

# Lezione 30

**7 ESERCIZI DI CATEGORIA  
SUPERIORE**



**Recupero del Cammino**



## INDICE

7.4 Esercizio: “La tavoletta” parte 2	Pag. 3
7.5 Cenni: perchè si irrigidisce la mano durante gli sforzi?	Pag. 7

## 4° livello



**Domanda:** la domanda che il terapeuta farà al paziente sarà

***"Dimmi DOVE ti porto il tallone rispetto all'altro piede? E quale vorresti sentire"***

**In breve:** in questo 4° livello verranno aumentate semplicemente le possibili posizioni relative al piede sinistro.

**Variabili:** 5 posizioni del tallone rispetto al piede sinistro: (il tallone-dita, tallone-metà del piede, tallone-tallone e dita-metà del piede, dita-tallone)

**Esecuzione:**

- In questo livello la modalità di esecuzione rimane invariata rispetto al livello precedente, la differenza sta nel fatto che le posizioni possibili verranno aumentate.
- Come detto nel livello precedente ogni 3 riconoscimenti il terapeuta potrà chiedere al paziente di scegliere la posizione che vorrà percepire per poi decidere se soddisfare la richiesta o disattenderla con una altra posizione.

## 5° livello

**Domanda:** la domanda che il terapeuta farà al paziente sarà

***"Dimmi DOVE ti porto il tallone rispetto all'altro piede? E mostrami la copia con il sinistro."***

**In breve:** in questo 5° livello aggiungeremo la richiesta della copia della posizione con il piede sinistro.

**Variabili:** 5 posizioni del tallone rispetto al piede sinistro.

**Esecuzione:**

- Come detto nel livello precedente ogni 3 riconoscimenti il terapeuta potrà chiedere al paziente di scegliere la posizione che vorrà percepire per poi decidere se soddisfare la richiesta o disattenderla con una altra posizione.
- L'elemento che arricchisce ancora questo livello, è la richiesta del terapeuta di confrontare la posizione assunta con il piede destro ed effettuare la copia con il sinistro. Anche questa richiesta aggiuntiva che vi ho mostrato in questo livello non deve sostituire le richieste dell'esercizio che abbiamo visto fino ad ora, questa richiesta infatti può essere fatta di tanto in tanto, per darvi una idea, circa 4/5 volte durante l'esecuzione dell'esercizio.
- Nel caso in cui il terapeuta abbia richiesto la copia con l'arto sinistro e la copia eseguita dal paziente sia diversa dalla posizione assunta dall'arto destro, il terapeuta avrà il compito di correggere il paziente, facendogli sentire con il piede destro come sarebbe realmente quella posizione che gli ha mostrato a sinistra. In quel modo il paziente ha una occasione in più per confrontare le differenze tra i due arti.
- Il fatto di portare l'arto sinistro a confronto con il destro ci garantisce un ulteriore vantaggio in questa modalità, quella di modificare di tanto in tanto la posizione del piede sinistro e di variare quindi la posizione del punto di riferimento, questo permetterà al paziente di acquisire maggiore elasticità e dinamicità di riconoscimento.

## 6° livello

### Posizionamento in piedi e presa:

- Per il posizionamento in piedi di questo esercizio e dei prossimi che vi mostrerò, vi suggerisco di eseguirlo in prossimità di un appoggio fisso per la mano sinistra, tipo una credenza o un davanzale di una finestra.
- In questo modo il paziente avrà la possibilità di graduare il suo appoggio ed evitare quindi il rischio di cadute.
- La tavoletta è posizionata sotto il solo piede di destra e ha il cuneo rivolto anteriormente, è in discesa per intenderci.
- La tavoletta è inclinata a 30° gradi per permettere una completa estensione del ginocchio. Infatti la posizione 1 stavolta sarà quella data dalla massima estensione di ginocchio e quindi con il tallone avanti, praticamente all'altezza delle dita del piede destro, poi le posizioni 2,3,4 e così via saranno ricavate ad intervalli regolari lungo il percorso di flessione del ginocchio.
- Durante l'esecuzione dei riconoscimenti, il terapeuta condurrà il piede del paziente indietro ed in avanti, avendo cura nel momento in cui il piede avanza verso le posizioni più anteriori, di sostenergli la punta, per guidarlo ad un corretto movimento della caviglia.
- In questa fase è molto probabile che il paziente abbia la tendenza a premere molto con la punta del piede sulla tavoletta, in questo caso il terapeuta potrà rendergli noto questo fenomeno affinché il paziente affini la sua capacità di regolare l'adattamento del piede durante la fase di raggiungimento.

**Domanda:** la domanda che il terapeuta farà al paziente sarà

### ***"Dimmi DOVE ti porto il tallone"***

**In breve:** in questo 6° livello a cambiare sarà solo la posizione del paziente che si porterà finalmente in piedi e della tavoletta che stavolta sarà in discesa

**Variabili:** 5 posizioni del tallone dalla 1 alla 5

**Esecuzione:**

- In questa nuova situazione il mio suggerimento è di iniziare di nuovo con le domande dei primi livelli, in modo tale da permettere al paziente di familiarizzare con la nuova posizione.

