

Afazia în contextul multilingv: Abordare din perspectivă psiholingvistică

Aphasia in multilingual context-a psycholinguistic approach

Mălina ȘOGOR¹

Abstract

To begin with, the first sign depicted on people with aphasia is a language disorder, acquired after a damage to the central nervous. The existing studies in this area explain the roots of aphasia throughout a medical and phonological perspective, while the psycholinguistic approach is considerably more narrowed.

Taking into consideration the increasing number of people who are speaking more than one language and who are at risk of developing a medical condition that can lead to aphasia and other associated communication deficiencies, it is critical for speech-language pathologists to assess the situation from different angles, particularly to incorporate medical, linguistic and psycholinguistic viewpoints.

The aim of this article is emphasizing the main approaches which are being addressed in explanation of language production and understanding how bilingual persons are affected by aphasia, whereas a complex and multilingual approach is crucial to be taken into consideration during the intervention.

Keywords: Aphasia; Language therapy; Psycholinguistic; Medical approach; Multilingual; Language disorders; Language acquisition

Introducere

Abordările lingvistice oferă o perspectivă unică în ceea ce privește studierea deficitelor întâmpinate de către copii în sfera limbajului. Aceste tipuri de abordări oferă o descriere detaliată a sistemului fonologic pe care copilul îl posedă dar nu oferă explicații cu privire la particularitățile de dezvoltare ale limbajului și anume dezvoltarea sa într-o manieră tipică sau ce dificultăți apar ce provoacă o dezvoltare atipică. (Baker, Croot, McLeod, & Paul, 2001)

O perspectivă alternativă ce a fost luată în considerare de către literatura de specialitate în explicarea patologiei tulburărilor de limbaj a fost perspectiva medicală. Perspectiva medicală explică cauzele ce au dus la declanșarea unei tulburări de limbaj prin prisma unei etiologii ce reprezintă o problemă de natură organică ce poate fi identificată. (Baker, Croot, McLeod, & Paul, 2001)

Cele două perspective asupra tulburărilor de limbaj se completează, oferind o imagine de ansamblu asupra tulburărilor de limbaj. Perspectiva lingvistică permite descrierea limbajului sub forma unui sistem complex pe care copilul îl folosește pe parcursul dezvoltării sale, în timp ce medicina consideră că este primordială integritatea sistemului anatomic care ajută la producerea limbajului. (Baker, Croot, McLeod, & Paul, 2001)

O a treia abordare care a captat atenția literaturii de specialitate și care studiază modul de dezvoltare al limbajului este abordarea psiholingvistică. Prin intermediul acestei abordări, cercetătorii au ca și principal scop explicarea modului în care copilul procesează vorbirea, limbajul în ceea ce privește nivelul cognitiv sau psihologic și să formuleze ipoteze despre anumite procese psihologice sau componente ale acestora care sunt afectate și determină apariția

acestor tulburări de limbaj. Principalul scop al psiholingvisticii este să explice comportamentul lingvistic uman. (Baker, Croot, McLeod, & Paul, 2001)

Raportându-ne la perspectiva psiholingvistică, modelul dezvoltării limbajului este structurat în jurul componentelor cheie care joacă un rol de bază în procesele cognitive și anume: percepția, memoria, planificarea și producția limbajului așa cum este acesta transpus în timp real prin intermediul cuvintelor.

Modelele psiholingvistice evidențiază trei aspecte majore ce sunt implicate în procesarea limbajului și anume: procesul de receptare al cuvintelor, stocarea sub formă de reprezentări a cuvintelor și procesele implicate în producerea cuvintelor în timp real, în vorbire. (Baker, Croot, McLeod, & Paul, 2001)

Grosjean (1989) caracterizează persoanele în context multilingv ca fiind indivizi care vorbesc două sau mai multe limbi în viața de zi cu zi unde cunoașterea perfectă a ambelor limbi nu este necesară. Acești oameni folosesc limbi diferite pentru diferite situații din viața lor unde nivelul cunoștințelor cu privire la acea limba este determinat de domeniul de folosință al acesteia. (Lorenzen & Murray, 2008) (Ansaldia, Marcottea, Schererc, & Raboyeaua, 2008)

Din punct de vedere neurolingvistic, limbajul este văzut sub forma unui construct dinamic și complex unde fiecare funcție lingvistică este dependentă de integritatea a diferite subcomponente (organizarea cuvintelor la nivel sintactic, mobilitatea aparatului fonoarticulator în vederea producerii sunetelor, selectarea

materialului lexical ce urmează să fie folosit) ce sunt localizate în diferite părți ale creierului. (Lorenzen & Murray, 2008)

În contextul multilingvismului, cercetările în domeniul neurolingvisticii s-au concentrat pe decelarea locului, la nivelul encefalului, unde sunt stocate diferite limbi și dacă toate limbile vorbite de către individ sunt localizate în arii cerebrale similare sau diferite.

