

Afasia

Autor(en): **Rita, Morandotti**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Physiotherapeut : Zeitschrift des Schweizerischen
Physiotherapeutenverbandes = Physiothérapeute : bulletin de la
Fédération Suisse des Physiothérapeutes = Fisioterapista :
bollettino della Federazione Svizzera dei Fisioterapisti**

Band (Jahr): - **(1979)**

Heft 286

PDF erstellt am: **21.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-930511>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Visto che nel nostro cantone non esistono logopediste per adulti, o se esistono sono sovraccaricate, ci permettiamo di aggiungere queste utili informazioni, dateci gentilmente dalla Signorina Morandotti Rita, logopedista a suo tempo presso l'ospedale Civico di Lugano, per i fisioterapisti in contatto con i pazienti emiplegici.

AFASIA

Definizione

Si definisce afasia l'alterata funzione del linguaggio per cui i pazienti presentano notevoli difficoltà a tradurre in parole il loro pensiero o a interpretare il significato delle parole che pure percepiscono correttamente.

Causa

L'afasia è dovuta a lesioni cerebrali, localizzate nell'emisfero dominante che per tutti i destrimani è quello sinistro; nei soggetti mancini, per le funzioni del linguaggio può essere alternativamente l'emisfero sinistro o destro.

Le cause che producono le lesioni possono essere diverse.

- a) tra le più frequenti vi sono i disturbi vascolari (trombosi - embolie - emorragie cerebrali - spasmi cerebrali)
- b) tumori cerebrali
- c) traumi cranici

Forme cliniche dell'AFASIA

Esistono diverse forme di afasia: quelle che ricorrono più frequentemente sono comunemente tre:

- a) afasia di Broca
- b) afasia di Wernicke
- c) afasia amnesica

È importante ricordare però che molto difficilmente queste forme compaiono nella loro purezza: molti sintomi compaiono in tutte le forme, quello che caratterizza il tipo d'afasia è la prevalenza di un gruppo di sintomi sugli altri.

Afasia di Broca (o motoria o espressiva)

La lesione che determina questo tipo di afasia è localizzata a livello della 3^a circonvoluzione frontale.

Ai pazienti manca la coordinazione dei movimenti della lingua e delle labbra in modo che hanno notevoli difficoltà nella pronuncia delle parole.

Quando il paziente è gravemente colpito e

spesso all'inizio della malattia, emette solo suoni confusi o un unico fonema che ripete continuamente con relativa scioltezza e inflessione normale.

Questo tipo di linguaggio si definisce *gergo fonemico*.

I disturbi fondamentali che si riscontrano nell'afasia di Broca si possono suddividere in:

a) *disturbi di tipo articolatorio*: sostituzioni o anticipazioni di fonemi Es.: pela per mela — lame per male.

Assimilazione di fonemi: es. Talo per tavolo.

Elisioni: es. Tobola per tombola.

Stereotipie: es. uso di parole di cui ha conservato il possesso.

Ecolalia: ripetizione di parole dette da altri.

Conduite d'approche: necessità di elencare una serie di parole automatiche prima di quella voluta (1 - 2 - 3 ---- 5).

Parafasie fonemiche: sostituzione di fonemi: es. maggio per mazzo. Il complesso di questi sintomi viene definito *disintegrazione fonemica*.

b) Un altro sintomo ricorrente è la riduzione della *fluidità dell'eloquio*

È molto difficile per questi pazienti produrre più di due parole legate tra loro. Il loro «discorso» è pieno di pause, perseverano spesso su uno stesso fonema o parola, hanno notevoli difficoltà nel trovare la parola appropriata (anomia) che non possono sostituire nemmeno con una di analogo significato.

c) Il terzo sintomo di rilievo è l'*agrammatismo*: L'incapacità di usare articoli, aggettivi, preposizioni, di coniugare appropriatamente i verbi. Ne risulta un linguaggio simile a quello di uno straniero. Analoghi disturbi si osservano anche nella lettura e nella scrittura, non sempre, però, il grado di compromissione è parallelo. Molti pazienti possono infatti scrivere con relativa scioltezza nonostante la ridotta capacità espressiva, in altri si osserva il fenomeno opposto.

