

Estimulació cognitiva i rehabilitació neuropsicològica del llenguatge

Ignacio Sánchez Cubillo
Nekane Galpasoro Izaguirre

P09/10548/00295



Universitat Oberta
de Catalunya

www.uoc.edu

Índex

Introducció	5
Objectius	6
1. Definició, classificació i aspectes fonamentals del llenguatge	7
1.1. Comprensió oral	10
1.2. Expressió oral	11
1.3. Lectura	12
1.4. Escriptura	13
2. Alteracions del llenguatge	14
2.1. Model clàssic	14
2.2. El model cognitiu	16
3. Avaluació del llenguatge	19
3.1. L'avaluació des de la metodologia clàssica	19
3.2. L'avaluació des de la metodologia cognitiva	21
3.2.1. Bateria per a l'avaluació del processament lingüístic en l'afàsia: EPLA	21
3.2.2. Test de vocabulari de Boston	22
3.2.3. Token test	23
4. Estratègies generals per a l'estimulació del llenguatge	24
4.1. Recomanacions pràctiques	24
4.2. Material indicat	26
5. Exercicis pràctics per a l'estimulació del llenguatge	28
Resum	50
Exercicis d'autoavaluació	51
Solucionari	53
Bibliografia	56

Introducció

Durant els últims anys l'interès pel llenguatge i la seva patologia ha experimentat un gran augment. La complexitat d'aquesta funció requereix la participació de professionals de diferents àmbits per a entendre millor el procés lingüístic normal i la seva patologia, i també per a aconseguir tècniques adequades d'avaluació i rehabilitació. A la pràctica, logopedes, psicòlegs, pedagogs, neuròlegs, otorinolaringòlegs, psiquiatres i molts altres professionals són els encarregats d'estudiar els casos i de dissenyar programes de rehabilitació i estimulació del llenguatge.

Una de les funcions més importants del llenguatge és la comunicació entre persones immerses en una societat en la qual la transmissió de coneixements es duu a terme, principalment, per mitjà del llenguatge tant oral com escrit. Per tant, el grau de competència del llenguatge determinarà en gran manera les possibilitats de desenvolupament i aprenentatge en la resta d'àrees, i també la seva integració en una societat altament competitiva. Malgrat que la comunicació verbal és la que predomina en les societats d'avui en dia, no significa que un bon nivell de llenguatge sigui suficient per a aconseguir una capacitat comunicativa adequada. En el context de la comunicació, el llenguatge interactua amb altres aspectes com les inflexions de veu, la parla, els gestos i, en la mesura que es produeix una interacció amb altres persones, s'han de tenir habilitats socials i comunicatives adaptades a cada context. Així, doncs, el llenguatge és una funció molt complexa que forma part d'una altra encara de més complexa: la comunicació.

Objectius

L'objectiu general d'aquest mòdul és proporcionar una visió de conjunt dels aspectes relacionats amb el llenguatge dins del context de la comunicació. Els objectius específics són abordar els conceptes fonamentals del llenguatge, proporcionar una visió general sobre el funcionament normal i patològic d'aquesta capacitat, presentar els principals mètodes d'avaluació i exposar els procediments generals d'intervenció, acompanyats d'activitats d'estimulació del llenguatge.

1. Definició, classificació i aspectes fonamentals del llenguatge

Podem trobar multitud de definicions en les quals diferents autors posen en relleu diversos aspectes (Belinchón, Igoa i Riviére, 2007).

"Por lenguaje se entiende un sistema de códigos con la ayuda de los cuales se designan los objetos del mundo exterior, sus acciones, cualidades y relaciones entre los mismos."

A. R. Luria (1977). *Introducción evolucionista a la Psicología*. Barcelona: Fontanella.

"Un llenguatge és un conjunt finit o infinit d'oracions, cadascuna d'elles de longitud finita i construïda a partir d'un conjunt finit d'elements."

Chomsky, N. (1957). *Syntactic Structures*. La Haia: Mouton.

"El lenguaje es un subconjunto de procesos en el conjunto de procedimientos disponibles para algunos organismos –por ejemplo, los humanos– en su intento de adaptación a su entorno psíquico y social."

J. Santacruz (1987). *Psicología del lenguaje: Procesos*. Madrid: UNED.

Una de les definicions més útils per als professionals de l'àrea i que recull millor els diferents aspectes que intervenen en aquesta funció complexa és la formulada per Lecours i Lhermitte.

"El lenguaje es el resultado de una actividad nerviosa compleja que permite la comunicación interindividual de estados psíquicos a través de la materialización de signos multimodales que simbolizan estos estados de acuerdo con una convención propia de una comunidad lingüística."

A. R. Lecours i F. Lhermitte (1979). *L'aphasie*. París: Flammarion.

Extret de J. Peña [1988]. *Manual de logopedia*. Barcelona: Masson.

Els mateixos autors comenten els conceptes que recull la definició.

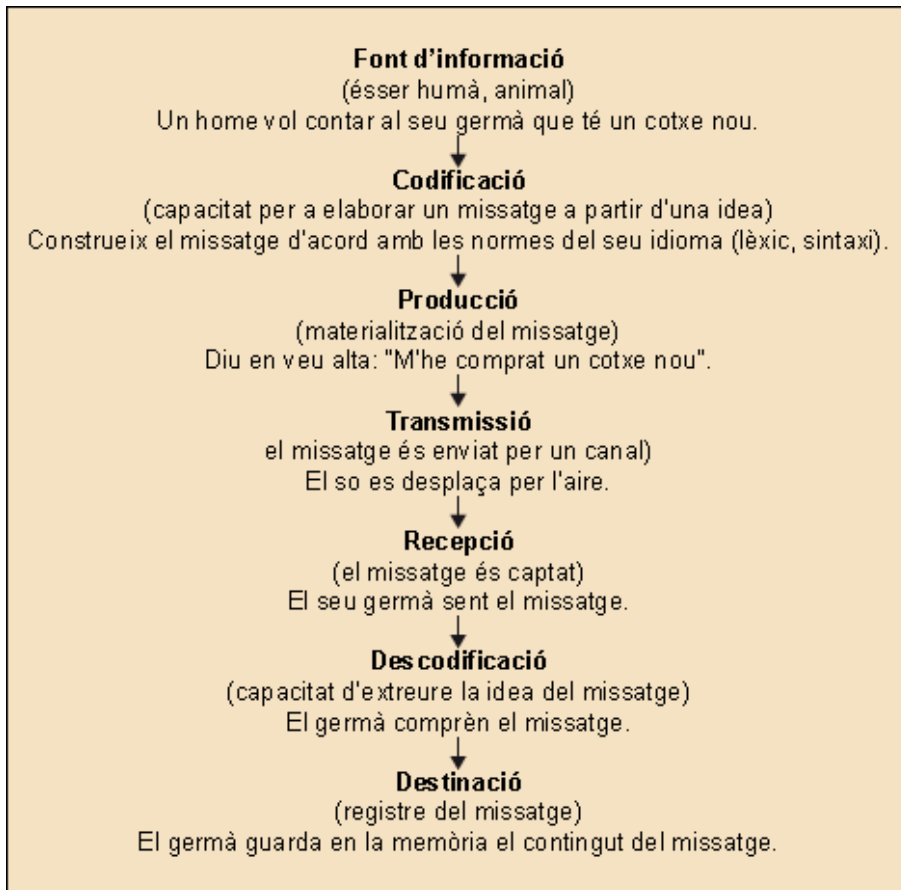
- **Activitat nerviosa complexa:** fa referència a la base biològica del llenguatge, és a dir, a les estructures neurològiques implicades en la funció i les lesions de les quals provocaran les diferents alteracions del llenguatge que esmentarem en l'apartat següent.
- **Comunicació interindividual:** es refereix al doble paper que prenen els individus implicats, el receptor i l'emissor.
- **Estats psíquics:** fa referència al maneig tant de la informació de l'instant de la comunicació com al de la informació prèvia emmagatzemada en la memòria.
- **Materialització:** es refereix a la conversió de la informació continguda en la ment en informació amb un suport físic, com pot ser el so o el grafisme.

- **Signes multimodals:** inclou les diferents modalitats a què poden pertànyer els signes, auditius o visuals.
- **Simbolitzen aquests estats:** fa referència a la funció simbòlica que compleix el llenguatge gràcies a la seva capacitat de representar la realitat externa i interna.
- **D'acord amb una convenció pròpia d'una comunitat lingüística:** té en compte el caràcter social que té el desenvolupament del llenguatge en l'home i s'ajusta en cada cas a les normes de cada comunitat.

És important no identificar el concepte de *llenguatge* amb el de *comunicació*; la *comunicació* és un concepte més ampli que engloba el de *llenguatge*. Hi ha moltes formes diferents de comunicació, ja que podem distingir entre comunicació lingüística i no lingüística, en la qual no és necessari ser coneixedor de cap llenguatge. Aquesta última pot utilitzar codis visuals (per exemple, senyals de circulació), gestuals (com la llengua de signes) o auditius (per exemple, la sirena d'una ambulància). Per a una comunicació lingüística, en canvi, tant l'emissor com el receptor han de ser coneixedors d'un mateix codi lingüístic, que pot ser tant oral com escrit.

Gràcies a les aportacions de Shannon (1940) es va desenvolupar la **teoria de la informació**, que manté que el processament de la informació es duu a terme de manera seqüencial (Crystal, 1993), la qual cosa ens permet analitzar qualsevol activitat comunicativa. Segons Crystal, el procés de comunicació seria tal com es descriu en la figura següent:

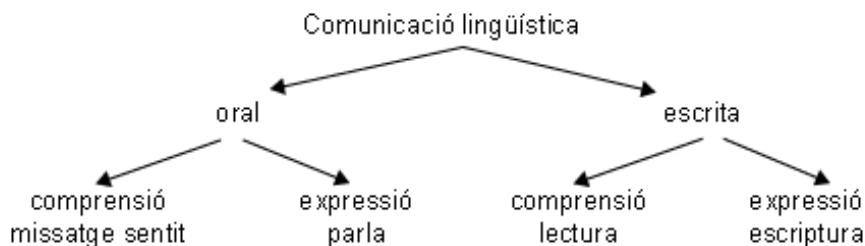
Figura 1. El procés de comunicació



Font: modificat de Crystal, 1993

El procés denominat **codificació** és el que dona com a resultat l'expressió que pot ser tant oral com escrita, mentre que el procés denominat **descodificació** té com a resultat la comprensió del missatge. En la figura 2 queden recollides les possibles maneres de comunicació lingüística, tant orals com escrites.

