

OSPEDALE GENERALE DI ZONA

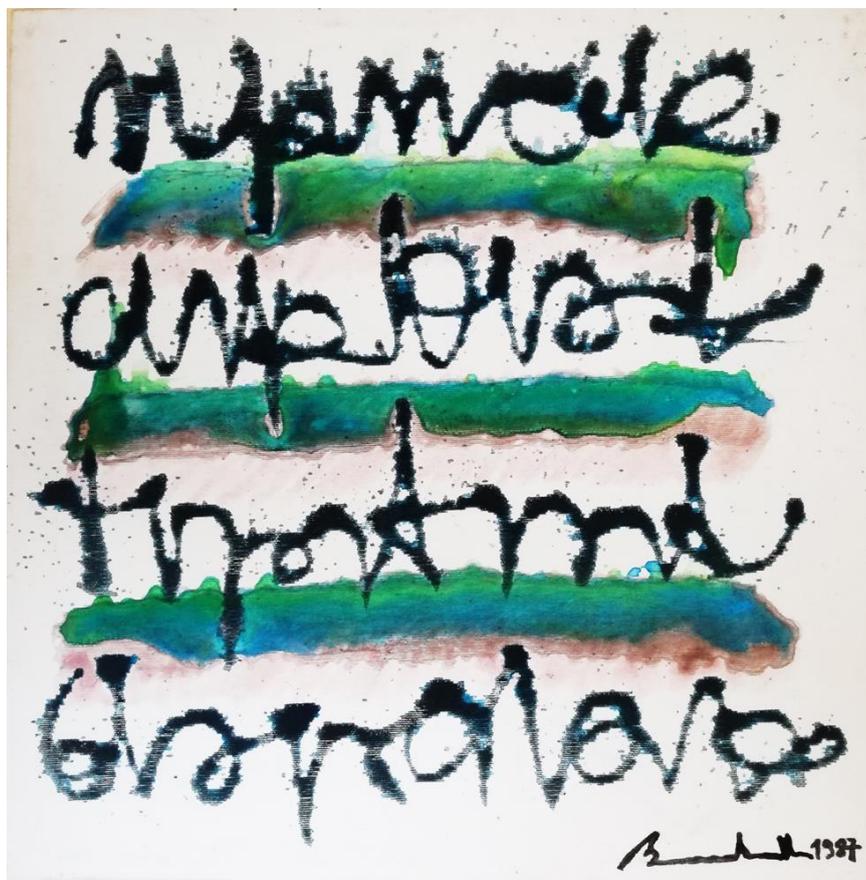
“San Camillo”



TREVISO

UNITA' OPERATIVA DI MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA

Direttore Dott. Andrea Beltramin



OPUSCOLO INFORMATIVO AFASIA

INDICAZIONI COMPORTAMENTALI PER FAMILIARI E CAREGIVER

Opuscolo a cura dell'Equipe Riabilitativa
dell'Ospedale “San Camillo” di Treviso



Questo opuscolo nasce dall'esigenza, emersa nel quotidiano confronto con pazienti e familiari, di fornire a tutte le persone che prestano assistenza a pazienti affetti da turbe del linguaggio un semplice e fruibile vademecum.

Esso contiene alcune informazioni sulle possibili modalità per facilitare la comunicazione con il paziente afasico.

Questo lavoro è frutto dell'esperienza maturata in anni di attività nel campo della Medicina Riabilitativa da parte primis della Logopedista Simonetta Breda e in generale di Medici Fisiatri, Neuropsicologo, Fisioterapisti, Terapista Occupazionale, Infermieri e Operatori Socio-Sanitari dell'Equipe Riabilitativa dell'Ospedale Generale di Zona "San Camillo" di Treviso.

Ringrazio tutti coloro che hanno contribuito alla stesura.

Dott. Andrea Beltramin

Specialista in Medicina Fisica e Riabilitazione
Direttore U.O. Medicina Fisica e Riabilitativa
Ospedale Generale di Zona "San Camillo"
Treviso

Matrice delle revisioni
Prima edizione - Gennaio 2018
Seconda edizione - Gennaio 2019
Terza edizione - Gennaio 2020
Quarta edizione – Luglio 2024



“Ero afasica

Non mi ci volle molto tempo per capire la mia malattia.

Un giorno arriva una parola e poco dopo se ne va. A volte non né ricordo l’uso, maledette.

