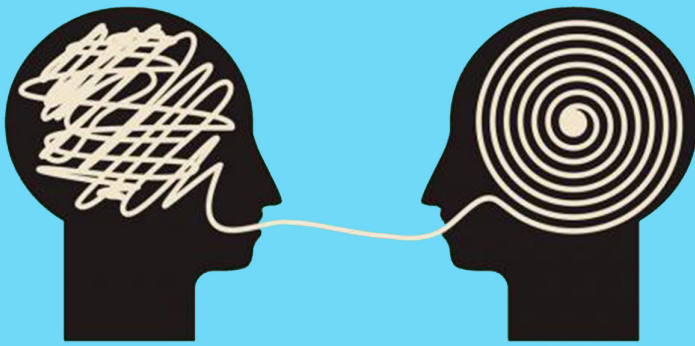


Quan es perd la llengua. El tractament del bilingüisme en pacients afàsics

L'objectiu d'aquesta recerca és esbrinar si el coneixement de dues o més llengües suposa un avantatge per a la recuperació de les persones que han patit una afàsia. La tria del tema m'ha resultat molt fàcil, perquè és un tema que trobo fascinant tot i que abans de començar el treball només el coneixia per sobre. Precisament amb l'objectiu de documentar-me a fons sobre què és l'afàsia i com és el seu procés de rehabilitació he consultat diverses obres de referència sobre aquesta alteració del llenguatge, però també he entrevistat diversos professionals que treballen amb pacients afàsics o que tenen altres trastorns del llenguatge.

A l'hora de dur a terme aquest treball, em vaig plantejar quina era la millor metodologia a seguir per aconseguir informació. Després de valorar els meus recursos disponibles (sobretot pel que fa al temps), vaig decidir descartar els mètodes quantitius (és a dir, basats en les dades numèriques a partir d'enquestes i l'anàlisi de les dades en forma de gràfics) per diverses raons: d'una banda, perquè si féssim enquestes a una quantitat de població significativa haurien de ser enquestes fetes només a pacients afàsics o a persones del seu entorn, però per raons de confidencialitat dels pacients no hauria pogut accedir a les seves dades de contacte. A més, tenir una gran quantitat de dades no m'hauria permès conèixer en profunditat cadascun dels casos.



Per tot això, vaig decidir optar per mètodes qualitius (és a dir, aquells que aporten les vivències i valoracions dels participants, com per exemple les entrevistes guiades). Les entrevistes permeten conèixer l'experiència de casos concrets a través dels professionals que treballen en la rehabilitació de pacients afàsics i la manera com els centres tracten el bilingüisme d'aquests pacients.

Ara bé, això no significa que la tria dels participants en la meua recerca hagi sigut fàcil, ja que alguns dels participants que havia seleccionat en un principi no van respondre i, a més, els centres no van voler compartir dades personals dels seus pacients i per això no els vaig poder entrevistar directament.

Aquest treball està subdividit en vuit blocs que, d'alguna manera, reflecteixen el meu procés d'aprenentatge i el camí que he fet. Per a mi, l'afàsia ha passat de ser un concepte poc definit i llunyà a ser una afectació que ara em resulta molt familiar, i m'ha ajudat a reforçar les meves ganes d'estudiar alguna carrera relacionada amb la recerca mèdica per contribuir en un futur a millorar la vida d'aquests pacients (i de qualsevol altre).

El primer bloc conté el preàmbul, que inclou una breu introducció i una explicació de les motivacions que m'han portat a fer aquest treball. En el segon bloc parlo de la història de l'afàsia, des dels seus orígens en l'antiguitat clàssica fins a les darreres recerques del període contemporani. A continuació, he investigat què és l'afàsia i quines són les àrees del cervell que hi estan relacionades, amb una atenció especial a les àrees de Broca i de Wernicke. A més a més, en aquest bloc exposo també els criteris que s'han de tenir en compte a l'hora de realitzar el diagnòstic dels pacients afàsics i quines àrees d'exploració del llenguatge el faciliten. També parlo dels diferents tipus d'afàsies que hi ha, des de la seva classificació més general (les afàsies «fluents» i «no fluents») fins a veure quines són les àrees d'exploració que es veuen alterades o preservades en cada tipus d'afàsia. I en darrer lloc, però no menys important, parlo de quines són les causes que poden derivar en una afàsia.

En el tercer bloc investigo les diferents manifestacions clíniques que apareixen quan el pacient té una afàsia, des dels símptomes de les dues afàsies més comunes (la de Broca i la de Wernicke) fins a d'altres no tan coneguts; a més, hi explico també com aquests símptomes poden afectar la comprensió i/o la producció del llenguatge. El bloc IV conté l'explicació de la hipòtesi llançada per a aquesta recerca, seguida de les diferents teories sobre el bilingüisme que s'han proposat al llarg de la història i el paper que té el coneixement de dues o més llengües en els pacients afàsics.

En el següent bloc parlarem de dos models per a l'avaluació de l'afàsia (el model conductual i el model mèdic) i veurem com es realitza l'avaluació d'un pacient afàsic i com es planteja el seu procés de recuperació.

El bloc VI presenta el meu estudi de cas, i està dividit en dos apartats: en el primer hi explico quina metodologia he seguit en aquest treball i per quines raons l'he esco-

llida, mentre que en el segon parlo dels resultats que he extret de la meva pràctica (l'entrevista a l'equip docent de l'Escola Fàsia i als terapeutes del centre NeuroLleida). El setè bloc inclou un resum de tot el treball, les conclusions que n'he extret, els agraïments a totes les persones que han fet possible que aquest treball hagi sigut tan significatiu per a mi i la bibliografia que he utilitzat.