Cercetările au descoperit faptul că abilitățile lingvistice ale individului se fixează la nivelul creierului sub forma unui „amalgam”. În urma evaluărilor de tip neuroimagic nu s-

au observat diferențe în ceea ce privește lateralitatea stocării limbilor la persoanele ce vorbesc o singură limbă și persoanele care vorbesc două limbi. Deteriorările la nivelul emisferei drepte în cadrul persoanelor bilingve vor da patternuri asemănătoare în ceea ce privește deficitul de natură cognitiv-comunicațională ca și la persoanele care vorbesc o singură limbă, persoanele bilingve care dau dovadă de leziuni la nivelul emisferei stângi prezentând riscul instalării unei afazii. (Lorenzen & Murray, 2008) (Fabbro, 2001)

Din punct de vedere psiholingvistic, atât în cazul persoanelor ce vorbesc mai multe limbi cât și în cazul persoanelor ce vorbesc o singură limbă, au fost propuse spre cercetare cel puțin două niveluri ale reprezentărilor lingvistice și anume: nivelul lexical și nivelul conceptual. (Lorenzen & Murray, 2008)

Dacă nivelul lexical al limbajului include informații despre forma cuvintelor și despre modul adecvat în care acesta poate fi folosit la nivelul sintaxei, nivelul conceptual al limbajului conține

informații despre semnificațiile cuvintelor într-un context dat din viața reală. (Lorenzen & Murray, 2008)

Cercetările psiholingvistice sugerează faptul că persoanele ce vorbesc mai multe limbi au un spațiu comun conceptual de stocare pe care îl folosesc cele două limbi achiziționate în timp ce rapiditatea și acuratețea cu care sunt accesate informațiile stocate la nivel lexical sunt influențate de diferite variabile. (Lorenzen & Murray, 2008)

Literatura de specialitate a pus în evidență faptul că nivelul de concretețe al cuvintelor influențează modul de organizare al cuvintelor în cadrul sistemului lingvistic al persoanei. (Kay, Lesser, & Coltheart, 1996)

Luând în considerare teoria codajului dual există reprezentări verbale separate dar conexe pentru fiecare limbă, aceste reprezentări fiind interconectate prin intermediul unui sistem de reprezentare vizuală comun. Conform acestui model, cuvintele ce prezintă un grad mai ridicat de concretețe pot fi stocate și accesate prin combinarea căii de codare lingvistice și a celei vizuale în timp ce cuvintele care au un grad de abstractizare mai ridicat pot fi accesate doar prin intermediul codajului de natură verbală. Aplicând această teorie la persoanele multilingve, acestea pot traduce cuvintele concrete în mod direct prin intermediul codajului vizual și în mod indirect prin intermediul codajului de natură verbală. (Ansaldo, Marcottea, Schererc, & Raboyeua, 2008)

În cadrul unui studiu realizat de Kiran și Tuchtenhagen în 2005 prin care s-a dorit examinarea efectului dat de accesarea reprezentărilor vizuale în numirea și

realizarea judecăților de natură semantică realizat pe un etalon de 16 participanți vorbitori de limba spaniolă și limba engleză, s-a observat faptul că, deși unul dintre participanții la studiu era o persoană afazică, performanța a fost mai ridicată în cadrul sarcinilor unde s-au folosit stimuli concreți. (Lorenzen & Murray, 2008)

Literatura de specialitate a scos în evidență și rolul înrudirilor lexicale (cognates) care reprezintă cuvinte ce au o origine etimologică comună. Aceste înrudiri lexicale au fost definite prin prisma a două teorii: modelul fonologic și modelul morfologic. (Lorenzen & Murray, 2008)

Modelul fonologic evidențiază faptul că înrudirile lexicale au o bază fonologică-sublexicală comună ceea ce duce în momentul producerii vorbirii la o activare fonologică atât a cuvântului țintă din limba actuală folosită în comunicare cât și a cuvântului pereche din cealaltă limbă cunoscută de vorbitor lucru ce duce la menținerea ambelor forme în memoria individului. (Lorenzen & Murray, 2008)

Modelul morfologic evidențiază faptul că atât în cazul persoanelor bilingve cât și în cazul persoanelor care vorbesc o singură limbă modul de apariție al înrudirilor lexicale este unul asemănător. Acest model susține faptul că materialul verbal este stocat în același loc chiar dacă acesta aparține sau nu aceleași limbi. (Lorenzen & Murray, 2008)

Diferite investigații cu privire la înrudirile lexicale la persoanele bilingve care prezintă afazie afazice au scos la iveală faptul că aceste înrudiri influențează în mod pozitiv procesul de reținere al

cuvintelor precum și acuratețea, rapiditatea celor citite. (Lorenzen & Murray, 2008)

Cercetătorii au încercat să determine, prin studierea rolului proceselor cognitive, factorii care determină activarea selectivă a unei anumite limbii în momentul vorbirii în funcție de contextul la care este expus individul. (Lorenzen & Murray, 2008)

Principalele teorii formulate au atribuit această abilitate proprietăților funcțiilor executive și anume aceea de a activa și inhiba, în mod selectiv, anumite comportamente.

