

Dispraxia. Studiu privind problematica dispraxiei în țara noastră

Carolina BODEA HAȚEGAN^{1,2}, Dorina TALAȘ³, Raluca (SOARE) TRIFU^{4,5}

Abstract

This article describes the results obtained in a pilot study addressing dyspraxia in the speech and language field in Romania. The main objectives of this study is to establish if dyspraxia is a frequent diagnosis in speech and language therapy, to underline if this diagnosis is just a specifier in a wider range of disorders or disabilities and to underline if there is a need to address this diagnosis during the initial training and continuous professional development for Romanian speech and language therapists. Results proved that there are no differences in approaching this diagnosis in our country comparing with data from abroad, except regarding the need for speech and language specialists initial training and continuous professional development in this specific area.

Keywords: speech and language therapy, motor planning, developmental dyspraxia, dyspraxia of speech, apraxia in adults and in children

Dispraxia. Circumscriere terminologică

Dispraxia este o tulburare motorie de pronunție în care apare imposibilitatea mobilizării componentelor periferice ale aparatului fonoarticulator din cauza disfuncțiilor sau a leziunilor cerebrale. Musculatura linguală, velară, a buzelor nu se poate pune în lucru pentru a articula sunetele, deși musculatura nu este afectată (ASHA, 2016, a).

Ca formulare diagnostică distinctă dispraxia este mai puțin întâlnită, cel puțin așa cum evidențiază practica logopedică națională. Astfel că întâlnim, de obicei, formularea acestui diagnostic în contextul tulburărilor de limbaj cu substrat neurologic, anume: dizartria și afazia (ASHA, 2016, b).

Flipsen și Gildersleeve-Neumann, (2009) inventariază mai mulți termeni sinonimici care sunt utilizați în literatura de specialitate pentru a desemna aceeași realitate noțional-verbală, anume categoria diagnostică a dispraxiei:

– Apraxia de dezvoltare;

- Apraxia verbală la adulți și copii;
- Apraxia vorbirii;
- Dispraxia verbală de dezvoltare.

Termenul de dispraxie verbală de dezvoltare a fost utilizat în ultimii 20 de ani în Marea Britanie (Royal College of Speech and Language Therapists-RCSLT, 2011), acesta fiind înlocuit cu cel de apraxie verbală de dezvoltare și apoi cu cel de apraxie verbală la copil și adult. În anul 2007, ASHA introduce termenul de apraxie verbală, referindu-se prin acesta, nu exclusiv la tulburarea motorie, ci la deficitul în planificarea și organizarea out-put-ului motor, în absența reflexelor motorii patologice sau a deficitelor neuromusculare.

În ICD-10 (International Classification of Diseases) termenul de dispraxie nu apare, fiind prezent însă termenul de apraxie. Apraxia este listată în categoria VIII (Simptome, semne și manifestări atipice care nu au fost anterior specificate) alături de:

- Dislexie și alexie;

- Agnozie;
- Discalculie și acalculie;
- Disgrafie și agrafie.

Conform DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013), dispraxia este încadrată în categoria tulburărilor neurodevelopmentale, are drept cauză leziunile cerebrale minimale și se caracterizează prin tulburare de coordonare motorie. Dispraxia delimitează, astfel, tabloul simptomatologic al copilului neîndemânatic.

Etiologia și tipologia dispraxiei

Dispraxia implică leziuni cerebrale la nivelul zonelor care gestionează, coordonează mișcările articulatorii. Dispraxia poate fi congenitală sau dobândită. Există mai multe cauze ale apariției acestei tulburări asociate cu tulburarea cu substrat neurologic (Flipsen și Gildersleeve-Neumann, 2009):

- accidentul vascular cerebral,
- traumatismele cerebrale,
- tumorile cerebrale,
- tulburările neurodegenerative.

