto frequente che il familiare con ictus, abbia paura nel camminare** e cerchi in continuazione di appoggiarsi ad un familiare, ai muri, ad un bastone, perché ha continuazione paura di cadere, mentre accade che i familiari spesso individuino in questi appoggi ancora dei segni evidenti di disabilità e mancanza di autonomia, ed **in buona fede esortano il proprio caro a sforzarsi di non avere paura** e procedere senza appoggiarsi. **Devo dirvi che** la paura in questione non è una paura di chi non vuole esporsi per migliorare **è una paura naturale che ha delle basi fondate**. Se ci pensate quando è che abbiamo paura? Ogni volta che non sappiamo prevedere gli effetti di qualcosa, **è l'imprevedibile che genera timore**. Io stesso quindi se non percepissi pienamente come il mio peso che si sta spostando sotto la pianta del piede, se non percepissi in modo completo la posizione delle mie gambe in un determinato istante, se non percepissi precisamente il peso della mia metà parte del corpo, ed avessi quindi un peso che mi "trascina" verso il basso che non conosco, non saprei prevedere cosa succederà passo dopo passo ed avrei PAURA di camminare, e cercherei tutti gli appigli possibili. **Non c'è altro modo per superare la paura di camminare se non attraverso il miglioramento della capacità di sentire il nostro corpo durante le funzioni del cammino, quindi attraverso gli esercizi che vi ho raccontato.**

## 9.5 Il cammino guidato



Come avete visto ciascun esercizio punta al recupero di una determinata fase del cammino, alcuni esercizi vengono eseguiti da seduti e molti altri invece da in piedi, ritengo quindi molto importante utilizzare una parte del tempo a disposizione per mettere insieme tutti gli insegnamenti degli esercizi, questo lo possiamo fare attraverso il **cammino guidato**. Il cammino guidato è appunto il momento in cui il terapeuta guida il paziente ad eseguire il cammino correttamente evitando che metta in atto compensi dannosi e sostituendosi quando necessario alle difficoltà del paziente.

Questa spiegazione su come il terapeuta può guidare il cammino del proprio familiare-paziente mostrerà alcuni livelli di complessità, proprio come è avvenuto nella spiegazione degli esercizi, anche in questa circostanza, ogni singolo caso avrà diverse caratteristiche, suggerisco tuttavia a tutti, anche a quelli che camminano con maggiore sicurezza, di partire dalle fasi più semplici che vi mostrerò, perché il senso è anche quello di correggere vizi e compensi creati nel tempo.

Il senso del cammino guidato che vi mostrerò è il rispetto dei tempi e dei problemi del paziente ed il ricorso alle esperienze che state vivendo negli esercizi per associarle durante il cammino.

## 1° Livello

Offriamo al paziente un appoggio fisso per la mano destra, un corrimano sarebbe l'ideale, perché a differenza del bastone può offrire un sostegno più completo anche per la presenza del muro.

Una volta sostenuto il paziente, aiutato a sollevarsi dalla carrozzina e a rimanere in stazione eretta, in quella situazione è molto probabile che il carico avvenga maggiormente sulla gamba di destra, a questo punto il terapista può richiamare alla memoria l'esercizio per lo spostamento del carico dove il bacino si muove rispetto ai piedi e può indirizzare il paziente a portare il bacino su entrambi i piedi, in modo che il paziente inizi a fare i conti con il bilanciamento del corpo attraverso una esperienza che state già effettuando durante gli esercizi, poi per provare i suoi primi passi gli potete suggerire di spostare di nuovo il bacino e quindi il peso del corpo sulla gamba di destra in modo da alleggerire la gamba sinistra che dovrà effettuare il primo passo priva di carico, a questo punto il terapista farà attenzione, come durante gli esercizi, che non ci siano compensi con la schiena e chiederà al paziente di controllare il fianco che non si alzi, mentre lo aiuterà a portare in avanti il piede sinistro. In questa fase infatti è estremamente importante che il paziente impari a non mettere in atto il compenso più classico che è quello dell'innalzamento del bacino, poi se nelle prime volte il piede scivola letteralmente sul suolo va bene uguale, chiaramente parliamo delle prime fasi del recupero. Mentre nei casi in cui il paziente si trova a distanza del suo ictus a camminare in modo più sicuro è possibile comunque che in questa fase ci siano dei vizi da dover correggere, il primo fra tutti è il problema dell'innalzamento del fianco durante l'oscillazione dell'arto sinistro in avanti, infatti in questa fase l'arto inferiore dovrebbe trovarsi nella massima flessione, ovvero la caviglia è piegata e a terra tocca solo la parte anteriore del piede, il ginocchio è piegato ed il fianco sinistro è leggermente più basso del fianco destro, molto spesso invece la gamba non assume questa conformazione e rimane più o meno distesa costringendo il paziente a dover sollevare il fianco per poter staccare il piede dal suolo e poterlo avanzare rispetto al destro.

In questo caso abbiamo il dovere di eliminare questo difetto, il terapista, seduto sulla seggiola riabilitativa, si posizionerà di fronte all'arto inferiore sinistro e con la sua mano destra toccherà il fianco del paziente chiedendogli di non sollevarlo MAI, potrebbe per le prime volte agganciare le sue dita sul pantalone, poi il terapista con la mano sinistra potrà aiutare il paziente ad avanzare con il piede come quando eseguite gli esercizi della tavoletta da in piedi. L'aiuto che il paziente dovrà mettere in atto dovrà essere quanto basta per non innescare la tendenza naturale di sollevare il bacino. In questo caso il terapista può evocare nel paziente le diverse esperienze terapeutiche che fino a quel momento sono state indirizzate proprio nei confronti della fase di raggiungimento, potrà ricordargli ad esempio quello che prova quando nell'esercizio della tavoletta il tallone del piede avanza verso le dita del piede destro, potrà ricordargli l'azione di percepire le moquette, o il movimento necessario per andare a sentire le spugne con il tallone.