Quando i disturbi articolatori sono massicci anche la ripetizione è compromessa.

La comprensione è quasi sempre buona. L'atteggiamento del paziente durante la terapia denota spesso depressione e scoraggiamento. Egli tenta comunque sempre di comunicare aiutandosi gestualmente, arrabbiandosi se non riesce a farsi capire.

Afasia di Wernicke (o sensoriale o recettiva)

La lesione che la produce è localizzata a li-

vello della 1/2-2a circonvoluzione temporale.

Il disturbo fondamentale consiste nella incapacità o nella *notevole difficoltà* di comprensione.

Sono comunque sempre presenti anche i disturbi espressivi.

Molto spesso il paziente non è consapevole delle sue condizioni, assume un atteggiamento euforico, risponde prima che l'interlocutore abbia finito la domanda pronunciando una serie di parole spesso non comprensibili.

L'espressione scritta presenta analoghe caratteristiche e nella lettura si può notare lo stesso atteggiamento interpretativo presente nella comprensione del linguaggio orale.

Questi pazienti hanno anche difficoltà ad eseguire comandi semplici.

Afasia amnesica

Lesione localizzata nella parte posteriore del lobo temporale, a volte principalmente nella 3^a circonvoluzione temporale.

Il sintomo più evidente è l'*anomia* (incapacità di trovare la parola adatta) disturbo che il paziente cerca di ovviare usando circonlocuzioni, usando frasi che esprimono lo stesso concetto.

Sono frequenti le stereotipie e le esclamazioni usate per la difficoltà di ricercare la parola adatta.

Il linguaggio è comunque abbastanza fluido, buono dal punto di vista grammaticale con lievi disturbi articolatori.

La ripetizione è sempre buona, il linguaggio scritto non è tanto compromesso, si nota invece qualche difficoltà a comprendere il linguaggio orale.

È importante rilevare che questa forma d'afasia, rappresenta spesso la fase finale di una afasia di Broca o di Wernicke.

Afasia globale

È il tipo di afasia più grave poiché è compromessa sia l'espressione che la comprensione del linguaggio orale e scritto.

Spesso comunque questa forma si presenta all'inizio della malattia ed evolve poi verso un'afasia di Broca nel giro di qualche mese. Quando permane rende impossibile ogni forma di comunicazione ad eccezione di quella gestuale.

Prove per la valutazione delle AFASIE

Espressione orale

a) *linguaggio spontaneo*

Si chiede al paziente di parlare della sua

famiglia, del suo lavoro, della sua malattia o di descrivere nei particolari come fa a farsi la barba o a preparare la pasta asciutta.

Lo si lascia parlare senza intervenire, né aiutarlo in alcun modo.

b) *Denominazione*

Si presentano poi delle figure o degli oggetti (20 circa) e gli si chiede di nominarli senza facilitarli minimamente.

c) *serie automatiche*

Si chiede al paziente di pronunciare una serie di parole automatiche (i giorni della settimana, i mesi, i numeri, una preghiera). Con questa prova si può ottenere una produzione verbale anche da pazienti molto gravi, perché queste serie di parole sono state più volte associate in modo meccanico tra loro.

d) *ripetizione*

Per valutare le capacità fonetico-articulatorie del paziente gli si fa ripetere una serie di lettere - fonemi - parole e frasi di lunghezza progressivamente crescente.

Tutte queste prove permettono di valutare le difficoltà del paziente a livello fonetico-semanticamente (anomia) - grammaticale.

Comprensione

a) Si presentano quattro figure semplici il cui nome è foneticamente simile (palla - palo - pala - pelo). Il terapeuta pronuncia una parola e il paziente deve indicare la figura corrispondente. In questo modo si vede se il paziente riesce ad analizzare in modo appropriato il messaggio verbale che riceve.

b) Si presentano quattro situazioni simili semanticamente (pioggia temporale - alluvione - rugiada), se ne denomina una che il paziente deve correttamente indicare. Si valuta così la capacità di riconoscere l'esatto valore semantico della parola.

