

# WelCOME



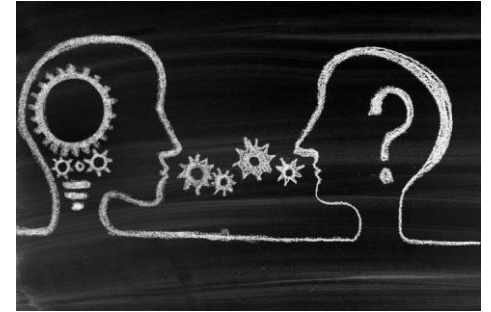
# COME to Science

*Excellence in Education*

## **La presa in carico del paziente Afasico**

**Dott.ssa Valeria Verna Logopedista  
I.R.C.S.S. Fondazione S.Lucia  
v.verna@hsantalucia.it**

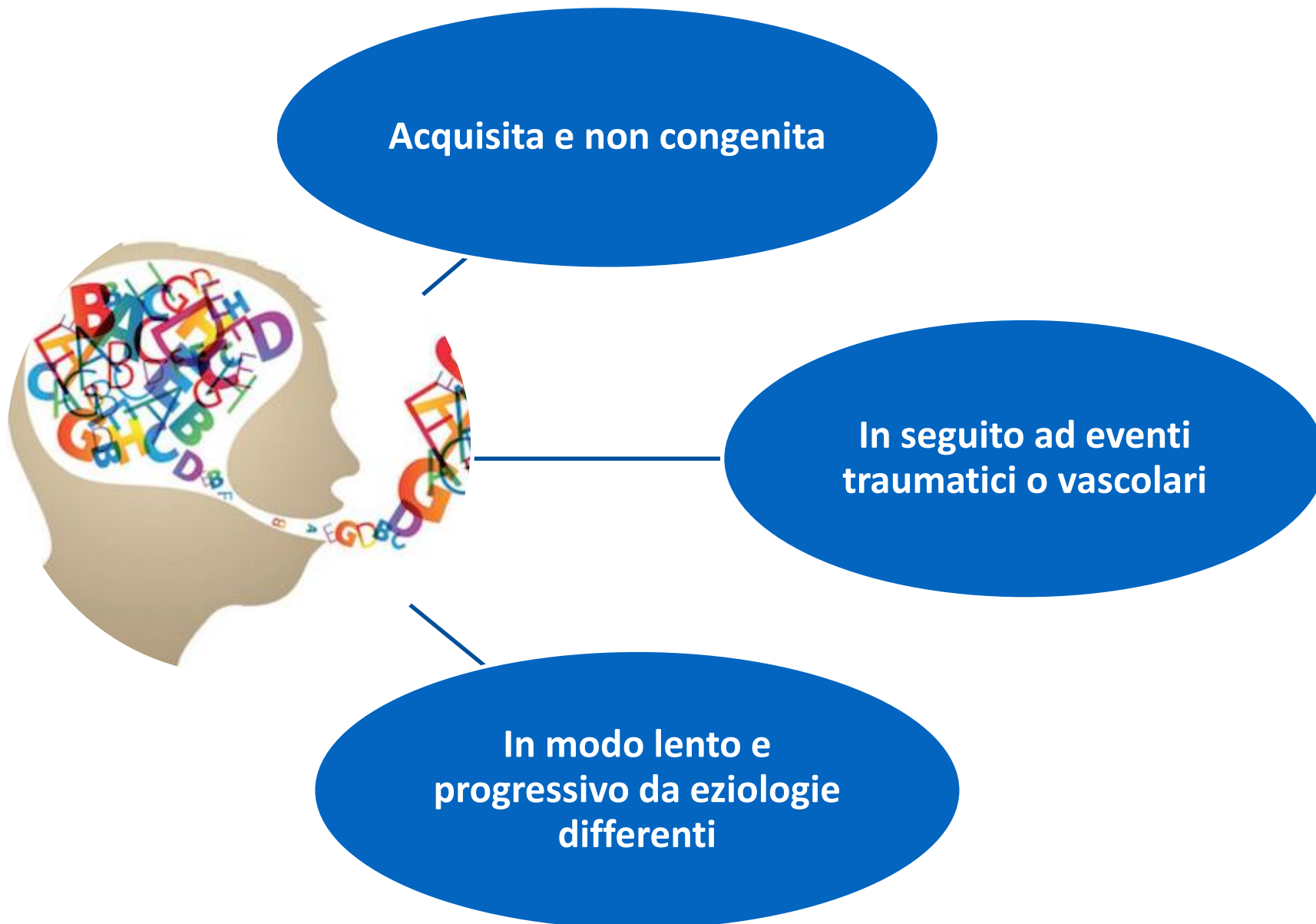
## Obiettivi:



- **Breve descrizione dell'Afasia. Come si presenta**
- **Osservazione funzionale. Come e cosa valutare**
- **Indicazioni per i care-giver**

*Il termine **Afasia** si riferisce alla perdita, più o meno completa, del linguaggio dovuta al danno di determinate aree del cervello, generalmente localizzate nella metà sinistra, che sono responsabili della nostra capacità di comunicare, parlare, capire, leggere e scrivere.*  
**(Basso et al 2012).**



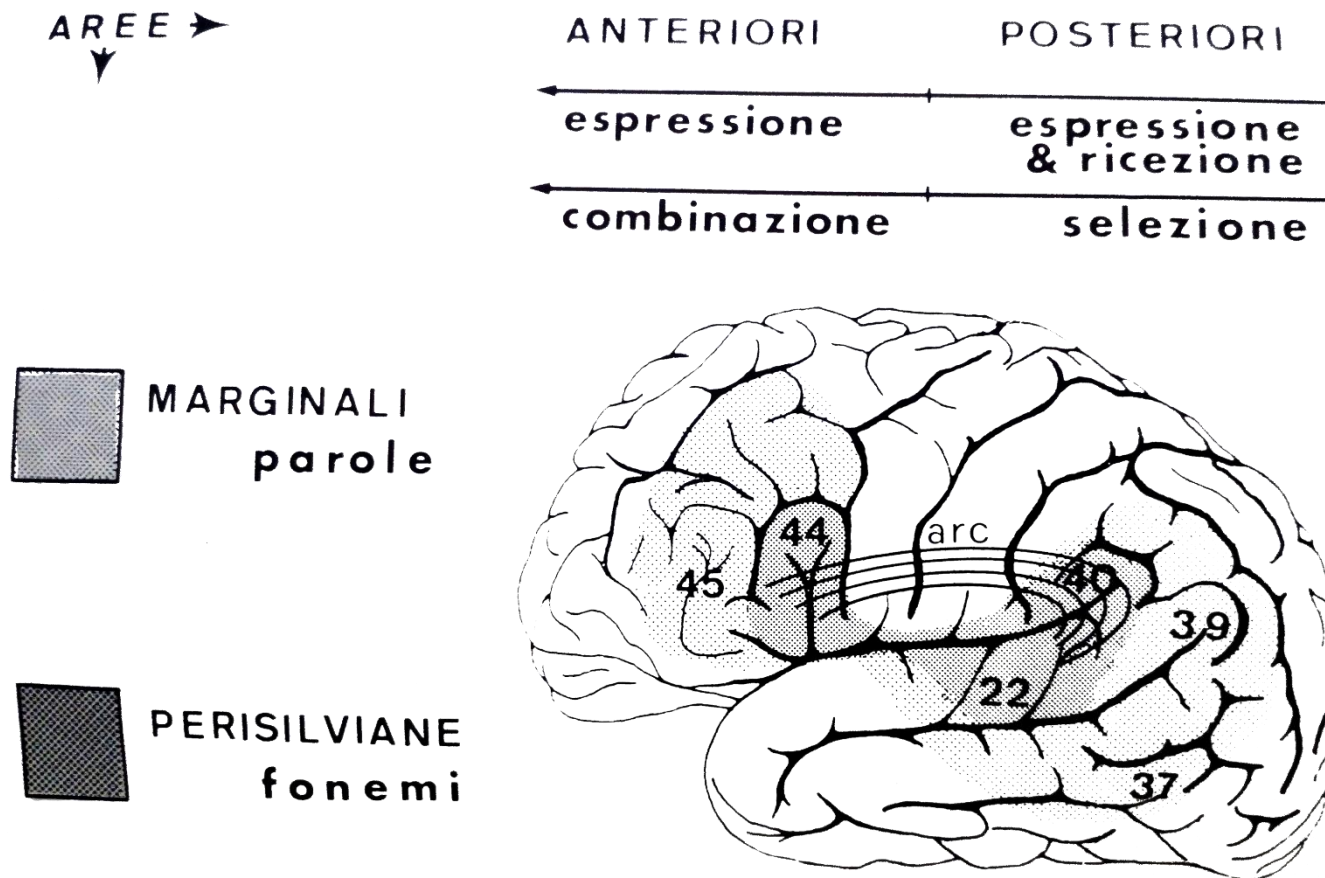


## Afasia FLUENTE

- **Prosodia Conservata**
- **Eloquio relativamente abbondante**
- **Articolazione priva di particolari difficoltà**

