AFAZIJA: POGOVOR, KADAR GOVOR NE GRE

Marjeta Trček Kavčič, mag. prof. logoped. in surdoped., spec. klin. log., Univerzitetni rehabilitacijski inštitut RS Soča
asist. Patricija Širca Ule, prof. spec. in rehab. ped., spec. klin. log., Pedagoška fakulteta, Univerza v Ljubljani

Možgansko kap samo v Sloveniji vsako leto doživi več kot 4000 ljudi. Pri približno 30–40 odstotkih bolnikov se težave izrazijo tudi na področju govora z jezikovno motnjo, ki jo strokovno imenujemo afazija. Afazija je jezikovna motnja, ki jo povzroči poškodba predelov možganov, ki so odgovorni za jezikovne funkcije: za izražanje in razumevanje govora. Najpogostejši vzrok nastanka afazije je možganska kap. Afazija lahko nastane tudi kot posledica drugih poškodb ali bolezni centralnega živčnega sistema, kot so travmatska poškodba glave, možganski tumor, številne druge bolezni in stanja, na primer demenca. Kadar so oškodovani jezikovni centri, v naših možganih nastanejo težave pri razumevanju govora, govornem izražanju, zmožnostih branja in pisanja. Izraženost težav se razlikuje predvsem glede na obseg možganske kapi in posledično količino oškodovanega tkiva. V prispevku bodo predstavljene različne vrste afazij in vpliv omenjenih težav na funkcioniranje posameznika. Predstavljene bodo tudi možnosti rehabilitacije govora po utrpeli možganski kapi (individualna logopedska obravnava in skupine za govor v okviru Združenja CVB). Za osebe z afazijo in njihove svojce bodo predstavljene tudi strategije, s katerimi lahko zmanjšamo težave pri komunikaciji v domačem okolju.

Afazija ovira posameznika pri zmožnostih sporazumevanja na različnih področjih posameznikovega življenja. Je skrita motnja, ki na prvi pogled ni tako opazna kot gibalna oviranost. Največkrat opazimo, da ima oseba z afazijo težave z govorom ali razumevanjem govora, šele ko z njo vzpostavimo neposredni stik. Oseba z afazijo je po kapi še vedno odrasla oseba z izkušnjami, spomini, čustvi, znanjem, le da po utrpeli možganski kapi to težko pokaže z govorom. Afazija prizadene sposobnosti sporazumevanja z drugimi, ne pa tudi kognitivnih sposobnosti. Afazija ne izbriše spominov, znanja in izkušenj! Pomembno je, da osebo z afazijo obravnavamo kot odraslega in enakovrednega sogovornika, ki ima kljub izzivom na področju komunikacije ohranjeno osebnost, dostojanstvo in intelektualne sposobnosti. Bližnji in prijatelji imajo ključno vlogo pri podpori, saj lahko že z razumevanjem in majhnimi prilagoditvami v načinu komunikacije krepijo občutek povezanosti in vključenosti.

Strokovno delimo afazijo na dve večji skupini: motorično ali ekspresivno afazijo in senzorično ali receptivno afazijo. V nadaljevanju bomo opredelili značilnosti obeh vrst afazije. Na prvi pogled imajo osebe z afazijo ne glede na izraženo vrsto afazije težave z govorom, vendar se vzroki teh težav razlikujejo. Prav tako se bistveno razlikujejo pristopi v logopedski obravnavi in komunikacijske strategije, saj morajo biti prilagojene specifičnim potrebam posameznika in težavam, ki jih določena vrsta afazije povzroča.

MOTORIČNA ALI EKSPRESIVNA AFAZIJA

Pri motorični ali ekspresivni afaziji je prizadeta sposobnost tvorjenja govora. Govor je zato netekoč, oseba se sporazumeva s kratkimi stavki, posameznimi besedami ali krajšimi besednimi zvezami. V ospredju so težave z iskanjem (priklicem) besed, kar pomeni, da osebe težko najdejo besede. Pogosto besede tudi težko sestavijo v vsebinsko in slovnično ustrezne stavke ("Očala … nimam … predal."). Pri motorični ali ekspresivni afaziji je razumevanje govora razmeroma ohranjeno. Oseba razume enostavna navodila in lahko sledi vsakodnevnemu pogovoru. Pri razumevanju kompleksnejših navodil in daljšega besednega gradiva pa kljub temu lahko večkrat potrebuje ponovitev povedanega ali poenostavitev

vsebine povedanega na krajše stavke. Lahko so prisotne tudi težave z branjem in pisanjem. Pri obsežnejših oblikah kapi so motorični afaziji pogosto pridružene tudi govorna apraksija in kognitivne težave.

