

Tulburări de vorbire în accidente vasculare cerebrale (AVC)

Elena Lăcrămioara BUZZO (PRIHOI)¹

Abstract

The focus of this article is on aphasia, establishing the main assessing and intervention directions after stroke (cerebrovascular accident- CVA). The approach is formulated starting from a theoretical background which states the main causes of aphasia and the main language and speech features in aphasic persons. A case study report reflects in a practical way the specificity of the speech and language therapy approach, underlining the importance of team work in order to ensure relevant progresses in this context.

Keywords: motor aphasia, sensorial aphasia, anomia, cerebrovascular accident- CVA, mixed aphasia

Definim afazia ca o tulburare a limbajului caracterizată printr-o apariție bruscă a unei leziuni la nivelul SNC, după ce limbajul verbal a fost constituit, ce se manifestă prin imposibilitatea de a înțelege sau a elabora limbajul vorbit sau scris. Astfel, afazia este un simptom al leziunii circuitelor cerebrale implicate în elaborarea limbajului scris sau vorbit. Etimologic, termenul afazie provine din grecescul "aphatos" = lipsit de cuvinte, mut (Crăciun, 2009).

O caracteristică evidentă la pacienții afazici este modificarea de discurs spontan, ce se observă chiar după prima întâlnire cu pacientul. Se pot defini astfel două tipuri de pacienți: pacienții afazici fluenți și pacienții afazici nonfluenți. Afaziile fluente sunt denumite și afazii receptivă, cu debit verbal bogat, în care sunt înglobate afazia Wernicke, afazia transcorticală senzorială, afazia de conducere, anomia (afazia amnestică) și afaziile non-fluente sau afazii expresive, cu debit verbal redus: afazia Broca, afazia transcorticală motorie, afazia globală (Crăciun, 2009).

Diagnosticul unei afazii se stabilește în urma examenului limbajului vorbit și scris, care cuprinde: vorbirea spontană, vorbirea repetată, denumirea obiectelor și situațiilor, înțelegerea cuvintelor și frazelor, lectura, scrisul spontan sau dictat, completat de un examen neurologic amănunțit și de diverse metode de investigație neuroradiologice. Pentru depistarea tulburării afazice se poate utiliza testul Token ce servește la diferențierea între tulburările de vorbire afazice și cele de altă natură. Diagnosticul se va realiza pe baza mai multor „baterii” de teste verbale și non-verbale, care reflectă concepțiile autorilor respectivi asupra afaziei (Calomfirescu, 1996).

Programul de reabilitare post accident vascular cerebral este constituit din totalitatea procedurilor care ajută la recuperarea fizică și psihică a pacienților care au suferit un accident vascular cerebral. Reabilitarea trebuie instituită cât mai curând posibil, pentru a asigura reluarea activităților obișnuite ale persoanei.

Metodele de reabilitare după un accident vascular cerebral diferă de la o persoană la alta, însă au același scop și anume:

- dobândirea unui status funcțional care să ofere independența și ajutor minim din partea celorlalte persoane;
- acomodarea fizică și psihică a persoanei cu schimbările determinate de accidentul vascular cerebral;
- integrarea corespunzătoare în familie și comunitate.

În cazul accidentului vascular cerebral, procesul de terapie limbajului și a comunicării nu se rezumă doar la corectarea tulburărilor de limbaj, ci și la susținerea pacientului din punct de vedere afectiv și motivațional. Terapeutul limbajului are un rol important în încurajarea pacientului și înlăturarea stării de negativism față de întregul proces de recuperare (tratament medicamentos, kinetoterapie, logopedie etc.). Din momentul declanșării patologiei, pacienții se află în imposibilitatea de a se deplasa, de a se autoservi și de a comunica. Majoritatea celor care au suferit accident vascular cerebral vor trebui să învețe din nou să vorbească, să scrie și să citească. În opinia specialiștilor, pentru mulți, incapacitatea temporară poate părea mai mare decât este și starea de deznădejde poate fi un factor agravant, care să împingă bolnavul în depresie.

Terapia afaziei are scopul de a îmbunătăți capacitatea unei persoane de a comunica prin sprijinirea lui de a-și folosi abilitățile lingvistice rămase, de a restaura abilitățile lingvistice cât mai mult posibil, de a compensa învățând alte metode de comunicare. Terapia individuală se

concentrează pe nevoile specifice ale persoanei, în timp ce terapia de grup oferă oportunitatea de a utiliza noi abilități de comunicare într-un cadru de grup mic. Implicarea familiei este adesea o componentă esențială de tratament pentru bolnavul afazic, astfel încât membrii familiei pot învăța cel mai bun mod de a comunica cu acesta.

