

Eficiența metodei de analiză a trăsăturilor semantice (SFA) în terapia afaziei expresive (tip Broca)

The Effectiveness of the Semantic Feature Analysis (SFA) Method in the Treatment of Expressive Aphasia (Broca Type)"

Mihaela CHISCĂREANU¹

Abstract

This study investigates the effectiveness of the Semantic Feature Analysis (SFA) method in language rehabilitation for a patient diagnosed with expressive aphasia (Broca's type), within the framework of early post-stroke speech-language intervention. The methodological originality lies in the systematic application of the SFA technique during the early stage of neurological recovery, capitalizing on the spontaneous neuroplasticity window. The case study demonstrates a significant improvement in naming ability, verbal fluency, and communicative initiative after 12 weeks of intensive therapy. The therapeutic approach integrated speech-language, neuropsychological, and family-based perspectives within an interdisciplinary setting. This research contributes significantly to the validation of SFA implementation in Romanian speech-language pathology practice and underscores the importance of early intervention in aphasia to maximize functional recovery outcomes.

Keywords: expressive aphasia, Semantic Feature Analysis, early intervention, post-stroke rehabilitation, naming, verbal fluency

Introducere

Accidentul vascular cerebral (AVC) reprezintă una dintre cele mai frecvente cauze de dizabilitate dobândită la nivel mondial, având un impact major asupra funcționării cognitive, motrice și lingvistice. Un procent semnificativ dintre pacienții care suferă un AVC dezvoltă diferite forme de afazie, tulburare de limbaj caracterizată prin dificultăți de producere și/sau înțelegere a limbajului (Nancy Helm-Estabrooks & Martin L. Albert, 2004). În România, incidența AVC-ului rămâne ridicată, iar consecințele neurologice asupra limbajului constituie o provocare majoră pentru sistemul de recuperare medicală.

Afazia de tip Broca, cunoscută și sub denumirea de afazie expresivă, se caracterizează prin afectarea severă a producției verbale, în timp ce comprehensiunea limbajului este relativ

păstrată. Persoanele afectate prezintă dificultăți în formularea propozițiilor, reducerea fluentei verbale și probleme de acces lexical, ceea ce limitează semnificativ capacitatea de comunicare funcțională (Andrew Kertesz, 2007).

În contextul reabilitării limbajului, intervenția logopedică timpurie joacă un rol esențial în valorificarea proceselor de neuroplasticitate care apar în perioada imediat următoare accidentului vascular cerebral (Argye E. Hillis, 2007). Studiile din domeniul neuroreabilitării arată că terapia aplicată în fazele incipiente ale recuperării poate contribui la îmbunătățirea semnificativă a performanțelor lingvistice și la restabilirea comunicării funcționale.

Una dintre metodele terapeutice frecvent utilizate în reabilitarea tulburărilor de denumire la pacienții cu afazie este metoda Semantic Feature Analysis (SFA).

Această tehnică presupune activarea rețelelor semantice prin analizarea caracteristicilor conceptuale ale unui obiect sau concept, facilitând astfel accesul la reprezentarea lexicală corespunzătoare (Robert H. Brookshire & Audrey L. Nicholas, 1993). Cercetările au demonstrat că SFA poate îmbunătăți performanțele de denumire și poate generaliza efectele terapeutice asupra vocabularului funcțional utilizat în comunicarea cotidiană.

Motivația realizării prezentului studiu de caz pornește de la necesitatea evidențierii eficienței metodei Semantic Feature Analysis în tratamentul afaziei expresive de tip Broca, aplicată într-o etapă timpurie a recuperării post-AVC. Deși literatura internațională susține eficacitatea acestei metode în terapia afaziei, aplicarea sa sistematică în practica logopedică din România este relativ puțin documentată.

Comunicarea reprezintă un element fundamental al integrării sociale și al menținerii relațiilor interpersonale. Persoanele cu afazie se confruntă adesea nu doar cu dificultăți lingvistice, ci și cu limitarea interacțiunilor sociale, reducerea rolurilor familiale și profesionale și un risc crescut de izolare. Din această perspectivă, reabilitarea limbajului trebuie privită nu doar ca un demers clinic, ci și ca un proces complex de reintegrare socială (David Howard & Karen Sage, 2006).

Prin urmare, lucrarea de față își propune să evidențieze eficiența metodei Semantic Feature Analysis în stimularea capacităților de denumire, a fluenței verbale și a inițiativei comunicative la un pacient diagnosticat cu afazie expresivă de tip Broca, în cadrul unei intervenții logopedice intensive desfășurate în

perioada timpurie post-AVC. Totodată, studiul subliniază importanța colaborării interdisciplinare dintre logoped, neurolog, psiholog și familie în procesul de recuperare a comunicării funcționale.