SENZORIČNA ALI RECEPTIVNA AFAZIJA

Pri senzorični ali receptivni afaziji so v ospredju težave z razumevanjem govora. Razumevanje je lahko močno omejeno že na ravni posamezne besede tako, da oseba zaradi oškodovane slušne analize napačno razume pomene besed in besed ne zmore pravilno ponoviti za sogovornikom. Oteženo je lahko tudi razumevanje kratkih in preprostih navodil in stavkov. Pri tem je pomembno poudariti, da osebe razumejo socialne situacije, imajo znanje, izkušnje, le razumevanje govora po slušni poti je omejeno. Pri senzorični afaziji je govor tekoč, osebe lahko veliko govorijo, a malo povejo. Čeprav je govor tekoč, je vsebinsko prazen, saj oseba težko najde ustrezne besede. Osebe s senzorično afazijo pogosto uporabljajo besede, ki v našem jeziku nimajo pomena (strokovno: *neologizme*; primer: "Prinesi mi tiste *lučange.*"), zato jih pogosto težko razumemo, kaj nam želijo povedati. Pogosto tudi uporabljajo besede, ki se podobno slišijo, a niso čisto ustrezne (strokovno *fonološke parafazije*; primer: "Zdajle grem malo *počinat* na *kavčin*."). Osebe napak v govoru največkrat ne slišijo, ne zaznajo in zato tudi ne morejo popraviti. Prepričane so, da so povedale pravilno, kar je pogosto vzrok za nesoglasja in napetosti med svojci. Osebe s senzorično afazijo so pogosto prepričane, da težava ni v njihovem govoru, ampak v poslušalcu. Navadno so prisotne tudi težave z branjem in pisanjem. Lahko pa so zmožnosti tihega branja boljše kot zmožnosti slušnega razumevanja, kar s pridom uporabimo v logopedski obravnavi in kot uspešno komunikacijsko strategijo. Pri obsežnejših oblikah kapi so senzorični afaziji pogosto pridružene tudi kognitivne težave.

PSIHOSOCIALNE POSLEDICE OMEJENIH ZMOŽNOSTI KOMUNIKACIJE

Težave se izražajo na kontinuumu od blagih težav s priklicem besed do obsežnih težav, ki lahko v celoti onemogočajo govorno sporočanje in razumevanje govorjenih sporočil. Skupna značilnost vseh vrst afazije so težave s priklicem besed v spontanem govoru. Spremenjene (z)možnosti komunikacije z bližnjimi in drugimi osebami pomembno vplivajo na odnose, zmožnosti vključevanja v socialno okolje, opravljanje pridobitnega dela in na kakovost življenja oseb z afazijo ter njihovih svojcev. Nemalokrat so težave na področju govora in razumevanja govora lahko velik vir frustracije tako za osebe z afazijo kot tudi njihove svojce. Osebe z afazijo pri prenosu sporočila se pogosto jezijo, kadar ne najdejo pravih besed, hitreje obupajo, hitro zaključijo pogovor in se lahko pričnejo izogibati govornim situacijam in s tem druženjem z bližnjimi, prijatelji in znanci. Življenjske situacije, ki so odvisne od govornih sposobnosti, razumevanja, branja in pisanja, pogosto prelagajo na svojce, kot na primer naročanje na zdravniški pregled, urejanje dokumentov, plačevanje računov ali nakupovanje v trgovini. Prav tako vsakodnevne naloge, kot so pogovor po telefonu, branje pisem in sporočil, izpolnjevanje obrazcev, razumevanje navodil za uporabo zdravil in podobno, lahko postane velik izziv. Tako se poveča potreba po pomoči in hkrati tudi obremenjenost svojcev, ki prevzemajo vse več komunikacijskih nalog. Vse to vpliva na samozavest oseb z afazijo, občutenje lastne vrednosti in na kakovost odnosov z bližnjimi.

KAKO PREMOSTITI TEŽAVE NA PODROČJU RAZUMEVANJA IN GOVORA DOMA?

