Azienda Ospedaliero-Universitaria S.Maria della Misericordia – Udine
SOC ORL – Direttore Dott. M. Piemonte
Centro di Audiologia e Fonetica

COMUNICAZIONE E LINGUAGGIO

Logopedista : Di Narda Isolda

22 SETTEMBRE 2015

SOMMARIO:

- Che cos'è l'afasia
- I disturbi afasici del linguaggio, della comunicazione e della relazione
- Intervento logopedico, dei familiari e dei sanitari
- L'afasico ricoverato
- Il corretto approccio alla persona afasica ricoverata

L’afasia è la perdita della “parola”, della capacità di usare il linguaggio, dovuta ad una lesione cerebrale che colpisce determinate aree.

L’afasia è una disfunzione acquisita che danneggia la capacità di una persona di esprimere in modo appropriato il proprio pensiero. L’afasia compromette la capacità di parlare e di capire gli altri e la maggior parte degli afasici ha anche difficoltà a leggere e scrivere.

L'AFASICO:

- PENSA COME PRIMA
- HA INTEGRE LE CAPACITA' INTELLETTIVE
- POSSIEDE TUTTE LE CONOSCENZE E IL SAPERE CHE PRIMA GLI COMPETEVANO

Introduzione

Il linguaggio soddisfa bisogni linguistici, comunicativi, relazionali.

- strumento di comunicazione
- funzione cognitiva: processo attraverso il quale l'uomo conosce il mondo che lo circonda

- Data la complessità e la ricchezza del linguaggio e la grande varietà delle lesioni cerebrali responsabili di "afasia", i disturbi possono essere molto vari per gravità e per qualità.

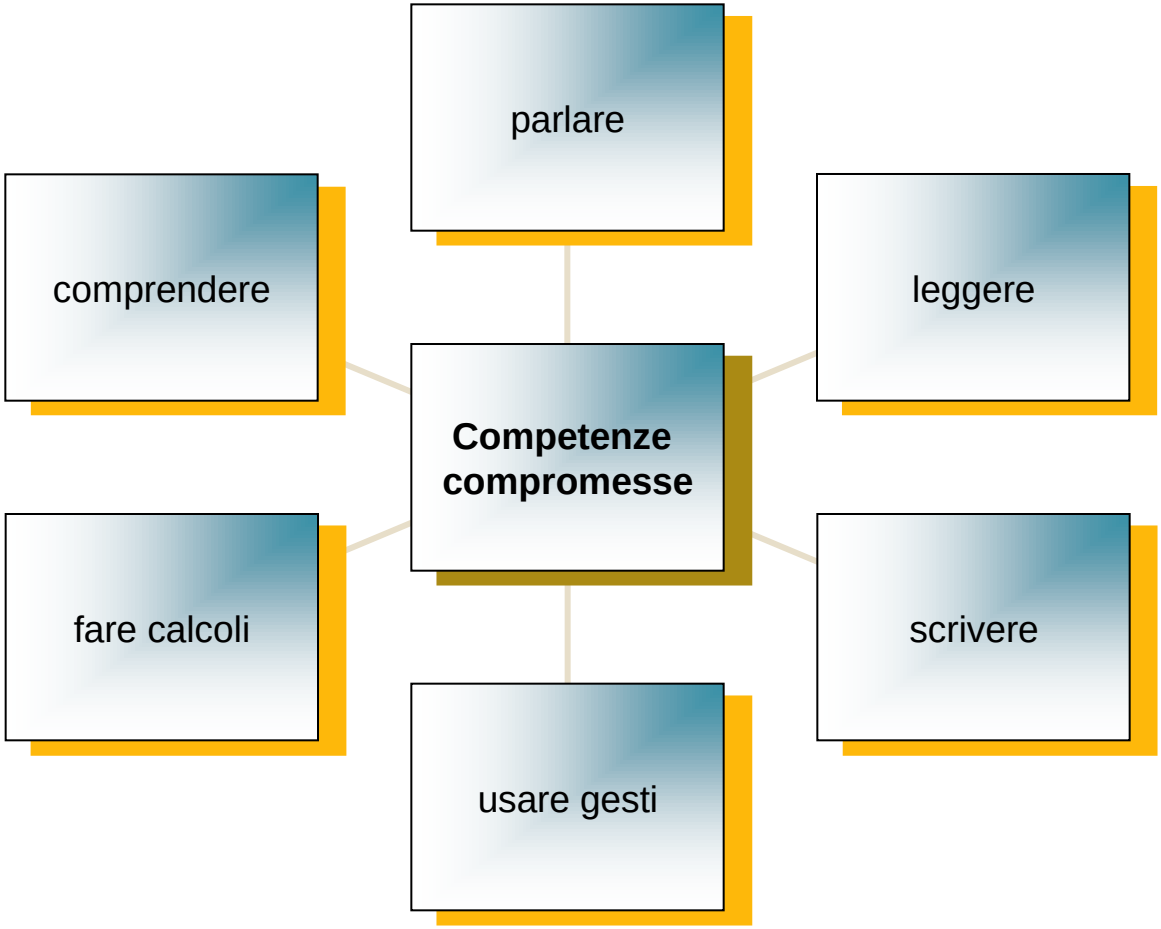
Impatto dell'afasia secondo la classificazione ICF

