

**SEMIOTICA E ASPETTI RIMEDIATIVI DELL'AFASIA CRONICA RELAZIONE
UFFICIALE SIFEL 2009.**

Villari P.*, Del Vecchio L.** , Tedeschi M.***

* Dipartimento di Otorinolaringoiatria- Università di Napoli Federico II

**Dipartimento di Psichiatria, Neuropsichiatria Infantile, Audiofoniatria e Dermatovenereologia
- Seconda Università di Napoli

*** Dipartimento di Scienze Neurologiche- Università di Napoli Federico II

**"... No verbum de verbo
sensum sed de exprimere sensu "
(Hieron., Ep. 57),**

Las alteraciones del lenguaje típico de la afasia han proporcionado, a lo largo de los años, los elementos de indudable importancia para el estudio y análisis de los mecanismos de funcionamiento fisiológico del lenguaje.

Esto fue posible incluso en relación con los importantes vínculos entre las distintas disciplinas y aparentemente muy distantes, algunos médicos, tales como neurología puramente, Foniatría, y franco de extracción de otra lengua que ayudó a crear un amplio cuerpo de doctrina y definido con precisión compuesto Afasiología .

El conocimiento, el análisis y la necesidad de conectar entre todas estas enseñanzas, así como la necesidad de enfrentar los muchos temas de estudio que trata sobre "el lenguaje", son, en verdad, y por algún tiempo, una necesidad vital "para un profesión como la de la terapeuta del habla con ella una mayor conciencia, responsabilidad y autonomía.

Colóquelos en una perspectiva semiótica nos ha dado la oportunidad de hacer consideraciones sobre la más articulada y definición precisa de sujetos afásicos, finalidad poner remedio a los enfoques y la estrategia de intervención de la afasia; acercarse a la definición de esta disciplina que se parecía, en efecto, leído en otro punto de vista que, en nuestra opinión, podría ser considerado como el objetivo de nuestra intervención y terapia del habla que es objeto recuperar la capacidad de utilizar y manipular los signos lingüísticos a su disposición para dar un sentido compartido de sus necesidades de comunicación.

Los signos de interrogación son innumerables, pero queda la sensación de que podría entender mejor las interconexiones entre las diversas disciplinas que se ocupan de la afasia, tirando a tierra más cerca de una malla.

Gracias, por lo tanto, su amigo Eugene Temblando por la disponibilidad y la confianza que nos han mostrado rehabbers asignar un tema tan especial e innovador, con la esperanza de haber capturado y la voz de atención a las verdaderas motivaciones que han llevado a esta elección.

ANTECEDENTES

La semiótica es la ciencia básica de la "comunicación" y "significación", una disciplina relativamente joven, afirmó en un período histórico determinado, a principios de 900, que trata el estudio de los procesos de comunicación en su totalidad, y especialmente de su especie en el marco de la vida social. Es comúnmente se llama una ciencia marginal, siempre tensa entre la filosofía del lenguaje y las humanidades, más que nunca la vanguardia, como afectados por los cambios continuos de los

fenómenos de la comunicación contemporánea, multimodal y multimedia.

La semiótica es la ciencia considerada por los estudiosos a un "Departamento" o "facultad" en el que diferentes especialidades, entre ellos muy heterogénea (Eco, 1994).

Por tanto, es un campo muy amplio que tiene sus raíces en diferentes disciplinas y reconoce muchos campos de aplicación diferentes: las artes, la publicidad, el periodismo y la ciencia política de la traducción, la enseñanza de lenguas modernas y segundas lenguas, la inteligencia artificial son algunos de los ámbitos que abarca sólo el tema.

objetos tradicionales de estudio de la semiótica son "signos", el "sentido o significación", "comunicación", sus componentes, características y la dinámica que las gobiernan, se procedió entonces a analizar los procesos de comunicación que tienen lugar a través de diferentes sistemas de signos, que se define con precisión los códigos o semiótica de la comunicación, incluido el idioma, que es sin duda el más importante (De Saussure, **1916**).

La dimensión comunicativa de la lengua hablada, que Goffman (1964) hace más de cuarenta años llamado "gramática de la conversación, también está en estudio bien definidos y estrictamente semiótica; ya Eco, en su Tratado General de '75, dio precisamente esta disciplina la profundización de temas relacionados con las normas del texto de entrenamiento, la competencia discursiva y desambiguación contextual y circunstancial.

La semiótica, más recientemente, ha centrado su atención en este sentido: el estudio de los símbolos que ha pasado de "texto" como un objeto concreto de una comunicación, (que yo quería de 2008;

Coquet 2008), refiriéndose específicamente a la complejidad de los mensajes reales y el uso del lenguaje ordinario en comunicación cara a cara.