## Afasia NON FLUENTE

- **Prosodia, ritmo e intonazione alterati**
- **Eloquio ridotto**
- **Deficit articolatori**



# Classificazione

## Afasie FLUENTI

### *Lesioni Posteriori Sinistre*

- A. di Wernicke
- A. di Conduzione
- A. Transcorticale Sensoriale
- A. Amnestica (Anomica)

## Afasie NON FLUENTI

### *Lesioni Anteriori Sinistre*

- A. di Broca
- A. Transcorticale Motoria
- A. Globale

*Afasia amnestica*

Frequenza: 8 per cento

**Eloquio spontaneo:** fluente, con frequenti anomalie

**Ripetizione:** conservata

**Comprensione:** conservata

Scrittura: compromessa dalle anomalie

Lettura: conservata

Anosognosia –

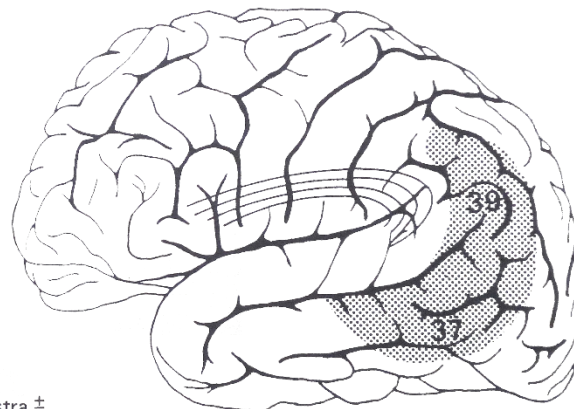
Sintomi associati: aprassia buccofacciale –

ideomotoria –

ideativa –

emiplegia destra –

emianopsia laterale omonima destra ±



Sede della lesione: area 39 e 37 (danno lieve)



# Afasie FLUENTI

La presa in carico del paziente afasico

## Afasia di Wernicke

Frequenza: 20 per cento

**Eloquio spontaneo:** fluente, con errori soprattutto fonemici, talora gergo fonemico o neologistico

**Ripetizione:** cattiva, con molti errori fonemici

**Comprensione:** cattiva

Scrittura e Lettura: compromesse

Anosognosia ++

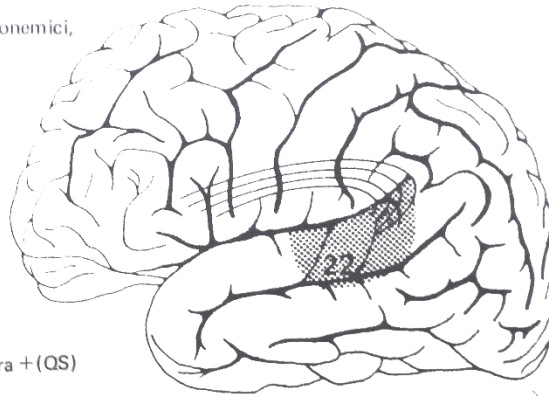
Sintomi associati: aprassia buccofacciale -

ideomotoria ++

ideativa +

emiplegia destra -

emianopsia laterale omonima destra + (QS)



