

Nyílt levél az afáziáról

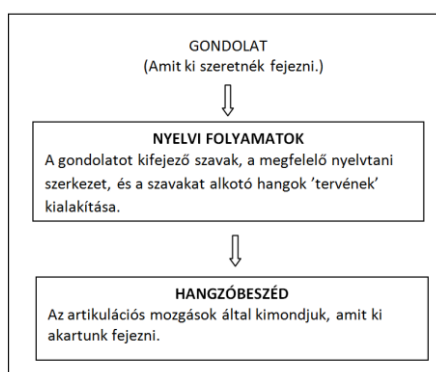
Az elmúlt hetekben a médiában nagy nyilvánosságot kapott a stroke egyik gyakori társtünete, az afázia és annak kezelése. Fontos és üdvözlendő lépésnek tartjuk, hogy végre szó esik erről a sokakat érintő, mégis keveset emlegetett témáról.

Ugyanakkor számos olyan információ is elhangzott, amelyek téves képet sugallnak az afáziáról és annak logopédiai terápiájáról. Ezek között szerepelt például az, hogy az afázia egy beszédzavar, ami a beszédleghzési blokk miatt alakul ki. Ez téves; az afázia egy nyelvi zavar. Ez a különbségtétel jelentéktelennek tűnhet, azonban a különbség megértése kulcsfontosságú az afázia megértéséhez. A logopédiai rehabilitációval kapcsolatban a hallgatók túlértékelhetik a régi dalok felidézésének, együtt éneklésének szerepét az afáziás zavar csökkentésében.

Az alábbi levéllel az a célunk, hogy a téves információkra reagálva rávilágítsunk az afázia természetének, illetve a terápiájának néhány alapvető aspektusára. Azt reméljük, hogy ezzel hozzájárulunk az afáziás személyek számára szükséges, gyakran hosszan tartó, szakszerű logopédiai ellátás javulásához.

A beszéd gondolataink kifejezésének egyik legalapvetőbb eszköze, így általában feltűnő annak hiánya vagy zavara. A beszéd létrehozása és megértése bonyolult, soklépcsős folyamat, ami számos ponton zavart szenvedhet. Ennek megfelelően különböző típusú kommunikációs zavarok alakulhatnak ki. A köznyelv ezeket egységesen 'beszédzavarnak' nevezi. Ez az elnevezés azonban félrevezető, hiszen – ahogy azt az alábbiakban kifejtjük – a háttérben álló okok lényegesen eltérőek lehetnek.

Nagyon leegyszerűsítve, egy gondolat szóbeli kifejezésének 'útját' két egymásra épülő szakaszként képzelhetjük el (ld. alábbi ábra).



A gondolat létrejöttét követően az első szakaszban történik a közlendő nyelvi formába öntése, azaz a megfelelő szavak kiválasztása, a kívánt nyelvtani szerkezet megalkotása, a szavak beültetése a szerkezetbe, a ragok 'illesztése', a hangok sorrendjének megtervezése stb. Ezt nevezzük a nyelvi folyamatok szakaszának. Ezt követi a második szakasz, azaz a nyelvi folyamatok által létrehozott közlendőnek hangzóbeszéddé történő alakítása (kiejtése) az artikulációs mozgások révén. Ez a beszédfolyamat szakasza.

A szakirodalom két nagy típusba sorolja a szóbeli kommunikációs zavarokat, attól függően, hogy a nyelvi folyamat vagy a beszéd folyamat szakaszában jelentkezik a zavar. Az alábbiakban közülük kettőt fogunk kiemelni.

A nyelvi zavar: az afázia

Az afázia a nyelvi folyamatok valamelyikének zavara, amely az agy meghatározott területeinek sérülése miatt jelenik meg.

Az afáziának több típusát tartják számon. A hazánkban elfogadott vizsgálóeljárás alapján non-fluens (nemfolyamatos) és fluens (folyamatos) afáziákat különböztetünk meg, és mindkettőben számos altípus létezik. Az egyes non-fluens afáziás személyek gyakran adnak egyszavas válaszokat (pl. Kérdés: Mi történt magával? Válasz: Mentő.), egyszerű szerkezetű mondatokat (pl. Sütés van.), illetve számos esetben jelenik meg egyeztetési hiba vagy a ragok elmaradása (pl. Könyv lapoz.). Ezzel ellentétben a fluens afáziák esetén a mondatok nyelvtanilag helyesek, de a szavak nem hordoznak a közlési szándéknak megfelelő információt, sőt gyakran értelmetlenek, de nem az artikuláció zavara miatt (pl. Ő hozta az első lementkét, de nem lártam.).

Afáziában sokszor a beszéd megértés is zavart mutat. Ennek súlyossága különböző lehet, van, akinek a hétköznapi életben gyakran használt szavak megértése is problémát okoz, míg mások számára főként a bonyolult vagy hosszú mondatok megértése okoz nehézséget. Társtünetként az afáziához csatlakozhat az olvasás és az írás zavara is, mivel ezeknek a háttérben is nyelvi folyamatok állnak.

Összefoglalva, az afázia egy vagy több a nyelvi folyamatot érintő zavar, amely gátolja a gondolatok helyes nyelvi formába öntését, azok megértését, illy módon nehezítve a szóbeli kommunikációt és gyakran az olvasást és írást.

Az afázia terápiája

Az afázia javulásának mértéke és időtartama nagy egyéni változatosságot mutat. A stroke-ot követően legtöbbször megfigyelhető, egy rövid ideig tartó, gyorsan lezajló, néha jelentős javulást eredményező időszak, amely a terápiától független. Ekkor spontán lezajló idegéletlen folyamatok működnek. Például a sérült agyterületeket körülvevő szövetek véráramlásának rendeződése vagy az agyi elváltozás miatt átmenetileg gátlás alá került funkciók helyreállása.