Cercetările lui Paradis realizate în 2004 au scos la iveală faptul că activarea oricărei proprietăți lingvistice specifice unei anumite limbi (cuvinte, modul de realizare al construcției sintactice, modul de pronunțare a numitor foneme) duce la inhibarea automată în cadrul celeilalte limbi cunoscute de către individ. Această abilitate de a inhiba și de a activa limba folosită în funcție de necesitatea contextului nu este o abilitate determinată de capacitățile lingvistice ale persoanei. De asemenea, cu cât este mai activată o anumită componentă verbală din memoria persoanei, riscul ca aceasta să fie uitată este unul din ce în ce mai scăzut. (Lorenzen & Murray, 2008)

Din perspectivă neurologică, afazia poate fi definită drept o tulburare de limbaj dobândită care are la bază un substrat de natură neurologică.

Prin termenul de „dobândită” putem exprima faptul că aceasta tulburare de limbaj apare la persoanele care deja au dobândit limbajul în urma unei leziuni la nivel cerebral ceea ce exclude posibilitatea

aparitiei unei afazii de natură congenitală. (Hallowell, 2022)

Persoanele care prezintă afazie suferă pierderi la nivelul abilităților lingvistice aceștia păstrând în mod tipic diferite abilități lingvistice și comunicaționale dar întâmpină dificultăți în accesarea și folosirea acestor abilități. (Edwards, 2005)

Printre cauzele ce duc la apariția afaziei putem aminti accidentele vasculare cerebrale care sunt cele mai comune cauze, traumatismele craniene, tumorile craniene, complicații apărute în urma unor intervenții chirurgicale asupra țesutului cerebral, infecții precum și probleme de natură metabolică. (Hațegan, 2016) (Hallowell, 2022)

În ceea ce privește modul de manifestare al acestei tulburări de limbaj, afazia afectează atât funcția expresivă cât și receptivă a limbajului. (Hallowell, 2022)

Tulburările la nivelul abilităților de receptare a limbajului pot fi tulburări de receptare a limbajului oral ce se caracterizează prin tulburări de procesare auditivă, tulburări de percepție auditivă până la imposibilitatea integrării auditive, tulburări de receptare a limbajului scris și tulburări de comprehensiune a limbajului semnelor. (Hallowell, 2022) (Hațegan, 2016)

La nivelul abilităților expresive ale limbajului tulburările apărute pot fi clasificate în tulburări în ceea ce privește exprimarea orală precum și în exprimarea verbală scrisă.

În timp ce afazia expresivă este specifică persoanelor care prezintă mai multe dificultăți în exprimarea propriilor gânduri și mai puține în înțelegerea celor

din jur, afazia receptivă este specifică persoanelor ce pot să-și exprime gândurile dar nu pot înțelege cele transmise de persoanele din jurul. (Hallowell, 2022)

Un aspect important ce trebuie luat în considerare în definirea afaziei este că aceasta este o tulburare de limbaj și nu o tulburare de vorbire datorită discursului atipic specific persoanelor afazice. Este de menționat faptul că tulburările specifice persoanelor afazice nu au o etiologie motorie care afectează integritatea aparatului fonoarticulator ce este implicat în producerea limbajului deși tulburările motorii generalizate, praxice pot apărea la persoanele afazice. (Hațegan, 2016) (Hallowell, 2022)

În timp ce abordarea de natură neuropsihologică-cognitivă se bazează pe modele ce explică modul în care sunt organizate informațiile în reprezentări la nivel mental dar și pe stadiile și tipurile de procesări prin care este trecută informația, abordarea psiholingvistică este o subcomponentă a neurolingvisticii cognitive și focusează pe modul în care sunt organizate informațiile de natură lingvistică la nivel mental dar și pe stadiile pe care le are de parcurs informația lingvistică precum și tipurile de procesări pe care aceasta le suportă.

Prin intermediul bateriei de evaluare a afaziei PALPA creată de către Kay, Lesser și Coltheart se poate desprinde un model psiholingvistic ce joacă un rol în explicarea procesului de comprehensiune și de producere a limbajului precum și a anumitor factori care contribuie și mențin apariția acestor procese. (Hallowell, 2022)

Percepția lexicală realizată pe cale auditivă începe cu primirea unui input de natură

auditivă de la un semnal verbal care trece în primă instanță printr-o analiză de natură auditiv-fonologică după care este transmis lexiconului fonologic fiind preluat de sistemul semantic. Numirea orală a unui obiect începe cu perceperea vizuală a obiectului, procesarea stimulilor vizuali prin intermediul abilităților de recunoaștere vizuală și raportarea celor percepute la sistemul semantic al persoanei după care se formulează cuvântul asociat reprezentării vizuale prin intermediul outputului de natură fonologică care este filtrat de un alt output de natură lexicală și fonologică în cele din urmă ajungându-se la producerea vorbirii propriu-zise. (Hallowell, 2022)

