

Afasia hiztun elebidunetan: ebidentzia zientifikotik praktika klinikora

Aphasia in bilingual speakers: from scientific evidence to clinical practice

Miren Arantzeta¹ eta Felix Zubia²

¹ *Euskal Herriko Unibertsitatea (UPV/EHU). Hizkuntzalaritza eta Euskal Ikasketak Saila. Gogo Elebiduna ikerketa-taldea.*

² *Zainketa Intentsiboen Zerbitzua, Donostialdea ESIa. Osakidetza, Euskal Osasun Zerbitzua. Euskal Herriko Unibertsitatea (UPV/EHU). Medikuntza Saila.*

miren.arantzeta@ehu.eus

Laburpena

Sarrera:

Ebidentzia zientifikoak erakusten du gizabanakoaren izaera elebiduna ezinbestean hartu behar dela kontuan afasiaren azterketa eta esku-hartzean, besteak beste, a) afasiaren ezaugarri eta larritasuna desberdinak izan daitezkeelako hizkuntza bakoitzean, eta b) hizkuntza bakarrean bideratutako logopedia-tratamenduak hizkuntza ez-tratatuan eragin mugatua duelako eta berau baldintza zehatz batzuetan bakarrik aurkezten delako. Lan honetan afasia duten hiztun elebidunen azterketa eta esku-hartzearen inguruko ebidentzia zientifikoa eta praktika klinikoa alderatu nahi izan ditugu.

Material eta metodoak:

ESI Donostialdeko Errehabilitazio Zerbitzuko profesionalak afasiadun hiztun elebidunekiko dituzten praktika klinikoen inguruko azterketa kualitatibo bat egin dugu galdetegi baten bidez.

Emaitzak:

Profesionalek eskainitako informazioaren arabera, afasia elebidunaren azterketa eta tratamendua hizkuntza bakarrean bideratzen da. Tratamenduari dagokion hizkuntzaren aukeraketan jarraitutako irizpideak askotarikoak dira profesionalen artean eta, oro har, ez dute hizkuntzen arteko tratamenduaren balizko transferentzia bermatzen ezta egiaztatzen. Parte hartu duten mediku gehienek uste dute afasiadun hiztun elebidunek jasotzen duten arreta klinikoa elebakarrena baino eskasagoa dela, logopedek ez bezala.

Eztabaida eta ondorioak:

Errehabilitazio Zerbitzuko profesionalak eskainitako informazioak iradokitzen du afasia eta elebitasunaren inguruan daukagun ebidentzia zientifikoa ez dela oraindik praktika klinikoan behar bezala txertatu. Arreta klinikoa hobetzeko profesionalak azpimarratutako alderdien artean, hizkuntza-gaitasuna lanpostuetara egokitzearen beharra, euskarara egokitutako probak eskuragarri izatea eta ikerketaren beharra nabarmendu ditzakegu.

Gaur egun dugun ebidentzia zientifikoarekin, hizkuntza bakarrean bideratutako afasiaren azterketa eta tratamenduak ez dauka inongo justifikazio kliniko ez etikorik. Afasiadun hiztunei zuzendutako arreta klinikoa erabiltzaileak hitz egiten dituen hizkuntza guztietan bermatu behar da, ahalik eta errehabilitazio kognitibo eta funtzional altuena bermatzeko, eta esku-hartzearen balizko eragin negatiboak saihesteko.

Gako-hitzak: *afasia, elebitasuna, hizkuntza-terapia, errehabilitazioa, hizkuntzen arteko transferentzia, ebidentzian oinarritutako terapia.*

Abstract

Background:

Scientific evidence shows that the study and intervention of aphasia need to take into account the bilingual character of the individual, among other things, because a) the signs and severity of aphasia may be different in each language, and b) because the therapy treatment conducted in a single language has a limited impact in the untreated language, and only occurs under certain conditions.

Methods:

In this work, we aim to compare the scientific evidence and clinical practice in the assessment and treatment of bilingual speakers with aphasia. To do so, we have used a questionnaire to conduct a qualitative analysis of the clinical practices of the professionals of the Rehabilitation Service of the Donostia University Hospital concerning bilingual speakers with aphasia.

Results:

According to the information provided by the professionals, the assessment and treatment of bilingual aphasia are performed in a single language. The criteria followed in the language selection vary widely among professionals and, in general, do not guarantee and warrant the possible transfer of the treatment between languages. A large majority of physicians, unlike speech therapists, consider that the clinical care of aphasia is poorer in bilingual than in monolingual speakers.

Conclusion:

The information provided by rehabilitation service professionals suggests that scientific evidence on aphasia and bilingualism has not yet been properly integrated into clinical practice. Among the aspects pointed out by the professionals for improving clinical care, we highlight the need to adapt linguistic competence to job positions, the availability of tests adapted to the Basque language, and the need for research and development.

With the current scientific evidence, the assessment and treatment of bilingual aphasia in a single-language has no clinical or ethical justification. Clinical care for bilingual speakers with aphasia should be guaranteed in all languages spoken by the patient to ensure the greatest cognitive and functional recovery, and to avoid potential negative effects of single-language intervention.

Keywords: aphasia, bilingualism, language therapy, rehabilitation, cross-linguistic transfer, evidence-based therapy.

Bidalia: 22/04/25

Onartua: 22/05/30

<http://doi.org/10.26876/Osagaiz.1.2022.424>

1. Sarrera


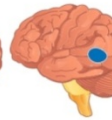





Afasia hartutako gaitz neurologiko baten ondorioz agertzen den hizkuntza-nahasmendua da, zeinetan ahozko hizkuntza-ekoizpena, entzutezko ulermena, irakurketa, idazkera eta hitzak bilatzeko gaitasuna kaltetuta ager daitezkeen beste hainbat zentzumen- eta mugimendu-eragozpenekin batera. Jarraian, lan honetan hartutako gaitz neurologiko fokalen ondorioz agertzen diren hizkuntza-nahasmenduak jorratuko ditugu. Zehazki, iktusaren ondorioz agertzen diren afasiak.

Nazioarteko analisi erretrospektiboek erakusten dute iktusa pairatzen duten pertsonen % 30 inguruk aurkezten duela afasia istripu neurologikoa izan eta hiru hilabetera (1,2). Afasia iktusaren ondorengo nahasmendu kognitibo larrienetarikoak izanik, ondorio latzak ekartzen dizkio aurkezten duen gizabanakoari; egunerokotasuneko autonomia nabarmenki mugatu dezake, eta isolamendu sozialarekin eta animoari loturiko gaixotasun mentalen agerpenarekin lotura estua dauka (3,4).

1.1. Afasiaren sailkapena

Afasiak bi multzo nagusitan banatzen dira; jariodun afasiak eta jario gabeko afasiak (5). Jario gabeko afasietan hizketa etenaldi, esfortzu eta estereotipiaz beterik dago, eta gramatika hondatuta agertzen da. Hiru afasia mota deskribatzen dira multzo honetan: a) Broca afasia; zeinetan hiztunak ekoizteko zailtasun nabarmenak ageri dituen eta hizkuntza errepikatzeko gaitasun oso baxua erakusten duen hitz-eta esaldi-mailan. Ulermena nahiko gordeta dago; b) mugimen-afasia transkortikala, zeinetan errepikapen-gaitasuna eta ulermena nahiko gordeta dauden, baina hizkuntza espontaneo oso eskasa den; eta c) afasia globala, zeinetan hizkuntza-ekoizpena, ulermena eta errepikapen-gaitasuna kaltetuta ageri diren. Bestalde, jariodun afasietan logorrea, estereotipiak, zentzurik gabeko hizkera eta ulermen-arazoak bereizten dira nagusiki. Talde honen barruan lau afasia mota nagusi deskriba ditzakegu: a) eroapeneko afasia, zeinetan errepikapen-gaitasuna eragotzita dagoen eta ulermen-arazoak eta anomia ageri diren; b) afasia anomikoa, non eragozpen nagusi eta bakarra hitzak aurkitzeko zailtasuna den; c) Wernicke afasia, errepikatzeko eragozpenak eta ulermen-arazoengatik bereizten dena; eta d) zentzumen-afasia transkortikala, zeinetan hitzak eta esaldiak errepikatzeko gaitasuna gordeta dauden, eta ulermen-arazoak eta ekolalia ageri diren. 1. irudian sindrome afasikoen inguruko laburpena eta korrelatu neuroanatomikoa aurkezten dira.

1. irudia. Afasia-sindromeen sailkapena hiztunaren hitz-jario, ulermen eta errepikapen-gaitasunen arabera. Iturria: (6)

LESIOAREN KOKALEKUA							
HITZ JARIOA	✗	✓	✓	✗	✓	✗	✗
ULERMENA	✓	✗	✓	✓	✗	✗	✗
ERREPIKAPENA	✗	✗	✗	✓	✓	✓	✗
AFASIA MOTA	Broca	Wernicke	Eroapeneko	Mugimen-afasia transkortikala	Zentzumen-afasia transkortikala	Transkortikal mistoa	Globala

Nahiz eta lesioaren kokalekuaren eta sindrome afasikoaren artean harreman estua egon, harreman hori ez da bana-banakoa. Alde batetik, lesioaren zabalerak maila desberdinetan eragin ahal diolako hizkuntza-gaitasunari aurkezten duen lokalizazioaren arabera (7). Bestetik, hizkuntzaren funtzioak elkarrekin konektatutako sare batean lan egiten duten nukleoaren prozesaketaren emaitza direlako, hizkuntza-prozesamenduaren ikerketa garaikideek berriki erakutsi duten bezala (8,9). Hori dela eta, afasia oso aldakorra izan daiteke gizabanako batetik bestera, bai larritasunari eta bai ezaugarriei dagokienez.

1.2. Afasiaren azterketa

Afasia duen pertsonaren hizkuntzaren ebaluazioak barneratu behar ditu azterketa naturalista (adib. hizketa espontaneoan, elkarrizketa askean), gidatua (adib., irudi edo egoera baten deskribapenean, narrazioan) eta arautua (testak eta proba estandarizatuak). Lehen biek hiztunak duen hizkuntzaren erabilera- eta komunikazio-gaitasunaren inguruan informazioa eskaintzeaz gain, eragozpenak konpentsatzeko baliatzen dituen estrategiak ezagutarazten dizkigute. Azterketa arautuan, bestalde, era zurrunean aplikatzen diren proben bidez hizkuntza-maila eta modalitate desberdinak modu isolatuan aztertzen dira. Probak estandarizatuta egoteaz gain, normatiboak izan beharko lukete. Hau da, gizartearen lagin ezagugarri batek ebaluazio-proba horretan izango lukeen errendimenduan

Miren Arantzeta eta Felix Zubia

oinarritutako datu normatiboak izan beharko lituzke, besteak beste adinaren eta ikasketa-mailaren arabera.

Afasiaren azterketa naturalista, gidatua eta arautua elkarren osagarriak dira. Afasiaren hainbat ikerketa psikolinguistikok erakutsi dute hizkuntzaren prozesamenduak funtzio kognitibo desberdinak erakusten dituela komunikazio-modalitate desberdinetan zehar, eta ondorioz, hizkuntza-zailtasunak era desberdinean adieraz daitezkeela. Adibidez, ekoizpen autobiografiko askean afasiadun hitzunek irudi bat deskribatzean baino hitz-jario altuagoa erakusten dute, baina akats gramatikal gehiago egiten dituzte. Aldiz, esaldi-mailako produkzioa era zurrunean aztertzen denean (esaldiak osatzeko ariketa baten bidez, adibidez), kontrako profila aurkezten dute; hitz-jario txikia eta akats gramatikal gutxiago (10). Balizko beste adibide bat hiztegi-mailan aurkezten diren arazoetan aurki dezakegu. Iktusaren ondorengo afasian anomia edo hitzak aurkitzeko zailtasunak nabarmenagoak dira irudien izendapenaren bidez neurtzen direnean diskurtso-mailan baino (11,12). Ustez, diskurtso berean agertzen diren hitzek harreman semantiko estua gordetzen dutelako (13), eta horrek hiztegi mentalaren aktibazioan eragiten duelako, sarbide lexikoa erraztuz (ikusi (14)). Hau da kasua, hitzen biltegiatze mentala haien ezaugarri fonologiko eta semantikoen arabera antolatuta dagoelako, eta errepresentazio baten aktibazioak berekin harremana mantentzen duten beste errepresentazio batzuen aktibazioa eragiten duelako maila aldakor batean. Laburbilduz, hizkuntza-nahasmenduaren manifestazioek konpentsazioak aurkezten dituzte, eta hortaz, hizkuntza-zailtasunak eta haien larritasuna zuzen identifikatzeko beharrezkoa da afasiaren ebaluazioa metodo desberdinekin bideratzea.

