

IL PAZIENTE CON GCA IN FASE DEGLI ESITI: UN'ESPERIENZA SUL CAMPO

Lara Aimone

Logopedista-Centro Puzzle, Torino



FASI DEL TRATTAMENTO RIABILITATIVO NELLE GCA

- FASE ACUTA: dal momento del trauma alla risoluzione delle problematiche di tipo rianimatorio e neurochirurgico. Durata: giorni o settimane
- FASE POST-ACUTA: dalla stabilizzazione delle funzioni vitali fino alla stabilizzazione delle menomazioni e delle disabilità. Durata: da alcune settimane a 1 anno circa
- FASE DEGLI ESITI: dalla stabilizzazione della disabilità residua al raggiungimento e al mantenimento del massimo livello di integrazione possibile. Durata: da mesi ad anni.

CENTRO PUZZLE

CHI E' IL PAZIENTE IN FASE DEGLI ESITI...

Condizione stabilizzata /Condizione cristallizzata

Tipologia di utenza estremamente variegata

Livello di coscienza

Eziopatogenesi

Epoca dell'evento

Età

IL PAZIENTE CON TCE IN FASE DEGLI ESITI



DISTURBI COMUNICATIVI: QUALI E COME

- DISTURBI DI TIPO PRAGMATICO
- DISARTRIA
- DISFONIA
- DISPROSODIA
- AFASIA
- DISFLUENZA

Spesso sono compresenti più disturbi comunicativi.

La valutazione e il trattamento di tali disturbi deve necessariamente tenere conto dell'alterazione di tutte le funzioni cognitive a cui sono connessi.

IL DISTURBO AFASICO NEL TCE

L'AFASIA POST-TRAUMATICA
DIFFERISCE DAI MODELLI CLASSICI
PER SINTOMATOLOGIA E PER
PROGNOSI.

IL DISTURBO AFASICO NEL TCE

- ESORDIO
- AREE LESE, DANNI DIFFUSI: no quadri tipici
- QUADRO SINTOMATOLOGICO: livello di gravità, prevalenza di disturbi in ambito lessicale e semantico
- COMPRESENZA DI ALTRI DISTURBI: deficit delle funzioni cognitive associate al linguaggio, agnosie, aprassie...
- DISTURBI COMUNICATIVI ASSOCIATI: disturbi di tipo pragmatico e del comportamento comunicativo
- CONSAPEVOLEZZA
- PROGnosi

PRAGMATICA e PRAGMALINGUISTICA

**STUDIO DELL'UTILIZZO DEL LINGUAGGIO NELLA COMUNICAZIONE
(Richards, Platt, Weber, 1985)**

E' lo studio delle relazioni tra le frasi che vengono formulate e il contesto, la situazione, in cui vengono utilizzate. (Paradis, 1998)

**La pragmatica riguarda lo studio di COSA SI FA CON LA
PRODUZIONE DI UN ENUNCIATO IN UN DETERMINATO CONTESTO
SITUAZIONALE e chiama quindi in causa l'intenzionalità del parlante.
(Berruto, 1997)**

PRAGMATICA e PRAGMALINGUISTICA

PRINCIPIO DI COOPERAZIONE (Yule, 1987)

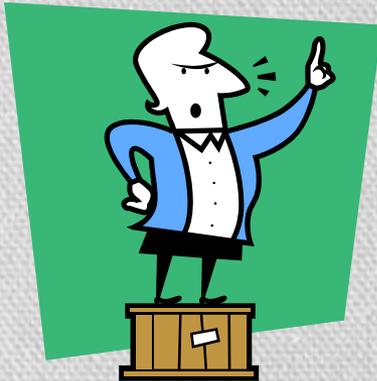
MASSIME CONVERSAZIONALI (Grice, 1975)

Quantità

Qualità

Rilevanza

Modo



IL DISCORSO

E' UN EVENTO COMUNICATIVO IN CUI L'INFORMAZIONE E' TRAFERITA TRA I PARTECIPANTI.

ATTRAVERSO IL DISCORSO ESPRIMIAMO NON SOLO I FATTI MA ANCHE LA NOSTRA OPINIONE DEGLI ALTRI, INFORMAZIONI AGGIUNTIVE CHE AIUTANO A STABILIRE LA RELAZIONE, I LIMITI, GLI OBIETTIVI, IL NOSTRO GRUPPO D'IDENTITA'.