Afazija po možganski kapi pomembno spremeni način komunikacije osebe z afazijo, zaradi česar je zelo pomembno, da način komunikacije spremenimo tudi tisti, ki se z njo pogovarjamo. Kadar so spremenjene zmožnosti razumevanja govora, je treba prilagoditi način podajanja vprašanj in informacij. Pred začetkom govora vedno pridobimo pozornost osebe z afazijo. Smo blizu, z njo ne poskušamo komunicirati iz druge sobe. Z obrazom smo obrnjeni

proti njej, vzpostavimo očesni kontakt in ga med pogovorom vzdržujemo. Z očmi poskušamo biti na isti višini kot oseba z afazijo. Lahko se usedemo poleg osebe na stol, na posteljo ali počepnemo ob invalidski voziček. Če je mogoče, zagotovimo, da v okolju ni motečih dejavnikov, kot so hrup, sočasni pogovor drugih oseb, prižgan radio ali televizija. Govorimo v počasnejšem tempu, uporabljamo kratke povedi in preproste besede. Kadar situacija dopušča, vprašanje ali izjavo podpremo z demonstracijo, risanjem, zapisom ključne besede na list ali tako, da osebi pokažemo konkreten predmet. Sproti preverjamo, ali nas je oseba razumela. Pozorni smo še posebej pri zastavljanju vprašanj. Vprašanje naj bo kratko in jasno, postavljeno le eno naenkrat. Na primer: »Kako si?« Pogosto vidimo, da svojci v želji bo nudenju pomoči postavijo več istih vprašanj zaporedno, kot na primer: »Ali si dobro? Ali se slabo počutiš? Si utrujen? Kaj si slabo spal?« Na ta način le obremenimo slušno pozornost in slušno obdelavo informacij posameznika, ki mora namesto enega analizirati štiri zaporedna enaka vprašanja. Raje postavimo eno vprašanje in nato osebi damo dovolj časa za odgovor. Pri tem si lahko v mislih štejemo počasi do 5, da lažje počakamo. V kolikor nam oseba z afazijo ne odgovori takoj, lahko vprašanje ponovimo. Ali pa postavimo vprašanje na način, da nam oseba lahko odgovori le z DA ali NE. Na primer: »Kdo je prišel na obisk?« lahko spremenimo v: »Ali je prišel sin?« Na ta način osebi z afazijo ni treba direktno priklicati imena ali sorodstvenega razmerja z osebo, temveč lahko odgovor le potrdi ali ovrže. V pomoč pri komunikaciji z osebo z afazijo je pogosto lahko tudi možnost izbire. Kadar oseba z afazijo sama težko prikliče besedo, ji pri tem z dano izbiro pomagamo mi, na primer: »Ali bi kavo ali čaj?« Dano izbiro lahko ponazorimo s konkretnimi predmeti ali le z roko, ki nakaže dve ponujeni izbiri. Oseba z afazijo lahko želeno izbiro pokaže s ponovitvijo izbrane besede (»kava«) ali z roko pokaže na izbrano možnost. Kadar je možnost govora pomembno omejena, poskušamo spodbujati tudi neverbalne načine sporočanja, torej uporabo gest, risanje, kazanje slik ali fotografij na telefonu ipd.

KJE LAHKO POIŠČEM POMOČ?

Za rehabilitacijo jezikovnih funkcij oseb z afazijo so usposobljeni specialisti klinične logopedije z izkušnjami pri delu z odraslimi z nevrogenimi motnjami komunikacije. Logopedska obravnava je vezana na tri večje javnozdravstvene ustanove v Sloveniji: Univerzitetna klinična centra Ljubljana in Maribor ter Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije Soča. Celotno populacijo odraslih v Sloveniji pokriva manj kot 15 specialistov klinične logopedije, zato je dostopnost do kliničnologopedske diagnostike in obravnave v Sloveniji zelo omejena. Osebe po odpustu iz zgodnjega bolnišničnega zdravljenja na nevroloških oddelkih splošnih bolnišnic in kliničnih centrov pogosto ostanejo brez strokovnega vodenja in nadaljnjih usmeritev, potrebnih za okrevanje govorno-jezikovnih sposobnosti. V Sloveniji je v zadnjih letih opaziti porast logopedov, ki delujejo v zasebni praksi, kar je pozitiven pokazatelj večje dostopnosti logopedskih storitev. Kljub temu pa ostaja dejstvo, da je le majhen delež teh strokovnjakov ustrezno usposobljen za delo z odraslimi osebami, zlasti z osebami po možganski kapi, s travmatskimi poškodbami možganov ali z nevrodegenerativnimi motnjami. Zaradi specifične narave komunikacijskih motenj in motenj požiranja pri odraslih je nujno, da imajo logopedi dodatna znanja in izkušnje z nevrološkega področja. Pred začetkom obravnave je zato priporočljivo preveriti, ali ima izbrani logoped izkušnje za delo z odraslimi, saj se v praksi pogosto zgodi, da se pri odraslih uporabljajo vaje, namenjene otrokom, kar ne prispeva k napredku na ustrezen način in lahko celo zavira rehabilitacijski proces. Logopedska obravnava osebe po možganski kapi je celostno usmerjen proces, ki zajema oceno, načrtovanje in izvajanje individualizirane terapije z namenom ponovne vzpostavitve ali kompenzacije komunikacijskih sposobnosti. Po začetni diagnostiki, ki vključuje oceno govora, jezika, razumevanja, branja in pisanja, logoped oblikuje cilje glede na oškodovana področja, bolnikove potrebe in življenjsko okolje. Terapija