Figura 2. Tipus de comunicació lingüística



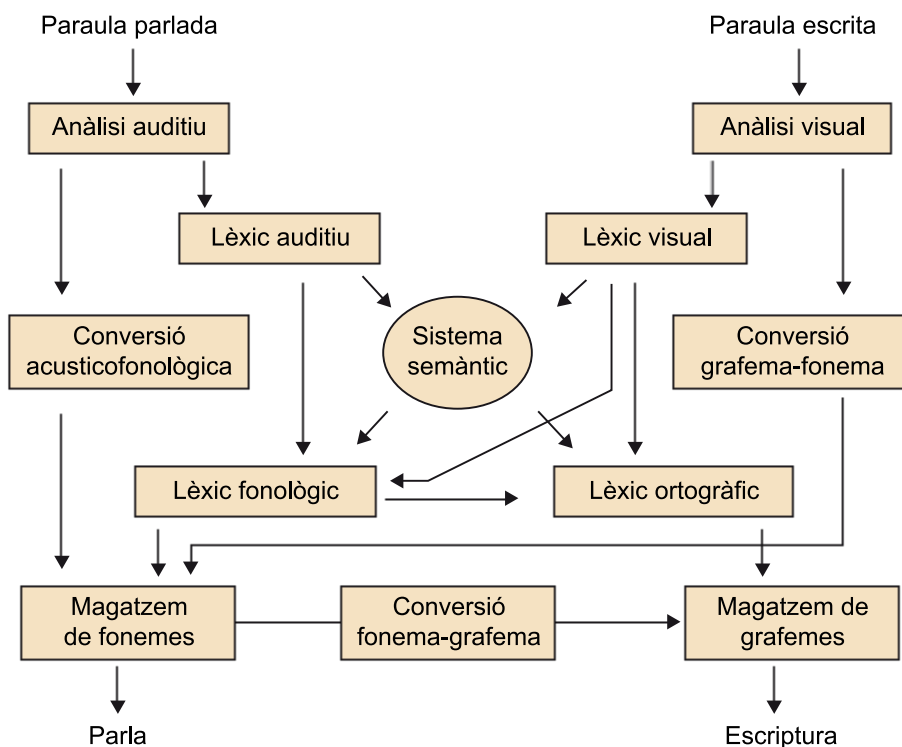
La neuropsicologia cognitiva desenvolupa l'esquema dels processos implicats en la comprensió i expressió de paraules parlades i escrites seguint els principis següents (Cuetos, 1998):

- **Modularitat:** dins del llenguatge hi ha diversos mòduls i cadascun d'ells està especialitzat en una funció determinada.

- **Isomorfisme:** està relacionat amb la base orgànica dels mòduls. Els mòduls es corresponen amb grups de neurones o circuits neurals; depenent de la tasca que es dugui a terme, s'activaran zones cerebrals diferents.
- **Fraccionabilitat:** els mòduls són, en certa manera, independents, per la qual cosa una lesió pot destruir alguns mòduls i deixar la resta funcionant normalment.
- **Sostractivitat:** la conducta patològica que presenta el pacient després de la lesió és el resultat del funcionament del sistema de processament lingüístic menys els mòduls lesionats.

L'esquema del processament del llenguatge normal, segons Ellis i Young (1992), és el següent:

Figura 3. Esquema del processament del llenguatge normal



Font: modificat d'Ellis i Young, 1992

A continuació, abordarem, d'una manera simplificada, els processos que intervenen en les funcions principals del llenguatge.

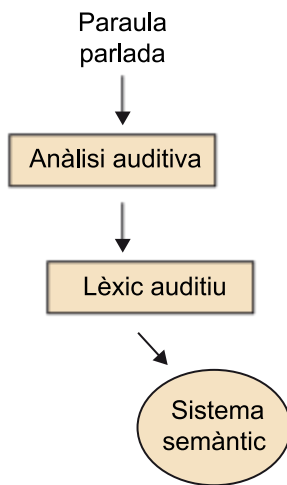
1.1. Comprensió oral

Per a entendre amb més facilitat el procés de comprensió oral, el podem estructurar en diferents fases o apartats:

- **Anàlisi auditiva:** s'ocupa d'extreure els sons de la parla de l'ona sonora.

- **Lèxic auditiu:** en aquesta fase es troben representades totes les paraules que coneixem oralment per a poder identificar, així, quin és el que correspon a una seqüència de sons determinada. Ens permet identificar les paraules que hem sentit prèviament.
- **Sistema semàntic:** magatzem en el qual són representats els significats, per la qual cosa és imprescindible per a la comprensió del missatge. En moltes teories cognitives, aquest magatzem es correspon amb la memòria semàntica.

Figura 4. Esquema del processament en la comprensió oral



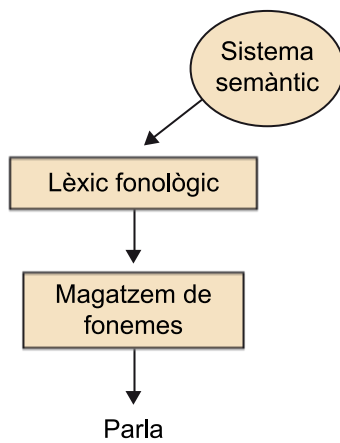
Font: modificat d'Ellis i Young, 1992

1.2. Expressió oral

En l'expressió oral, a més del sistema semàntic, intervien el lèxic fonològic i el magatzem de fonemes.

- **Lèxic fonològic:** es tracta d'un magatzem de les formes verbals dels conceptes. Aquestes formes seran activades pel sistema semàntic.
- **Magatzem de fonemes:** és la representació dels sons individuals de la paraula. Guia la producció parlada per processos que acaben en l'articulació.

Figura 5. Esquema del processament en l'expressió oral



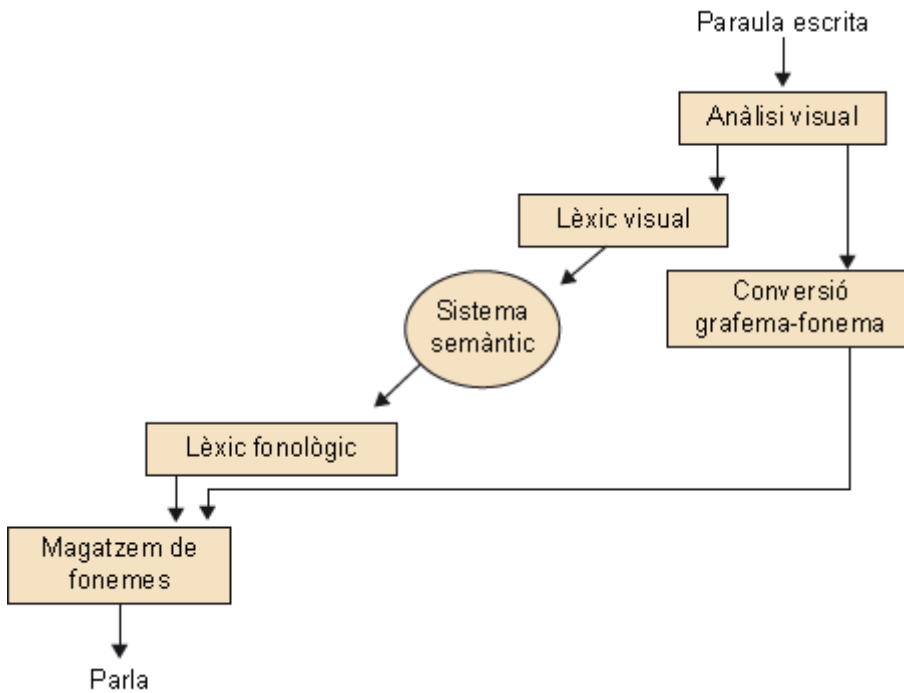
Font: modificat d'Ellis i Young, 1992

1.3. Lectura

El procés de la lectura és una mica més complex i engloba els elements següents:

- **Anàlisi visual:** identifica les lletres, les codifica segons la seva posició dins de la paraula i les agrupa perceptivament.
- **Lèxic visual:** identifica la seqüència de lletres (paraules) i, gràcies a ell, podem reconèixer les paraules vistes anteriorment.
- **Conversió grafema-fonema:** segmentació de la paraula en lletres o grups de lletres i traducció en les seves corresponents seqüències fonèmiques. Permet sil·labejar i llegir paraules desconegudes i pseudoparaules.

Figura 6. Esquema del processament en la lectura



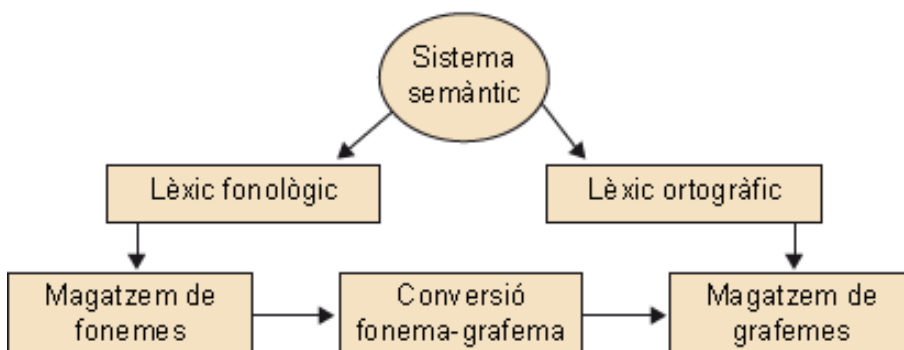
Font: modificat d'Ellis i Young, 1992

1.4. Escriptura

Finalment, veurem el procés d'escriptura, que té els components següents:

- **Lèxic ortogràfic:** magatzem de les formes ortogràfiques de les paraules familiars.
- **Magatzem de grafemes:** representació abstracta de cadascuna de les lletres usades en la llengua.
- **Conversió fonema-grafema:** transformació dels sons en formes ortogràfiques.