Este tipo de comunicación, *verbal u oral definido con precisión*, tiene características distintivas que la señal de análisis semiótico con gran precisión, refiriéndose a las diversas partes de descriptores sintácticos, léxicos y textuales (Sornicola, 1981; Pozzato, 1999, Voghera, 1999, Macaluso, 2003). La capacidad de los participantes a continuar el proceso de formación de textos orales coherentes determina la eficacia de este tipo de comunicación que se hace para aproximaciones sucesivas y con la contribución de todos los actores de la comunicación (Anderson, 1995).

Todos los temas tratados por la semiótica y las diferentes disciplinas que confluyen en ella, lo que representa un acervo de conocimientos y conceptos esenciales en cualquier análisis del funcionamiento del lenguaje como una "*herramienta*" de comunicación, porque se puede reconocer "ingredientes" de sus actos en comunicación lingüística.

La afasia, trastornos del lenguaje como resultado de la pérdida de áreas específicas del cerebro, por lo tanto es sin duda un campo de estudio en el que los dictados perspectiva semiótica ofrece una interesante observación sobre todo en la definición del paciente afásico y los objetivos de rehabilitación y la identificación de caminos remedio.

Los déficits comunicativos en pacientes afásicos

El paciente afásico tanto, es una persona que, habiendo perdido más o menos estricta con diferentes características y funciones de su fonología del lenguaje, el vocabulario y la sintaxis, ya no es "capaz de usar la palabra de código como *una*" *herramienta* "de comunicación.

En la mayoría de los casos es un trastorno crónico (Albertini, 2005 y las directrices citadas. En la bibliografía) de la lengua, que es permanente, que no se puede permitir la recuperación completa el informe, estas personas sólo tendrá éxito, en parte, para reeducar el déficit del que son portadores, la producción del habla residual que conserva las características distintivas de la afasia en el que los pacientes (Iengo, 2007).

El lenguaje de la afasia crónica, al tiempo que reconoce la variabilidad indudables aspectos interpersonales de la que transversalmente lo caracterizan, si Notas desde la perspectiva propuesta por la semiótica: los textos producidos a menudo "no se entiende" o al menos no siempre están de acuerdo con ellos y ellos a menudo son ambiguos y no están formalmente organizadas en estructuras válidas.

Estas características, de hecho, también se encuentran en la "ningún discurso previsto" cualquier intercambio comunicativo entre normoparlanti, de modo que la comunicación oral en una situación de cara a cara, puede ser caracterizada por elementos de la insuficiencia o ineficacia, (Anderson , 1995).

La actuación lingüística de los pacientes afásicos también se clasifica en diferentes niveles de gravedad (Nicolás y Brookshire, 1993), en relación con la exactitud de las citas generadas por usted mismo o con la capacidad de utilizar palabras del contenido informativo y bien organizado o no.

La más o menos alterada la comunicación está relacionada con déficits formales detectables en la afasia discurso, sino también algunas habilidades residuales que permiten, sin embargo, y con diferentes grados de aproximación, el intercambio de comunicación.

La acción espontánea parafraseando a pelos en la lengua, sinónimos, y la repetición, tal como se define por la semiótica tradicional "parafasias" y "rodeos" por lo tanto pueden ser considerados recursos comunes, porque su uso aún se movía al menos alguna información.

Dentro de los actuales estudios afasiológico están dirigidas a la redefinición de la afasia crónica, por lo que teniendo en cuenta no sólo las deficiencias de su afasia, si fluye o corrientes no, sino también la habilidad con que estos pacientes "comunicar mejor que hablar "(Holanda, 1982).

Recientemente, Carlomagno et al. (2004) han puesto de manifiesto la capacidad de estos sujetos a "elegir palabras blanco útil para el intercambio de comunicación", es decir, para identificar a los discriminatorio, entonces la información; Brizio y Capogna (2007) reconocen en estos pacientes la capacidad de implementar los mecanismos de reparación, o reformulación de la tensión lingüística después de la terapia adecuada, o utilizar un fenómeno clave de sus intercambios comunicativos.

Sin duda, importantes contribuciones proceden de los estudios sobre la función de la lateralización hemisférica y comunicativa contexto lingüístico, confirman la presencia de distintas capacidades de los dos hemisferios cerebrales en relación a las competencias lingüísticas diferentes, señalando también a la gran variabilidad en el tratamiento de diversos tipos de estímulo verbal, y las caracterizaciones específicas de diversos tipos de lesiones cerebrales en adultos (Balcón de 2008, Olivieri et al., 2004, Marini y Carlomagno 2004; Henry, 2004) extracción de datos y neuropragmatica neuropsicológicos reportados en la literatura, confortado por el uso de modernos métodos de detección RMf que son en la actualidad todavía en conflicto entre sí (Henry, 2004),

comienza, sin embargo, ver más claramente lo que son los trastornos que caracterizan su síndrome afásico y estrategias que apoyen a estos pacientes en la rehabilitación de su estado-lingüística de la comunicación.