Le ricordo rievocandole, e sono già volate via. Allora ecco che ne arrivano altre, ma anche queste, a loro volta, scompaiono. Il vuoto non è la perdita in sé, è la fonetica delle parole. Cerco a tentoni i vari suoni nel fondo della mia mente. Ma è pallido, indistinto questo sedimento che si rifiuta di emergere. Ogni tanto spuntano delle parole, o forse è solo il loro ricordo. Le posso pronunciare in silenzio, in questo silenzio nuovo e mio, dolce e aggressivo.”

“Mi portano il giornale insieme alla colazione: il gesto di sempre, sul vassoio di sempre. Lo presi per la forza della più innocente delle abitudini. Lo scrutai attentamente. Vedevo le lettere, ma erano come disegni. Segni grafici senza significato. Vedevo l’immagine delle singole lettere, ma messe insieme non significavano niente, non mi dicevano niente. Le lettere mi confondevano la vista e l’immagine si perdeva.”

“C’è la televisione, che ho sempre odiato, e le visite, che detesto ancora di più. Hanno tutti la tendenza a parlare più forte del normale, come se il fatto che io non possa rispondere implichi che sono anche sorda. Parlano velocemente e forzatamente, non reggono le mie risposte fatte di silenzi. Mi parlano con un tono falsamente entusiasta, come se volessero convincermi che la vita va avanti come prima. Cercano di non venire da soli, così tutto è più sopportabile. Si fanno domande e si danno risposte tra di loro. Ma la cosa più tremenda è quando assumono toni di voce infantili, come se fossi regredita a quello stato o fossi addirittura oligofrenica...”

Citazioni tratte dall’opera “Il tempo di Blanca” di Marcella Serrano tr. di Geroldi S., 2 ed.
Febbraio 2000, “Universale economica” Feltrinelli



COS'È L'AFASIA?

L'afasia è un disturbo di comunicazione dovuto ad una lesione che coinvolge aree specializzate per il linguaggio, generalmente localizzate nella metà sinistra del cervello.

L'afasia provoca disturbi più o meno gravi, a seconda della grandezza della lesione nel

- parlare,
- capire,
- leggere,
- scrivere.

Vi sono quindi persone afasiche che non sono più in grado di leggere o di scrivere, di parlare o di capire, ma la vicinanza tra loro delle aree deputate a queste funzioni e i loro stretti rapporti fa sì che nella maggior parte dei casi l'afasia si manifesti come disturbo di tutte le funzioni linguistiche, con diversi gradi di compromissione.

Quali sono le principali cause dell'afasia?

Le lesioni che causano afasia possono essere dovute a:

- Disturbo cerebrovascolare (ictus, emorragia cerebrale)
- Trauma cranico
- Tumori cerebrali
- Ascessi cerebrali (infezioni che si sviluppano all'interno del cranio)

COSA NON È L'AFASIA

- NON È UNA MALATTIA MENTALE O UN DISTURBO PSICOLOGICO
- NON È UN DISTURBO DELL'UDITO
- NON È UN DISTURBO DELLE CORDE VOCALI
- NON È UN DISTURBO DELL'ARTICOLAZIONE DELLA PAROLA
- NON È UN DISTURBO DEL RITMO DEL LINGUAGGIO (ES. BALBUZIE)
- NON È MANCANZA DI "VOLONTÀ" DA PARTE DELLA PERSONA

- ✓ Alcune persone afasiche riescono a produrre solo forme di linguaggio automatico (saluti, completamento di frasi, preghiere, parolacce, bestemmie...).
- ✓ La difficoltà comunicativa di queste persone non si limita al linguaggio orale, ma coinvolge anche altre funzioni linguistiche quali la lettura, la scrittura e il calcolo

DEFICIT ASSOCIATI ALL'AFASIA

L'afasia si presenta raramente come disturbo isolato. Spesso infatti la lesione delle aree del linguaggio si estende a zone cerebrali vicine che controllano altre funzioni. L'afasia quindi può essere associata ad altri deficit quali:

- **Agnosia:** disturbi del riconoscimento di oggetti percepiti con il tatto, la vista, l'udito
- **Alterazioni del comportamento**
- **Anosognosia:** scarsa consapevolezza dei deficit associati alla lesione, siano essi linguistici, motori o di altra natura
- **Aprassia:** disturbo del gesto intenzionale (volontario). È la difficoltà a compiere un gesto quando questo non è inserito nella situazione nella quale viene normalmente eseguito. Tuttavia quando il disturbo aprassico è molto grave le difficoltà si riscontrano anche nella vita quotidiana, cioè quando i gesti sono inseriti nel loro contesto naturale
- **Disfagia:** difficoltà di deglutizione
- **Disturbi della memoria e dell'attenzione**
- **Emianopsia:** difficoltà a vedere ciò che è localizzato in una delle due porzioni laterali dello spazio visivo (nei pazienti con associata afasia in genere quello a destra). Le persone afasiche con associato questo tipo di disturbo sono obbligate a girare la testa e gli occhi per vedere verso tale spazio
- **Emiplegia:** perdita più o meno completa della capacità di muovere volontariamente una metà del corpo (generalmente la destra)
- **Fluttuazioni dell'umore, ansia, depressione**
- **Inerzia:** rallentamento motorio



