

în funcție de viteza încadrării copilului în procesul de învățare, rezultatele în urma evaluărilor, rezistența atenției și pe cât de bogate sunt imaginile și reprezentările lor;

D. Condițiile care trebuie respectate pentru ca copilul să perceapă mai bine un obiect dat sau o imagine, sunt:

- alegerea optimă al culorilor;
- folosirea în permanență a unor indici ce descriu acest obiect;
- în dependență de deficiența de vedere copilul este aranjat în bancă;
- imaginea trebuie să fie bine redată și clar conturată;
- exercițiile vizuale nu vor dura mai mult de 10 minute.

E. O parte importantă în muncă logopedului o constituie alfabetizarea copiilor ce include următoarele sarcini:

- dezvoltarea interesului pentru activitate;
- clarificarea și extinderea ideilor despre lumea înconjurătoare, dezvoltarea vocabularului;
- educația auzului fonematic;
- dezvoltarea percepției vizuale și orientarea spațială;
- coordonarea mușchilor mici ale mâinii (dezvoltarea motricității).

O interrelaționare bună și corectă dintre logoped, tiflopsihopedagog și lucrător medical, permite copilului să asimileze și să perceapă informațiile mai vast despre mediul înconjurător. Datorită acestei interrelaționari limbajul copilului devine mai divers și mai bogat [4, p.21].

#### **Bibliografie:**

1. Bodorin, C. Psihopedagogia persoanelor cu deficiențe vizuale. Chișinău, UPS „Ion Creangă”, 2013, p.269
2. Gherguț, A. Sinteze de psihopedagogie specială. București, Polirom, 2013, p.527
3. Rozorea, Anca Deficiențele senzoriale din perspectiva psihopedagogiei speciale – Psihopedagogia deficienților de vedere – vol. I, Constanța, Ed. Ex Ponto, 2003
4. Орлова, Е. В. Журнал: Специальное образование Выпуск № 2 / 2004

### **AFAZIA – TULBURARE COMPLEXĂ DE LIMBAJ, POST ACCIDENT CEREBRAL VASCULAR**

*Voitic Alina, drd, logoped,  
IMSP Institutul Medicină Urgentă*

**Rezumat:** În articol este desfășurat termenul de afazie ca tulburare complexă de limbaj a pacienților care au suportat un accident vascular cerebral ischemic sau hemoragic de diferită etiologie. Se face trimitere la lucrări științifice, la clasificare conform localizării anatomice și simptomatice specifică tipului de afazie, la metodele actuale de recuperare a limbajului.

*Cuvinte cheie:* afazie, tulburare de limbaj, neurologic, accident cerebral vascular.

**Summary:** In the article the term aphasia is developed as a complex language disorder of patients who have had an ischemic or hemorrhagic stroke of different aetiology. Reference is made to scientific papers, classification according to anatomical and symptomatic location, specific to the type of aphasia, to current methods of language recovery.

*Key words:* aphasia, language disorder, neurological, stroke.

Afazia reprezintă o alterare de limbaj dobândită, marcată prin conservarea intactă a aparatelor periferice de recepție sau de execuție, care se manifestă în urma unei leziuni organice [4]. Această tulburare afectează domeniul primar al limbajului (vocabular, semantică, fonologie, sintaxă și morfologie), cât și limbajul vorbit sau scris, dar care nu poate fi pusă pe seama unui deficit motor, senzitiv sau cognitiv global.

Accidentele vasculare cerebrale (AVC) ischemice sau hemoragice sunt cele mai frecvente cauze ale tulburărilor de limbaj de tip afazic, care determină o lipsă sau o dificultate de comunicare interumană și reprezintă o problemă medico-socială de importanță majoră, deoarece sunt cauza principală a invalidității și a spitalizării prelungite. E de menționat că o treime din victimele AVC-ului sunt persoane social active și numai 20 % din persoanele ce au suportat un AVC se vor întoarce la activitatea lor profesională. 63 % din pacienții cu AVC sunt de vârstă aptă de muncă, iar AVC rămâne a fi cauza majoră a dezabilității la populația adultă din RM. Pe lângă afectarea funcției motorii, dereglările de vorbire, și anume afaziile, care însoțesc orice tip de AVC, afectează semnificativ calitatea vieții a persoanei afectate, în special determinând o lipsă sau o dificultate de comunicare interumană. De aceea, prezența afaziei putem să o apreciem ca fiind tot atât de gravă sau poate chiar mai gravă decât handicapul motor de tip hemiplegic sau hemiparetic, la un pacient cu accident vascular cerebral de tip ischemic sau hemoragic. Diversele tipuri de afazie rezultă din localizările leziunilor în anumite regiuni ale creierului.

