

I disturbi comunicativo-linguistici nella persona con cerebrolesione acquisita: LA DISARTRIA

La disartria è una disfunzione dell'espressione articolatoria di sequenze verbali già programmate, dovuta ad una alterazione degli apparati motori inclusi nel sistema nervoso centrale, in quello periferico e negli effettori muscolari, che regolano e coordinano l'attività del sistema pneumo- fono- articolatorio. La disartria non è una malattia, ma un quadro clinico con segni e sintomi caratteristici.

INFORMAZIONI UTILI

- Ridurre il rumore di fondo e le distrazioni
- Prestare attenzione a chi parla
- Assumere una postura aperta alla persona che parla
- Guardare negli occhi la persona mentre parla
- Concedere più tempo attendendo pazientemente
- Rispettare il silenzio dimostrando di rispettare i turni
- Far capire a chi parla quando si ha difficoltà a capire
- Non interrompere mentre qualcuno parla, non sostituirsi all'altro



- Ripetere solo la parte del messaggio che non si è capito, così chi parla non deve ripetere il messaggio interamente
- Se si continua a non capire il messaggio, fare domande SI/NO o chiedere a chi parla di scrivere il messaggio
- Non parlare al posto dell'altro
- Rispettare i turni comunicativi
- Continuare a guardare la persona con cui sto parlando mentre sto parlando.
- Introdurre l'argomento con una parola chiave o una breve frase, prima di iniziare a parlare con frasi complesse
- Controllare, insieme a chi ascolta, di essere capito
- Se sono frustrato perché non vengo capito, provo ad usare altri canali per comunicare (indicare, fare gesti, ecc.) oppure mi riposo e riprovo a parlare in un secondo momento
- Iniziare a parlare quando c'è l'attenzione dell'altro, quando non ci sono rumori di fondo. Utilizzo di un approccio aumentativo alternativo (sfruttamento di modalità e canali di supporto)

Classificazione

Le disartrie sono suddivise in sei forme sintomatologiche (Darley 1975):

-Disartria flaccida: incompetenza fonatoria (voce soffiata), Incompetenza risonatoria (ipernasalità), insufficienza fonatoria – prosodica (monotono e monointensità).

-Disartria spastica: eccesso prosodico (enfasi uguale ed eccessiva, intervalli, silenzi inappropriati), insufficienza prosodica (monotono e monointensità), incompetenza articolatoria-risonatoria (consonanti imprecise, vocali distorte, ipernasalità), stenosi fonatoria (voce aspra, sforzata, breaks tonali).

-Disartria ipercinetica: eccesso di movimento, eccesso prosodico (enfasi uguale ed eccessiva, intervalli, silenzi inappropriati), insufficienza prosodica (monotono e monointensità, enfasi ridotta), incompetenza articolatoria-risonatoria (voce soffiata, inspirazione udibile, ipernasalità), stenosi fonatoria (tono basso, voce aspra, breaks tonali).

-Disartria ipocinetica: Insufficienza prosodica (monotono e monointensità, enfasi ridotta e sintagmi brevi).

-Disartria atassica: in accuratezza articolatoria (consonanti imprecise, interruzioni articolatorie irregolari, vocali distorte), eccesso prosodico (enfasi uguale ed eccessiva, intervalli, silenzi inappropriati) Insufficienza fonatoria – prosodica (monotono e monointensità, voce aspra).

-Disartria mista