



**I
C
A
R
E**

Il ragionamento clinico in logopedia: aspetti teorici ed etici

Dott.ssa S. Brotto Logopedista

Negli ultimi vent'anni la medicina e più in generale le scienze legate alla biologia, hanno compiuto progressi enormi che hanno sollevato una serie di interrogativi di carattere morale e giuridico.

L'Etica in generale è la scienza della condotta.

La Bioetica è il termine coniato negli anni settanta per indicare “lo studio sistematico della condotta umana nell'ambito delle scienze della vita e della cura della salute, quando tale condotta è esaminata alla luce di valori e principi etici” (Enciclopedia of Bioethics, W. Reich, Mcmillan-Free Press, New York 1978).

Attraverso di essa filosofi, giuristi psicologi, medici, teologi, sociologi cercano di rispondere ad una domanda fondamentale: che cosa è giusto fare e in che modo è lecito agire nell'esercizio della medicina e delle discipline sanitarie.

Infatti non tutto ciò che è tecnicamente realizzabile è perciò stesso moralmente accettabile. Per questo motivo, la Bioetica può essere correttamente definita come quella parte della Filosofia morale che considera la liceità o meno degli interventi sulla vita dell'uomo, in particolare in ambito medico-biologico.

Oggi la Bioetica è chiamata a volgere il suo sguardo sia in direzione del passato che in quella del futuro: da un lato, riappropriandosi dei principi fondamentali tracciati da Ippocrate nel V° sec. a.c., e dall'altro dotandosi di strumenti capaci di applicare questi principi alla pratica clinica di ogni giorno.

Nessuno oggi può dire: “la Bioetica non mi riguarda” in quanto è necessario tornare ad interrogarsi sull'uomo, sul suo destino, sul suo volto, sulla sua dignità.

La Bioetica ha definito la propria identità epistemologica in termini interdisciplinari, ma nel suo caso potremmo dire che vi sono motivazioni per cui tale connotazione mostra caratteri più strutturali e quindi destinati a durare nel tempo. Possiamo considerare il momento della interdisciplinarietà consistente nell'evidenziare esplicitamente l'interdipendenza o l'equivalenza di idee, procedure, strutture, per cui si mettono in relazione elementi tratti da diverse

discipline confrontandoli tra loro, ma alla luce del posto che formalmente occupano ciascuno nella disciplina di provenienza.

La Logopedia, al pari di altre branche ad indirizzo medico-sanitario, si occupa della prevenzione, dell'educazione e della rieducazione della voce, del linguaggio verbale e non verbale e della comunicazione in età evolutiva, adulta e in geriatria. Essa, in riferimento alla diagnosi ed alla prescrizione medica nell'ambito delle proprie competenze, si rivolge all'individuazione ed al superamento del bisogno di salute del disabile, praticando autonomamente attività terapeutica per la rieducazione funzionale in ambito comunicativo e cognitivo. Sulla base di conoscenze dei fenomeni biologici e patologici, sulla capacità di distinguere i disturbi neuro-psicologici, linguistici, vocali, uditivi e di articolazione verbale, è rivolta ad una attenta valutazione clinica dei deficit ed alla scelta degli strumenti idonei al loro trattamento in base alla patologia, all'età ed alla cultura del soggetto.

Progettare una terapia logopedica significa adottare una precisa indagine clinica che consenta la valutazione funzionale dei disturbi della comunicazione e del linguaggio, nonché della funzione comunicativa verbale e non verbale, di utilizzare strumenti e metodologie di valutazione e di controllo dell'intervento praticato anche in funzione delle relazioni di aiuto con il soggetto, la sua famiglia, il contesto sociale ed in genere il contesto relazionale.

Diagnosi clinica e intervento terapeutico, sono due aspetti presenti e fondamentali in logopedia, come in medicina, che sottendono a logiche diverse ma complementari, a punti di vista diversi che traducono differenti modelli concettuali o, meglio, epistemologici.

L'aspetto clinico si basa sull'analisi scientifica, cioè il più possibile oggettiva, dei fenomeni biologici secondo una logica universale e su modelli statistici.

La definizione di "clinica" deriva dal greco e significa "letto": arte di curare il malato a letto e riguarda quella parte delle scienze mediche indirizzate allo studio diretto e al trattamento del malato. Quindi lo scopo della clinica è la risoluzione di un problema di salute (disagio, disabilità) del paziente.

Ma la clinica è scienza? La scienza interpreta i fenomeni per formulare leggi generali. La clinica utilizza leggi scientifiche generali per comprendere e spiegare problemi individuali.

Ma esiste una clinica “riabilitativa” soggetta a proiezione individuale e quindi storicamente soggettiva e temporalmente dipendente?