Terapia logopedică are la bază anumite principii de care trebuie să se țină cont în cadrul actului terapeutic. În cazul unui pacient cu accident vascular cerebral (ischemic sau hemoragic) este foarte important ca terapia să înceapă imediat ce pacientul are semnele vitale stabile (principiul intervenției precoce). Nu se recomandă amânarea intervenției, în ideea de a nu-l obosi. Un alt principiu important este acela al reevaluării și reproiectării permanente a intervenției logopedice, în funcție de rezultate și de starea psihică a pacientului – deoarece pot apărea o mulțime de factori care pot duce la modificarea programului individualizat de terapie (Chinellato, 2007).

Logopedul ajută pacientul să identifice propriile resurse și să le dinamizeze, ajungându-se astfel la efectul dorit (îmbunătățirea funcției deficitare a limbajului și chiar recuperarea totală).

Reguli de comunicare cu persoana care prezintă afazie:

- folosirea propozițiilor simple;
- utilizarea unui ritm lent de vorbire;
- nu trebuie să se strige (afazicul are auzul intact);
- în timpul convorbirilor trebuie susținut contactul vizual;
- trebuie amplificate gestică și mimica;

- convorbirile în grup îi suprasolicită pe afazici;
- trebuie evitate discuțiile despre pacient atunci când acesta este de față;
- se acordă atenție intenției de a comunica (conținutul este mai important decât forma corectă a mesajului);
- pacientul nu trebuie corectat permanent;
- trebuie evitate întrebările deschise cu „sau” și folosite întrebările cu „da” sau „nu”;
- pacientul nu trebuie provocat să demonstreze în fața altor persoane realizările, respectiv progresele pe care le-a făcut în vorbirea sa;
- pacientul trebuie stimulat și încurajat să vorbească prin toate modalitățile;
- în timpul convorbirilor trebuie evitate zgomotele de fond (de exemplu radioul, televizorul, zgomotele de afară);
- trebuie îmbunătățită comunicarea prin folosirea imaginilor (Chinellato, 2007).

Terapia debutează cu exerciții specifice, prin care pacientul reînvăță să-și controleze respirația și musculatura aparatului fono-articular (buze, limbă, obraji, palat moale, luetă, corzi vocale). În momentul în care pacientul își poate coordona mușchii implicați în actul vorbirii, se trece la emiterea de sunete – la început cu ajutorul logopedului, apoi singur. După care urmează pronunția silabelor de două, trei și patru sunete, cuvinte, propoziții.

Prezentare studiu de caz

Studiul de caz descrie terapia de recuperare a limbajului în cazul unui pacient de 47 ani, inginer, gen feminin,

diagnosticat cu: AVC ischemic carotidian stâng cu hemipareză de remisie și afazie motorie. Având în vedere mutația genei MTHFR există risc procoagulant crescut. Prin urmare se indică medicație anticoagulantă orală cu INR (international normalized ratio) țintă între 2-3 (reprezintă o analiză care explorează capacitatea de coagulare a sângelui unui pacient). Intervenția a fost rapidă, iar diagnosticul la externare era: hemipareză dreaptă frustă și afazie mixtă predominant expresivă post accident vascular cerebral ischemic în teritoriul arterei cerebrale medii stângi; mutație homozigotă MTHFR; hipotiroidism în tratament de substituție; hepatită cronică virală C.

Epicriza: pacienta cu AVC ischemic în teritoriul arterei cerebrale medii stângi (superficial) în ianuarie 2015, trombolizat în fereastra temporală optimă sub 3 ore, cu modificare homozigotă a genei MTHFR și hipotiroidism în tratament, se internează pentru deficit motor hemicorp drept și tulburare de limbaj pe fondul evenimentului vascular cerebral.

Recomandări: regim igienico-dietetic, evitarea efortului fizic, continuarea gimnasticii medicale și logopedie la domiciliu, consult neurologic peste 6 luni sau la nevoie, consult endocrinologic periodic, consiliere psihologică, monitorizare INR (international normalized ratio).

În timpul spitalizării urmează tratamentul medicamentos adecvat, terapie de recuperare, terapie logopedică. Evoluția neurologică este una favorabilă.