Tamalez, gaztelaniaz estandarizatutako eta gure gizartean araututako proba gutxi ditugu eskuragarri, eta bat bera ere ez euskaraz. Afasiaren azterketa euskaraz egiteko proba estandarizaturik ez da argitaratu gaur arte, eta sarritan afasiaren azterketa bideratzen duten profesionalak gaztelaniazko edo ingelesezko proben itzulpenak erabiltzen dituzte hitzun euskaldunak artatzeko (15). Itzulitako probak ez dira baliagarriak ez fidagarriak hizkuntza-nahasmenduak aztertzeko eta diagnostikatzeko. Hainbat arrazoiren artean, a) ez dutelako balizko ezaugarri psikometrikorik betetzen, b) hiztegiaren biltegiari eta orokorrean hizkuntzaren prozesamenduari zuzenean eragiten dieten aldagaiak kontuan hartzen ez dituztelako, besteak beste, hitzen luzera, egitura edo agerpen-maiztasuna; c) hizkuntza batetik bestera eginiko itzulpenak ez duelako bigarren hizkuntza horren egitura eta ezaugarri fonologiko, morfologiko, eta sintaktikoen azterketa zorrotza bermatzen, bereziki hizkuntza-tipologia desberdina duten hizkuntzen artean (ikusi (16)).

1.3. Afasia elebiduna

2000-2009 hamarkadan afasiaren inguruan aldizkari zientifiko nagusietan argitaratutako lanen % 3,5 bakarrik oinarritu zen hitzun elebidun edo eleaniztunetan (17). Datu horiek deigarriak dira kontuan hartzen badugu munduko biztanleriaren erdia baino gehiago elebiduna dela, eta, oro har, datu horrek baieztatzen du afasiaren azterketa eta esku-hartzean elebitasunak aurkeztu duen alborapena.

Elebiduna da bere egunerokotasunean hizkuntza bat baino gehiago erabiltzeko gai den edozein hitzun, edozein dela ere bere ezagutza-maila (18). Horretan oinarrituta, badago adostasun bat esatean askotariko elebidunak egon daitezkeela, nagusiki lehenengo (H1) eta bigarren hizkuntzaren (H2) jabekuntza-adina, gaitasun-maila eta erabileraren arabera. Psiko/neurohizkuntzalaritzako ikerketek behin eta berriro erakutsi dute aldagai horiek gure gogoan eta burmuinean duten eragina hizkuntza prozesatzeko orduan (ikusi (19,20)). Burmuinaren funtzionamenduaren ikuspuntutik, elebidun goiztiarretan edota bi hizkuntzetan gaitasun altua erakusten duten pertsonetan, H1 eta H2aren prozesamenduaz arduratzen diren burmuin-guneak ia guztiz gainjartzen dira (21,22,23). Aldiz, H2an gaitasun baxua edota ez-automatizatuak duten hitzunenetan, H1ean aktibatzen diren burmuin-guneek gain, H2ak auzoko burmuin-egiturak (21,24) eta eskuin hemisferioko eremuak (23) engaiatzen ditu. Funtzio kognitiboaren ikuspuntutik, elebidun goiztiarretan, H1 eta H2aren prozesamendua oso barneratua izaten da, eta automatizatutako prozesamendua memoria prozeduralaren esku geratzen da (25,26,27). H2an gaitasun baxuagoa duten hitzun elebidunek, ostera, hizkuntzari dagozkion informazioa eta arauak barneratzeko kontzientzia-maila altuagoa eta esfortzu kognitibo handiagoa

erabili behar dute (26). Hots, memoria deklaratioak hartzen du parte. Laburbilduz, ikerketa hauek erakusten dute hizkuntzaren jabeakuntza-adinak eta gaitasun-mailak burmuin-gune eta funtzio kognitibo desberdinen esku-hartzea eragiten dutela, eta, ondorioz, hartutako lesioaren kokalekuak era desberdinean kaltetu ditzakeela H1 eta H2a (27,29). Fenomeno hori euskal hiztun elebidunetan oinarritutako ikerketetan ere ikusi da (30,31,32).

Afasiadun hiztun elebidunak antzerako hizkuntza-eragozpenak aurkez ditzake bi hizkuntzetan (galera paraleloa), edota hizkuntza bat bestea baino kaltetuago izan dezake (galera ez-paralelo edo diferentziala). Salbuespen kasuetan, afasiak hizkuntza bakar bati, H1 edo H2, ere eragin diezaike (galera selektiboa) (ikusi (26) berrikusketa baterako). Hainbat ikerketa-lanek iradokitzen dute galera ez-paraleloak H1 eta H2ak errepresentazio kognitibo eta neural desberdinak engaiatzearen ondorio direla, goian azaldu dugunari jarraiki. Arestian burutu den meta-analisi errebisio batek erakusten du H2aren jabeakuntza-adinak baldintzatzen duela nagusiki afasia elebidunetan hizkuntzen arteko galera paraleloaren edo ez-paraleloaren aurkezpena. H2a 7 urte bete aurretik hartu duten afasiadunek galera berdintsua aurkezten dute bi hizkuntzetan, eta H2a 7 urte bete ostean hartu duten afasiadunek H1a hobeto gordeta izaten dute (33).

1.4. Afasia elebidunaren tratamendu logopedikoa: hizkuntzen arteko terapiaren transferentzia (HATT)

Hizkuntza batean bideratutako esku-hartzeak hizkuntza ez-tratatuan hobekuntzak eragiten dituen jakitea gai zentrala izan da afasia elebidunaren ikerketan. Funtsean, hizkuntza-tratamenduari egotzi ahal zaion hobekuntza hizkuntza ez-tratatuan ageri bada, esan daiteke terapia logopedikoaren eragina hizkuntza batetik bestera transferitu dela (34). Gai honen inplikazio klinikoak oso garrantzitsuak dira, a) immigrazio-jarioen ondorioz jatorriko herrialdeetan bizi ez diren afasiadun hiztun elebidunen tratamenduan, eta b) euskal osasun-sisteman, non afasiaren azterketa eta tratamendua ez diren hizkuntza ofizial guztietan bermatzen, bizi den salbuespen-egoeraren osasun-ondorioak ezagutzeko.

Hiztun osasuntsuen azterketak erakusten du gogo elebidunetan hizkuntzek elkarri eragiten diotela une oro, edozein dela ere momentuan hiztunak erabiltzen duen hizkuntza. Adibidez, euskaraz 'mahai' hitza erabiltzean, gaztelaniazko 'mesa' hitza aktibatzen da hiztunaren gogoan, nahiz eta funtzio exekutiboek haren azalratzea saihesten duten (35). Hizkuntzen arteko aldibereko aktibazioa ez da hiztegi-mailara mugatzen; maila fonologikoan edo egitura sintaktikoetan ere aurkitzen da. Hori horrela izanik, pentsa genezake hizkuntza batean bideratutako afasiaren tratamenduak hizkuntza ez-tratatuan ere eragin positiboa izan dezakeela.

Hizkuntzen arteko elkarreaginaren adibide argi bat kognatuen efektua da. Kognatuak bi hizkuntzetan forma eta esanahi berbera edo antzekoa duten hitzak dira. Adibidez: lehoi-león. Gogo elebidunak hiztegi-biltegi bakar bat du, non hitzak beren ezaugarri semantiko eta fonologikoen arabera antolatzen diren (14). Hitz baten errepresentazioa aktibatzean, berarekin harremanetan dauden beste hainbat elementu aktibatzen dira neurri aldakor batean, haien artean dagoen distantzia errepresentazionalaren arabera. Mekanismo horretan hitz kognatuek paper garrantzitsua dute, hizkuntzen arteko aktibazio lexikoa indartzen dutelako (36). Kohnert-ek (2004) (37) erakutsi zuen hitz kognatuetan oinarritutako afasiaren tratamenduak hizkuntzen arteko terapiaren transferentzia bultzatzen zuela. Bere lanean, H1ean jasotako tratamenduak (gaztelania) hizkuntza ez-tratatuan (H2-ingelesa) kognatuen ekoizpena hobetu zuen, baina ez hitz ez-kognatuen (ikusi baita (38)). Beste ikerketa batzuek, aldiz, ez dituzte emaitza horiek erreplikatu (39) edota kognatuek tratamenduen generalizazioan eragin negatiboa dutela iradoki dute (40,41). Azken emaitza horren ingurukoak atal honen bukaeran aipatuko ditugu. Euskarak eta gaztelania hitz kognatu asko dituzte amankomunean, eta horiek HATT duten balizko potentziala aplikagarria izango litzateke euskara-gaztelania afasiadun elebidunen anomiarren tratamenduan. Hala ere, hitz kognatuek afasia elebidunaren tratamenduan eta HATTan duten eraginkortasunean gehiago sakondu beharra dago.

Afasiadun elebidunak hitz egiten dituen hizkuntzen tipologiak eta zehazki amankomunean dituzten hizkuntza-egiturek ere paper garrantzitsua jokatzen dute HATTan. Hizkuntza tratatuak eta ez-tratatuak ezaugarri gutxi dituztenean amankomunean, HATTa aurkezteko probabilitatea baxua dela erakusten

Miren Arantzeta eta Felix Zubia

du ebidentzia zientifikoak. Adibidez, ingelesez (H2) bideratutako esku-hartze logopedikoak HATT nabarmena erakusten du frantses (H3) gaitasunean, baina ez hebreeran (H1) (42); edota norvegiera (H4) tratatu ostean, HATTa ageri da ingeles (H2) eta alemanean (H3), baina ez japonieran (H1) (43). Euskal elebidunen kasuan, bi hizkuntza-konbinazioa dira ohikoenak: euskara-gaztelania eta euskara-frantsesa. Euskara hizkuntza ez-indoeuroparra da, isolatua, ez baitu beste hizkuntza batzuekin zerikusirik. Gaztelania eta frantsesa, berriz, hizkuntza indoeuroparrak, hizkuntza erromantzeen familiakoak dira. Beraz, ikuspuntu tipologikoari dagokionez, arrazoiak daude pentsatzeko afasiadun euskal hiztunek HATTtik onura mugatua jasoko dutela.