L’attività clinica “scientifica” si esplica ogni qualvolta ci si applica per risolvere situazioni e problematiche individuali utilizzando conoscenze scientifiche universali ed estranee al tempo. Posto che esistono problemi di competenza riabilitativa, posto che esiste uno specifico sapere riabilitativo, esiste di conseguenza, una attività definibile “clinica riabilitativa” basata su una modalità storiografica di raccolta dell’anamnesi, sulla descrizione dei sintomi del singolo individuo che oltrepassa l’oggettività per accedere all’*ethos* umanitario necessario per esercitare una terapia individuale.

La “clinica riabilitativa” è dunque “assistenza” in quanto viene incontro a qualsiasi bisogno di aiuto anche non particolarmente problematico. Diventa “clinica” quando richiede la risoluzione di situazioni particolarmente problematiche come, ad esempio, gli interventi preventivi ed educativi sulla comunità che si svolgono al di fuori del rapporto individuale.

La clinica può essere definita come una scienza universale ed estranea al tempo per l’attività diagnostica, tecnologica e pragmatica per l’attività terapeutica. Non bisogna dimenticare che nella scienza tutto può essere vulnerabile e fallibile; una mente criticamente educata è in continuo agguato per trovare errori, per eliminarli ed avanzare verso conoscenze e teorie sempre più verosimili.

I clinici possono sbagliare sia nel formulare le diagnosi che nel proporre terapie: il clinico che non sbaglia mai non esiste, l’importante è apprendere dai nostri errori.

L’epistemologo Massimo Baldini, ha analizzato due tipi di errori: quelli propriamente legati alla conoscenza scientifica e alla ricerca. Sono “errori” contenuti nelle teorie ritenute vere in un certo momento; tale scoperta obbliga lo scienziato a rigettare in tutto o in parte la sua ipotesi e a modificarne qualche parte oppure a sostituirla completamente con una teoria migliore. Da un punto di vista della

ricerca ha un valore positivo in quanto obbliga migliorare e progredire la scienza.

Poi ci sono gli “sbagli”, errori cioè commessi nel corso dell’esercizio pratico della medicina.

Il compito del professionista sanitario non è quello di scoprire nuove entità patologiche o di individuare alterazioni fisio-patologiche sconosciute, ma quello di riconoscere la malattia o l’alterazione fisio-patologica del paziente e di individuare il trattamento migliore.

Oltre agli errori di osservazione e di registrazione dei fenomeni, di argomentazione diagnostica, per il logopedista è importante da un punto di vista etico utilizzare un corretto procedimento terapeutico.

Tra gli errori di procedimento terapeutico troviamo: errori da scelta errata della terapia, errori da eccesso terapeutico (esecuzione di un trattamento non dovuto, “accanimento” terapeutico), errori da difetto terapeutico (omissione di un trattamento dovuto), errori da mancata analisi del rapporto costi/benefici. Gli errori del logopedista spesso possono essere attribuiti a cause psicologiche quali incuria, presunzione, disattenzione, poca perizia; ma in realtà sono più frequenti le trasgressioni di norme metodologiche. Nella scienza e quindi anche nella clinica, occorre ragionare bene, cioè usare una serie di norme che ci permettano di giudicare se i nostri ragionamenti siano corretti o no. Possono essere norme di tipo logico o metodologico.

Supposto che il logopedista possieda le doverose conoscenze e sia aggiornato, l’errore commesso, ma evitabile, è una contravvenzione al metodo. Dunque la somma regola del logopedista è quella di dubitare di tutto e di tutti, perché tutto può essere sbagliato e perché tutti siamo fallibili. L’ideale sarebbe che il logopedista davanti al paziente, sgombri la sua mente da tutti i pregiudizi e, con mente simile ad una *tabula rasa*, osservi il soggetto malato.

La finalità dell’intervento logopedico, come in ogni altra scienza medica, è il perseguimento della salute della persona, affinché possa impiegare qualsiasi mezzo comunicativo a sua disposizione in condizioni fisiologiche.

Nel caso di un disturbo del linguaggio o di comunicazione , o eventuali esiti da essi derivati, l'obiettivo sarà il superamento del disagio ad esso conseguente attraverso il recupero delle abilità e delle competenze, finalizzate alla comunicazione, mediante l'acquisizione ed il consolidamento di metodiche alternative utili alla comunicazione ed all'inserimento sociale.

L'esercizio della professione si realizza secondo un rapporto di dipendenza, in ambito pubblico o privato, oppure di tipo libero-professionale; esso si attua con riferimento ad una esplicita diagnosi medica. L'assunzione in carico del paziente nella gestione terapeutica avviene in piena autonomia, sulla base delle competenze ed in conformità all'insieme degli atti professionali peculiari del logopedista.