PERCHE' ABBIA SUCCESSO E' NECESSARIO CHE I PARTECIPANTI SIANO A CONOSCENZA DELLO SCOPO CHE SI PREFIGGE CHI PARLA, DELLE CONOSCENZE COMUNI, DELLE ABITUDINI E DELLE USANZE ESPRESSIVE DELLE PERSONE CHE PARTECIPANO ALLA CONVERSAZIONE.

(Yule,1996)

I DISTURBI DI TIPO PRAGMATICO

DISTURBI COMUNICATIVI COMPLESSI

Disturbi del comportamento comunicativo e di tipo pragmalinguistico

Carente rispetto dell'insieme di regole che governano la comunicazione

Tangenzialità

Difficoltà nel mantenimento del tema

Scarsa capacità di critica nei confronti della propria efficacia comunicativa

Difficoltà nella comprensione e nella rielaborazione di contenuti complessi, astratti, significati nascosti, sovrascopi

Rigidità, anche a livello lessicale

I DISTURBI DI TIPO PRAGMATICO

COME APPARE IL PAZIENTE...

- Si mostra come partner comunicativo disinteressato o insensibile ai feedback mandati dall'interlocutore
- La persona sembra «maleducata», non mantiene la postura del corpo o la prossemica è inadeguata, il contatto oculare è ridotto
- Il discorso sembra creato attraverso una giustapposizione di elementi piuttosto che seguire una struttura coerente
- Può essere prolisso, cambiare argomento senza preavviso
- Può avere difficoltà a considerare il punto di vista dell'interlocutore, a distinguere il «dato» dal «nuovo»
- Ha difficoltà a raggiungere il punto centrale del discorso e ad esprimerlo in maniera comprensibile
- Spesso non comprende ironia o sarcasmo
- Difficilmente chiede di ripetere o di avere ulteriori spiegazioni se non ha compreso

L'EQUIPE MULTIDISCIPLINARE

VALUTAZIONE CONGIUNTA

CONFRONTO

DEFINIZIONE DEGLI OBIETTIVI DELLA RIABILITAZIONE

PROPOSTE DI INTERVENTO

STRUTTURAZIONE DEL PROGETTO RIABILITATIVO

ATTUAZIONE

VALUTAZIONE DEI RISULTATI RAGGIUNTI



IL DISTURBO COMUNICATIVO IN FASE DEGLI ESITI

LA VALUTAZIONE

- Test classici riadattati
- Valutazione delle competenze pragmatiche
- Osservazione del paziente e delle sue competenze comunicative nel contesto quotidiano



strategie spontanee che il paziente mette in atto in maniera autonoma, capacità di ricorrere alle proprie potenzialità residue, aree e competenze su cui investire



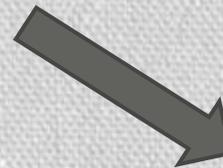
VALUTAZIONE QUALITATIVA

LA VALUTAZIONE NARRATIVA

Valuta la capacità narrativa in differenti tipologie di paziente

Descrizione di materiale figurativo con videoregistrazione

Analisi linguistica del campione



MICRO-ELABORAZIONE

*Struttura lessicale e
morfosintattica*

MACRO-ELABORAZIONE

Coesione, coerenza

LA VALUTAZIONE NARRATIVA

Strumento di riferimento utilizzabile al fine di una
valutazione più ecologica



Informazioni più concrete circa le abilità del paziente per impostare il
trattamento

IL DISTURBO COMUNICATIVO IN FASE DEGLI ESITI LA RIABILITAZIONE

L'OBIETTIVO...



NON NECESSARIAMENTE
IL RIPRISTINO DELLA
FUNZIONE LINGUISTICA,
MA IL RAGGIUNGIMENTO
DI UNA **MIGLIORE**
EFFICACIA
COMUNICATIVA

La presa in carico va modulata a seconda della soggettività del cliente e avrà come obiettivo il miglioramento della **qualità di vita percepita** dalla persona, considerando il **grado di autonomia**, il **rapporto con gli altri**, i **fattori contestuali, ambientali e personali**.

EFFICACIA COMUNICATIVA

COMUNICARE EFFICACEMENTE VUOL DIRE...

