

INTRODUZIONE

Si diventa afasici spesso improvvisamente, in seguito ad una patologia vascolare o ad un trauma cranico. Essere afasici significa avere dei problemi con il linguaggio, parlato, scritto, letto o compreso. L'afasia può colpire selettivamente alcune delle funzioni linguistiche od anche tutte contemporaneamente. La sfera del pensiero e delle emozioni risulta tuttavia spesso risparmiata da questo tipo deficit. Il linguaggio è una capacità fondante per l'essere umano su cui si basa la maggior parte dei processi comunicativi. Avere strumenti linguistici non più efficienti ed efficaci rappresenta un limite, che senza un adeguato apprendimento, può assumere caratteristiche più ampie ed invalidanti. Quando un afasico termina il tradizionale percorso di riabilitazione logopedica, poiché i margini di recupero sono esauriti, si trova a dovere convivere con un cambiamento che rischia di influenzare negativamente anche la propria immagine di sé ed il proprio ruolo sociale.

IL CONTESTO DELL'INTERVENTO

Le fasi della malattia:

Obiettivi e tradizionali risorse terapeutiche:

FASE ACUTA
(Ricovero ospedaliero)

- Sopravvivenza
- Cure mediche
- Primi inquadramenti del deficit

FASE DI RIABILITAZIONE:
(Efficacia entro 6-12 mesi)

- Recupero della perdita
- Riabilitazione logopedica

FASE CRONICA
(Il deficit si stabilizza)

- Elaborare la perdita e sostenere
- Apprendimento e nuove possibilità
- Nessun intervento tradizionale

Dopo 6-12 mesi dall'ictus, quando il paziente si trova a dover convivere con il deficit cognitivo acquisito poiché ha terminato il tradizionale percorso di riabilitazione, emerge un nuovo bisogno terapeutico, non più centrato sul recupero del danno (poiché non vi sono più margini), ma, semmai, sul cambiamento che deve affrontare nella sua rete sociale di riferimento e nelle attività sociali precedentemente apprese. Il cambiamento riguarda la **crisi di ruolo** nelle relazioni sociali e spesso anche l'apparente impossibilità di trovare **attività socio-relazionali** percepite come adeguate alla nuova condizione e stimolanti.

Le nuove tecniche di riabilitazione computazionali o training neuropsicologici specifici, non paiono efficaci a questo livello, mentre lo potrebbero essere per implementare i risultati della fase riabilitativa centrata sul recupero del danno. Perciò pare più coerente con i bisogni terapeutici correlati alla cronicizzazione del deficit, la possibilità utilizzare la **psicoterapia** per proporre un intervento specifico ed adeguato alla situazione del paziente.

OBBIETTIVI TERAPEUTICI

Generare un apprendimento coerente con le risorse emotive del paziente e finalizzato ad aumentare le possibilità di relazione sociale nonostante il deficit. Tale apprendimento risulterebbe un'integrazione tra i diversi livelli emotivi e relazionali implicati:



STRUMENTI

Uno degli strumenti psicoterapeutici che paiono adeguati agli obiettivi e che viene utilizzato è il gruppo operativo, omogeneo per la componente dell'afasia ed a tempo determinato. In relazione agli obiettivi terapeutici il gruppo operativo permette di:

- Creare uno spazio dove è possibile contenere le angosce depressive legate alla perdita di capacità e rendere possibile un apprendimento a partire dalla "mancanza"
- Sperimentare un ruolo attivo e bi-direzionale nella comunicazione. Ovvero poter essere compresi, ma anche comprendere. Essere influenti nel percorso di apprendimento dell'altro.
- Creare un luogo relazionale intermedio dove è possibile ristrutturare e cambiare la propria rete sociale in base ai propri desideri ed alle proprie possibilità.

IL PERCORSO PSICOTERAPEUTICO DEL PAZIENTE: DAL PROCESSO CLINICO ALLA RETE SOCIALE

ASPETTI CLINICI

RETE SOCIALE

ANALISI della DOMANDA
e del **BISOGNI TERAPEUTICI**

- Come è cambiata la vita?
- Qual è lo stato psicologico?
- Quali le risorse relazionali?

STRUMENTI DI VALUTAZIONE

- Colloqui psicologici
- Test della Carta di Rete
- Test Neuropsicologici

INDIVIDUAZIONE E PROPOSTA DEL PROGETTO TERAPEUTICO

- Restituzione
- Alleanza di lavoro

RICERCA INTERVENTO

- Valutazione dei risultati
- Valutazione del processo (per il terapeuta)

GRUPPO OPERATIVO

- Omogeneo e a tempo determinato
- Norme e confini
- Appartenenza
- Risonanza emotiva
- Rispecchiamento
- Apprendimento

CAMBIAMENTO DI RUOLO NEI LEGAMI SOCIALI:
Non solo ricerca del sostegno, ma anche possibilità di essere influenti.

AUMENTO DEI NODI DELLA RETE SOCIALE:
Esempio: frequenza all'Università della Terza Età

LA RELAZIONE TERAPEUTICA



BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE DI RIFERIMENTO:

- Basso A., Cubelli R., (1996). *La clinica dell'afasia*. In: Dienes G., Pizzamiglio L., (1996), a cura di. *Manuale di neuropsicologia. Normalità e patologia dei processi cognitivi*, Zanichelli Editore, Bologna.
- Bion W., (1961). *Il cambiamento catastrofico*, Loescher, Torino
- Burlini A., Galletti A., (2000). *Psicoterapia attuale*, Franco Angeli, Milano
- Corbella S., (2003). *Storie e luoghi del gruppo*, Raffaello Cortina Editore, Milano
- Fasolo F., et al., (2003). *Il gruppo terapeutico come rete sociale "intermedia" e la Carta di Rete come tecnica specifica di "mind-imagery"*. In: *Psichiatria generale e dell'età evolutiva*. Vol. 40,2, 245-258
- Fasolo F., Ambrosiano I., Cordoli A., (2005) *Esplorazioni tra le reti sociali. la carta di rete in psicoterapia*, CLEUP, Padova
- Mercati S.A., e Cannella B., (2005) a cura di. *Pionieri o emigranti? In viaggio con la psicoanalisi nelle terre di confine...* Psychomedia Psycho-Books
- Pichón Riviere E., (1970). *Storie delle tecniche dei gruppi operativi* (trad. it. a cura di Sabrina Ferrari). In: *Temas de Psicología Social*, Anno 4, N°3, settembre 1980
- Pichón Riviere E., (1985). *Il processo gruppele*, Lauretana, Loreto
- Ronchi E., (1997). *Gruppo operativo, emozioni istituzionali e cambiamento*. In: *Rivista italiana di gruppi analitici*, Vol. XVII - N. 3/4, pp.41-79
- Ronchi E., Ghilardi A., (2003). *Professione psicoterapeuta. Il lavoro di gruppo nelle istituzioni*, Franco Angeli, Milano

-1 Stefano Monte

Psicologo Psicomotricista C.O.I.R.A.G.
Coordinatore C.I.N.P. (Centro Italiano
e Ricerca in Psicologia) della
Fondazione Carlo Moio Onlus di Torino
Consulente A.S.I.1 di Torino, Servizio
Logopedia Adulti
Per contatti:
M - e Fax 0113992330
E-mail: smonte1007@libero.it