

Ce este afazia?

Afazia este un sindrom neuropsihic care rezultă din deteriorarea unor zone ale creierului, constind în tulburarea sau pierderea funcțiilor psihice ale limbajului (expresiei sau înțelegerea semnalelor orale sau grafice) cu conservarea aparatelor periferice de execuție sau de recepție ale limbajului, fiind însoțită deseori de tulburări intelectuale (primare sau secundare). Afazia determină deteriorări funcționale cu oricare sau toate dintre următoarele arii specifice limbajului și comunicării: vorbire, ascultare, înțelegere, citire și scriere. Leziuni produse în partea stângă a creierului cauzează afazia pentru cei mai mulți dreptaci și aproximativ jumătate din stângaci. Persoanele care se confruntă cu daune la partea dreaptă a creierului pot avea dificultăți suplimentare, dincolo de vorbire și limbaj.

Persoanele cu afazie pot avea, de asemenea, alte dificultăți, cum ar fi dizartrie, apraxie, sau probleme de înghițire (degluție).

Care sunt semnele sau simptomele afaziei ?

- Imposibilitatea de înțelegere a limbajului
- Imposibilitatea de pronunțare
- Imposibilitatea de a vorbi spontan
- Imposibilitatea formării cuvintelor
- Imposibilitatea numirii obiectelor
- Enunțuri incorecte
- Creație excesivă și folosire a neologismelor personale
- Inabilitatea de repetare a frazei
- Repetitia persistentă a frazelor
- Parafazia
- Agramatismul
- Disprozodia
- Propozițiile incomplete
- Imposibilitatea de a citi
- Imposibilitatea de a scrie
- Feedback verbal slab
- Dificultate în numire
- Tulburări de vorbire.

Unele persoane cu afazie au dificultăți în folosirea cuvintelor și a propozițiilor (afazie expresivă), altele au probleme de înțelegere (afazie receptivă), existând și situații în care pacienții afazici prezintă neputința atât la nivelul exprimării mesajelor orale precum și a înțelegerii acestora (afazie globală).

Caracteristici ale afaziei expresive-

Broca :

Numită și afazie motorie, afazia **Broca** rezultă în urma unei leziuni la nivelul porțiunii frontale a ariei cerebrale corespunzătoare vorbirii, ori la nivelul cortexului medial insular. Persoanele cu acest tip de afazie pot fi incapabile de vorbire (mutism) sau pot folosi propoziții simple formate din puține cuvinte (deși construirea acestor propoziții necesită un efort susținut din partea bolnavului). Cuvintele mici, precum interjecțiile și conjuncțiile (ex. și, iar, sau), sunt adesea omise în formularea propoziției, vorbirea capătând un caracter telegrafic. Înțelegerea vorbelor rostite de alte persoane nu este de regulă afectată, astfel ca pacienții sunt capabili să înțeleagă o conversație și să efectueze o comandă. Adesea, ei prezintă o slabiciune în jumătatea dreaptă a corpului,

fapt ce îngreunează scrisul. Abilitatea de a citi este tulburată și pot prezenta dificultăți în găsirea cuvântului potrivit când vorbesc.

Caracteristicile ale afaziei de receptie-

Wernicke :

Forma de afazie cauzată de afectarea porțiunii laterale a ariei cerebrale responsabile pentru vorbire. Persoanele cu această afazie comunică prin propoziții lungi și neîntrerupte, însă de multe ori folosesc cuvinte ce nu sunt necesare sau sunt chiar inventate. Au nevoie de timp suplimentar pentru a înțelege mesajele vorbite. Interpretează greșit subtilitățile de limbaj, sensul figurativ de vorbire. Foarte adesea, o persoană cu afazie are atât dificultăți expresive cât și receptive în grade diferite.

