

Azienda Ospedaliera  
della provincia di Lecco



## Conoscere l'Afasia.



**informazioni per i familiari  
dei pazienti afasici**

a cura di: Dipartimento Neuroscienze

## **INDICE**

- Afasia: cos'è.
- Dove è il danno?
- Cause dell'afasia.
- Afasia: cosa non è.
- Caratteristiche del linguaggio afasico
- Cosa fare, cosa non fare
- La riabilitazione
- Dove rivolgersi?

## **AFASIA: COS'E'?**

Il termine "Afasia" indica i disturbi del linguaggio e della comunicazione conseguenti a lesioni delle aree cerebrali del linguaggio, con integrità delle altre funzioni cognitive, soprattutto del pensiero.

L'afasia compromette la capacità di parlare e di comprendere il linguaggio, quindi le persone con afasia possono avere problemi a comunicare con le parole o con la scrittura, capire un messaggio verbale o un testo scritto. Ma possono avere difficoltà anche a comunicare con i gesti.

L'afasia può avere diversi livelli di gravità: può manifestarsi con la compromissione prevalente della capacità di esprimersi pur avendo conservato un buon livello di capacità di comprendere oppure con un deficit evidente su entrambi i versanti, espressione e comprensione. Queste difficoltà determinano profondi cambiamenti nello stile e nella qualità di vita della persona, a livello sia personale che familiare.

Si stima che in Italia esistano circa 150.000 persone affette da afasia.

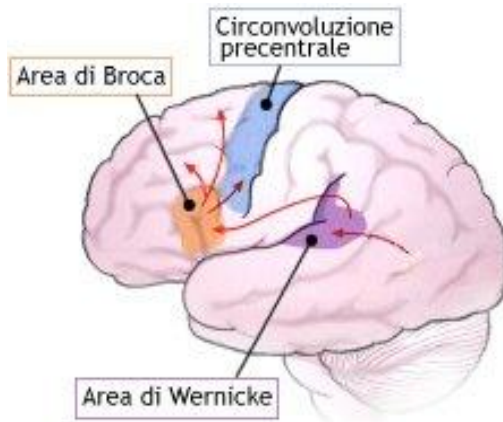
## **DOVE E' IL DANNO?**

Il cervello è formato da due emisferi, collegati fra loro, che svolgono funzioni diverse e regolano attività differenti.

L'emisfero sinistro controlla i movimenti e la sensibilità della parte destra del corpo e viceversa quello destro controlla la parte sinistra.

Le aree specifiche del linguaggio sono situate nell'emisfero sinistro e comprendono:

- Area corticale anteriore di Broca
- Area corticale posteriore di Wernicke
- Aree associative parietali di sinistra
- Fascicolo longitudinale che collega le due aree corticali.



Una lesione all'emisfero sinistro può :

1. essere circoscritta alle aree del linguaggio (Broca e Wernick) e causare solo afasia.
2. essere estesa ad altre aree e causare afasia associata ad altri disturbi:
  - paralisi parziale o completa dei movimenti del lato destro del corpo (emiparesi) se coinvolge la circonvoluzione precentrale

- riduzione del campo visivo di destra (emianopsia).
- Difficoltà ad organizzare volontariamente movimenti, anche con l'arto sano (aprassia).
- Difficoltà a fare conti, a leggere o scrivere i numeri.

### **CAUSE DELL'AFASIA**

Le cause più frequenti sono:

- Disturbo circolatorio cerebrale (ictus ischemico o emorragico)
- Traumi cranici
- Neoplasia cerebrale
- Malattia degenerativa del Sistema Nervoso Centrale
- Malattia infiammatoria del Sistema Nervoso Centrale

- Malformazioni del Sistema Nervoso Centrale

### **AFASIA: COSA NON E'**

- L'afasia non è un disturbo dell'intelligenza
- Non è un disturbo della memoria
- Non è un disturbo dell'udito
- Non è un disturbo delle corde vocali
- Non è un disturbo psichiatrico

Altre condizioni possono essere confuse con l'afasia ma **NON SONO** afasia:

Lo stato confusionale in genere legato a patologie che coinvolgono non solo le aree del linguaggio (es.: assunzione di sostanze tossiche).

