

Erori de producere a cuvintelor în context afazic

Patterns and errors of word production in aphasic contexts

Eliza DARIE (MORARU)¹

Abstract

This article is part of the paper "Patterns and errors of word production in aphasic contexts".

To begin with, generalities about aphasia and a cognitive neuropsychology model of spoken word production are presented, which addresses four stages involved in word retrieval: semantic system, phonological output lexicon, phonological set, and articulatory programming, and finally speech.

Also, as a theoretical aspect, the three types of word utterance errors are presented: the imaginability, frequency, and length effects. The theoretical aspects are then exemplified in a case study.

The aim of the research was to identify from a neurocognitive point of view in which domain the disorder is located, and which pattern of word production errors can be identified, in order to intervene specifically in language recovery, proposing an intervention plan.

Among the conclusions, it can be mentioned that although aphasic symptomatology is well known, the approach from the proposed perspective created specific opportunities for recovery.

Keywords: aphasia, pattern errors, aphasia intervention

Introducere

Afazia este o tulburare care rezultă din deteriorarea anumitor porțiuni ale creierului care sunt responsabile de limbaj. Pentru majoritatea oamenilor aceste arii sunt situate în partea stângă a creierului.

De obicei afazia apare brusc, adesea în urma unui accident vascular cerebral sau a unei răniri la cap. De asemenea, se poate dezvolta lent ca și o consecință a unei tumori cerebrale sau a unei boli neurologice progresive.

Tulburarea afectează limbajul expresiv, înțelegerea, precum și cititul și scrisul. Afazia poate coexista împreună cu alte tulburări ale vorbirii cum ar fi disartria sau apraxia care se datorează tot deteriorării creierului (Aphasia, 2023).

Pe lângă faptul că persoanele afazice nu își mai pot folosi limbajul în mod adecvat, mai pot apărea și probleme în ceea ce privește acțiunile conștiente, observarea mediului înconjurător, capacitatea de concentrare, de a lua inițiative și probleme de memorie. Pacienții afazici nu mai pot să facă două lucruri în același timp (What is aphasia?, 2023).

Modelul neuropsihologiei cognitive

Modelul teoretic al articolului se încadrează în abordarea neuropsihologiei cognitive care și-a propus să înțeleagă funcțiile psihologice ale anumitor părți ale creierului care erau interconectate și să identifice sindroame în termeni de deficit (Whitworth, Webster, & Howard, 2014).

Faptul că o persoană afazică nu înțelege este o realitate mai puțin vizibilă spre

deosebire de incapacitatea de găsim a cuvintelor, care poate fi auzită sau văzută.

Modelul neuropsihologic cognitiv constă din componente de procesare independente (în cutii) și rute între ele, funcționând în serie, adică fiecare proces informează următorul proces într-o ordine fixă, de sus în jos. Recunoașterea obiectelor activează un concept în sistemul semantic (inclusiv rețeaua semantică), care apoi indică lexiconul de ieșire fonologic care duce la producerea vorbirii. Pentru scriere, reprezentarea lexicală se numește lexicon de ieșire ortografic.

Cea mai frecventă întrebare este dacă o deficiență se află în sistemul semantic sau în sistemul lexical. Nicio sarcină nu conduce la un diagnostic, deoarece o singură sarcină precum numirea, implică mai multe procese. În mod similar, o singură eroare poate avea interpretări diferite.

Deficitele semantice omniprezente în ceea ce privește înțelegerea și clasificarea obiectelor sunt un indiciu al unei probleme la nivel semantic. Un alt indiciu ar fi deficitul de găsim al cuvintelor dintr-o anumită categorie semantică. Ulterior se folosește un proces de eliminare pentru a diagnostica o deficiență lexicală.

