

Afasia : nuove frontiere

Evento formativo: 1 febbraio 2010

LA FIGURA DEL LOGOPEDISTA AGLI OCCHI DELL'AFASICO: UN PONTE TRA LA PERSONA AFASICA E IL SUO LINGUAGGIO PER UNA INTERAZIONE

logopedista Di Narda Isolda

La mia relazione vuole essere una riflessione su quelli che sono gli attori (persona afasica – logopedista- familiari) e su quello che è il palcoscenico....

La figura del logopedista...se dobbiamo parlare del/della logopedista che percorre un tratto di strada con la persona afasica, dobbiamo tener conto di alcuni aspetti a mio parere più o meno espliciti.

Da una parte , **il / la logopedista chi è e cosa fa?**

Ci viene incontro il D.M. 14 Settembre 1994, n. 742 in cui è esplicitato:

ART. 1 E' individuata la figura del Logopedista con il seguente profilo:

- Il Logopedista è l'operatore sanitario che, in possesso del diploma abilitante, svolge la propria attività nella prevenzione e nel trattamento riabilitativo delle patologie del linguaggio e della comunicazione in età evolutiva, adulta e geriatria. L'attività del logopedista è volta all'educazione e rieducazione di tutte le patologie che provocano disturbi della voce, della parola, del linguaggio orale e scritto e degli handicap comunicativi.

- **In riferimento alla diagnosi ed alle prescrizioni del medico**, nell'ambito delle proprie competenze, il Logopedista:

- elabora, anche in equipe multidisciplinari, il bilancio logopedico volto all'individuazione e al superamento del bisogno di salute del disabile;

- pratica autonomamente attività terapeutiche per la rieducazione funzionale delle disabilità comunicative e cognitive, **utilizzando terapie logopediche di abilitazione e riabilitazione** della comunicazione e del linguaggio, verbali e non verbali;

- propone l'adozione di protesi ed ausili, ne addestra all'uso e ne verifica l'efficacia;

- svolge attività di studio, didattica e consulenza professionale, nei servizi sanitari ed in quelli dove si richiedono le sue competenze professionali;

- **verifica le risposnde della metodologia riabilitativa attuata agli obiettivi di recupero funzionale.**

Il tutto è ribadito nel

nell'Art. 8 del codice deontologico

Art. 8 - Atti professionali

L'esercizio della professione si realizza secondo un rapporto di dipendenza, in ambito pubblico o privato, oppure di tipo libero-professionale; esso si attua con riferimento ad una esplicita diagnosi medica. **L'assunzione in carico del paziente nella gestione terapeutica avviene in piena autonomia, sulla base delle competenze ed in conformità all'insieme degli atti professionali peculiari del Logopedista.**

L'esercizio della professione si attua mediante i seguenti interventi logopedici:

- a) bilancio
- b) consulenza / counselling
- c) educazione / rieducazione / riabilitazione
- d) monitoraggio
- e) osservazione
- f) programmazione del trattamento / intervento
- g) prevenzione
- h) revisione del programma di intervento
- i) semeiotica
- j) testatura
- k) valutazione / verifica dell'efficacia del trattamento / della terapia

La logopedista ha svolto studi universitari più o meno esaurienti rispetto ai temi dell'approccio alla persona afasica, opera e si muove in un ambiente sanitario/medico e esercita secondo tappe ben definite, anche dalle ultime linee guida in materia di afasia (giugno 2010) IL SUO INTERVENTO SULL'AFASICO. Non per niente la dicitura di uso più comune è "paziente afasico" o in termini più generici "cliente".

Dall'altra sponda c'è la **persona afasica** che ha vissuto o sta vivendo una "catastrofe" inaspettata in un momento x della sua esistenza, che ha vissuto o sta vivendo un senso di progressivo abbandono, di perdita, di confusione, di destabilizzazione, momento che non ha lasciato indenni i familiari e quanti ruotano attorno a lui. C'è quindi l'**afasia** che non è solo perdita di una facoltà acquisita di tradurre pensieri in parole, ma come dice Pennisi è "un'interruzione dei nostri modi pregressi del vivere". C'è quindi un problema complesso che coinvolge aspetti psicologici e psicosociali.

Le conseguenze si collocano a livello personale e familiare, sociale, lavorativo

Inoltre il fatto che l'afasia non si possa curare con dei farmaci ci porta a dire che l'afasia non è una malattia e dell'afasia non si guarisce. Anche il concetto medico di cura non trova più riscontro nell'afasia. L'afasia non si CURA, ma dell'afasia ci si PRENDE CURA perché è una condizione di disabilità che non si può affrontare solo dal punto di vista medico.