Definirea și clasificarea accidentului vascular cerebral (AVC)

Accidentul vascular cerebral (AVC) este o patologie neurologică acută definită de Organizația Mondială a Sănătății (OMS, 2019) ca „instalarea rapidă a semnelor clinice ale unei disfuncții focale (sau globale) a funcției cerebrale, cu simptome care durează 24 de ore sau mai mult sau care duc la deces, fără o altă cauză evidentă decât una vasculară.”

Depistarea accidentului vascular cerebral și semnele clinice asociate

Accidentul vascular cerebral (AVC) reprezintă o a doua cauză de deces la nivel mondial și principala cauză de dizabilitate dobândită la adult (WHO, 2023). Detectarea precoce a AVC-ului este esențială pentru inițierea unui tratament eficient și pentru reducerea riscului de complicații pe termen lung, inclusiv al apariției tulburărilor de comunicare, cum este afazia.

Modalități de depistare a AVC Conform ghidurilor internaționale ale American Stroke Association (ASA, 2019) și Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), detecția rapidă a AVC-ului se bazează pe recunoașterea semnelor clinice de debut brusc, grupate în acronimul FAST:

- Face drooping – asimetria feței (gura căzută într-o parte),
- Arm weakness – slăbiciune sau amortire la un braț,

- Speech difficulty – dificultăți de vorbire (afazie, disartrie),
- Time to call emergency services – timpul este esențial: intervenția rapidă poate salva viața.

Impact

Impactul accidentului vascular cerebral (AVC) asupra limbajului: corelare cu afazia

Impactul unui AVC asupra limbajului depinde în mare măsură de localizarea leziunii cerebrale. În cazul în care accidentul vascular implică emisfera stângă – regiune dominantă pentru limbaj în peste 95% dintre persoanele dreptace (Kertesz, 2007) – pot apărea diferite forme de afazie, tulburare de comunicare caracterizată prin dificultăți de exprimare și/sau înțelegere a limbajului. Studiile neurologice și logopedice confirmă că localizarea leziunii în diferite regiuni ale emisferei stângi determină patternuri distincte de afectare a limbajului (Kertesz, 2007; Papathanasiou & Coppens, 2017; Mureșan et al., 2019).

Conform datelor furnizate de American Speech-Language-Hearing Association (ASHA, 2023), între 25% și 40% dintre supraviețuitorii unui AVC dezvoltă o formă de afazie. Aceeași sursă subliniază importanța evaluării timpurii a tulburărilor de limbaj, recomandând ca prima intervenție logopedică să aibă loc în decurs de 48–72 de ore de la stabilizarea stării pacientului. Această abordare precoce are rolul de a evalua severitatea afaziei și de a contura un plan personalizat de intervenție logopedică. În România, aceste standarde sunt aplicate în principal în centrele universitare și în spitalele de rang superior, precum Spitalul Clinic de

Recuperare Cluj-Napoca sau Institutul Național de Neurologie și Boli Neurovasculare București, unde există echipe multidisciplinare ce includ logopezi. Cu toate acestea, la nivel național, accesul la servicii logopedice specializate în faza acută a AVC-ului este inegal. Multe spitale județene nu dispun de personal logopedic sau funcționează cu resurse insuficiente, ceea ce îngreunează inițierea timpurie a terapiei și reduce șansele de recuperare optimă (Cojocaru et al., 2020).

Cauze și mecanisme neurobiologice ale afaziei

Afazia reprezintă o tulburare de limbaj de origine neurologică, apărută în urma afectării unor regiuni specifice ale emisferei cerebrale dominante pentru limbaj, în principal cea stângă la dreptaci. Din punct de vedere neurobiologic, afazia este rezultatul unei disfuncții în rețelele neuronale responsabile de procesarea și producerea limbajului, cel mai frecvent ca urmare a unui accident vascular cerebral ischemic sau hemoragic, dar și a traumatismelor cranio-cerebrale, tumorilor, infecțiilor cerebrale sau bolilor neurodegenerative. Din punct de vedere etiologic, accidentele vasculare cerebrale rămân principala cauză a afaziei în populația adultă (Berthier, 2005). AVC-urile ischemice care afectează arterele cerebrale medii (în special ramurile perisilviene ale arterei cerebrale medii stângi) pot genera leziuni în zonele cheie pentru limbaj, determinând afazii expresive, receptive sau mixte.