- ENTRARE IN CONTATTO CON L'ALTRO
- CONDIVIDERE PARERI, PENSIERI, OPINIONI, RIFLESSIONI
- FARE IN MODO CHE IL MESSAGGIO CHE IO VOGLIO COMUNICARE ALL'ALTRO ARRIVI IN MODO DA POTER ESSERE COMPRESO
- E' NECESSARIO TENERE IN ALTA CONSIDERAZIONE IL SEGNALE DI RITORNO DELL'ALTRO, OVVERO IL FEEDBACK.



EFFICACIA COMUNICATIVA

COME PERSEGUIRLA...

UTILIZZO DI UN
AUSILIO
COMUNICATIVO



UTILIZZO
INTEGRATO DI
PIÙ CANALI
COMUNICATIVI

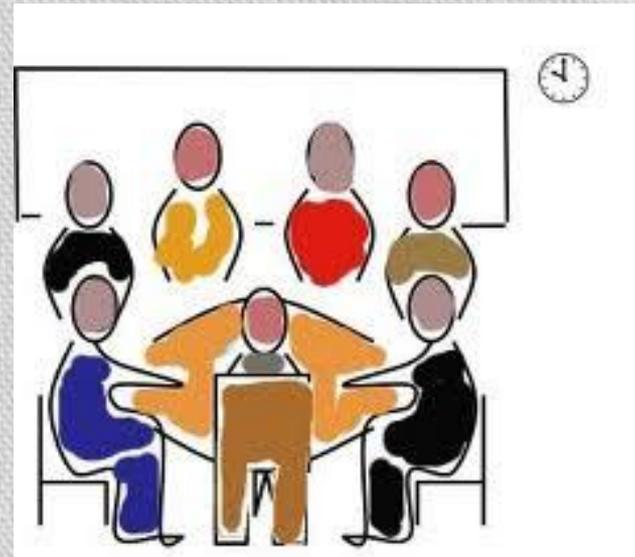
POTENZIAMENTO,
LADDOVE
POSSIBILE, DELLA
SFERA
LINGUISTICA



IL DISTURBO COMUNICATIVO IN FASE DEGLI ESITI LA RIABILITAZIONE

COME...

**Seduta
individuale o in
mini-gruppo**



Contesto motivante
Situazione reale di comunicazione
Feedback
Metacognizione

LA RIABILITAZIONE – NELLA PRATICA...



- Attività non solo di ordine linguistico ma anche pragmatico
- Attività che si avvicinino il più possibile a ciò che il paziente fa nella vita di tutti i giorni
- Utilizzo del contesto ludico quale contesto motivante
- Lavoro in gruppo

LA RIABILITAZIONE – NELLA PRATICA...

- Conversazione supportata
- Lettura di brani e articoli di attualità, ricerca di informazioni principali e secondarie, ricerca di parole chiave
- Composizione di testi e scrittura di e-mail, messaggi
- Navigazione in internet
- Esercizi per migliorare la capacità di riassumere e fornire informazioni utili
- Quando le difficoltà sono maggiori è possibile ricorrere ad un ausilio che faciliti il paziente rendendolo più sicuro e di conseguenza più attivo nello scambio comunicativo, sia nel rapporto uno-a-uno sia nel contesto di gruppo
- ...

IL PAZIENTE E LA FAMIGLIA... IN FASE DEGLI ESITI

Nonostante si tratti di utenti in fase degli esiti si incontrano spesso resistenze da parte dei famigliari che nonostante il tempo, più o meno lungo, trascorso dal momento dell'evento e i differenti percorsi riabilitativi già intrapresi presso altre strutture, continuano a prefiggere a se stessi e al paziente **obiettivi non realistici**, talvolta diametralmente **opposti** a quelli che ci si prefigge in ambito riabilitativo.

