

## "PERDITA DEL LINGUAGGIO"

### Afasia e disturbi centrali della parola di tipo non afasico

La traduzione letterale di "afasia" è "perdita del linguaggio". Si tratta di un disturbo linguistico, la cui causa è sempre da ricondurre ad una lesione dell'emisfero cerebrale deputato all'elaborazione ed organizzazione della parola. L'ictus, una delle sue cause più frequenti, è dovuto ad un restringimento o a una occlusione dei vasi sanguigni del cerebrali.. Ma tale "perdita del linguaggio" può essere dovuta anche a dei traumi cerebrali, dovuti ad esempio ad incidenti stradali, tumori al cervello o encefaliti. La perdita completa o parziale della capacità di parlare e capire avviene in modo completamente improvviso e toglie alla persona la possibilità di comunicare in modo abituale con il suo ambiente circostante.

AFASIA			
Cioè Disturbi negli ambiti:			
PARLARE	CAPIRE	SCRIVERE	LEGGERE
Ricerca della parola giusta	Pronuncia	Grammatica	Riconoscimento delle lettere
Inversione dei suoni	Melodia linguistica	Comportamento comunicativo	

Questo tipo di disturbo riguarda sia la conoscenza relativa alle strutture linguistiche e comunicative sia le concrete prestazioni linguistiche. Sono coinvolte sia le modalità **espressive** che quelle **ricettive**: parlare, capire, scrivere e leggere.

Ma la lingua non consiste solo nel **PARLARE**, nel **CAPIRE**, nello **SCRIVERE** e nel **LEGGERE**; anche il saper **GESTIRE UNA CONVERSAZIONE** o **ASCOLTARE DISCORSI ALTRUI** sono delle funzioni fondamentali e pure qui si possono avere dei problemi.

A seconda del quadro diagnostico e della gravità del disturbo si possono avere svariati deficit linguistico-comunicativi delle capacità di interagire e di vivere le sensazioni, e che a volte possono essere anche molto forti. Tutto ciò significa per il paziente un'enorme perdita delle normali competenze quotidiane, che va ben al di là della mancata capacità di "poter comunicare in modo evoluto e ricercato". Il più delle volte l'afasia significa, per il paziente e i suoi parenti, una profonda cesura nel corso della sua vita.

Però non si ha quasi mai una completa perdita delle capacità linguistiche. Nella maggior parte dei casi gli afasici riferiscono di avere ancora in testa le capacità linguistiche, esse però non sono più disponibili per poterle usare nel modo voluto. Non necessariamente è danneggiata la capacità del paziente di pensare. Per questo motivo è quindi sbagliato descrivere gli afasici come dei portatori di handicap mentali!

Gli afasici si possono piuttosto definire come dei soggetti a cui è venuta a mancare, in parte o del tutto, una delle più importanti capacità: la lingua. Gli esseri umani sono programmati per poter comunicare con i loro consimili, essi vogliono capire quello che gli altri dicono ed essere a loro volta capiti. Se questa capacità viene a mancare sorgono notevoli problemi psichici e relazionali, e a volte si possono avere persino depressioni o casi di soggetti che hanno rinunciato o sono stati costretti a rinunciare ad ogni forma di contatto sociale. Questi problemi sono inoltre dovuti anche all'improvviso abbandono della vita professionale.



## I SINTOMI DI UN' AFASIA

si estendono per lo più a tutti e quattro i settori riguardanti le prestazioni linguistiche. Si possono avere quindi i seguenti problemi:

- **Difficoltà riguardanti la comprensione della lingua:** questi tipi di disturbo non hanno niente a che fare con difficoltà dovute a problemi dell'udito. In genere gli afasici hanno un apparato uditivo intatto, però non sono in grado di decifrare ed interpretare bene quello che hanno sentito.
- **Difficoltà nella ricerca della parola giusta:** gli afasici "incespicano sulle parole" quando non riescono a trovare la parola giusta o quando le parole usate sono in un certo qual senso "sbagliate per un pelo". Per fare un esempio, ad un afasico può succedere che egli voglia dire la parola "sedia" e dica invece la parola "panchina". Lo scostamento può essere però anche più grande e non avere più nulla a che fare con il concetto che si vuole esprimere (ad esempio, "stella" invece di "sedia"). Spesso gli afasici provano a compensare questi loro problemi di ricerca con delle circonlocuzioni). Ad esempio, invece di dire la parola "sedia" l'afasico dice "la cosa dove ci si può sedere". Si hanno anche scostamenti dalla struttura fonetica delle parole ed è quindi possibile che l'afasico nel parlare ometta dei suoni, o ne aggiunga o sostituisca alcuni o li scambi. Spesso si riesce a capire la parola che egli intende dire, ma non sempre, e nascono dunque dei cosiddetti neologismi o si ha un guazzabuglio di suoni e di parole incomprensibili. Un esempio potrebbe essere "cascio" invece di "caso".
- **Difficoltà di pronuncia:** gli afasici possono avere particolari difficoltà a parlare e di ciò ne soffre la pronuncia. Si ha l'impressione che essi debbano combattere su ogni parola e nel corso della conversazione vengono invertiti i suoni.
- **Difficoltà grammaticali:** ci sono afasici che sono in grado di esprimersi usando non più frasi ma solo singole parole. A volte la struttura delle frasi è semplificata. I tipi possibili di frasi sono limitati, si usano frasi dal costrutto sbagliato e l'ordine delle parole all'interno di una frase è scorretto.
- **Difficoltà a leggere e scrivere:** non si riesce più ad identificare le lettere e le parole. Esse vengono in parte interpretate in modo sbagliato poiché la capacità di comprensione del senso di quello che si legge manca del tutto o è difettosa, e quindi non si può capire quello che c'è scritto. Quando si scrive capita spesso che non si sia in grado di scegliere la lettera corrispondente al suono che si ha in mente.
- **Difficoltà di comunicazione:** il soggetto coinvolto ha difficoltà a trovare il momento giusto per passare dalla fase in cui si parla a quella in cui si ascolta e viceversa, ha difficoltà di concentrazione e non può prender parte a conversazioni in cui siano coinvolte più persone.

## OBIETTIVI DELLA TERAPIA AFASICA

Come si debba strutturare una terapia afasica dipende da molti fattori e va programmata a seconda della persona. **In primo luogo bisogna redigere un referto linguistico per poter valutare la forma di afasia, gli aspetti principali della malattia e la sua gravità..** Inoltre quando si vuole pianificare una terapia bisogna prendere in considerazione anche altre eventuali conseguenze della lesione al cervello (per esempio nel caso di una paralisi della parte destra del corpo bisogna spesso rieducare la persona, insegnandogli a scrivere con la mano sinistra; a seconda delle difficoltà che si hanno a concentrarsi e a fare attenzione si avranno diversi tipi di terapia e con tempi diversi. Questo significa che le diverse prestazioni cognitive come l'apprendimento, la memoria, l'attenzione e la capacità di pensare senza difficoltà siano fattori di importanza decisiva affinché una terapia afasica possa essere efficace. Il linguaggio che una persona usa ha moltissimo a che fare con "il suo mondo", con le sue preferenze e i suoi interessi. Per qualcuno le parole "computer, rete, file, schermo" sono facili da richiamare, per altri invece le parole "goal, rigore, allenatore, partita". Quindi può giovare alla terapia sapere qualcosa di più sulla personalità della persona afasica: la sua professione, i suoi hobby, i suoi interessi, le sue preferenze. Spesso però l'afasico non è in grado di fornire molte informazioni su di sé, e dunque in questi casi può essere utile un colloquio con i parenti.

## STRUTTURA DELLA TERAPIA

### FASE DINAMICA

**Fase di attivazione:** Subito dopo l'evento che ha scatenato l'afasia (ictus, incidente, operazione), cioè la fase neurologica acuta, entra in ballo in primo luogo una fase di attivazione molto variegata a tutti i livelli linguistici. Finché non si riesce a stabilizzare il quadro clinico vanno effettuati esercizi di stimolazione e di sbloccaggio.

**Fase di esercizi specifici relativi al tipo di problema:** Durante la fase di stabilizzazione neurologica si inizia gradatamente a lavorare in modo specifico sulle singole strutture linguistiche. Durante queste due fasi si può ancora vedere chiaramente la regressione spontanea. Dopo un periodo che va dai 4 ai 6 mesi essa diminuisce in misura sempre maggiore.

### FASE CRONICA

In questa fase diventa via via più difficile conseguire dei cambiamenti sistematici nonché dei miglioramenti delle prestazioni relative alle carenze descrivibili linguisticamente. Nella **fase della consolidazione** bisogna cercare di adattare il comportamento e il modo di agire del paziente ai sintomi più evidenti che non si è riusciti ad eliminare.

**Nel corso della terapia bisognerà cercare, in misura sempre più grande, di trasferire ciò che si è riusciti a conseguire nella terapia alle conversazioni della vita di tutti i giorni, e di elaborare strategie per mettere il paziente con afasia residua nella situazione di padroneggiare nel modo più autonomo possibile la sua vita quotidiana.**