Figura 7. Esquema del processament en l'escriptura



Font: modificat d'Ellis i Young, 1992

2. Alteracions del llenguatge

Les alteracions de la comunicació causades per un dany cerebral (independentment de l'etiologia, com ACV, adquirit o degeneratiu) poden ser de diferents tipus: es pot veure afectada la veu (disfonies neurològiques), la parla (disàrtries) o el llenguatge (afàsies).

En aquest mòdul, ens centrarem en les alteracions del llenguatge tenint en compte que se'n pot danyar tant la forma oral com l'escripta.

El terme que engloba les alteracions del llenguatge d'etiologia neurològica és **afàsia**, que es pot definir com una "alteración del lenguaje debido a lesiones cerebrales producidas después de la adquisición del lenguaje" (Serón i Aguilar, 1992).

A la pràctica clínica tenim dos grans models teòrics que expliquen i classifiquen les afàsies: el model clàssic i el model cognitiu.

2.1. Model clàssic

L'enfocament de la **neuropsicologia clàssica** continua sent seguit avui en dia per molts professionals. Aquest enfocament classifica les afàsies en forma de síndromes que relaciona directament amb la localització de la lesió neurològica. El procediment utilitzat per aquest model consta d'una primera valoració dels símptomes que el porta a classificar-los dins d'una síndrome que li permet inferir on podria estar localitzada la lesió cerebral subjacent.

Aquest enfocament ha resultat de gran utilitat per a crear mapes cerebrals amb relació al llenguatge i per a comprendre'n millor la base neuroanatòmica. A més, ha permès crear grups anatomoclínics de patologies. En contraposició, podem afirmar que estudis radiològics actuals han permès detectar casos que no s'ajusten a les prediccions fetes a partir de la simptomatologia. A més, el percentatge dels pacients que poden ser inclosos dins de la classificació per síndromes només és entre el 30 i el 60%. Finalment, es pot comentar que aquest tipus de classificació aporta poca informació i que la que aporta és de caràcter molt general i poc útil per al disseny de la rehabilitació cognitiva (Cuetos, 1998).

La simptomatologia que amb més freqüència es presenta en els quadres afàsics es recull amb la nomenclatura següent (Ducarne de Ribaucourt, 1989):

- **Supressió total del llenguatge:** incapacitat per a emetre sons articulats.
- **Estereotípia:** reducció del llenguatge a emissions repetides d'elements sil·làbics sense significat, formes lèxiques o frases (per exemple si, si, si).
- **Automatismes:** formulacions automatitzades ben articulades que contrasten amb la incapacitat per a articular altres elements parlats (per exemple, la sèrie de nombres o dies de la setmana).
- **Síndrome de desintegració fonètica:** la qualitat fonètica dels sons emesos es veu alterada per una desorganització de l'harmonia motriu articulatòria amb la supressió d'alguns fonemes i el deteriorament i l'alteració d'altres.
- **Apràxia bucofonatòria:** incapacitat per a fer moviments o seqüències motrius d'òrgans bucofonatoris sense que aquesta incapacitat es pugui explicar per una paràlisi de la musculatura implicada.
- **Disprosòdia:** alteració de la melodia del llenguatge.
- **Agramatisme:** dificultats per a les unions gramaticals, la conjugació dels verbs i el conjunt d'elements i "petites paraules" que donen cohesió als diferents elements de la frase (per exemple, la Maria anar mercat comprar).
- **Anòmia:** dificultat o incapacitat per a evocar els elements lingüístics corresponents al nom dels objectes. Es manifesta fonamentalment en els substantius i es produeix l'efecte "punta de la llengua" de manera constant.
- **Perseveracions:** utilització repetitiva dels elements del llenguatge que el pacient acaba de produir. Així, per exemple, un subjecte denomina la imatge d'una tassa correctament i, en ensenyar-li la imatge següent que és una cullera, torna a dir *tassa* diverses vegades.
- **Ecolàlia:** el pacient, en respondre a l'interlocutor, repeteix l'última o últimes paraules que li han estat adreçades. S'observa principalment en casos que presenten una reducció severa del llenguatge espontani.
- **Parafàsies:** utilització de fonemes, síl·labes o noms erronis en lloc de fonemes, síl·labes o noms adequats. Podem distingir entre parafàsies fonèmiques, que són aquelles en les quals han estat substituïts fonemes aïllats (*bufanfa* en comptes de *bufanda*), i parafàsies semàntiques, en les quals se substitueix una paraula per una altra amb relació semàntica (*bolígraf* en comptes de *llapis*).
- **Jargonafàsia:** expressió verbal convertida en intel·ligible a causa d'una sobreproducció excessiva de parafàsies. Es produirà argot fonèmic o

semàntic en funció de si les parafàsies són fonèmiques o verbal-semàntiques.

- **Anosognòsia:** al llenguatge-argot el sol acompanyar l'anosognòsia, és a dir, el pacient no és conscient de la desorganització del seu llenguatge. La producció sol estar augmentada (logorrea) i l'entonació conservada.

La classificació tradicional de les afàsies es basa en el rendiment del pacient en una sèrie de variables fonamentals: llenguatge espontani, comprensió, repetició i denominació. Se'n distingeixen els tipus següents:

	Afàsia de Broca	Afàsia de Wernicke	Afàsia conducció	Afàsia global	Af. sensorial transcortical	Af. motora transcortical	Af. mixta transcortical	Afàsia anòmica
Llenguatge espontani	no fluent	fluent	fluent	no fluent	fluent	no fluent	no fluent	fluent
Comprensió	relativament preservada	alterada	relativament preservada	alterada	alterada	relativament preservada	alterada	relativament preservada
Repetició	alterada	alterada	alterada	alterada	relativament preservada	relativament preservada	relativament preservada	relativament preservada
Denominació	alterada	alterada	alterada	alterada	alterada	alterada	alterada	alterada
Comprensió lectora	alterada	alterada	relativament preservada	alterada	alterada	relativament preservada	alterada	relativament preservada
Esctiptura	alterada	alterada	alterada	alterada	alterada	alterada	alterada	relativament preservada
Lòbul cerebral afectat	frontal	temporal	parietal	frontal, temporal i parietal	temporal i occipital	frontal	frontal, temporal i parietal	temporal i parietal

Classificació tradicional de les afàsies i les seves característiques
Font: modificat de Deus, 1992

La classificació basada en síndromes comporta que dins del mateix diagnòstic puguem trobar subjectes amb gran variabilitat de símptomes i, de vegades, fins i tot resulta difícil classificar un subjecte només dins d'un grup, ja que pot presentar una simptomatologia que correspon a diferents grups.

2.2. El model cognitiu

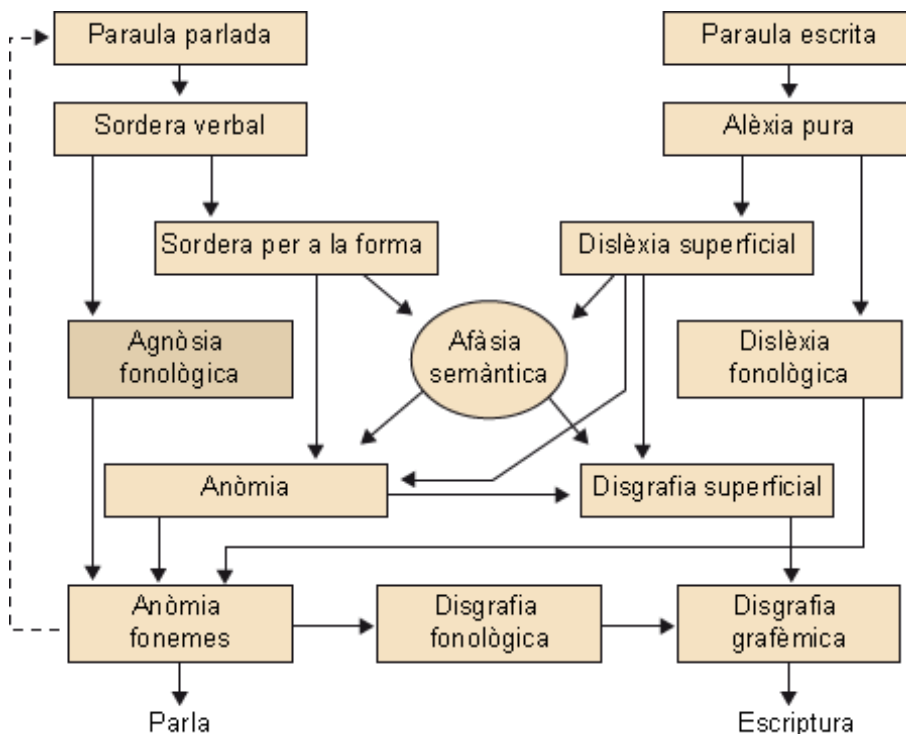
Es basa en el processament lingüístic normal per a explicar els símptomes. Aquest enfocament tracta de relacionar els símptomes amb components concrets del sistema de processament lingüístic que puguin estar danyats. D'aquesta manera, no agrupa els símptomes, sinó que els descriu d'una manera independent, per la qual cosa cada subjecte afàsic serà únic.

Per tant, des d'aquesta perspectiva, l'objectiu principal de la rehabilitació serà la recuperació del mecanisme danyat identificat en la valoració.

A favor d'aquest enfocament podem dir que constitueix un model teòric en el qual tenen cabuda tots els casos particulars, estudia el funcionament normal del llenguatge i aporta més informació per a la rehabilitació. En contraposició, ofereix un grau de descripció escàs sobre les operacions que fan cadascun dels mòduls i és impossible que es repliquin els casos.

La classificació de les afàsies es duu a terme en funció del component del processament lingüístic que es troba danyat (Cuetos, 1998).

