

Afasia- Uma Abordagem Luriana

A afasia é definida como um distúrbio na percepção e expressão da linguagem, é uma alteração na comunicação e da formulação do pensamento. Uma pessoa afásica, apresenta dificuldades na compreensão e na emissão da fala e da linguagem, adquirida em consequência de uma lesão nas áreas cerebrais responsáveis pela fala ou pela compreensão das palavras faladas. Podendo ter diferentes causas, tais como: um acidente vascular cerebral, um trauma crânio-encefálico ou um aneurisma.

A linguagem do afásico é reduzida e simplificada ao máximo, ou desviada semântica, fonêmica e morfológicamente da linguagem normal. A compreensão apresenta-se com dificuldades, necessitando de pistas, repetições, apoios e ordens bem curtas e objetivas para serem mais bem recebidas. Conforme o local exato da lesão cerebral serão determinados tipos diferentes de alterações. Abaixo, as principais classificações, conforme Lúria:

Afasia Total:

A afasia é chamada total quando compromete todas as modalidades de linguagem. Tanto a recepção quanto a emissão estão comprometidas. A comunicação é inexistente. É a forma mais grave, geralmente acompanhada de outros comprometimentos neurológicos e motores.

Afasia de Wernicke:

Estão comprometidas tanto a compreensão como a expressão, entretanto sem a existência de dificuldades na articulação das palavras. Poderá haver um predomínio de dificuldade na área semântica quando o indivíduo consegue emitir perfeitamente as palavras, porém não compreende o que lhe é solicitado, quando quer se expressar tem dificuldades, por exemplo, sua intenção é a emissão da palavra "mesa", mas fala "cadeira", ou ainda um predomínio maior na área fonêmica, quando ao invés de articular "lua" substitui por "sua" ou 'nua', pois os significados distintos não são percebidos pelo indivíduo afásico.

Afasia de Broca:

A expressão oral encontra-se alterada, acompanhada de redução de linguagem. O indivíduo não consegue articular os sons, tem dificuldade em reconhecer os chamados pontos de articulação (por exemplo: na emissão do p, juntamos os lábios e esta associação não é feita), existe dificuldade também na área de cálculos e escrita. Também ocorrem os chamados jargões, o indivíduo utiliza sempre uma mesma palavra ou frase curta para diferentes situações de comunicação.

* Essa classificação é didática e a afasia poderá apresentar-se em vários níveis de comprometimento.

A atuação fonoaudiológica junto aos pacientes afásicos tem sido primordial na recuperação total ou parcial, dependendo de cada caso, da linguagem e fala. Hoje em dia sabe-se que algumas partes do cérebro podem assumir em parte outras que estejam comprometidas. Quanto mais são estimuladas as funções neuronais, maiores as possibilidades de respostas, é a chamada plasticidade neuronal.

Independente do grau ou tipo de afasia existente, a reeducação das funções da fala e da linguagem é sempre válida e deve ser iniciada o quanto antes melhorando assim o prognóstico.

É prioritário que a família se envolva com a recuperação, estimulando o afásico a buscar sempre a comunicação e jamais o isolamento.

Classificação de Luria **SÍNDROMES DE AFASIAS LURIANAS**

A partir de um estudo de pacientes com distúrbios de linguagem conseqüentes de traumatismo cerebral, Luria em 1970 descreveu sete tipos de afasias:

- afasia motora eferente (cinética);
- afasia dinâmica frontal;
- afasia pré-motora;
- afasia aferente (apraxia);
- afasia sensorial (acústica);
- afasia acústico-mnésica;
- afasia semântica.

Através do mapeamento dos pontos de lesão em soldados feridos, e examinando sua associação com distúrbios de fala e linguagem, Luria conseguiu estabelecer uma correlação entre as síndromes das afasias citadas acima e os territórios cerebrais lesados.

É importante levar em conta que Luria organizou sua classificação das afasias com base em ferimentos causados por artilharia. São necessários maiores estudos para confirmar a relevância desse sistema de classificação para os casos de acidente vascular cerebral.

Afasia Motora Eferente (cinética):

Os pacientes que apresentam afasia motora eferente possuem dificuldades para traduzir os pensamentos em linguagem, embora sejam capazes de pronunciar facilmente sons isolados, não conseguem produzir esses mesmos sons como parte de uma palavra inteira.