Danno	• area cerebrale danneggiata • comprensione orale o scritta • espressione orale o scritta • disprassia
Attività	• gravità del problema comunicativo • aspetti del problema comunicativo • abilità a comunicare pensieri e idee • abilità a comunicare con gli altri • abilità a esprimere e ottenere desideri e bisogni • abilità ad apprendere
Partecipazione	• partecipazione alle attività quotidiane • lavoro/educazione • vita sociale • riduzione dell'autonomia • insicurezza nel controllo della propria vita • limitazioni nel prendere decisioni • limitazioni in attività educative • limitazioni nell'indipendenza • rischio di misconoscimento/abuso dei bisogni
Benessere	• distress emotivo • stress nelle relazioni • depressione

Valutazione delle funzioni linguistiche

- Eloquio della persona afasica

Permette di stabilire la capacità comunicativa globale e la fluenza della produzione e quindi, permette di effettuare una prima classificazione in **afasie fluenti** e **afasie non fluenti**



Le alterazioni del linguaggio hanno caratteristiche, natura e gravità estremamente variabili.

Intervento della logopedista sul paziente afasico in fase acuta

- Raccoglie i dati anamnestici e clinici mirati alla valutazione del linguaggio
- Somministra al paziente l'esame generale del linguaggio a letto o, se possibile, l'esame clinico del linguaggio e il Token Test (Test dei gettoni)
- Valuta la capacità residua/attuale di conversazione al fine di discriminare un'afasia fluente da quella non fluente
- Rileva gli errori più frequenti di tipo afasico(neologismi,ecolalie, parafasie verbali, gergo,ecc)
- Valuta la presenza o meno di aprassia bucco-facciale
- Programma e inizia la riabilitazione del linguaggio

Valutazione dei Disturbi Afasici: (valutazione logopedica)

- Produzione (uscita)

  eloquio, denominazione,serie automatiche, ripetizione;
- Comprensione (entrata)

  orale o scritta
- Scrittura (spontanea, copia, dettato) e lettura (parole, frasi e testo)

