

PENGANTAR STRATEGI INTERVENSI BAHASA PADA KASUS AFASIA

ROY ROMEY D.M

PENDEKATAN INTERDISIPLINER APHASIA

- Penanganan u/afasia dibutuhkan disiplin ilmu yang membantu menangani gangguan komunikasi neurogenik dan memberikan intervensi yang paling efektif termasuk bahasa-bicara patologi, audiologi, neuroscience, ilmu kognitif, biologi, teknik, fisika, psikologi, farmakologi, linguistik, komunikasi, kerja sosial, konseling, antropologi , sosiologi, multikulturalisme, rehabilitasi, physiatry, neurologi, ilmu mengenai usia lanjut, terapi fisik, terapi okupasi, terapi musik, dan administrasi kesehatan.

INTERVENSI BAHASA DALAM AFASIA

- Dengan intervensi terampil memungkinkan banyak individu untuk dapat memahami dan menghasilkan bahasa dan berkomunikasi secara lebih efektif.
- Melalui intervensi, aphasiologists berusaha untuk meningkatkan potensi masing-masing pasien untuk berfungsi maksimal dalam lingkungannya untuk memfasilitasi hubungan yang bermakna, dan untuk mengembalikan harga diri, martabat, dan kemandirian .

Intervensi Afasia Global

Banyak Terapi

Menurut Danes (1996) dalam studinya pada pasien afasia global yang dirawat intensif (130 sesi pada individu selama periode 6 bulan) menunjukkan kecenderungan untuk berkembang ke arah jenis yang lebih baik, bila dibandingkan dengan kelompok yang melakukan pengobatan atau terapi rutin (60 sesi selama 6 bulan)

Lama Terapi

Intervensi kurang dari 3 bulan telah terbukti memiliki efek terbatas pada pemulihan (Basso, 1992) dan mungkin harus dilanjutkan selama minimal 6 bulan. Terapi tampaknya memiliki pengaruh yang signifikan (Collins & Wertz, 1983; Denes, 1996).

Terapi Kelompok untuk Afasia Global

Elman dan Bernstein-Ellis (1999) telah mengembangkan banyak wawasan dan imajinatif terapi kelompok komunikasi untuk orang dewasa dengan afasia kronik. Keberhasilan untuk terapi ini adalah menarik, dan itu harus dianggap sebagai tambahan untuk terapi individu.

Penanganan Di Rumah-Rumah

Kebanyakan dari program penanganan di rumah-rumah meliputi penanganan secara intensif, sering melibatkan rencana yang berdasarkan pada gangguan spesifik dan lebih luas, dan keterbatasan fungsi. Program terapi dapat diarahkan pada individu atau kelompok. Program penanganan di rumah-rumah dikerjakan dengan variasi gabungan penanganan. Tetapi sebagian besar dari program yang dilakukan tidak diganti.

Penanganan Dengan Bantuan Komputer

Penanganan dengan bantuan komputer untuk pasien afasia parah/berat, untuk meningkatkan keterampilan reseptif. Jelasnya adalah komputer sebagai perangkat bantu (Helm-Estabrooks dan Walsh, 1982). Program pengobatan dapat disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing individu pasien dan keterampilan. Aspek rutin dari terapi afasia, yang tidak dapat dihindari dalam merawat aphasia yang parah, sangat kompatibel dengan penanganan dibantu dengan komputer.

Program Inovasi Lain

Satu dari banyak inovasi program dalam pengobatan afasia adalah Language Care Center (LCC) program yang menggunakan system lingraphic. System ini memanfaatkan rincian perawatan algoritma pasien untuk mengarahkan pengobatan, hak milik teknologi pengobatan disebut Lingraphic System.

Tujuan Penanganan Afasia Global

1. Meningkatkan pemahaman pendengaran, dilengkapi dengan isyarat kontekstual, untuk memungkinkan pemahaman yang konsisten dari satu langkah perintah dalam situasi terkendali dengan baik.
2. Meningkatkan produksi "ya" dan "tidak" sebagai konsisten, tanggapan tegas dalam situasi terkendali.
3. Meningkatkan kemampuan untuk menghasilkan respon spontan yang ditulis beberapa atau perkiraan, kata-kata fungsional atau penting dari kehidupan sehari-hari.
4. Meningkatkan produksi beberapa gerakan sederhana yang tegas.
5. Meningkatkan gambar sehingga beberapa sederhana, pesan tegas dapat disampaikan.
6. Memastikan bahwa niat dasar komunikasi dapat disampaikan dalam satu atau kombinasi dari modalitas.
7. Memunculkan produksi bicara beberapa kata-kata.