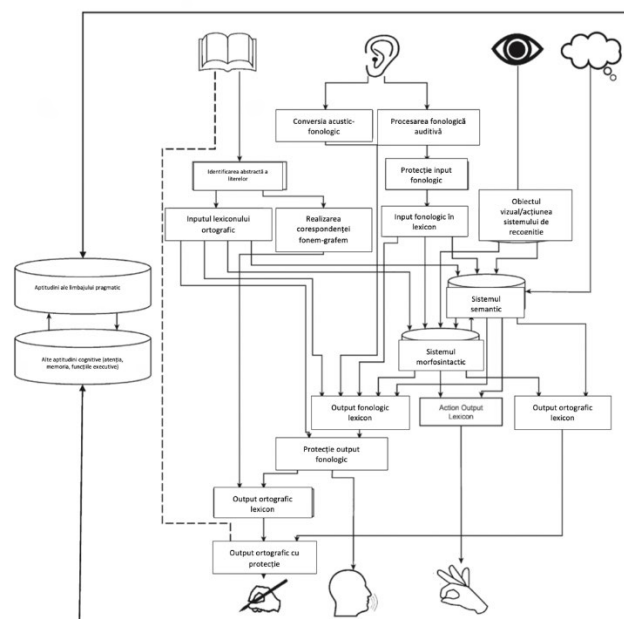


Fig 1. Modelul psiholingvistic al procesării limbajului. Preluat și adaptat după Mohammad Haghighi. (Hallowell, 2022)

În ceea ce privește implicațiile în cazul afaziei, din moment ce persoana care prezintă afazie dau dovadă tulburări în receptarea limbajului oral și anume în procesarea auditivă a stimulului, în integrarea auditivă a acestuia aceasta nu se mai poate facilita transferul informației pe

traseul tipic ceea ce duce la tulburări în integrarea sa la nivel semantic. (Hayden, 2022) (Hallowell, 2022)

Metode de evaluare

Modalitățile de evaluare aplicate persoanelor care prezintă afazie în context multilingv vor fi diferite față de cele folosite la persoanele care vorbesc o singură limbă. Metodele de evaluare tradiționale necesită o revizuire și adaptare în funcție de dinamica fiecărui caz. (Lorenzen & Murray, 2008)

În primul rând, nu se poate pleca de la asumția că abilitățile lingvistice specifice fiecărei limbi au fost la același nivel în perioada ce precedă instalarea afaziei. (Lorenzen & Murray, 2008)

În al doilea rând, persoanele implicate în realizarea procesului de evaluare trebuie să țină cont de faptul că diferențele între limbi și gradele de corectitudine cu care acestea sunt folosite s-au instalat cu precădere în urma unor deficite la nivel cerebral. Anumite persoane pot avea dificultăți în utilizarea celei de-a doua limbi chiar dacă acestea nu au suferit vreo leziune cerebrală. (Lorenzen & Murray, 2008)

Pentru a obține o evaluare obiectivă și globală trebuie să se ia în considerare în primul rând cauzele instalării afaziei.

În cazul persoanelor care vorbesc o singură limbă și care prezintă afazie în urma unui accident vascular cerebral aflându-se în cadrul primei faze care poartă denumirea de fază acută, este necesară evaluarea abilităților și a nevoilor comunicaționale de bază. Pe parcursul fazei acute când abilitățile lingvistice încep să se stabilizeze, va avea loc

realizarea unei noi evaluări într-o manieră comprehensivă. (Lorenzen & Murray, 2008)

În cazul persoanelor bilingve care prezintă afazie, în cadrul evaluării trebuie luată în considerare examinarea a diferite arii corticale pentru a identifica probleme lingvistice specifice asociate precum și aspecte culturale care pot afecta integritatea evaluării deci și a intervenției. (Lorenzen & Murray, 2008)

Primul pas ce trebuie urmat este acela de a aduna informații ce țin de istoricul personal al pacientului, cu precădere a istoricului lingvistic.

Prin prisma abordării lingvistice, literatura arată faptul că scalele de autoevaluare, interviurile, chestionarele sunt instrumente utile ce pot fi folosite în stabilirea istoricului lingvistic. (Lorenzen & Murray, 2008)

Un bun exemplu de chestionar ce evaluează abilitățile lingvistice a fost realizat de Muñoz și colaboratorii în 1999 acesta incluzând întrebări despre modul în care limbajul a fost achiziționat, istoricul educațional, limba care este folosită în mod curent de către persoană.

De asemenea, în 2007, Marian, Blumenfeld, și Kaushanskaya au construit instrumentul „Chestionarul pentru evaluarea experienței lingvistice și a nivelului de competență” (Language Experience and Proficiency Questionnaire (LEAP-Q)). Acest chestionar acoperă arii precum istoria achiziției limbajului, contextul în care a fost achiziționat, modul în care este utilizat limbajul, preferințe în ceea ce privește utilizarea acestuia, nivelul de competență a persoanei într-o anumită limbă, (Lorenzen & Murray, 2008)

Sintetizând, este esențial pentru evaluatori să realizeze o evaluare a abilităților lingvistice ale persoanei în perioada ce precedă apariția pierderilor pentru a putea stabili severitatea pierderilor înregistrate de persoană după debutul afaziei. (Lorenzen & Murray, 2008).