Tipologie di alterazioni della produzione

1) Alterazioni della fluenza verbale

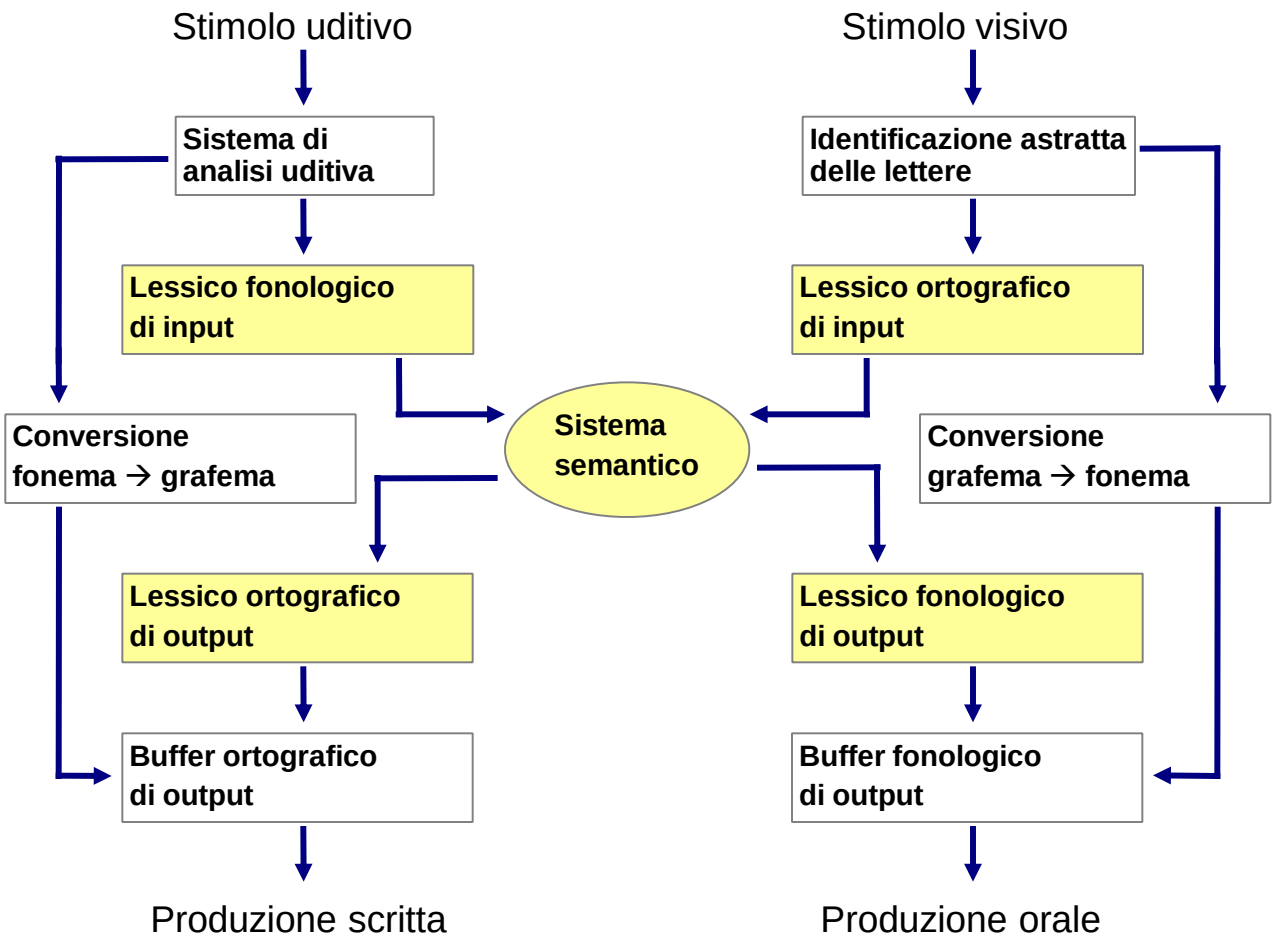
Afasia fluente, afasia non fluente

2) Alterazioni della struttura della frase

Agrammatismo, paragrammatismo, disturbi di selezione (anomia), parafasie semantiche, stereotipie, neologismi

3) Alterazioni della struttura della parola

Parafasie fanemiche, fonologiche


Stimolo uditivo
Sistema di analisi uditiva
Lessico fonologico di input
Conversione fonema → grafema
Lessico ortografico di output
Buffer ortografico di output
Produzione scritta
Sistema semantico
Stimolo visivo
Identificazione astratta delle lettere
Lessico ortografico di input
Conversione grafema → fonema
Lessico fonologico di output
Buffer fonologico di output
Produzione orale

Programma un attento e accurato counseling parentale informativo al fine di fornire corrette ed esaurienti informazioni ai familiari circa la definizione di "afasia" e suggerisce comportamenti più adeguati da adottare verso la persona afasica stessa

"Non sono più io, ma un altro che è appena cominciato"

La relazione

«… le prime fasi della RELAZIONE consistono fondamentalmente nello stabilire un comprensivo "rapporto" psicologico tanto con il paziente come con i suoi familiari.»

