PSYCHO-PEDAGOGICAL INTERVENTIONS IN MOTOR APHASIA

Victoria Maximciuc, Aliona Iliaș

Assoc. Prof., PhD, Institute of Educational Sciences, Chișinău, MA Student, „Ion Creangă" Institute of Educational Sciences, Chișinău

Abstract:Using language in various circumstances and in various ways helps people to interact with each other and have normal lives. However, there are cases in which the language can undergo certain changes, which can be affected because of a stroke, traumatic brain injury or even a tumour. Recovery in aphasia is a complex long-term and sometimes very demanding action for the patient. The interest for this issue is based, on the one hand, on the importance of studying the action of lesions of the cortical centres involved in the elaboration of written or spoken language, on the other hand about the interaction of speech with other cognitive processes, the interest is due to its social and practical significance in connection with the restoration of full or partial life in such patients. The article is a medical-psycho-pedagogical study on the peculiarities of motor aphasia. A complex psycho-pedagogical program concerning the reduction of language disorders in this pathology is elaborated. The effectiveness of this program is confirmed.

Keywords: motor aphasia, complex psycho-pedagogical intervention, assessment, language, language disorders.

Folosirea limbajului în diferite împrejurări și prin diverse modalități ajută oamenii să interacționeze între ei și să ducă o viață normală. Dar, există cazuri, în care limbajul poate suferi anumite modificări, acesta fiind afectat, ca rezultat al unui accident vascular cerebral, traumatism cranio-cerebral sau chiar a unei tumori.

La nivel mondial se înregistrează creşteri îngrijorătoare în ceea ce priveşte numărul de accidente vasculare cerebrale (AVC), statisticile indică aceste tendințe alarmante că sunt direct proporționale cu multiplicarea factorilor de risc, generată în mare parte de către fluctuațiile economice, gradul educațional al populației sau de către schimbările climatice tot mai agresive[1].

Accidentele vasculare cerebrale sunt cele mai frecvent sunt cauze ale tulburărilor de limbaj de tip afazic, care determină o lipsă sau o dificultate de comunicare interumană [1]. Din 500.000 persoane care suportă contuzii ale creierului, la 20% (50.000 indivizi) se atestă una din forme a afaziei [4].

Recuperarea în afazie este o acțiune complexă de lungă durată și uneori foarte postulantă pentru bolnav. Problema afaziei și terapia logopedică atrage din ce în ce mai mult atenția psihologilor, neuropsihologilor, neurologilor, logopezilor, lingviștilor și a altor cercetători.

Interesul pentru această problemă se bazează, pe de o parte, pe importanța studierii acțiunii leziunilor centrilor corticali implicaţi în elaborarea limbajului scris sau vorbit, despre interacțiunea limbajului cu alte procese cognitive; pe de altă parte, interesul se datorează semnificației sale sociale și practice în legătură cu restabilirea vieții depline sau parțiale la astfel de pacienți [2].

Motivarea alegerii: de a folosi abilitățile intacte de procesare melodică din emisfera dreaptă, dezinhibarea limbajului în perioada acută folosind terapia prin intonație melodică și în a doua perioadă combinarea muzicii cu cuvântul și mișcarea.

Definiția problemei: este argumentată de prezența cercetărilor în domeniu a particularităților tulburărilor de limbaj în afazie motorie şi prezența insuficientă a metodelor şi tehnicilor pentru recuperarea limbajului sau facilitarea comunicării la pacienții cu afazie motorie.

Scopul: de a studia efectul terapiei prin intonație melodică şi logoritmicii în recuperarea funcției de exprimare verbală pe baza cercetării particularităților de limbaj la pacenți cu afazie motorie.

Descrierea eşantionului. Pentru studiu de caz au fost delectați 4 pacienți diagnosticați cu afazie motorie aferentă şi 4 pacienți cu afazie motorie eferentă, cu grad de severitate moderat a simptomelor afazice cu vârsta cuprinsă între 69 până la 61 de ani dar un pacient are 37 de ani, de sex mascului şi femenin din secția neurorecuperare a IMSP SCM ,, Sfânta Treime" din Chişinău.

Experimentul de constatare.

Scopul: evaluarea particularităților tulburărilor de limbaj la pacienți cu afazie motorie.