Prima evaluare logopedică a fost realizată la 3 zile după accident. Funcțiile expresive

(vorbirea provocată, vorbirea automată, vorbirea repetată, denumirea) erau afectate, pacienta nereușind să se exprime verbal. În schimb, funcțiile receptive erau aproximative, reușind să arate obiectele cerute, să explice gestual un cuvânt, să execute ordine verbale. Pacienta prezintă pentru început o afazie mixtă (înțelegerea parțială a mesajului primit și dificultăți de coordonare a musculaturii aparatului fono-articulator) cu imposibilitatea emiterii sunetelor și apraxie buco-liguală. În urma tratamentului, pacienta decodează corect mesajul, reușește să comunice gestual cu cei din jur, afazia rămânând predominant motorie, de expresie.

La cea de-a doua evaluare, după 5 zile, pacienta a răspuns mult mai bine și cu mai mare ușurință itemilor. Capacitatea de concentrare și rezistența la efort a fost mult mai bună. Recunoaște imagini auditiv și prin lexie (asociază imaginea cu cuvântul scris); recunoaște cifre, litere și cuvinte auditiv și prin lexie. Se propune începerea terapiei cu o frecvență de 3-4 ședințe săptămânal. După aproximativ 3 săptămâni, reușește să citească litere, cuvinte, propoziții scurte, cu ajutor. Reușește să deseneze după dictare: o linie, un cerc, o casă. Poate realiza calculul mintal simplu de adunare, scădere, înmulțire.

În terapia logopedică, de asemenea, familia și apropiații/prietenii au un rol deosebit în recuperarea bolnavului (principiul parteneriatului în intervenția terapeutică) și în motivarea pacientului de a persevera în recuperare și de a avea o atitudine optimistă. Evoluția este mult mai lentă și cu rezultate calitativ mai

slabe la pacienții care nu au fost susținuți afectiv de către familie.

Direcțiile de evaluare și intervenție:

- miogimnastica aparatului fono-articulator cu reluarea motricității;
- reeducarea fluxului respirator și conștientizarea inspir-expir;
- emiteria și automatizarea fiecărui sunet concomitent cu educarea auzului fonematic în cuvinte, propoziții și apoi în vorbirea curentă;
- calcul matematic;
- schema corporală și orientarea spațio-temporală;
- corectarea limbajului scris;
- modelarea producțiilor orale spontane.
- miogimnastica aparatului fono-articulator cu reluarea motricității

Inițial terapia a urmărit remisia apraxiei buco-linguale, astfel încât pacienta să conștientizeze ce înseamnă deschide/închide gura, scoate/retrage limba. Exercițiile aplicate au vizat mușchii buzelor, limbii, obrazilor, palatului moale – exemple (Vrășmaș, Stănică, 1994):

- gura închisă, mușcătura pe măsele; buzele se întind (zâmbet) apoi se adună;
- buza de jos peste buza de sus, apoi buza de jos între dinți;
- buzele întinse pe dinți, se absoarbe cu putere aer în gură și apare un pocnet;
- gura deschisă, limba afară, mișcată stânga-dreapta;
- gura deschisă, limba afară, vârful limbii atinge pe rând buza superioară, apoi buza inferioară;
- ștergerea buzelor cu limba, în sensul acelor de ceasornic, apoi invers;

- gura închisă, limba împinge pe rând în obrazul stâng apoi în obrazul drept;
- gura deschisă, limba afară, vârful limbii se ridică și intră în gură, cât mai adânc; gura se închide;
- imitarea mârâitului câinelui;
- imitarea galopului calului;
- vidarea obrazilor, alternând cu umplerea obrazilor cu aer;
- umplerea alternativă a obrazilor cu aer;
- umplerea obrazilor cu aer și eliminarea aerului sub presiune, cu buzele strânse.

Aceste exerciții au fost aplicate gradat, în funcție de abilitățile pacientei.

Pentru reeducarea fluxului respirator pacientul a trebuit:

- să conștientizeze tactil căldura fluxului de aer emis de logoped și, la rândul său, să emită același curent;
- să sufle cu paiul în paharul cu apă (barbotarea apei);
- inspirând puternic pe gură, să țină lipită de buze o bucată de hârtie.

Emiterea și automatizarea sunetelor

După ce a fost restabilită conștientizarea ritmului respirator, au urmat exercițiile specifice pentru mușchii obrazilor (vidarea obrazilor, alternând cu umplerea obrazilor cu aer, umplerea alternativă a obrazilor cu aer, umplerea obrazilor cu aer și eliminarea aerului sub presiune, cu buzele strânse).