E 'pues, conveniente que los medios modernos de análisis de los déficit del lenguaje secundario a lesión cerebral, ya sea clínica o instrumental, que abarca las pruebas de reconocimiento de lo que todavía sigue siendo patrimonio de lengua de comunicación intacta de estos temas que deben utilizarse, por lo tanto, para la promoción de la reorganización funcional del lenguaje verbal a disposición del paciente afásico, o "un idioma" posible en cuanto a ese sujeto individual.

Los sujetos afásicos INTERVENCIÓN EN ACCIÓN

La terapia del habla de intervención para la afasia crónica, que se ubica como la única opción disponible actualmente para modificar la enfermedad en ausencia de cualquier tratamiento médico (Miceli, 2005), entonces el objetivo prioritario de la reconstrucción de una competencia funcional en la comunicación, que sirven como "*instrumento*" mediante el intercambio de información.

Esto se aplica a, en nuestra opinión, el verdadero objeto de la intervención de terapia del habla, incluso teniendo en cuenta la reparación panorama actual se define por el concepto ecológico, este último, de hecho, muestra que la meta principal del tratamiento "para el fortalecimiento de abilità'individuali para obtener la mejor integración posible con el mundo circundante " (Schindler, 2003). Es necesariamente producida por la reanudación de la comunicación

y debe incluir, no se hace responsable de devolver los ad integrum "de la lengua, por lo menos la recuperación de un" lenguaje "(Pennisi, 1994) indican que la única posibilidad de que dicho sujeto individual.

Reorganizar la comunicación verbal es por lo tanto nuestro objetivo es la rehabilitación y la obtenida de los recursos disponibles para el paciente, y teniendo en cuenta las sugerencias de su derecho por disciplinas semiótica, muestran *cómo* construir un acto lingüístico-comunicativa con un "sentido", es decir, un significado compartido, y las diversas medidas necesarias para su formación.

El modo de producción de un texto oral, que "objeto concreto" de la comunicación y su definición como un "lugar de conflicto, el resultado de una negociación" (yo quería, 2008), destaca, en primer lugar, la verdadera naturaleza de la comunicación reconocer la presencia de un proceso dinámico entre un emisor que tenga sentido y un receptor que se conecta un sentido "(Eco, 1979, 1990).

Esta condición de simetría y la reciprocidad entre los participantes cuando función comunicativa, la necesidad de remodelación continua que permiten a los hablantes de "comprender" realmente, superando las posibles ambigüedades son conceptos semióticos, la fundación de la comunicación y una condición indispensable para la construcción un acto de habla que es verdaderamente comunicativo.

Como se indicó anteriormente no se puede ignorar en la práctica y la rehabilitación de un trastorno compleja y multifacética como la afasia, sin duda requiere intervenciones específicas y selectivas, en estrecha relación con el deterioro funcional en el paciente individual, sino también una estrategia de intervención limitaciones comunes que trascienden la rehabilitación de su objetivo real.

Ya lo pragmático "enfoque", que, por cierto, es parte de la disciplina semiótica, dio una indicación clara de la necesidad de utilizar una parte de la conversación natural en la rehabilitación de pacientes afásicos: atención al contexto, la alternancia de funciones, el uso de la retroalimentación, las reglas de cooperación de Grice (1975) son requisitos previos de la "comunicación referencial" que la tecnología PACE (Davis y Wilcox, 1981,1985) ha formalizado con eficacia.

Fue dirigida específicamente a los pacientes con afasia global, con graves deficiencias que lingüística-verbal, y tenían a la efectividad de la comunicación ", dejando a la libre elección del canal de comunicación con los que cuenta el intercambio de información al no proporcionar una intervención específica sobre el ruido minutos.