Sede della lesione: area 22

## Afasia di conduzione

Frequenza: 4 per cento

**Eloquio spontaneo:** fluente, con errori soprattutto fonemici

**Ripetizione:** cattiva, con molti errori fonemici

**Comprensione:** conservata

Scrittura: soltanto firma e copia

Letture: variabile

Anosognosia -

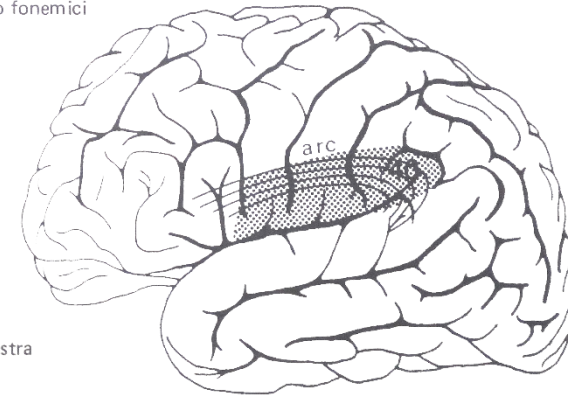
Sintomi associati: aprassia buccofacciale + (1/3)

ideomotoria -

ideativa -

emiplegia destra -

emianopsia laterale omonima destra -



Sede della lesione: area 40

fascicolo arciforme

## Afasia transcorticale sensoriale

Frequenza: 2 per cento

**Eloquio spontaneo:** fluente, con parafasie verbali e anomie

**Ripetizione:** buona

**Comprensione:** cattiva

Scrittura e Lettura: compromesse

Anosognosia +

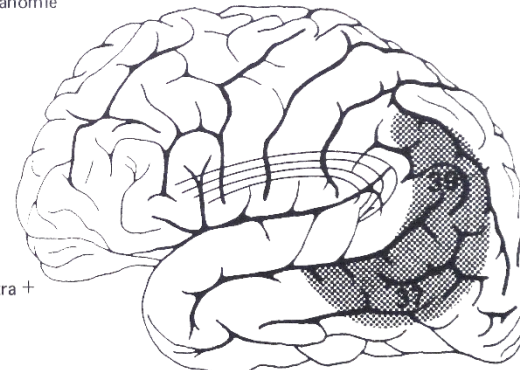
Sintomi associati: aprassia buccofacciale -

ideomotoria ++

ideativa ++

emiplegia destra -

emianopsia laterale omonima destra +



Sede della lesione: area 39 e 37 (danno massivo)

# Afasie NON FLUENTI

La presa in carico del paziente afasico

*Afasia di Broca*

Frequenza: 20 per cento

**Eloquio spontaneo:** ridotto, lento, faticoso, con difficoltà articolatorie

**Ripetizione:** come sopra

**Comprensione:** relativamente buona

Scrittura: soltanto firma e copia

Lettura: comprensione talora compromessa

Anosognosia -

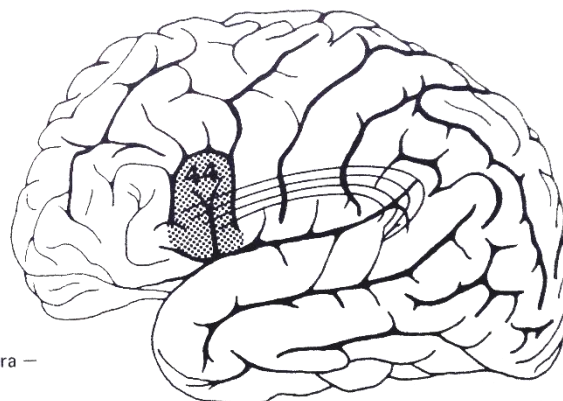
Sintomi associati: aprassia buccofacciale ++