Aquest treball m'ha permès familiaritzar-me amb tot el lèxic i els conceptes mèdics que estan relacionats amb el diagnòstic i el tractament d'una lesió cerebral, i ha reforçat la meva motivació per dedicar-me al món de la recerca científica. Ha sigut molt interessant poder abordar aquest àmbit des d'una disciplina que m'era totalment desconeguda: la lingüística. Segurament en un futur no gaire llunyà podré aprendre en més profunditat tota la part més relacionada amb l'anatomia del cervell, i podré realitzar experiments de laboratori, però si no hagués estat per aquest treball potser no hauria tingut mai l'oportunitat d'aprendre com funciona el llenguatge en el cervell, què implica el coneixement de més d'una llengua o com es gestiona un centre de tractament i rehabilitació de l'afàsia.

Pel que fa pròpiament a la pregunta de la recerca, la conclusió a la qual he arribat després d'aquest procés és que hi ha clares contradiccions entre la literatura científica sobre aquest tema i la pràctica quotidiana dels professionals que treballen amb pacients afàsics en el seu dia a dia. Tot i les grans llacunes sobre el funcionament del cervell que encara tenim, tot sembla apuntar a una localització cerebral diferenciada de cada una de les llengües que parlem, i seria lògic pensar que una lesió d'aquest tipus afectaria més una llengua que una altra, en funció del lloc on s'ha produït. Tot i així, la rehabilitació dels pacients que es duu a terme actualment no té en compte aquesta divisió de llengües, i els terapeutes fan servir qualsevol llengua del pacient com una manera d'ajudar-lo a recuperar la capacitat d'expressar-se. Però encara que els professionals m'hagin explicat que, en la seva opinió, el fet de ser bilingüe o multilingüe no suposa ni un avantatge ni un inconvenient per als pacients, la meva conclusió després de realitzar aquest treball és que, d'alguna manera, sí que els suposa un avantatge, perquè de vegades no poden accedir a una paraula en una de les dues llengües, però sí que la poden recuperar en l'altra. Per tant, podem pensar que com més llengües es parlin, més disponibilitat lèxica tindrà el pacient i més aviat podrà recuperar les seves facultats lingüístiques. Un aspecte del treball que potser es podria millorar per sortir de dubtes sobre aquest tema seria el fet d'aconseguir informació sobre centres amb bastants més pacients multilingües. Els pacients dels centres que vaig visitar eren, en la gran majoria, parlants de català i de castellà, però algunes teories sobre la localització de les llengües al cervell diuen que com més allunyades siguin les llengües de la persona (és a dir, si pertanyen a famílies lingüístiques molt poc o gens relacionades entre elles), més distants estaran localitzades en el cervell. Si això és

així, seria esperable trobar pacients que han perdut les llengües d'una família (per exemple, totes les llengües romàniques que coneixen) però que han mantingut les d'una altra família (com podrien ser l'àrab o el xinès).

Bibliografia

– Armengual Bunyola, G. A. (2011). *Diccionari d'afàsies i patologies del llenguatge*. Palma: Universitat de les Illes Balears. – Benson, D. F. & Ardila, A. (1996). *Aphasia: A clinical perspective*. New York: Oxford University Press. – Camarazza, A. (1986). *Brain and cognition*. Estats Units: Universitat Johns Hopkins. – Chantraine, P.; Jo-anette, Y. & Cardebat, J. M. (1998). *Impairments of Discourse-Level Representations and Processes*, citat a Stemmer, B. & Whitaker, H. (1998). *Handbook of Neurolinguistics*. Estats Units: Academic Press. – Diéguez-Vide, F. & Peña Casanova, J. (2012). *Cerebro y lenguaje: Sintomatología Neurolingüística*. Madrid: Editorial Médica Panamericana S.A. – FABBRO, F. (2001). *The Bilingual Brain: Cerebral Representation of Languages*. Itàlia: Universitat d'Udine. – Gallardo Pauls, B. & Sanmartín, J. (2005). *Afasia fluente. Materiales para su estudio*. València: Universitat-AVaLCC. – Grosjean, F. (1982). *Life with two languages*. Estats Units: Universitat de Harvard. – Grosjean, F. (1989). *Brain and Language*. Suïssa: Universitat de Neuchâtel. – Pitres, G. (1895). Citat a Paradis (1983). *Readings on Aphasia in Bilingual Polyglots*. Montréal: Didier. QUAN ES PERD LA LLENGUA BLOC VII: EPÍLEG: – Ardila, A. (2014). *Aphasia Handbook*. Recuperat agost 2019, des de <<https://aalfredoardila.files.wordpress.com/2013/07/ardila-a-2014-aphasia-handbook-miami-fl-florida-international-university2.pdf>> – Gencat.cat. Recuperat agost 2019, des de <<http://canalsalut.gencat.cat/ca/detalls/article/Afasia>> – Grosjean, F. (1997). *The bilingual individual*. Recuperat setembre 2019, des de <https://www.francoisgrosjean.ch/bilin_bicult/5%20Grosjean.pdf> – Jimenez Hornero, M. P. (2011). *La afasia (II): Evaluación e Intervención Logopédica*. Recuperat juliol 2019, des de <https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/iee/Numero_48/MARIA_DEL_PILAR_JIMENEZ_HORNERO_02.pdf> – Optimot. Recuperat gener 2020, des de <<https://aplicacions.llengua.gencat.cat/llc/AppJava/index.html>> – Vendrell, J. M. (2001). *Las afasias: semiología y tipos clínicos*. Recuperat octubre 2019, des de <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-logo/afasia_semiologia_y_tipos_clinicos.pdf>