PRESA IN CARICO DELLA FAMIGLIA

CONDIVISIONE DEL PIANO DI AZIONE E DEGLI OBIETTIVI

IL PAZIENTE E LA FAMIGLIA... IN FASE DEGLI ESITI

ABITUDINI E COMPORTAMENTI DISFUNZIONALI



LA FAMIGLIA
«NON SI
ACCONTENTA»



FRUSTRAZIONE



LA FAMIGLIA «SI
ACCONTENTA
TROPPO»



AMBIENTE
POCO
STIMOLANTE

IL PAZIENTE E LA FAMIGLIA... IN FASE DEGLI ESITI

LA FAMIGLIA RAPPRESENTA UN AMBIENTE PROTETTO

SCONTRO CON LA REALTA' DEL MONDO ESTERNO

Differenti esigenze comunicative

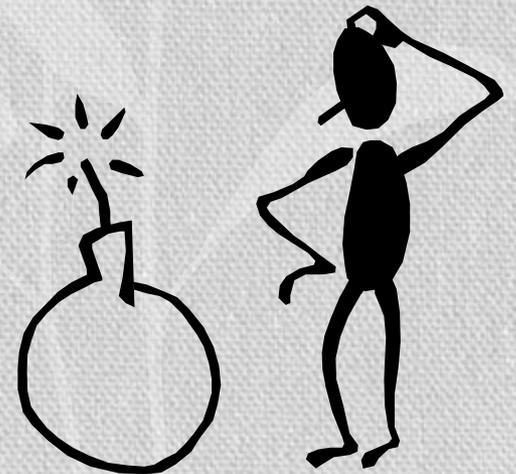
Partner comunicativi diversi

Contesti neutri, non facilitanti



**IL PAZIENTE E LA FAMIGLIA...
IN FASE DEGLI ESITI**

**QUALI SOLUZIONI PER
PREVENIRE?**



IL PAZIENTE E LA FAMIGLIA... IN FASE DEGLI ESITI

**PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE E DELLA FAMIGLIA:
CONDIVISIONE DEL PIANO DI AZIONE E DEGLI OBIETTIVI**

LAVORO IN RETE

**Incontri periodici dopo la fine della presa in carico diretta
Rivalutazione delle potenzialità residue – abilità emergenti?**

La famiglia si sente seguita durante tutto il percorso



A stylized, monochromatic illustration of a plant with several large, rounded leaves and a cluster of small, round buds or flowers on a thin stem, positioned on the left side of the slide against a dark brown background.

**IL PAZIENTE CON CGA IN
FASE DEGLI ESITI:
UN'ESPERIENZA SUL CAMPO**

CASI CLINICI

CASO 1 – G.C.

PRESENTAZIONE DEL CASO

QUADRO CLINICO E VALUTAZIONE INIZIALE

- Maschio, 25 anni. Studente universitario.
- TCE conseguente ad incidente stradale (novembre 2007).
- TAC: area ipodensa fronto-temporo-parietale sinistra con focolaio lacero-contusivo esteso fino al corpo calloso.

Valutazione iniziale all'ingresso (luglio 2010):

- Buon orientamento spazio-temporale e personale;
- Deficit attentivi (attenzione selettiva, divisa, sostenuta) e mnesici (mbt e working memory);
- Afasia mista, eloquio non fluente. Comprensione orale discreta, comprensione scritta mediamente deficitaria.

CASO 1 – G.C.

PRESENTAZIONE DEL CASO

QUADRO CLINICO E VALUTAZIONE INIZIALE

- Disturbo di tipo afasico di grado medio, prevalentemente di tipo codificativo. Eloquio non fluente, agrammatico, caratterizzato da frequenti anomalie, parafasie, circonlocuzioni, presenza di frasi fatte non comunicative e stereotipie verbali.
- Disturbi di tipo pragmatico e pragmalinguistico: rigidità, scarsa flessibilità sintattica, difficoltà nell'interpretare contenuti complessi.
- Disturbo della lettura e della scrittura: lettura sillabata e scrittura difficoltosa e insicura con errori di transcodifica.
- Ridotto utilizzo del canale mimico-gestuale.
- Marcata affaticabilità. Discreta consapevolezza. Buona partecipazione, forte motivazione.

CASO 1 – G.C.

OBIETTIVI DELL'INTERVENTO RIABILITATIVO

- Miglioramento delle abilità espressive verbali
- Raggiungimento di una maggiore efficacia comunicativa su più canali comunicativi
- Potenziamento delle abilità di lettura e scrittura
- Miglioramento delle competenze relazionali e conversazionali
- Incremento della consapevolezza

CASO 1 – G.C.

MODALITA' DI INTERVENTO E ATTIVITA'

- **Lavoro individuale**



Potenziamento delle abilità linguistiche: comprensione e rielaborazione di brani, esercizi di ricerca e definizione di termini, lavoro sulla struttura della frase, esercizi di accesso al lessico, potenziamento di lettura e scrittura...