ideomotoria +

ideativa -

emiplegia destra ++

emianopsia laterale omonima destra -



*Afasia transcorticale motoria*

Frequenza: 2 per cento

**Eloquio spontaneo:** ridotto, ma senza difficoltà articolatorie

**Ripetizione:** buona

**Comprensione:** relativamente buona

Scrittura: compromessa

Lettura: compromessa

Anosognosia -

Sintomi associati: aprassia buccofacciale -

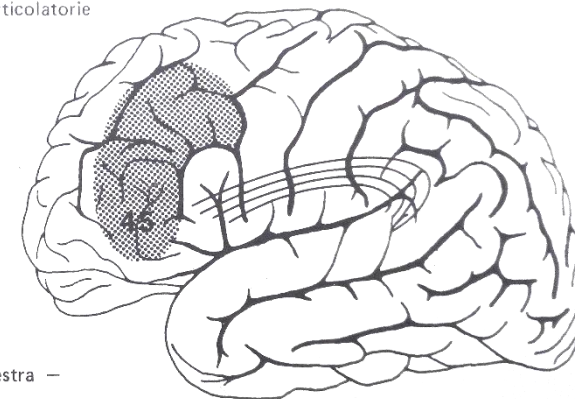
ideomotoria ±

ideativa +

"dinamica" ++

emiplegia destra +

emianopsia laterale omonima destra -



Sede della lesione: aree marginali anteriori

*Afasia globale*

Frequenza: 20-25 per cento

**Eloquio spontaneo:** abolito o ridotto a frammenti sillabici o stereotipie

**Ripetizione:** come sopra

**Comprensione:** limitata a parole brevi e comuni e a ordini semplici e prevedibili

Scrittura: soltanto la firma

Lettura: impossibile

Anosognosia ±

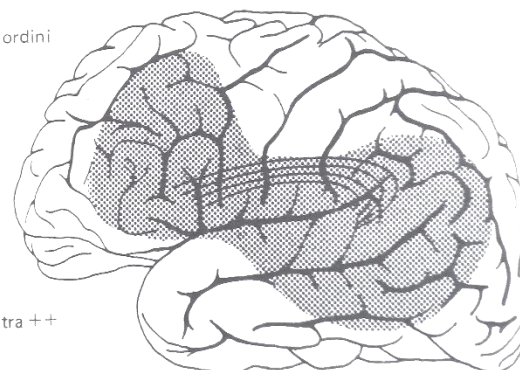
Sintomi associati: aprassia buccofacciale ++

ideomotoria ++

ideativa ++

emiplegia destra ++

emianopsia laterale omonima destra ++



Sede della lesione: tutta l'area del linguaggio

## Approccio sindromico o classico



- È il primo approccio alla valutazione e alla riabilitazione dell'Afasia;
- Classifica il soggetto afasico in una sindrome e si concentra al recupero del sintomo.

## Approccio cognitivo



- Si interessa di Afasia cercando di individuare la causa sottostante al disturbo linguistico;
- Considera ogni compito l'interazione tra più componenti cognitive.

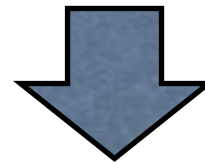
Le categorie afasiche tradizionali hanno svolto un ruolo storico molto importante

Ogni paziente ha caratteristiche uniche

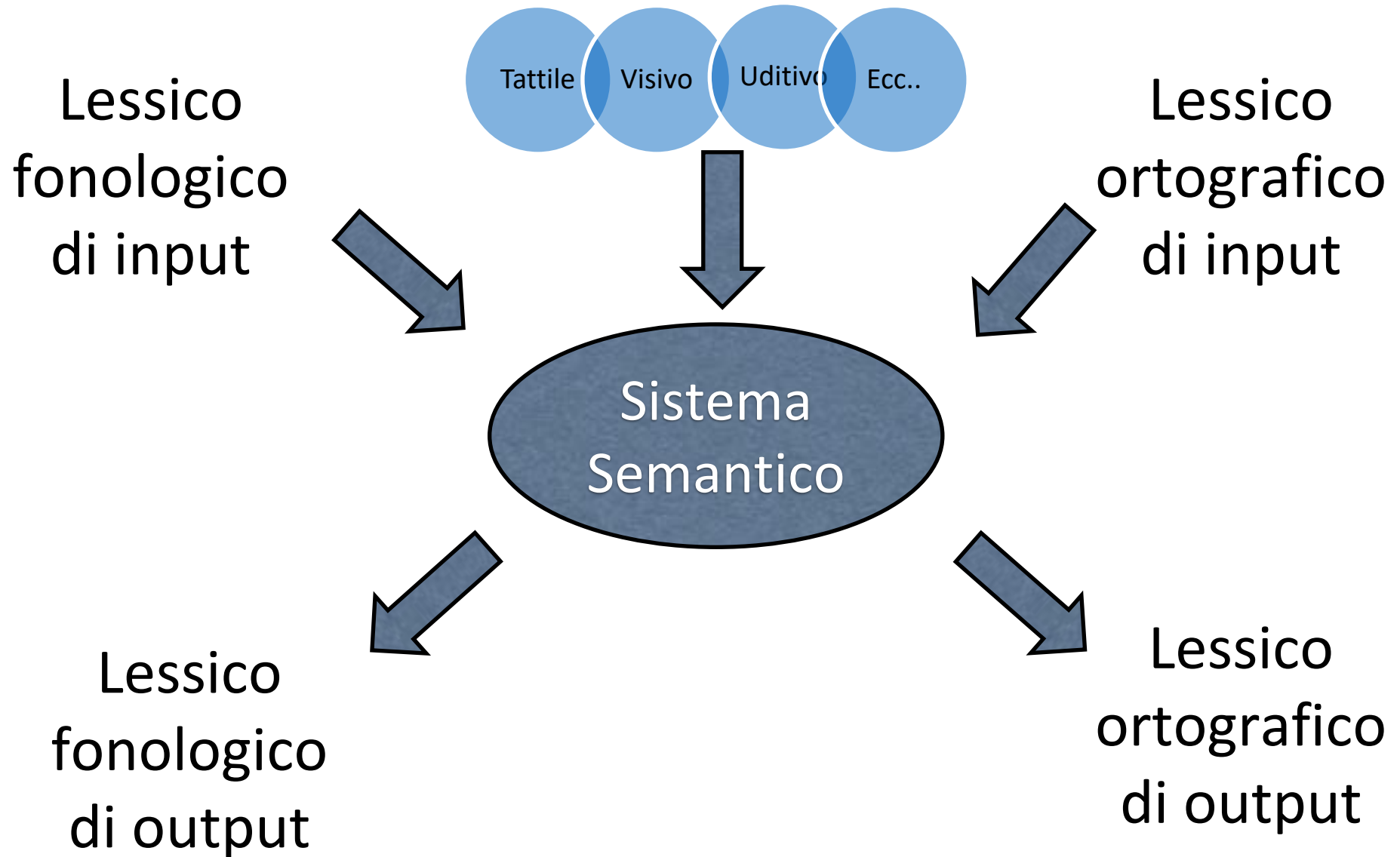
La Neuropsicologia valuta la natura dei processi mentali sottostanti ad ogni capacità cognitiva