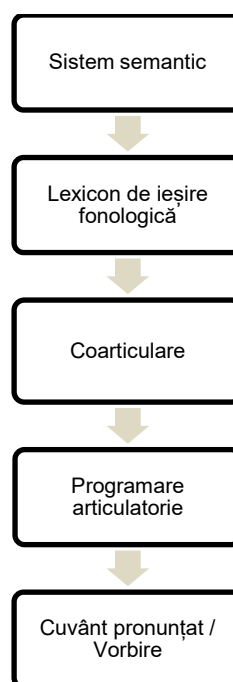


Figura 1. Modelul producerii cuvântului rostit (Whitworth, Webster, & Howard, 2014, p. 45)

Modelul de producere al cuvintelor vorbite arată că sunt patru stadii importante implicate în recuperarea cuvintelor din sistemul semantic:

- sistemul semantic - un depozit de semnificații ale cuvintelor activate care răspunde la o idee sau concept;
- lexiconul de ieșire fonologică - un depozit de forme de cuvinte rostite care oferă acces la formele cuvintelor vorbite;
- ansamblul fonologic - generează un șir de foneme specificat metric pentru producerea vorbirii;
- programarea articulatorie - convertește fonemele în comenzi neuromusculare;
- articularea/vorbirea.

Evaluarea producerii cuvintelor vorbite exclude deficitele motorii ale vorbirii și recunoașterea vizuală a obiectelor.

Afectarea sistemului semantic presupune afectarea cuvintelor rostite și scrise

(anomie), precum și înțelegerea auditivă și scrisă.

Dacă lexiconul de ieșire fonologică este afectat, atunci recuperarea cuvintelor când ele trebuie denumite se realizează cu dificultate.

Afectarea coarticulării presupune deteriorarea numirii, citirii cu voce tare și a repetiției.

Deficitul în programarea articulatorie are ca rezultat o afectare a tuturor sarcinilor de exprimare verbală cu producerea de erori dispraxice (fonetice).

Dacă există dificultăți de articulare, acestea presupun elemente disartice. (Whitworth, Webster, & Howard, 2014, pg. 45-46)

Erori ale rostirii cuvintelor

În interpretarea tiparului de erori specifice cuvintelor rostite de către pacienții afazici trebuie să se aibă în vedere posibilitatea unui cuvânt de a fi imaginat, frecvența cu care acesta apare în vocabularul subiectului și lungimea cuvântului (numărul de foneme/silabe).

Efectul de creativitate.

În cazul în care sunt accesate și pronunțate cuvinte cu un grad mai ridicat de creativitate, decât cuvintele cu un nivel scăzut de creativitate, acest lucru poate implica o afectare a sistemului semantic sau ieșirii din sistemul semantic către lexiconul de ieșire fonologică.

Efectul de frecvență

În cazul în care cuvintele mai frecvente sunt accesate și produse mai ușor decât cuvintele mai puțin frecvente acest lucru denotă o afectare la nivelul lexicului de ieșire fonologică.

Efectul de lungime

În cazul în care cuvintele mai scurte sunt accesate și pronunțate mai ușor decât cele lungi, acest lucru presupune o afectare a proceselor de coarticulare sau de articulare. (Whitworth, Webster, & Howard, 2014, p. 50)

Scopul cercetării

Scopul cercetării a fost acela de a identifica din punct de vedere neurocognitiv la ce nivel este situată tulburarea, ce tipar al erorilor de producere a cuvintelor se poate identifica, pentru ca ulterior să se intervină ținând în vedere recuperarea limbajului, propunându-se un plan de intervenție.

Întrebările de cercetare

1. Ce tipuri de erori împiedică regăsirea înțelesului unui cuvânt? (rețeaua semantică)
2. Ce tipuri de erori împiedică regăsirea formei cuvântului? (rețeaua lexicală)
3. Ce tipuri de erori împiedică codificarea sunetelor corespunzătoare cuvântului? (fonologia).

Designul studiului

Designul este calitativ, exploratoriu care vizează un plan de intervenție aplicat pe studiu de caz cu subiect unic. Este un studiu de caz intrinsec, deoarece se focalizează pe descrierea și înțelegerea unicității cazurilor studiate.

Tehnicile de colectare ale datelor

Sunt interviul anamnestic, studiul documentelor, observația, fișele de observație, (Scala de evaluare cuantificată orientativă a tulburărilor de limbaj, 2023), Foaia de observație pentru afazie (Kreindler & Fradis, 1970)

Procedura de evaluare

Pacienta a fost evaluată cu „Scala de evaluare cuantificată orientativă a tulburărilor de limbaj (Afazia Screening Test)”, după care a fost observată conform „Fișei de observație pentru afazie”.

În urma familiarizării cu cazul a fost creat „Instrumentul de evaluare a erorilor de producere a cuvintelor”. Cu ajutorul lui s-au identificat tipurile de erori la nivel semantic, lexical și fonologic care împiedică regăsirea cuvintelor, specifică persoanelor afazice.