- **Lavoro in mini-gruppo**



Potenziare la capacità di critica circa la propria efficacia comunicativa, elaborare i feedback ricevuti e rimodulare il messaggio e il proprio comportamento comunicativo sulla base di essi

CASO 1 – G.C.

RISULTATI RAGGIUNTI

- Eloquio maggiormente fluente, possibilità di conversare senza necessità di aiuto da parte dell'interlocutore per argomenti semplici e familiari. Lettura meno difficoltosa. Scrittura corretta e più sicura, possibilità di comporre un testo scritto.
- Ancora marcata affaticabilità. Permangono deficit attentivi e mnesici, ma con minori ricadute funzionali.
- Maggiore consapevolezza delle difficoltà presenti e migliore gestione della frustrazione di fronte a situazioni stressanti.
- Incremento della partecipazione alla vita sociale: palestra, piscina, corsi di pc...
- Ha ripreso a frequentare corsi universitari opportunamente predisposti.

CASO 1 – G.C.

LA FAMIGLIA

Scarso interesse per le problematiche di tipo relazionale e comunicativo. Forte preoccupazione per l'aspetto motorio (deambulazione possibile con l'ausilio di un bastone).

poi...

Scontro con le realtà: graduale reintegro sociale, nascita di esigenze comunicative nuove e differenti → insufficienza delle modalità comunicative funzionali alle routine dell'ambito domestico.

Incremento della consapevolezza del paziente e della famiglia.



CASO 2 – S.G.

PRESENTAZIONE DEL CASO

QUADRO CLINICO E VALUTAZIONE INIZIALE

- Maschio, 27 anni. Artigiano.
- TCE con sanguinamento intracranico conseguente ad incidente stradale (gennaio 2009).

Valutazione iniziale all'ingresso (gennaio 2010):

- Buon orientamento spazio-temporale. Deficit attentivi. Capacità mnesiche discrete.
- Capacità di ragionamento logico-analitico nella norma. Buone capacità di problem solving.
- Afasia non fluente.
- Adeguato livello di consapevolezza dei deficit residui.

CASO 2 – S.G.

PRESENTAZIONE DEL CASO

QUADRO CLINICO E VALUTAZIONE INIZIALE

- Disturbo afasico con eloquio non fluente. Disartria.
- Produce alcuni vocaboli bisillabici di uso comune e/o nomi propri con elevata frequenza d'uso. Occasionalmente ricorre al canale grafico per veicolare semplici informazioni.
- Produce spontaneamente gesti che rimandino all'oggetto o all'azione target. Tali modalità espressive tuttavia non sono ben accette dal paziente, che vi ricorre quasi esclusivamente su richiesta.
- Comprensione verbale molto buona. E' in grado di cogliere anche sfumature più sottili del discorso, l'ironia, il sarcasmo.
- Codifica scritta conservata per parole o frasi molto semplici. Errori di transcodifica.

CASO 2 – S.G.

LA FAMIGLIA

Rifiuto del canale mimico-gestuale e di qualsiasi forma di comunicazione alternativa al quella linguistica.

Mancato riconoscimento del valore del canale comunicativo e dell'efficacia comunicativa.



- FRUSTRAZIONE
- DISORIENTAMENTO
- DIFFICOLTA'
NELL'INTERPRETAZIONE DI
SITUAZIONI (ironia, presa in
giro)

CASO 2 – S.G.

MODALITA' DI INTERVENTO

ABOLIZIONE DEL CANALE VERBALE

POTENZIAMENTO DI MODALITA'
COMUNICATIVE ALTERNATIVE

COLLOQUIO CON LA FAMIGLIA

CASO 2 – S.G.

RISULTATI RAGGIUNTI

Luglio 2011...

Graduale incremento del vocabolario e della fluenza. Nonostante il disturbo afasico permanga si osserva una maggiore iniziativa comunicativa e la presenza di incrementate abilità espressive.

Febbraio-giugno 2012...

Eloquio più fluente benché permangano difficoltà nel reperimento dei termini. Incremento dell'efficacia comunicativa in parte dovuta ad una più articolata costruzione linguistica delle proposizioni, a sia livello semantico-lessicale sia a livello morfo-sintattico.

Luglio 2012...

Reinserimento lavorativo.

GRAZIE!