Tabelul 1. Diferențe în abordarea dispraxiei US (ASHA)/UK (RCSLT, 2011)

US (ASHA)	Argumente	UK (RCSLT)	Argumente
Apraxia	Chiar dacă afectarea limbajului este severă, aceasta nu este totală, ceea ce înseamnă că nu există argumente pentru menținerea acestui termen.	Dispraxia	Prefixul dis- se utilizează și în delimitarea altor deficite.
Vorbirii	Implică faptul că tulburarea este localizată mai ales la nivel articulator și prozodic.	Verbală	Tulburarea nu presupune afectarea doar a abilităților articulatorii și a componentelor suprasedimentale, ci are implicații și în sfera limbajului și comunicării.
La copil/La adult	Indică momentul de acțiune al factorului etiologic.	De dezvoltare	Se insistă asupra caracterului congenital al tulburării.

Dispraxia poate să apară și pe fondul diverselor tablouri patologice/de dizabilitate sau a diverselor sindroame (Flipsen și Gildersleeve-Neumann, 2009):

- epilepsie,
- tulburări din spectrul autist,
- sindromul X Fragil,
- sindromul Prader-Willi.

Dispraxia poate să fie prezentă și în situația în care tabloul neurologic nu poate fi evidențiat prin tehnici de imaginerie cerebrală. Componenta genetică a tulburării este asociată cu afectarea genei FOXP2 care implică dificultăți de organizare, planificare și secvențiere a activității motorii de la nivelul aparatului fonoarticulator (Bishop, 2002, Marcus și Fisher, 2003, Paul, 2007 apud Bodea Hațegan, 2015).

Există mai multe diferențe în ceea ce privește abordarea dispraxiei în Anglia și SUA. RCSLT (2011) utilizează termenul de dispraxie verbală de dezvoltare excluzând componenta dobândită a tulburării. În tabelul 1 sunt evidențiate diferențele de abordare a acestei tulburări.

Incidență

ASHA (2016, a) raportează o incidență de 1-2 la 1000 de copii ca prezentând această tulburare, până la 3-4 la 1000 de copii. De asemenea, se menționează discrepanța între genuri, rata de apariție a tulburării este mai crescută în populația masculină, decât în cea feminină (2:1 sau chiar 3:1).

Simptomatologie

Persoanele care prezintă dispraxie (ASHA, 2016, a):

- întâmpină dificultăți în articularea/pronunția sunetelor, fiind frecvente erorile specifice tablourilor tulburărilor articulatorii și fonologice: substituții, distorsiuni, omisiuni de sunete;
- prezintă tulburări de pronunție care nu apar în mod consistent, ci variază (nu poate fi identificat un pattern al tulburării);
- prezintă mișcări de tatonare cu limba și buzele în încercarea de a articula sunetele;
- au un ritm al vorbirii lent, încetinit, monoton;
- întâmpină dificultăți în modelarea pattern-ului intonator;
- prezintă vorbirea automată (structurile prefigurate: ex. salutul, denumirea sa etc.) mai funcțională;
- pot să prezinte chiar imposibilitatea articulatorie în tablourile severe.

Rezumând, dispraxia verbală presupune tulburări la nivelul planificării fonetice, tulburări la nivelul procesărilor fonologice și tulburări la nivelul programării motorii a vorbirii care influențează sfera învățării.

Prezentarea rezultatelor studiului privind problematica dispraxiei în țara noastră

Obiective

- a. Evidențierea frecvenței diagnosticului de dispraxie în practica logopedică din țara noastră;
- b. Delimitarea contextelor diagnostice asociate cu dispraxia;
- c. Identificarea unor nevoi de formare în domeniul terapiei dispraxiei, în rândul terapeuților limbajului/membrilor ASTTLR (Asociația Specialiștilor în Terapia Tulburărilor de Limbaj din România) ;
- d. Identificarea unor soluții pentru a veni în întâmpinarea nevoilor de formare, precum și în vederea completării profilului ocupațional al terapeutului limbajului cu date ce reflectă problematica dispraxiei.