La comunicazione orale normale e patologica
R. Segre, 1976

La relazione

«I familiari dovranno essere preparati perché si adattino alla situazionee collaborino attivamente, affettuosamente ed intelligentemente, in tutto il periodo e nei vari aspetti della riabilitazione.»

La comunicazione orale normale e patologica

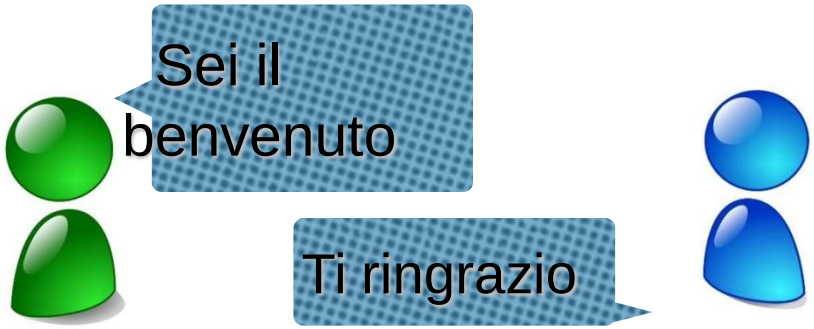
R. Segre, 1976

Riabilitazione dell'afasia

La **riduzione della disabilità** e cioè delle conseguenze che il disturbo linguistico ha nella vita quotidiana è l'obiettivo primario della rieducazione.

Conversazione

Due soggetti interagiscono attraverso il linguaggio.



La conversazione

Situazione comunicativa di **uso del linguaggio** in cui si riconoscono molti concetti studiati dalla **pragmatica cognitiva**, la quale mette l'accento sull'importanza di ciò che succede nella mente dell'ascoltatore e nella mente di chi parla.

Esiste una grossa differenza tra ciò che viene tradotto in parole e ciò che si comunica.

La conversazione

Le persone afasiche sono più abili a **comunicare** piuttosto che ad esprimersi attraverso il linguaggio.

La rieducazione ha lo scopo di restituire alla persona afasica la **capacità di conversare** e insieme l'acquisizione di una maggiore **competenza comunicativa**.

Conversare con l'afasico

Le regole della conversazione:

- Qualità
- Quantità
- Relazione
- Modo

Gli atti linguistici. *Grice P,* (1978)

Le 4 regole di COOPERAZIONE …con l'afasico, MA NON SOLO!

1) QUALITA': dire solo cosa ritenute vere

2) QUANTITA': dire tutte le cose necessarie e non più del necessario

3) RELAZIONE: dire solo le cose pertinenti

4) MODO: dire in modo ordinato e non prolisso, evitando ambiguità e oscurità di espressione.

La regola di qualità e il suo oltraggio

- L'ironia si basa sulla non osservanza della massima di qualità.

- Ci si aspetta che l'oltraggio venga riconosciuto

Es. Se durante una gita in montagna scoppia un violento temporale e uno dice "Siamo proprio fortunati con il tempo, guarda che bel sole"

La regola di quantità e il suo oltraggio

- A volte l'afasico non valuta correttamente le conoscenze dell'interlocutore il quale non può capire quanto gli viene detto.
- Gli afasici spesso si riferiscono a persone ignote all'ascoltatore.

Es. Alla domanda "Chi l'ha accompagnata?",

possono rispondere "Mario!", presupponendo che l'ascoltatore sappia chi è Mario.