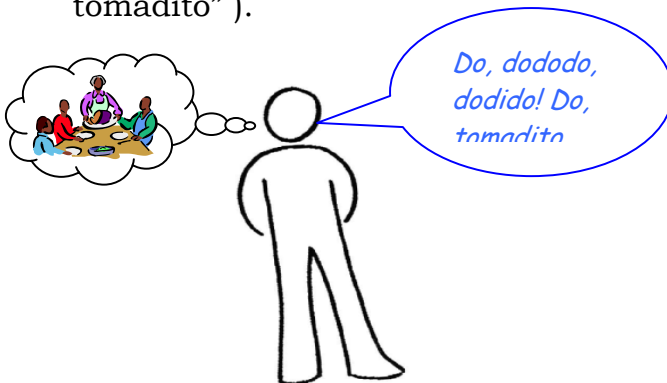
1. Taluni disturbi di natura psichiatrica, che determinano inibizione del linguaggio fino al non uso, o discorsi deliranti.
2. Difficoltà nella produzione del linguaggio legata a malattie che interessano le vie

motorie che permettono l'articolazione delle parole.

## **CARATTERISTICHE DEL LINGUAGGIO AFASICO**

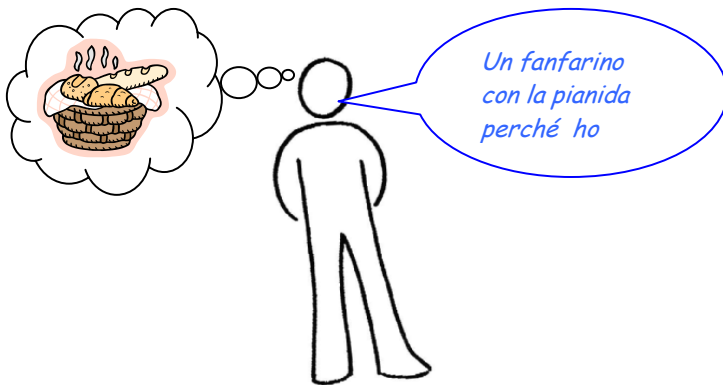
Ogni paziente è diverso dagli altri e l'afasia si manifesta in modi diversi e a diversi livelli di gravità. Riportiamo alcuni esempi per chiarire il tipo di errori che possono essere osservati in una persona con afasia:

- alcuni pazienti sono incapaci di emettere persino le parole più semplici o familiari, oppure emettono solo e sempre una serie di suoni significativi (es.: “si”, “si”, “si” – “mamma mia”) o non significativi (es. tomadito”).





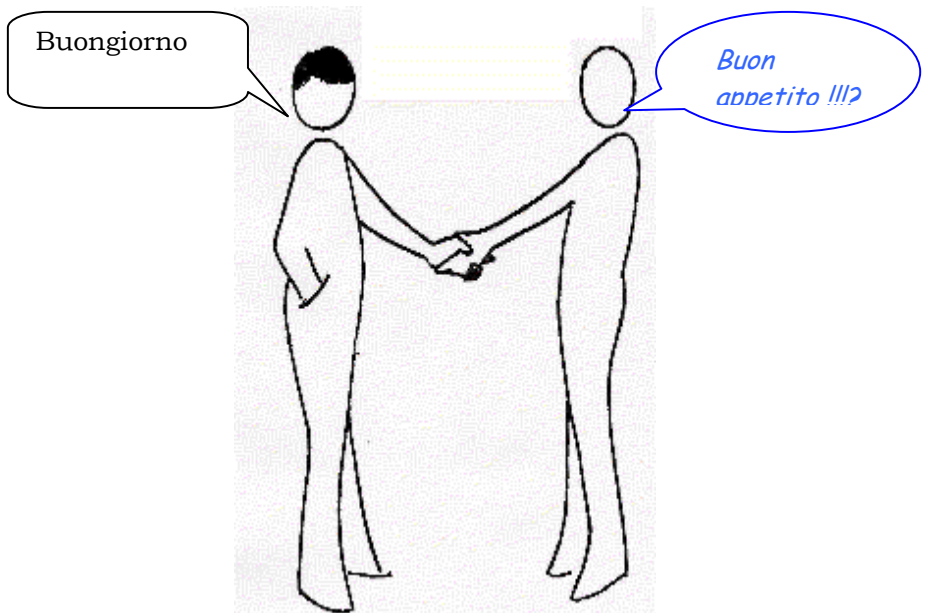
- altri pazienti parlano moltissimo e senza sforzo, ma ciò che dicono è incomprensibile: sembra che si esprimano in una lingua sconosciuta ma sono sicurissimi di essere capiti.