Caracteristici ale afaziei globale:

Este cauzată de o afectare difuză și extinsă a ariei cerebrale responsabilă pentru vorbire. Ca rezultat, toate caracteristicile vorbirii sunt alterate, însă unele pot fi mai intens afectate decât altele. De exemplu, un pacient poate prezenta dificultăți în vorbire, însă poate scrie fără probleme. În plus, bolnavii pot suferi o slabiciune fizică și diminuarea percepției senzitive în jumătatea dreaptă a corpului.

Cum este diagnosticată afazia?

Patologul de vorbire (logopedul) lucrează în colaborare cu familia persoanei afazice și cu alți profesioniști (medici, asistenți medicali, psihologi, kinezioterapeuți, asistenți sociali), pentru a aborda toate nevoile persoanei. De exemplu, o persoană care a avut un accident vascular cerebral de cele mai multe ori prezintă disfuncții motorii pe o parte a corpului (hemiplegie sau hemipareză) necesitând kinezioterapie, fizioterapie, ergoterapie, etc.

Logopedul va evalua persoana afazică și va determina tipul și severitatea afaziei. Evaluarea este urmărită în următoarele domenii de comunicare și limbaj:

- discurs
- fluență, calitate vocală, și intensitate
- claritatea exprimării
- forța și coordonarea mușchilor în vorbire (limba, buze)
- înțelegere
- înțelegerea și conferirea de sens și coerență în mesaje (semantică) și gramatică (sintaxă)
- înțelegerea și oferirea adecvată atât a răspunzilor închise (da-nu; de exemplu, „Este numele tău Maria?”), cât și a răspunzilor deschise (de exemplu, „Ce faci cu un ciocan?”)
- înțelegerea unui mesaj lung ori a unui text- persoana ascultă o poveste scurtă și răspunde punctual la întrebările adresate, din textul respectiv; răspunde inferențial (pacientul trebuie să ajungă la o concluzie pe baza informațiilor culese de la citirea / ascultarea textului)
- abilitatea de a urma instrucțiunile care cresc atât în lungime și complexitate
- abilitatea de a spune o poveste lungă (probă de exprimare orală), cât și de a o reda în scris
- abilități de comunicare socială (în limbaj pragmatic)
- capacitatea de a interpreta sau de a explica glume, comentarii sarcastice, absurdități în povești sau imagini (de exemplu, „Ce este ciudat la o persoană care utilizează o umbrelă într-o zi însorită?”)
- abilitatea de a iniția o conversație, de a utiliza regulile de comunicare și de a-și exprima gândurile coerent, clar, folosind o varietate de cuvinte și propoziții
- abilitatea de a clarifica sau reafirma atunci când partenerul său de conversație nu înțelege mesajul transmis
- citirea și scrierea
- citirea și scrierea de litere, cuvinte, fraze, propoziții și paragrafe

-deglutitia (după cum este necesar)

Ce face un logoped atunci când se lucrează cu persoane afazice?

Pacientii afectați de această tulburare își pot recupera vorbirea cu ajutorul unui patolog de vorbire și limbaj (logoped) . Cu cât terapia logopedică este începută mai precoce, cu atât posibilitatea de recuperare a tulburării are șanse să se realizeze mai eficient, putând însă dura un an ori chiar mai mult, fiind necesare 2-3 ore de terapie săptămânal. Doar un număr mic de persoane afectate de această tulburare se recuperează fără terapie, în principal cei care au suferit un atac cerebral minor. Îmbunătățirile sunt variate și depind de cauzele ce au determinat afecțiunea, tipul și severitatea acesteia. Recuperarea depinde și de vârsta pacientului, de starea sa de sănătate, determinarea personală și nivelul educației, și nu în ultimul rând de suportul afectiv oferit de familie. Un pacient cu încredere în propriile sale resurse și cu un grad înalt de optimism, va fi motivat să coopereze eficient pentru recuperarea sa fizică și emoțională.

Bibliografie :

Tulburări de limbaj în accidentele vasculare cerebrale -Ștefania Kory Calomfirescu

Aphasia and Related Neurogenic Communication : [Ilias Papathanasiou, PhD, FRCSLT](#)

**Psiholog clinician, prof . logoped,
Delia Sobaru**