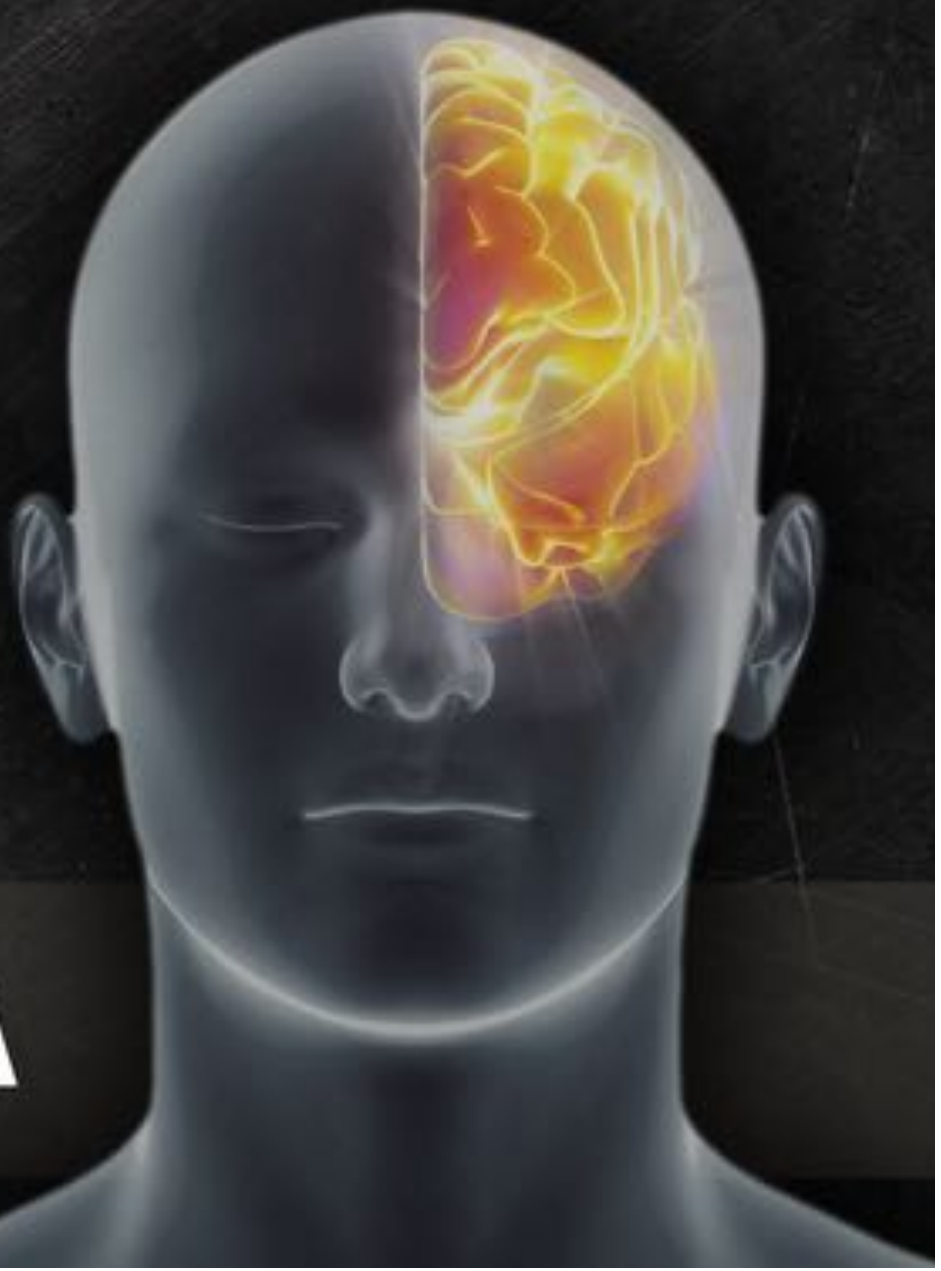
IX CONGRESSO
A.IT.A FEDERAZIONE

PARLIAMOCI
Terapia di Gruppo per Pazienti Afasici



Dott.ssa ROSA PALMIERI, PHD
Psicologa e Psicoterapeuta

A.IT.A. PUGLIA

PARLIAMOCI: IL RAZIONALE







PARLIAMOCI: IL RAZIONALE



Negli ultimi decenni, l'approccio terapeutico e riabilitativo dell'afasia si è svincolato da una concezione meramente logopedica!