Particularmente, os afásicos motores eferentes têm dificuldades em mudar de uma posição articulatória para outra, sendo assim seu distúrbio de fala é mais aparente na pronúncia de palavras multi-silábicas ou de combinações de palavras.

Segundo Luria, existem dois componentes essenciais da afasia motora eferente, sendo que o primeiro envolve a perda da organização seriada da fala e o segundo produz uma perturbação de fala externa. A determinação da estrutura predicativa e dos esquemas dinâmicos da produção da fala subsequente faz parte da formulação da fala interna.

Portanto, uma ruptura da fala interna nesses pacientes torna impossível a formulação de frases, tornando-se ausentes da fala cotidiana dos afásicos motores eferentes. Do mesmo modo, a perda da fala interna causa a ruptura do esquema dinâmico das palavras, que leva à perda do significado predicativo das palavras, e torna a articulação das palavras também impossível.

A afasia motora eferente também vai causar uma perturbação na escrita parecido com o distúrbio da fala. Muitos têm hemiparesia direito concomitante, associada à lesão envolvendo a região pré-motora inferior do hemisfério esquerdo.

Afasia Dinâmica Frontal:

Os pacientes com afasia dinâmica frontal são capazes de pronunciar palavras (repetição) e distinguir sons falados, mas têm privação da fala espontânea e raramente se utilizam da fala para se comunicar.

A deficiência da escrita é semelhante à da fala. Embora estes afásicos possam seguir instruções simples, a compreensão também é deficiente, bem como a leitura em voz alta. Hemiplegia e hemiparesia são comuns nesse tipo de afasia. Segundo Luria, a lesão se situa geralmente na parte inferior do lobo frontal esquerdo, imediatamente anterior à área de Broca.

Afasia Pré-Motora:

A afasia pré-motora é causada por lesões nas porções medial e superior da área pré-motora. Caracteriza-se pela perda da suavidade da fala, agramatismo e comprometimento da compreensão, da entonação e da perseveração.

Pacientes com afasia pré-motora têm uma pronúncia vagarosa de sons isolados e de palavras, fazendo longas pausas na transição de uma palavra para outra, e cada palavra é pronunciada com grande esforço. No entanto, a afasia pré-motora não é simplesmente representada por um distúrbio da fala motora, mas representa principalmente uma perturbação da fala interna. Particularmente, o paciente parece incapaz de guardar a esquematização da fala interna, o que conduz à fala hesitante e a uma redução da complexidade gramatical das frases produzidas. A linguagem oral e escrita se caracteriza por curtos fragmentos de frases. Os afásicos pré-motores têm uma fala monótona e, uma vez criados os padrões articulatórios, não conseguem suprimi-los, o que conduz à perseveração. A compreensão também está comprometida, de maneira que pode ser preciso repetir muitas vezes até que o paciente compreenda e, ainda assim, talvez só tenham entendimento parcial de uma exposição.

Luria sugere que o distúrbio básico nos pacientes com afasia pré-motora não é uma deficiência na capacidade de criar novas articulações, e sim uma perturbação na automaticidade da fala contínua em consequência da perturbação dos esquemas da fala. A maioria dos casos apresenta uma hemiparesia direita concomitante.

Afasia Aferente (apraxia):

O traço mais proeminente da afasia motora aferente é a incapacidade do paciente para determinar com presteza as posições dos componentes do mecanismo da fala (por exemplo, lábios e língua) necessários para articular os sons requeridos. Desse modo, um determinado som isolado pode ser articulado de maneiras diferentes, dependendo das sílabas onde ele ocorre. Essa dificuldade está presente tanto da fala espontânea como na receptiva.

Segundo Luria, a perturbação na fala expressiva envolve a dificuldade de encontrar os

movimentos articulatórios necessários à pronúncia de sons isolados e de seqüências de sons que se combinam para formar as palavras e as frases. Em outras palavras, esse distúrbio envolve uma perturbação apráxica dos órgãos da fala. Ao contrário das três síndromes de Luria associadas a lesões pré-motoras descritas acima, os aspectos da fala não estão comprometidos na afasia motora aferente. Embora nos casos graves o paciente não saiba como colocar a língua, os lábios, etc., nos casos leves o paciente pode apenas confundir as posições para articulemas semelhantes, o que leva à substituição dos fonemas das palavras (por exemplo, parafrasia literal).