Az ezt követő rehabilitációs időszakban is működnek regenerációs folyamatok, de ezek önmagukban már nem eredményeznek jelentős javulást. Ekkor kerülnek előtérbe a könnyen felidézhető kifejezések előhívását segítő technikák. Ilyenek például az egymást követő számoknak vagy a hét napjainak felsoroltatása, de ide sorolható ismert dalok éneklése is. Könnyű a felidézése bizonyos üdvözlési formuláknak (pl. Helló! Szia!), vagy egyéb, gyakran használt kifejezéseknek (pl. Nem tudom! Köszönöm szépen! Jól vagyok! Jól van!). Ezeknek az ún. automatikus kifejezéseknek a produkciója nem igényel nyelvtani szerkezetépítést – hiszen a szerkezetük rögzült, kötött forma – szemben a gondolatok tudatos nyelvi megfogalmazásával.

Ezek a technikák ugyan segítik a megmaradt szóbeli kommunikációs képesség mozgósítását, de nem azonosak, és alkalmazásuk nem válthatja ki az afázia típusához igazított logopédiai terápiákat. A terápia a nyelvi állapot alapos

felmérésével kezdődik, és célja a sérült nyelvi funkciók újraszervezése, illetve kompenzációs stratégiák kialakítása a legújabb kutatások eredményeinek figyelembevételével. Például, létezik olyan célzott terápia, amely egy tárgy megnevezését a tulajdonságainak (pl. forma, nagyság, használhatóság stb.) felidéztesével segíti. Más módszerek a hangalakok hasonlóságát, a szövegkörnyezetet, a kommunikációs helyzetet, illetve ezek ötvözetét használják fel a tárgy megnevezéséhez. Manapság számos nyelvi, kognitív és kommunikációalapú terápia áll rendelkezésre, amelyeket gyakran párhuzamosan alkalmaznak.

A hangzó beszéd zavara: a dizartria

A stroke következtében kialakult beszédzavarok közül az egyik leggyakoribb a dizartria (a legsúlyosabb formája az anartria), amelyet a beszédben részt vevő izmok irányításáért felelős agyidegek károsodása okoz. Jellemzői közé tartozik például, hogy a beszéd elkent vagy érdes, az artikulációs mozgások összerendezetlenek, kevésbé gördülékenyek. Ugyanakkor a nyelvi folyamatok épek, azaz a páciens képes gondolatait a nyelvtani szabályoknak megfelelően megalkotni, képes azok kimondására is, de a korlátozott artikulációs mozgások miatt ez gyakran alig érthető. A páciens maradéktalanul megérti a hozzá intézett beszédet, tud olvasni és érti, amit olvas, illetve képes önállóan írásba foglalni gondolatait. A dizartria terápiájának középpontjában az artikulációs mozgások kivitelezésének, sebességének és koordinációjának a helyreállítása áll. Összefoglalva, a dizartria olyan szóbeli kommunikációs zavar, amely csak a beszéd kivitelezését gátolja, de a gondolatok nyelvi formába öntését nem akadályozza.

A fentiek alapján belátható, hogy a 'nyelvi zavar' és a 'beszédzavar' nem szinonimák, hiszen az első a szóbeli kommunikáció nyelvi, tartalmi oldalának zavarát (első szakasz), míg a második a megvalósulásnak (a beszédnek) a károsodását jelöli (második szakasz). Azt azonban fontos megjegyezni, hogy a nyelvi- és beszédzavarok sokszor együtt jelentkeznek.

A logopédiai terápiával párhuzamosan gyakran más terápiás beavatkozásra is szükség lehet, például neuropszichológiai-, ergo- vagy zeneterápiára. Ez utóbbi régóta használatos az afázia rehabilitációjában, és több, mint a dalok közös vagy egyéni éneklése. Fontos azonban annak tisztázása, hogy a különböző terápiákat speciális szaktudású és kompetenciával rendelkező terapeuták végzik.

Az elmúlt évek statisztikai adatai alapján Magyarországon az új stroke betegek száma kb. évi 35.000-40.000-re tehető. Az összes érintett közül kb. évi 10.000 az afáziások száma, akiknek 60%-a hosszú távú logopédiai ellátásra szorul.

Annak ellenére, hogy mind a budapesti, mind a vidéki kórházak rehabilitációs osztályai ma már többnyire alkalmaznak logopédust, kétségtelen, hogy hazánkban az afáziás személyek hosszú távú logopédiai rehabilitációjának feltételei nem kielégítőek. Mindamellet régóta működnek olyan non-profit szervezetek (pl. Afázia Egyesület, Demoszthenész Egyesület), amelyek legalább részben elérhetővé teszik a kommunikációs zavarokkal küzdő személyeknek a különböző típusú terápiákat és egyéb foglalkozásokat.

Budapest, 2018. augusztus 28.

Aláírók:

Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet

dr. Mészáros Éva –logopédus

Szöllősi Izabella – logopédus

Órley Zita – logopédus ,

Németh Mariann – logopédus

Magyar Csenge - logopédus

Sallainé Sipkai Zsuzsa – logopédus

University of Potsdam

Zakariás Lilla – logopédus

Magyar Rehabilitációs Társaság

Magyar Logopédusok Szakmai Szövetsége

ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar GYMRI Logopédiai szakcsoport

SZTE JGYPK Gyógypedagógus-képző Intézet, Logopédia Szakcsoport

Afázia – Az Újrabeszélők Egyesülete

Demoszthenész Egyesület