Afasiaren aurkezpenaren aurreko eta osteko hizkuntza-gaitasunak HATTan duen eragina aztertu dute zenbait lanek. Elebidun orekatuek, bi hizkuntzetan gaitasun altua edo berdina zuten horiek, ez dute aurkezten hizkuntza-aktibazio selektiborik (34) eta, ondorioz, HATTa elebidun ez-orekatuetan baino nabarmenagoa da, edozein dela ere tratamendua erabiltzen den hizkuntza (44,45,46). Elebidun ez-orekatuetan, aldiz, lesioaren aurretik hizkuntza-gaitasun baxuena aurkezten zuen hizkuntzan bideratutako tratamenduak eragiten dio H1ari (41,44,45,47). Beste lan batzuek iradokitzen dute lesioaren ostean hizkuntza-gaitasun altuena duen hizkuntzan emandako esku-hartzeak duela HATT esanguratsua, lesioaren aurretik gaitasun altuena zuen hizkuntza kontuan hartu gabe (48). Oraindik adostasunik ez dagoen arren, datu hauek azpimarratzen dute lesioaren aurretik eta ostean hiztunak ele bakoitzean daukan hizkuntza-gaitasuna kontuan hartzearen beharra. Badaude hiztun elebidunen hizkuntza-gaitasunaren eta erabileraren inguruko profila osatzeko diseinatutako galdetegiak, zeintzuek era fidagarrian jaso dezaketen iktus aurreko hizkuntza-gaitasunaren berri (49) euskarara eta gaztelaniara egokitua. Tamalez, oraindik ez dago afasia euskaraz aztertzeko material kliniko estandarizaturik ezta arauturik, eta beste behin ikerketek azpimarratzen dute horiek garatzearen garrantzia (15, 31).

Orain arte aurkeztu dugun ebidentzia zientifikoak iradokitzen du gogo elebidunean hizkuntzen aldibereko aktibazioa HATTaren gako delako. Hala ere, badirudi hizkuntzen arteko efektuak aldizkako eragin negatiboak ekar ditzakeela (50). Ikuspuntu hau Green-en Kontrol Inhibitzailearen Teorian (51) oinarritzen da, eta iradokitzen du gaitasun altuko hizkuntzen aktibazioa indartzeak eragin dezakeela aktibazio gutxiago duten hizkuntzak hitz egiteko orduan elementu lexiko arrotzak erabiltzea (adib. 41,48,51,52). Horrek azal dezake hitz kognatuen tratamenduan norbanako batzuek aurkezten duten ondorio kaltegarria (40,41). Hizkuntzaren prozesamenduak funtzio exekutiboarekin duen lotura eta azken horrek hizkuntza-nahasmendu batzuetan daukan papera gai garrantzitsua bezain zabala da, eta ez da lan honen helburua horretan sakontzea. Zalantzarik gabe, profil afasikoa bere osotasunean ulertzeko hizkuntza ez ezik, memoria, arreta eta, bereziki, funtzio exekutiboaren azterketa ere ezinbestekoak dira, bereziki hiztun elebidunetan.

Zuhurtziaz interpretatu behar dira afasia elebidunaren esku-hartze terapeutikoa eta HATTaren inguruko ebidentzia zientifikoak. Orain arte eginiko ikerketa gehienek kasu bakarraren edo kasu-serieen azterketan oinarritu dira, eta gabezia metodologikoak ageri dituzte batzuetan. Gutxienekoak dira tratatutako eta ez-tratatutako hizkuntzan landutako eta ez-landutako hizkuntza-elementuak aztertzeko dituztenak (adib. (54,55,56)), tratamenduaren onuraren generalizazioa eta HATTa aztertzeko aukera eskainiz. Oro har, aurkeztu ditugun datuek iradokitzen dute afasia elebidunean hiztunak hitz egiten dituen hizkuntza guztiak tratatzearen beharra, bai funtzio exekutiboaren eragin patologikoa saihesteko baita errekupeazio funtzional handiena bermatzeko ere.

1.5. Praktika klinikoak: Donostia Ospitaleko errehabilitazio-zerbitzua

Euskal eremuan¹ bizi diren 16 urtetik gorako helduen % 28,4 guztiz elebiduna da. Alde nabarmenak daude toki batetik bestera. Elebitasun-tasarik altuena Gipuzkoan dago, biztanleria helduaren % 50,6 euskara-gaztelania elebidun osoa izanik, eta baxuena Nafarroan, % 12,9rekin (57). Kontuan izaten badugu iktusa jasan ostean norbanakoen heren batek afasia aurkezten duela fase kronikoan, kalkula dezakegu Gipuzkoan iktusa pairatzen duten pertsona guztien % 15 afasiadun euskalduna izango dela.

¹ EAE, Nafarroa eta Ipar Euskal Herria.

IBERICTUS ikerketa epidemiologikoak 2012. urtean jaulkitako prebalentzia-datuen arabera (58), urtero Gipuzkoan 1.350 iktus kasu berri daude, eta horietatik 202 inguru afasia aurkezten duten hiztun euskaldun elebidunak izatea espero da. Edonola ere, euskal osasun-zerbitzuetan artatzen eta tratatzen diren afasiadun elebidunen zenbatekoa are eta handiagoa da, jatorri atzerritarra duen euskal biztanleria kontuan hartzen badugu. EAEn biztanleriaren % 8 baino gehiago jatorri atzerritarrekoa da; erdia baino gehiago Europa, Afrika eta Asia-Ozeaniako (59). Gainera, arrazoiak ditugu pentsatzeko iktusaren prebalentzia nabarmen igo dela azken hamar urteetan, bizi-itxaropena igo delako. Hori dela eta, afasiadun elebidunen kopurua adierazitakoa baino altuagoa izatea espero dezakegu.

Lan honetan ezagutu nahi izan dugu zein neurritan eta nola aplikatzen den afasia elebidunaren inguruan dugun ebidentzia zientifikoa arreta klinikoan. Horretarako, honako landa-lana burutu dugu Donostia Ospitaleko Errehabilitazio Zerbitzuekin elkarlanean. Zerbitzu horretan ebaluatu eta tratatzen dira Donostialdea Erakunde Sanitario Integratuan (ESI) iktusaren ondorengo afasia duten pazienteak.

1.5.1. Helburuak

Galdetegiarekin bilatu ditugun helburuak lau izan dira: a) afasiadun pertsona elebidunekin lan egiten duten profesionalak afasiaren inguruan duten ezagutzaren berri izatea; b) mediku eta logopeden praktika klinikoak ezagutzea afasiaren azterketa eta tratamenduari dagokionez; c) errehabilitazio-zerbitzua erabiltzen duten afasiadun elebidunekin lan egiten duten beste profesional batzuen uste eta komunikazio-ohiturak ezagutzea; d) errehabilitazio-zerbitzuan afasiadun elebidunei arreta klinikoaren kalitatea hobetzeko profesionalen beharrak hautematea.

1.5.2. Metodologia

ESI Donostialdeko Errehabilitazio Zerbitzuko profesionalak afasiadun hiztun elebidunekiko aurkezten dituzten praktika klinikoaren inguruko azterketa kualitatibo bat egin dugu galdetegi baten bidez. Errehabilitazio-zerbitzuko profesionalak Donostia Unibertsitate Ospitalean eta Amara-Berri, Larzabal, Alza, Tolosa eta Pasaia Donibaneko osasun-zentroetan eskaintzen dute arreta. Guztira 69 profesional daude; 14 mediku espezialista, 4 barruko mediku egoiliar (BAME), 40 fisioterapeuta, 5 terapeuta okupazional eta 2 logopeda.

1.5.3. Galdetegia

Galdetegiak lau atal nagusi ditu. Lehena, A. atala, profesionalen datu demografikoak (adina, sexua), hizkuntzen ezagutza eta kategoria profesionalaren ingurukoa. Bigarrena, B. atala, fisioterapeuta eta terapeuta okupazionalen zuzendutako galde-sorta. Hirugarrena eta laugarrena, C. eta D. atalak, medikuei eta logopedei zuzenduta, hurrenez hurren. Galdeketa euskaraz edo gaztelaniaz erantzuteko aukera izan zuten parte-hartzaileak. Galdetegi osoa 1. eranskinean dago eskuragarri.

1.5.4. Prozedura

Galdetegia Google Forms plataforman prestatu genuen eta era elektronikoan helarazi zitzaizen ESI Donostialdeko Errehabilitazio Zerbitzuko profesionalari. Parte-hartzea guztiz anonimoa izan zen. Datuak 2021eko urriaren 5etik 21era bitartean jaso ziren.

1.5.5. Emaidzak

Parte-hartzaileak:

ESI Donostialdeko Errehabilitazio Zerbitzuko profesionalen heren batek ($n = 21$) (17 emakume) erantzun zion galdetegiari. Parte-hartzaileen % 76k 30 eta 50 urte bitarte zituen. Kategoria profesionalaren arabera, % 29 ($n = 6$) medikuak, % 9 ($n = 2$) barruko mediku egoiliarak (BAME), % 9 ($n = 2$) logopedak, % 48 ($n = 10$) fisioterapeutak, eta % 5 ($n = 1$) terapeuta okupazionalak izan ziren. Profesional guztiek aitortu zuten euskaraz eta gaztelaniaz arreta kliniko eskaintzeko gaitasuna zutela: % 48k Osakidetzako 2. Hizkuntza Eskakizuna (i.e. hizkuntza-gaitasunaren maila) eta % 52k 3. Hizkuntza Eskakizuna. Horretaz gain, % 28k ingelesez, % 23k frantsesez, % 9k alemanez eta % 9k beste hizkuntza batean lan egiteko gaitasuna zutela adierazi zuten.

Fisioterapeuta eta terapeuta okupazionalen uste eta jarrerak afasia elebidunaren inguruan

Afasiadun pertsonen errehabilitazio fisiko eta funtzionalean lan egiten duten profesionalek afasia elebidunaren inguruan dituzten ezagutzak eta usteak ezagutu nahi izan ditugu, baita ere hitzun horiekin komunikatzeko orduan dituzten hizkuntza-jarrerak.

Afasiaren inguruko ezagutzari dagokionez, profesional hauen % 73k badaki afasiaren errekupeazioa aldakorra izan daitekeela hizkuntza batetik bestera, baina % 22k bakarrik daki afasiak ezaugarri desberdinak izan ditzakeela hitzunak hitz egiten duen hizkuntza bakoitzean. Uste okerren artean nabarmendu dezakegu i) profesionalen % 19k uste duela afasiaren larritasun-maila lesioa jaso aurretik hitzunak zuen hizkuntza-gaitasunaren arabera dela, ii) profesionalen % 19k uste du afasiadun elebidunek hizkuntza-eragozpen larriagoak aurkezten dituztela euskaraz gaztelaniaz baino, lehenak sintaxi eta gramatika konplexuagoak dituelako.

Orokorrean, fisioterapeuta eta terapeuta okupazionalen % 55ek adierazten du prozedura argiak dituztela afasiadun elebidunei zer hizkuntzatan zuzendu behar zaizkien jakiteko. Aldiz, profesional hauen % 27k dio beren nahien eta usteen arabera hitz egiten dutela hizkuntza batean edo bestean erabiltzaile horiekin, eta % 18k uste du hizkuntzaren hautaketak ez daukala garrantzirik komunikazio laburrak mantentzeko. Fisioterapeuten eta terapeuta okupazionalen % 9k adierazten du, sarritan, euskaraz hitz egiten duten profesionalekin bideratzen duela afasiadun elebidunen arreta, eta % 18k material lagunak dituela haiekin komunikatzeko.