Déficit de escrita e leitura também estão presentes nesta afasia, bem como dispraxia ideomotora da musculatura faríngea, lingual e oral. Em alguns casos há ocorrência direita afetando mais o braço do que a perna. Segundo Luria, a lesão associada à afasia motora aferente está situada nas partes inferiores da área pós-central do hemisfério esquerdo (por exemplo, região parietal inferior esquerda).

Afasia Sensorial (acústica):

A afasia sensorial (acústica) está associada a lesões nas partes superiores do lobo temporal. Os principais sintomas incluem perturbações da audição fonêmica, perda do significado das palavras, dificuldade de nomear objetos, presença de parafrasias literal e verbal, além de problema na escrita.

A perturbação na audição fonêmica leva a um colapso das atividades lingüísticas que requerem discriminações de sons. Essas atividades incluem o entendimento da linguagem, a nomeação de objetos e a lembrança de palavras. A dificuldade de compreender a linguagem falada (a perda do significado das palavras) decorre da perda da capacidade para discriminar entre fonemas com sons associados. Do mesmo modo, por não mais possuir um sistema de linguagem fonético diferenciado, o afásico sensorial encontra dificuldades para nomear objetos e para lembrar-se das palavras necessárias, fazendo então a substituição por fonemas e palavras incorretas (erros parafásicos). Em consequência dessa deficiência de sistema de linguagem fonêmico, estes são incapazes de monitorar sua própria fala e, portanto, não têm consciência dos seus erros. Assim, sendo, não podemos corrigi-los, de modo que sua fala se converte num jargão vazio, em que os componentes nomiativos (substantivos) estão ausentes e sua produção fica reduzida a interjeições e expressões habituais. Os aspectos melódicos e a entonação da fala, porém, permanecem intactos.

Além da perda da audição de fonemas, o aspecto semântico da linguagem também está comprometido.

Afasia Acústico-Mnésica:

Lesões na parte posterior-inferior do lobo temporal provocam uma perturbação na memória audiovisual que acarreta a afasia acústico-mnésica. Pacientes com esta afasia têm dificuldades para reter palavras em série. Embora consigam reter palavras isoladas e repeti-las minutos depois, esses pacientes não conseguem reter uma série curta de palavras faladas, sendo capazes de reter apenas a primeira ou a última, na maior parte dos casos.

Na fase aguda, após o surgimento da condição afásica, o paciente pode apresentar dificuldade de compreender a fala de outras pessoas, mas em geral esse sintoma desaparece rapidamente. Neste caso a audição está preservada, as parafasias estão ausentes e a escrita também é mantida.

Afasia Semântica:

A afasia semântica é causada por lesões na região occipito-parieto-temporal do hemisfério esquerdo. O distúrbio da linguagem observado nesta condição não se baseia em déficit de audição nem em déficit de memória, mas representa uma perturbação das relações lógico-gramaticais. Esta afasia é caracterizada por uma incapacidade de sintetizar eventos isolados simultâneos em uma unidade significativa.

Os afásicos semânticos sofrem uma perda interna da estrutura semântica das palavras. Eles não têm dificuldade para ouvir e entender palavras isoladas e falam com fluência.

Sua audição fonêmica permanece intacta, e não demonstram esquecimento do significado primário das palavras. Frequentemente, a única perturbação de linguagem aparente é uma deficiência na nomeação de objetos, mas testes mais minuciosos revelam que, embora esses pacientes pareçam entender o sentido geral do discurso, são incapazes de perceber a relação gramatical entre as palavras, porque não podem ver a totalidade complexa da associação de palavras. Conseqüentemente, são incapazes de processar ou decodificar informações de acordo com as regras lógico-gramaticais da linguagem. Assim, embora a capacidade de entender palavras isoladas esteja preservada, os afásicos semânticos são incapazes de apreender o sentido de uma frase inteira. É comum a presença de distúrbio concomitante na orientação espacial, bem como dificuldades de computação (acalculia). A escrita apresenta perturbação similar à da fala.

Marque sua avaliação, converse com seu fonoaudiólogo!!