

Procesos normales del lenguaje y el habla

- ▶ Lenguaje: Es un código arbitrario que asocia de forma simbólica el sonido y significado en patrones lingüísticos.
- ▶ El lenguaje verbal comprende numerosos símbolos y normas que son únicos para un lenguaje específico.
- ▶ La lectura y la escritura implican procesos de lenguaje.
- ▶ El lenguaje verbal se puede dividir en 4 categorías
- ▶ **FONOLOGIA**
- ▶ **SEMANTICA**
- ▶ **SINTAXIS**
- ▶ **PRAGMATICA**



EL HABLA Y RESPIRACION

Habla: Actividad motora por medio de la cual las estructuras oral, laríngea, y respiratoria producen los patrones de sonido y un lenguaje.

La producción de la expresión verbal incluye la interacción dinámica de varios componentes del mecanismo del habla.

Respiración: Fuente de energía para el habla. El sistema respiratorio es el responsable de la generación de la presión área subglótica por debajo de las cuerdas vocales. Esta presión se mantiene o varía según el nivel de la intensidad sonora que el hablante desee lograr.

Los ajustes de intensidad se controlan mediante interacciones sutiles entre los sistemas respiratorio y laríngeo.

Este cambio se produce por un incremento de la compresión medial de las cuerdas vocales asociado con aumentos en la intensidad.

FONACION

- ▶ Fonación: Producción laríngea de sonidos en el habla.
- ▶ Se producen 2 tipos de fonación durante el habla: la sonora (voz) y el susurro.
- ▶ La fonación sonora se produce durante la emisión normal de los sonidos de todas las vocales y de las constantes sonoras.
- ▶ La voz se logra por aducción de las cuerdas vocales para estrechar la glotis, lo que interrumpe en forma transitoria el flujo de aire desde la tráquea a través de la laringe.
- ▶ La frecuencia fundamental(tono) y la intensidad (volumen sonoro) son dos parámetros del habla que están controlados principalmente por la interacción de los sistemas laríngeo y respiratorio.

ARTICULACION

El aparato vocal es una serie de dinámicas de cavidades pseudotubulares que comienza en las cuerdas bucales y termina en los labios. El paladar blando y , la faringe, la lengua, los labios, las mejillas, y la mandíbula constituyen las estructuras primarias de la articulación, cuyos movimientos influyen en la forma y configuración del aparato vocal.

Los sonidos del habla se dividen en 2 categorías: vocales y consonantes.

Las vocales incluyen una familia de sonidos que se producen con el aparato oral relativamente abierto.

El origen del sonido se encuentra a nivel de la laringe y la identidad característica de cada vocal depende de la forma y el tamaño de las diversas cavidades que conforman el aparato vocal.

PROSODIA

- ▶ Esto incluye los perfiles de velocidad, ritmo, intensidad, y tono que indican en el énfasis de lo que se está diciendo y aportan un significado adicional que va más allá de los sonidos, palabras o secuencias de palabras que configuran el habla individual.
- ▶ Los patrones generales de la prosodia son el producto de una interacción compleja de todos los componentes del habla.
- ▶ Las pautas normales de énfasis verbal se logran por alteraciones sutiles en la frecuencia fundamental, en la intensidad y en la duración.



AFASIA (TERMINOLOGIA)

- ▶ La afasia no se limite a un solo proceso lingüístico, un individuo afásico presenta una disminución de su capacidad para todas las modalidades de lenguaje, incluidas la expresión, la comprensión auditiva, la lectura, la escritura y la mímica.
- ▶ Las afasias fluidas están asociadas a lesiones con localización posterior a la cisura de rolando.
- ▶ Estas afasias se caracterizan por una forma de expresión oral sin esfuerzo y una articulación correcta con ritmo y melodía normales.
- ▶ La emisión verbal en un afásico con una afección grave puede contener tanto una jerga o palabras sin sentido como términos plenos de significado.
- ▶ Con frecuencia los afásicos fluidos no reconocen sus errores.

CORRELATOS NEUROLOGICOS

- ▶ Dentro del hemisferio izquierdo se la afasia fluente se asocia con lesiones en el lóbulo parietal posterior y temporal y la afasia no fluente esta relacionada con lesiones con localización mas anterior, en el mismo hemisferio.
- ▶ Durante 100 años se realizaron intentos para determinar las áreas de la función cortical mediante hallazgos provenientes de autopsias de individuos afásicos que presentaban patrones de conductas característicos.
- ▶ Durante estos experimentos se realizaban corrientes eléctricas débiles en la corteza durante una tarea de dominación. Es un estudio en 11 pacientes los resultados indicaron que la extensión de la corteza de lenguaje en un individuo puede ser mas amplia de lo sugerido tradicionalmente.
- ▶ Solo una banda angosta del lóbulo frontal inferior posterior, inmediatamente anterior a la franja motora, presento compromiso en todos los pacientes.

