

„Pérdida del habla“ Afasia y trastornos no-afásicos del habla

„Afasia“ traducida en forma literal significa „pérdida del habla“. Es un trastorno generado, la mayor parte de las veces, por un daño cerebral (daño de los emisferios cerebrales que dominan el lenguaje). La apoplejía, una de sus mayores causas, se produce por una estrechez o cierre de los vasos sanguíneos en el cerebro. También heridas (p. ej. por accidentes automovilísticos), tumores o hinchazones cerebrales pueden conducir a la “pérdida del habla”. La pérdida absoluta, o parcial, del habla ocurre repentinamente e impide que la persona afectada pueda comunicarse de manera acostumbrada.

AFASIA trastornos en los ámbitos			
HABLAR	COMPRENDER	ESCRIBIR	LEER
orden de palabras intercambio de sonidos	pronunciación melodía del habla	gramática comportamiento comunicativo	reconocer letras

Este tipo de patología afecta no solamente el conocimiento de estructuras del habla y comunicativas, sino también el uso concreto de las mismas. Tanto las modalidades **expresivas** como las **receptivas** (hablar, comprender, escribir, leer) son igualmente afectadas.

El habla es más que el sólo hecho de **HABLAR – COMPRENDER – ESCRIBIR – LEER; MANTENER CONVERSACIONES y SEGUIR CONVERSACIONES** son igualmente funciones esenciales que pueden ser dañadas.

De acuerdo al tipo de patología y grado de gravedad de la misma, se pueden presentar diferentes, y por otra parte, serias lesiones para el comportamiento comunicacional. Para el paciente esto significa una gran pérdida de las competencias destinadas al uso cotidiano, que van más allá del poder comunicarse en forma diferenciada. La afasia significa para el paciente, y su familia, una fisura profunda en la biografía.

Sin embargo, casi nunca se llega a la absoluta pérdida del habla. Muchos pacientes informan que la lengua aún está grabada en la cabeza, pero que no está a disposición para ser usada en forma concreta. La capacidad de reflexión del paciente no debe estar necesariamente afectada; **por eso sería muy erróneo denominar a personas con afasia como deficientes mentales.**

Los afásicos son personas en las que una de las capacidades humanas más importantes, el habla, pasa a ser un serio problema. El hombre depende de otros para comunicarse, erige comprensión pero también quiere ser comprendido. Si esta relación no se presenta, surgen serios problemas psicológicos y relacionados con el entorno que se extienden desde la depresión hasta la desolación social, determinada ésta, por su parte, por la súbita exclusión en el campo profesional.



Los **síntomas de una afasia** se extienden frecuentemente a todos los ámbitos del lenguaje, por lo que pueden concluir en los siguientes déficits:

- **Trastornos en la comprensión del lenguaje:** estos trastornos de comprensión no tienen nada que ver con el oído. Personas con afasia pueden oír normalmente bien, pero no pueden desifrar e interpretar lo oído.
- **Trastornos en el orden de las palabras:** afásicos empiezan a tartamudear cuando les faltan las palabras o cuando las palabras usadas, de alguna manera, no concuerdan. Por Ej., a un afásico le puede suceder que en lugar de pronunciar la palabra buscada „silla“, diga „banca“. La discrepancia puede ser mayor y no tener nada que ver con el objetivo real del significado (por ej. cita en lugar de silla). Los pacientes con afasia frecuentemente intentan recompensar este problema de orden de las palabras a través de perifrasis. Un ejemplo: en lugar de nombrar la palabra “silla”, el paciente describe el concepto con las siguientes palabras “la cosa, en la que se puede sentar”. También aparecen discrepancias en el estructura de los sonidos de las palabras. Es posible que un afásico omita, agregue, cambie o intercambie sonidos. Algunas veces se puede reconocer la palabra buscada, otras no; en estos casos surgen nuevas palabras o una ensalada de sonidos o palabras incomprensibles. Un ejemplo sería “caslo” en lugar de “caso”
- **Trastornos en la pronunciación:** El hecho de hablar para personas con afasia puede ser extremadamente difícil. La pronunciación entonces, se ve afectada. Parece que lucharan contra cada palabra. Los sonidos son intercambiados en el transcurso del habla.
- **Trastornos en la gramática:** Algunos afásicos pueden expresarse sólo a través de palabras sueltas. No existen oraciones. También sucede que la formación de oraciones se simplifica. Las estructuras de las oraciones se reducen, se forman oraciones falsas y la adecuación de las palabras es errónea.
- **Trastornos al leer y escribir:** letras y palabras ya no pueden ser identificadas. Por otra parte, son interpretadas de manera incorrecta, ya que la comprensión de lectura no funciona o sólo lo hace en forma parcial. Los textos no son comprendidos. En la escritura algunos sonidos aislados son interpretados muchas veces a través de otras letras
- **Trastornos de la comunicación:** El afectado tiene problemas para definir el momento adecuado para el intercambio entre hablar y escuchar (y viceversa). Tiene problemas de concentración y no puede seguir conversaciones en las que participan muchas personas.

OBJETIVOS DE LA TERAPIA PARA AFASIA

La terapia para afasia depende de muchos factores y debe planearse en forma individual. **Importante es realizar un diagnóstico del habla para poder escatimar la forma de afasia, trastornos principales y su gravedad.** Otro tipo de lesiones cerebrales deben ser igualmente consideradas dentro del plan terapéutico (por Ej. una parálisis del costado derecho obliga muchas veces a aprender a escribir con la mano izquierda, limitaciones en la concentración y atención afectan igualmente la duración y planificación de la terapia). Esto quiere decir que las diferentes capacidades cognitivas como aprender, memoria, atención, solución de problemas son factores importantes para el éxito de la terapia. La lengua que alguien utiliza, está relacionada directamente con el “propio mundo”, predilecciones e intereses. Para unos, palabras como “computador, red, archivo, pantalla” son fáciles de encontrar; para otros “gol, penal, entrenador, juego”. Por ello es de gran importancia para la terapia, conocer algo sobre la personalidad del paciente: su profesión, hobbies, intereses, predilecciones. A veces sucede que el propio paciente no es capaz de dar este tipo de informaciones, lo que exige la inclusión de la familia.

ESTRUCTURA DE LA TERAPIA

FASE DINAMICA

Fase activadora: Directamente después de la detección del origen de la afasia (apoplejía, accidente, operación) se sitúa en primer plano una extensa activación de todos los ámbitos del habla. Mientras no se detecte un trastorno estable, se procederá con ejercicios estimulantes y de desbloqueo.

Fase de ejercicios para trastornos específicos: durante la etapa de estabilización neurológica se emprende un trabajo específico en estructuras del habla. En estas dos etapas se puede observar claramente un retroceso. Después de 4-6 meses disminuye paulatinamente.

FASE CRONICA

En esta etapa es difícil procesar modificaciones sistemáticas del lenguaje, además de mejoramientos en la capacidad a nivel de déficits neurolingüísticos descriptibles. En la etapa de **consolidación** se trata de adecuar el comportamiento y el actuar del paciente a síntomas duraderos.

En el transcurso de la terapia debe ir aumentando paulatinamente el traspaso de los contenidos elaborados a situaciones diarias, además de la elaboración de estrategias para lo trabajado en la terapia