Penanganan Spesifik untuk Afasia Global

Pemilihan teknik khusus untuk mencapai tujuan tersebut harus disesuaikan dengan pasien. Teknik-teknik yang dijelaskan dalam bagian berikut ini terbukti sah dan berkhasiat, tetapi tidak semua sesuai untuk semua pasien. Teknik yang tepat ditentukan oleh beberapa faktor, termasuk kendala waktu, pasien dan keluarga imperatif, sumber daya, dan kekuatan pasien relatif.

Visual Action Therapy (Tindakan Terapi Visual)

Helm dan Benson's program untuk afasia global disebut visual tindakan terapi (VAT). Pasien dilatih untuk mengasosiasikan bentuk ideografik dengan benda-benda tertentu dan tindakan, dan untuk melaksanakan serangkaian tugas dalam hubungan dengan gambar-gambar.

Tujuan utama dari VAT adalah untuk melatih pasien afasia global untuk menghasilkan gerakan representasional untuk rangsangan visual melalui manipulasi benda-benda nyata.

Promoting Aphasic's Communicative Effectiveness (PACE)

Promoting Aphasic's Communicative Effectiveness (PACE) (Davis & Wilcox, 1985) adalah sebuah program penambahan komunikasi yang struktur interaksi percakapannya alami.

PACE didasarkan pada empat prinsip:

1. Terapis dan pasien sama-sama berpartisipasi sebagai pemberi dan penerima pesan.
2. Ada pertukaran informasi baru antara terapis dan pasien.
3. Pasien memiliki kebebasan memilih untuk menggunakan saluran komunikasi yang akan digunakan.
4. Umpan balik yang diberikan oleh terapis.

PENANGANAN/ASSESSMENT AFASIA BROCA

- Positron Emission Tomography (PET), telah digunakan untuk mengukur laju metabolisme glukosa dalam otak, sehingga memberikan pemahaman yang lebih baik tentang bagaimana struktur lesi mempengaruhi metabolisme otak
- Afasia Broca dapat dibedakan dari jenis lain dengan memeriksa pasien, kinerja relatif terhadap output lisan spontan (misalnya, berbicara lancar), pemahaman pendengaran, penamaan konfrontasi, dan tugas pengulangan. Ini harus jelas bahwa perbandingan relatif di seluruh modalitas bahasa seperti ini hasil dalam kategori pasien agak luas dan inklusif. Konstelasi gejala di Afasia Broca bervariasi dalam hal kemampuan verbal

PENANGANAN/INTERVENSI AFASIA BROCA

- Melodi intonasi terapi (MIT) adalah pendekatan pengobatan afasia yang menggunakan timpal melodi sebagai peningkatan produksi verbal (Helm-Estabrooks et al., 1986). Penggunaan melodi dan kontur intonational yang digunakan dalam program ini didasarkan pada gagasan utuh bahwa tepat belahan otak, yang mengkhususkan diri untuk melodi fungsi, dapat disadap sebagai memfasilitasi merespons verbal.
- Program ini mencakup berbagai prompt mulai dari intoning garis melodi dan tangan menekan untuk memiliki pertanyaan pasien yang menggunakan dibor frasa dan kalimat. MIT tampaknya paling efektif untuk motivasi pasien yang telah menderita belahan sepihak, lesi kiri yang melibatkan daerah Broca; buruk mengartikulasikan, bebas fasih, atau dibatasi output verbal; cukup dimaksimalkan pemahaman pendengaran dan pengulangan, bahkan untuk kata-kata tunggal kemampuan.