Sistemi autonomi e indipendenti che interagiscono tra loro

Nascita di nuovi strumenti valutativi (componenti danneggiate e risparmiate)



Modello di riferimento:  
Sistema semantico-lessicale  
Significato delle parole, come si pronunciano e scrivono



## **Protocollo operativo I.R.C.S.S. Fondazione S.Lucia**

### **1. Raccolta informazioni personali del paziente**

- lettura cartella clinica (anamnesi e valutazione neuropsicologica);
- se disponibile, lettura del Questionario PsicoSociale (QPS).

| TEST   | Punteggio grezzo        | Punteggio Percentuale<br>Risposte corrette | Risultato                    |
|--|-------------------------|--|------------------------------|
| Orientamento temporale                               | +/-                     |  |                              |
| Orientamento spaziale                                | +                       |  |                              |
| Orientamento personale                               | +                       |  |                              |
| <b>Linguaggio (esame del linguaggio)</b>             |                         |  |                              |
| ESPRESSIONE: descrizione figura                      | <b>Non eseguibile</b>   |  | <b>Deficit</b>               |
| denominazione sostantivi                             |                         |  |                              |
| denominazione verbi                                  |                         |  |                              |
| COMPRESIONE: Parole                                  | 40/40                   | 100%                                       | <b>Nella norma</b>           |
| Fraasi   | 16/20                   | 80%  | <b>Nella norma</b>           |
| RIPETIZIONE: Parole                                  | <b>Non eseguibile</b>   |  | <b>Deficit</b>               |
| Neologismi   |                         |  |                              |
| Fraasi   |                         |  |                              |
| SCRITTURA: Descrizione figura                        | <b>Interrotta</b>       |  | <b>Deficit</b>               |
| Denominazioni Sostantivi                             |                         |  |                              |
| Denominazione Verbi                                  |                         |  |                              |
| LETTURA COMPRESIONE: Parole semanticamente associate | 37/40                   | 92.5%                                      | <b>Nella norma</b>           |
| DETTATO: Parole                                      | 4/14                    | 28%  | <b>Deficit</b>               |
| Firma  | -                       |  |                              |
| <b>Neglect e attenzione</b>                          |                         |  |                              |
| CANCELLAZIONE DI STELLE                              | sn: 27/27, dx: 27/27    | Cut-off: 51                                | <b>Norma</b>                 |
| VISUAL SEARCH  | 27/60                   | PE = 1                                     | <b>Ai limiti della norma</b> |
| <b>Intelligenza e Funzioni esecutive</b>             |                         |  |                              |
|  | <b>Punteggio grezzo</b> | <b>Punteggio Equivalente</b>               | <b>Ai limiti della norma</b> |

Questionario compilato dai familiari del paziente (QPS):

- *Anagrafica del paziente*
- *Storia di malattia*
- *Composizione del nucleo familiare*
- *Famiglia attuale e di origine*
- *Rete sociale (amicizie, interessi, gruppi di appartenenza)*



## **2. Accoglienza del paziente e del care-giver**

- colloquio iniziale.