Exercițiile instrumentului sunt aplicate pe parcursul câtorva ședințe, în funcție de capacitatea fizică și mentală a fiecărui subiect. Datorită severității afecțiunii este necesară deținerea unui bogat material concret de lucru și divers (obiecte și imagini).

Evaluarea aparatului fono-articulator. Doamna NLA nu prezenta nicio tulburare a aparatului fono-articulator. Era prezentă disfonia datorată multelor săptămâni în care a fost intubată și a avut traheostomă. A avut dificultăți în a-și coordona inspirația și expirația.

Studiu de caz

În continuare este prezentat un caz de afazie care să oglindească aspectele teoretice tratate.

Pacienta NLA în vârstă de 26 de ani a intrat în terapie logopedică la începutul lunii decembrie 2021, când avea 24 de ani și este în terapie și în prezent. În decembrie 2021 au fost 21 de întâlniri, în anul 2022 - 28 de întâlniri, iar după o pauză de 10 luni, în 2023 a reluat ședințele. Până în prezent are 27 de ședințe logopedice. La recomandarea medicului neurolog terapia a început la trei săptămâni de la externarea din spital.

Pacienta era lehuză. Născuse la mijlocul lunii septembrie 2021, iar în întâi octombrie a fost internată la secția de neurologie prezentând sindrom febril, cefalee și crize comițiale, care s-au agravat progresiv. A fost operată, iar timp de o lună de zile i-a fost indusă coma.

După o lună și jumătate de spitalizare, la externare, o parte dintre diagnostice erau următoarele: encefalită herpetică, hemipareză dreaptă, afazie fluentă Broca, craniectomie decompresivă fronto-temporo-parietal stângă.

Doamna NLA are studii liceale, vorbește doar română și este dreptăce. A lucrat ca ospătar și vânzător.

Datorită stării de sănătate precare, la primele întâlniri evaluarea a fost realizată mai mult observațional, având ca și ghid foaia de observație pentru afazie. De asemenea, au fost purtate discuții cu soțul pentru psihoeducație și consilierea sa și pentru a realiza anamneza pacientei.

În prima lună ședințele logopedice erau de patru ori pe săptămână, la domiciliul pacientei. Scopul a fost crearea relației terapeutice, cunoașterea particularităților pacientei, stimularea contactului vizual, educația respirației, conștientizarea propriei voci și a propriului aparat fono-articulator, a faptului că poate exercita control asupra lui, precum și elemente ce țin de conștientizarea și diferențierea sunetelor, pentru a le oferi sens.

Într-o a doua etapă s-a urmărit recuperarea ei ținând cont de etapele de dezvoltare menționate în ghidul Portage.

Doamna NLA era prezentă, dar colabora puțin și cu dificultate. Uneori, brusc devenea agresivă fizic. Ceea ce a ușurat mult colaborarea a fost fredonarea unor

melodii, exercițiile de ritm, de aceea s-a luat în considerare terapia intonației melodice ca și formă de recuperare.

Capacitatea de concentrare la început era de 2-4 minute, după care adormea de la câteva secunde până la 10 minute și iar se trezea. Treptat timpul de concentrare în sarcina a crescut.

Din punct de vedere motor pacienta a avut o evoluție spectaculoasă. Dacă la început era ajutată de soț să meargă până la baie sau să se translateze de pe pat pe fotoliu, în prezent merge, se spală și mănâncă singură, urcă scări, iar hemipareza s-a remis. După un an și jumătate și-a reluat controlul sfincterian și i-a revenit ciclul menstrual.

După doi ani de la intervenția chirurgicală, i-a fost repusă placa osoasă, fără nicio complicație.

Scala de evaluare cuantificată orientativă a tulburărilor de limbaj

În anul 2022 a întrerupt ședințele de logopedie din considerente familiale și de sănătate. La revenirea în terapie, la prima întâlnire a fost reevaluată cu (Scala de evaluare cuantificată orientativă a tulburărilor de limbaj, 2023). A obținut punctajul 17 din 100 de puncte posibile. A reușit să ofere trei răspunsuri corecte la întrebările DA/NU, două la recunoașterea obiectelor, unul la urmarea instrucțiunilor, iar la fluența limbajului a obținut un scor de 5. În urma aplicării acestui instrument de screening s-a identificat gradul ridicat de severitate al afaziei pacientei.