După colectarea datelor amnezice este necesară evaluarea temeinică a abilităților lingvistice ale persoanei în cadrul tuturor limbilor vorbite prin intermediul unor teste special concepute. Acest aspect este unul important deoarece pacientul poate nu este conștient ce limbă i-a fost mult mai afectată, evitând să folosească o anumită limbă deoarece o consideră ca fiind mult mai afectată, încercând să folosească limba pe care acesta o consideră mai puțin deteriorată. (Lorenzen & Murray, 2008) (Kay, Lesser, & Coltheart, 1996)

Această evaluare nu doar că oferă o imagine de ansamblu asupra punctelor forte și punctelor slabe ale persoanei ci scoate la iveală și anumite deficite lingvistice care sunt detectabile doar la nivelul unei structuri lingvistice datorită diferențelor interstructurale dintre limbile vorbite de către persoană.

Cea mai folosită probă de evaluare la persoanele afazice bilingve este „Testul pentru Afazia bilingvă” (Bilingual Aphasia Test—BAT), realizat de către Paradis & Libben în 1987. Prin intermediul acestui test, evaluatorul nu își propune să facă o clasificare a tipului de afazie pe care persoana l-a dobândit ci să măsoare abilitățile lingvistice ale persoanei în limbile cunoscute de către aceasta prin intermediul unui singur context lingual în cadrul unei singure limbi. Acest test poate

identifica ce abilități și structuri lingvistice au fost afectate pentru fiecare limbă. (Lorenzen & Murray, 2008) (Ansaldo, Marcottea, Schererc, & Raboyeaua, 2008)

Această probă de evaluare are în componența sa și un chestionar detaliat ce poate fi folosit în realizarea anamnezei precum și probe specifice ce evaluează gradul de afectare al abilităților de traducere, de folosire al celor două limbi precum și interferențele dintre cele două limbi.

Evaluarea se poate realiza și prin intermediul unui program rulat de către calculator care evaluează peste 100 de limbi și realizează comparații la nivelul acestora. (Lorenzen & Murray, 2008)

Un aspect ce trebuie luat în considerare este faptul că BAT nu reprezintă un simplu test ce a fost tradus din limba engleză, fiecare dintre testele ce sunt incluse în structura acestuia fiind concepute ținând cont de caracteristicile structurale și culturale ale limbii supuse evaluării. (Lorenzen & Murray, 2008)

În ceea ce privește abordarea psiholingvistică în evaluarea abilităților de procesare a limbajului în cazul persoanelor care prezintă afazie putem aminti instrumentul „Evaluarea psiholingvistică a abilităților de procesare a limbajului în afazie” (PALPA—Psycholinguistic Assessments of Language Processing in Aphasia) realizat de către Janice Kay, Max Coltheart și Ruth Lesser în anul 1992. (Kay, Lesser, & Coltheart, 1996)

Acest program a fost conceput pentru a diagnostica tulburările la nivelul abilităților persoanei de a procesa limbajul în urma unei leziuni craniene.

Abordarea folosită în interpretarea rezultatelor este una psiholingvistică ce vizează recunoașterea, înțelegerea și producerea limbajului oral și scris. Conceptul de bază al acestui program este acela că sistemul lingvistic mental este organizat sub forma unor module separate ce se ocupă cu procesarea limbajului care au fost afectate în urma leziunilor. Prin intermediul programului PALPA se dorește crearea unei imagini de ansamblu asupra integrității acestor module și să depisteze în cadrul căror module persoana afazică înregistrează cele mai grave tulburări precum și cele care par să funcționeze cel mai aproape de normal. (Kay, Lesser, & Coltheart, 1996)

Bateria de teste PALPA nu este concepută pentru a fi administrată în totalitate unui individ. Evaluatorul formulează anumite ipoteze cu privire la principalele aspecte ce ar trebui evaluate la individul afazic după care preia anumite sarcini din cadrul bateriei pentru a-și crea o imagine obiectivă asupra deficitelor prezente. (Kay, Lesser, & Coltheart, 1996).