Figura 8



En aquesta figura apareixen reflectides les alteracions en cadascun dels mòduls de la figura 3, en la qual es representava gràficament el processament normal del llenguatge segons Ellis i Young, 1992.

- **Sordesa verbal:** alteració de la capacitat de comprensió de la parla encara que el subjecte és capaç de distingir les veus de les persones familiars. Constitueix una alteració de la percepció de la parla amb la capacitat de percepció de sons ambientals preservada.
- **Sordesa per a la forma de la paraula:** incapacitat per a distingir entre paraules i pseudoparaules, encara que la repetició és adequada. És una alteració de la capacitat de comprensió de paraules orals.
- **Afàsia semàntica:** alteració de la comprensió de paraules tant orals com escrites. Hi pot haver més dificultats en determinades categories.

- **Anòmia:** dificultat en la recuperació de la forma fonològica de les paraules, tot i haver arribat al significat de la paraula. Produeix un discurs entretallat per falta de vocables, amb una parla espontània pobra en noms i una alta freqüència de circumloquis (per exemple "sí, això és una cosa per a... per a... posar-se en els... els... aquí" i assenyala els peus perquè tot això ho diu per a referir-se a una sabata).
- **Anòmia en l'àmbit de fonema:** presència de parafàsies fonològiques.
- **Dislèxia superficial:** alteració de la capacitat lectora, amb millor lectura de paraules regulars que d'irregulars. Presència de regularitzacions (per exemple, llegir *giitarra* en comptes de *guitarra*). Dificultats amb els termes homòfons (per exemple, *vaca* i *Baca*). Disminució de la velocitat lectora (sil·labejar).
- **Dislèxia fonològica:** alteració de la capacitat lectora, caracteritzada per més dificultats per a llegir pseudoparaules i paraules poc familiars. Presència de lexicalitzacions (per exemple, llegir *finestra* davant de la paraula escrita *vandona*) i davant de les pseudoparaules es produeixen errors com substitucions, omissions, inversions o addicions.

3. Avaluació del llenguatge

L'objectiu de la valoració inicial és conèixer quins són els components del llenguatge que estan alterats, ja que aquests seran els que estableixin quins aspectes s'hauran de treballar en la rehabilitació. Així mateix, l'avaluació contínua resulta necessària per a valorar en cada moment l'evolució del pacient durant el tractament, la qual cosa ajudarà a determinar en cada moment la continuació o no del tractament o el canvi d'estratègies.

Un avaluador experimentat fa servir les proves de valoració amb flexibilitat, atén les demandes de cada moment del procés i és capaç de crear un ambient relaxat i de manejar els nivells de frustració de la persona amb dificultats.

El procés d'avaluació ha de començar amb una entrevista familiar en la qual es recopilin les dades de rellevància referents al llenguatge i a la resta de característiques del pacient. Així mateix, resulta interessant recollir informació d'informes previs. L'avaluació del llenguatge pròpiament dita implica valoració les habilitats expressives i comprensives, utilitzant la metodologia clàssica i la cognitiva o ambdues. En aquesta primera valoració decidirem la necessitat o no d'estimular o rehabilitar el llenguatge, els objectius en cas que sigui necessària i la freqüència de treball. Les valoracions successives ens permetran revisar aquestes mateixes decisions.

3.1. L'avaluació des de la metodologia clàssica

El més freqüent és l'aplicació d'una única bateria per a determinar la severitat i la tipologia de l'afàsia. S'obté la simptomatologia revisant les proves en les quals el subjecte comet errors i la seva severitat. Amb aquesta informació, es classifica dins d'una síndrome i es determina la localització de la lesió.

Les bateries més utilitzades des d'aquesta perspectiva són el test de Boston i l'apartat de llenguatge del test Barcelona.

El test de Boston (original de Goodglass i Kaplan, 1972, i adaptat a la població espanyola per García-Albea i Sánchez Bernardos, 1986) resulta llarg de passar, encara que ofereix molta informació. Consta de cinc apartats i vint-i-quatre proves en total:

- a) Parla de conversa i exposició
- b) Comprensió auditiva

- Discriminació de paraules
- Identificació de parts del cos
- Ordres
- Material ideatori complex

c) Expressió oral

- Agilitat no verbal
- Agilitat verbal
- Seqüències automatitzades
- Repetició de paraules
- Repetició de frases
- Lectura de paraules
- Resposta de denominació
- Denominació per confrontació visual
- Lectura d'oracions en veu alta

d) Comprensió del llenguatge escrit

- Discriminació de lletres i paraules
- Associació fonètica
- Aparellar dibuix-paraula
- Lectura d'oracions i paràgrafs

e) Escriptura

- Lectura lletrejada al dictat
- Denominació per confrontació escrita

Per la seva part, el test Barcelona, "programa integrat d'exploració neuropsicològica" (Peña Casanova, 1990), és senzill i ràpid d'administrar. El seu camp d'actuació és a partir dels vint anys i compara els resultats amb subjectes sans de la mateixa edat i nivell educatiu. Consta de 42 subtests amb els quals obté perfils clínics. El logopeda administra divuit proves dedicades a l'exploració del llenguatge.

Consta dels ítems següents:

- Ítem 1: Llenguatge espontani
- Ítem 2: Fluència informatiu verbal i contingut
- Ítem 3: Prosòdia
- Ítem 6: Llenguatge automàtic
- Ítem 7: Praxi orofonatòria
- Ítem 8: Repetició verbal
- Ítem 10: Denominació visuoverbal
- Ítem 11: Denominació verb-verbal
- Ítem 12: Evocació categorial

- Ítem 13: Comprensió verbal
- Ítem 14: Lectura-verbalització
- Ítem 15: Comprensió lectora
- Ítem 16: Mecànica de l'escriptura
- Ítem 17: Escripura al dictat
- Ítem 18: Escripura espontània

3.2. L'avaluació des de la metodologia cognitiva

Comença amb una primera observació en la qual es construeix una sèrie d'hipòtesis sobre les dificultats i les causes que tenen. En funció de les sospites se seleccionen diverses proves, fins i tot s'elaboren proves específiques per al subjecte si és necessari. Tal com hem comentat abans, aquest enfocament tracta d'explicar els símptomes basant-se en el processament lingüístic normal i determinant en quins components de tot el processament lingüístic hi ha la lesió. D'aquesta manera, identifica el mecanisme danyat que ha de ser rehabilitat.

L'avaluació des del model cognitiu requereix molta experiència i un alt coneixement del processament lingüístic, ja que es tracta d'una "feina detectivesca". La bateria més comunament utilitzada per a aquesta finalitat és l'EPLA, juntament amb una altra sèrie de proves com el test de vocabulari Boston, el token test i diferents proves de fluïdesa.

3.2.1. Bateria per a l'avaluació del processament lingüístic en l'afàsia: EPLA

La bateria EPLA (avaluació del processament lingüístic en l'afàsia; Valle i Cuetos, 1995) és la traducció del PALPA de Max Coltheart, Janice Kay i Ruth Lesser (1992) i avalua processos lèxics i d'oració. Cada tasca ofereix la mitjana i la desviació típica per a cada grup normatiu, la qual cosa en facilita la interpretació correcta. Consta de 58 tasques, organitzades en quatre blocs, de les quals se seleccionen els ítems segons les hipòtesis prèvies, ja que no s'aplica el test en la seva totalitat.

Bloc 1: Processament fonològic (percepció i reconeixement del llenguatge oral)

- Discriminació de fonemes
- Decisió lèxica auditiva
- Repetició de paraules, no-paraules i oracions
- Segmentació fonològica
- Amplitud de memòria de dígit
- Valoracions de ritme

Bloc 2: Lectura i escriptura

- Discriminació i identificació de paraules
- Processos perceptius
- Representació abstracta de lletres
- Parelles de paraules i pseudoparaules
- Associació del so d'una lletra a la forma escrita
- Decisió lèxica visual
- Lectura en veu alta
- Lectura en veu alta de no-paraules
- Lectura en veu alta d'oracions
- Definició d'homòfons

Bloc 3: Comprensió de dibuixos i paraules (comprensió semàntica)

- Aparellament paraula parlada-dibuix
- Aparellament paraula escrita-dibuix
- Sinonímia oral
- Sinonímia escrita
- Associació semàntica
- Denominació de dibuixos amb diferent freqüència
- Denominació oral, escrita, repetició, lectura i dictat
- Aparellament paraula parlada-paraula escrita

Bloc 4: Processament d'oracions

- Aparellament oració oral-dibuix
- Aparellament oració escrita-dibuix
- Comprensió auditiva de verbs i adjectius en oracions
- Comprensió auditiva de relacions locatives
- Comprensió escrita de relacions locatives
- Amplitud de memòria per a seqüències nom-verb

3.2.2. Test de vocabulari de Boston

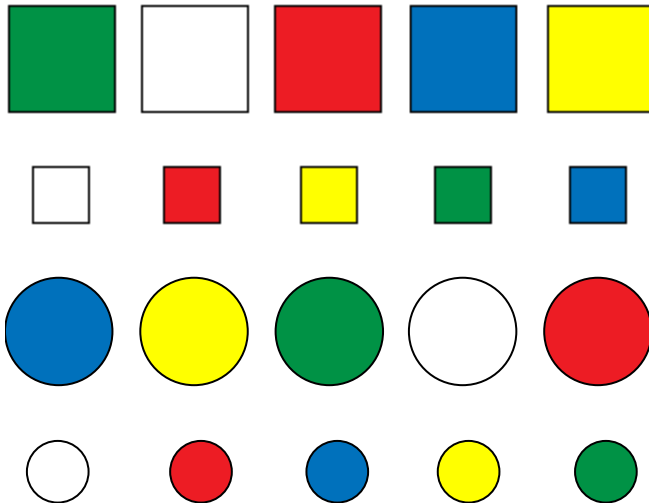
El test de vocabulari de Boston (Harold Goodglass i Edith Kaplan; adaptació espanyola de José E. García-Albea, M. L. Sánchez Bernardos i S. Del Viso, 1986) valora la capacitat de denominació. Consta de seixanta figures ordenades per grau de complexitat que el subjecte ha de denominar. En cas que no sigui capaç de fer-ho, se li ofereix una ajuda semàntica i, si encara no és capaç de denominar la imatge, se li proporciona una ajuda fonològica. La prova s'interromp després de sis fracassos consecutius.