GLI OBIETTIVI



Migliorare la **comunicazione** dei pazienti sfruttando le risorse individuali residue e la dimensione gruppale



Migliorare migliorare il **benessere emotivo/psicologico**



GLI OBIETTIVI



- Ridurre la frammentazione della comunicazione del gruppo attraverso l'applicazione del galateo della conversazione e lo scambio di informazioni su temi di vita dei pazienti.

- Fornire ai pazienti un feedback rispetto alla propria comunicazione e migliorare (es. attraverso *modelin*g, rinforzi…) le strategie di comunicazione efficaci.

- Aiutare i pazienti a generalizzare le abilità apprese alla vita quotidiana.



GLI OBIETTIVI



- Migliorare il benessere emotivo dei pazienti attraverso il riconoscimento e la regolazione delle emozioni provate nel corso della malattia.

- Gestire il cambiamento personale (immagine di sé, perdite, rapporti con la famiglia) verificatosi in seguito all'afasia.

- Migliorare l'autostima e l'autoefficacia.



- Offrire uno spazio libero dal giudizio in cui esprimersi.

I PARTECIPANTI



- Al momento sono stati organizzati 4 gruppi (2 avviati da due settimane) con pazienti afasici cronici residenti nella zona di Bari e provincia. Ogni gruppo è costituito da 5/6 pazienti.

- I criteri di inclusione sono:

a) almeno un anno dall'evento focale,

b) adeguata motivazione e *compliance.*

- Il deterioramento cognitivo è, invece, il criterio di esclusione

GLI STRUMENTI



Prima (pre-test) e al termine (post-test) del percorso sono stati somministrati i seguenti strumenti:

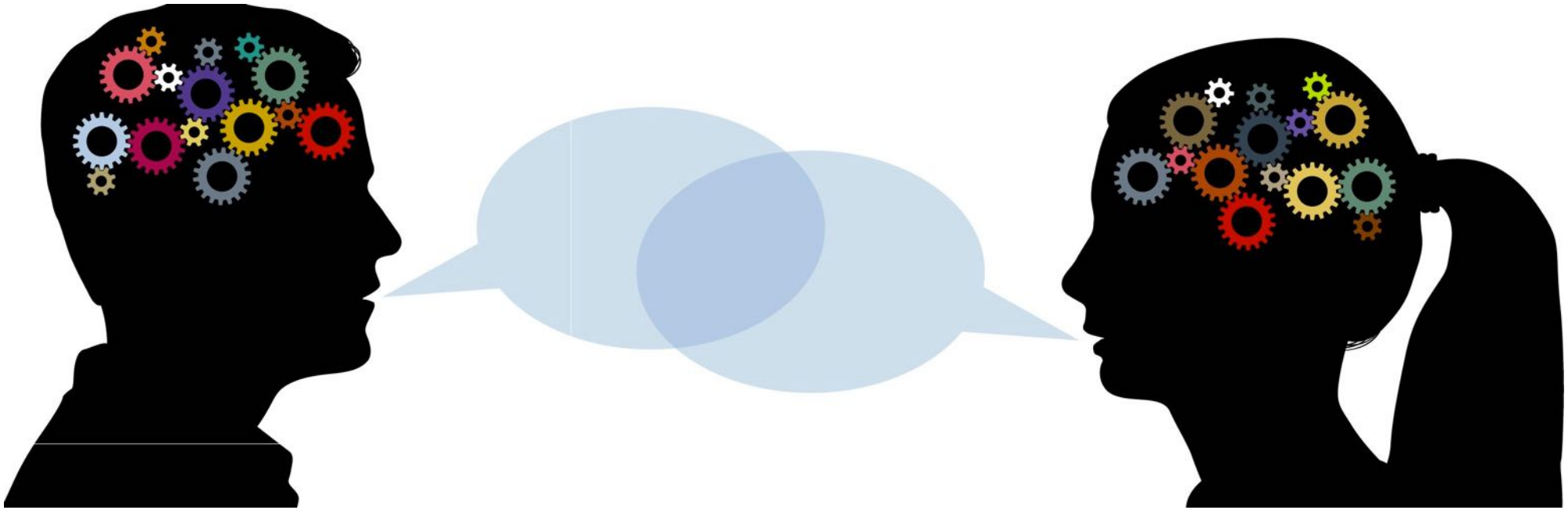
- **Il questionario sulla competenza comunicativa per i familiari**, elaborato *ad hoc* per il percorso 'Parliamoci' utilizzando le categorie per l'analisi della conversazione proposte da Holland (1982) e Carlomagno (2002). Il questionario è stato compilato dallo stesso familiare (in genere il partner del paziente) ad inizio e fine percorso.