Au fost realizate exerciții de sonorizare: vocale, consoane, silabe directe și indirecte/serii de silabe opuse în cuvinte paronime, diferențierea consoanelor surde de cele sonore, diferențierea sunetelor cu punct de articulare apropiat, cuvinte transformate prin înlocuiri de

sunete sau silabe, (Bodea Hațegan, 2013), denumire de imagini și obiecte. Ulterior se vor introduce propoziții și texte.

Numeratie

Numără de la 1-10, și de la 10-1 cu ajutor, enumeră zilele săptămânii, lunile anului, anotimpurile - cu ajutor - chiar dacă pronunția nu este încă foarte corectă, este totuși inteligibilă (pe o scală de la 1-5, nivelul inteligibilității vorbirii acesteia i se poate atribui valoarea 4).

Schema corporală și orientarea spațio-temporală

Se realizează exerciții de identificare a schemei corporale și de denumire a părților corpului; exerciții de orientare spațio-temporală - știe în ce zi, anotimp este, se orientează pe ceas. S-a urmărit de asemenea folosirea cuvintelor specifice orientării spațio-temporale (acum, atunci, odată, aici, acolo, aproape, departe etc.) în contexte potrivite. Recunoaște ora-dictată, dar încă nu reușește să spună singură ce oră este. După câteva exerciții sistematice poate citi ceasul clasic.

După o lună de la începerea terapiei, pacienta poate denumi imagini, poate citi cuvinte, cifre, propoziții și răspunde cu „da/nu” la întrebări de verificare a comprehensiunii verbale. Se observă o „explozie” la nivel verbal, pacienta reușind să susțină cvasi-inteligibil conversații directe chiar și la telefon. Cuvintele folosite disparat pentru a facilita comunicarea cu cei din jur s-au transformat în propoziții. Din punct de vedere gramatical nu sunt grave perturbări, atât la nivel sintactic cât și morfologic. Se trece la verificarea și, în caz de nevoie, corectarea limbajului scris-citit.

Corectarea limbajului scris

Corectarea limbajului scris s-a realizat în același fel în care s-a realizat și corectarea limbajului verbal, pornind de la sunete, grupuri de sunete și silabe, ajungând la scriere de cuvinte și propoziții.

Citirea se realizează încă defectuos, în ritmul corespunzător – ușor sacadat. Scrisul nu este foarte caligrafic și uniform, dar pacienta recunoaște că nici înainte de accidentul vascularul aspectul scrisului nu era cu mult diferit. Obiectivul terapeutic la acest nivel este scrierea corectă din punct de vedere gramatical și respectarea regulilor ortografice.

Corectarea limbajului pe parcursul vorbirii spontane

Fluența verbală în cazul pacientului afazic poate fi modificată fie în sensul reducerii (debit lent, pauze frecvente), sau dimpotrivă în sensul accelerării (debit rapid-tahilalie) (Anca, 2002).

Corectarea limbajului oral în cazul pacientului prezentat se realizează în timpul producțiilor orale spontane, când pacienta este pusă să relateze programul său zilnic, sau un program viitor pentru o altă zi. Un alt tip de exercițiu ce urmărește înțelegerea limbajului scris a constat în citirea unui fragment literar și apoi repovestirea acestuia.

Terapia continuă, pacienta oscilând între dorința și încrederea în procesul de recuperare, pe de o parte, și teama de eșec și stagnare în evoluție, pe de altă parte. A apărut și un episod de depresie, specific acestor pacienți, dar susținută mereu de familie, consiliată și monitorizată medicamentos (ușor) de un specialist psihiatru reușește să îl

depășească; să găsească preocupări noi. Cu tot acest episod depresiv nu a vrut niciun moment să renunțe la terapia logopedică. În continuare sunt redată câteva mostre din materialele parcurse împreună cu pacienta:

Radu își caută papucii pe hol.

Cine caută?	R: <u>Radu</u>
Unde caută Radu?	R: <u>pe hol</u>
Acum 5 minute, clientul a scos banii din portofel.	
De unde a scos banii?	R: <u>din portofel</u>
Când a scos banii?	R: <u>Acum 5 minute</u>

Fig.1 Exercițiu - lectură, comprehensiune, scriere (după o lună de terapie) (adaptat după Rogozea, 2014).

Răspundeți la următoarele întrebări oral și/sau în scris!