COME FACILITARE LA COMUNICAZIONE CON UNA PERSONA AFASICA

Coinvolgere la persona afasica in situazioni di conversazione è un fatto positivo, ma per favorire la comunicazione senza renderla troppo gravosa bisogna mettere in atto alcune strategie.

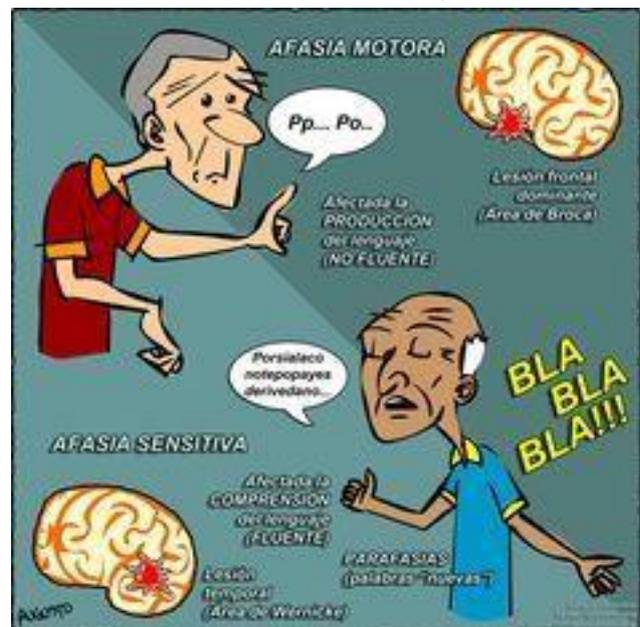
- 👂 Assicurarsi di avere l'attenzione della persona afasica prima di iniziare a comunicare con lei
- 👂 Per farci capire dobbiamo rivolgerci alla persona afasica in modo diretto, guardandola in viso per favorire un reciproco controllo delle espressioni facciali e sottolineando quello che diciamo con dei gesti che “traducano” in un linguaggio diverso quello che orale (come indicare la porta quando gli si chiede di uscire o indicare la giacca se gli si chiede di toglierla).
- 👂 Per una persona afasica è più facile rispondere a domande cosiddette “chiuse”, del tipo “E’ uscito ieri?”, “E’ andato al cinema?” (che prevedono come risposta un SI/NO), mentre sarà più difficile rispondere a domande “aperte” , del tipo “Mi racconti cosa ha fatto ieri”.
- 👂 Importante è **NON** usare frasi lunghe e complesse; sono preferibili frasi brevi che forniscono poche informazioni per volta. Invece di dire “Ho visto un film molto bello ieri”, è meglio dire “Ieri, ho visto un film; era molto bello”.
- 👂 Quando a parlare è la persona afasica, è fondamentale ascoltare quello che sta cercando di dire, al di là del significato letterale delle parole. Si deve capire l'intenzione sottostante alle parole (è una richiesta?, è una comunicazione?) e si collega a quanto si sta dicendo.
- 👂 Non bisogna mai ignorare quanto ci viene detto anche se è sbagliato o incompleto. Così come faremo con un interlocutore normale, se non capiamo dobbiamo cercare di intuirlo o completarlo, senza tuttavia offrire troppo velocemente delle risposte o delle interpretazioni che non lasciano alla persona afasica il tempo di dire quello che sta tentando di comunicarci.
- 👂 Cercare di parlare lentamente, usando frasi corte e sottolineando con l'intonazione della voce le parole più importanti nelle frasi che pronunciamo.
- 👂 Non alzare la voce: la persona afasica non è sorda, né affetta da demenza; l'uso di un tono di voce troppo alto può provocare fastidio.
- 👂 Favorire la comunicazione con la persona afasica in un ambiente tranquillo: il disturbo dato da rumori ambientali di sottofondo (es televisore acceso) abbassa la soglia attentiva e di conseguenza riduce la capacità comunicativa.