În urma aplicării acestei metode de evaluare, cel ce va realiza intervenția poate stabili dacă planul de intervenție trebuie să se bazeze pe restaurarea, reorganizarea sau compensarea proceselor cognitive alterate în urma leziunilor. Testele PALPA nu indică ce fel de tratament ar trebui folosit de către terapeut ci oferă acestuia o imagine de ansamblu asupra sistemelor implicate în procesarea limbajului, a gradului de afectare și a subcomponentelor acestora ce prezintă deficite majore. (Kay, Lesser, & Coltheart, 1996)

Bateria de teste PALPA este compusă din 60 de sarcini care sunt concepute să

evalueze componentele implicate în procesul de producere și de receptare al limbajului. Deși numărul de sarcini este unul ridicat, acestea nu reușesc să acopere toate ariile limbajului. Spre exemplu, prin intermediul acestei baterii de teste nu se poate evalua capacitatea de alcătuii propoziții. (Kay, Lesser, & Coltheart, 1996)

Fiecare sarcină este construită în așa fel încât una sau mai multe variabile de natură psiholingvistică să poată fi măsurate concomitent cu alte variabile adiacente. Sarcinile își propun evaluarea unei variabile țarhet și declanșarea într-o manieră subliminală a altor variabile care pot fi înrudite cu variabila țarhet. (Kay, Lesser, & Coltheart, 1996)

Bateria de teste PALPA este împărțită în patru secțiuni care sunt explicate în mod individual în cadrul unui manual specific ce conține informații despre modul de aplicare, sarcinile specifice precum și modalitățile de cotare. Cele patru secțiuni sunt: (1) Procesarea auditivă; (2) Pronunția și citirea; (3) Evaluarea nivelului semantic prin intermediul imaginilor, cuvintelor; (4) Procesarea propozițiilor. (Kay, Lesser, & Coltheart, 1996)

În ceea ce privește modul de administrare al sarcinilor, sarcinile similare nu trebuie să se afle într-o succesiune conexă deoarece poate fi afectată acuratețea rezultatelor.

În ceea ce privește modalitatea de scorare aceasta este una duală. Examinatorul poate cuantifica numărul de erori și să îl raporteze la etaloane pentru a încadra persoana într-o anumită categorie nosologică, realizând o evaluare cantitativă sau poate examina natura

erorilor și să realizeze o evaluare calitativă. (Kay, Lesser, & Coltheart, 1996)

Tipuri de intervenții

Cercetătorii în domeniul afaziei care aderă la o abordare psiholingvistică își îndreaptă atenția pe arii specifice implicate în procesarea limbajului și anume: percepția lexicală, înțelegerea sintagmelor, abilitățile de numire deoarece din punct de vedere neurolingvistic, afazia poate fi văzută drept o tulburare la nivelul proceselor implicate în realizarea sarcinilor de natură lingvistică. Aceștia încearcă în cadrul procesului de evaluare să determine gradul de afectare al strategiilor de procesare. (Baker, Croot, McLeod, & Paul, 2001)

Când persoanele bilingve prezintă o afecțiune la nivelul encefalului care poate duce la afectarea ariilor implicate în producerea și receptarea limbajului și anume la apariția unei afazii, aceștia pot pierde abilitatea de a folosi toate limbile pe care le cunoșteau deja și dau dovadă de același tip de afazie în toate limbile cunoscute.

Pe de altă parte, literatura de specialitate descrie și anumite cazuri de afazie unde a fost afectată doar o singură limbă cunoscută de către individ. Pornind de la cele explicate mai sus, cercetători precum Paradis propun intervenții unde se lucrează recuperarea celor două limbi în paralel în timp ce Pitres propune intervenția și recuperarea unei singure limbi, acesta susținând faptul că persoanele au tendința de a recupera mai ușor limba mai familiară la care sunt expuși într-o mai mare măsură.

De asemenea, Pitres mai susținea și faptul că recuperarea limbajului se poate realiza

doar în cazul în care leziunile nu au distrus centrul nervoși implicați în producerea și receptarea limbajului ci doar a fost inhibată activitatea lor prin intermediul unor leziuni. (Lorenzen & Murray, 2008)

În ceea ce privește pattern-urile de recuperare, acestea pot fi distincte față de cele întâlnite la persoanele care și-au însușit o singură limbă. (Lorenzen & Murray, 2008)

Procesul de evaluare și de intervenție în cazul persoanelor care prezintă afazie ar trebui să țină seama de cele trei faze specifice afaziei: (1) faza acută care durează în general 4 săptămâni de la debut; (2) faza leziunii, care durează de la câteva săptămâni până la 4-5 luni post debut; (3) faza târzie care începe la câteva luni după debut și continuă pe parcursul întregii vieți a pacientului. (Fabbro, 2001) (Lorenzen & Murray, 2008)

În cadrul fazei acute, persoana poate experimenta schimbări substanțiale la nivelul ambelor limbi și diferențe semnificative în ceea ce privește dinamica celor două limbi.