Afazia nu trebuie confundată cu alte tulburări de comunicare precum disartria sau apraxia verbală, întrucât aceste entități implică mecanisme diferite, respectiv cele

motorii. În funcție de localizarea și amploarea leziunii, pot fi identificate mai multe tipuri de afazie, fiecare cu profiluri distincte de afectare lingvistică, precum afazia Broca, Wernicke, globală sau anomică (Benson & Ardila, 1996).

Dimensiuni ale evaluării logopedice în afazie

Conform modelului descris de Hațegan, Talaș și Trifu (2023), evaluarea trebuie să fie funcțională, contextualizată și centrată pe nevoile reale ale pacientului, valorificând atât metode validate științific, cât și instrumente adaptate cultural și lingvistic la specificul limbii române.

Evaluarea limbajului și a comunicării funcționale

Evaluarea trebuie să cuprindă atât analiza componentelor lingvistice – fonologie, morfologie, sintaxă, semnificație –, cât și aprecierea capacității pacientului de a comunica eficient în contexte reale de viață.

Instrumentele frecvent utilizate includ:

- probe de fluentă verbală (semantică și fonemică) (Trifu, R. et al, 2015);
- Token Test, pentru evaluarea comprehensiunii verbale;
- baterii precum Boston Diagnostic Aphasia Examination (BDAE), Western Aphasia Battery (WAB), Comprehensive Aphasia Test (CAT), Mississippi Aphasia Screening Test sau Aphasia Rapid Test (ART).

Evaluarea integrată și multidisciplinară

Un aspect central promovat de Hațegan, Talaș și Trifu (2023) este importanța unei evaluări realizate în colaborare cu o echipă multidisciplinară. Aceasta include: neurologi, logopezi, psihologi clinicieni, kinetoterapeuți, asistenți sociali și, atunci

când este posibil, terapeuți ocupaționali sau specialiști în reabilitare cognitivă.

Evaluarea integrată vizează:

- stabilirea unui diagnostic diferențial coerent;
- formularea unui plan terapeutic realist și adaptat;
- identificarea barierelor funcționale și a resurselor pacientului;
- implicarea activă a familiei în procesul de reabilitare.

Rolul intervenției timpurii în neurorecuperarea afaziei

Intervenția logopedică timpurie reprezintă un pilon central în procesul de recuperare a limbajului post-accident vascular cerebral (AVC). Conform perspectivei dezvoltate de Hațegan, Talaș și Trifu (2023), eficiența reabilitării lingvistice este semnificativ influențată de momentul în care este inițiată, fiind esențial ca logopedul să intervină încă din faza acută sau subacută a bolii, în funcție de starea clinică generală a pacientului. Demersul terapeutic precoce se bazează pe principiul neuroplasticității accentuate – capacitatea creierului de a se reorganiza funcțional ca răspuns la leziune. În primele săptămâni post-AVC, reorganizarea rețelelor neuronale este maximă, facilitând reactivarea ariilor perilezionale și reconectarea traseelor lingvistice afectate. În această etapă, stimularea controlată și adecvată poate conduce la recuperări mai rapide și mai durabile ale abilităților de comunicare.

Fereastra de oportunitate în terapia limbajului post-AVC

Un concept-cheie evidențiat în literatura de specialitate și discutat în volumul

coordonat de Hațegan, Talaș și Trifu (2023) este cel al „ferestrei de oportunitate”, care desemnează perioada neurobiologică critică în care sistemul nervos central prezintă o capacitate crescută de reorganizare funcțională și răspunde mai eficient la stimularea terapeutică. Această perioadă corespunde fazelor acută (0-7 zile) și subacută (1-4 săptămâni) ale recuperării post-accident vascular cerebral, fiind considerată intervalul optim pentru inițierea intervenției logopedice intensive.

Studiile din domeniul neuroreabilitării arată că, în această perioadă, procesele de neuroplasticitate sunt intensificate, facilitând reorganizarea rețelelor neuronale implicate în procesarea limbajului (Argye E. Hillis, 2007). Intervenția terapeutică timpurie poate contribui la stimularea reorganizării sinaptice, la activarea ariilor perilezionale și la restabilirea conexiunilor funcționale dintre structurile cerebrale implicate în producerea și înțelegerea limbajului (Michel Berthier, 2005). În același timp, inițierea precoce a terapiei poate preveni dezvoltarea unor strategii compensatorii ineficiente și poate reduce impactul psihologic al tulburărilor de comunicare asupra pacientului.