## **3. Valutazione della comunicazione funzionale mediante colloquio**

- eloquio spontaneo, comprensione contestuale;
- valutazione eventuali strategie di compenso.

#### **4. In base a quanto osservato, a seconda della gravità del quadro cognitivo-linguistico, l'operatore decide se:**

- effettuare una valutazione semi-strutturata: prove mirate ad indagare la produzione, la comprensione e la transcodifica lessicale;
- somministrare un test standardizzato scegliendolo in base al quadro clinico (Esame del Linguaggio II, E.N.P.A., B.A.D.A.).

## **ENPA (Esame Neuropsicologico per l'Afasia)**

*(R.Capasso, G.Miceli, A.Laudanna, C.Burani 2001)*

- Prove di transcodifica di parole, non parole e frasi (ripetizione, lettura e scrittura)
- Prove di denominazione orale e scritta di nomi e verbi
- Prove di comprensione uditiva e visiva di parole e frasi
- Prove di numero e di calcolo

## **B.A.D.A (Batteria per l'Analisi dei Deficit Afasici)**

*(Miceli et al. 1994)*

- Prove di fonologia e ortografia sub-lessicale
- Prove che indagano il sistema semantico-lessicale
- Prove grammaticali
- Prove di memoria

## Esame del Linguaggio II.

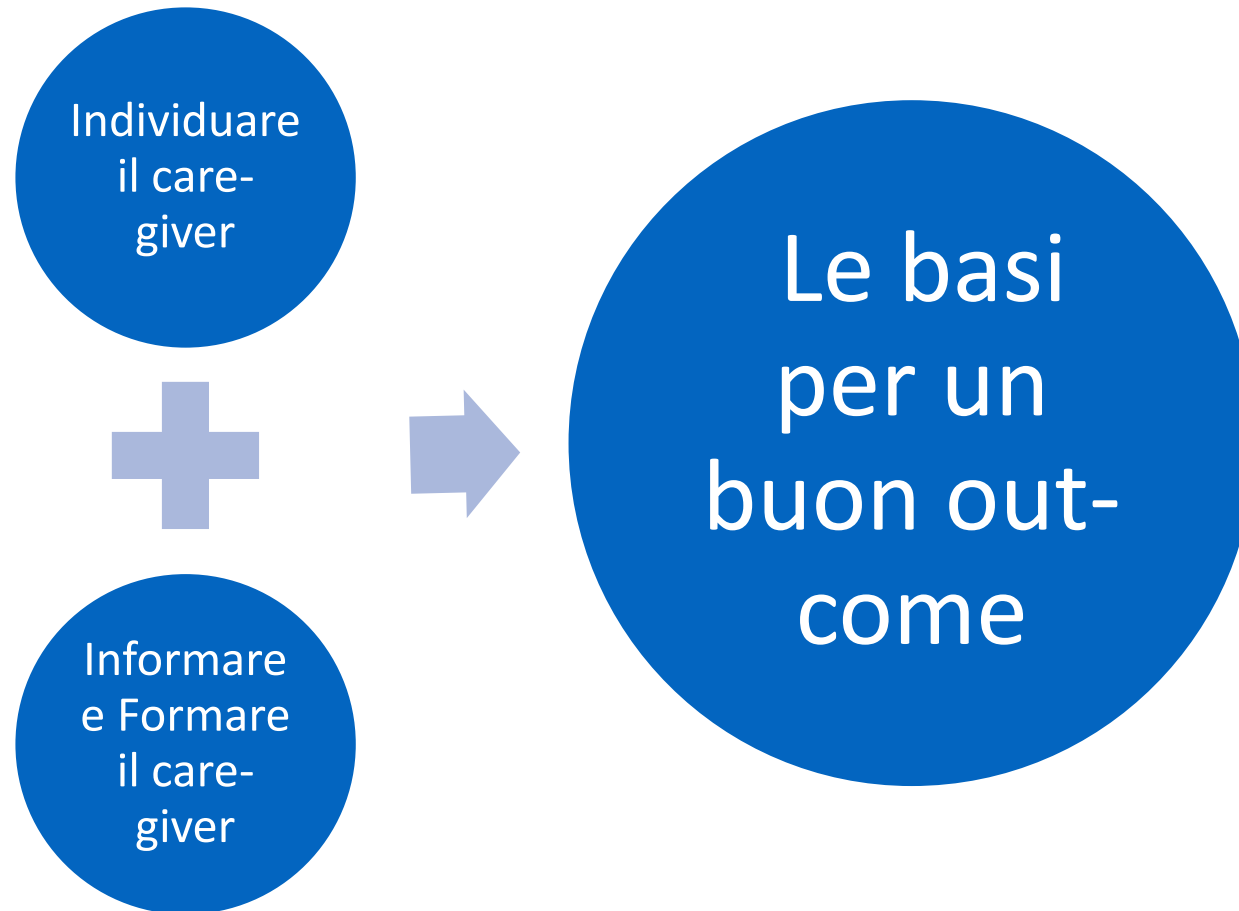
*(Revisione di Ciurli et al. 1995)*

- Produzione spontanea (descrizione di un evento e di figura complessa);
- Denominazione (sostantivi, verbi, serie automatiche);
- Comprensione (parole, parole semanticamente affini e frasi);
- Ripetizione (parole, non parole, sintagmi e frasi);
- Lettura ad alta voce;
- Scrittura sotto dettato e copia.

**5. Valutazione prassie:** (prassie bucco-facciale, ideomotoria, ideativa, costruttiva)

**6. Restituzione familiare/care-giver**

- quadro afasico e abilità comunicative;
- piano di trattamento;
- indicazione per uniformare la stessa modalità di intervento e lavoro operativo paziente-familiare.