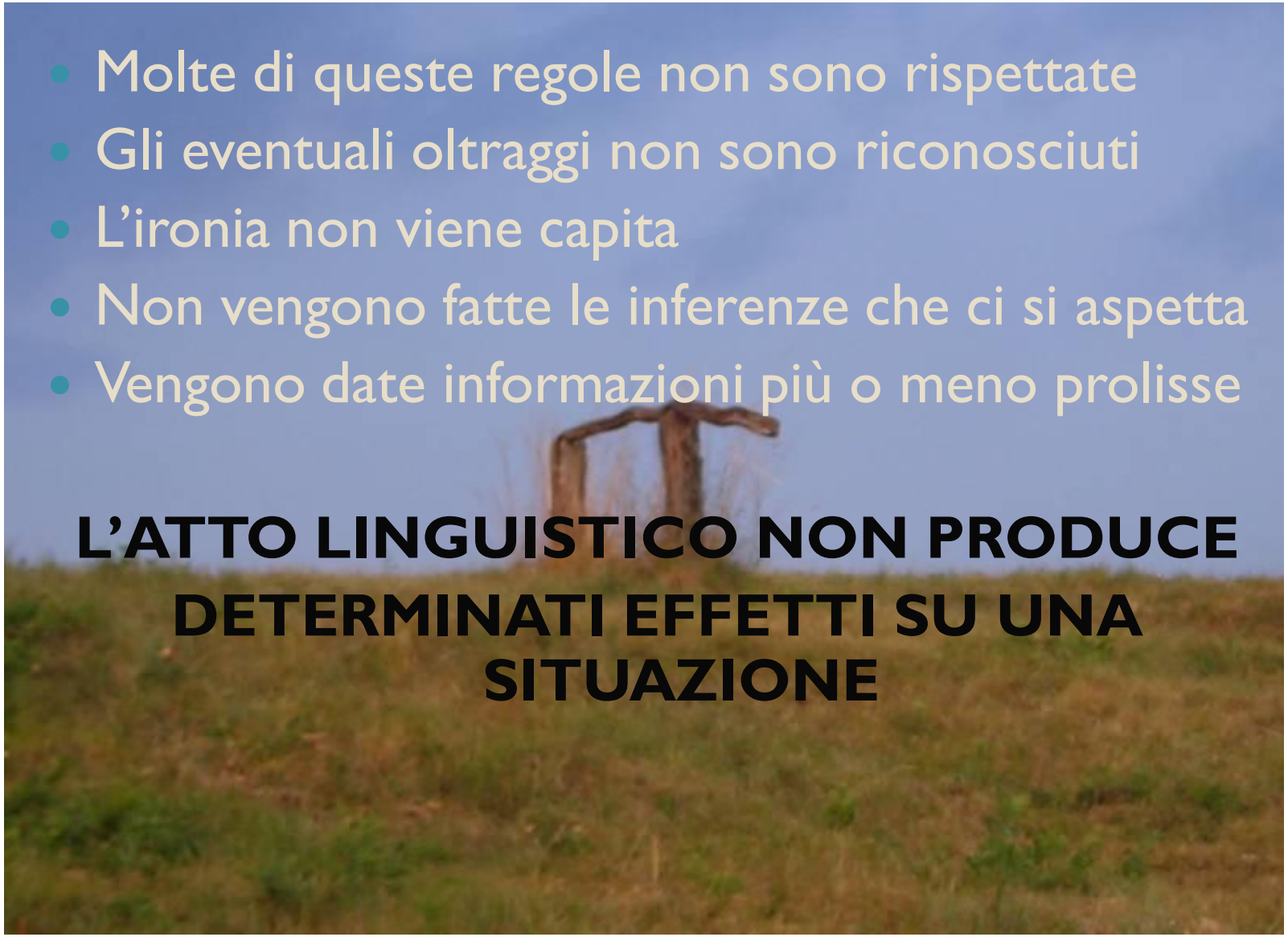
Si infrange la regola della quantità perché l'informazione non è sufficiente all'interlocutore per capire da chi è stato accompagnato.

La regola di relazione e il suo oltraggio

- Le implicature conversazionali si basano sull' assunto che c'è una relazione tra quanto viene detto e quello che è stato appena detto; se così non fosse non si potrebbe fare inferenze.

Es: Non è possibile dedurre che la torta sia finita dalla frase "Oggi è venuto Carlo!" , se non si parte dal presupposto che ci deve essere un legame con ciò che si è detto prima, parlando di torta.