- ☞ Non scandalizzarsi se la persona afasica si esprime con imprecazioni, parolacce: si tratta di automatismi involontari e non controllabili.
- ☞ Non spaventarsi per eventuali “reazioni catastrofiche”. La persona afasica spesso piange o si arrabbia: si tratta di reazioni comuni e giustificabili. In tal caso, l’atteggiamento migliore è quello di tranquillizzare la persona.
- ☞ Richiedere sempre la conferma di quanto abbiamo capito. Se, per esempio, non siamo sicuri se stia parlando di sua moglie o di sua figlia, dobbiamo chiarirlo subito “parla di sua figlia?, non di sua moglie?”.
- ☞ Fondamentale è il TEMPO: le persone afasiche si confondono se si parla troppo in fretta e hanno bisogno di tempo per trovare le parole. Occorre fare domande semplici e lasciare alla persona afasica sia il tempo per capire che il tempo per trovare la risposta.
- ☞ Incoraggiare l’uso da parte della persona afasica di gesti o altri mezzi di comunicazione (come per esempio il disegno) purché siano sempre sostenuti da un tentativo di usare le parole.
- ☞ Non rivolgersi alla persona afasica come se fosse un bambino, in quanto si rischia di umiliarlo
- ☞ Adottare una diversa modalità comportamentale in base alla capacità comunicativa della persona afasica

- se produce poche parole ma sufficientemente informative, cercare di ricostruire il suo pensiero anche utilizzando domande a cui la persona afasica possa rispondere

SI/NO (afasia non fluente: disturbo prevalentemente espressivo)

- se parla abbondantemente, ma fornisce un scarso contenuto comunicativo; cercare di contenere la sua produzione bloccandola e cercando di capire il significato del messaggio dalle espressioni del viso, del tono della voce, dai gesti, trascurando le parole senza senso e facendo domande mirate (**afasia fluente: disturbo prevalentemente di comprensione**).





- se mostra una buona comprensione nella lettura, utilizzare messaggi o parole scritte

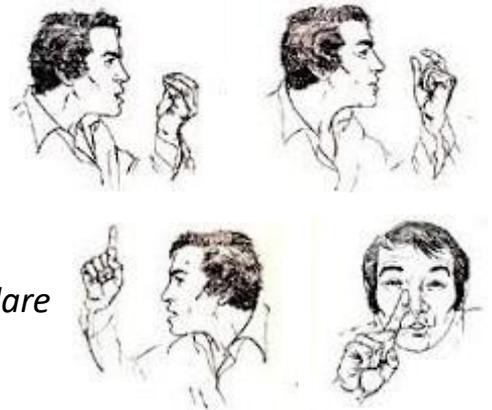
☛ Non pretendere che ogni parola sia prodotta correttamente, non fare troppe correzioni sugli errori di pronuncia o grammaticali: l'importante è capire ciò che la persona afasica vuole dire

☛ Parlare alla persona afasica una persona alla volta: le difficoltà aumentano se la conversazione avviene tra diverse persone

Riassumendo, quando si parla con una

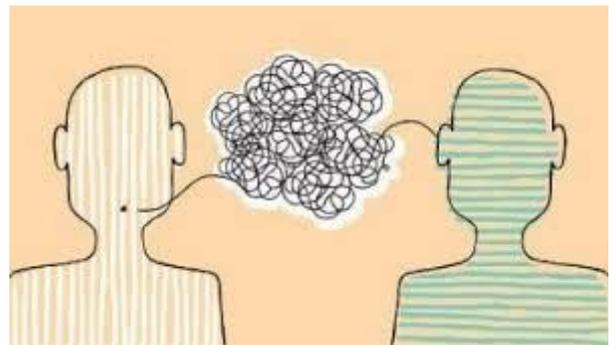
persona afasica è opportuno:

- *Mantenere sempre il contatto oculare*
- *Parlare lentamente*
- *Usare frasi brevi*
- *Iniziare la frase dichiarando di cosa si vuol parlare*
- *Utilizzare tutti i canali di comunicazione:*
 - verbale
 - gestuale
 - mimico



Quando si ascolta:

- *Lasciare tempo*
- *Non "mettere la parola in bocca"*
- *Chiedere sempre conferma*
- *Assumersi la responsabilità di non aver capito*
- *Saper ascoltare*





...il parlare male o il non parlare comporta la perdita della propria identità.

Le persone afasiche soffrono spesso di un profondo senso di isolamento e emarginazione.

Perciò saper comunicare con una persona afasica può migliorarle la qualità di vita.



MODALITÀ DI ACCESSO E PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE

La presa in carico della persona afasica è multiprofessionale e coinvolge diverse figure professionali, in primis il Logopedista, all'interno del Progetto Riabilitativo Individuale formulato dal Medico Fisiatra per una presa in carico globale, sia in regime di ricovero che ambulatoriale.