Asumptii de cercetare

Presupunem că diagnosticul de dispraxie apare frecvent la copiii/persoanele care beneficiază de terapia limbajului și că există nevoia de a participa la diferite cursuri de formare în domeniul terapiei dispraxiei.

Descrierea participanților la studiu

Un număr de 108 persoane dintre care 100 au fost femei și 8 au fost bărbați, membri ASTTLR, au completat chestionarul prin care s-a urmărit colectarea de date cu privire la problematica dispraxiei din țara noastră. În fig. 1. este prezentată structura grupului în funcție de gen.

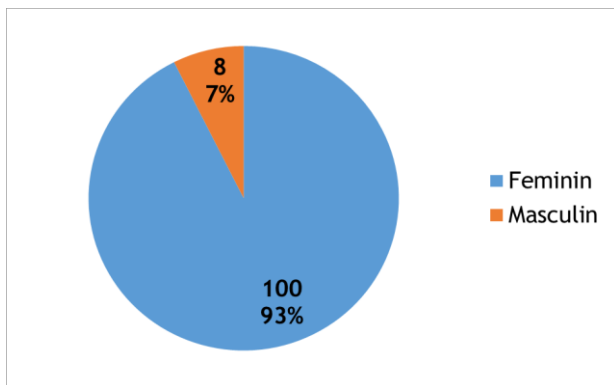


Fig. 1. Structura grupului în funcție de gen

În fig. 2 sunt prezentate date cu privire la experiența la locul de muncă a persoanelor care au completat chestionarul (doar 104 persoane dintre cei 108 respondenți au oferit răspunsuri pentru această întrebare). Constatăm că 35% dintre persoanele care au răspuns la chestionar au o experiență mai mică de 5 ani la locul de muncă. Numărul persoanelor cu o experiență mai mare la locul de muncă scade odată cu creșterea anilor de vechime astfel: 27% au o experiență la locul de muncă între 5-10 ani, 21% au o experiență la locul de muncă între 10-15 ani, 15% au o experiență la locul de muncă între 15-20 ani, doar 2% dintre persoane au o experiență mai mare de 20 de ani și nu există persoane cu o experiență mai mare de 25 de ani care să fi răspuns la acest chestionar. Acest fapt poate influența rezultatele obținute, ceea ce înseamnă că ne propunem completarea rezultatelor cu date obținute și de la terapeuți ai limbajului care au o vechime mai mare în practica logopedică.

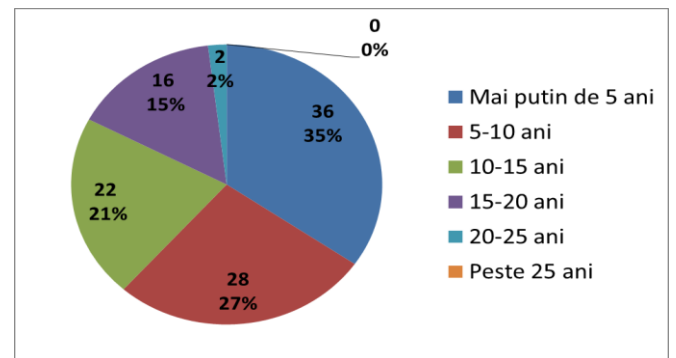


Fig. 2. Experiența la locul de muncă a participanților la studiu

Descrierea metodei de colectare a datelor

A fost elaborat un chestionar ce conține șapte întrebări cu răspuns la alegere și cinci întrebări cu răspuns liber. Chestionarul a fost transmis online membrilor ASTTLR și a fost completat online în perioada 27.01.2016-22.02.2016. Chestionarul a fost postat și pe site-ul ASTTLR, oferind și altor specialiști în sfera terapiei limbajului șansa de a-l completa.

Prezentarea și interpretarea rezultatelor obținute

La întrebarea: “Ați lucrat cu copii/persoane diagnosticate cu dispraxie?” majoritatea respondenților, respectiv 60% au răspuns afirmativ, așa cum este reprezentat în figura 3.