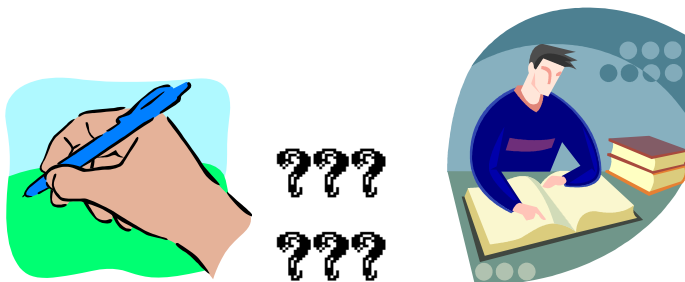
- a volte l'afasico parla in modo comprensibile ma fatica a trovare le parole (anomie) oppure sostituisce un suono (parafasie fonemiche: occiali per occhiali) o stravolge la parola (neologismo: timoto per tavolo) o sostituisce la parola con una sbagliata (parafasia verbale: sedia per tavolo).



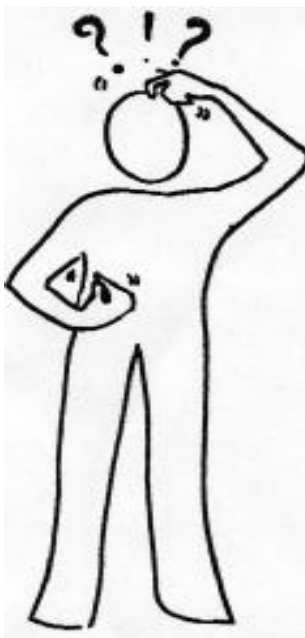
- A volte produce qualche parola o frase in modo automatico (es: ciao!, come stai?) poi su richiesta non sa più farlo.



- A volte, pur ritrovata o espressa con fatica una parola, se l'afasico vuole ripeterla può constatare che ... la parola non c'è più!!!... e la fatica deve ricominciare!!!
- In base alla gravità del danno e al variare del contesto comunicativo gli afasici possono capire diversamente parole isolate o semplici frasi.
- Gli afasici spesso hanno difficoltà simili anche nella scrittura e nella lettura. E' possibile anche che possano scrivere e non più leggere. O capire quello che leggono ma non possono leggere a voce alta



La sensazione che ha un afasico può essere paragonata a quella che si ha in un paese straniero di cui non si conosce abbastanza bene la lingua e si deve capire e farsi capire, con tutte le difficoltà e gli errori che questo comporta: per l'afasico si aggiunge il rischio di non essere più in grado di usare neppure una comunicazione gestuale efficace.



## **COSA FARE, COSA NON FARE**

Cosa fare con un paziente afasico? Come affrontare e capire i problemi quotidiani di comunicazione?

Innanzitutto chi si trova a vivere con un afasico deve capire che un disturbo così grave può indurre a cambiamenti di umore anche importanti, con manifestazioni di disperazione, di rabbia o di rinuncia.

- L'atteggiamento deve essere rassicurante e positivo: bisogna sempre valorizzare i miglioramenti fatti dall'inizio della malattia, evitando i confronti con la condizione premorbosa.

- La difficoltà di linguaggio non deve neanche essere interpretata come "rifiuto di parlare": l'afasico comunica come e quando può, anche se è difficile capire che un momento prima possa dire una parola e subito dopo non riuscirci più, oppure parlare molto, ma senza comunicare efficacemente il suo pensiero.

### **Quando parla un afasico:**

- Dare all'afasico **tutto il TEMPO** che gli serve.
- Rispettare i suoi tentativi senza suggerire o cercare di indovinare le sue parole.
- Mantenere un atteggiamento paziente, attento e disponibile per incoraggiarlo alla comunicazione.
- Non pretendere che ogni parola sia corretta ma cercare di capire quello che la persona vuole dire.
- Suggestire di usare un gesto, o fare un disegno, ma senza insistere troppo, e lasciare a lui la scelta del modo migliore di comunicare.
- In qualche caso la scrittura può aiutare ma non è detto che sia una risorsa utilizzabile.

### **Quando si parla con un afasico:**

- Non rivolgersi a lui come ad un bambino: l'afasia non ha fatto regredire l'ammalato ad uno stadio infantile.
- Non parlare a voce più alta del normale: non è diventato sordo!
- Non parlare velocemente.
- Non farlo continuamente ripetere le stesse cose.