KESIMPULAN PENANGANAN

- Program pengobatan verbal untuk Broca adalah pasien ditinjau, dan dianggap sebagai perwakilan contoh dari pendekatan tertentu. Pendekatan pengobatan telah dirancang untuk meningkatkan aspek sintaksis verbal gangguan (HELPSS) (Helm-Estabrooks & Ramsberger, 1986) dan untuk mengambil keuntungan dari proses utuh hemisfer kanan mengatur intonasi dan melodi (MIT). Selain itu, program telah berusaha untuk menggunakan neurolinguistic dan generalisasi pemrograman prinsip-prinsip untuk mengembangkan dan penelitian pendekatan pengobatan. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk sepenuhnya mengevaluasi manfaat dari ini dan pendekatan pengobatan lainnya untuk Broca adalah pasien aphasic. Tampaknya, bagaimanapun, bahwa pengobatan masa depan akan *memanfaatkan dikombinasikan perilaku linguistik, stimulasi neurologis, dan pendekatan farmakologis untuk menagani indivdu dengan afasia Broca.*

AFASIA WERNICKE

Prinsip Treatment

- Perencanaan perkembangan penanganan dimulai dengan informasi dari wawancara, review , dan akumulasi tes, dan tidak mungkin untuk membuat klasifikasi jenis aphasia.
- Tanggung jawab awal klinisi adalah untuk menciptakan satu set terapi sikap kooperatif **(davis1993.2000)**.
- individu dengan aphasia wernike sering tidak mengerti atau menghargai untuk terapi, Pasien diperlukan pelatihan khusus dalam mendengarkan atau memberikan contoh.

Perencanaan Treatment

- **Menurut Marshall (2001)** penanganan yang efektif adalah untuk mendorong keberhasilan maksimum dalam pengiriman dan penerimaan informasi,
- Salah satu cara awal untuk mengembangkan penanganan berdasarkan keberhasilan dan evaluasi dites secara akumulasi, catatan dan mulai menulis. Catatan perbaikan tentang teknik dan efektivitas mereka selama percobaan penanganan sebagai dasar untuk program intervensi.

Metode Penangan Spesifik

- Pendekatan stimulasi schuell untuk meningkatkan rehabilitasi pada afasia yang mungkin dikenal dan setidaknya paling efektif **(Robey,1998)**
- Pendukung stimulus pendengaran yang terkontrol dan intensif**(Schuell (1954),Darley (1982) dan Duffy dan Coelho (2001))**
- Stimulasi sensorik yang intensive dapat meningkatkan aktivitas neuron dan saraf. **(Duffy dan Coelho,2001)**

- pendekatan sosial untuk rehabilitasi dalam afasia adalah untuk meningkatkan fungsionalnya. (**Simmon-Mackie**)
- proposional bahasa klien berkolaborasi dalam meningkatkan tujuan terapi pribadi sesuai dengan kebutuhan sehari-harinya. (**Worrall dan Fratalli (2000)**)

- Menurut **Carlomagno(1994)** terapi PACE (*Promoting Aphasic Communicative Effectiveness*) dapat menggabungkan teknik yang dikembangkan dalam struktur terapi, seperti jeda yang disengaja sebelum berbicara, penggunaan papan dan diminta untuk mengulangi. Dan secara efektif terapi PACE telah diperiksa oleh beberapa spesialis, diantaranya dalam penggunaannya .

AFASIA KONDUKSI

Terapi

- Terapi dirancang untuk
 - (1) menstimulasi proses terganggu untuk mendorong pemulihan fungsi dan reorganisasi fungsional,
 - (2) mengajarkan penggunaan strategi kompensasi untuk berkomunikasi dalam menghadapi defisit residual,
 - (3) memberikan pendidikan dan konseling untuk membantu dalam hidup dengan afasia
 - (4) mendorong diri - rasa percaya diri dan sikap positif untuk mendorong komunikasi yang sukses dan partisipasi hidup, dan
 - (5) membangun lingkungan komunikasi mendukung.

Pendekatan/3 orientasi umum dalam menangani Afasia Konduksi

- (1) pendekatan restoratif,
- (2) pendekatan kompensasi, dan
- (3) pendekatan model sosial dengan manajemen afasia.

Pendekatan Restoratif

- Pendekatan Restoratif termasuk dinamis, program pengobatan terorganisir yang dirancang untuk memfasilitasi restitusi, pemulihan atau reorganisasi linguistik, dan fungsi kognitif.
- Pendekatan seperti terapi stimulasi (Duffy & Coelho, 2001) dan terapi kognitif neuropsychological (Hillis, 2001) adalah contoh dari perawatan yang restoratif.