Foaia de observație pentru afazie

Un alt instrument cu care a fost evaluată a fost „Foaia de observație pentru afazie”

(Lumpan, 2017), din care au fost selectate câteva observații.

Limbajul. Funcțiile expresive. Vorbirea provocată și spontană. Nu putea oferi nicio informație despre propria persoană, însă spontan și repetitiv pronunța cuvinte scurte, fără nicio legătură cu realitatea ("(h)aide", "gata", "băi", "mami", "da", "pa") sau sunete. Era și este prezentă disfonia.

În prezent pacienta poate vorbi fluent atunci când ea are inițiativa discursului, dar propozițiile sunt incomplete. Pune întrebări ori de câte ori nu înțelege ceva folosindu-se de cuvinte izolate sau propoziții scurte din două-trei cuvinte, însoțite de multă gestică. Este insistentă și rămâne blocată acolo un timp, dacă nu înțelege. Pentru a comunica cu familia sa se folosește de funcția „Foto” a telefonului. Sunt prezente circumlocuțiunile și parafraziile.

Denumirea

Nu putea denumi absolut nimic la cerere și acest simptom este prezent și în momentul de față. În prezent reușește să denumească doar dacă repetă simultan cu modelul logopedului. Cuvintele sunt trunchiate, deformate și nu este o claritate prea bună datorită suprapunerilor cu logopedul, dar se înregistrează progrese.

Funcțiile receptive. Nu realiza nimic în urma unei comenzi verbale.

În prezent reușește de cele mai multe ori, dar are nevoie de îndemnuri repetate, clarificatoare, explicații însoțite de gestică sau model.

Lexia

Lexia verbală și receptivă nu erau prezente.

În prezent reușește să citească două litere alternativ (ex. a i a a i a i i i), dar logopedul trebuie să îi ofere exemplul la început.

Grafia

Era prezentă doar grafia copiată. Așa este și în prezent, doar că la un nivel mult mai ridicat. Și pentru scrierea propriului nume are nevoie de model.

Memoria

Amnezie retrogradă prezentă. În timp progresele au fost foarte mari. Cu ajutorul contactului social, al pozelor, al înregistrărilor video și al plimbărilor cu mașina și-a adus aminte de familia de origine, spațiul geografic și a înțeles că are soț și copil.

În memoria de evocare lipsesc amintirile legate de evenimentele apropiate de momentul declanșării simptomelor de encefalită herpetică. Memoria de fixare este prezentă.

Atenția

Dacă în trecut se putea concentra câteva minute, în prezent poate sta angrenată în sarcină o oră întreagă. Nu mai are nevoie de somnul de amiază, se poate concentra și auditiv și vizual, dă dovadă de stabilitate pe obiect/sarcină, sesizează multe detalii. Sunt prezente și distributivitatea și flexibilitatea atenției.

Gândirea

La evaluarea inițială era prezent comportamentul de căutare, avea un scop în acțiunile sale, era prezent obiectul permanent, reușea să stabilească relații între obiecte și să facă unele comparații, toate acestea la un nivel minim de care avea ea nevoie atunci.

În prezent se remarcă operațiile de analiză, sinteză, abstractizare și generalizare. Poate realiza anumite raționamente și ia unele decizii singură, dar în general interiorizează și face ceea ce i se spune.

Procese reglatorii

Motivația. Motivația internă este puternică. Motivația cognitivă - are o dorință mare de a ști și de a cunoaște. Motivația afectivă - își transmite și urmărește interesele și trebuințele. Idealurile sunt legate de copilașul ei și familie, în general.

Afectivitatea

Inițial contactul afectiv a fost superficial. Era agitată, acționa în mod impulsiv și imprevizibil. Era labilă afectiv. Lăcrima sau plângea de câte ori realiza câte un element al limitelor și incapacității sale sau aspectului său fizic. Mimica feței transmitea foarte sugestiv sentimentele ei de bucurie, furie sau tristețe. O problemă serioasă a fost faptul că își arăta sentimentele de dragoste în mod nediscriminativ. Zâmbea, îmbrățișa, atinge, săruta persoane nefamiliare. În prezent are momente în care pare copilăroasă în comportament, voce și atitudine.