En finalitzar la prova s'obté el nombre de respostes correctes, claus semàntiques, respostes correctes després de clau semàntica, claus fonològiques i respostes correctes després de clau fonològica.

3.2.3. Token test

El token test adaptat del test de Renzi i Vignolo (1962) i Boller i Vignolo (1966) avalua la comprensió d'ordres de diferent complexitat lingüística. Utilitza ordres breus que en faciliten la memorització. Consta d'un manual per a l'examinador amb trenta-nou ordres de complexitat creixent i vint targetes de cinc colors (vermell, blanc, groc, blau i verd), de dues mides (petit i gran) i de dues formes (cercle i quadrat).

Exemple



- Toqui el cercle groc petit i el quadre verd gran.
- Toqui el quadre blau petit i el cercle verd petit.
- Abans de tocar un cercle groc toqui un quadrat blau.

4. Estratègies generals per a l'estimulació del llenguatge

"Els processos danyats són els que hem de recuperar i els intactes, els que serveixen de suport per a construir el programa de tractament."

Carlomagno, Lavarone i Colombo, 1994

4.1. Recomanacions pràctiques

L'objectiu principal i últim del treball d'estimulació o rehabilitació serà establir un **canal de comunicació eficaç**. Millorar o recuperar la comunicació oral n'és el principal objectiu, però en els casos en els quals no és possible, serà necessari buscar altres formes de comunicació eficaç per a l'estil de vida de la persona afectada. En cas necessari, es pot recórrer a sistemes alternatius de comunicació, que substituiran la comunicació oral però obriran un canal de comunicació efectiu.

Durant tot el procés rehabilitador convé tenir presents alguns aspectes bàsics:

- Cal tenir en compte que l'afàsia es presenta dins d'un quadre de dificultats més ampli i ha de ser tractada per un equip multidisciplinari.
- S'ha d'elaborar un programa de rehabilitació específic per a cada pacient, en què els objectius estiguin plantejats jeràrquicament i d'una manera detallada i constatable.
- Cal crear un ambient relaxat, no marejar el pacient i evitar l'aparició de frustració. Així, es començarà amb tasques que pugui fer per a avançar progressivament en el grau de dificultat.
- Cal administrar tots els ajuts necessaris en les tasques mitjançant imatges, esbós oral, ajuts semàntics o gestos.
- Cal assegurar-se que els avenços es consoliden abans de passar a treballar un altre objectiu per a evitar un retrocés.
- La generalització de les adquisicions és fonamental, ja que és la que dotarà el pacient de funcionalitat.
- L'ús de reforços i el fet que el subjecte aconsegueixi comunicar són aspectes que el motivaran a continuar el tractament i que reforçaran la seva iniciativa comunicativa. Per la mateixa raó, és aconsellable acabar les sessions de treball amb una activitat en la qual el subjecte tingui èxit.

- S'ha d'elaborar material adaptat a l'edat i característiques de l'usuari, per la qual cosa, en molts casos, és adequat l'ús de programes informàtics per a la rehabilitació

A més d'aquestes recomanacions no oblideu tenir en compte totes aquelles que s'han exposat en el mòdul inicial d'aquesta assignatura.

Així mateix, les persones de l'entorn de la persona afàsica poden tenir dificultats a l'hora d'interactuar-hi, per això la proporció d'informació sobre les dificultats del seu parent i l'establiment de pautes que els ajudin en les seves interaccions els seran de gran ajuda. Algunes d'aquestes pautes amb relació a les dificultats expressives poden ser les següents:

- Formular-li preguntes tancades que hagi de respondre amb sí o no.
- Fomentar l'ús de gestos per part de la persona afàsica.
- Assegurar-se que la comunicació es completa per a motivar el subjecte a pròxims intents i millorar-ne, així, la falta d'iniciativa.

Les pautes per a la interacció amb una persona amb dificultats de comprensió poden ser les següents:

- Fer preguntes senzilles que expressin una idea cada vegada.
- Emetre les oracions de manera interrompuda per a assegurar-se que són compreses.
- Acompanyar les emissions orals amb gestos. Intentar contextualitzar les emissions.

Malgrat que el tractament estigui ben plantejat, hi ha diversos factors que poden influir d'una manera negativa en l'evolució de la intervenció, com, per exemple, els problemes familiars, motivacionals, emocionals, psicològics o neuropsicològics (com alteracions de l'atenció, de la memòria o de la consciència de les dificultats) i, en el cas de patologies greus, els trastorns de salut associats. Però també hi pot haver factors que facilitin el tractament plantejat, com, per exemple, la recuperació espontània que es produeix, sobretot, durant els primers mesos després que s'hagi produït una lesió cerebral

En el cas de les malalties degeneratives, l'objectiu principal de l'estimulació del llenguatge és mantenir les capacitats que conserva la persona, i també alentir el procés degeneratiu.

Un altre aspecte que hem de tenir en compte és la severitat del problema i la localització de la lesió, ja que són factors que influeixen en el pronòstic (Cuetos, 1998). Així,

- Les lesions bilaterals tenen pitjor pronòstic que les unilaterals.

- Les lesions per traumatismes cranioencefàlics tenen millor pronòstic que les produïdes per alteracions vasculars.
- Un nivell cognitiu i educatiu previ més elevat ajuda a una major recuperació.
- Com més jove és la persona, més gran és la probabilitat de millora.
- En el cas de les afàsies, la dominància cerebral també té influència i els esquerrans es recuperen millor que els dretans, atès que tenen un nivell més baix de lateralització del llenguatge.

4.2. Material indicat

El material utilitzat en la rehabilitació de les **afàsies** i en l'estimulació del llenguatge en general és molt divers. Un dels aspectes més importants a l'hora d'escollir o elaborar el material és la seva adequació a les característiques del pacient. A causa de la quantitat i accessibilitat superiors al material educatiu per a nens és molt freqüent el seu ús en adults, per la qual cosa molts d'ells el rebutgen. Així mateix, els continguts dels exercicis que li plantejem s'han d'adaptar al seu context i forma de vida (professió, aficions, activitats freqüents, família). Els resultats seran millors si el material li agrada i si els continguts tenen càrrega emocional per a la persona afectada.

Els materials utilitzats amb més freqüència són els següents:

- Imatges de diverses categories semàntiques. En adults, es recomana l'ús de fotografies reals, fins i tot, si és necessari, el terapeuta pot elaborar el material amb fotografies del mateix entorn del subjecte.
- Etiquetes escrites de les imatges anteriors.
- Automatismes: nombres, abecedari, dies de la setmana i mesos en targetes. Enregistraments de cançons.
- Fitxes per a l'estimulació de la lectoescriptura amb tasques d'evocació, denominació, correcció d'errors, construcció d'oracions, comprensió de textos, lectures, grafisme.
- Programes informàtics especialitzats i adequats a l'edat.
- Mirall.
- Enregistrador.

En l'apartat següent veureu com es pot emprar aquest material amb exemples de tasques concretes.

5. Exercicis pràctics per a l'estimulació del llenguatge

1. Evocació

Material: fitxa i llapis.

Instruccions: es lliura al pacient la fitxa i se li dóna com a consigna: "Has d'emplenar la columna amb tantes paraules com puguis, tenint en compte el criteri fonològic que t'indica".

Exemple:

Paraules que comencin per B	Paraules que acabin amb N

Variants:

- El criteri es pot referir a una categoria semàntica.

Animals salvatges	Mitjans de transport

- Aquesta tasca es pot fer de manera oral o escrita, en funció de les capacitats conservades o de l'objectiu de la tasca.

2. Denominació

Material: fitxa amb les imatges del vocabulari que es treballarà i un llapis.

Instruccions: es presenta al pacient la làmina amb les imatges i se li demana que escrigui el nom del que representen.

Exemples:

Si el subjecte mostra dificultats, se li pot administrar una ajuda fonològica, per exemple, donar-li la lletra inicial de la paraula que busca. Si les dificultats persisteixen fins i tot se li pot donar una frase inacabada en la qual falti aquesta paraula.



C _ _ _ _

La nena c.....



B _ _ _ _

El noi està be.....



Variants: aquesta tasca es pot dur a terme de manera oral o escrita, en funció de les capacitats conservades o de l'objectiu de la tasca.

3. Repetició

Material: llistes de síl·labes, paraules i oracions escollides segons l'objectiu que es treballarà (per fonemes, per longitud o per categoria semàntica).

Instruccions: es col·loca el pacient de manera que no pugui veure els llavis del terapeuta i se li indica "Repeteix el que jo et digui".

Exemple:

BA	GOT	AVUI ÉS DILLUNS
DE	TAULA	LA MEVA CASA ÉS GRAN
MO	BOMBETA	EL MEU VEÍ ÉS MOLT SIMPÀTIC
RI	CARPETA	EL TELÈFON DE CASA ESTÀ SONANT
TU	CARGOL	L'OBRA DE TEATRE VA TENIR MOLT ÈXIT
PRA	PARAIGUA	LA COSINA DE LA MEVA AMIGA VIU A LONDRES
FOR	GRAPADORA	ALS MEUS FILLS ELS AGRADA MOLT JUGAR A FUTBOL

4. Dictat

Material: llistes de síl·labes, paraules i oracions escollides segons l'objectiu que es treballarà (per fonemes, per longitud o per categoria semàntica)

Instruccions: es col·loca el pacient de manera que no pugui veure els llavis del terapeuta i se li indica "Escriu el que jo digui".

Exemple:

TA	TALÓ	EL COTXE ÉS VERMELL
CO	GOS	EL PASTÍS ERA MASSA DOLÇ
FI	PARC	EL QUADRE DEL MENJADOR ERA TORT
SU	PARAULA	EN MIKEL FA EL LLIT TOTS ELS MATINS
LE	PERILL	M'AGRADARIA ANAR A PRAGA AL NADAL
POR	ENSOPEGAR	ELS GOSSOS DEL MEU ONCLE SÓN BONS CAÇADORS
TRANS	CALENDARI	EL PA DE PESSIC MÉS BO ÉS EL DE L'ÀVIA

5. Llenguatge espontani

Material: paper i llapis.