Primele referiri la noțiunea de afazie au fost relatate încă de Platon. Termenul de afazie în înțelesul actual a fost introdus în literatura medicală în 1865 de Armand Trousseau, înlocuind termeni mai vechi ca „alalie” (Jacques Lordat, 1842) sau „afemie” (Paul Broca, 1861). Iar primele studii sistematice asupra afaziei au fost efectuate de Paul Broca și Carl Wernicke. În anul 1865, Paul Broca comunică rezultatele observațiilor anatomo-clinice făcute asupra pacientului Leborgne în care constată o leziune circumscrisă la “piciorul celei de a treia circumvoluțiuni frontale” în emisfera cerebrală stângă, unde localizează “central” limbajul articulat, ulterior relatând o serie de cazuri asemănătoare. Carl Wernicke descrie în anul 1874 o altă formă de tulburare a vorbirii, care - spre deosebire de cazurile lui Broca - se caracteriza prin tulburarea înțelegerii limbajului, în timp ce vorbirea proprie era posibilă, însă plină de greșeli. Dânsul denumește această formă „afazie senzorială”, apărută în urma unei leziuni în zona “primei circumvoluțiuni temporale”, rezervând pentru cazurile descrise de Broca termenul de „afazie motorie”. Astfel, afazia senzorială și afazia motorie au stat la baza logopediei la sfârșitul secolului XIX. Recent, o clasificare amplă a afaziilor la persoanele în vârstă a fost propusă de O. Moreaud în anul 2010 [3], care în afară de formele clasice de afazie motorie și senzorie include și alte forme.

Afazia motorie sau expresivă Broca este prototipul tulburărilor afazice cu debit verbal redus, în timp ce înțelegerea limbajului este în mare măsură puțin compromisă. Simptomele caracteristice sunt pronunția defectuoasă ca într-un stil telegrafic, vocabularul redus la câteva cuvinte sau silabe, parafazii fonematice sau “dezintegrare fonetică”, deficiențe gramaticale, mai ales de sintaxă (agramatism), debit verbal încetinit, laborios. Scrisul este defectuos, în parte și prin slăbiciunea mâinii drepte. Înțelegerea vorbirii este puțin sau de loc afectată, pacientul este conștient de dificultățile avute, reacționează depresiv, comunicarea este redusă în primul rând datorită incapacității de expresie. Localizarea leziunii este piciorul celei de a treia circumvoluțiuni frontale din emisfera cerebrală dominant pentru vorbire și substanța albă subiacentă [6].

Afazia de conducere se caracterizează printr-o vorbire spontană fluentă, nealterată dar cu o dificultate extremă în a repeta cuvinte, propoziții sau frazele [5]. Când acești pacienți încearcă să repete cuvintele percepute, produc de cele mai multe ori o succesiune de parafazii fonematice ininteligibile. Descrierea leziunilor cerebrale care sunt la originea acestei forme de afazie este controversată. Unii cercetători susțin că ar fi vorba de o distrugere a fascicolului arcuat, care unește aria lui Wernicke cu cea a lui Broca. În unele cazuri s-au constatat leziuni ale cortexului auditiv, ale insulei lui Reil sau în circumvoluțiunea supramarginală [6].

Afazia senzorială sau Wernicke se caracterizează prin tulburări accentuate ale înțelegerii limbajului și printr-o producție verbală fluentă, normală din punct de vedere fonetic, dar profund alterată semantic, de neînțeles pentru interlocutor. Simptomele caracteristice sunt lipsă de înțelegere a limbajului, în cazuri grave până la “surditate verbală”, vorbirea cu debit normal, uneori chiar excesiv de abundent și accelerat (“logoree”, “diaree verbală”), producția verbală lipsită de înțeles, prin parafazii semantice (“salată de cuvinte”) și neologisme (“jargonafazie”). Articularea cuvintelor este normală, construcția gramaticală doar ușor alterată. Abilitatea de a citi este diminuată, iar abilitatea de scriere se păstrează, dar ceea ce scriu este lipsit de orice logică [5]. Pacienții nu-și conștientizează erorile din vorbire având o dispoziție afectivă disforică, însă capacitatea de comunicare este grav alterată. Localizare lezională este în circumvoluțiunea temporală posterioară și cea parietală inferioară în emisfera cerebrală dominantă pentru vorbire (în majoritatea cazurilor de partea stângă) [6].