Instrumentul de evaluare a erorilor de producere a cuvintelor

Instrumentul de evaluare a erorilor de producere a cuvintelor s-a născut din nevoia de a identifica și sistematiza tiparele de erori specifice persoanelor afazice, care au o formă severă a acestei tulburări. Acesta vizează doar latura expresivă de numire a cuvintelor. La baza instrumentului stă modelul neurocognitiv de producere a cuvintelor vorbite

(Whitworth, Webster, & Howard, 2014), care implică patru stadii importante în recuperarea cuvintelor: sistemul semantic, lexiconul de ieșire fonologică, coarticularea, programarea articulatorie, pentru ca, în final, să apară vorbirea.

Dificultățile regăsirii cuvintelor se observă în interacțiunile verbale spontane, denumirea imaginilor, tipul de cuvinte (lungimea, frecvența și posibilitatea de a fi imaginate), tipul de erori făcute de subiecți, răspunsul lor la indicii semantici și fonemici, testele de înțelegere, citirea cu voce tare și repetiția.

Exercițiile sunt gândite procesual, de la simplu la complex, dar gradul de dificultate nu este ridicat, ținând cont că se adresează persoanelor cu afazie severă. Deoarece exercițiile sunt inspirate din ședințele de logopedie cu pacienții afazici care au o formă severă a bolii, se utilizează mult material concret (obiecte, imagini).

Denumirea presupune numirea de obiecte concrete, imagini, denumire cu indicii semantice și fluența vorbirii.

Întrebările cu răspuns „da/nu” presupun judecată semantică.

Exercițiile de repetare vizează sunetele vocalice și consonantice în perechi, silabe directe, indirecte, silabe diferite și silabe duble similare. Repetarea cuvintelor țintește cinci categorii: cifre, legume, fructe, părțile corpului și pronume personal.

Pentru repetarea cu indicii fonetice a fost ales sunetul „V” în poziția inițială, mediană și finală și cuvinte care încep cu silaba „ma”.

A fost inclus și un exercițiu de repetare de pseudocuvinte având lungimea între una și patru silabe.

Un aspect abordat în multe sale fațete este cel de asocieri. Sunt vizate asocierile cuvânt rostit - obiect (obiecte familiare), cuvânt - imagine (animale, legume), imagine- obiect (fructe), cuvânt rostit - culori, cuvânt rostit - cifre, propoziție rostită - imagini.

Este inclus și un exercițiu de asociere cuvântul rostit imagine cu distractori semantici, pentru care s-a ales doar un distractor semantic.

Oferirea unei definiții implică un grad de abstractizare, dar s-au ales cuvinte familiare. S-a creat câte un exercițiu pentru definirea obiectelor concrete, a substantivelor, a verbelor și adjectivelor. Ultimul exercițiu vizează cititul literelor cu voce tare (doar două, în diverse combinații), silabe (doar două, în diverse combinații) și cuvinte bisilabice simple. Exercițiul se adresează celor care nu și-au pierdut capacitatea de recunoaștere a semnelor grafice.

Răspunsurile pacientei au fost notate într-o fișă de observație.

În realizarea sarcinilor, doamna NLA a fost ajutată prin discursul rar al logopedului, citirea pe buze, gestică și reluarea anumitor itemi, dar nu s-a insistat atunci când nu s-a obținut răspunsul scontat.

Rezultate

Deficitele producerii cuvintelor

Efectul de frecvență este prezent deoarece produce mult mai ușor cuvinte întâlnite frecvent, ceea ce indică o afectare a lexiconului de ieșire fonologică. Efectul de

frecvență nu se datorează întotdeauna afectării nivelului lexical.

În ceea ce privește posibilitatea unui cuvânt de a fi imaginat, în momentele de vorbire fluentă doamna NLA poate produce cu mai multă ușurință cuvinte cu un grad ridicat de creativitate. Efectele de creativitate se regăsesc în toate sarcinile care presupun procesare semantică, iar în cazul doamnei NLA este un indicator al afectării.

Efectul de lungime nu este prezent.

Tipuri de erori

În denumirea cuvintelor pacienta prezintă următoarele tipuri de erori:

În ceea ce privește sistemul semantic al doamnei NLA sunt afectate cuvintele rostite, înțelegerea auditivă, capacitatea de a scrie și înțelege scrisul.