Prin stimularea comunicării funcționale încă din primele etape ale recuperării, terapia limbajului contribuie nu doar la îmbunătățirea performanțelor lingvistice, ci și la reducerea anxietății asociate dificultăților de exprimare, la creșterea sentimentului de autoeficacitate comunicațională și la facilitarea reintegrării sociale a pacientului (Costas Papanasiou & Patrick Coppens, 2017).

Terapia bazată pe trăsături semantice (Semantic Feature Analysis – SFA)

În cadrul intervenției logopedice pentru afazie, una dintre metodele validate pentru stimularea accesului lexical este **Semantic Feature Analysis (SFA)**, tehnică dezvoltată de **Mary Boyle și Carl Coelho** (1995). Metoda se bazează pe activarea deliberată a rețelelor semantice asociate unui cuvânt-țintă, facilitând recuperarea procesului de denumire la persoanele cu afazie.

Această abordare este deosebit de relevantă pentru pacienții cu afazie de tip Broca, caracterizată prin dificultăți de acces lexical și reducerea fluenței verbale. Prin explorarea relațiilor semantice dintre concepte, metoda SFA contribuie la consolidarea conexiunii dintre reprezentarea conceptuală și forma fonologică a cuvântului, facilitând astfel procesul de recuperare a limbajului.

Principii metodologice ale metodei SFA și suport material utilizat

Terapia bazată pe analiza trăsăturilor semantice presupune activarea sistematică a unor caracteristici conceptuale relevante pentru cuvântul-țintă. Aceste trăsături pot include:

- categoria semantică (ex.: aliment, obiect, ființă);
- funcția sau utilizarea obiectului;
- caracteristici perceptive (formă, culoare, dimensiune);
- contextul de utilizare sau de apariție;
- asocieri simbolice sau experiențiale.

Metoda utilizează o varietate de materiale terapeutice, menite să sprijine stimularea multimodală a proceselor lingvistice. Printre acestea se numără fișe de lucru

ilustrate cu grile semantice, cartonașe tematice cu obiecte familiare pacientului și suporturi digitale sau aplicații destinate stimulării procesului de denumire. Conform metodologiilor descrise de ea Hațegan, Talaș, Trifu (2023), adaptarea materialelor la contextul cultural și lingvistic al pacientului contribuie semnificativ la eficiența intervenției logopedice.

Activitățile terapeutice sunt centrate pe explorarea semnificației cuvântului și sunt însoțite de întrebări ghidate, repetiții și utilizarea cuvântului în contexte comunicative familiare. Prin acest proces se consolidează relația dintre concept și forma sa fonologică, facilitând recuperarea funcțională a limbajului.

Etapele intervenției bazate pe SFA

Evaluarea inițială

Evaluarea inițială urmărește identificarea profilului lingvistic al pacientului și stabilirea nivelului de afectare a limbajului. În acest scop pot fi utilizate instrumente precum:

- Boston Naming Test
- Token Test
- probe de fluență verbală semantică și fonemică
- liste de cuvinte relevante pentru rutina pacientului

Diagnosticul logopedică

Pe baza rezultatelor obținute și a observațiilor clinice, logopedul formulează un profil funcțional al limbajului și stabilește gradul de conservare a procesării semantice, element esențial pentru aplicarea tehnicii SFA.

Desfășurarea terapiei

În cadrul intervenției sunt selectate aproximativ 5–10 cuvinte relevante pentru pacient, atât din punct de vedere emoțional, cât și funcțional. Pentru fiecare cuvânt este construită o hartă semantică care facilitează explorarea caracteristicilor conceptuale. Se utilizează imagini, obiecte reale și suport verbal, iar pacientul este încurajat să utilizeze cuvintele în propoziții simple.

Monitorizarea progresului

Progresul terapeutic este evaluat periodic prin reevaluarea probelor de denumire, autoevaluări funcționale și feedback din partea familiei.

Evaluarea finală

Evaluarea finală presupune compararea performanțelor lingvistice inițiale cu cele obținute după finalizarea intervenției, analizând atât capacitatea de denumire, cât și utilizarea funcțională a cuvintelor în situații cotidiene de comunicare.

Metodologia cercetării

Scopul cercetării a fost de a investiga eficiența terapiei bazate pe trăsături semantice (Semantic Feature Analysis – SFA), aplicată în intervalul optim de 2–4 săptămâni post-AVC, perioadă recunoscută ca fereastră de oportunitate pentru reorganizarea neuronală funcțională. Intervenția s-a bazat pe un plan personalizat de stimulare a denumirii prin activarea trăsăturilor semantice și se desfășoară în cadrul unei echipe multidisciplinare.

