

I disturbi del linguaggio: l'afasia

di Elena Ablondi e Chiara Bidini

L'afasia, letteralmente assenza di linguaggio, provoca un'incapacità ad usare correttamente il linguaggio; la persona afasica può non riuscire ad esprimersi (in parte o totalmente) o a comprendere (in parte o totalmente) ciò che le viene detto. Facciamo un esempio: quando si è all'estero possiamo aver provato la sensazione di non riuscire a farci capire o di non riuscire a comprendere quello che gli altri ci dicono. Le persone con afasia vivono una condizione simile nella vita quotidiana proprio perché hanno perso la capacità di accedere in modo rapido e funzionale al linguaggio. L'afasia, intesa quindi come perdita della capacità di comunicare normalmente con gli altri, determina nelle persone colpite e nei loro familiari/caregivers dei cambiamenti nelle condizioni di vita a lungo termine in tutti gli aspetti personali che riguardano la comunicazione, il modo di vivere, i ruoli familiari e sociali, l'umore, l'identità e l'immagine di sé, il benessere, i bisogni, i sentimenti, le emozioni, le relazioni, l'impiego e le opportunità ricreative. Per capire l'impatto dell'afasia in tutti gli ambiti di partecipazione e di attività della vita quotidiana, basti pensare a come potrebbe essere la nostra vita senza poter parlare o ascoltare, leggere pagine o e-mail, inviare sms o chattare. In questa condizione ci accorgeremmo ben presto come un disturbo della comunicazione sia per eccellenza il disturbo di interazione con gli altri e con il mondo circostante, ossia una sorta di condanna all'isolamento impotente per un tempo indefinito.

La persona afasica ha pertanto bisogno di un supporto complesso, non solo nell'ambito medico e riabilitativo (logopedista, fisioterapista, assistente sociale ecc), ma anche da parte delle persone che si inseriscono nel suo ambiente (familiari, amici, colleghi, volontari di associazioni).

CAUSE

L'afasia è la conseguenza di una lesione cerebrale dovuta nell'85% dei casi ad un evento vascolare acuto (*stroke ischemico o emorragico*) e, nel



restante 15%, ad una patologia traumatica, neoplastica, ad un'encefalite o a malattie degenerative. All'interno del cervello esiste una specializzazione funzionale per cui vi sono parti di questo organo che svolgono funzioni specifiche. Nella maggior parte delle persone è nell'emisfero sinistro che sono poste le aree del linguaggio e l'afasia è una conseguenza di una sofferenza subita da queste aree; solo raramente una lesione nella parte destra del cervello produce afasia.

ALCUNE CARATTERISTICHE

L'afasia può manifestarsi con entità e forme diverse, sia da un punto di vista *quantitativo* (gravità del deficit) che *qualitativo* (a seconda della sede e dell'estensione della lesione cerebrale). Grazie all'intervento medico precoce e all'impostazione di un trattamento riabilitativo sin dall'esordio dei sintomi, il disturbo afasico può migliorare ma è molto frequente osservare una sua non completa remissione: l'afasia può affliggere la persona anche cronicamente. Proprio perché l'impatto dell'afasia perdura nel tempo ed è collegato a un maggior uso dei servizi sanitari, è raccomandabile un monitoraggio interdisciplinare a lungo termine della presa in carico delle persone con afasia.

Scendendo nel dettaglio, possiamo dire che l'afasia provoca disturbi più o meno gravi nel parlare, nel capire, nel leggere e/o nello scrivere. In alcune

persone le parole diventano difficili da trovare, a volte non vengono oppure arrivano al momento sbagliato; in altre, le parole vengono prodotte “storpiate”; in altre ancora, le parole sono relativamente semplici da reperire ma non possono essere messe insieme in frasi grammaticalmente corrette. Quindi è presente una estrema variabilità di situazioni: vi sono persone che non riescono a parlare, altre che non sanno più scrivere così come vi sono dei casi in cui è danneggiata la capacità di comprensione delle parole udite o delle parole lette.

DISTURBI ASSOCIATI

Raramente l’afasia si presenta come un disturbo isolato. Spesso accade che la lesione nelle aree del linguaggio si estenda a zone cerebrali vicine deputate al controllo di altre funzioni per cui oltre all’afasia si possono osservare:

Emiparesi o emiplegia: perdita parziale o completa della capacità di muovere volontariamente una metà (in genere la destra) del corpo.

Emianopsia: incapacità di vedere ciò che è localizzato nella metà destra dello spazio circostante.

Aprassia: perdita della capacità di programmazione volontaria del movimento necessario a compiere un’azione (può manifestarsi come difficoltà nel tagliare il cibo, vestirsi, soffiare, oppure usare la gestualità quotidiana che accompagna la parola, ecc)

Amnesia: difficoltà nel ricordare e soprattutto nell’apprendere nuove informazioni.

Alterazioni del comportamento: le persone con afasia possono reagire o comportarsi in maniera diversa da quella abituale prima dell’insorgenza del disturbo (ad esempio, il controllo delle emozioni può diventare più difficile: il riso o il pianto diventano più frequenti e talvolta incontrollabili).

Depressione reattiva: di solito conseguente alla presa di coscienza della nuova condizione (ridotta capacità di esprimersi/ostacolo nella comunicazione); può richiedere un adeguato supporto farmacologico che viene stabilito dal medico specialista.

Questo elenco non comprende tutti i possibili deficit che possono associarsi all’afasia ma è bene ricordare che sia il quadro afasico sia i sintomi che lo accompagnano possono variare da persona a persona.