- **Scala di Valutazione delle Competenze Comunicative nella Conversazione in Gruppo (**tratta da Corsini, Ortalli e Rodà**)** .

STRUTTURAZIONE DEL PERCORSO



- 16 incontri a cadenza settimanale della durata di 90 minuti.
- Uno dei sedici incontri è interamente dedicato ai familiari dei pazienti



I PRIMI INCONTRI



- I primi incontri hanno avuto come obiettivo prioritario, da un lato, la **conoscenza reciproca e la costruzione del gruppo**, dall'altro, in accordo con quanto suggerito da Gianchero et al. (2011), il lavoro sul **galateo della conversazione**.

- Ci si proponeva cioè di aiutare i pazienti a rispettare i turni conversazionali secondo alcune regole:

- **Partecipazione paritaria**.
- **Scambio di nuove informazioni**.
- **Multimodalità.**
- **Uso di feedback**
- **Modeling.**

LE REGOLE DEL GRUPPO



1) TUTTI ABBIAMO LO STESSO DIRITTO DI PARLARE



LE REGOLE DEL GRUPPO



2) NON DOBBIAMO AVERE FRETTA



LE REGOLE DEL GRUPPO



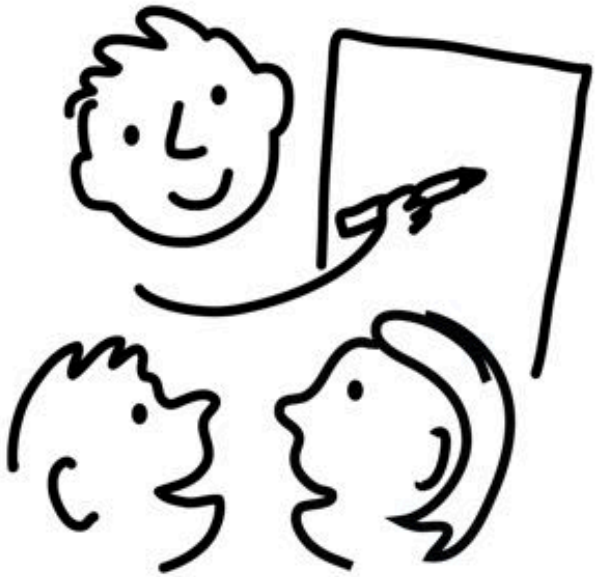
3) NON INTERROMPERE



LE REGOLE DEL GRUPPO



4) CHIEDIAMO CHIARIMENTI SE NON CAPIAMO



LE REGOLE DEL GRUPPO

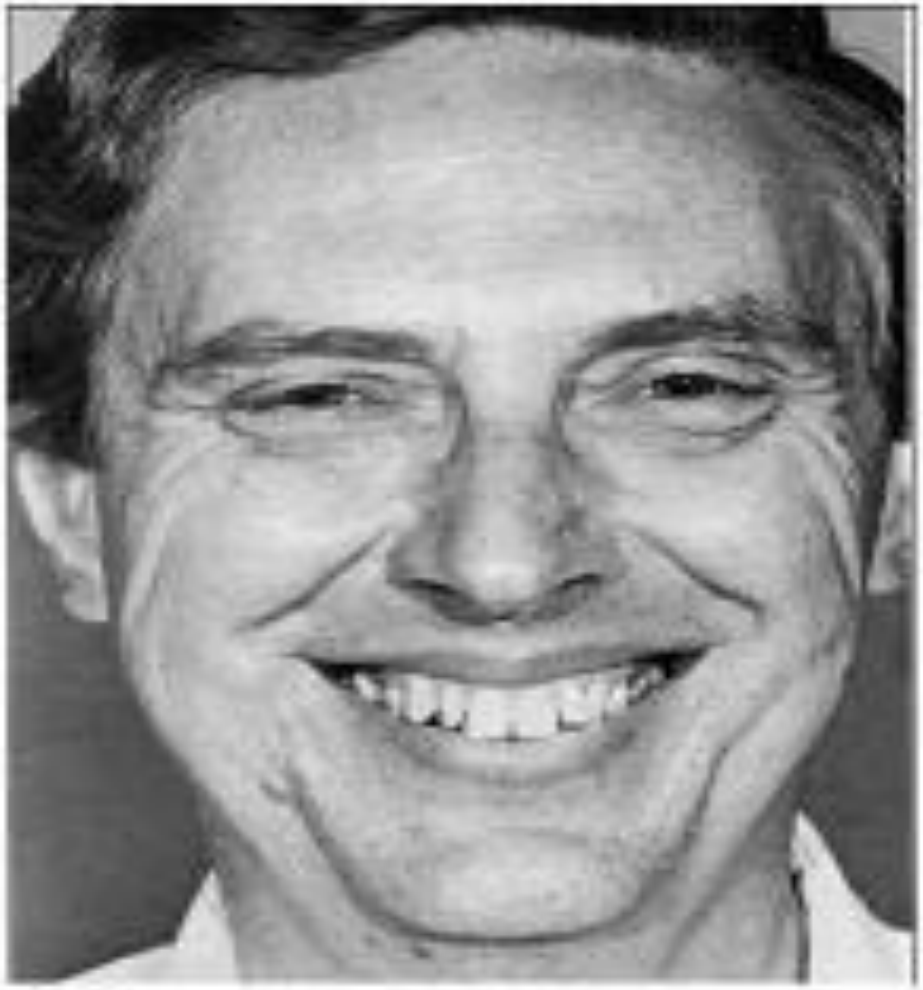


5) NON ESISTONO RISPOSTE GIUSTE E SBAGLIATE



