

Presentazione

È per me motivo di grande soddisfazione presentare questo lavoro, scritto da uno dei «miei» logopedisti, che con esperienza e competenza ha attinto al metodo De Filippis da me elaborato e ha collaborato con il mio team per giungere a definire un percorso strutturato alla terapia logopedica dei deficit di articolazione nel soggetto adulto.

È il frutto di un'esperienza più che decennale vissuta accanto a pazienti in età adulta e geriatrica, e della presa in carico di soggetti con disartria e aprassia del linguaggio nell'ambito delle patologie più disparate: dalle persone colpite da ictus ed emorragie cerebrali ai postumi di trauma cranio-encefalico, esiti di coma, fino ad arrivare alle patologie degenerative quali SLA e sindromi parkinsoniane. Si tratta di quadri spesso complessi dove diversi deficit dell'area linguistica si sovrappongono e sono sfumati, con alterazioni associate di tipo motorio, cognitivo e psico-emozionale, che influenzano significativamente sia la prognosi che la scelta della metodologia e del materiale riabilitativo. Sono quindi fondamentali il corretto inquadramento e la diagnosi differenziale, giustamente evidenziati da Cantarella nella sua introduzione teorica alle schede operative, per poter approntare una batteria di esercizi mirati come quelli proposti da Pizzamiglio. In effetti se per la disartria il trattamento in linea generale si sviluppa più a 360 gradi, per le forme aprassiche e disprassiche verranno proposti esercizi molto calibrati e finalizzati al recupero della programmazione motoria, andando a lavorare sulle singole sostituzioni di suoni, sugli accomodamenti di postura.

Il lavoro quotidiano nei reparti di neuroriabilitazione, otorino e foniatria, nei centri geriatrici, il contatto con le altre figure dell'équipe medico-riabilitativa e soprattutto il confronto diretto con le esigenze e le problematiche proprie di questi pazienti hanno permesso all'autore di strutturare questo materiale, che è venuto via via perfezionandosi, selezionando le attività e gli esercizi che si sono dimostrati più efficaci nella correzione dei singoli e specifici deficit.

La conferma che la plasticità cerebrale permette agli stimoli terapeutici che giungono al cervello di utilizzare le zone integre per strutturare imprinting cognitivi e articolatori vicarianti è evidenziata dai risultati ottenuti nella comunicazione verbale dai numerosi soggetti trattati e dalle tecniche di indagine neuroradiologiche.

Le schede proposte partono quindi dai principi teorici ispiratori del Metodo De Filippis ma forniscono ai logopedisti uno strumento dalla veste eminentemente pratica, dove la scelta del materiale si distacca volutamente da quello solitamente

elaborato per l'età evolutiva, facendo lavorare il paziente su parole e frasi scelte in base alla loro valenza dal punto di vista del compito articolatorio, ma anche alla loro frequenza d'uso nel linguaggio e nelle situazioni sociali proprie del soggetto adulto. Questo materiale si presta inoltre ottimamente anche per la terapia con giovani ragazzi e adolescenti.

Questo aspetto operativo della trattazione evidenzia le caratteristiche proprie della mia Scuola: studiare il paziente attraverso un'attenta valutazione strumentale e obiettiva ma anche nel divenire del percorso terapeutico, conoscere le sue qualità e le devianze, capire il percorso terapeutico più utile al recupero, saper graduare il programma rieducativo partendo dal livello presente, dargli la possibilità di percorrere la via più adeguata per giungere a un linguaggio che sia il più «utile» e il più chiaro possibile senza attendere il mero recupero spontaneo.

Il lavoro di Pizzamiglio pone giustamente l'accento sul coinvolgimento delle figure assistenziali e familiari e struttura le schede in modo che gli esercizi possano essere proseguiti proficuamente in autonomia secondo le direttive del logopedista in base al principio che l'allenamento e la ripetizione favoriscono il trasferimento nel linguaggio spontaneo delle abilità recuperate con la terapia logopedica. Anche la veste grafica delle schede stesse è stata ideata in quest'ottica e non risponde solo a esigenze di carattere «editoriale»; le schede in appendice al volume per l'assegnazione precisa degli esercizi scelti dal terapeuta per il lavoro in autonomia consentono al paziente di esercitarsi a casa.

Le schede affrontano il percorso terapeutico successivo alla fase di allenamento/potenziamento neuromuscolare non verbale degli organi fonatori.

Le tappe e le difficoltà dell'iter logopedico sono state studiate ed evidenziate con precisione, e va sottolineata la modalità di presentazione a gradiente di difficoltà crescente che permette di partire dal livello di ogni singolo paziente.

Sono stati affrontati tutti gli aspetti dell'eloquio:

- l'impostazione di ogni singola postura fonetica;
- dalla coarticolazione sillabica e dei suoni composti al loro inserimento nella parola e nella frase;
- le difficoltà tipiche delle forme disartriche e disprassiche (sostituzioni, suoni consonantici omologhi, raddoppiamenti, inversioni di suoni, ecc.);
- l'importanza della prosodia e del parametro velocità/ritmo per l'aumento della intelligibilità e di conseguenza dell'efficacia comunicativa;
- il controllo contemporaneo delle abilità singole recuperate.