În urma unui studiu realizat de Fabbro care a examinat 20 de persoane cu lateraritate dreaptă ce vorbeau mai mult de o limbă (Italiană-Friulană) s-a descoperit faptul că aproximativ 65% dintre participanții la studiu au dat dovadă de o recuperare în paralel a celor două limbi, 20% au manifestat tulburări mai pregnante în cadrul celei de-a doua limbi, limba asimilată ulterior și 15% au dat dovadă de tulburări mai pregnante în cazul primei limbi asimilate. (Lorenzen & Murray, 2008) (Fabbro, 2001)

Într-un alt studiu realizat de Fabbro prin care compara modul de recuperare a 20

de persoane cu lateralitate dreapta bilingve care au prezentat afazie, participanții achiziționând și cea de-a doua limbă în jurul vârstei de 5-7 ani, s-a descoperit faptul că datorită achiziționării timpurii a L2 nici una dintre următoarele variabile nu reprezintă un factor de predicție în procesul de recuperare: (a) nivelul la care este achiziționat limbajul (limba maternă sau limbă achiziționată); (b) tipul de leziune sau locul producerii acesteia; (c) tipurile de medii în care au fost folosite limbile achiziționate; (d) tipul afaziei; (e) modul în care cele două limbi au fost achiziționate. (Lorenzen & Murray, 2008)

Persoanele bilingve care prezintă afazie au câteva deficite primare în ceea ce privește realizarea procesului de traducere și anume: inabilitatea de a realiza traducerea; traducerea realizată în mod spontan, traducerea fără implicarea comprehensiunii. Dificultățile în ceea ce privește traducerea pot afecta ambele limbi compromițând traducerea din L1 în L2 sau din L2 în L1. (Lorenzen & Murray, 2008)

Analizând din punct de vedere psiholingvistic abilitatea de a realiza o traducere, aceasta este un proces de natură cognitivă care are implicații ce depășesc abilitățile persoanei de a vorbi sau de a înțelege două limbi. Abilitatea de a realiza o traducere din cadrul unei limbi în alta este realizată în mod normal prin prisma controlului voluntar dacă persoana prezintă o tulburare, aceasta petrecându-se în mod spontan dacă persoana prezintă o dezvoltare tipică. (Lorenzen & Murray, 2008)

Cu privire la strategiile de recuperare folosite cu persoanelor bilingve care

prezintă afazie, acestea sunt diferite față de cele folosite la persoanele care vorbesc o singură limbă. Cercetătorii au examinat modul în care se poate realiza intervenția în ceea ce privește latura sintactică, semantică, citit/scrișul pe când celelalte laturi ale limbajului precum latura fonetico-fonologic și cea pragmatică nu prezintă suficiente dovezi empirice cu privire la eficacitatea anumitor tehnici unice ce pot fi folosite în recuperare. (Lorenzen & Murray, 2008)

Literatura de specialitate nu este încă destul de dezvoltată în ceea ce privește intervenția în cazul persoanelor bilingve care prezintă de afazie. Sunt puține studii care să prezinte pacienți care prezintă afazie în context multilingv atât în perioada precedentă intervenției cât și în perioada ce succede intervenția. (Ansaldo, Marcottea, Schererc, & Raboyeau, 2008)

Principala întrebare care a apărut cu privire la procesul de intervenție este dacă aceasta ar trebui să se concentreze pe reabilitarea unei singure limbi sau pe ambele limbi. Deși nu există un răspuns bine definit, dovezile empirice arată faptul că se merge pe excluderea uneia dintre limbi. Plecând de la această ipoteză și anume că doar o singură limbă ar trebui să fie recuperată, au apărut întrebări cu privire la criteriile folosite în selectarea limbii respective și anume: (1) tratarea limbii care este folosită cel mai frecvent de către persoană; (2) tratarea limbii care este folosită în mediul de proveniență al persoanei; (3) tratarea limbii care este afectată într-o mai mare măsură; (4) tratarea limbii care este afectată într-o mai mică măsură; (5) tratarea limbii care prezintă o însemnătate emoțională mai

ridicată pentru pacient. Printre factorii decisivi în alegerea limbii care să fie tratată în mod primordial se află și decizia aparținătorilor persoanei ce prezintă afazie. (Ansaldoa, Marcottea, Schererc, & Raboyeaua, 2008)

Pe de altă parte diferite studii scot în evidență faptul că alegerea unei singure limbi în terapie nu este cea mai potrivită decizie deoarece se poate inhiba procesul de recuperare globală a limbilor și se poate întârzia procesul de recuperare al tuturor limbilor vorbite de către persoana afazică. (Ansaldoa, Marcottea, Schererc, & Raboyeaua, 2008)

Plecând de la asumția că sistemul lingvistic în cazul persoanelor ce vorbesc mai multe limbi nu este separat în două sisteme lingvistice, câte unul pentru fiecare limbă însușită de către persoană, care coexistă, ci este o integrare complexă a două limbi în cadrul unui singur sistem lingvistic terapia în cazul persoanelor ce vorbesc mai multe limbi ar trebui abordată într-un context multilingvistic. (Ansaldoa, Marcottea, Schererc, & Raboyeaua, 2008)

Unii autori consideră nepotrivită această abordare unilaterală subliniind că intervenția în cadrul unei singure limbi este ca și cum o persoană ce vorbește o singură limbă ar fi forțată în cadrul procesului de recuperare să își inhibe și să nu folosească abilitățile lingvistice ce au rămas intacte în urma apariției afaziei ca să poată să lucreze la cele ce au fost afectate. (Ansaldoa, Marcottea, Schererc, & Raboyeaua, 2008)