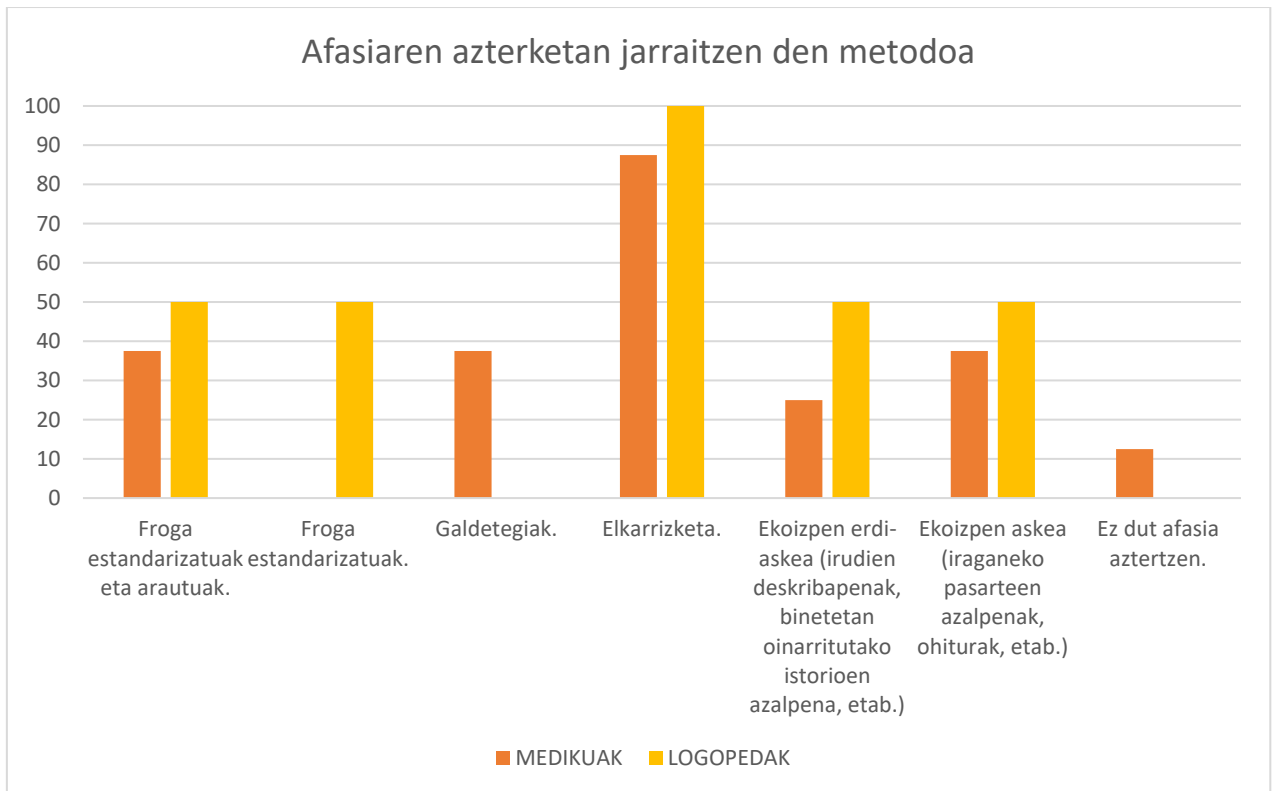
Esku-hartze mediko eta logopedikoa afasia elebiduneari

Mediku eta logopedei zuzendutako galdetegiko edukiak neurri handi batean gainjartzen direnez, ondorengo atalean bi kategoria profesional horiek bateratu egin ditugu.

Afasiaren azterketa

Mediku eta logopeda gehienek aitortzen dute kondizio afasikoa aztertzen dutela (% 88). Hala ere, afasia elebiduna artatzeko jarraitzen diren metodo eta baliabideak askotarikoak dira profesional batzuetatik besteetara. Profesional gehienek elkarrizketa erabiltzen dute afasia aztertzeko orduan, eta erdiek baino gutxiagok erabiltzen dituzte proba estandarizatuak, ekoizpen askea edo erdi askea (ikusi 2. irudia). Profesional bakar batek ere ez ditu hizkuntza-modalitate guztiak (naturalista, gidatua, arautua) aztertzen.

2. irudia. Mediku (n = 8) eta logopedek (n = 2) afasiaren azterketan jarraitzen dituzten metodoak.

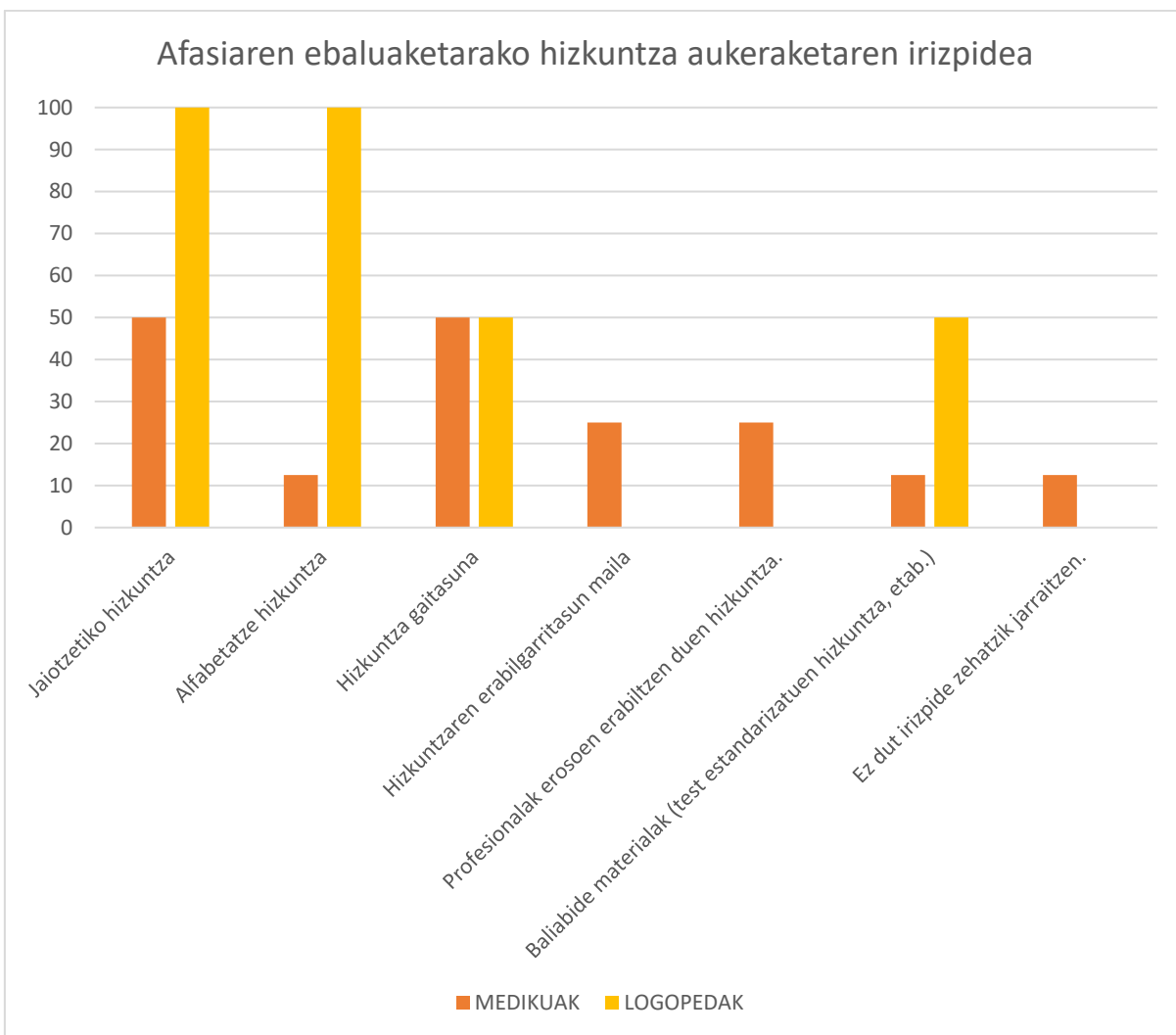


Afasiadun hiztun elebidunak artatzeko orduan bi hizkuntzak kontuan hartzen ziren eta maila berdintsuan aztertzen ziren jakin nahi izan dugu. Mediku eta logopedek % 20k aitortzen du afasia beti bi hizkuntzetan aztertzen duela; % 30ek batzuetan bi hizkuntzak maila berean artatzen dituela; % 40k batzuetan bi hizkuntzak aztertzen dituela, baina ez zehaztaperen berdinarekin; eta % 10k ez ditu inoiz bi hizkuntzak aztertzen afasiaren ebaluazioan. Ez genuen galdetu bi hizkuntzetatik zein aukeratu zen, hori ez baitzen gure ikerketaren helburua. Orotara, hiztun elebidunak hitz egiten duen hizkuntzetariko bat alboratzeko joera argia dago afasiaren azterketan. Medikuen % 25ek bakarrik aztertzen ditu beti bi hizkuntzak eta logopedek² ez dituzte inoiz bi hizkuntzak aztertzen. Hizkuntza-eragozpenen azterketari begira, bi hizkuntzetatik bakarra aukeratzeko orduan, askotariko irizpideei jarraitzen diete profesionalek (3. Irudia).

Medikuek gehienbat jaiotzetiko hizkuntza eta hizkuntza-gaitasunaren irizpideak erabiltzen dituzten bitartean, logopedek pazientearen jaiotzetiko hizkuntza eta alfabetatze-hizkuntzaren arabera aukeratu dute afasiaren ebaluazioa gidatuko duen hizkuntza. Azpimarratu behar da jaiotzetiko hizkuntza eta alfabetatze-hizkuntza ez datozela bat oro har 70eko hamarkada baino lehen alfabetatutako euskaldunetan. Hori dela eta, bi irizpide bereizi bezala aurkeztu dira galdetegiari.

² Bi logopeda bakarrik daude ESI Donostialdeko Errehabilitazio Zerbitzuan, eta biek erantzun diote galdetegiari.

3. irudia. Afasia elebidunaren ebaluazioa hizkuntza bakarrean egiten denean, hizkuntza-aukeraketan mediku (n = 8) eta logopedek (n = 2) jarraitutako irizpidea. Ardatz bertikalean, kategoria profesional bakoitzean irizpide bakoitza aukeratu duten pertsonen ehunekoa ageri da.