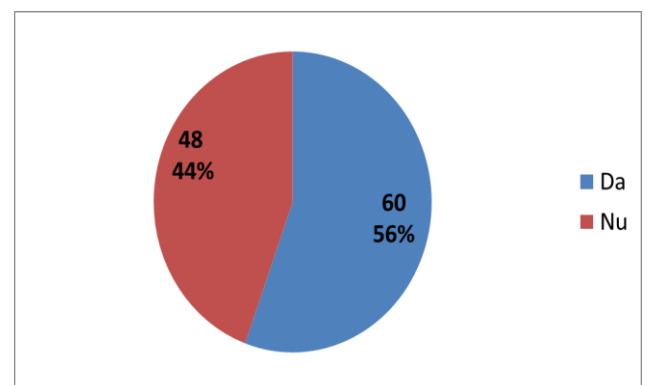


Fig. 3. Răspunsurile la întrebarea: “Ați lucrat cu copii/persoane diagnosticate cu dispraxie?”

Cei mai mulți respondenți, respectiv 38% consideră că întâlnesc rar acest diagnostic, 26% consideră că întâlnesc foarte rar acest diagnostic, 11% consideră că întâlnesc des acest diagnostic și 21% consideră că întâlnesc foarte des diagnosticul de dispraxie. Doar 4% dintre respondenți nu au întâlnit niciodată în practică acest diagnostic, așa cum este reprezentat în fig. 4. Datele obținute reflectă faptul că diagnosticul de dispraxie este prezent în practica logopedică din țara noastră, un procent ne semnificativ de participanți la studiu indicând faptul că nu au întâlnit niciodată acest diagnostic. Acest aspect subliniază relevanța unei astfel de tematici în preocupările terapeuților limbajului din țara noastră, precum și relevanța completării profilului ocupațional al terapeuților limbajului cu date ce reflectă problematica evaluării și intervenției pentru această categorie diagnostică.

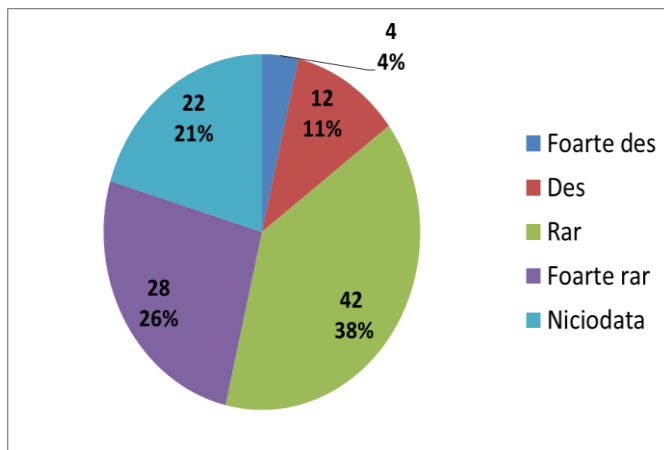


Fig. 4. Incidența cazurilor de dispraxie în practică

Mai mult de jumătate dintre respondenți, respectiv 62% au întâlnit persoane care aveau diagnosticul de dispraxie asociat cu alte tulburări/dizabilități (figura 5, doar 106 persoane dintre cei 108 respondenți au oferit răspunsuri la această întrebare).

Aceste date converg spre cele surprinse în literatura de specialitate (ASHA, 2016, b).

În vederea explicitării acestui fapt, putem formula argumentul că stabilirea diagnosticului de dispraxie ridică dificultăți în afara tulburărilor de limbaj cu evident substrat neurologic. În aceste condiții, medicii, terapeuții limbajului, cei care stabilesc diagnosticul de dispraxie evită acest diagnostic atunci când tulburările neurologice sunt mai puțin evidente, în timp ce adaugă diagnosticul de dispraxie, ca element specificator, în contextul unei tulburări de limbaj cu substrat neurologic.