Pendekatan Kompensasi

- Pendekatan kompensasi melibatkan memperkuat atau mengajarkan cara-cara alternatif berkomunikasi dalam menghadapi defisit residual.
- Misalnya, perawatan restoratif mungkin diarahkan untuk meningkatkan proses pengambilan kata-, sedangkan pendekatan kompensasi mungkin fokus pada pengajaran efektif untuk mengimbangi ketika pengambilan kata gagal.

Pendekatan Model Sosial

- memfokuskan intervensi untuk mencapai partisipasi sosial memuaskan dalam situasi kehidupan pribadi relevan dan meningkatkan kualitas hidup dengan afasia (LPAA, 2011; Simmons-Mackie, 2000,2001).

Spesifik Target Terapi

- 1.verbal Pengulangan

Seperti pengulangan lisan membaik, perilaku lainnya (seperti pengambilan koreksi diri dan kata sukses) mengikutinya

2.Menjelaskan Kembali

menargetkan produksi tanggapan spesifik seperti verbalisasi dari struktur kalimat tertentu menggunakan variabel apapun membantu dalam produksi.

3. Membaca dan menulis

ini diperlakukan dalam struktur terapi bahasa

4. Verbal Isyarat

5. Visual isyarat

6. Gestural Isyarat

menggunakan gerakan simbolik atau kreatif

7. Ritme dan Lagu

Menggunakan Melody intonasi terapi

AFASIA TRANSKORTIKAL

Penanganan Afasia Transkortikal Motor

- Prognosis untuk pemulihan afasia transkortikal motorik, masih belum jelas. Meskipun informasi yang terbatas mengenai efektivitas penanganan, metodologi penanganan untuk afasia transkortikal motorik.

- Luria dan Tsvetkova (1968) dan Luria (1977) menyarankan menggunakan teknik reorganisasi yang memungkinkan eksternal dimediasi sekuensing untuk membantu dalam inisiasi dan pemeliharaan berbicara
- pengobatan yang efektif atau metode treatment karena pasien dengan afasia motorik transkortikal memiliki ekspresi lisan nonfluent yang berhubungan dengan ketidakmampuan untuk memulai dan menguraikan pesan verbal, ada kemungkinan bahwa gerakan yang dilakukan dengan tangan kiri dalam ruang kiri mungkin terlibat mekanisme yang tepat frontal untuk meningkatkan inisiasi verbal.

Afasia Transkortikal Sensoris

- Pengobatan untuk cacat komunikasi yang ditimbulkan oleh afasia transkortikal sensoris telah menerima tidak ada perhatian dalam literatur rehabilitasi. Salah satu masalah yang mungkin berkontribusi terhadap kurangnya penelitian adalah bahwa anosognosia umum pada sindrom ini, dan apresiasi dasar defisit oleh pasien merupakan prasyarat yang diperlukan untuk setiap program pengobatan sukses.
- Selain itu, Robinson dan Grossman (1997) menunjukkan bahwa rehabilitasi harus dipandu oleh model kognitif otak dan bahwa strategi terapeutik Berdasarkan "harus dihubungkan dengan proses fisiologis yang mewakili pemulihan saraf dan harus memanfaatkan mekanisme biologis berpikir untuk mendukung pemulihan saraf.

Afasia Transkortikal Campuran

- etiologi bertanggung jawab untuk afasia transkortikal campuran dapat berkontribusi pada kurangnya evolusi sindrom dengan bentuk lebih ringan dari gangguan bahasa.
Purvelmuller dan schonle (1993) meneliti perubahan perilaku terkait dengan pengobatan kasus kronis afasia transkortikal campuran.
- Misalnya, dokter akan menyajikan pertanyaan dengan dua tanggapan alternatif dan pasien intruceted untuk memilih dan ulangi alternatif yang paling cocok niat nya komunikasi. Selama terapi, pasien kinerja pada tugas produksi bicara ditingkatkan dan waktu reaksi menurun

Afasia Transkortikal Motorik

- Perawatan untuk afasia transkortikal motorik perlu menekankan strategi substitusi lanjut, seperti yang disarankan oleh Luria, Strategi ini perlu mengatasi mekanisme yang diusulkan untuk menjelaskan gangguan ini. Berkaitan dengan gangguan yang dimaksudkan untuk mengungkapkan secara verbal dan pada sebelum pemrograman verbal, metode perawatan seperti urutan eksternal tengah atau stimulasi teknik berirama eksternal.

