

In occasione del XLIV Congresso Nazionale SIFEL, tenutosi a Roma dal 22 al 26/06/2010, è stata presentata la Relazione Ufficiale dal titolo: “UPDATE IN AFASIOLOGIA”, curata da Patrizia Rampone ed Alessandro Tavano e pubblicata sul Vol.32, fasc.1-2, 2010, di Acta Phoniatica Latina.

Per chi fosse interessato proponiamo l'introduzione (mod. P.Rampone) alla monografia, scritta dai due curatori e il riassunto (mod. P.Rampone) del capitolo relativo al “Ruolo del Logopedista” scritto da P.Rampone e AM.Miletto

INTRODUZIONE

In questo numero monografico abbiamo raccolto una serie di contributi sull'afasia. Il nostro lavoro è mirato alla formazione e all'aggiornamento dei logopedisti e dei foniatristi. Abbiamo organizzato i contributi in quattro sezioni: stato dell'arte; presa in carico; valutazione; trattamento.

Lo stato dell'arte presenta due contributi per una sintesi generale delle idee correnti sull'afasia. In particolare, sono delineate le cause delle principali forme di afasia, e la storia della differenza tra il concetto di sindrome afasica e il concetto di paziente afasico.

La presa in carico del paziente afasico è un tema fondamentale per la pratica quotidiana degli operatori. Abbiamo organizzato in successione la descrizione dell'iter clinico del paziente afasico, una sintesi delle linee guida per la presa in carico, e una panoramica sulle tipologie di servizi. Data la specifica missione della Sifel, abbiamo inserito anche due contributi che si concentrano sui limiti e le potenzialità del ruolo del logopedista e del foniatrista.

La valutazione è un lavoro di sintesi che deriva dall'impiego di metodi di indagine, prospettive teoriche e test comportamentali diversi. Poiché ci interessava un approccio sistematico alla riabilitazione sin dalla fase iniziale, abbiamo inserito due contributi sulla valutazione in fase acuta, sia attraverso un esame breve di tipo formale che attraverso questionari per i caregivers. Dopo aver delineato i principi di una valutazione multifattoriale del paziente afasico, i contributi successivi convergono nel definire il quadro dei disturbi neuropsicologici più frequentemente associati all'afasia, e inoltre, capovolgendo la prospettiva, i disturbi afasici vengono discussi come quadro associato alle demenze. L'insieme di questa sezione costituisce quindi una novità rispetto alle impostazioni tradizionali sulla valutazione del paziente afasico, dando spazio alla fase acuta e alla presa in carico dell'intero quadro neuropsicologico.

Riteniamo fondamentale un approccio di tipo neurofisiologico allo studio della riabilitazione del paziente afasico, e pertanto abbiamo inserito in primo luogo un contributo in quest'ottica nell'apertura della sezione sul trattamento. Abbiamo quindi organizzato il resto della sezione sulla base dell'evoluzione della lesione, dalla fine del recupero spontaneo, passando per la fase di stabilizzazione fino alla fase degli esiti. I principi generali del trattamento al termine della fase di recupero spontaneo sono il punto di partenza per capire i vantaggi e i limiti dell'approccio cognitivo e dell'approccio pragmatico. La fase degli esiti ha comunque uno spazio maggiore perché, nell'ottica di un numero monografico a valore innovativo, abbiamo voluto garantire una trattazione esauriente delle tecniche da adottarsi nei casi più gravi, quali la Comunicazione Alternativa Aumentativa, l'approccio sociale e conversazionale. Presentiamo anche un contributo che illustra l'uso della comunicazione via internet per gestire un trattamento autosomministrato a distanza. In ogni caso, i professionisti e le professioniste della riabilitazione dovranno costantemente ricollegare le loro pratiche ai principi dell'evidenza scientifica: suggeriamo la lettura del contributo relativo come premessa ai contributi tecnici.

P.Rampone A.Tavano

RUOLO DEL LOGOPEDISTA

P.Rampone*, A.M. Miletto**

* S.C. Recupero e Rieducazione Funzionale ASL TO 4 Ciriè -Torino

** S.C. Recupero e Rieducazione Funzionale Azienda Ospedaliera Ordine Mauriziano di Torino

Riassunto

Il logopedista nella presa in carico esercita la prevenzione, la valutazione, il trattamento e lo studio scientifico dei disturbi comunicativi che il paziente afasico presenta. In particolare inquadra i sintomi afasici all'interno delle funzioni cognitive e del sistema di relazioni. L'intervento logopedico rientra nel progetto riabilitativo globale del paziente inteso innanzitutto come persona e gli obiettivi rappresenteranno il risultato di un confronto interdisciplinare con le altre figure professionali che si occupano della riabilitazione del paziente stesso.

Le competenze necessarie per l'intervento logopedico dovrebbero basarsi il più possibile su evidenze scientifiche, sebbene ancora scarse e difficilmente applicabili alla pratica clinica e la letteratura dovrebbe mostrare un maggiore interesse per una gestione clinica che metta a confronto gli approcci riabilitativi nelle diverse situazioni.

Il presente contributo intende offrire alcuni spunti di riflessione sugli aspetti che sono sembrati essere cruciali.

In primo luogo appare fondamentale fondare l'intervento su una valutazione descrittiva che metta in relazione tra loro la possibile riserva cognitiva, il contesto comunicativo e gli strumenti comunicativi e linguistici che il paziente stesso ha a disposizione. Il profilo che si tratterà sarà da considerarsi alla luce della domanda di trattamento che emergerà dal paziente e dai suoi familiari.

Il secondo passo consisterà, in quella precisa fase clinica, nell'individuare il deficit maggiormente responsabile della difficoltà o assenza di "partecipazione" a livello comunicativo, sia esso linguistico o non linguistico: si pensi alla fase acuta, a quella cronica o alla presenza di grave deterioramento cognitivo. In questi ultimi casi l'intervento è più probabile si debba situare a livello pragmatico/comunicativo ma al contrario, qualora il deficit sia specificatamente linguistico, si dovrà pervenire ad una diagnosi funzionale, cioè all'individuazione delle cause secondo i modelli cognitivi a disposizione.

Qualsiasi sia il livello a cui si è svolta la valutazione e qualsiasi ne siano stati i risultati, il percorso dovrebbe proseguire fissando precisi obiettivi, avvalendosi, se possibile, di proposte terapeutiche delle quali sia stata dimostrata l'efficacia. Da notare che è a livello comunicativo che si dovrà verificare l'efficacia di qualsiasi intervento proposto.

P.Rampone A.M.Miletto