GLI STIMOLI PER LA CONVERSAZIONE SUGLI ASPETTI EMOTIVI







GLI STIMOLI PER LA CONVERSAZIONE







ALCUNI RISULTATI



In generale, nel corso degli incontri, è stato effettuato un lavoro sulla **fluidità**, sull' **evocazione**, sulla **comprensione**, sull' **articolazione e denominazione**, sulla **presentazione di temi quotidiani**, **rapporti familiari**, **attività sociali** e soprattutto sulla **convivenza, da tutti i punti con il disturbo afasico**.

Non sono mancati anche i momenti d 'psicoeducazione'.



I ‘VANTAGGI’ DEL GRUPPO



1) Il **confronto tra pazien**ti ha permesso di sviluppare un pensiero positivo del tipo *‘Se ce l’ha fatta lui, posso farcela anche io*’.

1) I **meccanismi di tipo ‘competitivo**’ sani hanno permesso ai pazienti di impegnarsi in nuove strategie comunicative e usare risorse presenti ma non sfruttate.

3) **Rinforzo interpersonale**.



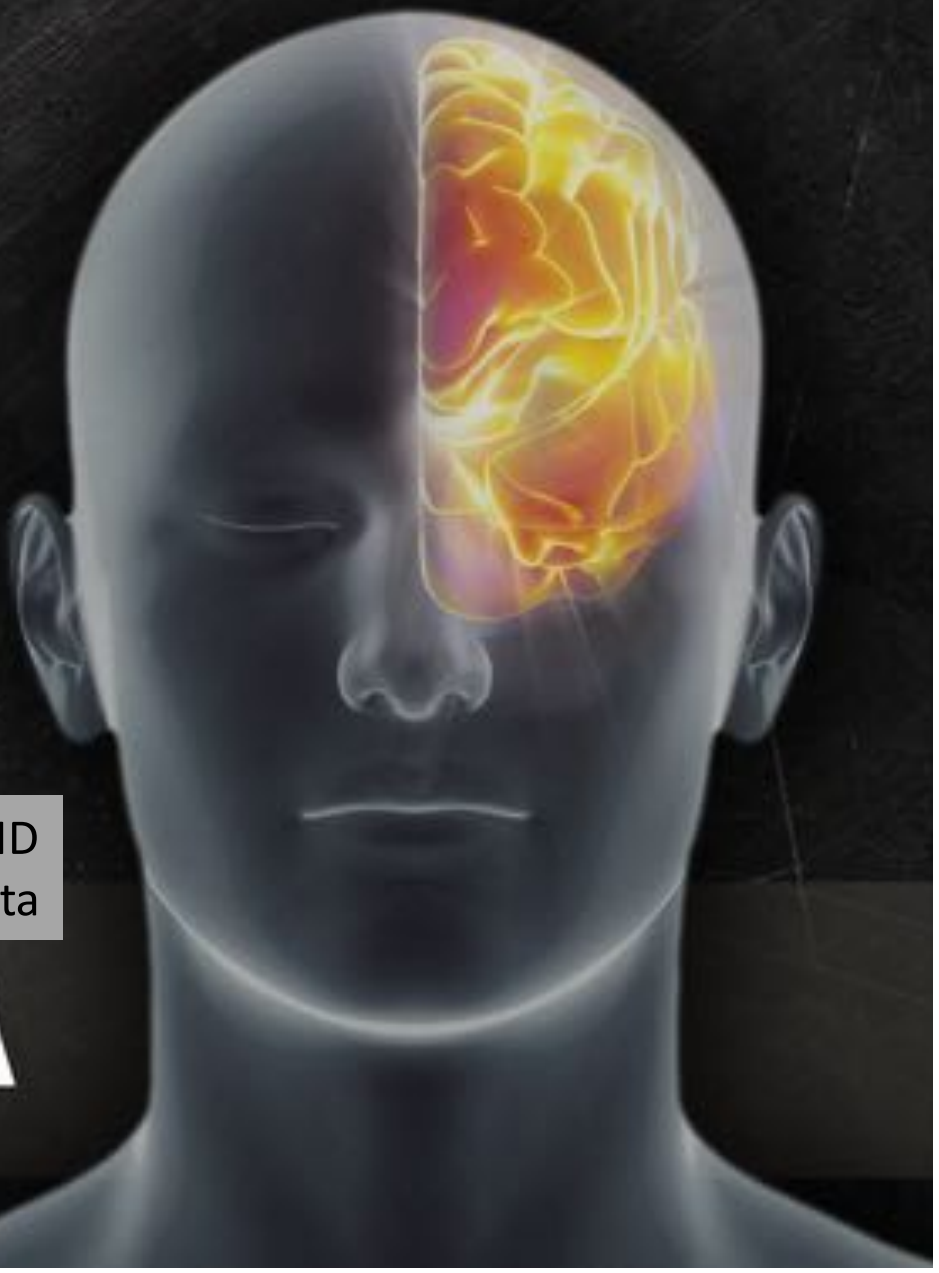
COSA DOBBIAMO FARE **NOI**	COSA DEVONO FARE **I NOSTRI FAMILIARI**
CAPIRE Prima, non sapevamo nemmeno cosa fosse l'afasia. "*Una cosa se non la vivi, non la puoi capire*". "*Per capire, c'è bisogno di tempo*".	**CAPIRE** Prima, non sapevamo nemmeno cosa fosse l'afasia. Per capire, c'è bisogno di tempo