Ipotezele cercetării:

1) presupunem că există particularități ale tulburărilor de limbaj la pacienți cu afazia motorie în dependență de particularitățile individual- tipologice;

2) presupunem că există diferențe în manifestarea tulburărilor de limbaj în afazia motorie aferentă cu cea eferentă.

Experimentul de constatare cuprinde trei etape:

1. Etapa pregătitoare.
2. Etapă principală.
3. Etapa finală.

În etapa pregătitoare, se efectuează studierea documentației medicale:

- analiza anamnezei, pentru identificarea apariţiei şi decursul bolii, stilul de viață al pacientului;

-analiza rezultatelor investigaţiilor imagistice ale creierului: tomografia computerizată şi rezonanța magnetică, pentru a clarifica prezența tulburărilor circulatorii acute, localizarea şi gravitatea leziunii cerebrale;

- studierea diagnosticului neurologic;

- studiul statutului neurologic al pacienţilor în crearea experimentului, deoarece se determină caracteristicile stării generale a pacientului în prezent, bunăstarea lui, dificultățile, etc.

- comunicarea cu rudele pacienților: conversația cu aceştia, pentru a clarifica trăsăturile sferei emoționale a pacientului, caracterul acestuia, prezența momentelor (menţiuni ale anumitor subiecte, nume ale rudelor şi prietenilor) care nu este de dorit să se menționeze atunci când se comunică cu pacientul şi invers, evenimente ale căror mențiune provoacă un efect pozitiv.

Analiza documentelor medicale ne-a permis să identificăm după localizare afazia motorie aferentă şi eferentă. La un pacient am observat leziuni netradiționale - lezarea nucleului caudat, putamen, fascicule de substanță albă periventriculară. Cum menționează M.I. Botez [3, p. 481] aceste leziuni subcorticale pot mima mai mult sau mai puțin exact afazia de tip Broca.

Tehnica de evaluare aplicată- Metoda de diagnostic screening al pacienților cu afazie elaborat de М.М.Щербакова, С.В.Котов.

Tehnica sus numită am aplicat pentru toate 8 persoane. De la început am prezentat sarcini la modulul afaziei motorii aferente. Rezultatele le prezentăm în mod grafic în figura 1.

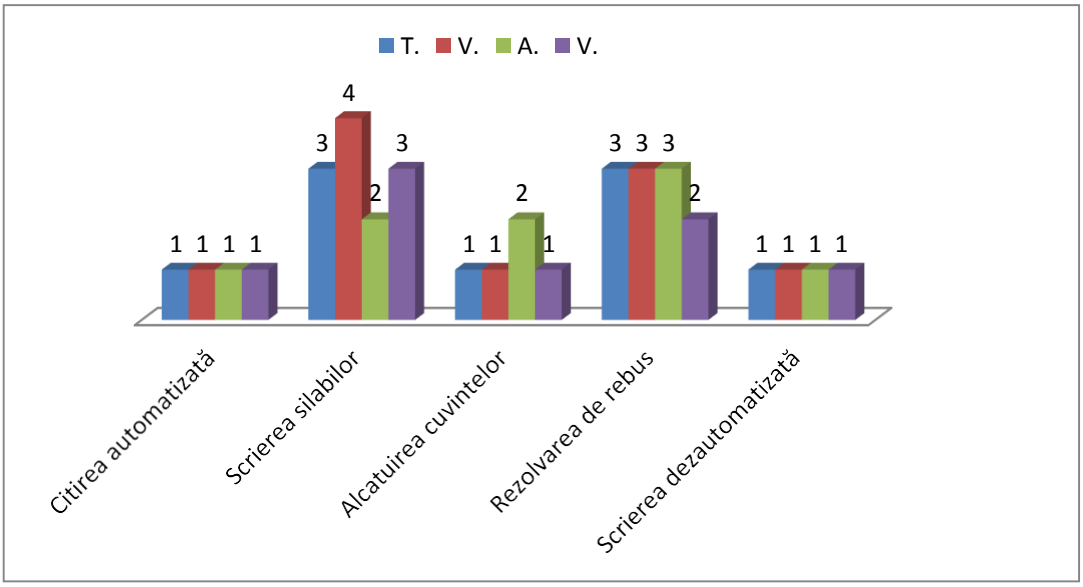

Fig. 1. Evaluarea persoanelor cu afazie motorie la modulul afaziei motorii aferente în punctaj acumulat