NELLA COMUNICAZIONE CON L'AFASICO:



- Molte di queste regole non sono rispettate
- Gli eventuali oltraggi non sono riconosciuti
- L'ironia non viene capita
- Non vengono fatte le inferenze che ci si aspetta
- Vengono date informazioni più o meno prolisse

L'ATTO LINGUISTICO NON PRODUCE DETERMINATI EFFETTI SU UNA SITUAZIONE

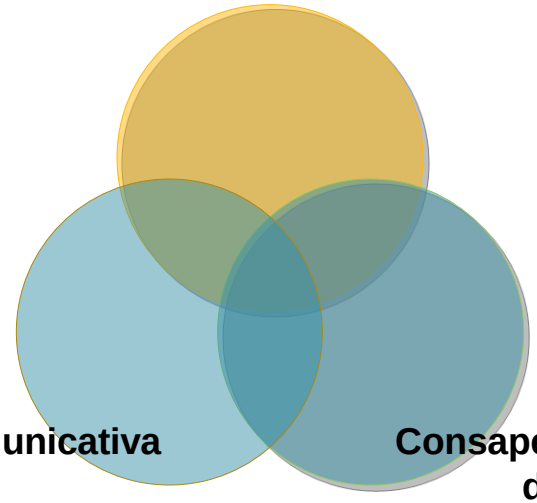
SCAMBIO COMUNICATIVO FATICOSO

DISORGANIZZAZIONE LINGUISTICA

REGOLE CONVERSAZIONALI

Comunicazione efficace

Conoscenze di base:
Sindromi afasiche + dinamiche conversazionali



Disabilità linguistico comunicativa del paziente

Consapevolezza – abilità proprie di comunicazione

La comunicazione

- Un aspetto molto importante che va conosciuto e applicato è l'***ascolto***.

Possiamo distinguere tre livelli di ascolto:

- Livello del contenuto linguistico
- Livello delle inferenze
- Livello delle intenzioni / motivazioni del parlante

La comunicazione

- La capacità di ascolto dell'interlocutore sembra essere un fattore importante per la riuscita di una conversazione
- Ricordando che la **comunicazione** avviene nei due sensi, anche la persona afasica deve imparare ad **ascoltare** l'interlocutore sano.

La conversazione

« Ascoltare è il primo passo verso il superamento del deficit afasico. Quando sia l'interlocutore sano sia la persona afasica hanno appreso ad ascoltare, sarà possibile una vera, anche se limitata, conversazione tra i due. »

Senza parola, *Basso A. (*2008)

IL RISULTATO DELLO
SCAMBIO
COMUNICATIVO
DIPENDE
DALLA COMPETENZA
COMUNICATIVA . . .
NON SOLO DELL'
AFASICO. . .
MA
DI ENTRAMBI GLI
INTERLOCUTORI ! ! !

Relazione con la persona afasica

Le competenze necessarie sono molteplici e comprendono:

- le conoscenze relative al cervello e al suo funzionamento;
- le conoscenze linguistiche e psicolinguistiche
- una buona sensibilità psicologica.

L'afasico «… più di qualsiasi altro ha bisogno che le persone che si occupano di lui, abbiano un'agile capacità di adattamento. »

La comunicazione orale normale e patologica
R. Segre, 1976

«L'afasia è un disturbo del linguaggio di origine neurologica che maschera la competenza che normalmente ogni individuo rivela attraverso le attività di conversazione. Le conseguenze si collocano a livello personale e familiare, determinando profondi cambiamenti a livello di identità, rapporti, stili e qualità di vita».