Obiective de intervenție

Obiectiv general: Îmbunătățirea comunicării beneficiarului cu afazie prin creșterea acurateței în denumire, utilizând terapia bazată pe trăsături semantice

(SFA), aplicată într-un cadru de intervenție timpurie post-AVC.

Obiective specifice

1. Investigarea eficienței terapiei SFA în recuperarea abilităților de denumire în perioada de 2-4 săptămâni post-AVC.
2. Evaluarea progresului în utilizarea strategiilor semantice în identificarea și producerea cuvintelor.
3. Măsurarea impactului intervenției asupra limbajului expresiv și asupra generalizării în contexte comunicative variate.
4. Analiza rolului echipei multidisciplinare în susținerea aplicării intervenției și în optimizarea rezultatelor funcționale ale comunicării.

Întrebări de cercetare:

1. Cât de eficientă este terapia bazată pe trăsături semantice (SFA) în îmbunătățirea abilităților de denumire la pacienții cu afazie, atunci când este aplicată în perioada optimă de 2-4 săptămâni post-AVC?
2. Ce tipare de progres pot fi observate în utilizarea strategiilor semantice în producerea verbală, în urma aplicării metodei SFA în perioada timpurie post-AVC?
3. În ce măsură rezultatele obținute prin intervenția SFA se generalizează în contexte comunicative variate (în afara activităților terapeutice structurate)?
4. Care este contribuția echipei multidisciplinare în aplicarea eficientă a intervenției și în susținerea procesului de recuperare a limbajului?

Participanți

Cercetarea a fost una calitativă, realizându-se un studiu de caz pe un beneficiar, cu vârsta de 45 ani.

Instrumente de măsurare

Pentru evaluarea și monitorizarea eficienței intervenției bazate pe trăsături semantice (Semantic Feature Analysis – SFA), s-au utilizat probe logopedice cu scopul evaluării nivelului de funcționare a limbajului expresiv și a progresului în denumire. La începutul terapiei a fost realizată o evaluare inițială complexă, care a inclus: Proba de denumire (liste de cuvinte organizate pe categorii semantice, frecvent utilizate în practica logopedică); Evaluarea limbajului expresiv și a fluenței verbale, prin activități de descriere de imagini și evocare de cuvinte dintr-un anumit câmp semantic; Proba Token (adaptată), pentru aprecierea comprehensiunii verbale; Observarea limbajului spontan și a inițiativei comunicative în interacțiuni dirijate.

Pentru monitorizarea progresului, s-au avut în vedere următoarele repere: Acuratețea răspunsurilor în sarcini de denumire, înregistrată procentual; Tipurile și numărul de trăsături semantice accesate (cu sau fără sprijin); Capacitatea beneficiarului de a utiliza strategii de auto-corectare și autoverificare; Gradul de transfer al strategiilor semantice în contexte de comunicare naturală (evaluat prin observație directă și jurnalul terapeutului). La finalul perioadei de intervenție, a fost aplicată evaluarea finală, folosind aceleași probe ca în etapa inițială, pentru a permite compararea obiectivă a rezultatelor. În plus, s-a realizat o analiză calitativă a evoluției comunicării prin discuții cu membrii echipei multidisciplinare și, acolo unde a fost posibil, prin autoevaluarea beneficiarului și prin feedbackul familiei.

Procedura

Programul de intervenție a fost conceput ca un demers terapeutic intensiv,

personalizat, desfășurat pe o perioadă de 12 săptămâni, cu o frecvență de 5 ședințe de terapie pe săptămână. Intervenția s-a bazat pe metoda Semantic Feature Analysis (SFA), aplicată în intervalul de 2–4 săptămâni post AVC, perioadă recunoscută ca fereastră de oportunitate pentru reorganizarea neuronală funcțională. Ședințele s-au desfășurat zilnic (de luni până vineri), fiecare având o durată de aproximativ 45–50 de minute. Fiecare sesiune a inclus activități de stimulare a denumirii prin activarea ghidată a trăsăturilor semantice (funcție, categorie, loc de utilizare, caracteristici perceptivă, asocieri), adaptate lexical la nevoile pacientului și la frecvența uzuală a cuvintelor. Pe parcursul intervenției, logopedul a adaptat sarcinile în funcție de nivelul de dificultate și de progresul înregistrat, iar strategiile de sprijin au fost diminuate gradual pentru a favoriza

accesul autonom la lexic. Pe tot parcursul intervenției, echipa multidisciplinară și familia beneficiarului au colaborat activ prin sesiuni educative și prin instruirea în tehnici simple de susținere a comunicării acasă (reformulări, întrebări deschise, validare pozitivă). La finalul celor 12 săptămâni, a fost realizată o evaluare sumativă, rezultatele fiind analizate în echipă, iar concluziile au fost utilizate pentru formularea de recomandări post-terapie (ex. continuarea exercițiilor acasă, reevaluare periodică, menținerea activării strategice a lexicului prin activități cotidiene).