Observăm că la subiecți după punctaj acumulat predomină forma moderată a afaziei motorii aferente. Explorarea rezultatelor la parametri, citirea automatizată- persoanele vizual au recunoscut propriul nume, scrierea silabelor - fiecare persoană a acumulat punctaj diferit - o persoană s-a descurcat foarte bine, alte trei - mai puțin, aceasta se explică prin afectarea structurilor paradigmatice, afectarea laturii fonematice, incapacitatea obținerii articulării necesare de către pacient. Alcătuirea cuvintelor: s-au constatat rezultate scăzute. Aceste date se explică prin tulburările la nivelul fonematic și prezența parafraziei literale și verbale. Rezolvarea de rebus sunt obținute rezultate mai mari. Scrierea dezautomatizată: rezultatele obținute nu sunt semnificative, fiindcă este implicat limbajul scris, iar el este afectat din cauza tulburărilor fonematice și lexicale.

În continuare prezentăm rezultatele privind afazia motorie eferentă în figura 2.

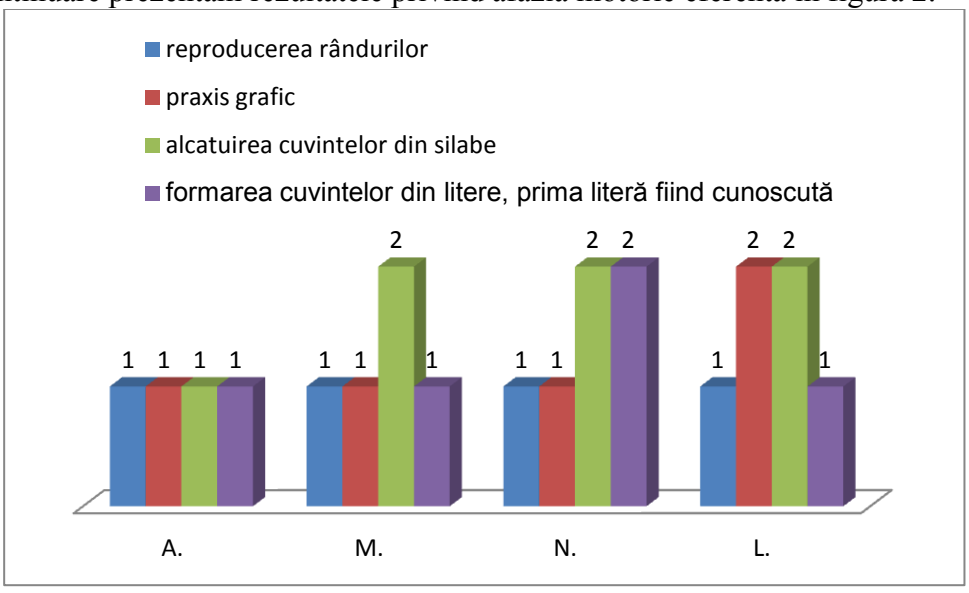

Fig.2.Evaluarea persoanelor cu afazie motorie la modulul afaziei motorii eferente în punctaj acumulat

În urma analizei datelor putem constata urmatoarele: reproducerea rândurilor dezautomatizate- rezultatele sunt nesemnificative, din cauza prezenței inertității patologice nu pot trece de la o structură sintactică la alta. Praxia grafică la fel, este de nivel mediu. Numai la un pacient sunt constatate rezultate maximale. Observăm rezultate la alcătuirea cuvintelor din

silabe, formarea cuvintelor din litere (prima literă fiind cunoscută),toate se explică prin substituiri de inerţii steriotipe şi contaminări.

Scopul experimentului formativ: diminuarea tulburărilor de limbaj la persoane cu afazie motorie aferentă şi eferentă.

Ipoteza experimentului formativ: presupunem că elaborarea programului formativ va diminua tulburările de limbaj dacă va fi aplicat programul formativ.

Obiective experimentului formativ:

1. Elaborarea programului formativ;
2. Aplicarea programului formativ.

Cu pacienţii din ambele grupe s-au efectuate şedinţe logopedice specifice, pe parcursul aflării în staţionar. Durata şedinţelor logopedice a variat în funcţie de cât de repede obosesc bolnavii (de la 30-45 minute), în prima jumătate a zilei (ora 8.30-11.00). Cu pacienţii din grupul de experiment au fost efectuate şedinţe logoritmice după orele 12.00-13.30. Şedinţele au fost efectuate individual cu fiecare pacient. Forma individuală este considerată ca cea principală, deoarece se ia în considerare caracteristicile de vorbire a pacientului, contactul personal strâns cu acesta, precum şi o mare oportunitate de impact psihoterapeutic.