Una raccolta organica e aggiornata di proposte che avrà una certa e ampia diffusione in ambito logopedico e riabilitativo in genere.

Prof.ssa Adriana De Filippis
Docente Universitaria di Logopedia

Prima Parte

posizioni articolatorie dei fonemi e gesti-aiuto

In queste schede viene presentata la posizione di articolazione dei fonemi, cioè il posizionamento delle strutture linguo-bucco-facciali per ottenere il singolo suono.

L'immagine schematica di come posizionare gli organi fonatori e la descrizione in termini molto chiari della pronuncia di ogni suono permettono al paziente di esercitarsi, in autonomia o con l'aiuto di familiari/assistenti, dopo che il fonema sia stato impostato o corretto in sede di terapia con il logopedista.

Ogni scheda si presta a essere consultata nel corso degli esercizi più avanzati e complessi delle schede successive, per rivedere nel dettaglio un dato movimento articolatorio e per consolidarlo.

In queste schede, accanto all'immagine che illustra la posizione articolatoria, viene fornito un disegno stilizzato dell'aiuto gestuale che, nel nostro programma, accompagna l'impostazione/correzione di ogni suono. Questi gesti, codificati dalla nostra scuola sin dal 1970, richiamano visivamente l'atteggiamento articolatorio degli organi fonatori.

A livello prassico, cioè di programmazione dei movimenti, si fa corrispondere a ogni postura linguo-bucco-facciale, una postura gestuale che, di più facile esecuzione per il soggetto con difficoltà articolatorie, richiama il suono target e la sequenza motoria necessaria per produrlo. Questi gesti-aiuto quindi, a differenza di quelli della lingua dei segni dei non-udenti, non sostituiscono il fonema bensì lo evocano, e ne aiutano l'emissione verbale.

N.B. *Nelle schede i suoni non vengono rappresentati da simboli fonetici, che, nella nostra esperienza, confondono il paziente. I suoni vengono differenziati sia dalla loro trascrizione sillabica (ad esempio, scia, gna) sia da parole-esempio inequivocabili.*

I GESTI-AIUTO

SUONO	GESTO	ESECUZIONE
A		MANO COMPLETAMENTE APERTA
E		MANO APERTA CON LE DITA PIEGATE A METÀ
I		DITO INDICE ALZATO
O		DITA COME NEL SEGNO DI «OK»

(continua)

(continua)

I GESTI-AIUTO

U		DITA DISTESE UNITE AL POLLICE
P		MANO A PUGNO VERSO IL BASSO, COME PER PICCHIARE SU UN TAVOLO
B		MANO APERTA APPOGGIATA SUL VISO, CON IL POLLICE SULLA GUANCIA DESTRA E LE ALTRE DITA SULLA GUANCIA SINISTRA
T		MANO «DI TAGLIO» CON LE DITA UNITE, CHE DAL VISO VA VERSO L'ESTERNO
D		MANO PIATTA APPOGGIATA SOTTO IL MENTO

(continua)

(continua)

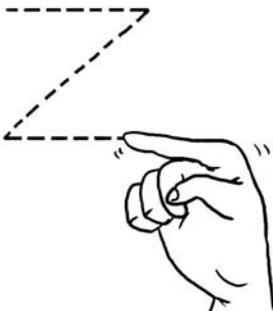
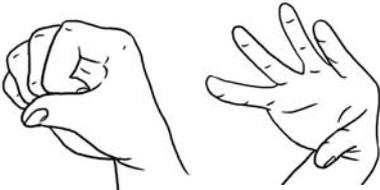
I GESTI-AUTO

M		MANO APPOGGIATA, CON LE DITA UNITE, SULLA GUANCIA, CON MOVIMENTO VERSO IL BASSO
C		DITO INDICE PORTATO VERSO LA BOCCA APERTA, COME PER SPINGERE LA LINGUA ALL'INDIETRO
G		MANO APPOGGIATA, CON LE DITA UNITE, SUL POMO D'ADAMO
F		MANO DI TAGLIO, CON LE DITA UNITE, CHE PASSA SOTTO IL LABBRO INFERIORE PER PERCEPIRE IL SOFFIO DELL'ARIA
V		DITO INDICE, SOTTO IL LABBRO INFERIORE, CHE RUOTA VERSO L'ESTERNO

(continua)

(continua)

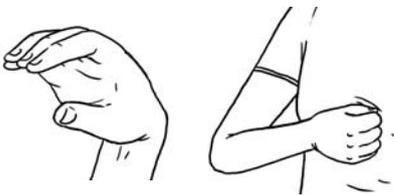
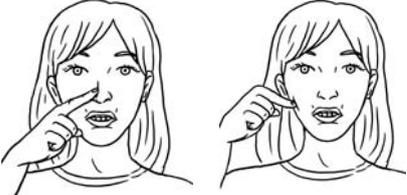
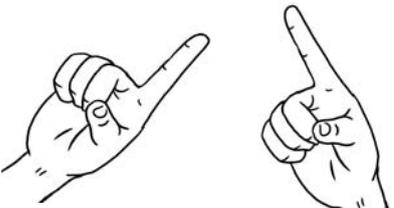
I GESTI-AIUTO