Fișă de răspuns – Proba de denumire pe categorii semantice

Evaluări realizate: săptămâna 3 post-AVC (inițială) și săptămâna 12 post-AVC (finală)

Tabelul 1 – Evidență monitorizare post AVC

Categorie	Stimulus	Răspuns in.	✓ Inițial	Răspuns fin	✓ Final
Obiecte casnice	Lingură	Furculiță	✗	lingură	✓
Obiecte casnice	Masă	Masa	✓	masă	✓
Obiecte casnice	Scaun	scaun	✓	scaun	✓
Obiecte casnice	Cană	pahar	✗	cană	✓
Obiecte casnice	Farfurie	X	✗	farfurie	✓
Alimente	Pâine	pâine	✓	pâine	✓
Alimente	Lapte	lichid	✗	lapte	✓
Alimente	Măr	X	✗	măr	✓
Alimente	Ou	X	✗	Ou	✓
Alimente	Pește	Pește	✓	pește	✓
Animale	Pisică	Pisică	✓	pisică	✓
Animale	Câine	Câine	✓	câine	✓
Animale	Vacă	X	✗	vacă	✓
Animale	Cal	X	✗	cal	✓
Animale	Iepure	X	✗	iepure	✓
Părți ale corpului	Mână	Mână	✓	mână	✓
Părți ale corpului	Nas	X	✗	Nas	✓
Părți ale corpului	Ochi	X	✗	ochi	✓
Părți ale corpului	Picior	X	✗	X	✗
Părți ale corpului	Gură	Gură	✓	gură	✓

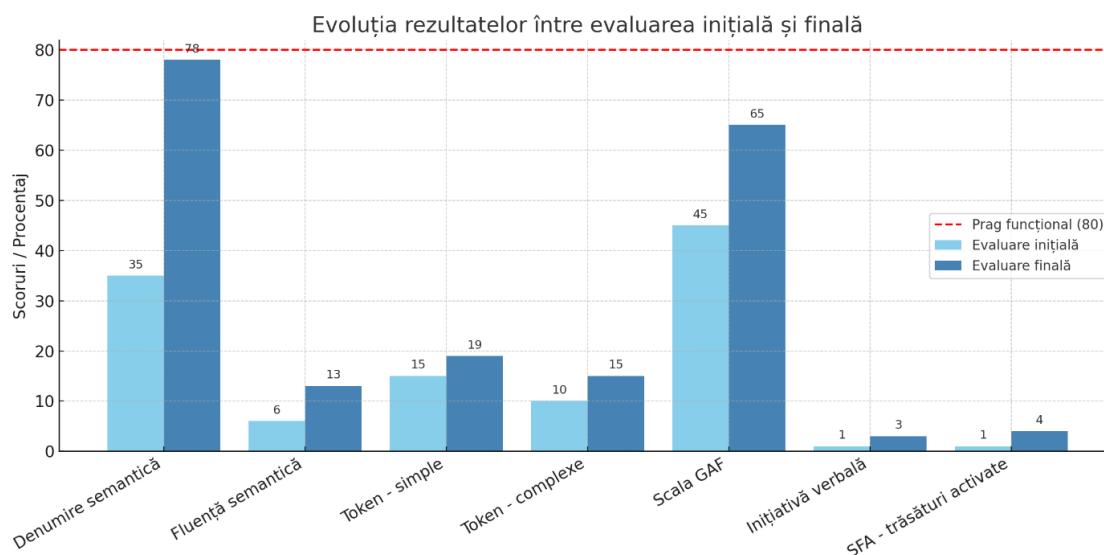
Rezultate

- Scor inițial: 35% acuratețe – răspunsuri limitate, numeroase substituții semantice (ex. „furculiță” în loc de „lingură”)
- Scor final: 78% pentru stimuli familiari, 60% pentru stimuli noi – creștere semnificativă a acurateții