LA RIABILITAZIONE LOGOPEDICA

Il logopedista, che accompagna nelle varie fasi la persona con afasia, dopo

un'accurata valutazione deve essere in grado di:

- Spiegare le conseguenze funzionali del danno al paziente, alla famiglia e al team riabilitativo.
- Stabilire il più appropriato metodo di comunicazione e informazione, se necessario addestrando la famiglia e il team riabilitativo.
- Rivalutare la natura e la gravità del deficit afasico ad intervalli appropriati

È fondamentale considerare nel percorso di riabilitazione della persona con afasia sia la competenza del logopedista che la motivazione della persona afasica.

La competenza del logopedista comprende sia gli aspetti conoscitivi tecnici che la sua capacità empatico-relazionale.

Riguardo alla motivazione della persona afasica, è noto quanto l'impegno che le viene richiesto sia notevole, gravoso e lungo nel tempo: solo i soggetti motivati collaborano attivamente e non "subiscono" passivamente il trattamento.

Il trattamento logopedico si considera terminato quando ha raggiunto un plateau, intendendo con questo termine la fine della possibilità di recupero indotta dalla riabilitazione e l'inizio di una fase di mantenimento. Questa può comprensibilmente coincidere con un calo della motivazione da parte della persona afasica poiché i miglioramenti che vengono osservati sono piccoli e richiedono grossi sforzi.

LE MODALITA' DI COMUNICAZIONE CON LA PERSONA AFASICA CONSIGLIATE PER LA FAMIGLIA O PER CHI PRESTA ASSISTENZA

Quanto sia d'impatto l'afasia sui rapporti, sulle relazioni familiari e sociali è stato trattato in precedenza, ora è necessario dare alcuni consigli per aiutare la persona con afasia e i suoi familiari/caregivers a comunicare nel modo più efficace possibile sin dall'inizio del processo di recupero.

Quando vi trovate nel ruolo di "parlante":

1. Prima di iniziare, non avere fretta e porsi comodamente gli uni di fronte agli altri.
2. Assicurarvi di aver canalizzato l'attenzione della persona afasica prima di cominciare la conversazione.
3. Eliminare completamente o almeno ridurre i rumori di fondo (esempio: spegnere radio, tv, elettrodomestici, allontanarsi da altre persone che parlano).
4. Se inizialmente vi sentite imbarazzati, cominciate parlando con parole

semplici di voi per poi passare a porre domande di cui già conoscete la risposta, per introdurre e facilitare lo scambio.

5. Mantenete un'intensità di voce normale, a meno che la persona afasica non presenti ipoacusia.
6. Esprimetevi con un linguaggio semplice, anticipando sempre l'argomento oggetto della conversazione.
7. Semplificate le frasi e riducete la velocità dell'eloquio.
8. Parlate lentamente, con frasi corte, sottolineando con l'intonazione ed una buona enfasi le parole più significative dei vostri contenuti.
9. Se vi è stato suggerito, aiutatevi con la scrittura, mettendo per iscritto le parole più importanti delle vostre frasi (parole chiave).
10. Ripetete quello che avete detto e scritto, lasciando il foglio a disposizione del vostro interlocutore.
11. Rinforzate con gesti, disegni o altri mezzi non verbali la comunicazione verbale (ad esempio indicate oggetti o persone), incoraggiando la persona afasica a fare altrettanto.
12. Può essere utile avere a disposizione un vocabolario per immagini al fine di reperire la parola giusta, accompagnata dalla relativa immagine.
13. Fornite tutte le informazioni su eventi o fatti accaduti di cui volete parlare o che la riguardano, senza sovraccargarle con i dettagli minori.

Quando vi trovate nel ruolo di “ascoltatore”

1. Cercate di capire l'argomento di cui il soggetto afasico vuole parlare inquadrandolo a partire da alcune coordinate di base, su cui potete porre le prime domande: il dove, il quando, l'oggetto e il suo grado di coinvolgimento nella vicenda.
2. Ponete domande a risposta chiusa /sì/ e /no/ per accertarvi di aver compreso correttamente quanto sta provando a comunicarvi.
3. Cercate di ottenere informazioni aiutandovi con le vostre conoscenze di partenza, procedendo lentamente ed evitando di passare da un argomento all'altro senza averlo anticipato.
4. Lasciate alla persona afasica il tempo di esprimersi.
5. Non completate le frasi che sta producendo e non provate a suggerire le parole che non trova a meno che non siate certi che questo tipo di aiuto le è utile e che se lo aspetta, da parte vostra.
6. Lodate tutti i tentativi di comunicazione che produce e minimizzate gli errori che commette.
7. Evitate di insistere se non produce una parola in modo corretto; non chiedetegli di ripeterla ma passate oltre.
8. Talvolta la comunicazione può essere facilitata usando un quaderno di

immagini e parole costruito insieme a lei (impostato dalla logopedista ed eventualmente arricchito dai familiari), dove si ricercano delle immagini o delle foto supportate dalle parole scritte. Questo può guidare lo scambio comunicativo rinforzandone i punti piu' salienti.

Infine:

- Non proteggete la persona afasica e non ignoratela nella conversazione di gruppo, cercate di coinvolgerla quando è possibile nelle normali attività, in scelte o decisioni che la riguardano ed incoraggiate la sua autonomia.
- Parlare con una persona afasica richiede tanto ascolto e molta pazienza. Se la comunicazione non risulta valida in un primo momento non scoraggiarsi, lasciare un tempo di riposo e riprenderla in seguito, fare un secondo tentativo potrebbe aiutare.

