

Afazja ruchowa – wskazówki dla rodziców.

1. Przyczyny afazji.

Opracowała: neurologopeda Danuta Moszczyc

Termin afazja odnosi się do spowodowanego przez uszkodzenie mózgu upośledzenia odbioru symbolicznych treści językowych, operowania nimi albo ich ekspresji. Różne rodzaje afazji powstają z reguły na skutek uszkodzeń w obrębie półkuli dominującej. Afazja u dziecka pojawia się wtedy, gdy uszkodzenie mózgu wystąpiło już po opanowaniu przez nie mowy. Zburzenia afatyczne można podzielić na afazję ruchową (motoryczną) oraz na afazję czuciową (sensoryczną).

Afazja ruchowa (afazja Broki)

Powstaje na ogół z powodu uszkodzenia tylnej części dolnego zakrętu czołowego. Głębokość afazji jest różna, od całkowitego zniesienia mowy do sytuacji, w której jedyną trudnością było znalezienie właściwego słowa. Przy mniej nasilonych trudnościach mowę pacjenta charakteryzuje ograniczone słownictwo lub wielokrotne powtarzanie tego samego słowa. Pacjentom często sprawia trudność gramatyczna budowa zdań. Mają oni tendencję do budowania zdań o prostej budowie, z przewagą rzeczowników oraz czasowników i nielicznymi przymiotnikami, przysłówkami oraz wyrazami łączącymi.

Przyczyny afazji:

- schorzenia naczyniowe ośrodkowego układu nerwowego, najczęstszą przyczyną jest udar mózgu o charakterze krwotocznym lub niedokrwiennym-80 %,
- urazy czaszkowo-mózgowe -8,5%,
- zmiany zwyrodnieniowe ośrodkowego układu nerwowego,
- nowotwory,
- zapalenia tkanki mózgowej na tle bakteryjnym, wirusowym i grzybiczym-0,5 %,
- zatrucia.

Według statystyk WHO rocznie w populacji światowej przybywa 2-4 przypadków na 1000 mieszkańców. Ustalenie przyczyn afazji ułatwia diagnozę i opracowanie zindywidualizowanego planu leczenia i rehabilitacji. Najczęściej spotykane przyczyny afazji w wieku dziecięcym to uraz mózgu albo procesy nowotworowe. Dzieci z zaburzeniami rozwoju mowy spowodowanymi uszkodzeniami mózgu różnią się bardzo od dzieci, które mają rozwojowe wady wymowy, jak i od dorosłych z afazją. Dzieje się tak dlatego, że proces specjalizacji półkul mózgu i określonych ośrodków funkcyjnych nie jest jeszcze dokończony, nawet wówczas, gdy dziecko mówi prawidłowo. Zaletą tego faktu jest większa plastyczność mózgu, wadą jest to, że łatwiej ulega dezorganizacji.

Literatura:

1. „Wstęp do neurologopedii” pod red. T. Gałkowskiego, E. Szląg, G. Jastrzębowskiej, Opole 2005 r., wyd. Uniwersytetu Opolskiego.
2. „Neuropsychologia kliniczna Walsha”, K. Walsh, D. Darby, Gdańsk 2008 r., wyd. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
3. „Wprowadzenie do neurologopedii” pod red. A. Obrębowskiego, Poznań 2012 r., Termedia Wydawnictwa Medyczne.

2. Objawy afazji motorycznej.

Opracowała: logopeda Elżbieta Iwan

Charakterystyczne symptomy afazji to:

- zaburzenia w płynności mowy,
- zaburzenia przetwarzania,
- parafrazje,
- stosowanie form niepoprawnych gramatycznie,
- błędna artykulacja,
- trudności w nazywaniu przedmiotów.

Zespół objawów powoduje, że pacjent rozumie mowę ale nie jest w stanie wyartykułować poprawnych dźwięków, które układałyby się w słowa.

Jak rozpoznać afazję u dzieci?