- Inițial: dificultăți în accesarea lexicală, multe substituții și omisiuni
- Final: creștere a numărului de răspunsuri corecte, utilizare mai frecventă a strategiilor semantice
- Rezultatele susțin eficiența metodei Semantic Feature Analysis (SFA) aplicată în terapie intensivă

Tabelul 2 - Rezultate comparative – probe logopedice

Proba aplicată	Rezultat inițial	Rezultat final
Denumire pe categorii semantice	35% acuratețe	78% (stimuli familiari) / 60% (stimuli noi)
Fluență semantică (categoria „fructe”)	6 cuvinte / minut	13 cuvinte / minut
Proba Token – înțelegere verbal	15/20 (instrucțiuni simple); 10/20 (instrucțiuni complexe)	19/20 (simple); 15/20 (complexe)
Scala GAF (funcționare globală)	45/100 (disfuncție severă)	65/100 (disfuncție moderată)
Inițiativă verbal	Minimă, răspunsuri telegrafice	Prezentă, propoziții simple, feedback clar
Trăsături semantice activate spontan (SFA)	0-1 caracteristici / cuvânt	3-4 caracteristici / cuvânt



Grafic 1. Rezultate comparative – probe logopedice

Tabelul 3 - Corelarea rezultatelor cu obiectivele intervenției

Obiectiv specific	Rezultate inițiale	Rezultate finale
1. Investigarea eficienței terapiei SFA în recuperarea denumirii	Ana a denumit corect doar 4 din 20 de imagini (20%), cu ezitări și blocaje evidente.	După patru săptămâni de terapie, Ana a denumit corect 14 din 20 de imagini (70%), utilizând indicii semantice.
2. Evaluarea utilizării strategiilor semantice	Nu utiliza strategii semantice; nu putea identifica caracteristici relevante.	A identificat și verbalizat 3-4 trăsături semantice pentru 75% dintre stimuli (categorie, funcție, formă etc.).
3. Măsurarea impactului asupra limbajului expresiv și generalizării	Limbaj spontan limitat, format din propoziții izolate, cu omisiuni semnificative.	A utilizat propoziții simple și propoziții extinse, prezentând o fluentă îmbunătățită și lexicalizare mai precisă.
4. Analiza rolului echipei multidisciplinare	Intervenția era sporadică, cu o coordonare redusă între specialiști.	Echipea multidisciplinară (logoped, psiholog, neurolog, ergoterapeut) a colaborat activ, facilitând generalizarea în contexte cotidiene.

Interpretarea rezultatelor

Compararea rezultatelor obținute în evaluarea inițială și în cea finală evidențiază un progres semnificativ în toate ariile investigate. Eficiența metodei *Semantic Feature Analysis (SFA)* este susținută de creșterea acurateții în sarcinile de denumire și de capacitatea pacientei de a accesa și utiliza trăsături semantice relevante pentru identificarea cuvintelor-țintă.

De asemenea, creșterea numărului de cuvinte produse într-un interval de timp determinat, observată în probele de fluentă semantică, indică o îmbunătățire a accesului lexical și a organizării rețelelor semantice. Îmbunătățirea performanțelor la proba Token sugerează o ameliorare a proceselor de comprehensiune verbală și a

capacității de procesare a informațiilor lingvistice.

Aceste rezultate pot fi interpretate în contextul aplicării intervenției într-o perioadă caracterizată printr-un nivel crescut de neuroplasticitate, ceea ce a facilitat reorganizarea funcțională a rețelelor neuronale implicate în procesarea limbajului. În același timp, caracterul sistematic al exercițiilor bazate pe activarea trăsăturilor semantice a contribuit la consolidarea relației dintre reprezentările conceptuale și forma lexicală a cuvintelor.

Progresele observate sugerează că metoda SFA poate reprezenta o strategie terapeutică eficientă pentru stimularea proceselor de denumire și pentru îmbunătățirea comunicării funcționale la persoanele cu afazie de tip expresiv.

Concluzii

Studiul de caz prezentat, centrat pe intervenția timpurie în cazul unei paciente aflate în perioada critică post-accident vascular cerebral (săptămânile 2-4), a urmărit investigarea eficienței metodei *Semantic Feature Analysis (SFA)* în recuperarea abilităților de denumire și în stimularea limbajului expresiv.

Rezultatele obținute indică faptul că aplicarea terapiei SFA în perioada timpurie post-AVC poate contribui la îmbunătățirea semnificativă a performanțelor lingvistice, în special în ceea ce privește accesul lexical, organizarea semantică și fluența verbală. Pacienta a manifestat progrese evidente în plan cognitiv-lingvistic, reflectate în creșterea acurateței răspunsurilor, a numărului de cuvinte produse în sarcinile de fluentă verbală și a capacității de utilizare a strategiilor semantice în contexte variate.

