



ELEONORA CARRAVIERI
LOGOPEDISTA

*FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO DI
MILANO*

FEDERAZIONE LOGOPEDISTI ITALIANI

14 giugno 2019

Torino Circolo dei lettori

L'INTERVENTO RIABILITATIVO SUL LINGUAGGIO

E' diretto ad *influenzare positivamente* un segmento di sviluppo interrotto o distorto da una condizione patologica, che fa parte di un *progetto di presa* in cura fortemente dipendente da una buona **diagnosi** e da una solida **prognosi** (Bilancia, 2005)



DEFINIZIONE DI OUTCOME

L'outcome rappresenta *l'insieme dei risultati* ottenuti dai diversi **programmi terapeutici** sulle singole menomazioni e disabilità, nonché dagli **interventi** sugli handicap residui, espressione del *recupero obiettivo acquisito*, delle *percezioni soggettive* che contribuiscono nel determinare la qualità della vita della persona.



LE FUNZIONI PSICHICHE SUPERIORI

- il linguaggio,
- i diversi tipi di memoria,
- le abilità visuo\cognitive e visuo\ spaziali,
- le funzioni esecutive,
- i processi di apprendimento ,
- le funzioni introspettive ,
- i comportamenti sociali complessi....

sono i raffinati elaborati finali di processi dinamici che avvengono in circuiti cerebrali diffusi nel cervello, costituiti da aree corticali e sotto corticali e da connessioni tra le aree coinvolte.



- Le aree implicate sono altamente specializzate, ma lavorano in una straordinaria **sincronia** grazie all'altrettanto straordinaria rete di connessioni, il cui insieme costituisce network complesse e ampiamente distribuite in tutto il cervello (Riva 2011)



TRATTAMENTO LOGOPEDICO

Riabilitazione è l'insieme delle misure per raggiungere e mantenere un funzionamento adattivo ottimale nell'ambiente

Who, 2001

- Obiettivo del trattamento
- Pianificazione individuale coerente con il fenotipo del b.
- Valutazione dei sintomi associati ai segni clinici,
- Determinazione dei modi e tempi



EFFICACIA DEI TRATTAMENTI

La prospettiva deve essere evolutiva e dinamica,
il dibattito è aperto e controverso rispetto:

1 le fonti di variabilità :

età, gravità, caratteristiche del disturbo, ambiti
non linguistici di funzionamento

2 la conoscenza \ aggiornamento delle indicazioni della
ricerca di base: processi di sv tipico, atipie

pratica clinica basata sull'evidenza Fey e Justice, 2007



VALIDITÀ ESTERNA

I dati della ricerca e le LG sostengono il clinico nella :

- Pianificazione del trattamento
- Generazione di compiti originali
- Utilizzo ragionato di compiti di trattamenti già strutturati presenti sul mercato



COSA INFLUENZA I RISULTATI VALIDITÀ INTERNA

Oltre i dati specifici del paziente, l'accuratezza dell'assessment:

- esame del linguaggio,
 - funzionamento non verbale;
 - stato degli apprendimenti
 - tipologia della diagnosi
 - aspettative, stato socio economico culturale
- definiscono il *fenotipo clinico*



COME SI MIGLIORA

- ***Incremento*** delle abilità implementate o potenziate
- Il giudizio è clinico, quantitativo, qualitativo
- ***Efficienza*** : migliori risultati possibili con il miglior impiego di risorse



TIPI DI INTERVENTO

- *Abilitativi*, per abilità non presenti
- *Esercitativi*, allenamento e potenziamento
- *Compensativi*, per implementare abilità vicarianti



l'obiettivo sembra dipendente dal tempo dedicato ma è influenzato da variabili personali



TRATTAMENTO

- Situazione di esercizio
- Situazione d' uso

- Attività e materiali devono essere selezionati per condurre, rendere accessibili i compiti proposti, attraverso le tecniche , per raggiungere gli obiettivi, in modo congruente con l'impianto generale.



MODELLI

- ***Didattici***, orientati all'addestramento di abilità, con il controllo delle variabili pianificate in attività per orientare:
attenzione, compito, frequenza, numero di ripetizioni o occasioni
- ***Naturalistici***, sfruttano le occasioni della vita quotidiana per inserire l'azione riab.



INTERVENTO

- ***Diretto***, con il logopedista in ambito clinico
- ***Indiretto***, tramite famiglia, scuola, educatori che applicano suggerimenti operativi con margini per decidere tempi e occasioni.

Le evidenze circa ***l'intensità***, sono poco conclusive, interazione tra dose, frequenza e durata totale della somministrazione

Warren, Fey e Yoder, 2007



TECNICHE

Sono un inventario aperto, in evoluzione, in estensione, forme di aiuto che

- facilitano: l'interazione, lo sviluppo,
- migliorano le capacità e la percezione,
- modificano il comportamento,
- ampliano le competenze, per una performance adeguata

Centrate o

- sul canale uditivo, visivo, tattile,
- sul clinico o sul bambino,



TECNICHE E MODELLI

Tecniche e modelli di trattamento sono:

- utilizzati in quadri patologici differenti
- selezionate per modificare il ***funzionamento*** e le ***capacità***
- Cercano il rapporto tra aspetti formali ***di contenuto*** e gli aspetti ***funzionali*** sempre verso l'alleanza con il paziente
- Intensità, quantità, qualità cambiano rispetto le occasioni in cui sono proposte



TECNICHE E PROCEDURE

- Le procedure sono l'insieme di tecniche scelte in coordinazione con le altre attività necessarie a quel soggetto.
- Tutte le tecniche e le procedure non producono cambiamento stabile se sono utilizzate in modo:
 - occasionale
 - improvvisato



TRAINING

Ogni codice ha diversi *processi, magazzini, abilità* che interagiscono in operazioni complesse che arrivano al risultato attraverso la loro messa in gioco simultanea.