COSA DOBBIAMO FARE **NOI**	COSA DEVONO FARE **I NOSTRI FAMILIARI**
ACCETTARE Per accettare, c'è bisogno di tempo. "*Prima andavo a 1000, ora vado più piano*" "*Noi non possiamo andare oltre*" → Ci sono dei limiti 'oggettivi' Accettare che il 'RITORNO IN PATRIA' non ci sarà Accettazione è diverso da rassegnazione Accettare che cambia il MODUS VIVENDI	**ACCETTARE** Per accettare, c'è bisogno di tempo. "*Siamo stanchi*" "*Avete il diritto di essere stanchi, ma la stanchezza è momentanea*"

AIUTARE/AGIRE	**AIUTARE/AGIRE**
"Se tu fai un passo indietro, forse ci possiamo incontrare!" *"La calma deve essere la virtù di TUTTI noi"*	
"*Noi ci sforzIamo*" (avendo consapevolezza dei propri limiti) "*Le nostre non devono essere testardaggini*" ~~"*Gli altri devono fare le cose perché io sono malato*"~~ "*Lo sforzo deve tendere all'infinito*" "*Tutti dobbiamo osare di più*" "NON CI DIMENTICHIAMO DI FARE LITE"	- Rispetto - Rispetto dei gusti, della personalità e delle abitudini dell'afasico (prima dell'afasia) - Trattare come un adulto - Includere nelle conversazioni - Chiedere il parere soprattutto per quanto riguarda le questioni di famiglia - Essere ATTIVI e ATTENTI (= non vuol dire solo accompagnare l'afasico dal dottore)

AIUTARE/AGIRE	**AIUTARE/AGIRE**
"Se tu fai un passo indietro, forse ci possiamo incontrare!" *"La calma deve essere la virtù di TUTTI noi"*	
FARE LITE" Non arrendersi mai e avere sempre PAZIENZA Usare STRATEGIE PERSONALIZZATE Cercare di 'mantenere in vita' le cose che ci interessano *"Il malato non deve pretendere che si faccia di più di quello che va fatto"*	- Essere ATTIVI e ATTENTI (= non vuol dire solo accompagnare l'afasico dal dottore) - *"A volte si comportano come se loro fossero gli insegnanti e noi gli alunni. Devono capire questo errore non voluto"* - *"A volte gli altri dicono di non aiutare per stimolare: è una sofferenza inutile che si aggiunge a chi ha altre sofferenze"*

GRAZIE PER L'ATTENZIONE!



Dott.ssa ROSA PALMIERI, PHD
Psicologa e Psicoterapeuta

A.IT.A. PUGLIA