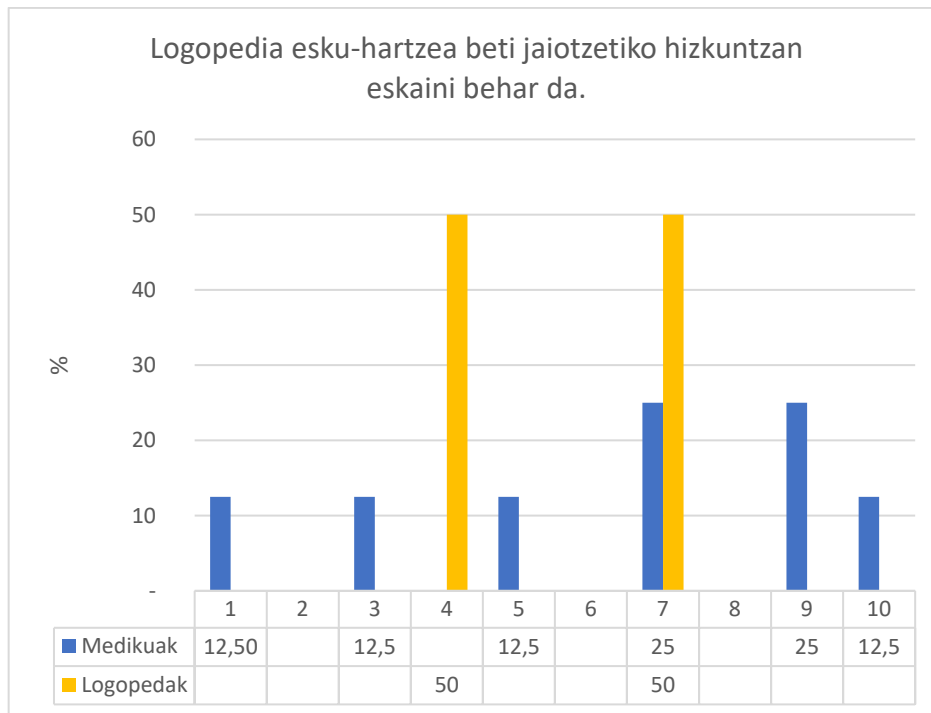


Afasia elebidunaren tratamendu logopedikoa

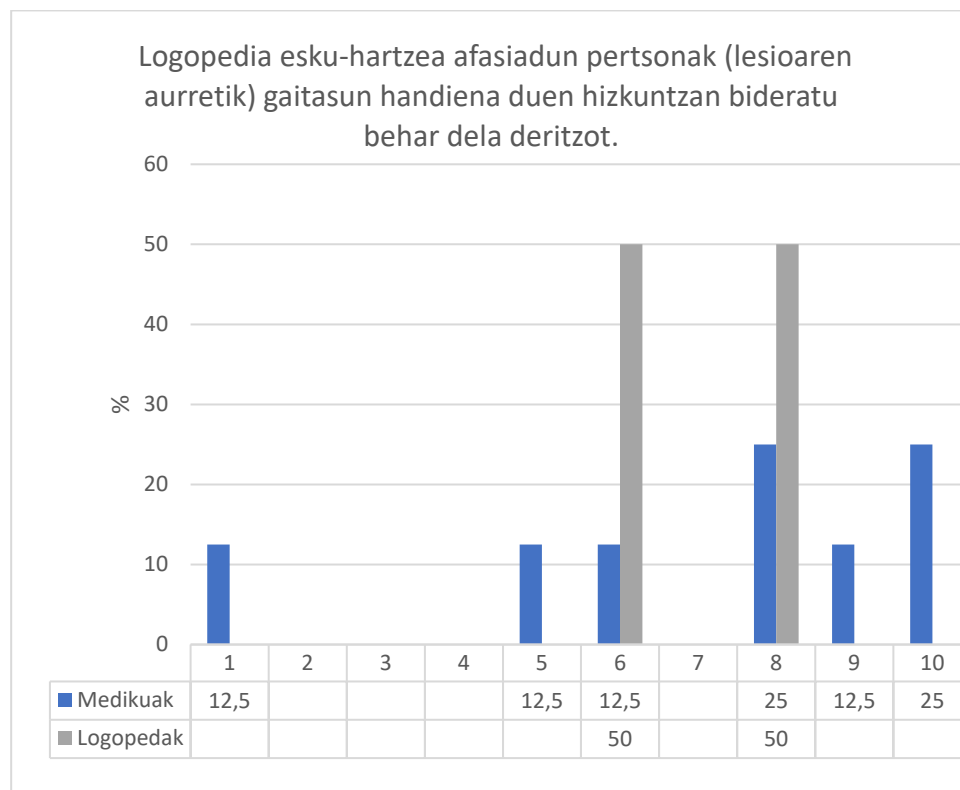
Tratamendu logopedikoari dagokionez, galdetegiari erantzun dioten mediku guztiek uste dute afasiaren tratamenduan hizkuntza edo hizkuntzen aukeraketa erabaki garrantzitsua dela. Hala eta guztiz, medikuen % 25ek bakarrik zehazten du esku-hartze logopedikoa zein hizkuntzatan edo hizkuntzetan egin behar den, eta % 65ek aitortzen du ez duela zehazten, tratamendua bideratuko duen logopedaren hizkuntza-gaitasunak eta nahiak baldintzatzen duelako hizkuntza-aukeraketa.

Afasiaren tratamendu logopedikoa bideratzeko hizkuntzaren edo hizkuntzen aukeraketan jarraitu beharko liratekeen irizpideen inguruko uste desberdinak dituzte profesionalak. Literatura zientifikoan aztertu diren aldagai desberdinekiko profesionalak duten adostasun-maila aurkezten dugu ondoren: jaiotzetiko hizkuntza (4. irudia), lesioaren aurretik gaitasun handieneko hizkuntza (5. irudia), lesioaren ostean gaitasun baxuena erakusten duen hizkuntza (6. irudia). Oro har, profesionalen usteak askotarikoak direla eta sarritan ebidentzia zientifikoarekin bat ez datozela erakusten dute datuek.

4. irudia. Mediku (n = 8) eta logopeden (n = 2) adostasun-maila goiko baieztapenarekin, 1 = 'oso desados' eta 10 = 'gutziz ados' izanik. Ardatz bertikalean, kategoria profesional bakoitzean irizpide bakoitza aukeratu duten pertsonen ehunekoa ageri da.

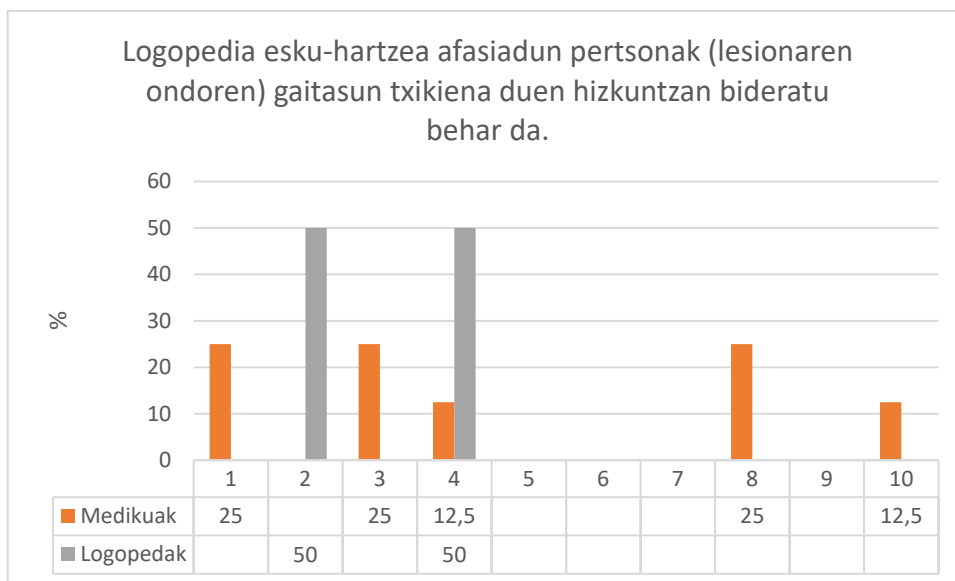


5. irudia. Mediku (n = 8) eta logopeden (n = 2) adostasun-maila goiko baieztapenarekin, 1 = 'oso desados' eta 10 = 'gutziz ados' izanik. Ardatz bertikalean, kategoria profesional bakoitzean irizpide bakoitza aukeratu duten pertsonen ehunekoa ageri da.



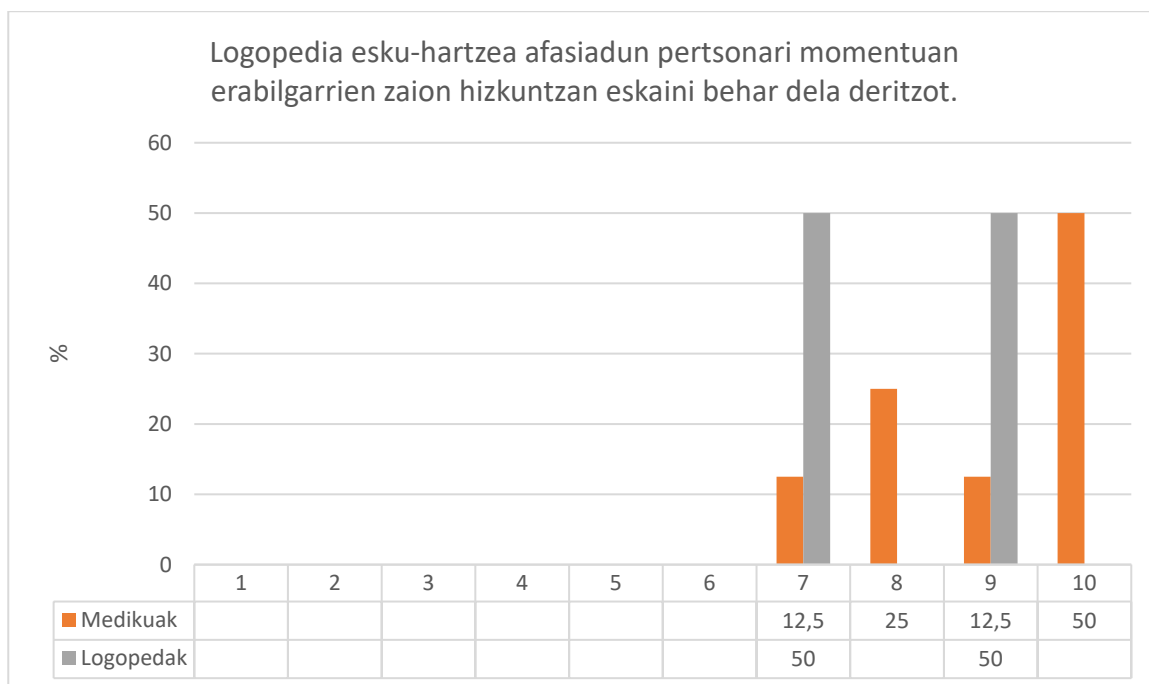
Miren Arantzeta eta Felix Zubia

6. irudia. Mediku (n = 8) eta logopeden (n = 2) adostasun-maila goiko baieztapenarekin, 1 = ‘oso desados’ eta 10 = ‘gutziz ados’ izanik. Ardatz bertikalean, kategoria profesional bakoitzean irizpide bakoitza aukeratu duten pertsonen ehunekoa ageri da.

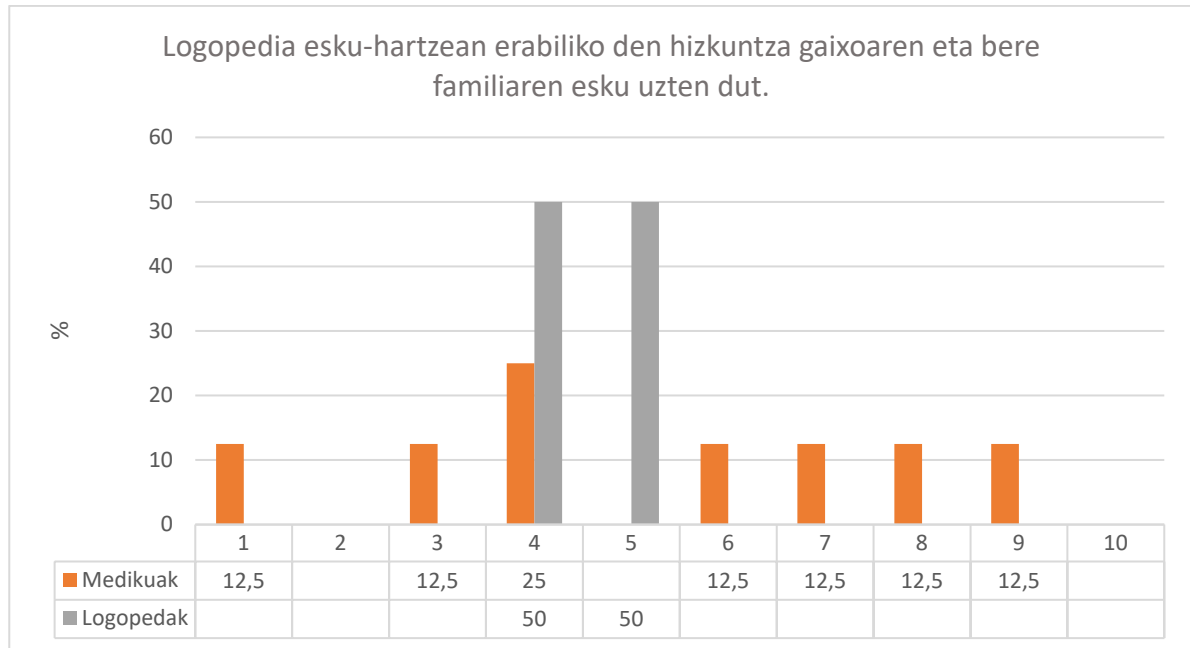


Tratamendurako hizkuntza-aukeraketan profesionalen artean aldakortasun txikiena erakusten duen irizpidea erabilgarritasunarena da. Hau da, mediku eta logopeda guztiak daude nabarmenki ados tratatutako hizkuntzak afasiadun pertsonarentzat erabilgarriena izan behar duela (7. irudia). Hala ere, oso ikuspuntu desberdinak erakusten dituzte familiaren iritzia kontuan izateko orduan (8. irudia).