L		MANO APERTA, CON LE DITA UNITE, CON MOVIMENTO DAL BASSO VERSO L'ALTO
N		DITO INDICE APPOGGIATO SULLA NARICE
S		POLLICE E INDICE UNITI «A PINZA», ALLONTANATI DALLE LABBRA VERSO L'ESTERNO
Z		IL DITO INDICE TRACCIA NELL'ARIA IL SEGNO DELLA LETTERA «Z»
C(IA)		LE DITA DELLA MANO PARTONO UNITE E SI APRONO DI SCATTO VERSO L'ESTERNO

(continua)

(continua)

I GESTI-AIUTO

<p>G(IA)</p>		<p>DITA SEMI APERTE E RUOTATE (COME PER APRIRE IL POMELLO DI UNA PORTA)</p>
<p>SC(IA)</p>		<p>MANO «A UOVO» DAVANTI ALLA BOCCA ALLONTANATA LENTAMENTE</p>
<p>GL(IA)</p>		<p>MANO APERTA CON LE DITA UNITE, MOSSA ALL'INDIETRO E RACCOLTA A PUGNO</p>
<p>GN(A)</p>		<p>DITO INDICE SULLA NARICE CON MOVIMENTO ALL'INDIETRO SULLA GUANCIA</p>
<p>R</p>		<p>DITO INDICE CHE OSCILLA VELOCEMENTE DA DESTRA A SINISTRA</p>

posizioni articolatorie dei fonemi

scheda 1



A



- APRI COMPLETAMENTE LA BOCCA.
- LA LINGUA È IN POSIZIONE DI RIPOSO.
- LA LARINGE DEVE VIBRARE, CIOÈ DEVI PRODURRE IL SUONO CON LA GOLA.

posizioni articolatorie dei fonemi

scheda 2



E



- LE LABBRA SONO IN POSIZIONE DI SORRISO.
- LA LINGUA È IN POSIZIONE DI RIPOSO.
- LA LARINGE DEVE VIBRARE, CIOÈ DEVI PRODURRE IL SUONO CON LA GOLA.

posizioni articolatorie dei fonemi

scheda 3



POSIZIONE

I



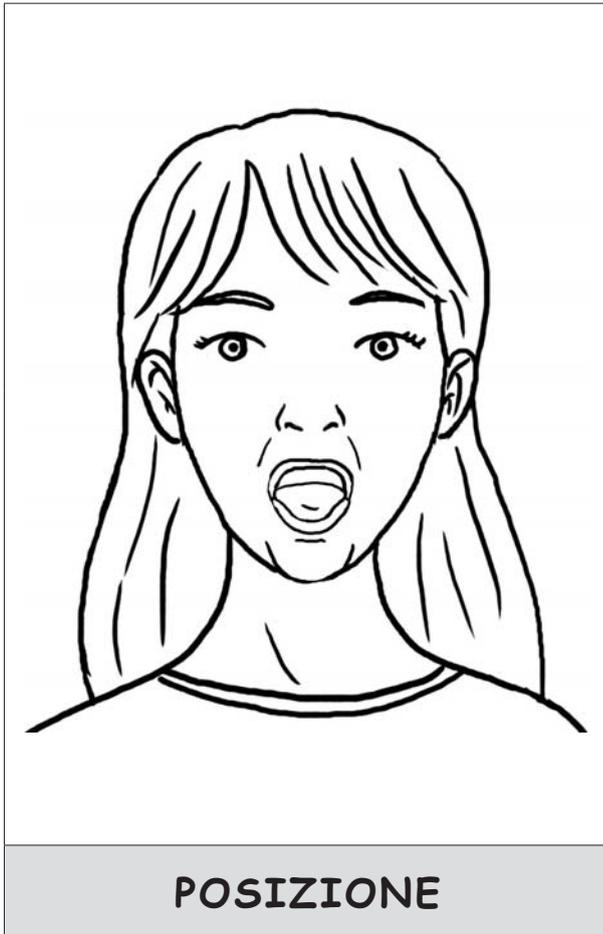
GESTO-AIUTO



- LE LABBRA SONO IN POSIZIONE DI SORRISO.
- I DENTI SONO QUASI CHIUSI.
- I BORDI LATERALI DELLA LINGUA SONO APPOGGIATI AI DENTI.
- LA LARINGE DEVE VIBRARE, CIOÈ DEVI PRODURRE IL SUONO CON LA GOLA.

posizioni articolatorie dei fonemi

scheda 4



O



- POSIZIONA LE LABBRA «A UOVO».
- LA LINGUA È IN POSIZIONE DI RIPOSO.
- LA LARINGE DEVE VIBRARE, CIOÈ DEVI PRODURRE IL SUONO CON LA GOLA.