

SPIS TREŚCI

Noty autorskie	4
Wstęp	5
Terapia dziecka z afazją – wytyczne dla logopedy	11
Rozdział 1. Afazja sensoryczna	13
Zwierzątka na wsi – terapia afazji sensorycznej dla 3–4-latka	13
Zakupy – terapia afazji sensorycznej dla dziecka w młodszym wieku szkolnym	17
Odbudowywanie umiejętności rozumienia – terapia afazji sensorycznej	21
Rozbudowywanie słownictwa biernego i czynnego – terapia afazji sensorycznej	25
Określanie stosunków przestrzennych i rozumienie zdań	29
Reedukacja rozumienia mowy	35
Rozdział 2. Afazja motoryczna	41
Jesienny las – terapia afazji motorycznej dla 4–5-latka	41
Park jesienią – terapia afazji motorycznej dla uczniów klas II–III szkoły podstawowej ..	45
Rozbudowywanie słownictwa – terapia afazji motorycznej	49
Rozbudowywanie słownictwa – terapia afazji motorycznej	53
Rozdział 3. Afazja amnestyczna	57
Zabawy i zabawki – terapia afazji dla 6-latków	57
Mój zwykły dzień – terapia afazji dla uczniów w wieku 9–10 lat	59
Różne zawody – terapia afazji amnestycznej dla młodzieży i osób dorosłych	63
To co nas otacza – terapia afazji amnestycznej dla młodzieży i osób dorosłych	67
Ćwiczenia klasyfikacji i aktualizacji rzeczowników i czasowników	71
Nazywanie zjawisk atmosferycznych, elementów przyrody i rzeczy codziennego użytku	75

NOTY AUTORSKIE

Joanna Czapla – neurologopeda, oligofrenopedagog, glottodydaktyk, nauczyciel dyplomowany, wykładowca. Jest członkiem Polskiego Towarzystwa Logopedycznego, Polskiego Towarzystwa Neurologopedów. Prowadzi terapię neurologopedyczną i logopedyczną w Gabinetce Logopedycznym SYGMUS. Pracuje z dziećmi, młodzieżą i dorosłymi. Od wielu lat pracuje z osobami z upośledzeniem umysłowym, mózgowym porażeniem dziecięcym, zespołem Downa, autyzmem, niedosłuchem, różnorodnymi zaburzeniami mowy, takimi jak: dyslalia, niepełność mowy, rozszczep wargi i podniebienia, afazja, obniżone napięcie mięśniowym sfery oralnej. Autorka licznych artykułów, ekspert serwisu Rodzicetomy.pl.

Regina Panaś – logopeda, pedagog. Od kilkunastu lat zajmuje się terapią zaburzeń komunikacji językowej, skupiając się w szczególności na pracy z dziećmi w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym oraz dorosłymi, którzy w wyniku różnorodnych urazów mózgu utracili zdolność komunikacji językowej. W swej pracy stara się łączyć różnorodne formy i metody pracy, traktując terapię jako całość poczynań związanych z funkcjonowaniem pacjenta i angażując bliskie mu osoby do utrwalania materiału, który został wprowadzony podczas zajęć logopedycznych. Wiedzę i doświadczeniem dzieli się na łamach portalu: www.logopeda-krakow.pl., prowadząc szkolenia oraz jako autorka wielu materiałów dla logopedów.

Joanna Zembrzuska – neurologopeda, absolwentka Filologii Polskiej na Uniwersytecie Gdańskim specjalizacja logopedyczna i nauczycielska, a także Podyplomowych Studiów Neurologopedycznych na tej samej uczelni, certyfikowana instruktorka Masażu Shantala, pracownik Ośrodka Wczesnej Interwencji w Gdyni i Zespołu Szkół nr 4 w Pruszczu Gdańskim.

WSTĘP

Afazja powstaje w wyniku urazu mózgu – to powstałe w wyniku organicznego uszkodzenia odpowiednich struktur mózgowych zaburzenie mechanizmów programujących czynności mowy u osoby, która w przeszłości opanowała te czynności. Zaburzenie może być częściowe lub całkowite.

Przyczyny afazji:

- zaburzenia krążenia krwi w mózgu – udar, wylew,
- urazy mózgu powstałe w wyniku wypadku,
- urazy czaszki,
- nowotwory, ropnie.

Aktualnie funkcjonują różnorodne klasyfikacje afazji. Uwzględniając praktyczne podejście, wymienić należy następujące typy:

- **Afazja motoryczna**, czyli ruchowa czy ekspresyjna – uszkodzeniu ulega okolica czołowa odpowiedzialna za ruchowy ośrodek mowy, zniekształcony jest wzorzec ruchowy mowy. Pacjent ma trudności z realizacją wypowiedzi. Głębokość afazji może być różna – od całkowitego braku mowy do niewielkiego deficytu w tym zakresie. Mowa pacjenta z afazją motoryczną jest znacznie ograniczona, nie płynna; pacjent porozumiewa się wyrazami lub prostymi zdaniami, przy czym w mowie czynnej dominują rzeczowniki. Z tym typem afazji wiążą się także zaburzenia prakcji i kinestezji artykulacyjnej. Czasem mogą współwystępować trudności w zakresie rozumienia mowy. Osoby z tym typem afazji znacznie łatwiej przyswajają sobie powtarzanie niż samodzielne nazywanie, często posługują się omawianiem, opisywaniem przedmiotu, w związku z trudnościami w nazwaniu przedmiotu. Ponadto pacjenci stosują: parafrazje głoskowe, opuszczenia, obrastania, agramatyzmy. Chory ma także trudności z czytaniem i pisanem.
- **Afazja sensoryczna**, czyli czuciowa czy percepcyjna – uszkodzeniu ulega okolica skroniowa, odpowiedzialna za rozumienie mowy, dezintegracji ulega wzorzec słuchowy odpowiedzialny za różnicowanie słów. Pacjent z reguły wypowiada się płynnie, mówi dużo, jednak zwykle nieadekwatnie do sytuacji. W mowie czynnej dominują rzeczowniki i czasowniki, występują liczne parafrazje werbalne, neologizmy. Pacjent nie rozumie kierowanych do niego komunikatów werbalnych, nie wykonuje poleceń. W tym typie afazji występują zaburzenia słuchu fonemowego, zaburzenia pamięci słuchowej, niski poziom syntezy i analizy wzrokowej.
- **Afazja amnestyczna**, czyli nominacyjna – pacjent ma trudności w nazywaniu, ujawnia się to poprzez problemy z przypominaniem sobie nazw przedmiotów, czynności, cech przedmiotów, stanów, zjawisk. Pacjent określa te nazwy opisowo, zaburzona jest także płynność mowy.

AFAZJA CAŁKOWITA

Obejmuje rozległe uszkodzenia mózgu – uszkodzeniu może ulec okolica czołowa, skroniowa i ciemieniowa. Pacjent ma trudności z rozumieniem oraz nazywaniem.

AFAZJA DZIECIĘCA

Niedokszałcenie mowy – to pierwotne zaburzenia językowe, wynikające z patologii mózgowej, niewynikające z zaburzeń słuchu, zaburzeń emocjonalnych czy upośledzenia umysłowego.

Wśród postaci **afazji dziecięcej** wymienić można:

- afazję rozwojową (wrodzoną),
- afazję nabytą.

Afazja rozwojowa (wrodzona)

To zaburzenia rozwoju mowy powstałe w wyniku wrodzonej, okołoporodowej lub występującej w pierwszych miesiącach życia dziecka patologii mózgowej. W tym przypadku rozwój mowy od samego początku nie przebiega prawidłowo.

Przyczyny **afazji rozwojowej** to np.:

- uszkodzenia mózgu,
- brak rozwoju dróg nerwowych,
- dysfunkcje CUN,
- nieprawidłowości związane z pierwszym trymestrem ciąży, np. krwawienie z dróg rodnych, stosowanie środków farmakologicznych, problemy psychiczne matek.

Afazja nabyta

To zaburzenia rozwoju mowy powstałe w wyniku dysfunkcji mózgowej nabytej w 2. roku życia lub później.

Wśród przyczyn **afazji nabytej** wymienić można:

- schorzenia neurologiczne,
- schorzenia ogólne, np. zapalenia mózgu, urazy głowy, napromieniowanie.

Podobnie jak u dorosłych, zaburzenia mowy w **afazji dziecięcej** dotyczą:

- zaburzeń ekspresji mowy – **afazja ekspresyjna**,
- zaburzeń rozumienia mowy – **afazja percepcyjna**,
- zaburzeń ekspresji i percepcji – **afazja mieszana**.

Dziecko z niedokształceniem mowy o typie **afazji ekspresyjnej** z reguły stosunkowo dobrze rozumie mowę, może mieć problemy z rozumieniem stosunków przestrzennych, czasowych, pojęć abstrakcyjnych. Dominujące trudności w tym typie afazji to:

- zaburzenia prakcji i kinestezji artykulacyjnej,
- zaburzenia artykulacji,
- liczne metatezy, epentezy, reduplikacje, obrastania, elizja, agramatyzmy,
- problemy z zapamiętaniem ruchowego wzorca wyrazu,
- trudności z zapamiętaniem kolejności wyrazów w zdaniu,
- ubóstwo zasobu leksykalnego,
- trudności w nazywaniu i stosowanie w związku z tym omówień i opisu.

Dziecko z niedokształceniem mowy o typie **afazji percepcyjnej** przejawia trudności w zakresie:

- percepcji słuchowej i związane z tym problemy w powtarzaniu słyszanych słów, wskazywaniu przedmiotów, obrazków,
- funkcjonowania słuchu fonemowego,
- wykonywania poleceń,
- powtarzania głosek, sylab, wyrazów, zdań,
- rozwoju słownictwa biernego.

DIAGNOZA AFAZJI

Diagnozę afazji należy przeprowadzić w oparciu o badania:

- neurologiczne,
- neuropsychologiczne,
- logopedyczne/neurologopedyczne.

Diagnoza organiczna z rozpoznaniem klinicznym i badaniem neurologicznym wskazuje na organiczne uszkodzenie CUN. Na podstawie tego badania można uzyskać wiedzę na temat tego, jakie:

- części kory mózgowej zostały uszkodzone,
- czynności poznawcze są zaburzone, a jakie funkcje zostały zachowane,
- występują zaburzenia w zakresie języka i komunikacji.

Diagnoza logopedyczna powinna opierać się na:

- analizie dostępnej dokumentacji medycznej, psychologicznej,