- Usare frasi corte, intervallate da brevi pause, permettendogli di seguire per gradi quanto vogliamo dirgli.
- Accompagnare le parole con gesti.
- Accertarsi che abbia compreso il messaggio che gli si vuole trasmettere
- Fare richieste singole: "Vuoi camminare?" e successivamente: "vuoi riposare?", così che possa rispondere solo con un sì o un no, oppure annuire con un cenno del capo o con un diniego, o indicare con un gesto della mano
- Si può ripetere la richiesta accompagnata da un gesto che possa aiutare a capire di cosa stiamo parlando.
- Alcuni afasici trovano difficoltà se durante una conversazione si cambia bruscamente argomento. Avvertiamolo quindi che vogliamo parlare d'altro. (es. "Ora voglio dirti un'altra cosa..")
- Parlare una persona alla volta: le difficoltà aumentano se la conversazione avviene tra diverse persone.

## **LA RIABILITAZIONE**

L'afasi può migliorare (in parte anche spontaneamente, nel primo periodo) e il miglioramento è aiutato dall'intervento della Logopedista.

La Logopedista è l'operatore sanitario che si occupa della riabilitazione dell'afasia e deve avere una formazione e un'esperienza specifica per la rieducazione dei disturbi afasici acquisiti.

Dopo un periodo di circa 2 - 3 settimane dall'evento acuto, una valutazione logopedica permetterà di conoscere quali sono le difficoltà lasciate dal danno cerebrale e soprattutto quali sono le capacità rimaste per poter impostare un eventuale programma riabilitativo.

Lo scopo della riabilitazione è quello di migliorare le abilità comunicative del paziente afasico, sfruttando qualsiasi modalità che le favorisca: parole, gesti, mimica, grafica.



La logopedista fornirà quindi al paziente e ai suoi familiari le informazioni e le spiegazioni sulle caratteristiche dell'afasia in generale ed in particolare della LORO afasia (in quanto il problema si riflette su tutto il nucleo familiare), e darà i suggerimenti per facilitare la comunicazione nel quotidiano e per comprendere e reagire alle variabili reazioni emotive che accompagnano inevitabilmente questa difficile esperienza.

Se lo riterrà opportuno suggerirà un trattamento riabilitativo, concordando via via gli obiettivi e la frequenza.

Non è possibile a priori sapere quanto tempo può essere necessaria la riabilitazione e quale sarà il livello di miglioramento raggiungibile: valutazioni periodiche di controllo permettono di verificare i risultati e ridefinire il programma riabilitativo.

## **DOVE RIVOLGERSI ?**

La valutazione del paziente afasico nel territorio della Provincia di Lecco può essere svolta in ambito ospedaliero, ambulatoriale o domiciliare, a seconda della fase clinica in cui si trova il paziente.

Nell'Azienda Ospedaliera di Lecco il Servizio è così presente:

### Presidio di Lecco:

Servizio di Neuropsicologia diagnostica e riabilitativa – S.C. Neurologia-Stroke Unit dove sono presenti due logopediste che svolgono attività interna e ambulatoriale.

Piano 0 – Poliambulatori n° 14 – n° 15

Tel. 0341- 489423/0341-489424

### Presidio di Merate:

Medicina Riabilitativa dove è presente una Logopedista che svolge attività interna e ambulatoriale.

Tel. 039 – 5916260 (dalle ore 10.00 alle ore 12.00)

Presidio Bellano:

Medicina Riabilitativa dove è presente un Logopedista che svolge attività interna.

Tel. 0341 – 829655/829654.

Per i pazienti afasici che necessitano di trattamento logopedico e sono rientrati a casa ma le cui condizioni cliniche generali non consentono uno spostamento in ambulatorio, l'Azienda Sanitaria Locale (ASL) fornisce su richiesta del medico di base un Servizio domiciliare che prevede che il Logopedista effettui il trattamento finchè le condizioni permettano al paziente di proseguirlo in ambito ambulatoriale.

Essendo tutti i Logopedisti di queste strutture in contatto continuo, l'iter riabilitativo del paziente afasico dalla fase di ricovero a quella ambulatoriale e/o domiciliare è generalmente pianificato e seguito preoccupandosi di mantenere la continuità e la coerenza del trattamento.