Afasia Transkortikal Sensorik

- Gangguan komunikasi pada afasia transkortikal sensorik adalah ketidakmampuan untuk menerapkan makna apa yang didengar atau apa yang dikatakan.
- Perawatan harus menekankan pasangan input pendengaran dengan masukan modalitas lain atau perawatan verbal harus menekankan pasangan input pendengaran dengan masukan modalitas lain atau output verbal dengan mode output lain.
- Jika pasien memiliki disfungsi dari sistem kognitif itu sendiri, penekanan harus ditempatkan pada rekonstruksi hubungan semantik.

Afasia Transkortikal Campuran

- Perawatan untuk defisit verbal yang dijelaskan di atas bawah afasia transkortikal motorik dan perawatan untuk defisit reseptif dijelaskan di atas untuk afasia transkortikal sensorik mungkin relevan.
- Awal mulanya disarankan oleh Alexander dan Schmitt (1980) mengenai penanganan setiap orang dengan afasia transkortikal. Program pengobatan sangat mengandalkan keterampilan pengulangan tidak menghasilkan hasil terapeutik yang signifikan karena "mereka menangani fungsi yang diawetkan dan dilakukan hampir secara otomatis pada pasien

METODE TERAPI AFASIA TAMBAHAN

Stimulasi Auditif

- Dasar pemikiran :
 - stimulasi auditif yang baik dijadikan sebagai dasar untuk memancing respon verbal
 - Dengan merangsang pemahaman auditif sekaligus dirangsang seluruh bahasa
- Tujuannya merangsang pasien dengan stimulasi auditif agar pemahaman dan pengungkapan bahasanya dipermudah
- Menurut Schuelln digunakan untuk semua sindrom afasia

Stimulasi Multi Modal

- Dasar pemikiran : menerapkan berbagai modalitas masukan/stimulus dan keluarannya/responnya (bicara, pemahaman bahasa lisan, pemahaman bahasa tulis, menulis)
- Tujuan : agar klien mampu merespon dengan baik setelah dipancing responnya dengan menerapkan lebih dari satu modalitas
- Langkah-langkah :
 - Praktikan dan klien duduk berhadapan dengan rileks dalam kondisi ruangan yang tenang
 - Praktikan memberikan stimulus bicara, pemahaman lisan, pemahaman tulis atau menulis
 - Klien diminta untuk merespon masukan tersebut dengan bicara (meniru dan atau menamai), menunjuk benda/gambar/tulisan dan menulis

Terapi Intonasi Melodi

- Dasar pemikiran : dengan memanfaatkan kemampuan hemisfer kanan yang tidak terganggu untuk memancing respon verbal dengan cara bernyanyi
- Indikasi : baik untuk digunakan bagi pasien afasia dengan keterbatasan berat dalam ekspresi verbal, sulit meniru ucapan, memiliki gangguan pemahaman lisan ringan sampai sedang (broca, apraksia verbal)
- Kontra indikasi : untuk pasien wernicke dan pasien afasia transkortikal sensoris
- Tujuannya : agar klien mampu menyanyikan kata-kata
- Langkah –langkah :
 - Pasien diajarkan untuk menyanyikan lagu dengan dibantu ketukan iramanya
 - Menyanyikan kalimat-kalimat tertentu dengan bantuan melodi dan ketukan irama
 - Melatih kalimat yang lebih panjang dengan cara yang sama
 - Tidak menggunakan nyanyian tetapi diganti dengan intonasi tertentu
 - Menyebutkan kalimat tidak menggunakan intonasi

Terapi Komunikasi Total

- Indikasi : digunakan untuk afasia berat
- Tujuan : untuk memperbaiki komunikasi antara pasien dan lingkungannya
- Caranya :
 - Menunjuk
 - Gerak Isyarat
 - Menggambar
 - Menulis
 - Menggunakan kamus kantong berupa kumpulan kata-kata dan gambar-gambar yang disusun dalam sejumlah kategori , c/o : kata benda, kata kerja dll

SEKIAN TERIMA KASIH...