Esto se formalizó en los años por diferentes métodos de rehabilitación que enriquecen la literatura afasiológica: el estudio de la semántica-modelo léxico de Caramazza (1988) y el diagrama con "sistemas de dos vías de lectura y escritura (Coltheart, Marshall y Patterson, 1980), derivado fundamentalmente "cognitivo-neuropsicológica, nos ha permitido a la estructura de rehabilitación" de conformidad con el deterioro funcional "(Bajo y Chialant 1992, Bass, 2005, 2007, Miceli et al. 1991; 1993, 1996; Marangolo de 2006, Casadio et al, 1990; Carlomagno y del habla, de 1989, Carlomagno y Luzzati, 1997; Coltheart y Byng, 1989; Pa de RTZ, 1986); los aspectos más estrechamente morfo-sintáctica y la dell'agrammatismo resolución, las terapias están siendo solicitados a través de enfoques de los llamados "clásicos" (Luzzati, 2006, Jones 1986, Springer et al, 2000; Helm- Ramsberger y Estabrooks, 1986)

La rehabilitación de los sujetos afásicos tanto, parece seguir dos caminos paralelos: por un lado existe una acción específica en la parte verbal con estructura terapéutica configuración altamente, rigurosamente seleccionados y administrados de parámetros del

material y las reglas lingüísticas, la pragmática otro enfoque que se encarga de aspectos funcionales del lenguaje usando los sistemas semióticos no sólo limitarse a los minutos.

La creciente necesidad de superar esta dicotomía, para una mejor atención y rehabilitación trayectorias clínicas, se evidencia por la reciente proliferación de las disciplinas que se combinan los términos de la pragmática y la lingüística, la semiótica y la neurociencia cognitiva, que dirigen su atención a la lengua *hablada*, su valor comunicativo, es decir, su capacidad de transmitir mensajes compartidos.

Además de la recuperación de la palabra "código" como más porción significativa de las comunicaciones (Rigotti, 2004) es sin duda el más apremiante de los pacientes y sus familias, por lo que es esencial, dada la cronicidad del trastorno, optimizar posibilidad de comunicación verbal de los sujetos afásicos, teniendo en cuenta las características que normalmente garantizar la eficacia, así como su potencial creativo natural y la flexibilidad.

Semiótica disciplinas en este sentido, ofrecen una comprensión importante que indica la manera en que normalmente las reglas formales de la lengua se convierten en el habla, los participantes se comunican produciendo "enumerados" o segmentos del habla real, más o menos largo, sintácticamente incompleta y también crearon una palabra o *cuantitativamente* reducida (Beccaria, 1994).

Ellos salen con la suya, o el significado real en relación a los diferentes contextos de referencia y las diferentes circunstancias de la producción.

Es limitada la descripción misma de Cerrato (1998) cuando dice que incluso una sola expresión como: "*¡Shh!*" Puede ser considerado un texto si está insertada en un contexto apropiado, es decir, si tiene el

efecto de obtener el silencio, las circunstancias cambiantes el exceso de ruido.

La posibilidad de producir conjunto reducido *cuantitativamente* está previsto en la conversación fisiológicas, siempre que el producto es realmente informativa posterior.

Y «paralelo intuitiva con la afasia de idiomas, con frecuencia descrito como "telégrafo", y es también obvio que, dado que, como hemos dicho, un déficit crónico, es fundamental orientar los escasos recursos hacia la producción de textos en idiomas, o incluso individuales palabras puede realmente transmitir la información que se proporcionará.

Rehabilitación de palabras sueltas, tanto con diferentes técnicas a disposición del terapeuta del lenguaje, adquiere, por tanto, un significado real rehabilitación sólo si se usan por el paciente como textos, independiente y eficaz transmitir sus pensamientos.

Esto encuentra su verdadera realización terapéutica utilizando los valores que simulen las condiciones de la conversación natural, y permite tanto al paciente a experimentar con el terapeuta, la dinámica de construcción de la comunicación oral.

Otro motivo de reflexión en la rehabilitación están representados por las características de los códigos semióticos. La semiótica define seis tipos de códigos diferentes para la articulación y la complejidad que corresponde a la lengua hablada consiste en "*artículos de signos, ilimitado, con la sinonimia no calculable, ordenó de manera infinita.*"

La lengua hablada por lo tanto tiene una gran flexibilidad semántica y pragmática (Temblando, 2004), que son palabras distintas con

igual significado o, más simplemente, muchas maneras de "*decir lo mismo.*"

En conversación natural se pueden observar cambios *cualitativos* en el texto, que a veces aumentan el sentido del mensaje y lo remitirá al citado formalmente diferente. Estos diferentes grados de manipulación son las páginas de posibles posiblemente usando las figuras del discurso, turnos de palabras y sinónimos que se pueden "traducir" con palabras diferentes el mismo pensamiento, en relación con el aporte, comentarios de sus compañeros de altavoz. El acto comunicativo se lleva a cabo, cuando el contenido de las declaraciones se toman el mismo significado para ambos altavoces.

En la comunicación de emergencia, lo que es que los sujetos afásicos, estos *cambios cualitativos* pueden actuar como facilitadores o "bypass Minutos" ser todavía capaz de transmitir el mensaje y por lo tanto constituyen una posible ruta que han de adoptarse en la rehabilitación.