Rezultatele studiului susțin importanța inițierii intervenției logopedice în perioada timpurie post-AVC, interval caracterizat printr-un potențial crescut de reorganizare neuronală și de recuperare funcțională. Aplicarea sistematică a tehnicilor bazate pe activarea rețelelor semantice poate facilita procesul de reabilitare a limbajului și poate contribui la îmbunătățirea comunicării funcționale a pacientului.

De asemenea, implicarea unei echipe multidisciplinare în procesul de recuperare a avut un rol important în susținerea intervenției terapeutice și în facilitarea transferului strategiilor de comunicare în viața cotidiană. Colaborarea dintre logoped, neurolog,

psiholog și membrii familiei a permis dezvoltarea unui plan terapeutic adaptat nevoilor pacientei și a contribuit la consolidarea progreselor obținute.

În concluzie, studiul evidențiază relevanța integrării metodelor terapeutice bazate pe activarea semantică în cadrul programelor de recuperare neurologică timpurie și subliniază necesitatea dezvoltării unor protocoale de intervenție logopedică adaptate pacienților cu afazie post-AVC.

Bibliografie

- American Speech-Language-Hearing Association. (2023). Aphasia. Retrieved from <https://www.asha.org>
- American Stroke Association. (2019). *Guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke*. Dallas, TX.
- Beeson, S., & Goodglass, H. (2020). Recovery patterns in expressive aphasia: Implications for therapy. *Aphasiology*, 34(5), 555-574. <https://doi.org/10.1080/02687038.2019.1673533>
- Benson, D. F., & Ardila, A. (1996). *Aphasia: A clinical perspective*. New York, NY: Oxford University Press.
- Berthier, M. L. (2005). Poststroke aphasia: Epidemiology, pathophysiology and treatment. *Drugs & Aging*, 22(2), 163-182. <https://doi.org/10.2165/00002512-200522020-00006>
- Boey, M., & Coelho, C. A. (1995). Application of semantic feature analysis as a treatment for aphasic dysnomia. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 4(4), 94-98. <https://doi.org/10.1044/1058-0360.0404.94>

- Brookshire, R. H., & Nicholas, A. L. (1993). Effects of semantic feature analysis on naming in aphasia. *Clinical Aphasiology*, 21, 227–237.
- Collins, L., & Enderby, P. (2019). Early intervention in post-stroke aphasia: Evidence-based practice. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 54(3), 357–372. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12466>
- Cojocaru, D., Popescu, B., & Popa, L. (2020). Stroke epidemiology and rehabilitation challenges in Romania. *Romanian Journal of Neurology*, 19(2), 85–92.
- Hațegan, C. B., Talaș, D., & Trifu, R. (2023). *Logopedia Abordări moderne în terapia limbajului* Cluj-Napoca: Editura ASTTLR&Risoprint, 978-606-95589-0-4. 414 P.
- Helm-Estabrooks, N., & Albert, M. L. (2004). *Manual of aphasia and aphasia therapy* (2nd ed.). Austin, TX: Pro-Ed.
- Hillis, A. E. (2007). Aphasia: Progress in the last quarter of a century. *Neurology*, 69(2), 200–213. <https://doi.org/10.1212/01.wnl.0000260963.21122.19>
- Howard, D., & Sage, K. (2006). Therapy for naming disorders in aphasia. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 8(3), 155–163. <https://doi.org/10.1080/14417040600688941>
- Kertesz, A. (2007). *Western Aphasia Battery – Revised*. San Antonio, TX: Pearson.
- Mureșan, D., Bălașa, R., & Popescu, B. (2019). Neuropsychological aspects of post-stroke aphasia. *Romanian Journal of Neurology*, 18(3), 120–126.
- Papathanasiou, C., & Coppens, P. (2017). *Aphasia and related neurogenic communication disorders* (3rd ed.). Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning.
- Trifu, R., Mera, D., Hambrich, M., Cozman, D. (2015). Verbal fluency, clustering and switching in persons with depression as indicators for cognitive impairments. *Revista Română de Psihiatrie*, XVII, 2015
- World Health Organization. (2019). *International classification of diseases and stroke definitions*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2023). *Global Health Estimates: Stroke and Neurological Disorders Statistics*. Geneva: WHO.

1. Absolvent TLA. Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației, Universitatea Babeș-Bolyai, Cluj-Napoca.

E-mail: mihaela_ch@yahoo.com