Il Logopedista è il professionista che si occupa della valutazione e del trattamento dei disturbi afasici e della comunicazione.

Il reparto di Medicina Fisica e Riabilitativa accoglie prevalentemente pazienti provenienti da reparti per acuti (Neurologia, Ortopedia, Neurochirurgia, Medicina Interna, Geriatria, Chirurgia Vascolare...) di questa o di altre strutture ospedaliere, previa richiesta del Medico Specialista a mezzo di compilazione e invio di apposito modulo.

Il nostro reparto accoglie inoltre pazienti provenienti da domicilio, affetti da gravi disabilità, non suscettibili di trattamento in regime ambulatoriale, previa segnalazione da parte di Fisiatra del Servizio Ambulatoriale o del Servizio Territoriale, tramite compilazione e invio di apposito modulo.

L'accesso Servizio Ambulatoriale per le visite mediche avviene secondo le seguenti modalità:

- Visita Fisiatrica, in convenzione con il S.S.N., con impegnativa del MMG o di altro Specialista. L'accesso avviene secondo modalità e priorità normate da indicazioni della Regione Veneto.
- Visita Fisiatrica in regime libero professionale su richiesta del paziente.

Accesso al Servizio

Il Servizio per gli utenti esterni è accessibile previa prenotazione presso l'ufficio Accettazione di questa struttura (tel. 0422 4281, Opzione 1 e poi 2) o attraverso il C.U.P. dell' U.L.S.S. 2 (tel. 0422 210701).

L'accesso in regime di libera professione avviene previa prenotazione presso l'ufficio Prenotazioni Private di questa struttura (tel. 0422 4281, Opzione 1 e poi 1).

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

1. Ardila, A., & Rosselli, M. Conduction aphasia and verbal apraxia. *Journal of Neurolinguistics*, 5, 1–14. 1990
2. Basso A. L’Afasia - La persona afasica la riabilitazione. Associazione italiana afasici (A.I.T.A.) http://www.aitafederazione.it/aita/wp-content/uploads/2017/10/libretto_AFASIA.pdf
3. Battisti F. Approccio al paziente afasico. Informazioni per i familiari e per gli operatori sanitari. Quaderni ASRI (servizio sanitario regionale Emilia-Romagna. Azienda Unità Sanitaria Locale di Rimini). 2009 <https://www.ausl.rn.it/pubblicazioni/quaderni-asri/item/approccio-al-paziente-afasico-informazioni-per-i-familiari-e-per-gli-operatori-sanitari.html>
4. Brady MC, Kelly H, Godwin J, et al. *Speech and language therapy for aphasia following stroke*. *Cochrane Database Syst Rev* 2016;6:CD000425.
5. Brown, J.W. (1972). *Aphasia, agnosia and apraxia*. Thomas.
6. Denes G.-Pizzamiglio L. *Manuale di neuropsicologia*. Zanichelli 2016
7. Hebb DO. *The organization of behavior*. New York, NY: Wiley, 1949
8. Hoff, E. (2003). *Language development*. Wadsworth, 3rd Edn.
9. Jakobson, R. (1964). *Toward a linguistic typology of aphasic impairments*. In DeReuck, A.V.S., & O’Connor, M. (Eds.), *Disorders of language*. Little and Brown.
10. Julius Fridriksson, Dirk-Bart den Ouden, Argye E Hillis, Gregory Hickok, Chris Rorden, Alexandra Basilakos, Grigori Yourganov, Leonardo Bonilha; *Anatomy of aphasia revisited*, *Brain*, 2018, awx363, <https://doi.org/10.1093/brain/awx363>
11. Kertesz, A. (1979). *Aphasia and associated disorders*. New York: Grune and Stratton.
12. Mazur JE. *Learning and behavior*. New York, NY: Routledge, 2016
13. Mazzucchi A., *La riabilitazione neuropsicologica*. Elsevier 2012
14. Miller, B. L., & Cummings, J.L. (2007). *The human frontal lobes: Functions and disorders*. Guilford Press.
15. Scott-Phillips, T. C. (2010). *Evolutionary psychology and the origins of language*. *Journal of Evolutionary Psychology*, 8, 289–307.
16. Stahl B, Mohr B, Dreyer FR, et al. *Using language for social interaction: communication mechanisms promote recovery from chronic non-fluent aphasia*. *Cortex* 2016; 85:90–9



Si ringrazia:
Simonetta Breda - Logopedista
Testi
Equipe riabilitativa
Testi, Impaginazione grafica