El callejón sin salida de tipo anómico, o incluso agrammatico, pueden ser abordadas por la enseñanza del manejo de los pacientes de los signos lingüísticos verbales a su disposición con el fin de lograr los mismos comunicativa utilizar la inducción de circunloquios, sinónimos y antinomias de la voz y / o situación, parafasias contexto significativo y metáforas todavía puede cumplir con el objetivo de una gradual y progresiva apertura del intercambio comunicativo.

El uso de la facilitación semántica o contextual dentro de determinados períodos tradicionalmente de la evocación, es por tanto una estrategia para el terapeuta, el modelo de calidad, induce al paciente para promover una capacidad autónoma de la evocación, no necesariamente vinculada a la fijación terapéutica .

CONSIDERACIONES

La perspectiva sugerida por el estudio de la semiótica en última instancia, nos permite aclarar mejor las características y trayectoria mínima poner remedio a una enfermedad crónica, como la afasia.

Además de los enfoques técnicos definidos por el "clásico" o "cognitiva" intuitiva hace necesario, por lo tanto, la configuración de uso que simulan una conversación natural como el *único camino posible a la rehabilitación*.

El supuesto debe ser una de amplio espectro "o" integrado ", el proceso terapéutico debe ser entendida principalmente como una interacción que se convierte en el papel crucial de la terapeuta que se encarga también, el modelo y parte del proceso.

La terapia se convierte entonces en "*el lugar*" donde se hace una interacción comunicativa "protegido", en el que los participantes, sin embargo, en una condición asimétrica, tienen el objetivo común de lograr el intercambio comunicativo. Es una condición en la que uno experimenta el intercambio, trate de empezar, le sugerimos estrategias que son totalmente personalizados, dependiendo del caso específico de la afasia, por su naturaleza dinámica y sindrómico (Iengo et al., 2007)

La clara ventaja de la condición del terapeuta, a condición de que no sólo la ausencia de enfermedad sino también el conocimiento y las capacidades de gestión de todos los elementos que intervienen en los procesos de comunicación, permite a la intención más elevada, la cooperación y la disponibilidad.

Su papel como "*modelo*" a la luz de las últimas teorías sobre las neuronas espejo "es de vital importancia, que estimula la capacidad del paciente para manipular y reformular los signos lingüísticos a su

disposición, causando con ello el aprendizaje estrategias compensatorias. El uso de la auto-conciencia y la segunda representa una real y objetiva como sea posible teniendo en cuenta la rehabilitación de los trastornos del lenguaje afásico crónica.

Lo anterior está en consonancia con la declaración de Albertini (2005) sugiere que los objetivos e instrumentos de la terapia de la afasia remedio que indica la necesidad de "... intentar restaurar el herido un componente de recuperación funcional y el uso de componentes en buen estado una organización que intenta ser funcionales ".

En realidad, definir las habilidades involucradas en la comprensión del lenguaje y la producción, incluso a través de encuestas y evaluaciones más extensas, y establecer así los supuestos de rehabilitación universalmente compartidos sobre la base de los hallazgos clínicos y los equipos son seguros, estatales, las metas aún deben alcanzarse. (Henry, 2004 , del Cabo, 2008)

CONCLUSIONES

El estudio de la semiótica y la ciencia contemporánea a sus vecinos o integrado proporciona interesantes reflexiones sobre los procedimientos para su uso en la evaluación y rehabilitación de los trastornos del lenguaje afásico.

Su campo de investigación nos da una fisiología "de la lengua de comunicación verbal, lo que indica más claramente como es y cuáles son los elementos básicos de una compleja función distintiva que satisfaga la necesidad de eficiencia, eficacia y adecuación.

El sistema es entonces y, sin duda, uno de los pilares para identificar los objetivos más adecuados y las rutas que se utilizarán en la rehabilitación de las perturbaciones del lenguaje, como para trazar

las coordenadas están sujetas a una intervención conceptualmente sólido y adecuado a sus objetivos.

"Ingredientes" de sus actos comunicativos, la dinámica y los posibles mecanismos, que tienen su base son los activos, no sólo teórico, que cada terapeuta del habla debe elaborar en su funcionamiento.

Es evidente lo que ya he dicho antes sobre la necesidad de una visión clara de los instrumentos disponibles para el logopeda en el tratamiento de un trastorno heterogéneo que afasia. (Iengo et al., 2007)

Los métodos de derivación "Neuropsicología" o "convencionales" y "práctica" o "funcionales / de conversación", contienen en sí la dicotomía que siempre ha animado el estudio del lenguaje en sus aspectos "virtual" y "real" y por lo tanto deberán estar debidamente seleccionadas y combinadas en relación con el sujeto individual y su contexto particular, los síntomas afásicos.