Anomia este prezentă atât prin eșecul de a produce cuvinte imediat, cât și prin întârzierea de a le reda. Atunci când pacienta primește un indiciu fonemic pentru o eroare semantică, nu produce un cuvânt asociat semantic (să spună „vilă” atunci când primește indiciul „ca” pentru „casă”), ceea ce indică că nu are tulburări de denumire care apar din cauza unei tulburări semantice. Este prezent efectul de creativitate.

Recuperarea deficitară a cuvintelor se caracterizează prin anomie cu întârzieri și eșecuri în recuperarea cuvintelor și circumlocuțiuni. Sunt prezente efectele de frecvență și de creativitate. Nu sunt prezente erorile semantice și fonologice.

Afectarea acestui nivel presupune imposibilitatea regăsirii cuvintelor în exercițiile de numire, dar regăsirea cuvintelor scrise ar putea fi intactă. În

cazul doamnei NLA sunt afectate atât regăsirea cuvintelor vorbite, cât și a celor scrise. Înțelegerea celor vorbite și scrise este afectată într-o anumită măsură.

În exercițiile de numire, în cazul pacientei se remarcă următoarele trăsături: anomie, fenomenul „pe vârful limbii”, circumlocuțiuni, efectele frecvenței și al imaginabilității. Recuperarea cuvintelor este inconsecventă deoarece problema este în accesarea lexiconului din sistemul semantic. În cazul pacientei și recuperarea cuvintelor prin repetiție sau citire cu voce tare este afectată.

Pacienta NLA nu prezintă simptome în ceea ce privește coarticularea. Nu sunt prezente erorile fonologice sau neologismele. Nu are încercări repetate de a pronunța cuvântul țintă, pentru ca ulterior să îl pronunțe aproximativ la fel, dar nu corect. Efectul de lungime nu este prezent. Sunt prezente însă circumlocuțiunile.

Pacienta nu prezintă afectarea pronunției cuvintelor și nu are erori dispraxice.

În cazul doamnei NLA lexiconul de ieșire fonologică și accesul la lexicon din sistemul semantic este cel mai afectat. Afectarea regăsirii cuvintelor este caracterizată de anomie cu întârzieri și eșecuri în regăsirea cuvintelor și circumlocuțiuni. Efectele de frecvență și creativitate sunt prezente.

În discursul său spontan și fluent se întâlnesc doar cuvinte cu un grad de creativitate ridicat, ceea ce indică faptul că sistemul de ieșire din sistemul semantic către lexiconul de ieșire fonologică sunt afectate.

Tipurile de erori întâlnite sunt întârzierea sau eșecul de regăsire al cuvintelor și

circumlocuțiunile legate semantic, care indică accesul la unele informații semantice intacte în absența unei reprezentări fonologice.

Indiciile afectării sistemului semantic sunt o afectare a inputului înțelegerii auditive și scrise și erori semantice în vorbit și scris. Pacienta nu are o înțelegere auditivă clară. Are nevoie de indicii (model, gestică, repetare cu alte cuvinte, context etc).

Lexiconul de ieșire fonologică este afectat deoarece nu sunt păstrate numirea imaginilor, citirea și repetiția cuvintelor.

Din documentarea teoretică și practica personală se observă că toate persoanele cu afazie reușesc să comunice datorită informațiilor contextuale și a faptului că recunosc un cuvânt. De aceea este foarte important ca aparținătorii să vorbească lent, să repete aceeași idee cu alte cuvinte (așa se oferă o șansă pacientului de a recunoaște măcar un cuvânt) și să gesticuleze.

Comunicarea este facilitată și de prezența elementelor familiare sau de cele care au un impact emoțional pentru pacient. În cazul doamnei NLA acest fapt s-a evidențiat prin cascade de amintiri de evenimente și reactualizări de cuvinte.

Recuperarea se realizează pe baza potențialului restant al fiecărui caz în parte.

Doamna NLA trebuia să înțeleagă ce trebuie să facă. Pentru aceasta avea nevoie de model, gestică, model semantic sau îndemn. Într-o oarecare măsură toate laturile limbajului erau afectate. Măsura în care erau afectate, însă, era diferită. Deși domeniile de manifestare ale erorilor în producerea cuvintelor (semantic, lexical și fonologic) sunt clar delimitate din punct

de vedere teoretic, tabloul deficienței specific pacientei a acoperit într-o oarecare măsură fiecare domeniu.