Instruccions: l'objectiu de la tasca és treballar la capacitat d'elaboració d'un discurs coherent i correcte gramaticalment. En funció de la iniciativa comunicativa que mostri el subjecte, l'ajudarem més o menys en l'elecció del tema. La màxima ajuda que li podríem oferir seria la presentació d'una làmina que ha de descriure. "Escriu tan detalladament com puguis el que ocorre en aquesta imatge".

Exemple:



Variants: aquesta tasca es pot fer de manera oral o escrita, en funció de les capacitats conservades o de l'objectiu de la tasca.

6. Antònims

Material: llista de paraules que representin conceptes antònims.

Instruccions: es mostra al pacient la fitxa en la qual hi ha dues columnes de paraules. Se li explica que a la segona columna es troben els antònims de les paraules escrites en la primera columna i que les ha d'unir. Li indicare el següent: "Uneix amb una línia les paraules que signifiquin el contrari".

Exemple:

CAR	COVARD
VERDADER	PESAT
VALENT	BARAT
LLEUGER	SUD
NORD	FALS

Variants:

- Aquest exercici es pot fer també usant imatges per a representar els conceptes.
- Es pot fer l'exercici, també, amb conceptes sinònims.
- Segons l'objectiu que es treballarà i de les dificultats del subjecte es pot fer l'exercici sense donar opcions.

7. Oracions inacabades

Material: fitxes amb una llista d'oracions inacabades creades en funció del vocabulari que es pretengui treballar.

Instruccions: es col·loca el pacient al davant del terapeuta per a assegurar-se que capta la seva atenció. Se li dóna com a consigna "Diré una frase i tu l'has d'acabar". En els casos en els quals el subjecte no aconsegueix evocar la paraula, se li pot donar una ajuda fonològica, és a dir, el començament de la paraula correcta.

Exemple:

En els casos en què el subjecte no aconsegueix evocar la paraula se li pot oferir una ajuda fonològica, tal com s'ha explicat en casos anteriors.

- Ens rentem les mans amb aigua i
- Es juga a futbol amb una
- Veiem les notícies a la
- Tallo el pa amb un
- Per córrer em poso les
- La persona que arregla les canonades és un
- Compro la carn en una

Variants:

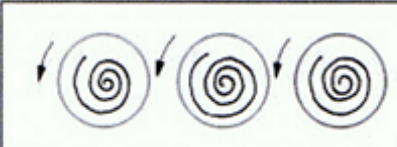
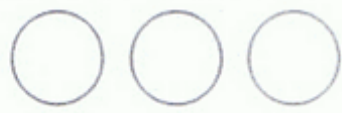

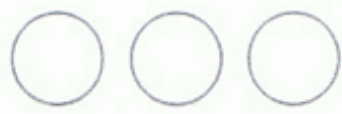
- Es poden utilitzar també frases fetes, dites o refranys.
- Es pot fer l'exercici de manera escrita.

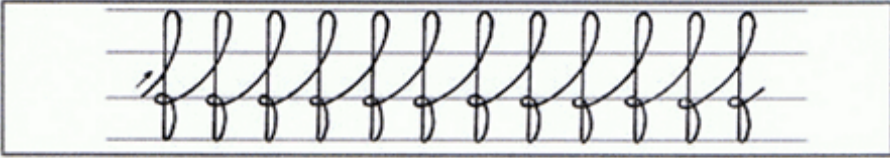
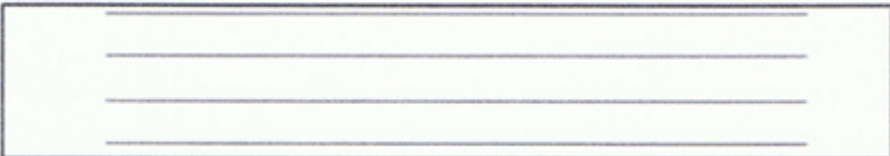
8. Grafisme

Material: plantilles per a exercitar la motricitat fina i un retolador de color visible en la plantilla.

Instruccions: es presenta la fitxa al subjecte i se li explica que l'exercici l'ajudarà a treballar els moviments que posteriorment necessitarà per a l'escriptura. Li demanarem "Repassa el millor que puguis les formes següents".

Exemples:

Grafomotricitat	Secció desena
Fitxa número 60	
Nom: _____	
Data: _____	
Copiar el model.	
	
	

Grafomotricitat	Secció desena
Fitxa número 60	
Nom: _____	
Data: _____	
Copiar el model.	
	
	

9. Còpia

Material: llapis i paper.

Instruccions: se li presenta una fitxa en la qual hi ha lletres escrites, nombres, paraules o frases. Les pàgines amb guia (línies o quadrícula) poden resultar d'ajuda per a treballar la qualitat del grafisme. Li indicarem "Copia sota les paraules i frases següents".

Exemple:

<p>Casa</p> <hr/> <hr/>
<p>Trampolí</p> <hr/> <hr/>
<p>La màquina es va espatllar després de cinc anys.</p> <hr/> <hr/>
<p>El garatge es va inundar després de tants dies de pluja.</p> <hr/> <hr/>

10. Correccions

Material: fitxa amb una llista de paraules escrites amb errors.

Instruccions: se li presenta la fitxa i se li diu "En aquesta fitxa trobaràs paraules que estan mal escrites, has de localitzar l'error i corregir-lo".

Exemple:

Animals:	
Lleós	Àsec
Senp	Gonill
Tigle	Ocel
Arana	Pos
Jall	Enefalt
Giraza	Gap
Carpol	Opella
Enquirol	Óf
Trotuga	Vaja

Variants: es pot fer el mateix exercici amb paraules a les quals falten fonemes alterats en el subjecte.

11. Designació

Material: fitxa amb imatges de les categories que es treballaran.

Instruccions: se li mostra la fitxa o diferents targetes amb imatges o fotos, i se li indica que assenyali la imatge que se li digui.

Exemples:

El terapeuta anomena una de les imatges. Si el subjecte no aconsegueix assenyalar la imatge correcta se l'ajuda donant-n'hi informació descriptiva. Per exemple, si se li diu *bufanda* i el subjecte no l'assenyala podem afegir "peça de roba que serveix per a protegir-nos del fred". Si continua mostrant dificultats es pot reduir el nombre d'imatges presentades.





Variants: la comprensió de conceptes que pertanyen a la mateixa categoria comporta més dificultat.

12. Definicions

Material: fitxa o targetes amb les imatges a què es referiran les definicions o oracions.

Instruccions: es presenten les imatges sense anomenar-les. La consigna serà: "Assenyala la imatge a la qual em referiré".

Exemples:





Fruita de gran mida i pes.

Fruita que ens agrada menjar amb nata.

Fruita que per dins és blanquinosa i té llavors.

Fruita semblant a la banana.

13. Categorització

Material: targetes d'imatges.

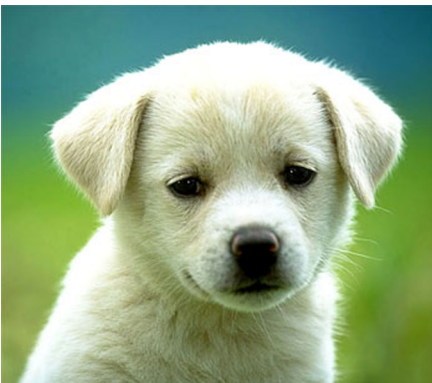
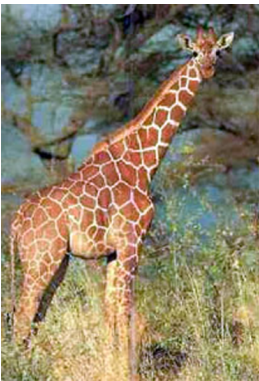
Instruccions: es col·loquen les imatges i les targetes en què s'indiquen les categories a la taula. Es dóna temps al pacient perquè les observi. Una vegada familiaritzat amb les imatges se li demana que col·loqui les imatges següents en el grup que els correspon.

Exemples:

animals
domèstics

animals
salvatges







Variant: es pot fer el mateix exercici amb paraules escrites en comptes d'imatges.

14. Comprensió de textos

Material: oracions, paràgrafs i textos de diferent dificultat amb les seves preguntes corresponents.

Instruccions: es lliura el text al pacient i se li demana el següent: "Llegeix el text següent i respon a les preguntes".

Exemple:

El día que a Boni Martín le regalaron una máquina tragaperras se convirtió en el niño más famoso del colegio. Se la compró su madre, aprovechando que el padre andaba de viaje, como de costumbre. El señor Martín viajaba de continuo porque tenía negocios en muchas partes del mundo. Cuando volvía, siempre se encontraba con la sorpresa de que su mujer había comprado algo fuera de lo corriente. Vivían en Madrid, en una urbanización en la que todos sus habitantes eran muy ricos, pero ninguno tanto como el señor Martín. El padre de Boni, hiciera lo que hiciera, ganaba dinero. Hasta vendiendo castañas. Mejor dicho, vendiendo castañas fue como comenzó su fortuna; había nacido en un pueblo de Salamanca, con muchas castañeras, pero él tuvo una idea: en lugar de vender las castañas crudas, las cocía en leche y miel y quedaban riquísimas.

La leyenda de Boni Martín de José Luis Olaizola. Ed. Anaya.

1. Per què Boni es va convertir en el nen més famós del col·legi?
2. Quina era la raó per la qual el Sr. Martín viatjava de continu?
3. On vivia la família de Boni?
4. De quina manera el Sr. Martín va començar a guanyar diners?