Dentro de la afasia crónica en particular es aún más evidente la contribución sobre todo de la visión de las actuales disciplinas semióticas que tratará el tema en su discurso para convertirse en concreto, es decir, "*herramienta*" específica que utilizamos durante un acto comunicativo.

El conocimiento de los fenómenos lingüísticos que se producen en la conversación natural, las reducciones de los cambios cuantitativos y cualitativos en los mecanismos que se utiliza para implementar de manera espontánea la comunicación oral eficaz, apoyan la necesidad de organizarse como terapia interacción dinámica para resolver las poblaciones transzonales de adaptación continua a las reglas formales y las necesidades de comunicación funcional.

Interesantes puntos de vista podrían provenir de otras disciplinas como la Semiótica y Teoría de la Traducción derivación Glottodidactic; traducir el diálogo, que se discute principalmente la función del intérprete, las teorías semióticas de la traducción que se centran en la transposición de sentido a esa palabra , los enfoques diferentes a la lengua de enseñanza de idiomas de origen, sino también y sobre todo, de la segunda lengua, podría proporcionar nuevas contribuciones en "identificar las vías de solución más adaptada a las condiciones crónicas de la lengua.

REFERENCIAS

Albertini no: nell'afasia métodos de rehabilitación, dentro de las pautas y la medicina basada en evidencia en la rehabilitación. Roma 5-6/12/2005

AH Anderson: Negociación coherencia en diálogo, en T. Givon (ed.), La coherencia en el texto espontánea, Amsterdam / Philadelphia, Benjamín 1 a 3, 1995

Balconi M.: Neuropsicología de la Comunicación, Springer, 2008

A. Bajo, Chialant D.: Trastornos del léxico en «afasia. Y Masson, 1992

A. Bajo: Conocer y reeducar a la afasia. Il Pensiero Scientifico Ed 2005

A. Bajo: Rehabilitación del lenguaje, en Simposio Nacional: Discurso y comunicación: de la teoría a la rehabilitación, Turín 29-30 \ 11 \ 2007

Beccaria, GL (eds:): Diccionario de Lingüística, Cambridge University Press, 1994

A. Brizio, Capogna Q: La conversación en nell'afasia Simposio Nacional: Discurso y comunicación: de la teoría a la rehabilitación, Turín 29-30 \ 11 \ 2007

SF Cappa, J. Abutalebi "El papel de los circuitos del lenguaje en la recuperación de los pacientes afásicos" Actas del XLII Congreso Nacional SIFEL Milan 1-4 October 2008

Caramazza R.: Algunos aspectos de Procesamiento del Lenguaje Revelado A través del análisis de Afasia Adquirida: El sistema léxico. Ann.Rev. Neurosel ,11:395-421, 1988

Carlomagno S.: La pragmática de la comunicación y la terapia de la afasia. Ed Masson, Milán, 1989

Carlomagno S. y V. Discurso: "La escritura de rehabilitación en daños cerebrales en adultos Pacientes: un enfoque cognitivo" en Serón X. y G. Deloche Enfoques para la rehabilitación cognitiva neuropsicológica. Hillsdale, Nueva York, Lawrence Erlbaum, 1989

Carlomagno S., C. Luzzati et al. La rehabilitación de los trastornos de la escritura en pacientes afásicos. Y Masson, Milán, 1997

S. Carlomagno, A. Santoro, A. Menditto, et al.: Comunicación referencial en la demencia tipo Alzheimer, citada. en A. Marini, Carlos S.: Análisis de la patología del habla y lenguaje, Springer, Milán, 2004

Casadio P., S. Emanuelli, C. Razzano, Colombo A., Charles S.: Rehabilitación de la escritura del paciente afásico. Cuadernos de Investigación Sección, Roma, 1990

Cerrato L.: [Una mirada a la lingüística del texto](#) en el vol comunciazione. Individual 1998 p.121

Coltheart M., K. Patterson y Marshall JC: La dislexia profunda, Londres: Routledge and Kegan Paul, 1980 cit. En: Manual de Neuropsicología editado por Denes G., L. Pizzamiglio, Zanichelli 1990

Coltheart M. y San Byng (1989) "Un tratamiento de superficie de la dislexia." En X. Serón y Deloche G. Los enfoques cognitivo a la rehabilitación neuropsicológica. Hillsdale, Nueva York, Lawrence Erlbaum.

Coquet JC: enunciati instancias. En la Fenomenología y *semiótica*, editada por Paolo Fabbri, Bruno Mondadori Editore, Milán, 2008.