Rodzice często obawiają się, że gdy ich dziecko jest małomówne lub nie wypowiada poprawnie wszystkich wyrazów, to ma afazję. Jednak o afazji u dzieci mówi się dopiero wtedy, gdy dziecko 2-3 letnie nie robi żadnych postępów w mowie, albo gdy nie rozumie co do niego mówimy lub rozumie ale nie potrafi odpowiedzieć. Jednak takie objawy nie muszą świadczyć o afazji, mogą być też wynikiem innych zaburzeń czy być spowodowane traumą, przez którą dziecko nie chce się odzywać czy uczyć nowych słów.

Objawy afazji u dzieci to między innymi:

- brak rozwoju mowy,
- brak rozumienia znaczenia słów mimo prawidłowego słuchu,
- brak zaburzeń natury emocjonalnej i upośledzenia funkcji poznawczych,
- problem w wypowiedzianiu słów spontanicznie i z powtarzaniem,

- zniekształcanie słów,
- problem z wypowiedzianiem słów dwusylabowych i dłuższych,
- ubogie słownictwo,
- dzielenie słów na sylaby.

Literatura:

„Diagnoza i terapia osób z afazją.” A. Balejko 2009

3. Sposoby radzenia sobie z trudnościami w komunikacji z dziećmi z afazją ruchową.

Opracowała: logopeda Lidia Sikora

Dzieci z afazją ruchową uczęszczające do przedszkola lub szkoły są objęte kształceniem specjalnym, które umożliwi nauczycielom stosowanie zindywidualizowanych form i metod nauczania. Korzystają też ze wsparcia specjalistów, zwłaszcza z terapii logopedycznej.

Trudności z efektywną komunikacją, wynikające z afazji motorycznej, mogą powodować u dzieci wtórne zaburzenia typu: problemy emocjonalne i zaburzenia zachowania. Poszukiwanie skutecznych sposobów komunikowania się z dzieckiem powinno być priorytetem dla osób z jego najbliższego otoczenia.

Każde dziecko z afazją ruchową funkcjonuje inaczej. Zarówno jego możliwości psychofizyczne, jak i cechy osobowości implikują jego reakcje i zachowanie. Relacje z najbliższym otoczeniem – rodziną, rówieśnikami i nauczycielami - wpływają na jego rozwój. W związku z tym warto odpowiedzieć sobie na pytanie, w jaki sposób występująca u dziecka afazja ruchowa obniża efektywność jego komunikacji z dorosłymi i z rówieśnikami?

Mały zasób słów ogranicza dziecku możliwość przekazywania innym swoich myśli i potrzeb. Z kolei osoby z jego otoczenia mają problemy z właściwą interpretacją nadawanych przez dziecko komunikatów, ponieważ często są one zniekształcone m.in. poprzez mylenie znaczenia wyrazów (parafazje słowne), mylenie i przestawianie głosek/sylab (parafazje głoskowe) oraz stosowanie niewłaściwych form gramatycznych (np. mylenie końcówek wyrazów).

Wypowiedzi dzieci z afazją ruchową są często monotonne, zdania są niewłaściwie intonowane. Zaburzenia prozodii (melodii) wypowiedzianych przez nie zdań dodatkowo otoczeniu utrudnia zrozumienie ich treści.

Jak możemy pomóc dziecku, które ma opisane powyżej trudności z komunikowaniem się?

Zauważajmy i symbolicznie nagradzajmy (poprzez uśmiech/pochwałę) wszelkie próby komunikowania się, czyli różne formy aktywności słownej lub bezsłownej, które zamierzają do nawiązania przez dziecko kontaktu z otoczeniem.

Zachęcajmy je do częstego i długiego wypowiadania się na różne tematy, które są dla niego atrakcyjne i ciekawe. Stwarzajmy różne sytuacje komunikacyjne (rozmowy; zabawy; opowiadanie o różnych wydarzeniach/obrazkach/filmach/bajkach; itp.). Pamiętajmy, jak ważne jest ustawiczne utrwalanie i wielokrotne wykorzystywanie zdobytych przez dziecko umiejętności werbalnych.