Considerăm că această practică nu poate fi evitată, mai ales în condițiile în care nu există instrumentar specific de diagnosticare a dispraxiei propriu-zise. Totodată, fixarea și extinderea acestei practici poate să ridice semnificative probleme legate de configurarea dispraxiei drept categorie diagnostică distinctă. Prin urmare, subliniem importanța elaborării unui instrumentar psihopedagogic specific atât pentru diagnosticare, cât și pentru terapia tulburărilor dispraxice, instrumentar care se poate concretiza în proceduri standardizate de abordare. În acest fel se asigură o adecvată diagnosticare a tulburărilor cu care se confruntă copilul sau adultă și se oferă soluții de reabilitare funcționale, eficiente.

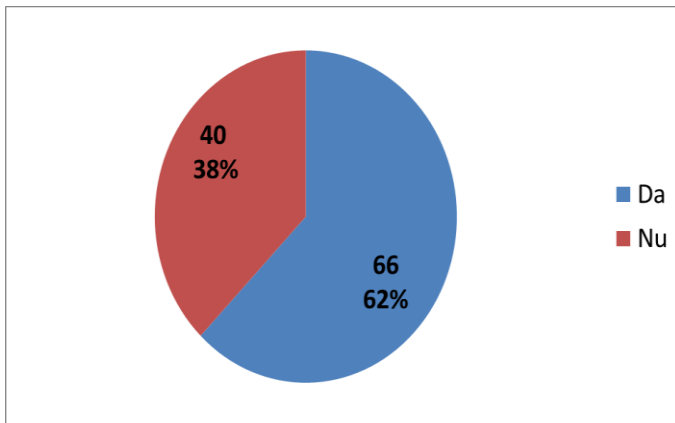


Fig. 5. Diagnosticul de dispraxie asociat cu alte tulburări/dizabilități

Principalele tulburări/dizabilități asociate cu diagnosticul de dispraxie menționate de respondenți sunt:

- Tulburări din spectrul autist;
- ADHD;
- Dizartrie;
- Dizabilitate intelectuală;
- Sindrom Down;
- Sindrom Pierre Robin;
- Dislexie, disgrafie.

Datele obținute converg spre cele reflectate de literatura de specialitate (Flipsen și Gildersleeve-Neumann, 2009), ceea ce înseamnă că diagnosticarea tulburării dispraxice în țara noastră se realizează la fel ca și în străinătate, după aceleași paradigme diagnostice. Menționăm faptul că medicul neurolog sau neuropsihiatru stabilește diagnosticul de dispraxie, la noi în țară, iar aceștia folosesc ICD-10 ca reper paradigmatic de evaluare și diagnostic.

Cea mai mare parte a participanților la studiu, respectiv 70%, consideră că pregătirea inițială le-a oferit puțină formare în domeniul terapiei dispraxiei, 8% consideră că această formare a fost suficientă, iar 22% nu au beneficiat de formare în domeniul terapiei dispraxiei în

cadru formării inițiale, așa cum se poate observa în fig. 6.

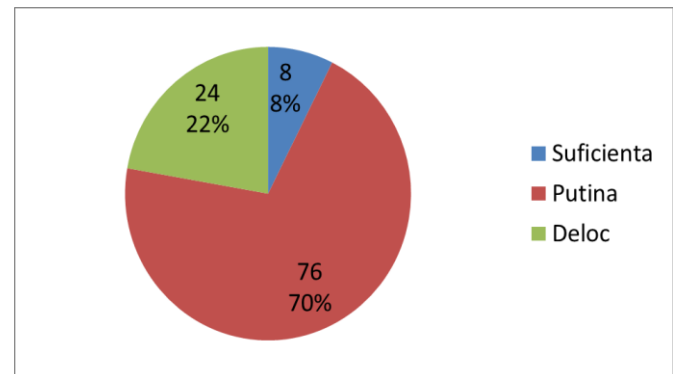


Fig. 6. Formarea în domeniul terapiei dispraxiei în cadrul pregătirii inițiale

Aceste date subliniază faptul că terapeuții limbajului consideră că au nevoie de formare specifică în domeniul dispraxiei, în condițiile în care acest diagnostic este din ce în ce mai frecvent întâlnit. Pregătirea inițială reprezintă baza încadrării profesionale în țara noastră, ceea ce înseamnă că introducerea unor cursuri sau module specifice de formare la nivelul pregătirii inițiale este cu atât mai justificată.