Un studiu de caz care susține acest tip de abordare și anume abordarea în paralel a celor două limbi este cazul lui EL, un

bărbat în vârstă de 56 de ani care vorbea limba engleză și limba spaniolă și a suferit o leziune subcorticală. În urma acestei leziuni, EL a dobândit o tulburare afazică care consta în dificultăți în numirea obiectelor atât în cadrul limbajului scris cât și citit. În urma evaluării s-a descoperit faptul că abilitatea de a traduce dintr-o limbă în alta a fost mai puțin afectată față de abilitatea de a numi. Traducerea cuvintelor în engleză era mai bine dezvoltată decât numirea categoriei din care face parte substantivul în timp ce traducerea în limba spaniolă era mai bine dezvoltată în ceea ce privește categoria verbelor. Rezultatele acestui studiu de caz au demonstrat utilitatea abilităților de traducere ca și metodă de folosit în cadrul terapiei. (Ansaldoa, Marcottea, Schererc, & Raboyeaua, 2008).

Concluzii

În concluzie, abordările psiholingvistice în ceea ce privește dezvoltarea limbajului își doresc să explice modul în care individul procesează vorbirea, limbajul, la nivel cognitiv sau psihologic și își doresc să formuleze ipoteze despre anumite procese psihologice sau componente ale acestora care sunt afectate și determină apariția acestor tulburări de limbaj.

Abordarea psiholingvistică în ceea ce privește afazia la persoanele bilingve este o abordare dinamică care subliniază necesitatea abordării multidimensionale a tulburărilor din sfera limbajului și anume abordarea de natură medicală, abordarea de natură lingvistică precum și abordarea de natură psiholingvistică.

Dacă acest deficit este privit dintr-o manieră transdisciplinară, evaluarea poate fi una complexă ce se poate efectua pe mai

multe paliere, realizând o investigație cu caracter global asupra punctelor forte, slabe ale persoanei evaluate.

Ținând cont de indicațiile literaturii de specialitate prezentate mai sus, evaluarea integrității anatomice în cazul persoanelor ce cunosc mai multe limbi și prezintă afazie este un prim pas necesar ce trebuie realizat în momentul apariției unei tulburări dar aceasta nu trebuie să fie și singurul. Perspectiva medicală ne poate oferi informații despre modul cum a apărut o leziune, care sunt cauzele ei și cum aceasta a dus la apariția unor manifestări care influențează buna funcționare a celorlalte sisteme integrative folosite de către persoane în viața de zi cu zi.

Evaluarea din punct de vedere lingvistic ne poate aduce în prim plan care sunt principalele deficite de natură lingvistică înregistrate de către persoană în urma deteriorării anumitor țesuturi cerebrale sau centrii nervoși implicați în producerea și receptarea limbajului.

Evaluarea din punct de vedere psiholingvistic ne aduce informații utilele despre procesele cognitive ce sunt implicate în structurarea limbajului, despre modul în care anumite leziuni au interferat cu buna funcționare a acestor metode și ne ajută în stabilirea viitoarelor direcții de intervenție și anume dacă aceste procese trebuie reabilitate sau au nevoie de compensații.

Prin prisma unei evaluării realizate pe cele trei paliere menționate mai sus se poate pune la punct un plan de intervenție complex care să țină cont de toate particularitățile individuale ale persoanei ce cunoaște mai multe limbi și prezintă

afazie. Literatura de specialitate susține necesitatea definirii acestor concepte cheie din perspective multiple pentru a se ajunge la o mai bună înțelegere a acestora și la o intervenție bine structurată, centrată pe nevoile apărute în cazul fiecărei persoane.

Bibliografie

- Bodea Hațegan, C. B. (2016). Afazia. Delimitări simptomatologice, direcții de evaluare și intervenție. În C. B. Hațegan, Logopedia: Terapia tulburărilor de limbaj. Structuri deschise (pg. 370-472). București: Editura Trei.
- Ansaldoa, A. I., Marcottea, K., Schererc, L., & Raboyeaua, G. (2008). Language therapy and bilingual aphasia: Clinical implications of psycholinguistic and neuroimaging research. *Journal of Neurolinguistics*, 539-557.
- Baker, E., Croot, K., McLeod, S., & Paul, R. (2001). Psycholinguistic Models of Speech Development and Their Application to Clinical Practice. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 685-702.
- Lorenzen, B., & Murray, L. L. (2008). Bilingual Aphasia: A Theoretical and Clinical Review. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 299-317.
- Fabbro, F. (2001). The Bilingual Brain: Bilingual Aphasia. *Brain and Language*, 201-210.

Masterand Terapie Limbajului și Audiologie Educațională. Profesor psihopedagogie specială Centrul Școlar pentru Educație Incluzivă Băbeni

E- mail: sogor.malina@gmail.com