Pe baza datelor obţinute în cadrul experimentului de constatare şi studierea literaturii de specialitate, s-au determinat principalele metode şi tehnici care să permită recuperarea funcţiei de vorbire la pacienţii cu afazie motorie.

Pentru elaborarea programului specific succint de intervenţie logopedică în afazia motorie aferentă (depăşirea apraxiei aparatului articulator se începe cu imitarea vizual-auditivă a vocalelor; restabilirea şi corectarea limbajului frazal; se lucrează la semantica cuvântului, restabilirea analitico-sintetică a scrisului şi citirii) şi eferentă (depăşirea tulburărilor de pronunţie a limbajului, recuperarea limbajului frazal) s-au folosit metode, exerciţii practice din lucrările publicate de următorii autori: V. Olărescu, V.Buganu, D.Madan [5], A. Rogozea [7, 8], Lisa A. Arnold [10].

Pentru elaborarea şedinţelor logoritmice în afazia motorie aferentă am aplicat recitarea poeziei sub acompaniament muzical (Beethoven Fur Elise). Pacientul repetă după logoped poezia şi efectuează mişcările conform cuvintelor din poezie. În faţa pacientului sunt imagini cu părţile corpului, pentru a ajuta pacientul de a se orienta în schema corporală şi în spaţiu, exerciţii pentru educarea tonusului muscular, a coordonării mişcării, exerciţii de dicţie, ghicirea proverbelor corespunzătoare imaginilor date) şi eferentă (exerciţii de respiraţie combinate cu mişcări ale mâinii afectate şi numărarea până la 10, exerciţii pentru coordonarea complexă a mişcării şi a cuvintelor, ghicirea proverbelor corespunzător imaginilor date) s-au folosit metode, exerciţii practice (exerciţii pentru recuperarea mobilitaţii mâinii, dezvoltarea motricităţii fine la şedinţele de logoritmică) din lucrările publicate de următorii autori: V. Olărescu,D. Ponomari[6].

În şedinţele de logoritmică au fost implimentate metode de terapie prin intonaţie melodică (terapia de intonaţie melodică) şi muzicograma prin percuţie posturală (muzicograma. Percuţia corporală) pentru a îmbunătăţi funcţiile cognitive şi executive [10].

Durata şedinţelor de logoritmică a variat în funcţie de cât de repede obosesc bolnavii (de la 20-45 minute) iar numărul şedinţelor în dependenţă de timpul aflării în staţionar.

Pacientul primeşte asistenţă iniţială (medicală şi pedagogică) într-un spital în care lucrează un logoped. În viitor, pacientul poate fi trimis la şedinţe logopedice individuale într-o instituţie de asistenţă medicală teritorială (policlinică). Medicul va continua să monitorizeze în ambulatoriu. Este dificil de determinat termenii activităţilor de recuperare, aceştia sunt individuali pentru fiecare persoană şi pot varia de la şase luni până la câţiva ani.

Au fost efectuate discuţii cu rudele pacienţilor pentu a se acorda recomandări. Rudele aflate în faţa acestui fapt (o rudă sau prieten cu afazie), de multe ori nu ştiu cum să se comporte în asemenea situaţii. Rudele sunt persoanele cheie pentru o reabilitare mai timpurie

și reușită, ajutând pacientul la efectuarea ,,temei pentru acasă" date de logoped, organizarea jocurilor de masă (domino, loto, șah ș.a) pentru orele de seară. Jocurile fac parte din activitățile logopedice nespecifice pentru dezvoltarea comunicativității.

Verificarea eficacității programului de intervenție psihopedagogică complexă a fost testată prin aplicarea Metodei de diagnostic screening al pacienților cu afazie, elaborat de М.М.Щербакова, С.В.Котов. S-a demonstrat diferențele dintre grup experimental și cel de control, grup experimental cu rezultatele experimentului constatativ în ambele forme de afazie motorie. Rezultatele prezentăm în mod grafic în afazia motorie aferentă în figura 3 și 4.