Davis GA y MJ Wilcox: La incorporación de parámetros de la conversación natural en el tratamiento de afasia, en: la intervención las estrategias lingüísticas en la afasia de adultos. Chapey R. Ed Baltimore, Williams y Wilkins, 1981.

Davis GA y MJ Wilcox: afasia de rehabilitación de adultos: Pragmática Aplicada. San Diego, CA Colegio de prensa Hill, 1985.

De Partz MP (1986) Reeducción de un paciente con dislexia profunda: fundamentos del método y los resultados. Neuropsicología Cognitiva, 3: 149-177

F. De Saussure: Introducción, biografía y crítica de Ferdinand de Saussure: Curso de lingüística general, (1916) Introducción, traducción y comentario por el Sr. T. De Mauro, Laterza, Bari, 1967

U. Eco: Tratado de semiótica general, los estudios Bompiani, 1975

U. Eco: Lector in fabula, Bompiani, Milano, 1979

U. Eco: Semiótica y filosofía del lenguaje, Einaudi Editore, 1994

U. Eco: Los límites de la interpretación, Milán, Bompiani, 1990

Henry I.: Neuropragmatica: un estado de la técnica. Acta Phoniatica América, 26 (1-2), 136-142, 2004

Goffman E: La situación desatendidas, American antropólogo 66:6 (1964), Parte II (Edición especial), pp. 133-136 citado A. Ronchi: Teoría Crítica de la Comunicación, Bruno Mondadori Editore, 2003

Grice HP, 1975, "Lógica y conversación" en la sintaxis y la semántica 3: actos de habla, editado por P. Cole, Academic Press, Nueva York 1975, pp. 41-58, trad. com. editado por G. Moro, Lógica y Conversación, Il Mulino, Bolonia 1993, pp. 55-77.

Helm desencadenada Programa de Estimulación de sintaxis, Helm Estabrooks y Ramsberger NA: "Largo Plazo: El tratamiento de agramatismo en la afasia de Broca" British Journal de Trastornos de la Comunicación, 21:39-45, 1986

Holanda AL: "Observar la comunicación funcional de los adultos afásicos", J. Discurso Oír. Dis, 1982

E. Jones ,1986: "Building the foundations for sentence production in a non-fluent aphasic. British Journal of Disorders of Communication, 21: 63-82

Iengo M. e coll.: Afasia: inquadramento comunicativo e trattamento logopedico, Atti del XLI Congresso Nazionale Sifel, Cervia 21-24 Novembre 2007

LINEE GUIDA e REVISIONI SISTEMATICHE

Clinical Practice Guideline, US Department of Health and Human Services, Public Health Service, Agency for Health Care, Policy and Research AHCPR, Clinical Practice Guideline, Traduzione italiana: Riabilitazione post-stroke, Ages Arti Grafiche, Torino, 1997

Revisione Cochrane, 1999; Greener, Enderby and Whurr, Cochrane Review, 1999

Revisione dell'American Congress of rehabilitation Medicine, 2000; Cicerone KD, Dahlberg C., Kalmar K., Langenbahn DM, Mallc JF, Begquist TF et al., Evidence-based cognitive rehabilitation recommendations for clinical practice, Arch Phys Med

Rehabil 2000

Revisione dell'European Federation of neurological societies, 2003; Cappa SF, Benke T., Clarke S., Rossi B., Stemmer B., Van Heugten CM, European Federation of Neurological Societies, Guidelines on cognitive rehabilitation: report of an EFNS task force, EU 2003

Spread, 2005, Spread, Stroke Prevention and Educational awareness diffusion, Trattamento riabilitativo e continuità dell'assistenza, 2005

Aphasie Suisse, "Linee Guida: il trattamento delle Afasie", 2005

Linee Guida e Medicina basata sull'evidenza in Riabilitazione, Roma 5-6/12/2005

Luzzati C.: "Trattamento dei deficit fonologici e dell' articolazione" in La riabilitazione Neuropsicologica di Mazzucchi A. Ed. Masson, Milano, 2006

Luzzati C.: "La riabilitazione dei deficit morfo-sintattici" in La riabilitazione Neuropsicologica di Mazzucchi A. Ed. Masson, Milano, 2006

Macaluso M.: Analisi semiotica di una conversazione in treno, E-Journal del Dipartimento di Arti e Comunicazioni dell'Università di Palermo, Data di pubblicazione on-line 19-6-2003

Marangolo P.: "La riabilitazione dei deficit lessicali" in La riabilitazione Neuropsicologica di Mazzucchi A. Ed. Masson 2006

Marini A., Carlomagno S.: Analisi del discorso e patologia del linguaggio, Springer, Milano, 2004