EVOLUCION

- ▶ Uno de los objetivos primarios de la evaluación es lograr un diagnóstico diferencial del tipo de afasia, se deben obtener muestras sistémicas de las tareas de lenguaje: hablar, escuchar, leer y escribir.
- ▶ El segundo objetivo es medir la gravedad del trastorno.
- ▶ Cuando la gravedad de los déficit es menor, el paciente es capaz de comprender palabras aisladas o directas de etapa única y responder preguntas breves cuya respuesta sea sí o no.
- ▶ En el área de la expresión verbal un paciente con déficit graves puede no hablar o solo emitir palabras.
- ▶ Dentro del grado leve de déficit el paciente puede brindar información lentamente con algunas dificultades para hallar las palabras adecuadas, problemas gramaticales o de articulación.
- ▶ La tercera función de la evolución es la de establecer un pronóstico para la recuperación de la capacidad de la expresión verbal.
- ▶ La cuarta función en importancia que proporciona el proceso de evaluación es la identificación de objetivos de tratamiento realistas y tareas adecuadas de tratamiento.

OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO

- ▶ El objetivo principal es establecer cual es el medio de comunicación mas afectivo por medio del cual el individuo afásico puede relacionarse de forma inteligible con aquellos que lo rodean.
- ▶ Todo esto depende de la naturaleza y gravedad del trastorno de lenguaje y pueden variar de un paciente a otro.
- ▶ Ejemplo: un paciente con una afasia caracterizada por déficit graves en la comprensión y en la que el habla esta constituida por palabras sin sentido, los objetivos serán muy diferentes de los fijados a un paciente con una buena comprensión y expresión verbal limitada pero apropiada.
- ▶ Para las afecciones graves, el tratamiento directo del habla que utiliza como practica la insistencia y la repetición, no han tenido éxito.
- ▶ La experiencia ha demostrado que los pacientes que padecen una afasia grave tienden a responder mejor a las fotografías.
- ▶ Los que presentan una afasia moderadamente grave y leve, se puede emplear un tratamiento del habla mas directo y adoptar diferentes enfoques.

OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO

- ▶ Otra estrategia ampliamente empleada para un tratamiento directo en individuos afásicos es el enfoque programado. Este se centra en la aplicación de aprendizajes, particularmente en aquellos de formación y refuerzo diferencial, para acelerar la adquisición de una conducta de lenguaje.
- ▶ El paciente con afasia leve, el énfasis se pone en la identificación y solución de problemas vocacionales específicos que pueden surgir como resultado de un trastorno en la comunicación.
- ▶ Ejemplo: Un paciente con afasia leve se le puede enseñar a crear un diseño detallado de correspondencia comercial antes que a escribir realmente una carta.



EFICACIA DEL TRATAMIENTO

Es posible cuantificar el proceso, volviendo a aplicar las pruebas estandarizadas y comparando los resultados con los obtenidos anteriormente.

Esta prueba no solo proporciona una indicación global de los cambios operados sino que también permite que el medico identifique variaciones en áreas específicas del lenguaje como la emisión verbal.

Otra forma de controlar el progreso es manteniendo un registro de las calificaciones en el desempeño de las tareas de los tratamientos.

EFICACIA DEL TRATAMIENTO

- ▶ La predicción del patrón de recuperación para un paciente con afasia grave es un proceso complejo. Dravis presento algunos de los factores que se deben considerar:
- ▶ **Etiología:** Una lesión traumática puede dar lugar a una recuperación mayor y mas rápida.
- ▶ **Localización de las lesiones:** El daño en área marginales da lugar a un grado mas completo y mas rápido de recuperación.
- ▶ **Tipo de afasia:** La afasia de broca y la de conducción presentar la mayor recuperación.
- ▶ **Gravedad inicial:** No parece existir una relación lineal con la gravedad.
- ▶ **Edad al comienzo:** La edad cronológicas puede establecer una diferencia debido a las complicaciones medicas.
- ▶ **Lateralización:** La recuperación puede ser mas rápida es pacientes zurdos en pacientes con tendencia a ser zurdos.



EFICACIA DEL TRATAMIENTO

- ▶ **Tiempo después del comienzo:** una observación tardía después del comienzo significa que se debe esperar una recuperación menor.
- ▶ **Tratamiento:** Tiene un efecto favorable con la recuperación, no importa cuando se aplique respecto del comienzo de la infancia.