7. irudia. Mediku (n = 8) eta logopeden (n = 2) adostasun-maila goiko baieztapenarekin, 1 = ‘oso desados’ eta 10 = ‘gutziz ados’ izanik. Ardatz bertikalean, kategoria profesional bakoitzean irizpide bakoitza aukeratu duten pertsonen ehunekoa ageri da.

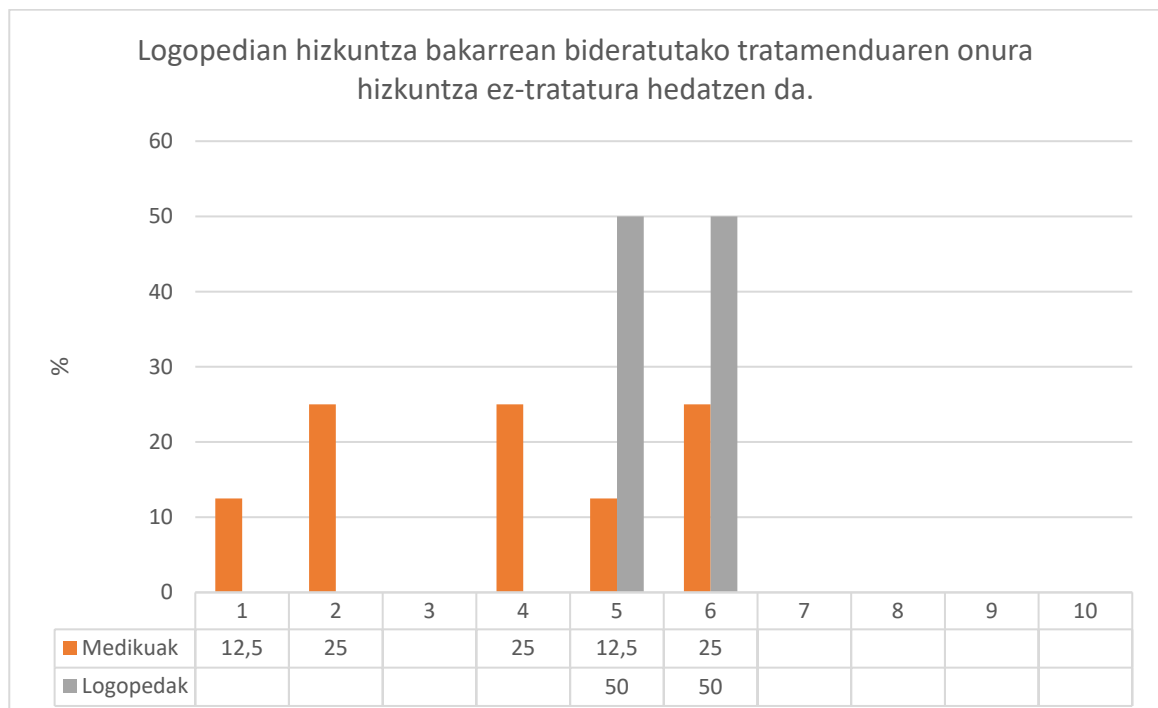


8. irudia. Mediku (n = 8) eta logopeden (n = 2) adostasun-maila goiko baieztapenarekin, 1 = 'oso desados' eta 10 = 'gutziz ados' izanik. Ardatz bertikalean, kategoria profesional bakoitzean irizpide bakoitza aukeratu duten pertsonen ehunekoa ageri da.



Afasiadun pertsonak tratamendu logopedikoa jaso ondoren, haren eraginkortasuna bi hizkuntzetan aztertzen dela aitortzen duten medikuak % 87 dira, logopeden % 50en ondoan. Logopeden beste % 50ak esku-hartzean erabiliko hizkuntzan bakarrik egiten du tratamenduaren eraginkortasunaren azterketa. Azpimarragarria da zuzeneko galderan mediku bakar batek ez duela erantzun tratamendu logopedikoaren eragina hizkuntza batetik bestera transferitzen denik, eta orokorrean, HATTaren esterekin adostasun baxua erakusten dute medikuek, logopedek ez bezala (ikusi 9. irudia).

9. irudia. Mediku eta logopeden adostasun-maila goiko baieztapenarekin, 1 = 'oso desados' eta 10 = 'gutziz ados' izanik. Ardatz bertikalean, kategoria profesional bakoitzean irizpide bakoitza aukeratu duten pertsonen ehunekoa ageri da.



Miren Arantzeta eta Felix Zubia

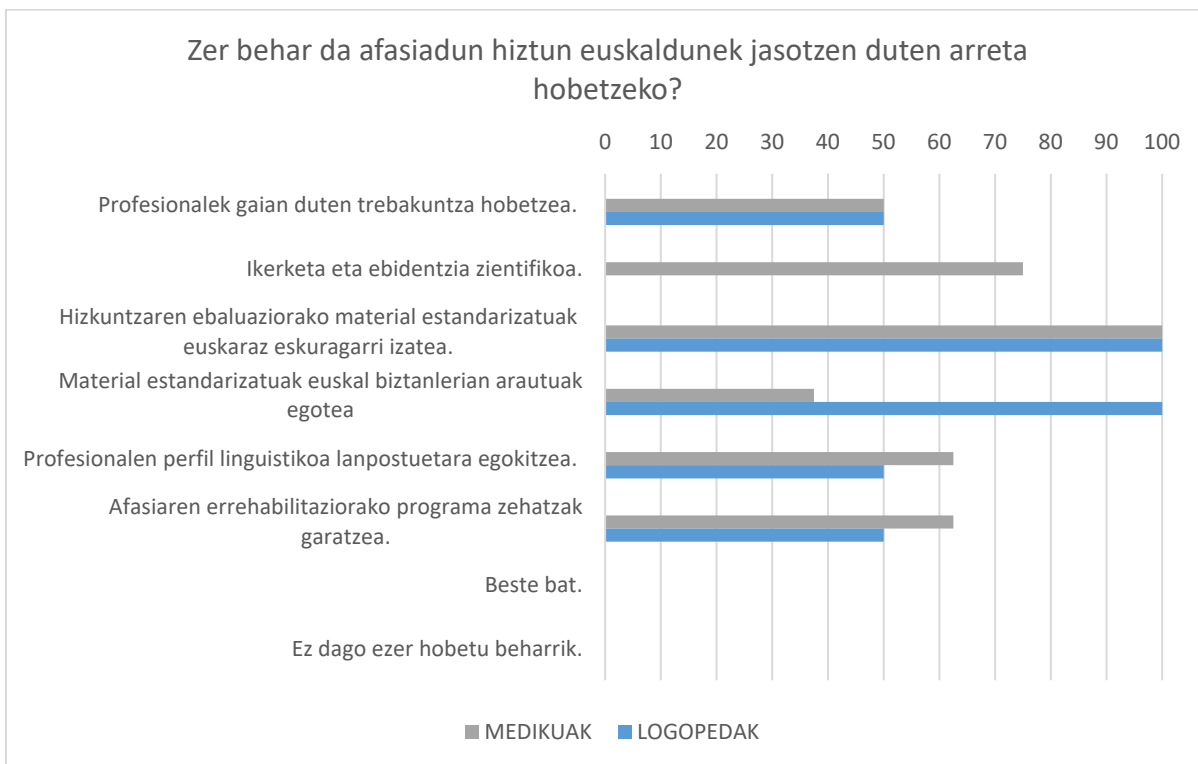
Zerbitzuaren kalitatea

Afasiadun gizabanakoaren izaera elebidunak arreta logopedikoaren kalitatea baldintzatzen duela uste dute medikuek, baina ez hala logopedek. Medikuen % 88k uste du ez dela kalitate bereko arreta logopedikoa bermatzen afasiadun hiztun elebkarretan eta elebidunetan. Logopeden % 100ek aldiz, hots 2/2 logopedek, kontrako ustea adierazten du.

Eskainitako arreta kliniko hobetzeko profesionalak hautematen dituzten beharrak

Afasia elebidunaren azterketa eta tratamenduarekin zuzeneko harremana duten mediku eta logopedek arreta klinikoaren kalitatea hobetzeko hainbat behar azpimarratzen dituzte (ikusi 10. irudia). Guztiak bat datoz hizkuntzaren ebaluaziorako euskarazko material estandarizatuen beharrean. Logopeden kasuan, proba horiek euskal biztanlerian arautuak egotearen garrantzia azpimarratzen dute. Medikuen % 75ek afasia elebidunean ikerketa eta ebidentzia gehiago behar dela uste du galdetutako logopedek, aldiz, ez dute arlo horren garapenean beharrik sumatzen. Parte hartu duten profesionalen erdiek baino gehiagok gaian duten trebakuntza hobetzea eta afasiaren errehabilitazio-programa zehatzak garatzea ere garrantzitsua dela uste dute. Azkenik, medikuen % 62k eta logopeden % 50ek uste du profesionalen profil linguistikoa lanpostuetara egokitu beharra dagoela arreta klinikoaren kalitatea hobetzeko.

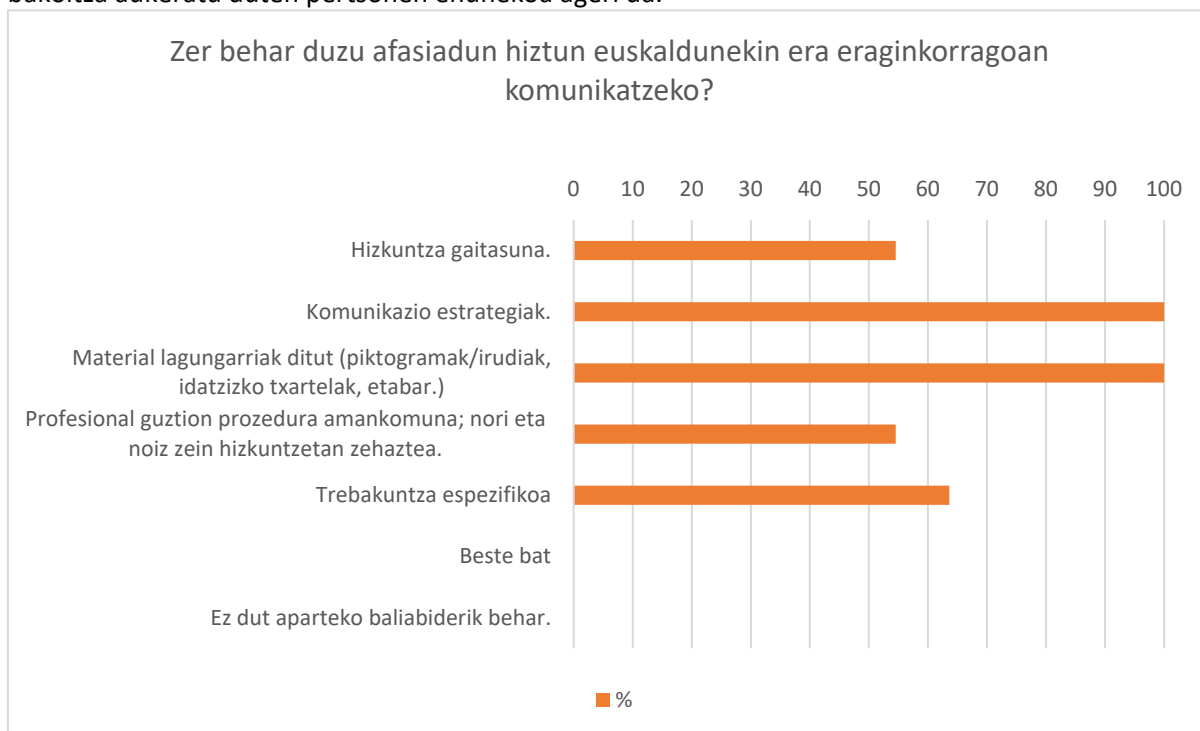
10. irudia. Mediku eta logopeden beharrak afasiadun elebidunei zuzenduriko arreta hobetzeko. Ardatz horizontalean, kategoria profesional bakoitzean irizpide bakoitza aukeratu duten pertsonen ehunekoa ageri da.