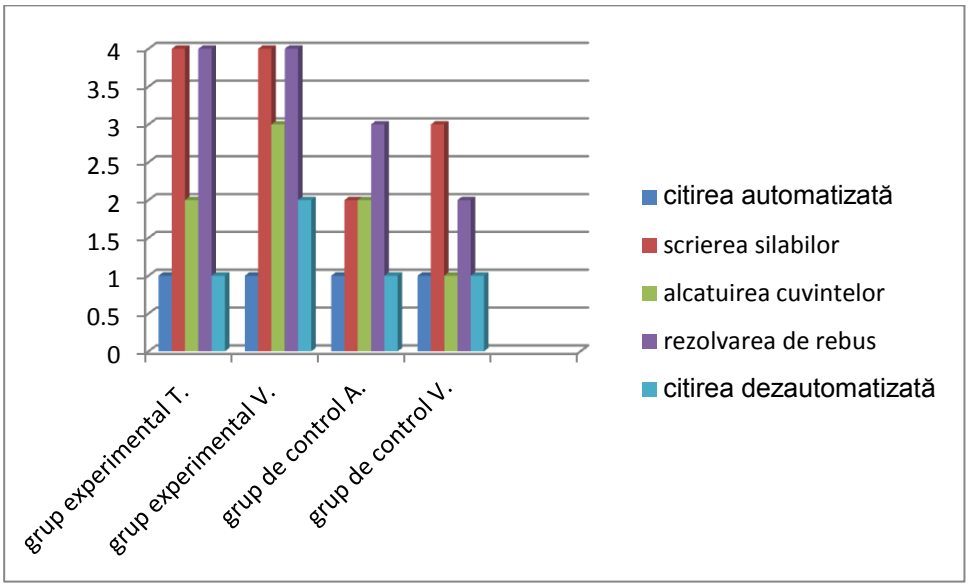

Fig.3. Rezultatele comparative dintre grupul experimental și cel de control în afazia motorie
aferentă în punctaj

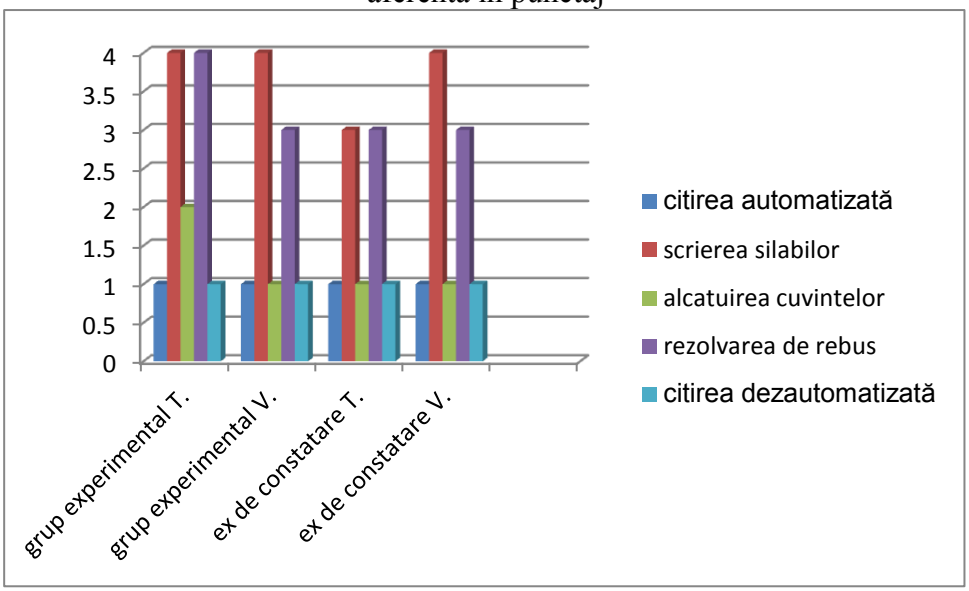

Fig.4. Rezultatele comparativ dintre grupul experimental și experimentul de constatare la afazia motorie aferentă în punctaj

Concluzii. De-a lungul anilor, oamenii de știință au fost intens preocupați de studiul limbajului, mai precis de originea și evoluția acesteia. Pierderea abilităţii de a folosi limbajul s-a observat din cele mai vechi timpuri. Afazia este provocată de diferite tulburări organice (în perioada vorbirii deja formate) ale sistemelor verbale ale creierului. Aceste tulburări sunt provocate de accidentele cerebrovasculare (ischemic, hemoragic), traumatisme craniene