A. Kagan, 1995

La persona afasica VIVE:

- ✓ Evento traumatico
- ✓ Senso di progressivo abbandono
- ✓ Perdita
- ✓ Confusione
- ✓ Destabilizzazione

AFASIA…

“un’interruzione dei nostri modi pregressi del vivere”

(Pennisi)

L’afasia non è una malattia, non si può curare e dell’afasia non si guarisce.

l’afasia non si CURA,

dell’afasia
CI SI PRENDE CURA

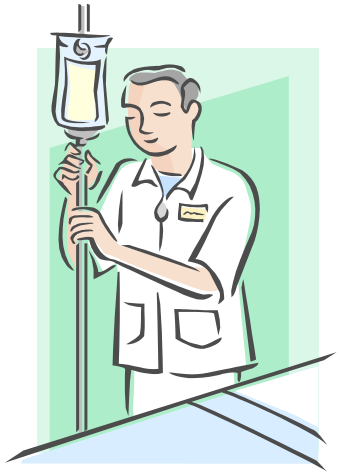
Complessità

Multidimensionalità dell'afasia

- ✓ Supporto a più livelli
- ✓ Tutti sono coinvolti e sono responsabili
- ✓ Promuovere più risorse possibili/rete sociale

Quali sono le figure professionali coinvolte?

- Medici
- Infermieri
- Fisioterapisti
- Logopedisti
- Altri operatori sanitari



Occuparsi di un paziente afasico non è un compito facile …

Non bisogna credere però che sia impossibile entrare in contatto con lui.

Il paziente afasico …
ricoverato

"… Sentivo il corpo pesante e assolutamente esausto, senza un briciolo di energia…

Luci e rumori violenti mi assediavano il cervello. Attorno alla mia barella andava e veniva una folla di medici e infermieri chiedendomi un'attenzione che mi era impossibile dare…

Volevo urlare: lasciatemi in pace!, ma la voce se n'era andata …"

(da "La scoperta del giardino della mente"-
Jill Bolte Taylor)

Si trova improvvisamente straniero in un mondo di parole il cui significato è sconosciuto: da qui scaturisce lo sgomento

Spiegare al paziente che cosa
è successo…

E’ fondamentale per la persona afasica:

La capacità di ascolto

La valorizzazione dei suoi tentativi di autonomia comunicativa

L’elargizione di fiducia

La disabilità
linguistico comunicativa
porta a
non potersi più fidare
di se stessi

I professionisti devono avere fiducia nelle proprie competenze

Come facilitare la comunicazione:

- ✓ Assicurarsi di avere l'attenzione della persona afasica prima di iniziare a comunicare
- ✓ Sedersi di fronte alla persona afasica
- ✓ Utilizzare frasi brevi
- ✓ Ripetere il messaggio più volte se è necessario
- ✓ Evitare che l'ambiente in cui vive l'afasico sia rumoroso

"… era uno sforzo simile a quello di una conversazione al cellulare con il campo che va e viene: una fatica in cui si rischia di perdere la pazienza, scoraggiarsi e spegnere il telefono.

Così mi sentivo a cercare di decifrare una voce nel brusio di fondo …"

(da "La scoperta del giardino della mente"- Jill Bolte Taylor)

Non alzare la voce

"… Quando mi parlava alzava la voce, non capiva che non ero sorda …"

(da "La scoperta del giardino della mente"- Jill Bolte Taylor)

- ✓ Non scandalizzarsi se la persona afasica si esprime con imprecazioni e parolacce
- ✓ È importante porre attenzione al contesto in cui si svolge la conversazione
- ✓ Rispettare i tempi comunicativi del paziente, evitando di stimolarlo continuamente a parlare, o parlando al suo posto
- ✓ Rispettare i momenti di riposo del paziente, non dargli continue stimolazioni

"… Il riposo, per me, era il momento in cui archiviavo i dati. Sapete a che caos può arrivare un ufficio se non si dedica ad archiviare i documenti? Al mio cervello succedeva la stessa identica cosa …"