Mediku eta logopedek ez ezik, errehabilitazio-zerbitzuan afasiadun pertsonekin harremana duten fisioterapeuta eta terapeuta okupazionalak ere baliabideen beharra nabarmentzen dute afasiadun hiztun euskaldunekin modu eraginkorrean komunikatzeko (ikusi 11. irudia). Profesional horietatik gehienek afasiadun pertsonekin komunikatzeko estrategiak eta material lagungarriak behar dituela adierazten du. Profesionalen erdia inguruk arlo honetan trebakuntza jasotzeak eta hizkuntza-aukeraketan prozedura zehatzak izateak komunikazioaren eraginkortasuna hobetuko lukeela uste du. Azkenik, mediku eta logopeden ustearekin bat eginez, fisioterapeuta eta terapeuta okupazionalen %

55ek uste du euskaraz hizkuntza-gaitasuna indartzeak hiztun afasikoekin komunikazio eraginkorragoa ahalbidetuko liekeela.

11. irudia. Fisioterapeuta eta terapeuta okupazionalen beharrak afasiadun euskaldunekin era eraginkorrean komunikatzeko. Ardatz horizontalean, kategoria profesional bakoitzean irizpide bakoitza aukeratu duten pertsonen ehunekoa ageri da.



2. Ondorioak

Azken hamarkadetan kognizioaren inguruko ikerketan garapen kontzeptual eta teknologiko handiak egin dira, eta elebitasunak hiztunaren burmuinean eta gogoan daukan funtzionamendua eta behar kognitiboaren inguruko ezagutzan sakontzea ahalbidetu du horrek. Hala ere, ezagutza zientifikoa ez da oraindik erabilera klinikora behar beste gerturatu herrialde guztietan.

AEB edo Europa iparraldeko herrialdeen kasuan (adib. Alemania, Norvegia, Herbehereak), hizkuntzen patologiaren inguruko ikerketa eta garapenean apustu sendoak egin dituzte. Afasiadun hiztunak jaiotzetiko hizkuntzan aztertze baliabideak sortu dituzte, hizkuntza-nahasmenduen inguruko trebakuntza osasun-profesionalen curriculumean txertatu dute, eta ebidentzian oinarritutako errehabilitazio-programak erabiltzeko joera erakutsi dute (adib. (60)). Herrialde horietan, afasia elebidunaren eta HATTaren inguruan egin den lan gehiena jatorriz kanpotarrak diren norbanakoei begira egin da. Pertsona atzerritarren H1a hitz egiten duten profesionalen faltan, HATTa alternatiba ona izan baitaiteke afasiaren tratamenduan. Europa iparraldeko herrialdeetan afasiadun hiztunak ofizialtasuna duten hizkuntzetan aztertuak, diagnostikatuak eta tratatuak izatea guztiz bermatuta dago; hori baita esku-hartze logopediko eraginkorrena eta hizkuntza-irizpideen arabera alborapen klinikoa saihesten duena. EAEko osasun-zerbitzuetan hizkuntza-patologiaren arretan bizi den egoera salbuespena da Europar Batasunean, eta gaur egun dugun ebidentzia zientifikoarekin, ez dauka inongo justifikazio klinikorik ez etikorik.

Miren Arantzeta eta Felix Zubia

Euskal gizartearen mugen barruan eta kanpoan, ikuspuntu elebakarrean oinarritutako afasia elebidunaren azterketa eta esku-hartzea HATTaren ustean justifikatuta agertu izan da sarritan. Lan honetan aurkeztu dugun berrikuspen bibliografikoak erakutsi du HATTa arrazoitu dezakeen ezagutza psiko-neurolinguistikoa dagoen arren, afasiadun biztanlerian horren eragina oso mugatua dela. Ikerketek erakutsi dute hizkuntza bakar batean bideratutako esku-hartzeak tratatu ez den hizkuntzan eragina duela batez ere a) elebidun goiztiarretan eta lesioaren aurretik bi hizkuntzetan hizkuntza-gaitasun altua zuten pertsonetan, b) lesioaren ostean hizkuntza-gaitasun baxuena duen hizkuntza tratatzen denean, eta c) hizkuntza-tipologia amankomuna duten hizkuntzen artean. Hala ere, oraindik ez dakigu posible den hizkuntza ez-tratatuak hizkuntza tratatuak bezainbesteko onura erakustea esku-hartze logopedikoaren ostean, eta hala balitz zer baldintzapetan lor daitekeen.

ESI Donostialdeko Errehabilitazio Zerbitzuko 21 profesionalak afasia elebidunaren inguruan dituzten usteak eta praktika klinikoak ezagutu ostean, honakoa ondoriozta dezakegu:

- a) Zerbitzuko profesionalak oso prozedura desberdinak erabiltzen dituzte afasia artatzeko orduan, gehienetan nahikoa ez direnak.
- b) Praktikan, profesionalak ez dute prozedura amankomunik erakusten afasia elebidunaren tratamendurako hizkuntza-aukeraketa bideratzeko orduan. Oro har, medikuek logopeden esku uzten dute erabaki hori, eta logopedek tratamendu elebakarra erabiltzen dute hiztun elebidunetan.
- c) Afasia elebidunaren tratamenduan erabiliko diren hizkuntza(k) aukeratzeko orduan, hiru irizpide nagusiri jarraitzen zaie: lesioaren aurretik gaitasun altuena zuen hizkuntza, alfabetatze-hizkuntza, eta hizkuntzaren erabilgarritasuna. Hizkuntza-gaitasunaren inguruko irizpidea baliozkoa izan daiteke ebidentzia zientifikoaren ikuspuntutik, batez ere elebidun orekatuetan. Alfabetatze-hizkuntzaren irizpideak ez du funts teorikorik ezta aplikagarritasunik EAEko ibilbide historikoa kontuan hartzen badugu. Salbuespenak salbuespen, gaur egun 60 urte baino gehiago dituen EAEko biztanleria guztia gaztelaniaz alfabetatua izan da eta horrek ez du ahozko hizkuntzaren prozesamenduarekin eta gaitasunarekin harremanik. Irizpide honek ez luke ahozko hizkuntzaren errehabilitazioa baldintzatu beharko. Azkenik, tratamenduari begira hizkuntza bakarraren aukeraketa erabilgarritasunean oinarritzea zuhurtziaz egin beharreko zerbait da. Ondo zehaztu beharko litzateke nola definitzen den hizkuntza baten erabilgarritasuna, bereziki gurea bezalako gizarte diglosiko batean. Norbanako bakoitzean neurketa hori egiteko baliabideak sortu eta balioztatu beharko lirateke, ondoren HATTan duen eraginkortasuna frogatu ahal izateko.
- d) Mediku gehienek afasiadun hiztun elebidunek jasotzen duten arreta klinikoa elebakarrena baino eskasagoa dela uste du.
- e) Osasun profesionalen % 100ek euskarazko arreta klinikoa eskaintzeko gaitasuna aitortzen duen arren, fisioterapeuta eta terapeuta okupazionalen erdiek uste dute hizkuntza-gaitasunak afasiadun hiztunekin harremana mugatzen diela, eta mediku eta logopeden erdiek baino gehiagok uste dute profesionalen profil linguistikoa lanpostuetara egokitzeak arretaren kalitatea hobetuko lukeela. Hausnartu beharreko gaia da hizkuntza-patologiaren azterketa eta tratamenduan aritzen diren profesionalak euskaraz eta gaztelaniaz izan beharko luketen hizkuntza-gaitasuna. Ziurrenik Osakidetzako 2. Hizkuntza Eskakizuna ez da nahikoa beharrezko arreta klinikoa bermatzeko.
- f) Afasia elebidunaren arreta klinikoa hobetzeko profesionalak azpimarratutako behar nagusien artean dago euskarazko proba estandarizatu eta arautuen premia, eta orokorrean, ikerketa eta garapenaren beharra(ikusi baita (15)).

Laburbilduz, lan honetan aurkeztutako ebidentzia zientifikoak erakusten du afasiadun hiztun elebidunak hizkuntza guztietan aztertu eta diagnostikatzearen beharra. Alde batetik, afasiaren ezaugarriak eta larritasuna desberdinak izan daitezkeelako hizkuntza bakoitzean. Bestetik, afasiaren ezaugarriak ez direlako egonkorak gaitz neurologikoa jasan eta lehenengo hilabeteetan. Azterketa hori hizkuntza bietan eta hizkuntza-modalitate desberdinetan zehar egin beharko litzateke, afasiadun

hiztunak testuinguruaren arabera aurkezten dituen konpentsazioak ezagutzeko. Egun dugun ebidentzia zientifikoak erakusten du hizkuntza bakarrean bideratutako terapiak irabazi mugatuak ekartzen dizkiola hizkuntza ez-tratatuari, eta ez duela afasiadun pertsonaren errekupeazio potentziala bermatzen. Hortaz, afasia elebidunaren esku-hartze terapeutiko eraginkorra hiztunak hitz egiten dituen hizkuntza guztietan bideratu behar da. Hizkuntza bakarrean bideratutako terapiak, hizkuntza ez-tratatura bideratutako onura oso mugatua izateaz gain, zenbaitetan gaixoaren hizkuntza-eragozpenen errekupeazioan eragin negatiboa izan dezakeela erakutsi da. ESI Donostialdeko Errehabilitazio Zerbitzua adibidetzat harturik, afasia elebidunaren azterketa eta esku-hartzean ebidentzian oinarritutako praktikak txertatzearen beharra azpimarratzen du lan honek.

3. Eskerrak eta oharak

Esker onak Donostia Ospitaleko Errehabilitazio Zerbitzuko profesional guztiei. Lan hau Euskal Herriko Unibertsitateko (UPV/EHU) 'Hizkuntzen kudeaketa osasun arretan: euskara komunikazio klinikoan' graduondo-programako bukaerako proiektua izan da. Honako finantzazio-iturriak izan ditu: UPV/EHUko Ikertzaile Doktoarentzako Hobekuntzarako Doktoetza-ondoko Programa (ESPDOC18/74); Becas Leonardo a Investigadores y Creadores Culturales 2021, Fundación BBVA; Eusko Jaurlaritzako Hezkuntza Saila, Unibertsitate eta Ikerketa Sailburuordetza (IT1169-19); Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades (PID2019-104016GB-I00; PGC2018-097970-B-I00).