Podczas spontanicznych wypowiedzi dziecka nie poprawiamy ustawicznie popełnianych przez nie błędów artykulacyjnych, językowych, czy gramatycznych. Korygowanie błędów tego typu powinno być ograniczone do czasu, który przeznaczamy na konkretne ćwiczenia zalecane przez logopedów (pracujących aktualnie z danym dzieckiem), i powinno być prowadzone zgodnie z ich wskazówkami.

Pamiętajmy o tym, że dorośli w otoczeniu dziecka stanowią dla niego wzorzec prawidłowej komunikacji. Starajmy się mówić do dziecka prostymi, zrozumiałymi dla niego zdaniami. Używajmy słów, które rozumie i zna. Jeśli wprowadzamy nowe słowa zapewnijmy mu wsparcie poprzez stosowanie odpowiednich ilustracji lub wskazywanie konkretnych rzeczy w jego otoczeniu. Rozwijajmy jego umiejętności komunikacyjne poprzez wykorzystywanie gestów, mimiki i właściwej melodii naszych wypowiedzi. Starajmy się też akceptować gesty i mimikę używane przez dziecko w celach komunikacyjnych.

Obrazy - ilustracje, filmy, bajki – pomagają dziecku z afazją w rozumieniu mowy. Czytajmy dziecku ilustrowane książki, dostosowane do jego wieku i zainteresowań. Proponujmy dziecku zabawy prowokujące je do wypowiadania się np. opowiadanie obrazków, które są w książkach lub powtarzanie treści bajek, które właśnie obejrzało.

Opanowanie umiejętności czytania ma duże znaczenie rozwoju umiejętności komunikacyjnych u starszych dzieci z afazją ruchową. Typowy proces nauki czytania, polegający na syntezie głosek w wyrazach, może sprawiać tym dzieciom trudności. Warto wykorzystywać czytanie globalne (czyli zapamiętywanie obrazu całych wyrazów) i np. przyklejać etykiety (wyrazy napisane drukowanymi literami) na różnych rzeczach w pokoju dziecka, czy też zainteresować je napisami (widniejącymi na różnych szyldach) podczas spacerów.

Podsumowując, należy podkreślić, że najważniejszym czynnikiem stymulującym rozwój umiejętności komunikacyjnych dziecka jest akceptacja ze strony otoczenia. Dziecko, które czuje się akceptowane ma szansę na właściwy rozwój poczucia własnej wartości. Stwarzanie atmosfery aprobaty i spokoju w trakcie wypowiedzi ustnych dziecka jest podstawą budowania u niego motywacji do radzenia sobie z napotykanymi trudnościami.

Przykłady ćwiczeń usprawniających mowę dziecka z afazją ruchową, do wykorzystania w domu:

- rozpoznawanie (polecenie typu: pokaż) i nazywanie obrazków jednym wyrazem (obrazki przedstawiające różne rzeczowniki),

- opis treści obrazka jednym, prostym zdaniem (obrazki przedstawiające czynności),
- wyróżnianie kategorii: ludzie, przedmioty w domu, zwierzęta domowe, zwierzęta w ZOO, owoce, warzywa, itp.),
- powtarzanie prostych i krótkich rymowanek,
- zabawy z przyimkami – polecenia typu: gdzie jest zabawka? (zmieniamy położenie zabawki), a następnie połów zabawkę na/nad/pod/obok/pomiędzy/w/przed/za,
- zagadki (opisujemy przedmioty, które są w zasięgu wzroku dziecka, dziecko próbuje odgadywać ich nazwę).

Literatura:

- Herzyk A., Asymetria i integracja półkulowa a zachowanie, Lublin 1992.*
Jastrzębowska G., Podstawy teorii i diagnozy logopedycznej, Opole 1998.
Parol U., Dziecko z niedokształceniem mowy, Warszawa 1989.