Un altro compenso molto frequente in questa fase che va evitato che compaia o nei casi in cui sia già presente che va rieducato, è la torsione del piede verso l'esterno che si chiama in gergo "supinazione", il terapista farà presente questo problema al paziente chiedendogli di

lasciare la caviglia il più adattabile possibile mentre il carico del movimento sarà affidato al terapeuta, in questo caso al paziente è affidato il controllo su questi aspetti.

Poi una volta portato il piede sinistro in avanti cercando di far toccare a terra il tallone sarà il momento di caricarci sopra allora il terapeuta potrà ricordare al paziente l'esperienza dello spostamento del bacino nei confronti dei piedi, chiaramente in questa prima fase è possibile che il ginocchio non possa sostenere il peso del corpo, questo oltre a spaventare il paziente può determinare il rischio di cadute, quindi suggerisco al terapeuta di sostenere il ginocchio del paziente con entrambe le mani durante questa fase delicata, quando il paziente è lasciato troppo solo in questa fase è classico un atteggiamento del ginocchio troppo flessso o addirittura troppo esteso, quest'ultimo dannoso per l'articolazione, molti pazienti raccontano questo momento con :*" il ginocchio mi fa clack"*. Dopo il carico è il momento dello stacco dove dovrebbe iniziare quel processo che vi spiegavo all'inizio dove la gamba assume la sua posizione più corta, infatti il fianco dovrebbe abbassarsi ( il terapeuta può guidare con la mano questo aspetto) mentre il ginocchio e la caviglia dovrebbero piegarsi. In questa fase il compenso più frequente è la caduta del tallone verso l'interno e la rotazione della gamba verso l'esterno, anche in questo caso il terapeuta può far presente questo problema al paziente ed offrirgli un sostegno fin tanto non ne migliorerà il controllo, potrà inoltre ricordargli come la tastiera del piede debba rimanere a contatto con il suolo come avviene nell'esercizio delle cupole, infatti quando il tallone cade verso l'interno, la parte del piede che perde il contatto con il suolo è proprio l'avampiede.

## 2° Livello

Il secondo livello è dato dalla riduzione del sostegno del terapeuta durante l'esecuzione dei movimenti, infatti la tendenza generale sarà quella di affidare al paziente il controllo progressivo del proprio cammino, quindi man mano che il paziente è in grado di effettuare il movimento senza la comparsa dei compensi che vi ho accennato, potrà muovere in modo più autonomo il proprio corpo, il terapeuta oltre al sostegno aiuterà il paziente a rendersi conto dei momenti in cui invece tale controllo è sfuggito.

## 3° Livello

Avanzando nella calibrazione del cammino guidato, il terapeuta offrirà sempre meno aiuto nell'esecuzione del passo e man mano che notiamo maggiore sicurezza nelle varie fasi sarà possibile anche ridurre la natura dell'appoggio per la mano destra, che all'inizio si trattava di una ringhiera ed in seguito potrà trattarsi di un quadripode (bastone con quattro piedi) poi un tripode ( a tre) e poi un semplice bastone.

## 9.6 MINA DA DISINNESCARRE

Il cammino non è una attività verso l'alto...

 [Guarda Il Video](#)



Questa mina da disinnescare ha un valore molto pratico, infatti è rivolta a correggere un senso comune che tutti quanti abbiamo nei confronti del cammino. Molte volte ho ascoltato dai familiari e anche dai terapisti che correggevano il malato durante il cammino esortazioni **ad alzare e sollevare le gambe durante il cammino**, dicendogli di alzarle di più.

**Questa tendenza l'ho notata anche nei pazienti** che spesso mi dicono di voler sollevare molto la gamba mentre camminano.

Vorrei farvi ragionare invece sul fatto che **quando camminiamo nessuna parte del nostro corpo, né tanto meno delle nostre gambe e va verso l'alto.**

Molto spesso pensiamo che la punta delle nostre dita dei piedi debbano andare verso l'alto, non è vero. Infatti provate a camminare e a sentire se veramente vi sforzate a portare la punta del piede verso l'alto, in realtà quello che avviene è che **il tallone va verso il basso.**



Stessa cosa avviene per il ginocchio non è vero che deve essere sollevato verso l'alto, provate a farci caso, guardate qualcuno che cammina per strada e individuate **il ginocchio, non va mai verso l'alto**, stessa cosa avviene per l'anca e per il bacino.



La natura ha affidato alle nostre capacità di camminare una estrema economia, questa economia fa sì che la direzione del nostro cammino sia sempre in avanti e verso il basso, e non verso l'alto.

Voglio disinnescare questa mina perché è controproducente pensare che il cammino sia una attività diretta verso l'alto, proprio perché può innescare nei pazienti dei compensi che poi non sono semplici da correggere, il primo fra tutti è il compenso che porta al paziente a sollevare il fianco durante il passo, aspetto che viene conosciuto comunemente come "*andatura falciante*".

## Nella prossima lezione

INDICE	
9.7 il ginocchio che non si estende durante il cammino non è per un problema di forza	Pag. 2
9.8 risultati non costanti ed altalenanti	Pag. 3
9.9 il bastone non è solo un simbolo di disabilità che va abbandonato a	Pag. 4
Conclusioni	Pag. 6