L'esercizio della professione si attua mediante i seguenti interventi logopedici:

- a) bilancio
- b) consulenza / counselling
- c) educazione / rieducazione / riabilitazione
- d) monitoraggio
- e) osservazione
- f) programmazione del trattamento / intervento
- g) prevenzione
- h) revisione del programma di intervento
- i) semeiotica
- j) testatura
- k) valutazione / verifica dell'efficacia del trattamento / della terapia

La cartella logopedica è lo strumento fondamentale per la registrazione delle tipologie e metodiche di intervento, con attestazione della successione cronologica di ogni loro fase; ha la funzione di traccia di confronto e di verifica del lavoro svolto e degli obiettivi conseguiti, anche al fine di costituire documentazione formale del trattamento espletato.

L'intervento del logopedista è rivolto alla persona che ne avanza la richiesta in modo autonomo o per il tramite di chi ne tutela

legalmente i diritti, senza discriminazioni di età, di sesso, di condizione socio-economica, di nazionalità, di razza, di ideologia e nel rispetto comunque della normativa vigente. Il logopedista deve impostare il rapporto con la persona che si affida alle cure su una base di reciproca fiducia e rispetto. È suo compito creare le condizioni entro le quali concretizzare il contratto di cura, mediante una idonea informazione al destinatario circa il programma di intervento e gli obiettivi. Può consigliare, motivandola esaurientemente, l'impostazione terapeutica a suo giudizio più consona alle esigenze del paziente senza obbligarvelo, provvedendo ad esporre le indicazioni e l'efficacia, fermo restando il dovere di garantire solo la qualità della prestazione e non il risultato. È tenuto a prestare il miglior trattamento disponibile alla persona in cura, nell'ambito della propria conoscenza professionale, ed ove necessario, collaborare anche ad eventuali consulti di verifica del trattamento svolto con altri idonei professionisti (equipe funzionale sul caso) per la condivisione delle esperienze professionali.

Un altro aspetto etico che rientra nel suo ambito, al pari delle altre professioni sanitarie, è il consenso informato, definito come l'accettazione che il paziente esprime ad un trattamento sanitario, in maniera libera, dopo essere stato reso edotto sulle modalità di esecuzione, sui benefici, sugli effetti collaterali e sui rischi ragionevolmente prevedibili, nonché sull'esistenza di eventuali valide alternative terapeutiche.

Particolarmente delicato è poi il momento informativo che riguarda quello che abbiamo definito il programma diagnostico-terapeutico, in quanto esso è propedeutico al consenso. Ovviamente, l'enunciazione del programma dovrà essere tanto più esaustiva quanto più complesso e difficile è l'intervento previsto e proposto; andranno poi accuratamente prospettati i benefici ed i rischi, considerati nella duplice prospettiva costituita dall'accettazione o dalla non accettazione da parte del paziente del programma proposto.

Come comportarsi poi nelle ipotesi di prognosi non risolutive per esempio in casi di ritardo di linguaggio secondario a ridotte prestazioni intellettive? Certamente la soluzione non è semplice. Non si può certo negare un'informazione veritiera al genitore, per

esempio di un bambino handicappato, che manifesti l'autentica volontà di essere pienamente informato magari per poter programmare adeguatamente la qualità della vita indipendentemente dalla prognosi.

Il logopedista sarà chiamato a fornire un'informazione corretta, assistita da tatto, sensibilità, cioè *ethos* umanitario, senza cadere in una terminologia prettamente tecnica, cruda e fredda ed idonea, come tale, a creare nell'utente solo panico, depressione, se non addirittura disperazione: non sembra giusto infatti togliere del tutto alla persona illusioni e/o sia pur tenui speranze, anche perché, come si dice comunemente, la vita è comunque sempre nelle mani della Provvidenza. D'altro canto, il logopedista deve considerare anche il profilo più strettamente psicologico del paziente che potrebbe più serenamente sostenere scelte, se non addirittura raggiungere obiettivi inaspettati o non preventivati.

BIBLIOGRAFIA

Antiseri D, <i>Introduzione alla metodologia della ricerca</i> , Rubettino Editore, 2005
Antiseri D, Ferderspil G., <i>Epistemologia clinica medica</i> , Rubettino Scientifica Editore 2003
Antiseri D, <i>Didattica delle scienze epistemologiche</i> , Armando Editore Roma, 2000
AA. VV., <i>Epistemologia metodologia clinica e storia della scienza</i> , Piccin 1978
Codice Deontologico del Logopedista, <i>FLI 13 febbraio 1999</i>
Ferderspil G., <i>I fondamenti del metodo in medicina clinica sperimentale</i> , Piccin 1980
Giarretta D, Ferderspil G., <i>Il procedimento clinico, Analisi logica di una diagnosi</i> Piccin 1998
Juso R., <i>Profili e problemi di diritto sanitario</i> , Ed. Kappa 2005
Pilotto F. D. <i>Dispense Logica e Filosofia della scienza</i> , Univ. Verona 2005/06
Pilotto F., <i>Medicina ufficiale e medicina alternativa</i> , Univ. Cattolica Roma 1999
Traversa G. <i>Metafisica degli accidenti. Dalla logica alla spiritualità</i>