

## NIEDOKSZTAŁCENIE MOWY O TYPIE AFAZJI

Mowa jest bardzo ważnym aspektem w życiu każdego człowieka. To podstawowe narzędzie, służące do komunikacji. Jest niezbędna do prawidłowego funkcjonowania w społeczeństwie. Dlatego konieczne jest dążenie do tego, aby każda osoba, na miarę swoich możliwości, mogła efektywnie porozumiewać się z innymi ludźmi.

Prawidłowo rozwijające się dziecko wraz z wiekiem rozwija swoje umiejętności językowe. Zaczyna dostrzegać rolę mowy w kontaktach z innymi. Zdarza się jednak, że nie następuje rozwój języka, zostaje w pewnym momencie zahamowany lub ulega regresji.

Niedokształcenie mowy o typie afazji rozpoznaje się wówczas, gdy w pewnym okresie życia dziecka obserwowano prawidłowy rozwój sprawności językowych, a zaistniały epizod neurologiczny spowodował regres rozwoju mowy. Uszkodzenie ośrodkowego układu nerwowego nastąpiło w okresie kształtowania się struktur języka (2-6 r.ż.) Częściowo nabyte umiejętności językowe zostały utracone. Ponadto występują trudności w dalszym rozwoju mowy. Dostępne techniki neuroobrazowania nie dają podstaw do jednoznacznego rozpoznania uszkodzeń w strukturze mózgu, chociaż objawy wskazują na dysfunkcje OUN.

Niedokształcenie mowy o typie afazji charakteryzuje się późnym startem mowy, obniżonym poziomem sprawności językowej, przesunięciem poszczególnych etapów rozwoju mowy. Dzieci mają mniejszy zasób słownictwa, wyrazy są zniekształcone, występują trudności w nabywaniu reguł gramatycznych. Każda nowa umiejętność językowa wymaga wielokrotnego utrwalania. Dzieci z niedokształceniem mowy o typie afazji mają tendencję do telegraficznego stylu wypowiedzi. Budują krótkie zdania, dominują równoważniki zdań. Lepiej realizują dialog niż monolog. Mają jednak wyraźną potrzebę komunikowania się i potrafią kompensować brak słów przy pomocy bogatej gestykulacji i mimiki. Dzieci z niedokształceniem mowy o typie afazji bardzo często mają zaburzenia nominacji. Nie znając lub nie mogąc sobie przypomnieć odpowiedniego słowa, zastępują je innym. Nazwa obiektu może być zastępowana nazwą jego funkcji lub omówieniem. W wypowiedziach dominują rzeczowniki lub czasowniki. Niewielki jest udział innych części mowy. Trudności artykulacyjne wynikają z zaburzeń kinestezji artykulacyjnej. Dzieci poszukują właściwego ułożenia artykulatorów. Pomimo wykształconych anatomiczno-fizjologicznych podstaw artykulacji w mowie występują: substytucje (zamiana jakiejś głoski przez inną), metatezy (przestawienie szyku głosek wewnątrz wyrazu), elizje (usunięcie głoski). Mogą występować zaburzenia o charakterze suprasegmentalnym, zaburzenia rytmu i skandowanie. Wypowiedzi dzieci z niedokształceniem mowy o typie afazji

charakteryzują się agramatyzmami. Polegają one na nieuwzględnianiu form odmiany wyrazów, braku zróżnicowania w zakresie kategorii, liczby, osoby, rodzaju, wypowiedaniu słów w niewłaściwej formie gramatycznej. Często jest błędne używanie przyimków, występują ograniczenia w stosowaniu konstrukcji słowotwórczych. Stopień nasilenia tych trudności i ich zakres u każdego dziecka może być inny.

Ze względu na złożony i niejednorodny zespół objawów wyróżnia się niedokształcenie mowy o typie afazji motorycznej, sensorycznej i mieszanej.

Niedokształcenie mowy o typie afazji motorycznej	Niedokształcenie mowy o typie afazji sensorycznej
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poprawne wykonywanie prostych poleceń słownych.</li> <li>• Nie mówi, posługuje się gestem, pantomimą.</li> <li>• Nie powtarza słów i prostych zdań.</li> <li>• Ma trudności z koncentracją uwagi.</li> <li>• Ma trudności w orientacji przestrzennej.</li> <li>• Gorzej i wolniej rozwija się ruchowo.</li> <li>• Nawiązuje właściwy kontakt uczuciowy i intelektualny z otoczeniem.</li> <li>• Dziecko jest inteligentne.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Duże trudności w rozumieniu wypowiedzi słownych.</li> <li>• Wypowiada zdeformowane słowa, neologizmy bez stałego związku ze znaczeniem.</li> <li>• Trudności w powtarzaniu.</li> <li>• Brak zainteresowania mową.</li> <li>• Dobre rozumienie gestu, mimiki, pantomimy.</li> <li>• Nawiązuje dobry kontakt uczuciowy z otoczeniem.</li> <li>• Ma zaburzony kontakt intelektualny z otoczeniem.</li> <li>• Dziecko jest inteligentne.</li> </ul>

Zaburzenie mieszane niedokształcenia mowy o typie afazji łączy w sobie objawy motoryczne i sensoryczne. Jest to najczęściej występujący podtyp. Zwykle mamy do czynienia z formą mieszaną o przewadze objawów motorycznych lub sensorycznych.

Zaburzenia współwystępujące z niedokształceniem mowy o typie afazji: zaburzenia pamięci i uwagi, obniżony poziom percepcji słuchowej i wzrokowej, trudności z aktywnym słuchaniem, wzmożona męczliwość, niestabilność emocjonalna, zaburzenia integracji sensorycznej, impulsywność, nadruchliwość, trudności z myśleniem pojęciowym oraz zaburzenia motoryki małej i dużej. Następstwem są trudności z opanowaniem techniki czytania i pisanie, zaburzenia interpersonalne oraz trudności w planowaniu wypowiedzi. Jeśli braki

językowe uniemożliwiają rozwój myślenia pojęciowego może dojść do wtórnej niepełnosprawności intelektualnej. Należy pamiętać, że dzieci cały czas się rozwijają, więc charakter objawów i ich nasilenie ulegają zmianom.

Terapia logopedyczna dzieci z niedokształceniem mowy o typie afazji w niektórych przypadkach może prowadzić do szybkiej i całkowitej poprawy zdolności językowych. Opóźnienie w rozwoju mowy może się wyrównać i nie pozostawić poważniejszych konsekwencji. Jednak w innych przypadkach uzyskuje się tylko niewielką poprawę. Zaburzenie może wtedy postępować, obserwuje się wzmacnianie defektów i narastanie trudności językowych. U niektórych dzieci, mimo szybkiego wycofania się zaburzeń mowy, bardzo często pozostają trwałe trudności w wykonywaniu zadań wymagających umiejętności syntaktycznych i leksykalnych. Mają zaburzenia fluencji słownej, zapamiętywania materiału językowego, nie potrafią oceniać czy zdanie jest poprawne pod względem gramatycznym. Występują trudności w uczeniu się.

mgr Kamila Kabaj-Miękus  
neurologopeda

#### Bibliografia:

Panasiuk J. *Postępowanie logopedyczne w przypadku alalii i niedokształcenia mowy o typie afazji*, Lublin 2015.

Drewniak-Wołosz E., Paluch A. *KOJD-AFA, Karty Oceny Języka Dziecka – AFA, Narzędzie do badania dzieci i młodzieży z zaburzonym rozwojem językowym*, Gliwice 2018.