Miceli G.: Linee Guida ed EBM nel trattamento delle afasie. Nell'ambito di Linee Guida e Medicina basata sull'evidenza in Riabilitazione, Roma 5-6/12/2005

Miceli G., Capasso R., Amitrano A.: La rieducazione cognitiva di un

paziente con deficit anomico di denominazione. Atti del Convegno "Metodologie

per la riabilitazione cognitiva e motoria di neurolesi adulti". Pp.29-42, 1991

Miceli G., Amitrano A., Capasso R.. The treatment of anomia. Italian

Journal of Neurological Sciences, Supplement to No.7, p.18, 1993

Miceli G, Amitrano A., Capasso R., Caramazza A.: The remediation of anomia resulting from output lexical damage: Analysis of two cases. *Brain and Language* 52:150-174, 1996

Nicholas LE e Brookshire RH: A system for quantifying the informativeness and efficiency of the connected speech samples of adults with aphasia. *J Speech Hear Res*, 36:338-350, 1993 in Marini A., Carlomagno S.: *Analisi del discorso e patologia del linguaggio*, Springer, Milano, 2004

Olivieri M., Leonor R., Papagno C.: Left But Not Right Temporal Involvement in Opaque Idiom Comprehension: A Repetitive Transcranial Magnetic Stimulation Study, *Journal of Cognitive Neuroscience*, Volume 16, Issue 5 (June 2004) 848 – 855, MIT Press Cambridge, MA, USA

Pennisi A.: *Le lingue mutole. Le patologie del linguaggio fra teoria e storia*, Carrocci 1994

Pozza to MP: Il contributo della semiotica strutturale all'analisi della conversazione, in Galatolo L. e Pallotti G., *La conversazione. Un'interazione allo studio dell'interazione verbale* (a cura di) Ed Cortina, 1999

Rampone P.: *Afasia. Aggiornamento concettuale e operativo*, Edizioni Minerva Medica, 2007

Rigotti E., Cigada S.: *La comunicazione verbale*, Apogeo, Milano, 2004

REST (Reduced Syntax Therapy) da Springer e Huber W.: *Agrammatism deficit or compensation? Consequences for aphasia therapy*. *Neuropsychological Rehabilitation*; 1999

Schindler O., Avanzini F., Schindler A.: *L'anziano e l'adulto che non parlano*, Edizioni Omega, Torino, 2003

Sornicola R.: *Sul parlato*, Il Mulino, Bologna, 1981

Tremante E.: *L'italiano contemporaneo e le sue variazioni linguistiche: aspetti semiotici*, Edizione ET, Napoli, 2004

Voghera M.: *Teorie linguistiche e dati di parlato*, Atti del Congresso internazionale delle SLI "Teorie e dati linguistici", Napoli, 1999

Volli U.: *Manuale di semiotica*, Editori Laterza, Bari, 2008

ABSTRACT

Nel corso degli ultimi decenni, la riabilitazione dell'afasia, gli strumenti di valutazione, gli obiettivi e le metodologie terapeutiche sono stati oggetto di studi approfonditi e di progressive modificazioni.

Il dibattito scientifico in ambito afasiologico attualmente è orientato a definire quale sia il “modello teorico di riferimento” più indicato per la rieducazione dei soggetti affetti da afasia; in termini generici vengono confrontate le tecniche “conversazionali” e quelle definite di “stimolazione diretta” o “convenzionali” per stabilire quale approccio fornisca un' effettivo recupero linguistico.

Lo studio della disciplina semiotica ci ha offerto l'opportunità di formulare considerazioni più articolate ed accurate riguardo alcuni punti cardine dell'intervento rimediativo del soggetto affetto da afasia cronica individuando i requisiti minimi e le finalità del trattamento riabilitativo logopedico.

Queste possono essere conseguite facendo riferimento costante alle modalità con cui i normoparlanti arrivano alla formulazione di testi informativi e che soddisfano le proprie intenzioni comunicative.

Ciò non significa tralasciare la riabilitazione dei deficit di elaborazione fonologica, lessicale e sintattica o i disturbi prassici e articolatori spesso presenti in questi quadri sindromici, bensì integrare sempre la cura di questi aspetti, con l'esigenza di una ristrutturazione funzionale che restituisca valore comunicativo al linguaggio che ogni paziente afasico è in grado di produrre.

Gli AA. si soffermano sulla descrizione di alcuni procedimenti da adottare per sollecitare nel soggetto afasico cronico la capacità di una “manipolazione finalizzata” dei mezzi linguistico-verbali a propria disposizione.

Parole chiave: semiotica, afasia, comunicazione, significazione

<http://www.logopedisti.net/Pubblicazioni/Ultima%20stesura%20per%20Eugenio.doc>