Afazia globală este forma cea mai gravă de afazie. Leziunile cerebrale sunt întinse, cuprinzând atât zonele anterioare (Broca), cât și cele posterioare (Wernicke, circumvoluțiunea supramarginală) ale limbajului, care provoacă o pierdere totală a capacității de vorbire și de înțelegere a scrisului și cititului. Acești pacienți păstrează un rudiment de limbaj automat, în special sub forma exclamațiilor emoționale. Frecvent este asociată cu un deficit motor grav (hemiplegie) de partea dreaptă a corpului. Comunicarea verbală este imposibilă. Prognosticul unei recuperări a limbajului este foarte rezervat [6].

Afazia transcorticală motorie (dinamica denumită de Luria) se manifestă printr-o aspotanietate sau lipsă de incitație verbală, atât pentru vorbire, cât și pentru scris. Leziunea este situată înaintea de aria lui Broca, în regiunea prefrontală, afectând sistemele axonale care se proiectează pe structurile profunde eferente [6].

Afazia transcorticală senzorială prezintă pe plan receptiv o tulburare a înțelegerii limbajului oral și scris, iar pe plan expresiv, fie o producție verbală fluentă, fie ușoare modificări calitative (parafazii, disortografii). Leziunile constatate afectează lobul parietal inferior de partea stângă, izolând zona posterioară a limbajului (Wernicke) de restul cortexului cerebral [6].

Tabelul 1. Formele de afazii, diferențiate în conformitate cu fluența vorbirii, lipsa/pierderea cuvintelor în vorbire, comprehensiunea, repetiția și “deformarea” limbajului, după Moreaud [3].

Afazia:	Fluența	Pierderea cuvintelor	Comprehenșiunea	Repetiția	“Deformarea” limbajului
Broca	diminuată	+	redușă	alterată	tulburări de articulație, disprozodie, agramatism
de conducere	puțin diminuată	+/-	normală	alterată	parafazii fonematice

Wernicke	normală sau accelerată	++ la +++	foarte alterată	alterată, chiar imposibilă	parafazii fonematice, verbale, semantice, jargonafazii
globală	foarte diminuată	+++	foarte alterată	alterată, chiar imposibilă	discurs frecvent limitat la un stereotip
transcorticală motorie	diminuată	+/-	normală	normală	nici unul
transcorticală senzorie	normală sau accelerată	++	foarte alterată	normală, frecvent ecolalică	parafazii verbale, semantice
subcorticală	variabilă	+	variabilă, frecvent normală	normală	parafazii verbale, hipofonii, posibile dificultăți de articulație

+/- prezent, scăzut sau absent; + prezent scăzut; ++ sever; +++ foarte sever.

Afazia subcorticală este determinată de leziunile formațiunilor subcorticale cum sunt leziunile talamice, leziunile capsulo-putaminale, leziunile de nucleu caudat, de nucleu lenticular, precum și leziunile de capsulă albă internă. Studiile de neuroimagică au confirmat faptul că leziuni de mici dimensiuni, localizate în regiunea subcorticală a emisferei cerebrale dominante sunt capabile să determine afazie. Leziunile exclusive ale structurilor subcorticale determină sindroame afazice atipice, deoarece nu îndeplinesc criteriile BDAE (Boston Diagnostic Aphasia Examination) ale afaziilor corticale [2].

În literatura de specialitate americană a fost recunoscută clasificarea simplificată propusă de școala neurologică din Boston ("Boston Neoclassical Model"), cu valoare practică, având drept criteriu caracterul debitului verbal: fluent (curgător) sau redus. Afazii fluent denumite și afazii receptivă, cu debit verbal bogat, în care sunt înglobate afazia Wernicke, afazia transcorticală senzorială, afazia de conducere, anomia (afazia amnestică). Afaziile non-fluente sau afazii expresive, cu debit verbal redus: afazia Broca, afazia transcorticală motorie, afazia global [1].

În examinarea pacientului afazic se deosebesc trei laturi: examinarea performanțelor de limbaj; examinarea tipului tulburărilor de limbaj; examinarea unor funcții psihice sau sindroame neurologice asociate afaziei. Examinarea se face sub formă de conversație (liberă) sau sub formă de interviu standard și sub formă de teste, pentru a studia diferitele aspecte ale limbajului și a preciza performanțele calitative și cantitative, cât și frecvența și tipul unor tulburări afazice specifice.