- *Esercitativi*, interventi strutturati centrati su una precisa capacità, mirano al miglioramento di 1 singola funzione
- *Discriminativi*, attività per il riconoscimento di 1 bersaglio tra coppie di stimoli di materiali strutturati



I MATERIALI

- realizzano le attività individuate

Devono essere compatibili alla:

- funzionalità percettiva del soggetto
- al grado di complessità di quel momento
- già a ridosso dell'attività da acquisire



MATERIALI

Sono scelti per la loro **natura**

per la possibilità di sollecitare abilità

Le loro caratteristiche fisiche inducono risposte

- sensoriali diverse: visive, uditive, tattili, metacognitive
- Testi, enunciati, parole, sillabe
- oggetti e rappresentazioni grafiche
- computer



COMPITO \ ESERCIZIO \ PRESTAZIONE

Le caratteristiche di qualsiasi compito possono essere confrontate con la prestazione di chi esegue.

Parametri su cui bisogna sempre riflettere:

- 1 **Modalità** di presentazione : verbale, grafico, gestuale, simbolico, numerico
- 2 **Contenuto**, di cui il bambino deve avere sufficienti conoscenze o esperienze



COMPITO \ ESERCIZIO \ PRESTAZIONE

3. **Operazione cognitiva** coinvolta, l'atto mentale fondamentale e necessario per la risoluzione di quel compito
4. Livello di **complessità**, definito dal numero di informazioni che bisogna trattare per risolverlo
5. Livello di **astrazione**, distanza tra atto mentale e l'oggetto a cui si riferisce
6. Livello di **efficienza**, con cui si arriva al risultato



COSA OSSERVARE

- L'interazione comunicativa
- Le modalità di gioco
- Gli aspetti attentivi

E QUINDI.....

- L'aspetto linguistico



PRIMA DI INIZIARE

Bisogna intravedere la *trama* su cui si andrà a lavorare:

- il **livello** iniziale di performance
- la necessità di piccole **azioni** di interazione
- le **funzioni cognitive** implicate
- la presenza di **fattori non intellettivi** accanto a quelli cognitivi



IL LIVELLO INIZIALE DI PERFORMANCE

- Spesso non riflette direttamente il potenziale del bambino
- Bambini con percorsi riabilitativi lunghi sviluppano una certa resistenza ad ascoltare ulteriori indicazioni
- Bambini brillanti interpretano l'aiuto come un fallimento personale



PICCOLE AZIONI DI INTERAZIONE

- trattenere per non passare all'azione,
- verificare l' ascolto ,
- adattare le istruzioni alle capacità specifiche - per esempio linguistiche - del soggetto
- ripetere le istruzioni,
- rileggere



PICCOLE AZIONI DI INTERAZIONE

- aumentare la fase di addestramento al compito secondo la recettività iniziale,
- ripetere la fase \pre esercizio\<
- introdurre feedbacks di rinforzo
- ripetere per revisionare l'errore
- superare la correzione
- stimolare la motivazione a continuare



FUNZIONI COGNITIVE

Sono l'insieme delle inclinazioni personali, delle abitudini, degli atteggiamenti delle operazioni mentali e di ogni altra funzione dei comportamenti per l'apprendimento. (Feuerstein, 2008)

- Interferiscono o sono responsabili dell'insuccesso nella performance
- Sono organizzate e analizzate in input \elab\output, si realizzano a cascata



FUNZIONI COGNITIVE

- 1 Comportamento esplorativo,
contrario del comportamento impulsivo
 - 2 Strumenti verbali ricettivi: ascoltare per
raccogliere informazioni, per capire la richiesta
- Distinguere tra conoscenza del ***concetto*** rispetto
il ***termine***



FUNZIONI COGNITIVE

- 3 Orientamento spaziale e temporale, ruolo centrale nell'influenzare i processi di pensiero e i compiti della vita quotidiana
 - Derivano da difficoltà di rappresentazione mentale, concettualizzazione in termine di direzione, ordine e prossimità
 - Relatività (dx e sin, oggetti bidimensionali)



FUNZIONI COGNITIVE

- Bisogno di precisione accuratezza sono connessi alla capacità di raccogliere le informazioni in modo esaustivo e di esprimerle in modo preciso
- 4 Considerare due o più fonti di informazione incide sulla comprensione dei concetti di relatività , nei problemi che richiedono l'integrazione di più componenti



FATTORI NON INTELLETTIVI ACCANTO A QUELLI COGNITIVI

- Interferiscono ulteriormente nei risultati
- Reazioni emotiva accompagnate da modificazioni e reazioni fisiologiche quali:
- l'alterazione dell' attività motoria,
- impulsività
- bassa autostima
- mancanza di curiosità
-