închise sau deschise, tumori cerebrale, infecţii neurologice. Se constată creşterea acestei patologii cu o manifestare frecventă la persoanele din grupul tnerilor. Permanent există necesitatea în perfecţionarea metodologiilor intervenţiilor psihopedagogice în afazii. În urma aplicării tehnicii de evaluare au fost depistate forme moderate de afazie motorie aferentă şi eferentă. În cazul afaziei motorii aferente la parametrii citirea automatizată- persoanele vizual au recunoscut propriul nume, scrierea silabelor - fiercare persoană a acumulat punctaj diferit. Aceasta se explică prin afectarea structurilor paradigmatice, afectarea laturii fonematice, incapacitatea obţinerii articulării necesare de către pacient. Alcătuirea cuvintelor: s-au constatat rezultate scăzute. Aceste rezultate se explică prin tulburările la nivelul fonematic şi prezenţa parafraziei literale şi verbale. La etapa de rezolvare a rebusului sunt obţinute rezultate mai mari. Scrierea dezautomatizată: rezultatele nu sunt mari fiind-că este implicat limbajul scris dar el este afectat din cauza tulburărilor fonematice şi lexicale. În cazul afaziei motorii reproducerea rândurilor dezautomatizate- rezultatele sunt joase fiind-că nu pot trece de la o structură sintactică la alta din cauza prezenţei inertităţii patologice. Praxia grafică la fel este la nivelul mediu, la fel şi alcătuirea cuvintelor din silabe, formarea cuvintelor din litere când prima literă este cunoscută. Toate acestea se explică prin substituirea prin inerţii steriotipe şi contaminări. A fost elaborat un program psihopedagogic complex care este constituit din: intervenţia asupra proceselor cognitive asociate limbajului: atenţia, memoria, motivaţia; activitatea recuperativă în afazia motorie aferentă şi eferentă, forma moderată şi aplicarea ritmicii logopedice, terapia prin intonaţie melodică şi muzicograma. Program psihopedagogic complex inserează obiective, conţinuturi, strategii, metodică şi evaluare. Numărul de activităţi de diminuare a tulburărilor de limbaj şi materialul prevăzut în programul formativ au fost determinate de nivelul, structura şi tipologia de constituire a fiecărui component al parametrilor cercetaţi ale limbajului. Verificarea programului elaborat s-a testat prin Metoda de diagnostic screening a pacienţilor cu afazie elaborat de М.М.Щербакова, С.В.Котов. Evaluarea eficacităţii programului elaborat a constatat creşterea parametrilor examinaţi în cazul afaziei motorii aferente şi eferente la compararea grupelor experimentale şi celei de control cât şi compararea rezultatelor dintre grupul experimental cu rezultatele experimentului de constatare.

BIBLIOGRAPHY

1.Glavan, A. Reabilitarea psihosocială a persoanelor post accident vascular cerebral. Monografie.Chişinău: Institutul de Ştiinţie ale Educaţiei, 2020. 493 p.

2.Lăcrămioara Buzzo E. Disfluenţa verbală în afazie, urmare a unui AVC. În: Interlogopedica Revista specialiştilor în terapia limbajului din centrele logopedice interşcolare Cluj, 2016, Nr.2, p. 28-34/

3.Neuropsihologie clinică şi neurologia comportamentului (sub red. Borez M.). Bucureşti: Editură medicală, 1996. 703 p.

4.Olărescu, V. Logopedia. Perspectiva diagnosticului logopedic. Chişinău: Elena-VI SRL, 2008. 251 p.

5.Olărescu, V., Buganu, D., Madan, L. Strategii didactice în logopedie. Chişinău: Tipogr. "Garomont-Studio", 2020. 160 p.

6.Olărescu, V., Ponomari, D. Logoritmica. Chişinău, 2019.

7.Rogozea, A. Culegere de exerciţii pentru recuperarea afaziei (volumul I). Bucureşti: Editura Cartea în culori, 2016.

8.Rogozea, A. Culegere de exerciţii pentru recuperarea afaziei (volumul II). Bucureşti: Editura Cartea în culori, 2016.

9.Lisa A. Arnold The Source for Aphasia Therapy Copyright © 1999 LinguiSystems, Inc. 3100 4th Avenue East Moline

10.https://www.e-cacd.org/journal/view.php?number=59 Data ultimei vizite : 26.03.2022