

AFAZJA DZIECIĘCA

O afazji dziecięcej, mówimy, gdy dziecko pomimo braku upośledzenia umysłowego, zaburzeń natury psychologicznej i z prawidłowym słuchem nie wykształciło mowy w ogóle, bądź wykształciło ją w stopniu dalece odbiegającym od normy wiekowej.

Przyczyny tego zaburzenia nadal nie są jednoznacznie stwierdzone, choć najczęściej przyjmuje się, że uszkodzenie to mogło nastąpić w okresie prenatalnym, w czasie porodu lub w pierwszych miesiącach życia dziecka na skutek niedotlenienia, urazów mechanicznych, zatruc toksynami, wylewów i guzów mózgu. Mogą to też być niedokształcenia pewnych struktur mózgowych na skutek zaburzeń wrodzonych, oraz mogą powstać w wyniku przebytych chorób. Zaburzona jest zarówno percepcja jak i planowanie ruchu (motoryka). Zwykle także obserwuje się problemy z uwagą i pamięcią.

W zależności od okresu pojawienia się uszkodzeń wyróżniamy afazję dziecięcą wrodzoną i afazję nabytą, w przypadku której uszkodzenia, często urazy mechaniczne głowy, pojawiają się nie wcześniej niż w 2. roku życia dziecka.

Objawy afazji dziecięcej:

- Mowa nie rozwija się wcale bądź też rozwija się ze znacznym opóźnieniem,
- Pomimo prawidłowego słuchu dzieci nie rozumieją znaczenia wypowiedzianych do nich słów, przez co nie wykonują poleceń, nie są w stanie skupić się na czytanej bajce,
- Zaburzenia te nie współistnieją z problemami natury emocjonalnej i upośledzeniem funkcji poznawczych,
- Problemy z wypowiedzianiem słów w trybie zarówno spontanicznym jak i naśladowczym
- Zniekształcanie brzmienia słów,
- Niemożność wypowiedziania słów dłuższych, początkowo nawet dwusylabowych,

- Łatwe zapominanie brzmienia już wcześniej utrwalonego słowa,
- Dzielenie słów na sylaby dla ułatwienia sobie ich wypowiedzenia,
- „Artykulacja próbna”: czyli ciche przygotowanie się przed właściwym użyciem słowa,
- Ubogie słownictwo,
- Ograniczanie się do jednowyrazowych wypowiedzi,
- W przypadku zaistnienia dłuższych wypowiedzi: poważne zaburzenia składni.

Afazja dziecięca – terapia:

Należy zdawać sobie sprawę, że postawienie prawidłowej i rzetelnej diagnozy afazji dziecięcej jest procesem długotrwałym i wymaga zazwyczaj kilku wizyt u specjalisty. Logopeda przeprowadzi ocenę mowy dziecka - zarówno umiejętności tworzenia wypowiedzi pod względem treściowym, językowym i fonetycznym, jak i rozumienia słyszanych komunikatów. Oceni budowę i funkcję narządów mowy oraz umiejętność powtarzania. Będzie obserwował również zachowanie dziecka, jego sprawność motoryczną, rozpoznawanie dźwięków, orientację przestrzenną i lateralizację. Terapia powinna być poprzedzona wnikliwą diagnozą i podjęta natychmiast po jej przeprowadzeniu. Proces terapeutyczny afazji dziecięcej musi obejmować swym zasięgiem całe środowisko życia dziecka, a więc rodzinę, przedszkole lub szkołę.

Ćwiczenia obejmują stymulację mowy i jej rozumienia, a więc przyswajanie wyrazów na tle sytuacyjnym, stymulowanie powtarzania i utrwalania wypowiedzi, wyróżniania przez specjalny gest bądź intonację nazw w wypowiedzeniu, stymulację lewej półkuli mózgu. Ważne jest, aby w domu dużo mówić do dziecka i starać się mu w miarę możliwości pokazywać to, o czym mówimy.

Szybkie podjęcie ćwiczeń logopedycznych i ich konsekwentne stosowanie przyniesie dla

naszej pieczy wymierne korzyści oraz pozwoli uniknąć pojawienia się trudności w późniejszym życiu dziecka.

Równocześnie należy zdawać sobie sprawę z tego, że niestety zdarza się, że pomimo długiej pracy z dzieckiem i wielogodzinnych ćwiczeń, niestety nie odzyska on w pełni sprawności mowy, która w większym lub mniejszym stopniu może zostać upośledzona. Należy pamiętać też o tym, że w czasie wykonywania ćwiczeń w domu nie można się na niego denerwować, należy być bardzo spokojnym i cierpliwym, co powoduje, że dziecko, które także może być już zniechęcone i zdenerwowane, będzie znacznie chętniej wykonywało wszystkie polecenia i ćwiczenia.

To, że podjęcie terapii jest konieczne, nie pozostawia żadnych wątpliwości. Nieleczona afazja może doprowadzić do poważnych trudności w nauce szkolnej, a także do problemów dziecka w sferze społecznej i emocjonalnej.

Katarzyna Wydziałkiewicz