4. Erreferentziak

1. Ali M, Lyden P, Brady M. Aphasia and dysarthria in acute stroke: recovery and functional outcome. *Int J Stroke*. 2013; 10(3): 400-406.
2. Flowers HL, Skoretz SA, Silver FL, Rochon E, Fang J, Flaman-Roze C, Martino R. Poststroke aphasia frequency, recovery, and outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Arch Phys Med Rehabil*, 2016; 97(12): 2188-201.
3. Cruice M, Worrall L, Hickson L. Reporting on psychological well-being of older adults with chronic aphasia in the context of unaffected peers. *Disabil Rehabil*. 2011; 33(3): 219-228.
4. Wang S, Wang CX, Zhang N, Xiang YT, Yang Y, Shi YZ, Deng YM, Zhu MF, Liu F, Yu P, Ungvari GS, Ng CH. The association between post-stroke depression, aphasia, and physical independence in stroke patients at 3-Month Follow-Up. *Front Psychiatry*. 2018; 9: 374.
5. Goodglass H, Kaplan E, Barresi B. The assessment of aphasia and related disorders. Philadelphia: Lippincott Williams eta Wilkins; 2001. 127 or.
6. Arantzeta M. Afasiaren diagnostikoa eta terapia pertsona elebidunetan: eraginkortasuna eztabaidan. Hemen: Erdozia K, Santesteban M, eta Zawiszewski A, edit. Bi hizkuntza garun bakarrean: euskal psikohizkuntzalaritzaren ekarpenak eta erronkak. Eibar: Udako Euskal Unibertsitatea, Euskal Herriko Unibertsitatea. 2021. Or. 65-88.
7. Døli H, Helland WA, Helland T, Specht K. Associations between lesion size, lesion location and aphasia in acute stroke. *Aphasiology*. 2021; 35(6): 745-763.
8. Ardila A, Bernal B, Rosselli M. Why Broca's area damage does not result in classical Broca's aphasia. *Front Hum Neurosci*. 2016; 10: 249.
9. Dronkers N, Ivanova M, Baldo J. What Do Language Disorders Reveal about Brain–Language Relationships? From Classic Models to Network Approaches. *J Int Neuropsychol Soc*. 2017; 23(9-10): 741-754.
10. Sahraoui H, Nespoulou J. Across-task variability in agrammatic performance. *Aphasiology*. 2012; 26(6): 785-810.
11. Lambon Ralph MA, Moriarty L, Sage K. (2002). Anomia is simply a reflection of semantic and phonological impairments: Evidence from a case-series study. *Aphasiology*. 2002; 16(1-2): 56–82.

Miren Arantzeta eta Felix Zubia

12. Mayer J, Murray L. Functional measures of naming in aphasia: word retrieval in confrontation naming versus connected speech. *Aphasiology*. 2003; 17(5): 481-497.
13. Spence DP, Owens KC. Lexical co-occurrence and association strength. *J Psycholinguist Res*. 1990; 19(5): 317-330.
14. Collins AM, Loftus EF. A spreading-activation theory of semantic processing. *Psychol Rev*. 1975; 82(6): 407-428.
15. Villanueva-Sánchez I, Ozamiz-Etxebarria N, Munarriz-Ibarrola A, Pourquié-Bidegain M. Afasiaren ebaluazioa eta tratamendua euskaldunengan: Euskal Herriko egungo egoeraren azterketa. *Gaceta Médica de Bilbao*. 2021; 118(2): 81-90.
16. Pourquié, M, Munarriz-Ibarrola, A. Afasia euskaraz aztertzekeo tresna berria bidean: CAT testaren egokitzapenaren gakoak eta estandarizatorako urratsak. *Osagaiz*. 2018; 2(2): 13-24.
17. Beveridge MEL, Back TH. The languages of aphasia research: bias and diversity. *Aphasiology*. 2011; 25(12): 1451-1468.
18. Grosjean, F. *Life with two languages: An introduction to bilingualism*. Cambridge: Harvard university Press; 1982. 384 or.
19. Fabbro F. The bilingual brain: cerebral representation of languages. *Brain Lang*. 2001; 79(2): 211-222.
20. Kroll JF, De Groot AM. *Handbook of bilingualism: Psycholinguistic approaches*. Oxford: University Press; 2009. 608 or.
21. Abutalebi J. Neural aspects of second language representation and language control. *Acta Psychol*. 2008; 128(3): 466-478.
22. Perani D, Abutalebi J, Paulesu E, Brambati S, Scifo P, Cappa SF, Fazio F. The role of age of acquisition and language usage in early, high-proficient bilinguals: an fMRI study during verbal fluency. *Hum Brain Mapp*. 2003; 19(3): 170-182.
23. Sebastian R, Laird AR, Kiran S. Meta-analysis of the neural representation of first language and second language. *Appl Psycholinguist*. 2011; 32(4): 799-819.
24. Perani D, Abutalebi J. The neural basis of first and second language processing. *Curr opin Neurobiol*. 2005; 15(2): 202-206.
25. Paradis M. *Neurolinguistic aspects of implicit and explicit memory: implications for bilingualism and SLA*. Hemen: Ellis N, edit. *Implicit and Explicit Language Learning*. London, UK: Academic Press; 1994. Or. 393-419.
26. Paradis M. *A Neurolinguistic Theory of Bilingualism*. Amsterdam (NL): John Benjamins Publishing Company; 2004. 299 or.
27. Paradis M. *Declarative and procedural determinants of second languages*. Amsterdam (NL): John Benjamins Publishing; 2009. 219 or.
28. Liu H, Cao F. L1 and L2 processing in the bilingual brain: a meta-analysis of neuroimaging studies. *Brain Lang*. 2018; 159: 60-73.
29. Ullman MT. Contributions of memory circuits to language: the declarative/procedural model. *Cognition*. 2004; 92(1-2): 231-270.
30. Adrover-Roig D, Galparsoro-Izagirre N, Marcotte K, Ferré P, Wilson MA, Ansaldo AI. (2011). Impaired L1 and executive control after left basal ganglia damage in a bilingual Basque-Spanish person with aphasia. *Clin Linguist Phon*. 2011; 25: 480-498.
31. Arantzeta M, Howard D, Webster J, Laka I, Martínez-Zabaleta M, Bastiaanse R. Bilingual aphasia: assessing cross-linguistic asymmetries and bilingual advantage in sentence comprehension deficits. *Cortex*. 2019; 119: 195-214.

32. Munarriz-Ibarrola A. Hizkuntzak burmuin elebidunean; zer erakusten du gaztelania-euskara elebidun afasiko baten kasu-azterketak?. *Ekaia*. 2018; 34: 191-208.
33. Kuzmina E, Goral M, Norvik M, Weekes BS. What influences language impairment in bilingual aphasia? A meta-analytic review. *Front Psychol*. 2019; 10: 445.
34. Faroqi-Shah Y, Frymark T, Mullen R, Wang, B. Effect of treatment for bilingual individuals with aphasia: a systematic review of the evidence. *J Neurolinguistics*. 2010; 23: 319-341.
35. Kroll JF, Bobb SC, Misra M, Guo T. Language selection in bilingual speech: evidence for inhibitory processes. *Acta Psychol*. 2018; 128(3): 416–430.
36. Costa A, Santesteban M, Caño A. On the facilitatory effects of cognate words in bilingual speech production. *Brain Lang*. 2005; 94(1): 94-103.
37. Kohnert K. Cognitive and cognate-based treatments for bilingual aphasia: a case study. *Brain Lang*. 2004; 91(3): 294-302.
38. Roberts JR, Tainturier MJ. Cross-linguistic treatment generalisation in Welsh-English bilingual anomia. *Procedia Soc Behav Sci*. 2010; 6: 262-263.
39. Hameau S, Köpke B. Cross-language transfer for cognates in aphasia therapy with multilingual patients: a case study. *Aphasie und verwandte Gebiete [Internet]*, Aphasie Suisse. 2015 [Kontsulta: 2022-04-08]; 3: 13-19. Eskuragarri: <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-01248395/document>
40. Grasso SM, Cruz DF, Benavidez R, Peña ED, Henry ML. Video-implemented script training in a bilingual Spanish-English speaker with aphasia. *J Speech Lang Hear Res*. 2019; 62(7): 2295–316.
41. Kurland J, Falcon M. Effects of cognate status and language of therapy during intensive semantic naming treatment in a case of severe nonfluent bilingual aphasia. *Clin Linguist Phon*. 2011; 25(6-7): 584–600.
42. Goral M, Levy ES, Kastl R. Cross-language treatment generalisation: a case of trilingual aphasia. *Aphasiology*. 2010; 24(2): 170-187.
43. Knopf MIN, Simonsen LM, Gram H. Semantic feature analysis targeting verbs in a quadrilingual speaker with aphasia. *Aphasiology*. 2015; 29(12): 1473-1496.
44. Edmonds LA, Kiran S. Confrontation naming and semantic relatedness judgements in Spanish/English bilinguals. *Aphasiology*. 2004; 18(5-7): 567–579.
45. Edmonds LA, Kiran S. Effect of semantic naming treatment on crosslinguistic generalization in bilingual aphasia. *J Speech Lang Hear Res*. 2006; 49: 729–748.
46. Marangolo P, Rizzi C, Peran P, Piras F, Sabatini U. Parallel recovery in a bilingual aphasic: a neurolinguistic and fMRI study. *Neuropsychology*. 2009; 23(3): 405-409.
47. Kiran S, Iakupova R. Understanding the relationship between language proficiency, language impairment and rehabilitation: evidence from a case study. *Clin Linguist Phon*. 2011; 25(6-7): 565–583.
48. Croft S, Marshall J, Pring T, Hardwick M. Therapy for naming difficulties in bilingual aphasia: which language benefits?. *Int J Lang Commun Disord*. 2001; 46(1): 48–62.
49. Birdsong D, Gertken LM, Amengual M. Bilingual Language Profile: An Easy-to-Use Instrument to Assess Bilingualism [Internet]. Austin, TX: Cernet for Open Educational Resources and Language Learning (COERLL); 2022 [Kontsulta: 2022-04-08]. Eskuragarri: <https://sites.la.utexas.edu/bilingual/>
50. Goral M, Naghibolhosseini M, Conner PS. Asymmetric inhibitory treatment effects in multilingual aphasia. *Cogn Neuropsychol*. 2013; 30(7-8): 564-77.
51. Green, D. Mental control of the bilingual lexico-semantic system. *Biling*. 1998; 1(2): 67–81.

Miren Arantzeta eta Felix Zubia

52. Ansaldo AI, Saidi LG, Ruiz A. Model-driven intervention in bilingual aphasia: evidence from a case of pathological language mixing. *Aphasiology*. 2010; 24: 309–324.
53. Keane C, Kiran S. The nature of facilitation and interference in the multilingual language system: Insights from treatment in a case of trilingual aphasia. *Cogn Neuropsychol*. 2015; 32(3-4): 169-194.
54. Kiran S, Roberts PM. Semantic feature analysis treatment in Spanish–English and French–English bilingual aphasia, *Aphasiology*. 2010; 24(2): 231-261.
55. Meinzer M, Obleser J, Flaish T, Eulitz C, Rockstroh B. Recovery from aphasia as a function of language therapy in an early bilingual patient demonstrated by fMRI. *Neuropsychologia*. 2007; 45(6): 1247-1256.
56. Radman N, Spierer L, Laganaro M, Annoni JM, Colombo F. Language specificity of lexical-phonological therapy in bilingual aphasia: a clinical and electrophysiological study. *Neuropsychol Rehabil*. 2016; 26(4): 532-557.
57. Eusko Jaurlaritza, Nafarroako Gobernua eta Euskararen Erakunde Publikoa. VI. Inkesta Soziolinguistikoa. Euskararen eremu osoa. 2016. [Kontsulta: 2022-04-8]; [31 or.] Eskuragarri: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/ikerketa_soziolinguistikoak/eu_def/adjuntos/VI_INK_SOZLG_EAE_Aurkezpen_publicoa_20161014.pdf
58. Díaz-Guzmán J, Egido J-A, Gabriel-Sánchez R, Barberá-Comes G, Fuentes-Gimeno B, Fernández-Pérez C, et al. Stroke and Transient Ischemic Attack Incidence Rate in Spain: The IBERICTUS Study. *Cerebrovasc Dis*. 2012; 34(4): 272-81.
59. Euskal Estatistika Erakundea (EUSTAT). Estadística Municipal de Habitantes. 2020.
60. Norvik MI, Lind M, Jensen BA. Working with multilingual aphasia: attitudes and practices among speech and language pathologist in Norway. *Int Multiling Res J*. 2022; 1-18.