Datele cu privire la formarea continuă colectate sunt reflectate prin contabilizarea răspunsurilor la întrebarea: „Ați urmat cursuri de formare în domeniul terapiei dispraxiei?” La această întrebare cei mai mulți din respondenți, anume 94% dintre aceștia au răspuns negativ (fig. 7.), ceea ce înseamnă că, chiar dacă în cadrul formării inițiale, în țara noastră se atinge lapidar problematica diagnostică a dispraxiei, nu același lucru se poate spune legat de formarea continuă, unde, la nivelul cursurilor de formare continuă, postuniversitare și de perfecționare, categoria diagnostică a dispraxiei este mai puțin abordată.

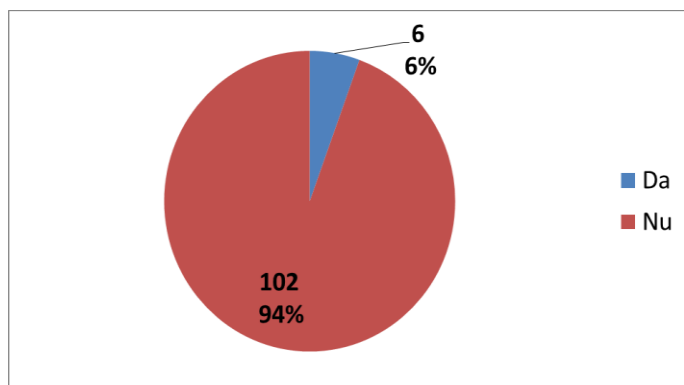


Fig. 7. Răspunsurile la întrebarea: „Ați urmat cursuri de formare în domeniul terapiei dispraxiei?”

Cei 6% dintre respondenți care au afirmat că au participat la cursuri de formare continuă, au menționat următoarele cursuri de formare în domeniul terapiei dispraxiei:

- Masterat Terapie Limbajului și Audiologie Educațională;
- Tehnici miofuncționale în terapia limbajului (Spania);
- Tulburări de integrare senzorială;
- Curs de formare profesională în terapia tulburărilor de limbaj;
- Terapie ocupațională în cazul copiilor cu multiple dificultăți neuro-motorii și de integrare senzorială;
- Evaluare funcțională și intervenție la copiii cu deficiență mintală.

Se poate spune că fiecare dintre cei șase respondenți indică un alt curs de formare continuă, ceea ce înseamnă că numărul acestor cursuri de formare este foarte redus (unul dintre respondenți menționează că a urmat un curs de formare în străinătate, curs prin care s-a atins problematica dispraxiei).

În aceste condiții, 99% dintre participanți consideră că au nevoie de informații suplimentare cu privire la terapia dispraxiei, așa cum se observă în fig. 8.

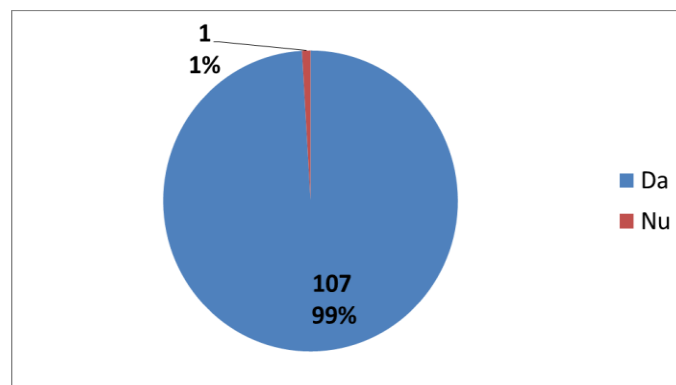


Fig. 8. Răspunsul la întrebarea: „Considerați că ați avea nevoie de informații suplimentare cu privire la terapia dispraxiei?”