È importante da rilevare l'atteggiamento del paziente, infatti spesso gli afasici di Wernicke assumono un atteggiamento interpretativo, cioè tentano sempre di rispondere anche quando non capiscono la domanda. Gli afasici di Broca, invece, hanno frequentemente crisi di pianto e scoraggiamento.

Prove per la valutazione dei disturbi grafici

a) *scrittura spontanea*

Si chiede al paziente di scrivere spontaneamente qualcosa (lettera - diario del giorno ecc.)

- b) *Denominazione scritta di figure:*
Vicino alla figura presentata il paziente deve scrivere il nome.
- c) *Scrittura automatica*
Praticamente l'unica forma di scrittura automatica è la firma.
- d) *Dettato di parole o di brevi frasi*
- e) *Copiatura*
Frequentemente capita che il paziente non riesca ad eseguire le prove descritte. L'unica produzione grafica possibile diventa allora la copiatura di singole lettere e brevi parole. Se il paziente non è in grado di usare la mano sinistra ci si può servire di lettere stampate su cartoncini separati.

Prove per valutare la comprensione grafica

- a) Lettura di lettere
- b) Lettura di parole. Si chiede al paziente di associare la parola scritta al corrispondente oggetto o figura
- c) Lettura di frasi
- d) Lettura di un racconto: Se il disturbo è lieve si può vedere fino a che punto il paziente è in grado di comprendere una struttura linguistica complessa, facendogli leggere un breve racconto e ponendogli poi domande sul contenuto.

Rieducazione

La terapia si propone di riportare il paziente a comunicare, per quanto è possibile, con gli altri. Poiché le aree del linguaggio sono state distrutte è necessario una funzione vicariante. Il cervello di questi malati deve cioè essere aiutato a compiere una riorganizzazione funzionale che permetta lo svolgimento parziale o totale delle funzioni svolte prima dalle aree colpite.

Si tratta quindi di un particolare processo di apprendimento: particolare perché gli afasici conservano, in parte, la struttura del linguaggio e non devono partire da «Zero» come succede nei bambini.

Perché il paziente possa riapprendere è necessario che sia motivato a farlo, ed è per questo essenziale stabilire un buon rapporto col paziente, conoscerlo il più possibile, collaborare attivamente con la famiglia.

Quindi occorre seguire, in modo sistematico, un metodo che gli permetta di assimilare e conservare stabilmente determinate informazioni. Per praticità verranno suddivisi gli esercizi a seconda dell'obbiettivo a cui tendono.

Questa classificazione è comunque astratta in quanto spesso durante la terapie molti esercizi qui separati possono venire usati contemporaneamente.

Esercizi per l'aprassia orale

Si fa imitare al paziente, davanti a uno specchio, una serie di movimenti compiuti prima dal terapeuta.

- a) *Esercizi per i movimenti delle labbra*
 1. aprire e chiudere la bocca
 2. sporgere le labbra in avanti (come per un bacio) e poi stenderle.
 3. Spostare le labbra, tenendole unite verso destra e sinistra
- b) *Esercizi per i movimenti della lingua*
 1. Tenendo aperta e ferma la bocca, sporgere il più possibile la lingua e poi ritrarla.
 2. Toccare con la lingua i denti inferiori, poi alzarla verso i denti superiori.
 3. Spostare la punta della lingua da un angolo all'altro delle labbra.
 4. Lo stesso esercizio ma toccando internamente la guancia destra e sinistra.
 5. Far ruotare la lingua internamente alle labbra sopra i denti.
 6. Far ruotare la lingua esternamente alle labbra toccandone i bordi.
 7. Fissare la punta della lingua contro i denti inferiori, alzare e abbassare il mezzo della lingua.
- c) *Esercizi per la muscolatura delle guance - esercizi di soffio*
 1. Gonfiare e sgonfiare le guance.
 2. Gonfiare le guance e sgonfiarle facendo uscire il fiato a scatti.
 3. soffiare sulla fiamma della candela facendola oscillare. Spostare vicino o lontano la candela per controllare la forza del soffio.
 4. Spegnere con un soffio energico la candela.
 5. Fare sbadigli.