Pertanto il terapeuta chiederà al paziente di riconoscere la posizione che di volta in volta assumerà con il s arto inferiore .

- In questa modalità, non essendo i piedi sullo stesso piano, il terapeuta non potrà chiedere al paziente la relazione del tallone destro con il piede sinistro.



Nel caso in cui il paziente afasico non abbia ancora raggiunto la possibilità di nominare i numeri delle posizioni, siamo costretti a ricorrere ancora una volta alle immagini. Considerate che attualmente il paziente è appoggiato a sinistra pertanto non è opportuno chiedergli di lasciare l'appoggio per mostrarci la figura corrispondente alla sua posizione, inizieremo pertanto a fondere gli esercizi del linguaggio con quelli per il movimento, indicando noi stessi una figura e chiedendogli :"*è questa?*". Il paziente dovrà semplicemente rispondere si o no.

## 7.5 CENNI DI TEORIA

Perché si irrigidisce la mano durante gli sforzi?

 [Guarda Il Video](#)

Abbiamo affrontato in precedenza il tema della rigidità dei muscoli, che in termini comuni viene conosciuta come **spasticità o ipertono**, in realtà negli ultimi anni il Prof. Carlo Perfetti ha permesso di fare molta chiarezza sul problema della spasticità.



Infatti il termine spasticità è **molto generico** e sembrerebbe racchiudere in se un "**gruppo**" di **fenomeni patologici** legati alle lesioni del sistema nervoso centrale.

Uno dei fenomeni più evidente è appunto quello che vi ho raccontato quando abbiamo trattato la rigidità dei muscoli, in realtà piuttosto di parlare di rigidità è corretto riferirci alla **Reazione Abnorme allo Stiramento**.

**Cosa significa?**

Tutti noi possediamo una regolazione automatica dei muscoli, che si contraggono quando vengono stirati troppo, questo sembrerebbe proteggerci da movimenti troppo bruschi che potrebbero danneggiare le nostre articolazioni, quindi **la contrazione riflessa dei muscoli** quando vengono stirati, **è un fenomeno naturale del nostro organismo**.

**In seguito ad un ictus**, e quindi in seguito alla perdita di capacità di controllo sul movimento e sulla percezione dello stesso, questo fenomeno da naturale, **si trasforma in patologico**, ovvero diventa abnorme, spropositato, ed i muscoli si mettono in tensione anche con stiramenti minimi.

Per questo è fondamentale non effettuare una riabilitazione acritica sui muscoli, perché **questo fenomeno rischia di aumentare!**

**Ma la spasticità**, non è solo Reazione Abnorme allo stiramento, **è anche Irradiazione**.

Ora vi spiego cosa è l'irradiazione, e vi premetto che **anche questo fenomeno** prima dell'ictus è **un processo naturale del nostro movimento** che poi però diventa patologico e rischia di creare non pochi problemi se interpretato male.

L'irradiazione è quel fenomeno che ad esempio ti permette di sollevare una valigia pesante, quando la sollevi infatti coinvolgi nel movimento tutto il corpo, anche muscoli che apparentemente non sembrano impegnati in quel compito specifico; avete presente che per bilanciarvi alzate anche l'altro braccio? Ebbene questo interessamento di più elementi del



corpo, di attenzione e di gruppi muscolari, avviene ogni volta che eseguiamo un compito complesso e difficile e **ci aiuta a risolvere il problema motorio in modo più efficace.**

Figuriamoci **dopo un ictus, tutti i compiti risultano più complessi e difficili**, quindi in quasi tutte le attività si nasconde l'eventualità che compaia l'irradiazione. Sembrerebbe un vantaggio detta così, in realtà purtroppo anche questo fenomeno naturale, dopo un ictus, **diventa patologico** e abnorme, infatti invece di coinvolgere gruppi muscolari e parti del corpo utili per svolgere il compito al meglio, **vengono coinvolti quasi sempre gli stessi distretti, rendendo il movimento stereotipato, poco flessibile ed poco adattabile alle diverse situazioni.**

In genere infatti se nel vostro caso ci troviamo in presenza di spasticità, sarà possibile notare che **anche da seduto movimenti semplici** della schiena o del braccio destro **determinano la chiusura della mano**, la flessione del gomito e della spalla, ancora di più probabilmente nel cammino, mentre per il piede spesso si nota la "supinazione" cioè la rotazione del piede verso l'esterno.

Anche in questo caso **sviluppare questo fenomeno non fa altro che "rinforzarlo"**, mentre il lavoro rivolto al miglioramento della percezione del corpo renderà tale fenomeno meno evidente nel tempo, sempre se il bilancio giornaliero sarà favorevole, intendo dire che se il paziente fa ippoterapia e cammina un km al giorno e si irrigidisce notevolmente e poi fa una ora di riabilitazione neurocognitiva, il bilancio non è proprio dei migliori, conoscete tutti la storia di Penelope che per allungare i tempi, di giorno tesseva la tela e di notte la disfaceva vero?



Non credo sia saggio fare anche noi lo stesso, ma credo invece che il nostro caro abbia bisogno che la tela sia tessuta sempre, giorno dopo giorno.



## Prossime lezioni

7.6 Esercizio: “posizioni per la caviglia”

Pag. 3