

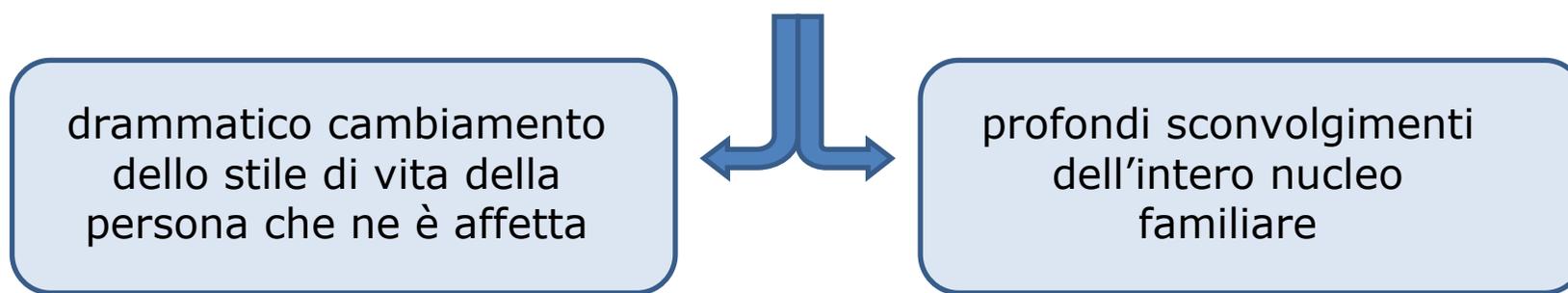


# Gravi cerebrolesioni acquisite

Logopedista  
Angela Di Palma

# CEREBROLESIONI

*Per "grave cerebrolesione acquisita" (GCA) si intende un danno cerebrale tale da determinare una condizione di coma, più o meno protratto, e menomazioni senso-motorie, cognitive o comportamentali, che comportano disabilità grave.*



Fase acuta → Ospedale

Fase post acuta → Ambiente riabilitativo

Fase di reinserimento → Vita familiare e sociale

Obiettivo:

Una adeguata formazione dei caregivers può risultare utile a migliorare la qualità di vita del nucleo familiare.

# Danno cerebrale

```
graph TD; A((Danno cerebrale)) --- B((Modificazioni motorie)); A --- C((Modificazioni sensoriali)); A --- D((Modificazioni cognitive)); A --- E((Modificazioni comportamentali)); A --- F((Modificazioni sociali)); A --- G((Modificazioni dello stato di coscienza));
```

## **Modificazioni motorie**

- Cammino
- Equilibrio
- Disfagia

## **Modificazioni sensoriali**

- Occhio
- Tatto
- Movimento

## **Modificazioni cognitive**

- Attenzione
- Memoria
- Linguaggio

## **Modificazioni comportamentali**

- Tono dell'umore
- Personalità

## **Modificazioni sociali**

- lavoro
- tempo libero
- Relazione con altri

## **Modificazioni dello stato di coscienza**

- Stato vegetativo
- Stato di coscienza minima

# DISTURBI DELLA COMUNICAZIONE

Condizionano la comprensione e la produzione del linguaggio

recepire i messaggi

trasferirli all'esterno

Messaggi in  
entrata/input

Messaggi in  
uscita/output

**Afasia:**



- Comprendere
- Parlare
- Leggere
- Scrivere

afasia non fluente: può capire ma non parlare

afasia fluente: può parlare e non capire

afasia globale: può non capire e non parlare



*Non dobbiamo fare  
l'errore di interrompere  
la comunicazione*



# ~~Messaggio in entrata~~

Livello fonologico

Livello semantico

Livello morfosintattico





# ~~Messaggio in uscita~~

Produzione assente

Parafasie fonemiche

dappello/cappello

Parafasie verbali

sedia/cappello

Parafasie semantiche

sciarpa/cappello

Anomie

.....

Circonlocuzioni

*quella cosa che si mette in testa/cappello*

Neologismi

*pertina/cappello*

Gergo fonemico

este ni falino pesso tone/cappello

Agrammatismo

cappello...testa ...mettere...freddo...

Paragrammatismo

io era stanco; ho sentito un troppo cali....