Căpșuna are gust dulce

Ce gust are căpșuna? gust dulce

Ce culoare are căpșuna? roșu

Ce facem cu căpșunile? gem, prăjitură

Fig.2 Exercițiu pentru comprehensiune verbală

Suprimarea silabelor

- Ce este „carnet” fără „car”?
- Corect net (da/nu) dacă nu răspunsul dat este _____
- Ce este „botgros” fără „bot”?
- Corect gros (da/nu) dacă nu răspunsul dat este _____

Fig. 3 Exercițiu pentru procesare fonologică

Un câine a sărit de lângă rătăcit și a rugat pe
 iepurașii să se joace împreună.
 Vulpea a venit și ea să se joace cu ei.

Fig.4 Exercițiu - rezumarea unui text (exprimare verbală scrisă și comprehensiune verbală)

- În 1910, Henri Coadă a inventat avionul cu reacție. Câți ani au trecut de la inventarea avionului cu reacție?

2015 - 1910 = 105
 de la inventarea avionului cu reacție au trecut 105 ani

Fig.5 Exercițiu - rezolvarea de probleme
Irina dansează.

_____ Irina dansează un tango.

Paul înoată.

_____ Într-o zi Paul înoată simplu.

Fig.6 Exercițiu - dezvoltarea propozițiilor
(pentru dezvoltarea abilităților lexico-
sintactice)

Andreei îi este _____ de șobolani. 6.04.15.

Lumea a fost _____ de precocitatea lui Mozart.

Clara se simte _____ pentru că planurile ei au mers
ca pe roate.

Fig.7 Exercițiu - recunoașterea emoțiilor
(pentru dezvoltarea abilităților lexicale,
comprehensiune verbală și modelarea
emoțională)

Concluzii

Recuperarea în afazie este o acțiune complexă de lungă durată și uneori foarte solicitantă pentru bolnav. Pacienții cu afazie motorie au dificultăți în elaborarea cuvintelor, debitul verbal fiind cel mai afectat. Simptomatologia afaziei motorii prezintă: dificultatea de a pronunța cuvinte; diminuarea vitezei limbajului vorbit; reducerea vocabularului la câteva cuvinte; alterarea construcțiilor gramaticale (agramatism). Datorită faptului că lipsesc cuvintele de legătură (conjunțiile, prepozițiile etc.) vorbirea devine una telegrafică. Este de asemenea dereglat ritmul sau intonația vorbirii (disprosodia). Scrisul este afectat datorită slăbiciunii sau apraxiei mâinii drepte. Nivelul de comprehensiune verbală este funcțional. Pacientul conștientizează deficitul cu care se confruntă.

Recuperarea afaziei motorii are loc în decursul unor luni de zile sau ocazional

ani. Uneori pacientul poate rămâne cu manifestări ale anomiei.

Vârsta și amploarea accidentului influențează recuperarea, astfel pacienții mai tineri se refac, de obicei, mai repede decât cei în vârstă, iar pacienții cu accidente vasculare ischemice evoluează mai bine decât cei cu accidente hemoragice.

Rolul logopedului este acela de a contribui la reintegrarea în familie, comunitate și societate a pacientului cu accident vascular cerebral prin recuperarea totală sau parțială, prin îmbunătățirea capacității de comunicare prin limbaj verbal-scris-citit-socotit cât și privind orientarea și organizarea spațio-temporală și conduitele perceptiv-motrice.

Bibliografie:

- Anca, M. (2002). *Logopedie*. Cluj-Napoca: Presa Universitară Clujeană.
- Bodea Hațegan, C.(2013). *Tulburări de voce și vorbire. Evaluare și intervenție*. Cluj-Napoca: Presa Universitară Clujeană
- Calomfirescu, M. (1996). *Afazia în AVC*. Cluj-Napoca: Casa Cărții de Știință
- Crăciun, M. (2009). *Diagnosticul și tratamentul afaziei*. Cluj-Napoca: Risoprint.
- Chinellato, P. (2007). *Lezioni di linguistica clinica*. Venezia: Libreria Editrice Cafoscarina.
- Rogozea A. (2014). *Culegere de exerciții pentru recuperarea afaziei*. SC. PI Advisor Advertising SRL: București.
- Vrășmaș, E., Stănică, C. (1994). *Terapia tulburărilor de limbaj*. București: Editura Didactică și Pedagogică.

¹Profesor logoped, CJRAE, Cluj-Napoca.
E-mail: amelaprihoi@yahoo.com