## Suggerimenti

- **Non serve alzare la voce**
- **Non bisogna perdere la pazienza**
- **Mantenere contatto oculare con chi abbiamo davanti**
- **Usare frasi brevi**
- **Favorire la risposta dicotomica**
- **Utilizzare argomenti di interesse**



- **Utilizzare più canali comunicativi (verbale, gestuale, mimico)**
- **Parlare lentamente**
- **Rimandare eventuali incongruenze**
- **Ammettere di non aver capito**
- **Lasciare tempo**
- **Saper ascoltare**
- **Non anticipare le risposte**
- **Incoraggiare i tentativi di comunicazione**
- **Non parlare contemporaneamente**



**L'AFASIA - LA PERSONA AFASICA  
LA RIABILITAZIONE**

A.I.T.A. Federazione  
Associazioni Italiane Afasici  
Numero Verde: 800-912326  
[www.aitafederazione.it](http://www.aitafederazione.it) - [aita@aitafederazione.it](mailto:aita@aitafederazione.it)

A.I.T.A. Federazione  
Associazioni Italiane Afasici



Francesca Bortolotti Cristina Reverberi

## **“Non parlo Dottore!”**

*Consigli pratici per i famigliari*



in collaborazione con:  
Bastianelli E., Borghi E., Budriesi C., Campani A.,  
Tedeschi U., Urlando C., Zamboni M.  
Logopediste del Dipartimento di Riabilitazione  
dell'Azienda UsI di Reggio Emilia

Consigli pratici per i famigliari  
F. Bortolotti, C. Reverberi

**..”Molto di più  
dell’insieme delle singole  
parti”..**

**Grazie.  
Per l’attenzione e  
l’interesse!**



**Bibliografia e letture consigliate:**

- **Conoscere e rieducare l’afasia. Anna Basso, Il pensiero scientifico Editore**
- **L’Afasia, la persona afasica, la riabilitazione. A.IT.A., Associazioni Italiane Afasici**
- **Non parlo dottore. Consigli pratici per i famigliari. F. Bortolotti-C. Reverberi**
- **Il disturbo semantico. Gian Daniele Zannino. Springer Editore**
- **Batteria per l’Analisi dei Deficit B.A.D.A. Miceli, Laudanna, Burani, Capasso**