Concluzii

Deoarece cei mai mulți respondenți au o vechime în muncă mai mică de 5 ani, dorim să identificăm care sunt cauzele pentru care terapeuții mai experimentați nu au răspuns la acest chestionar. Considerăm că deoarece acest chestionar a fost trimis online, mulți specialiști nu sunt obișnuiți cu această modalitate de comunicare și întâmpină dificultăți în accesarea resurselor online. Prin urmare, pentru formularea unor concluzii ce pot fi generalizate cu mai mare certitudine în populația românească este important să fie crescut numărul participanților la acest studiu și să se completeze, mai ales cu participanți care au vechime mai mare în sfera terapiei tulburărilor de limbaj și comunicare.

O altă concluzie ce poate fi desprinsă este cea referitoare la formarea inițială și continuă a specialiștilor. În urma prelucrării și interpretării datelor obținute se recomandă introducerea unor cursuri de formare în domeniul terapiei dispraxiei atât în cadrul programelor de formare inițială, cât și în cadrul programelor de formare continuă a specialiștilor în terapia tulburărilor de limbaj. Este evident că atâta timp cât

diagnosticul de dispraxie este frecvent întâlnit, nevoia de a forma specialiști pregătiți să evalueze și să intervină în contextul acestui diagnostic este crescută.

Deoarece diagnosticul de dispraxie se regăsește sub diferiți termeni sinonimici, se recomandă uniformizarea terminologiei la nivelul tuturor specialiștilor la nivel național, aspect care poate fi ușor realizat prin intermediul cursurilor, programelor de formare, activităților științifice, precum și a publicațiilor de specialitate.

Bibliografie

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

ASHA (2016, a). Childhood apraxia of speech. Overview, accesat în data de 4.02.2016 <http://www.asha.org/Practice-Portal/Clinical-Topics/Childhood-Apraxia-of-Speech/>.

ASHA (2016, b). Apraxia of speech in adults, accesat în data de 6.04.2016 <http://www.asha.org/public/speech/disorders/ApraxiaAdults/>.

Bodea Hațegan, C. (2015). Tulburările de limbaj și comunicare, în Roșan, A. (coord.). *Psihopedagogie specială. Modele de Evaluare și intervenție*, Editura Polirom, Iași p. 212-243.

Flipsen, P., Gildersleeve-Neumann, C. (2009). *Childhood apraxia of speech: some basics of assessment and treatment*, ASHA Invited Presentation, ASHA Convention, New Orleans, LA, accesat în data de 11.03.2016 file:///D:/My%20Documents/Downloads/1372_Flipsen_Jr_Peter.pdf

RCSLT (2011). *RCSLT Policy Statement. Developmental Verbal Dyspraxia*, The Royal College of Speech and Language Therapists, London, accesat în 4.03.2016, <http://www.ndp3.org/documents/rcslt2011dvdPolicyStatement.pdf>

<http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en#/R48.2>

¹Conf. univ. dr., Departamentul de Psihopedagogie Specială, Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației, Universitatea Babeș-Bolyai, Cluj-Napoca; E-mail:

carolina.bodea.hategan@gmail.com

²Președinte ASTTLR. E-mail:

carolina.bodea.hategan@asttlr.ro

³Lector asociat, Dr., Departamentul de Psihopedagogie Specială, Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației, Universitatea Babeș-Bolyai, Cluj-Napoca; E-mail: tdorina@yahoo.com

⁴Drd., Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca. E-mail: Soare.Raluca@umfcluj.ro

⁵ Asistent asociat, Drd., Departamentul de Psihopedagogie Specială, Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației, Universitatea Babeș-Bolyai, Cluj-Napoca; E-mail: ralutifu@gmail.com