je usmerjena v spodbujanje ohranjenih funkcij, izboljšanje prizadetih področij ter uporabo strategij za učinkovitejšo komunikacijo v vsakodnevnem okolju. Pomemben del obravnave je tudi edukacija svojcev in vključevanje okolja, saj podpora družine bistveno vpliva na napredek in kakovost življenja osebe z afazijo. Obravnava poteka postopno, pogosto dolgoročno, ter zahteva sodelovanje interdisciplinarnega tima, v katerega so poleg logopeda vključeni tudi nevrolog, fizioterapevt, delovni terapevt in psiholog.

SKUPINSKA OBRAVNAVA OSEB Z AFAZIJO – AfazijaDA!

Raziskave kažejo, da je skupinska terapija po učinkovitosti primerljiva z individualno logopedsko obravnavo, hkrati pa predstavlja stroškovno učinkovitejši pristop k rehabilitaciji oseb z afazijo. Poleg ekonomičnosti skupinska obravnava predstavlja tudi pomembno dopolnitev individualni terapiji, saj omogoča prenos in utrjevanje komunikacijskih spretnosti v socialno interaktivnem okolju. Skupinska dinamika spodbuja uporabo naučenih strategij v realnih komunikacijskih situacijah ter krepi občutek pripadnosti, samoučinkovitosti in socialne vključenosti oseb z afazijo. Po zaključenih logopedskih obravnavah so v številnih državah, zlasti v ZDA in Avstraliji, ljudem na voljo programi, ki nudijo skupinske obravnave oseb z afazijo, pri čemer srečanja lahko vodijo logopedi, sodelujejo pa tudi študenti logopedije in prostovoljci. Programi so raznoliki in tematsko usmerjeni – od bralnih klubov in pevskih zborov do delavnic javnega nastopanja – ter prilagojeni posameznikovim zmožnostim in interesom. Z veseljem ugotavljamo, da imamo take skupine tudi znotraj Združenja CVB, ki kot krovna organizacija bdi nad osebami po možganski kapi ter se preko ozaveščanja, podpore in povezovanja bori za kakovost življenja oseb po možganski kapi ter tudi njihovih svojcev. Afazijada kot del združenja predstavlja pomemben del celostne rehabilitacije oseb z afazijo, saj združuje terapevtske, socialne in inkluzivne elemente okrevanja po možganski kapi. Osebam z afazijo ponuja in omogoča aktivno sodelovanje v različnih dejavnostih, ki spodbujajo komunikacijo v naravnem, socialno bogatem okolju, kar prispeva h generalizaciji komunikacijskih spretnosti iz terapevtskega v vsakodnevni kontekst. Takšna oblika druženja krepi občutek pripadnosti, povezanosti in samoučinkovitosti, kar so ključni dejavniki pri ponovni vzpostavitvi identitete in socialne vloge po pridobljeni možganski poškodbi. Afazijada ima tudi širši družbeni pomen, saj prispeva k ozaveščanju javnosti o afaziji, zmanjševanju stigme ter krepitvi razumevanja potreb oseb z nevrološkimi motnjami komunikacije. Podpira socialno vključenost in dolgoročno izboljšuje kakovost življenja oseb z afazijo.