În urma aplicării instrumentului creat, prin scorurile mici obținute s-au evidențiat și direcțiile viitoare de recuperare care au fost concretizate prin planul de intervenție personalizat vizează domeniul semantic, lexiconul de ieșire fonologică și coarticularea.

Pentru domeniul semantic obiectivele au fost să denumească obiecte și imagini, să realizeze exerciții de asociere, înțelegere și judecată semantică, să repete să citească și să scrie pe litere.

În ceea ce privește lexiconul de ieșire obiectivele au fost să pronunțe corect numele obiectelor și imaginilor pe care le denumește, să repete cuvinte după logoped, să scrie pe litere silabe, să scrie pe litere cuvinte cu lungime frecvență și grad de creativitate scăzut și mai ridicat.

În ceea ce privește coarticularea, obiectivul a fost să pronunțe corect silabe și cuvinte de diferite lungimi și grade de dificultate.

Doamna NLA are șansa de a recupera lexia și se poate continua demersul logopedic în acest sens. De asemenea, repetarea consecventă a noțiunilor o ajută să pronunțe cuvinte la cerere.

Concluzii

Privind rezultatele obținute în urma aplicării instrumentului de evaluare a erorilor de producere a cuvintelor s-au evidențiat următoarele aspecte:

1. Parcurgerea exercițiilor oferite de instrument a asigurat repetiții ale noțiunilor de bază, fapt care a adus un

beneficiu, indiferent de tipul și gradul de afectare;

2. Exercițiile de denumire sunt recomandate deoarece reactualizează conceptele și informațiile. Chiar dacă denumirea nu este posibilă întotdeauna, instrumentul pune la dispoziție o varietate de metode de denumire care să faciliteze exprimarea verbală;
3. Aparținătorii au ideea eronată că pacienții afazici știu și înțeleg totul. Această imagine se dovedește a fi neconformă cu realitatea atunci când se lucrează în detaliu cu acești subiecți. În acest sens instrumentul pune la dispoziție exerciții de înțelegere și multe exerciții de asociere, care evidențiază deficiențele pacientei;
4. Definirea noțiunilor, indiferent de gradul lor de complexitate, se dovedește a fi un exercițiu inutil în cazul persoanelor cu o formă de afazie mai severă;

Lucrarea aduce în prim plan erorile de producere a cuvintelor. Deși simptomatologia afazică este bine cunoscută, abordarea din această perspectivă a creat oportunități specifice de recuperare.

Bibliografie

Aphasia. (2023, 4 2). Preluat de pe National Institute on Deafness and Other Communication Disorders: <https://www.nidcd.nih.gov/health/aphasia>

Kreindler, A., & Fradis, A. (1970). Afazia. București: Editura Academiei Republicii Socialiste Romania. Preluat de pe

<https://digitalcommons.rockefeller.edu/jason-brown-library/82>

Lumpan, C. A. (2017). Dislexia - suport de curs. Asociația logopezilor din România.

Scala de evaluare cuantificată orientativă a tulburărilor de limbaj. (2023, 5 23). Preluat de pe www.studocu.com: <https://www.studocu.com/ro/document/universitatea-petre-andrei-din-iasi/istoria-psihologiei/scala-de-functionare/25166803>

What is aphasia? (2023, 4 2). Preluat de pe Association Internationale Aphasie: <https://www.afasie.nl/aphasia/pdf/3/brochure1.pdf>

Whitworth, A., Webster, J., & Howard, D. (2014). A Cognitive Neuropsychological Approach to Assessment and Intervention in Aphasia. London and New York: Psychology press Taylor & Francis Group.

Acknowledgement. Lucrarea a fost elaborată în cadrul masteratului de Terapia Limbajului și Audiologie Educațională, Departamentul de Psihopedagogie specială, Universitatea Babeș-Bolyai, Cluj-Napoca, sub coordonarea Conf. Univ. Dr. Bodea-Hațegan Carolina.

¹ Masterand TLA. Cabinet Individual de Psihologie Darie Eliza

E-mail: darieeliza@gmail.com