Ecolalia

E: come ti chiami? S: *come ti chiami?*

Stereotipie

Ta..ta..ta/ mamma.. mamma



~~leggere~~

Difficoltà nel comprendere o produrre

Lettere

Parole

Frase

Brani



~~scrivere~~

Difficoltà nella scrittura e ortografia

Lettere

Parole

Frase

Come è possibile avere una "comunicazione" con una persona con GCA durante gli incontri della vita quotidiana e durante le pratiche della normale vita assistenziale?



# Non affidarti solo alla parola

Strategie comunicative alternative aiutano le persone a partecipare con equità alla conversazione

Una persona con afasia potrebbe capire solo parte di ciò che state dicendo. Per questo, è meglio fornire la maggior quantità possibile di informazioni anche attraverso altre modalità.

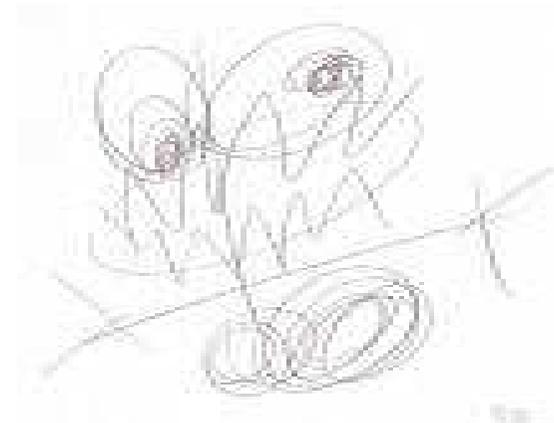
Utilizza:

Aiuti visivi (mappe, disegni, cataloghi, calendari, foto, giornali, oggetti)

Utilizzare la scrittura in forma "accessibile" mediante parole chiavi

Scelte multiple, trascrizioni

- Poni delle domande solo se veramente interessato a conoscere le risposte
- Ricordati sempre di verificare la reciproca comprensione: far finta di capire non serve
- Mantieni la conversazione al "qui e ora" quanto più possibile



- **Evitate** ambienti rumorosi e conversazioni con troppi interlocutori.
- Mettete la persona afasica **al centro** della conversazione. Prima di iniziare a comunicare con la persona, assicurati di avere la sua attenzione.
- Rivolgetevi direttamente a lei, **guardandola in volto** e, se non vi guarda, chiedetele gentilmente di farlo; allungare la mano in segno di saluto (atteggiamento accogliente)
- Parlate lentamente, usate **frasi brevi**, sottolineate con il tono di voce, le "parole chiave" evitando termini difficili o inusuali, fate delle pause tra le frasi.
- Non c'è bisogno di alzare la voce, né di esagerare l'articolazione dei suoni: non è sordo.
- Facciamo attenzione anche a non rivolgerci come se fosse un bambino (cantilene, uso di vezzeggiativi o diminutivi, ecc.) non lo aiutiamo e rischiamo di umiliarlo.

- Non insistete perché le parole o le frasi vengano ripetute correttamente quando avete già colto il senso del messaggio, l'essenziale è capire ciò che la persona vuole comunicare.
- Incoraggiate la persona afasica a “**prendere la parola**”, e soprattutto, a **continuare** i suoi tentativi di comunicazione verbale fino a che non sia riuscita a farvi capire ciò che voleva.
- Rispettate l'alternanza dei turni e non interrompete la persona se sta tentando di parlare
- Non parlate al posto della persona afasica, evitate di anticipare o concludere tutte le affermazioni
- Non cambiate bruscamente argomento senza averlo prima spiegato, dobbiamo avvertirlo (“Adesso parliamo di...;Adesso voglio chiederti un'altra cosa”) e, se vediamo che non segue il discorso, possiamo ripetere l'ultima domanda che abbiamo formulato.

- Evitate domande complesse o ordini; è molto difficile rispondere a domande del tipo: "Hai fame o sete?". E' meglio formulare due richieste separate: "Hai fame?" e poi "Hai sete?" così che possa rispondere "Si"/"No", oppure annuire/negare con un gesto del capo o indicando con la mano.
- Assicuratevi che la persona afasica abbia compreso. In caso di dubbio **ripetete** la frase; se ancora non è passata ripetete accompagnandola con un **gesto** chiaro oppure un **disegno** oppure una parola chiave **scritta** oppure indicando gli **oggetti**.
- restituite con le vostre parole, mediante una frase semplice, sintetica e ben costruita, quello che avete capito del suo dire.
- In questi casi possiamo procedere per tentativi, provando a dire quello che ci sembra di aver capito, chiedendo conferma al paziente, ben sapendo che possiamo esserci sbagliati e che a nostra volta possiamo non essere compresi. Faccio in modo di concluderla in un momento in cui tra i due interlocutori c'è una intesa.