ZA KONEC …

Čeprav afazija lahko pomembno spremeni način sporazumevanja, ostaja ključno sporočilo, da je okrevanje mogoče. Jezikovne sposobnosti se lahko sčasoma izboljšajo. Z ustrezno strokovno pomočjo, vztrajnostjo in podporo okolice se lahko ponovno vzpostavi veliko vsakodnevnih komunikacijskih zmožnosti. Vsak napredek, tudi majhen, je pomemben in vreden priznanja. Oseba z afazijo je še vedno ista oseba kot pred možgansko kapjo; s svojo zgodbo, znanjem, humorjem, odnosi in osebnostjo. Govor je le en del našega izražanja, a kljub temu zelo pomemben. Pri okrevanju ima veliko vlogo tudi okolje. Ko svojci, prijatelji in skupnost razumejo, kaj afazija pomeni, in znajo uporabljati preproste komunikacijske prilagoditve, se oseba z afazijo lažje vključi, izrazi in ohrani občutek povezanosti. Podpora je most, po katerem se vračamo nazaj k sebi.

Pomembno je vedeti, da pri okrevanju niste sami. V Sloveniji delujejo izkušeni specialisti klinične logopedije, prav tako pa tudi podporne skupine, kot so skupine v okviru Združenja CVB z imenom Afazijada. Slednje ponujajo varen prostor za pogovor, učenje in krepitev samozavesti. Družabna srečanja, skupne aktivnosti in izkušnja, da te drugi razumejo, prinašajo upanje in ponovno občutenje pripadnosti. Okrevanje je proces, ki traja. A vsak korak

šteje.
In vsak korak je korak naprej.

VIRI:
DeDe, G., Hoover, E., & Maas, E. (2019). Two to Tango or the More the Merrier? A Randomized Controlled Trial of the Effects of Group Size in Aphasia Conversation Treatment on Standardized Tests. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, *62*(5), 1437–1451. https://doi.org/10.1044/2019_JSLHR-L-18-0404

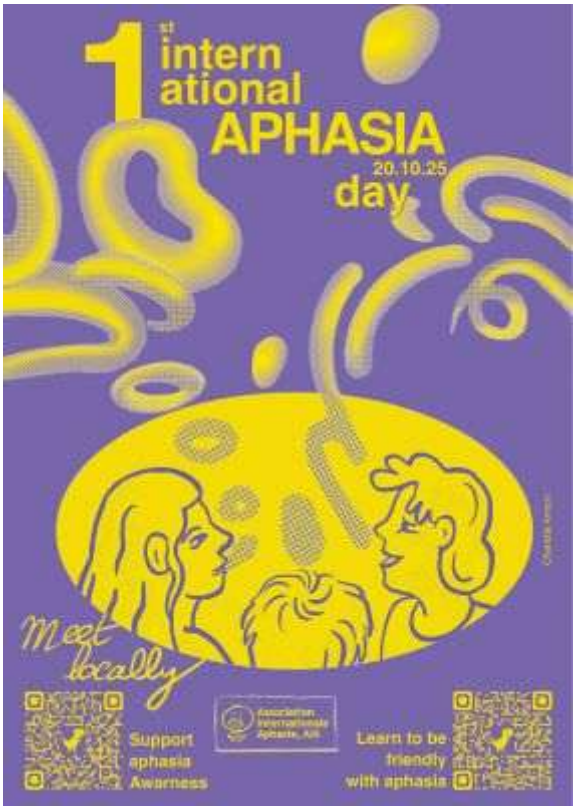
Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije. Dostopno: https://zasrce.si/clanek/4-000-ljudi-vsako-leto-dozivi-mozgansko-kap/

Hilari, K. (2011). The impact of stroke: are people with aphasia different to those without? *Disability and Rehabilitation*, *33*(3), 211–218. https://doi.org/10.3109/09638288.2010.508829
Portal GOV.SI. (n.d.). *Možganska kap.* Dostopno: https://www.gov.si/zbirke/projekti-in-programi/dodaj-projekt-240827122324/dodaj-stran-240827123409/

Simmons-Mackie, N., & Elman, R. J. (2010). Negotiation of identity in group therapy for aphasia: the Aphasia Café. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 100917004613033. https://doi.org/10.3109/13682822.2010.507616

Tactus Therapy (b.d.). Dostopno: https://tactustherapy.com/

Wilson, C., Jones, A., Schick-Makaroff, K., & Kim, E. S. (2021). *Understanding the impact of group therapy on health-related quality of life of people with Aphasia: a scoping review*. https://doi.org/10.1080/2050571X.2021.1917216



Afazija

Z druženjem premagujemo ovire