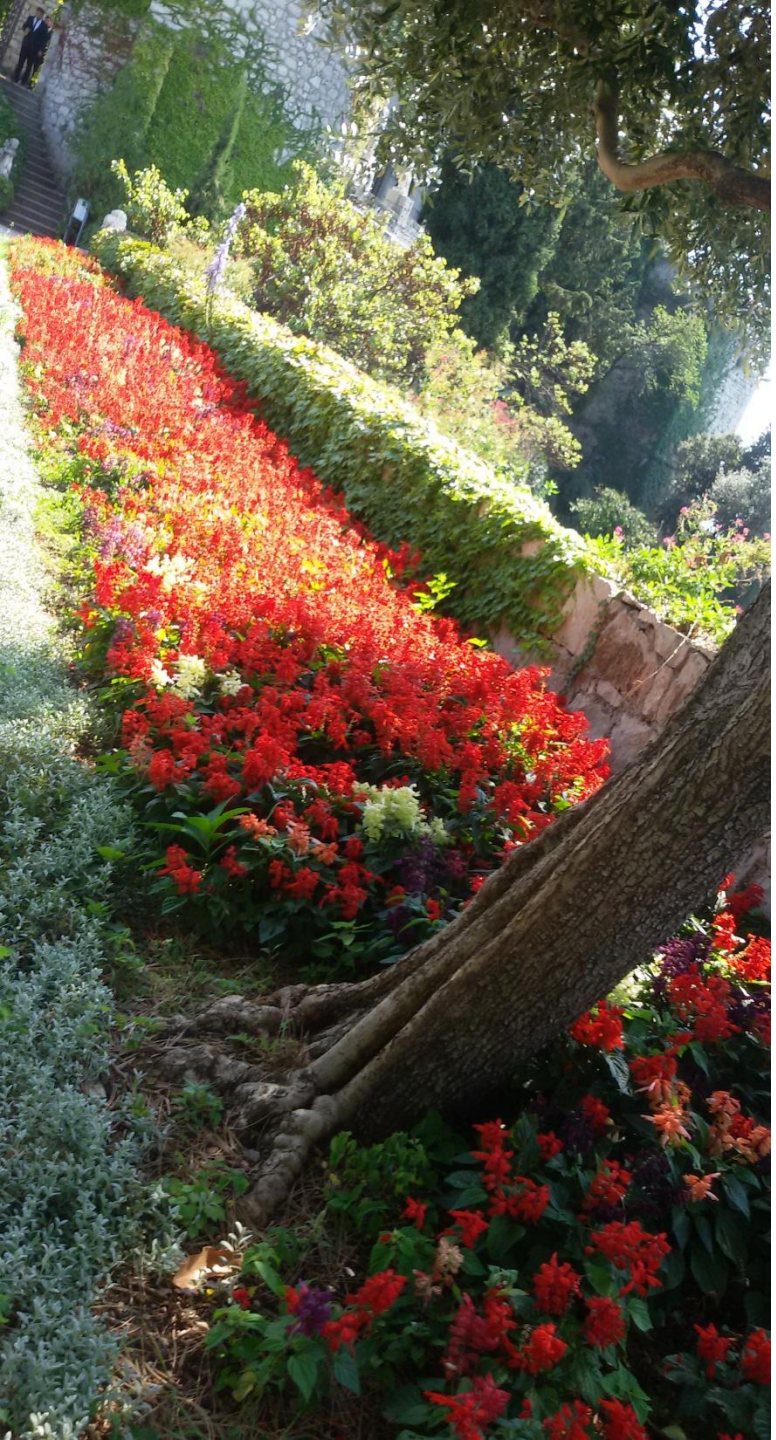
(da "La scoperta del giardino della mente"- Jill Bolte Taylor)

Come facilitare la comunicazione:

- ✓ Incoraggiare l'afasico a sviluppare, se necessario, un linguaggio non verbale utile a comunicare i propri bisogni
- ✓ Non rivolgersi a lui come se fosse un bambino (cantilene, uso di vezzeggiativi) in quanto si rischia di umiliarlo
- ✓ Adottare una diversa modalità comportamentale in base alla capacità comunicativa del paziente

Quando si crea un muro?

- Si dà più importanza alle modalità e alla qualità della risposta più che all'efficacia comunicativa
- Si pretende che ogni parola sia prodotta correttamente, quando l'essenziale è già stato comunicato
- Ci si focalizza sugli intoppi comunicativi
- Non si bada alle espressioni comunicative del viso



"Amatemi per la persona che sono oggi.

Non spingetemi ad essere

quella che ero prima"

DOMANDE ?
Grazie per l'attenzione