- Concedete **più tempo**, attendendo pazientemente e ascoltatela con impegno, interamente: prestate attenzione anche allo sguardo, ai gesti, all'intonazione della voce. facendo grande attenzione a quei gesti o espressioni del volto che il vostro caro utilizza per comunicarvi stanchezza, frustrazione o disagio
- Non scoraggiatevi se la persona rifiuta le vostre iniziative, non utilizza i vostri suggerimenti o mostra di non comprendere: tentate in un altro momento comunicandole la vostra ampia disponibilità a rispettare i suoi tempi e i suoi stati emotivi.

Cerca di capire i punti di forza e i punti deboli della capacità comunicativa della persona in particolare:

- Se produce poche parole ma sufficientemente informative, ricostruisci nella tua mente il significato generale del messaggio;
- Se parla fluentemente ma dando poche informazioni, cerca attentamente di capire il significato che emerge dalle espressioni del viso, dal tono della voce, dai gesti ecc..., non fare caso alle parole senza senso
- fai attenzione alle perseverazioni, non per quello che significano ma per come sono dette (potrebbero esprimere accordo, disaccordo o altri stati d'animo). Non dobbiamo incalzare con domande continue, ma invitarlo a fermarsi per qualche secondo, in silenzio, per "bloccare" la perseverazione.

- Prima di tutto ricordate che l'afasia è un disturbo del linguaggio per cui il vostro caro non ha perso l'intelligenza: non trattiamolo come se "non capisse più niente", anzi rassicuriamolo in ogni momento lasciandogli intendere che siamo consapevoli delle sue difficoltà.
- Sfruttiamo al massimo la comprensione contestuale; quando la persona presenta una difficoltà della comprensione, i gesti diventano fondamentali: immaginiamo di esser noi stessi in un paese di cui non conosciamo minimamente la lingua e pensiamo a cosa potremmo fare per farci capire!
- Consultatevi sempre con il team riabilitativo per avere informazioni sul tipo di disturbo del linguaggio presentato dal vostro caro, e su come potete aiutarlo.

## Cosa fare nella fase di recupero della responsività?

Di solito la persona è disorientato nel tempo e nello spazio e ha perduto tutti i suoi punti di riferimento. Non sa più chi è, dove si trova e cosa gli è successo. Non sempre riconosce i visi dei suoi familiari. Spesso pronuncia delle frasi incoerenti.



- Cercare di rimuovere tutti gli stimoli fastidiosi disturbanti e esempio le posizioni che possono provocare dolore
- Stabilire un codice di comunicazione il più presto possibile (chiusura delle palpebre, movimenti della testa, ecc...)
- Dire chi siete quando arrivate, dove si trova, che giorno è, che momento della giornata è.
- Spiegare sempre cosa state per fare (ad esempio: "ora ti metto il cuscino sotto la testa")

- È necessario scandire opportunamente i ritmi della giornata in momenti significativi: riposo, bagno, alimentazione, ecc..
- Cercare di entrare in contatto con la persona, attraverso vari tipi di stimoli scelti in base alle sue abitudini e alle preferenze
- Una spiegazione verbale viene data PRIMA, DURANTE e DOPO la presentazione di ogni stimolo
- Un tipo di stimolo alla volta per rinforzare ogni canale afferenziale.
- Permettono un inizio della riorganizzazione spaziale e temporale del paziente stesso
- Stimolano la comunicazione non verbale e la rieducazione delle funzioni cognitive

STIMOLI TATTILI

integrati anche in attività routinarie come la pulizia del corpo, l'igiene del cavo orale.

STIMOLI GUSTATIVI

stimoli gustativi differenziati, in luoghi e orari prefissati e ovviamente rispettati.

STIMOLI OLFATTIVI

posizionamento di profumo, crema o dopobarba.

STIMOLI Uditivi

ascolto di musiche gradite, voci familiari, che anticipano ad esempio la colazione o l'arrivo del terapeuta

STIMOLI VISIVI

sorgente luminosa, immagini con elevato contenuto emotivo, foto, riviste



*"Il nostro errore più grande è quello di cercare negli altri qualità che non hanno, trascurando di esaltare invece, quelle qualità che realmente possiedono"*

*Marguerite Yourcenar*

**GRAZIE**