Esercizi per l'articolazione

Per migliorare la pronuncia dei vari fonemi, articularli lentamente, davanti allo specchio e chiedere al paziente di ripetere. E' spesso necessaria una lunga ripetizione di questi esercizi perché il paziente possa pronunciare con una certa chiarezza.

Esercizi per la comprensione verbale

Nelle fasi più gravi dell'afasia lo scopo da raggiungere consiste nel portare il paziente a stabilire un legame tra un dato oggetto o situazione e il suo simbolo verbale.

Si devono quindi fare diversi esercizi in cui il paziente deve associare un nome che ha sentito a uno dei tanti oggetti che ha davanti. Per esempio si mettono sul tavolo 3 o 4 oggetti, si chiede al paziente di segnare quello pronunciato dal terapeuta. Si ripete poi la parola con chiarezza e la si fa ripetere

dal paziente. Si può anche farsi indicare le varie parti del corpo; i capi d'abbigliamento ecc. Successivamente si danno ordini, sempre più complessi consistenti nel far adoperare oggetti posti davanti al paziente - (accendere una candela - versare da bere ecc.) E' importante nel dare questi ordini ridurre la frase all'essenziale per non confondere né facilitare troppo il paziente.

Se L'afasia non è molto grave e il paziente può leggere si possono porre precise domande su ciò che ha letto.

Esercizi di conversazione

Poichè l'obiettivo ultimo è quello di portare il paziente a comunicare con gli altri, la conversazione non deve mai essere trascurata, anche se le difficoltà d'espressione sono numerose. Quando però il paziente può in certo modo esprimersi è importante guidare la conversazione, per evitare che il paziente usi sempre le medesime espressioni e ricorra spesso a stereotipie.

Gli si può chiedere di raccontare le notizie lette sul giornale o sentite alla radio, un film visto alla televisione.

Spesso è necessario facilitarlo suggerendo l'inizio della frase o scrivendo la frase stessa.

Esercizi a livello di frasi

Si inizia presentando un oggetto, pronunciandone il nome con chiarezza e scrivendolo a lettere grandi. Si chiede poi al paziente di ripetere il nome e di scriverlo. Se il paziente ha difficoltà si può facilitarlo suggerendo l'inizio di una parola. O inserendo la stessa in un contesto automatico. Es.: per far dire «latte» si può dirgli «al mattino bevo caffè e ...».

Per evitare che il paziente apprenda parole slegate tra loro il che non sarebbe d'alcuna utilità, è importante inserire la parola nel contesto di una frase che egli possa usare.

Es. Io mangio la carne

Si fa ripetere la frase varie volte, poi si pongono le domande: Cosa fai?

Chi mangia la carne?

Si spezza la frase e la si fa completare sia oralmente che graficamente.

Medizinische Bädereinrichtungen

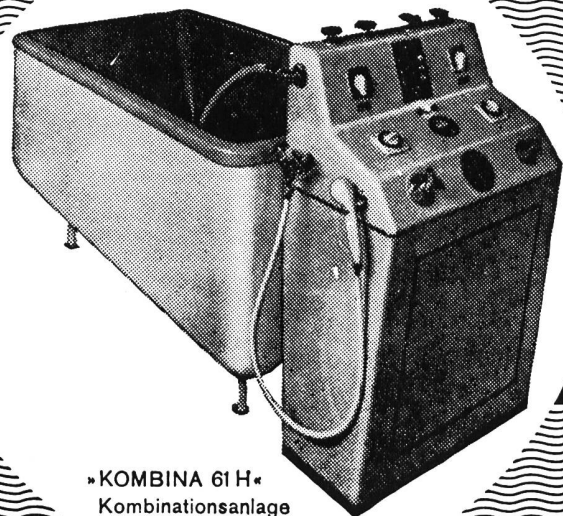


Apparatebau

KARL SCHREINER

Freiburg i. Br.
Schreiberstr. 8

Unverbindliche Planung
und Beratung



»KOMBINA 61 H«
Kombinationsanlage