Da un altro versante c'è un **linguaggio** più o meno compromesso, più o meno fluente, con difficoltà in ambiti specifici (denominazione, comprensione, ripetizione, lettura, scrittura), eloquio che presenta errori a livello di frase o di parola, in entrata o in uscita...in tutto ciò la logopedista è la prima che viene chiamata in gioco e che interviene sin dalle prime giornate dopo l'ictus e che programma e poi conduce la terapia logopedia. In tale ambito affrontiamo il problema della **TERAPIA DELL'AFASIA CHE CI PORTA A PARLARE** dell'assenza di studi, data l'enorme variabilità di interventi, che descrivano quanto viene fatto e quali risultati produca un intervento piuttosto che un altro e che, come tale, possa o meno esser replicato su un altro afasico. **Come dice la Tinti nel suo forum** purtroppo non esistono in letteratura delle evidenze scientifiche o un elenco di aspetti metodologici (quanto la logopedista deve vedere l'afasico, per quante volte, su che aspetti deve lavorare ecc.)

Il problema della terapia dell'afasia è che si occupa di una condizione di vita che spesso, mi azzarderei a dire sempre, sfugge alle valutazioni standardizzate del linguaggio. Ciò che il logopedista fa, **come dice la collega Tinti**, diventa quindi qualcosa di molto intrinseco alla sua performance di terapeuta (parlavo di arte, lo scorso anno, di terapia metaforicamente raffrontabile alla danza...), c'è molto di "intuitivo" e di "esperienziale". E purtroppo dove si cerca di incasellare e di incanalare tutto secondo schemi predefiniti e rigidi, la terapia, i tempi, la classificazione, la prognosi ecc. è lì che partono i più grossi e inevitabili errori o le più fredde e indegne sentenze che i professionisti più disparati riversano sulla persona afasica e sui suoi cari. E' qui che nasce quel senso di abbandono e solitudine che l'afasico vive nei confronti del mondo medico ed è qui che nasce quel senso di inadeguatezza che il terapeuta avverte nel relazionarsi con l'afasico, sorto dal non riuscire a incanalare in un dato modello i disturbi afasici del linguaggio, o nel non riscontrare un efficace recupero nei tempi imposti dal servizio sanitario. A tal punto solitamente non è messo in discussione l'approccio medico/terapeutico / scientifico troppo rigido e riduttivo entro cui l'afasia ci sta stretta, ma la infausta prognosi o l'impossibilità di un ulteriore recupero da parte della persona afasica che si dà per spacciata e per non più recuperabile. Queste sentenze intaccano non solo la dimensione fisica e del linguaggio, ma tutta la persona nel suo intimo e nella sua condizione di fragilità. Se non recupererò più nulla, son persa, spacciata, sono un nulla, son abbandonata da tutti, un relitto della società.

Come allora inglobare nella figura del logopedista questa complessità? Come il logopedista può rispondere a questo livello multidimensionale dell'afasia?

Per rispondere in parte ci vengono incontro gli interessati.

Ascoltiamo alcune delle interviste più significative che ho raccolto in questo mese.

Dalle interviste quindi emerge:

- la logopedista dovrebbe spogliarsi a volte del ruolo medico/sanitario che riveste per assumere un ruolo di “accompagnamento psicologico”, di affiancamento paziente e comprensivo, “materno”, che motiva, sprona all'autonomia e incentiva il crearsi di un supporto ambientale (familiare, lavorativo ecc.) tale per cui il miglioramento anche dopo anni possa avvenire.
- Fare logopedia ha un fine ultimo: **RITORNARE ALLA VITA**, non essere dipendente da qualcosa o qualcuno per non essere malato a vita. I logopedisti non sono dei maghi, né la logopedia è la panacea che risolve tutti i problemi.

Il recupero finalizzato al ripristino del linguaggio normale è quasi impossibile e può avvenire solo in afasie lievi; in molti altri casi si cerca di utilizzare e di stimolare strategie di compenso o di trovare comportamenti alternativi. Scegliere insieme, migliorare, trovare i comportamenti più efficaci per affrontare la comunicazione per renderla qualitativamente migliore. Importante è creare un contesto facilitante, usando tempi e spazi adatti alla persona afasica, dando tempo perchè possa comunicare meglio, saper ascoltare attivamente, usufruendo del silenzio attivo per permettere all'afasico di recuperare qualche risorsa in più, una modalità sua comunicativa efficace che non è necessariamente una parola (gesto, espressione...).E' importante fare il possibile perchè in una qualsiasi attività comunicativa la persona afasica sia autonoma.

- La logopedista ,comunque sia la gravità della persona afasica, non può non essere comunque coinvolta in tutto ciò che la persona vive e non può prendersi il permesso di privare l'afasico di un tale supporto, in ogni caso multidimensionale.
- L'afasia richiede l'aiuto di tutti: delle persone professionalmente coinvolte, dei familiari, degli assistenti, di quanti abbiano già superato questa difficoltà. **L'afasia non si cura, ma si mantiene nel migliore dei modi. Sta a tutti noi migliorare le abilità comunicative. La condizione depressiva si ha quando le aspettative dei familiari sono diverse dalla realtà.** Ecco che allora i familiari sono i primi a dover esser supportati dal terapeuta , più che liquidati e abbandonati. Se di afasia non si guarisce, però non per questo cadono tutte le aspettative e le speranze; anzi, si promuovono altre risorse e si battaglia perchè la persona in toto ,non solo le sue parole, sia restituita alla società con la migliore autonomia possibile legata ai suoi ritmi.

Logopedista

Di Narda Isolda