Estimulació del llenguatge/5. CEPE

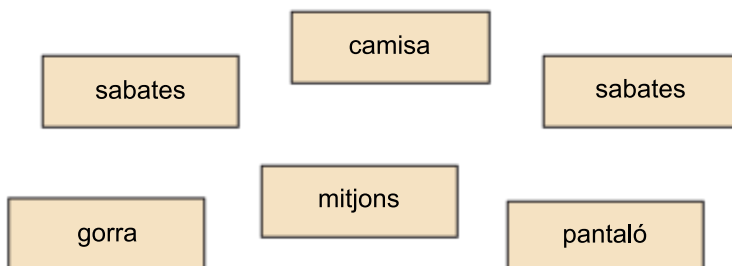
15. Unir paraula-imatge

Material: targetes amb imatges i paraules escrites.

Instruccions: col·locar a la taula les imatges i les paraules sense anomenar-les. Se li demana que uneixi cada paraula a la imatge a què es refereix.

Exemples:



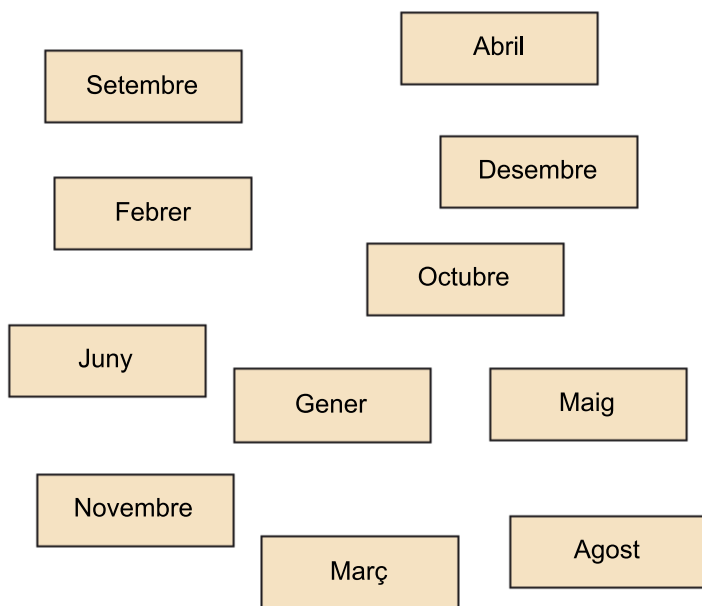


16. Sèries automàtiques

Material: targetes amb els dies de la setmana, els mesos o amb nombres.

Instruccions: es col·loquen a sobre de la taula onze targetes amb tots els mesos de l'any excepte un. La consigna que es dóna al subjecte és: "Aquí tens una sèrie de targetes en les quals apareixen tots els mesos de l'any excepte un, les has d'ordenar i esbrinar quin és el mes que falta".

Exemple:



17. Construcció d'oracions

Material: targetes de colors, làmines en les quals es representen escenes i imatges que representin subjectes, verbs i complements.

Instruccions: es col·loquen les targetes de colors sobre de la taula i s'explica al subjecte el que representa cadascuna: "Aquí tens el model de com s'ha de construir una oració. Primer va el subjecte (color groc), després va l'acció que fa (verd) i després, un complement (vermell)". A continuació es mostren les imatges i s'indica que unes representen subjectes, d'altres verbs i la resta complements i se li demana el següent: "Has de seleccionar d'entre les imatges un subjecte, un verb i un complement que descrigui el que apareix en aquesta làmina" i se li mostra la làmina.

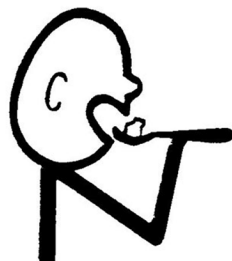
Exemples:



SUBJECTE

VERB

COMPL.



Variants: si el pacient manté la lectoescriptura pot aconseguir paraules escrites.

18. Comprensió d'ordres

Material: llista d'ordres de diferent dificultat i objectes que s'esmentin.

Instruccions: cal assegurar-se de tenir a l'abast tots els materials que s'esmentaran en les ordres abans que el subjecte entri a la sala. Després se li indica: "Et demanaré que facis algunes coses, simplement les has de fer perquè jo les vegi".

Exemple:

- Aixeca la mà.
- Assenyala la finestra.
- Dóna'm el llibre.
- Agafa un bolígraf i treu-ne el tap.
- Estripa el paper i llença'l al terra.
- Agafa el got amb la mà esquerra.
- Vés a la porta, obre-la i apaga el llum.
- Despenja el telèfon amb la mà dreta i prem el número set.
- Vés a la finestra, enretira la cortina i torna al teu lloc.

19. Lectura mecànica

Material: fitxes amb paraules, oracions, paràgrafs i textos de diferent longitud i adaptats al subjecte.

Instruccions: demanarem al subjecte "Llegeix en veu alta la notícia següent". Convé tenir en compte tant l'edat com les aficions del subjecte a l'hora d'escollir els textos que es treballaran.

Exemple:

En molts casos els pacients tenen problemes de visió, per la qual cosa pot ser necessari ampliar la lletra del text.

La marea alta creixió hasta niveles que no se conocían desde hace 22 años y provocó el caos en la capital véneta

Venecia bajo las aguas

R.C.

La crecida de la marea en Venecia, conocida como *agua alta*, llegó a los 166 centímetros sobre el nivel del mar, un dato que no se registraba desde hace 22 años y que inundó casi toda la ciudad.

El centro de previsiones de las mareas del Ayuntamiento de Venecia lanzó la alarma ante la posibilidad de que la marea alcanzase los 160 centímetros, lo que no ocurría desde 1979, y que habría supuesto la inundación completa. Sin embargo, los expertos del centro de previsiones explicaron que la alarma cesó debido al cambio del viento, que varió su dirección y fue más moderado, por lo que el agua comenzó a bajar y se estaba retirando poco a poco de la ciudad.

A primera hora de la mañana de ayer las sirenas de alarma sonaron en la ciudad para advertir del peligro del *agua alta* tanto a los venecianos como a los turistas. Pero a última hora de ayer, el centro de previsiones de las mareas anunció que el *agua alta* había descendido hasta los 90 centímetros, por lo que de alarma roja se pasará a color naranja.

No obstante, el alcalde de la ciudad de Venecia, Massimo Cacciari, advirtió de que la ciudad está prácticamente inundada e invitó a los ciudadanos a moverse lo menos posible, recordando que este tipo de crecidas extraordinarias sólo ocurren cada muchos años.

La ciudad de los canales vivió ayer una auténtica pesadilla debido a que el *agua alta* hizo suspender durante varias horas el servicio de transporte público como los clásicos *vaporettos*. La cifra histórica de la marea alta se registró el 4 de noviembre de 1966, cuando las aguas llegaron a 1,94 metros.



Una viandante, ayer. /EFE

20. Ordenar paraules

Material: fitxa amb paraules desordenades.

Instruccions: "Les paraules següents formen una oració però estan desordenades, les has d'ordenar perquè l'oració tingui sentit".

Exemple:

garatge	El	meu	cotxe	pare	és	el	del							
pescar	Els	li	del	a	viuen	i	sortir	meus	mar	agrada	a	prop	els	amics

Resum

Què hauríeu de saber

- Quina és la diferència entre la *comunicació* i el *llenguatge*.
- Quins són els principals aspectes que intervenen en el llenguatge, segons Lecours i Lhermitte.
- Quin és el processament del llenguatge normal segons Ellis i Young (1992) i com es duen a terme els processos de comprensió i d'expressió tant oral com escrita.
- Quines són les diferents alteracions que pot presentar el llenguatge, tant des del model clàssic com des del cognitiu.
- Quins són els instruments bàsics de valoració per utilitzar en l'avaluació del llenguatge i ser capaç de seleccionar-ne cadascun en funció de l'objectiu concret.
- Quins són els procediments bàsics d'intervenció en funció de la patologia del llenguatge concreta.

Exercicis d'autoavaluació

1. En què consisteixen els processos de codificació i descodificació?
2. Quins són els diferents tipus d'alteracions de la comunicació?
3. Expliqueu breument en què consisteix el trastorn del llenguatge denominat *afàsia*.
4. Quines són les crítiques a l'enfocament de la neuropsicologia clàssica amb relació al llenguatge?
5. Construïu una oració com ho faria un pacient amb agramatisme.
6. Com es defineix l'*anòmia*?
7. Enumereu les característiques clíniques principals de l'afàsia de Wernicke.
8. Enumereu les característiques clíniques principals de l'afàsia de Broca.
9. Enumereu les característiques clíniques principals de l'afàsia semàntica.
10. Quin és el principal i últim objectiu del procés rehabilitador?
11. Quins són els aspectes bàsics del procés rehabilitador?
12. Descriviu les pautes per a la interacció amb persones amb dificultats expressives.
13. Descriviu les pautes per a la interacció amb persones amb dificultats de comprensió.
14. Quines són les proves més emprades en la valoració de les afàsies?
15. En què consisteix el procés d'avaluació des de la metodologia cognitiva?
16. *Comunicació* és sinònim de *llenguatge*.
 - a) Verdader.
 - b) Fals.
17. Seguint el model d'Ellis i Young (1992), els sistemes implicats en la comprensió oral són...
 - a) l'anàlisi visual, el lèxic fonològic i el sistema semàntic.
 - b) l'anàlisi auditiva, el lèxic auditiu i el sistema semàntic.
 - c) l'anàlisi auditiva, el lèxic fonològic i el sistema semàntic.
18. Seguint el model d'Ellis i Young (1992), els sistemes implicats en l'expressió oral són...
 - a) el lèxic visual, el magatzem de fonemes i la parla.
 - b) el lèxic fonològic, la conversió acústicofonològica, el sistema semàntic i la parla.
 - c) el sistema semàntic, el lèxic fonològic, el magatzem de fonemes i la parla.
19. Seguint el model d'Ellis i Young (1992), els sistemes implicats en la lectura són...
 - a) l'anàlisi visual, la conversió grafema-fonema, el magatzem de fonemes i l'emissió oral.
 - b) l'anàlisi acústica, el sistema semàntic, el lèxic fonològic i l'emissió oral.
 - c) l'anàlisi visual, el lèxic visual, el lèxic ortogràfic, el magatzem de grafemes i l'emissió oral.
20. Seguint el model d'Ellis i Young (1992), els sistemes implicats en l'escriptura són...
 - a) el sistema semàntic, la conversió grafema-fonema, el magatzem de grafemes i l'escriptura.
 - b) el sistema semàntic, el lèxic ortogràfic, el magatzem de grafemes i l'escriptura.
 - c) el sistema semàntic, el lèxic fonològic, el magatzem de fonemes i l'escriptura.
21. La repetició constant d'una paraula davant de qualsevol intent d'emissió oral s'anomena...
 - a) parafàsia.
 - b) ecolàlia.
 - c) estereotípia.
22. Si una persona diu *taula* quan li mostrem una cadira, ha fet una...
 - a) parafàsia semàntica.
 - b) parafàsia fonèmica.
 - c) anòmia.

