

Dnia 1 października obchodzony jest II Ogólnopolski Dzień Osób z Afazją Rozwojową. W tym roku nasza szkoła postanowiła dołączyć się do obchodów święta i tygodnia świadomości i solidarności z dziećmi i młodzieżą z afazją rozwojową. W związku z tym dniem pragniemy Państwu przybliżyć specyfikę tego zaburzenia

## Czym jest afazja rozwojowa ?

---



Rodzice po diagnozie „afazja” często przeżywają szok? Co to jest? Jak z tym żyć? Jak pomóc dziecku?

A co to takiego ta „afazja rozwojowa”? Ponieważ wśród polskich specjalistów – zajmujących się diagnozowaniem zaburzeń mowy u dzieci – nie ma porozumienia w stosunku do jednoznacznej terminologii, bywa że na określenie afazji rozwojowej stosuje się zamiennie takie terminy jak:

- niedokształcenie mowy o typie afazji
- niedokształcenie mowy pochodzenia korowego
- niedorozwój mowy
- dysfazja
- alalia
- SLI

Afazja rozwojowa występująca u dzieci nie jest konsekwencją niepełnosprawności intelektualnej, niedosłuchu, porażenia mózgowego, całościowych zaburzeń rozwojowych. Spowodowana jest

uszkodzeniem pewnych struktur mózgowych, często w postaci mikrourazów o nieznanym genezie i niejednoznacznym patomechanizmie.

Afazja rozwojowa – to specyficzne zaburzenia rozwoju mowy i języka. Dzieci pomimo prawidłowego słuchu fizycznego i – co najmniej – normy intelektualnej, mają trudności z nabywaniem i rozumieniem mowy

Wyróżnia się trzy rodzaje afazji rozwojowej:

1. afazja rozwojowa typu ekspresyjnego (ruchowa, motoryczna) czyli wtedy gdy dziecko nie mówi lub mówi bardzo słabo, ale rozumie mowę;
2. afazja rozwojowa typu percepcyjnego (sensoryczna) czyli rozumienie mowy otoczenia jest dla dziecka ograniczone, natomiast mowa czynna dziecka jest bardzo agramatyczna i niewyraźna (dziecko posługuje się „swoim” językiem często nazywanym przez rodziców elfickim);
3. afazja rozwojowa typu mieszanego (motoryczno-sensoryczna) czyli połączenie obu poprzednich tzn. dziecko nie mówi (lub słabo mówi) oraz nie rozumie mowy otoczenia.

Objawy afazji rozwojowej:

1. zaburzenie albo zniesienie zdolności wyrażania myśli słowami, powolna, oszczędna w słowach mowa, składanie słów i zdań odbywa się z wysiłkiem,
2. niemożność naturalnego opanowania systemu gramatycznego i składni np.: niewłaściwa fleksja, parafazje głoskowe (zamiany głosek, opuszczanie i przestawianie głosek), parafazje słowne (wtrącanie błędnych słów), niewłaściwa forma gramatyczna (agramatyzmy), uproszczenia w budowie zdań przez np. opuszczanie przyimków i niezmiennianie końcówek rzeczowników (styl depešowy albo styl telegraficzny),
3. zaburzenia o charakterze amnestycznym – zapominanie już nabytego słownictwa, dziecko nie potrafi przypomnieć sobie właściwych słów do określenia przedmiotów i pojęć, przedmioty określa opisowo (np. pióro – „to do pisania”),
4. problemy z uczeniem się nowych słów i zapamiętywaniem ich znaczeń,
5. trudności z powtarzaniem cudzych słów i zdań,
6. tworzenie neologizmów, zniekształcenia słów, często niezrozumiała mowa, zwana potocznie językiem „elfickim”,
7. w przypadku afazji czuciowej: zaburzenie rozumienia mowy, dzieci rozumieją sens pytań i zdań dopiero po kilkakrotnym powtórzeniu, czasami rozumieją sens niektórych słów, ale nie rozumieją znaczenia całego zdania.

Oprócz ewidentnych problemów z mową, dzieci z afazją cierpią jednocześnie na:

1. trudności w czytaniu (aleksja) i pisaniu (agrafia) – występujące w różnym stopniu,
2. ograniczenia w uczeniu się na pamięć (dzieci wolniej zapamiętują, niedokładnie, nieadekwatnie, szybciej zapominają),
3. problemy z koncentracją,
4. dysharmonię rozwojową, problemy z motoryką małą i dużą, zaburzenia integracji sensorycznej, męczliwość,
5. nerwowość, lękliwość, nadpobudliwość, problemy emocjonalne, obniżone poczucie własnej wartości, unikanie kontaktów społecznych, izolowanie się.

Dziecko z afazją rozwojową musi koniecznie zostać objęte opieką i terapią wielospecjalistyczną. Najczęściej zaangażowany jest oczywiście logopeda (neurologopeda), psycholog, pedagog, terapeuta integracji sensorycznej. Terapia dziecka z afazją rozwojową jest bardzo długa i żmudna, ale konieczna. Wszyscy specjaliści pracujący z dzieckiem muszą ze sobą współpracować i wymieniać swoimi spostrzeżeniami. Najważniejszą i nadrzędną sprawą musi być dobro afatycznego pacjenta. Odpowiedni dobór terapii, motywacja dziecka i współpraca specjalistów z rodzicami to najlepsze co może przytrafić się dziecku z afazją rozwojową.