

Afazja u dzieci- czym jest?

W Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Zaburzeń Psychiczych (ICD-10) specyficzne zaburzenia rozwoju mowy ujęte zostały w jedną grupę [F.80], w obrębie której wyróżnia się wynikające z patologii rozwoju lub uszkodzeń mózgu zaburzenia ekspresji mowy (**rozwojowa dysfazja** lub **afazja – typ ekspresyjny** [F80.1]) oraz zaburzenia rozumienia mowy (**rozwojowa afazja** lub **dysfazja typ recepcyjny**, **rozwojowa afazja Wernickego**, **gluchota słów** i **wrodzone zaburzenia percepcji słuchowej**, którym prawie zawsze towarzyszą zaburzenia ekspresji mowy [F80.2]) (Pużyński i Wciórka, 2010)¹.

W literaturze fachowej wciąż można spotkać się z różnymi określeniami dotyczącymi specyficznych zaburzeń w nabywaniu języka u dzieci. Z całego bałaganu terminologicznego dotyczącego problemów dzieci z prawidłowym przyswajaniem kompetencji komunikacyjnych i językowych (mowy) , najwłaściwsza wydaje się ta, którą wyodrębniła profesor Jolanta Panasiuk. Autorka bierze pod uwagę **trudności językowe dzieci z uszkodzeniami mózgu nabytymi w okresie pre-, peri- i postlingwalnym i tak mamy: alalię prolongatę, alalię, niedokształcenie mowy o typie afazji i afazję dziecięcą**. Nie zagłębiając się w naukowe aspekty specyficznych zaburzeń mowy postaram się wyjaśnić czym charakteryzują się wymienione zaburzenia:

- **alalia prolongata** (jest to prosty/zwykły opóźniony rozwój mowy) powstaje na skutek zakłóceń w dojrzewaniu i funkcjonowaniu pewnych struktur mózgowych (Stasiak 2008),
- **alalia**-to specyficzne zaburzenie procesu kształtowania się mowy na skutek uszkodzeń CUN do 2 roku życia,
- **niedokształcenie mowy o typie afazji**-powstające na skutek schorzeń neurologicznych powstałych w okresie kształtowania się poszczególnych etapów rozwoju języka (od 2 do 6 roku życia),
- **afazja dziecięca**- wynikająca z uszkodzenia struktur mózgowych w okresie postlingwalnym (po 6 roku życia) doprowadzającego do całkowitej lub częściowej utraty nabytych zdolności rozumienia i programowania słownych.

Trudno jest zauważyć zaburzenia w przyswajaniu języka u bardzo małych dzieci, jednak nie należy czekać, aż „mowa sama się rozwinie”, jeśli mamy jakiegokolwiek wątpliwość trzeba zasięgnąć porady logopedy.

¹ Dyskusyjny termin **afazja rozwojowa** wymaga weryfikacji w kontekście obowiązującego we współczesnej logopedii aparatu terminologiczno-pojęciowego, w którym „afazja” jako osobna jednostka patologii mowy sytuowana jest zawsze w grupie zaburzeń związanych z rozpadem systemu językowego i definiowana jako zakłócenie mechanizmów programujących czynności mowy spowodowane organicznym uszkodzeniem konkretnych struktur mózgowych u człowieka, który już uprzednio opanował te czynności, a określenie „rozwojowa” odnosi się fizjologicznego, prawidłowo przebiegającego procesu rozwoju (por. rozwojowa niepełność mówienia), a nie do przejawu patologii (Panasiuk, 2010). Wśród zwolenników tego stanowiska słychać także też głosy, że objawy zaburzeń rozwoju mowy u dzieci różnią się od typowych objawów afazji dorosłych (brak wielosłowności, parafazji, stereotypów werbalnych), co wiąże się z faktem, że u dzieci język dopiero się kształtuje i struktury nerwowe związane z mówieniem nie są jeszcze w pełni dojrzałe (Kaczmarek, 1986).

Jeśli u dziecka występują:

zaburzenia sensoryczne:

- **ma trudności w rozumieniu wypowiedzi słownych,**
- **posługuje się neologizmami i szczątkową formą wyrazów,**
- **wypowiada deformowane słowa, bez stałego związku ze znaczeniem,**
- **ma trudności w powtarzaniu słów,**
- **prawidłowo rozumie gesty, mimikę i pantomimę,**
- **nie jest zainteresowane mową,**
- **prawidłowo reaguje na muzykę,**
- **nawiązuje dobry kontakt uczuciowy z otoczeniem,**
- **ma zaburzony kontakt intelektualny z otoczeniem,**
- **nie ma stwierdzonej niepełnosprawności intelektualnej;**

zaburzenia motoryczne

- **poprawnie wykonuje proste polecenia słowne (dobry stan słuchu),**
- **nie mówi, unika mówienia, posługuje się okrzykiem, gestem, pantomimą,**
- **nie powtarza słów i prostych zdań,**
- **wolniej i gorzej rozwija się ruchowo,**
- **jest często leworęczne, ma trudności w orientacji przestrzennej,**
- **ma trudności z koncentracją uwagi w stopniu adekwatnym do wieku,**
- **nawiązuje dobry kontakt uczuciowy i intelektualny z otoczeniem,**
- **nie ma stwierdzonej niepełnosprawności intelektualnej;**

(opracowanie za J. Panasiuk)

Istnieje duże prawdopodobieństwo, że jest to alalia lub niedokształcenie mowy o typie afazji.

W pierwszym przypadku mamy do czynienia z postacią sensoryczną czyli czuciową. Głównym problemem jest tutaj deficyt w rozwoju funkcji słuchowych, a zwłaszcza słuchu fonematycznego.

W drugim przypadku jest to afazja motoryczna czyli ruchowa. W tym przypadku deficyty rozwojowe dotyczą opanowania przez dziecko ruchowych wzorców języka i objawiają się brakiem lub głębokim opóźnieniem rozwoju mówienia, przy lepszym rozumieniu wypowiedzi.

Podsumowując: Afazja dziecięca to zaburzenie mowy, o którym mówimy gdy dziecko pomimo braku niepełnosprawności intelektualnej, zaburzeń natury psychologicznej i z prawidłowym słuchem nie wykształciło mowy w ogóle, bądź wykształciło ją w stopniu odbiegającym od normy wiekowej. Przyczyny tego zaburzenia nadal nie są jednoznacznie stwierdzone, mogą być efektem uszkodzenia pewnych struktur mózgowych na skutek zaburzeń wrodzonych, urazów w okresie prenatalnym, urazów w okresie niemowlęcym, wczesnodziecięcym lub mogą powstawać w wyniku przebytej choroby.

Opracowanie za prof. Jolantą Panasiuk
Sylwia Urbańska logopeda