23. El nombre excessiu d'anòmies en el discurs provoca la jargonafàsia.

- a) Verdader.
- b) Fals.

24. La bateria EPLA avalua...

- a) la compressió d'oracions des del model clàssic.
- b) els processos lingüístics des del model cognitiu.
- c) la fluïdesa verbal.

25. El test de vocabulari Boston avalua...

- a) la capacitat de comprensió de paraules.
- b) la capacitat de compressió i expressió tant oral com escrita.
- c) la capacitat de denominació.

26. El Token test avalua...

- a) la capacitat de comprensió d'ordres.
- b) la capacitat d'aparellament paraula parlada-dibuix.
- c) el llenguatge automàtic.

Solucionari

Exercicis d'autoavaluació

1. El procés denominat **codificació** és el que dóna com a resultat l'expressió que pot ser tant oral com escrita, mentre que el procés denominat **descodificació** té com a resultat la comprensió del missatge.

2. Les alteracions de la comunicació degudes a un dany cerebral (independentment de l'etiologia, com l'ACV, adquirit o degeneratiu) poden ser de diferents tipus: es pot veure afectada la veu (disfonies neurològiques), la parla (disàrtries) o el llenguatge (afàsies).

3. Es tracta de l'alteració del llenguatge a causa de lesions cerebrals produïdes després de l'adquisició del llenguatge. Es pot veure afectada l'expressió i la comprensió tant oral com escrita.

4.

- Estudis radiològics actuals han permès detectar casos que no s'ajusten a les prediccions fetes a partir de la simptomatologia defensada per l'enfocament clàssic.
- El percentatge dels pacients que es poden incloure dins de la classificació per síndromes només és entre el 30% i el 60%.
- Aquest tipus de classificació aporta poca informació i la que aporta és de caràcter molt general i poc útil per al disseny de la rehabilitació cognitiva.

5. Joan anar platja

6. **Anòmia**: dificultat o incapacitat per a evocar els elements lingüístics corresponents al nom dels objectes. Es manifesta fonamentalment en els substantius i es produeix l'efecte "punta de la llengua" de manera constant.

7.

	Afàsia de Wernicke
Llenguatge espontani	Fluent
Comprensió	Alterada
Repetició	Alterada
Denominació	Alterada
Comprensió lectora	Alterada
Esriptura	Alterada
Lòbul cerebral afectat	Temporal

8.

	Afàsia de Broca
Llenguatge espontani	No fluent
Comprensió	Relativament preservada
Repetició	Alterada
Denominació	Alterada
Comprensió lectora	Alterada
Esriptura	Alterada
Lòbul cerebral afectat	Frontal

9. **Afàsia semàntica:** alteració de la comprensió de paraules tant orals com escrites. Hi pot haver més dificultats en determinades categories.

10. L'objectiu principal i últim del treball d'estimulació o rehabilitació és establir un **canal de comunicació eficaç**. Millorar o recuperar la comunicació oral és l'objectiu principal, però en els casos en què no és possible, és necessari buscar altres formes de comunicació eficaç per a l'estil de vida de la persona afectada. En cas necessari, es pot recórrer a sistemes alternatius de comunicació, que substituiran la comunicació oral però obriran un canal de comunicació efectiu.

11.

- Cal tenir en compte que l'afàsia es presenta dins d'un quadre de dificultats més ampli i ha de ser tractada per un equip multidisciplinari.
- S'ha d'elaborar un programa de rehabilitació específic per a cada pacient, en què els objectius estiguin plantejats jeràrquicament i de manera detallada i constatable.
- Cal crear un ambient relaxat, no atabalar el pacient i evitar l'aparició de frustració. Així, s'ha de començar amb tasques que pugui fer per a augmentar progressivament el nivell de dificultat.
- Cal administrar totes les ajudes necessàries en les tasques mitjançant imatges, esbossos orals, ajudes semàntiques o gestos.
- Cal assegurar-se que els avenços es consoliden abans de passar a treballar un altre objectiu per a evitar un retrocés.
- La generalització de les adquisicions és fonamental, ja que és la que dotarà el pacient de funcionalitat.
- L'ús de reforços i el fet que el subjecte aconsegueixi comunicar-se són aspectes que el motivaran per a continuar el tractament i que reforçaran la iniciativa comunicativa. Per la mateixa raó, és aconsellable acabar les sessions de treball amb una activitat en què el subjecte tingui èxit.
- S'ha d'elaborar material adaptat a l'edat i característiques de l'usuari, per la qual cosa, en molts casos, és adequat l'ús de programes informàtics per a la rehabilitació.

12.

- Formular preguntes tancades que hagi de respondre amb *sí* o *no*.
- Fomentar l'ús de gestos per part de l'afàsic.
- Assegurar-se que la comunicació es completa per a motivar el subjecte a pròxims intents i millorar, així, la falta d'iniciativa.

13. Descriure les pautes per a la interacció amb persones amb dificultats de comprensió.

- Fer preguntes senzilles que expressin una idea cada vegada.
- Emetre les oracions de manera pausada per a assegurar-se que s'entenen.
- Acompanyar les emissions orals amb gestos. Intentar contextualitzar les emissions.

14. Les bateries més utilitzades des de la perspectiva clàssica són el test de Boston i l'apartat de llenguatge del test Barcelona. La bateria més utilitzada des de la perspectiva cognitiva és l'EPLA, juntament amb una altra sèrie de proves com el test de vocabulari Boston, el token test i diferents proves de fluïdesa.

15. Començar amb una primera observació en la qual es construeix una sèrie d'hipòtesis sobre les dificultats i les seves causes. En funció de les sospites se seleccionen diverses proves, fins i tot s'elaboren proves específiques per al subjecte si és necessari. Aquest enfocament intenta explicar els símptomes basant-se en el processament lingüístic normal i determinant en quins components de tot el processament lingüístic hi ha la lesió. D'aquesta manera identifica el mecanisme fet malbé que s'ha de rehabilitar. Requereix molta experiència i un coneixement profund del processament lingüístic, ja que es tracta d'un "treball detectivesc".

16. b

17. b

18. c

19. a

20. b

21. c

22. a

23. b

24. b

25. c

26. a

Bibliografia

Bibliografia recomanada

- Cuetos, F. (1998). *Evaluación y rehabilitación de las afasias*. Madrid: Panamericana.
- Ellis, A. W. i Young, A. W. (1992). *Neuropsicología cognitiva humana*. Barcelona: Masson.
- Pinker, S. (1994). *El instinto del lenguaje*. Madrid: Alianza.
- Russell, J. Love i Wanda, G. Webb (1996). *Neurología para los especialistas del habla y del lenguaje*. Madrid: Panamericana.

Referències bibliogràfiques

- Belinchón, M., Igoa, J. M., i Riviére, A. (2007). *Psicología del lenguaje: Investigación y teoría* (8a. ed.). Madrid: Trotta.
- Carlomagno, S., Lavarone, A., i Colombo, A. (1994). Cognitive approaches to writing rehabilitation. from single case to group studies. A M. J. Riddoch i G. W. Humphreys (Eds.), *Cognitive neuropsychology and cognitive rehabilitation*. Hove: Lawrence Erlbaum.
- Chomsky, N. (1957). *Syntactic structures*. L'Haia: Mouton. (Traducció al castellà: Chomsky, N. (1974). *Estructuras sintácticas*. Mèxic: Siglo XXI.)
- Coltheart, M., Kay, J., i Lesser, R. (1992). *Psycholinguistic Assessments of Language Processing in Aphasia (PALPA)*. Hove: Lawrence Erlbaum. [Traducció al castellà: Valle i Cuetos (1995). *Evaluación del procesamiento lingüístico en la afasia. Spanish edition*. Hove: Lawrence Erlbaum.]
- Crystal, D. (1993). *Patología del lenguaje*. Madrid: Cátedra.
- Cuetos, F. (1998). *Evaluación y rehabilitación de las afasias*. Madrid: Panamericana.
- De Renzi, E. i Vignolo (1962). The Token test: A sensitive test to detect disturbances in aphasics. *Brain*, 85, 665-678.
- Ducarne de Ribaucourt, B. (1989). *Reeducación semiológica de la afasia*. Barcelona: Masson.
- Ellis, A. W. i Young, A. W. (1992). *Neuropsicología cognitiva humana*. Barcelona: Masson.
- Goodglass, H. i Kaplan, E. (1972). *Boston aphasia diagnostic examination*. [Adaptació espanyola: García-Albea, J. E. i Sánchez Bernardos, M. L. (1986). *Test de Boston para el diagnóstico de la afasia*. Madrid: Panamericana.]
- Luria, A. R. (1977). *Introducción evolucionista a la Psicología*. Barcelona: Fontanella.
- Lecours, A. R. i Lhermitte, F. (1979). *L'aphasie*. París: Flammarion.
- Peña, J. (1988). *Manual de logopedia*. Barcelona: Masson.
- Peña, J. (1990). *Programa integrado de exploración neuropsicológica*. Barcelona: Masson.
- Santacruz, J. (1987). *Psicología del lenguaje: Procesos*. Madrid: Uned.
- Serón, J. M. i Aguilar, M. (1992). *Psicopedagogía de la comunicación y del lenguaje*. Madrid: EOS.
- Shannon, C. E. i Weaver, W. (1949). *The mathematical theory of communication*. University of Illinois Press.