Recuperarea limbajului acestor pacienți este o provocare pentru specialistul logoped și impune utilizarea diferitor metode logopedice cât și psihologice în funcție de gravitatea și extinderea leziunii. Această recuperare funcțională, de cele mai multe ori incompletă, este datorită capacității creierului de a crea noi conexiuni interneuronale, ceea ce se numește plasticitate cerebrală. Acest proces poate fi facilitat printr-un tratament de reeducare a vorbirii, cu scopul realizării unei capacități de comunicare apropiată de cea normală [4]. Condiții obligatorii pentru obținerea unor rezultate pozitive sunt absența unor tulburări dementiale și motivarea pacientului. Tratamentul este de cele mai multe ori individual, uneori se asociază și o terapie de grup (în secția de profil). Există mai multe metode programate: de stimulare, de

deblocare, terapie melodică și ritmată cu asocierea muzicii. Studiile comparative între grupe de bolnavi tratați și netratați au demonstrat avantajele tratamentului sistematic al afaziilor [7].

Procesul de recuperare este de obicei lent și de lungă durată – luni sau 2-3 ani, dar nu trebuie de informat pacientul despre acest fapt. Există trei mari praguri în recuperare: la 2 luni - cele mai semnificative progrese apar în primele 2 luni; la 6 luni - în primele 6 luni ritmul recuperării este încă destul de rapid; la 1 an - chiar și după 1 an de la AVC, se pot face progrese remarcabile dacă se lucrează sistematic, atât cu logopedul, cât și rudele pacientului.

Pronosticul recuperării limbajului depinde de: localizare, dimensiunea și tipul AVC (ischemic sau hemoragic); tipul afaziei (pacienții cu afazie Broca se recuperează mai bine decât cei cu alte tipuri de afazie); de perioada intervenției logopedice (cu cât mai precoce, cu atât succesul este mai mare); sănătatea fizică; motivația de a participa la activitățile logopedice de recuperare; vârsta și cultura bolnavului (tinerii se recuperează mai ușor decât vârstnicii); lateralitate (stângaci/dreptaci). Stângacii sunt mai predispuși la afazie, dar pot să o depășească mai ușor comparativ cu dreptacii [5].

În concluzie, pacienții cu leziuni corticale prezintă tulburări de limbaj de tip afazic. Forma clinică de afazie este posibil de stabilit în funcție de elementele semiologice constatate. În stabilirea unei forme de afazie, elementele semiologice inițiale, cât și cele restante sunt de o mare valoare pentru precizarea metodelor logopedice și pronosticului recuperării.

#### **Bibliografie:**

1. Code, C. (1989). "Symptoms, syndromes, models: the nature of aphasia." The characteristics of aphasia: 1-22.
2. Lolos, R. (2015). "Forme clinice de afazie corticală și subcorticală în maladiile cerebrovasculare." Autoreferat al tezei de doctorat. Cluj: 16 pp.
3. Moreaud, O., D. David, M.-P. Brutti-Mairesse, M. Debray and A. Mémén (2010). "Aphasia in elderly patients." *Psychologie & neuropsychiatrie du vieillissement* 8(1): 43-51.
4. MS, R. M. (2012). Protocolul Clinic Național "Reabilitarea medicală a bolnavului cu AVC". Chișinău.
5. Olărescu, V. (2008). Logopedia. Perspectiva diagnosticului logopedic, "Elena-V.I." SRL. 251 pp.
6. Olărescu, V. (2012). Asistența logopedică și psihologică: Principii. Metodologii. Perspective. Chișinău, "Elena-V.I." SRL. 254 pp.
7. Кадыков, А. С. (2003). Реабилитация после инсульта. Москва. 176 pp.

## **LIMBAJ ȘI COMUNICARE – ELEMENTE DEFINITORII ALE OMULUI**

*Buganu Diana-Alina, drd,*

*Profesor itinerant/de sprijin în învățământul preșcolar,  
Centrul Școlar de Educație Incluzivă Nr.1, Bacău, România*

#### **Rezumat**

Lucrarea constituie o revizuire a literaturii științifice de specialitate cu analiza, sinteza și punctarea celor mai semnificative repere teoretice, tangențiale limbajului și comunicării. Sunt dezvăluite caracteristicile, mecanismele și funcțiile defintorii limbajului și comunicării.

*Cuvinte cheie:* limbaj, comunicare, activitate, proces

#### **Summary**

The paper is a review of the specialized scientific literature with the analysis, synthesis and highlighting the most significant theoretical references, tangential to language and communication. Are revealed the features, mechanisms and defining functions of language and communication.