

LOGOSTACJA 11

Zawód logopedy kojarzy się przede wszystkim z terapią dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym. Jednak coraz częściej do gabinetów specjalistów mowy trafiają osoby dorosłe, które chcą poprawić swoją wymowę lub też które z przyczyn zdrowotnych są zmuszone niejako podjąć terapię logopedyczną. Pisząc o tej drugiej grupie mam na myśli głównie osoby z AFAZJĄ.

Czymże jest owa afazja: to utrata nabytych uprzednio mechanizmów, które programują czynności mowy człowieka. Zaburzenie to nie ogranicza się wyłącznie do mowy, ale dotyczy może całego procesu komunikowania się: zarówno rozumienia jak i nadawania mowy, ale również umiejętności czytania, pisanania, liczenia.

Afazja nie pojawia się u dorosłego człowieka znikąd. Jest skutkiem uszkodzenia mózgu, do którego dojść może podczas udaru mózgu, urazów czaszki czy guzów mózgu. W zależności od tego jaki charakter mają uszkodzenia i jakich obszarów mózgu dotyczą (której półkuli), afazja może dawać różne objawy o zróżnicowanym nasileniu.

KLASYFIKACJA AFAZJI w oparciu o obszar uszkodzenia mózgu oraz objawy występujące:

1. **AFAZJA EFERENTNA (MOTORYCZNA):** uszkodzenie ośrodka Broca, który znajduje się w płacie czołowym kory mózgowej; pacjent boryka się głównie z problemem rozpoczęcia mówienia, zaburzeniem mowy spontanicznej, w wypowiedziach występują liczne powtórzenia, zaburzenia melodii wypowiedzi, łączenie dźwięku poprzedniego z kolejnym;
2. **AFAZJA AFERENTNA:** uszkodzenie zawoju zaśrodkowego lewej półkuli mózgu płata czołowego; objawy dotyczą zarówno zaburzeń powtarzania, nazywania, mowy dialogowej i monologicznej, czytania jak i czucia narządów mowy;
3. **AFAZJA DYNAMICZNA:** uszkodzenie lewej okolicy czołowej od ośrodka Broca; osoba z tym typem afazji wie, co chciałaby powiedzieć, ale nie panuje nad własnymi wypowiedziami, mowa opiera się o stereotypowe wypowiedzi niekoniecznie adekwatne do sytuacji, problemy nie dotyczą nazywania oraz rozumienia mowy;
4. **AFAZJA AKUSTYCZNO-GNOSTYCZNA:** uszkodzenie ośrodka Wernicke'go w płacie skroniowym; pacjent nie rozumie kierowanej do niego mowy, ale potrafi

formułować wypowiedzi (choć są one niepoprawne pod względem gramatycznym); występują trudności z czytaniem i pisanem;

5. AFAZJA AKUSTYCZNO-MNESTYCZNA: uszkodzenia dotyczą środkowo-tylnej części lewego płata skroniowego; zaburzenia mowy dotyczą powtarzania, nazywania oraz rozumienia, dodatkowo występują zaburzenia pamięci;
6. AFAZJA SEMANTYCZNA: uszkodzenie pogranicza płatów skroniowego, ciemieniowego i potylicznego; zaburzenia dotyczą braku rozumienia konstrukcji logiczno-gramatycznych, związków wewnątrz wypowiedzi, rozumienia sensu wypowiedzi i złożonych konstrukcji z użyciem przyimków, przymiotników i przysłówków;
7. AFAZJA AMNESTYCZNA: uszkodzenie splotu płatów skroniowo-ciemieniowo-potylicznych; trudności ze zrozumieniem wypowiedzi oraz nazywaniem (używanie opisu przedmiotu zamiast nazwy).

Terapia logopedyczna skupia się na wzmacnianiu zachowanych umiejętności oraz odbudowywaniu funkcji zaburzonych. Mózg jest narządem plastycznym, dlatego dzięki ćwiczeniom jesteśmy w stanie na nowo ukształtować funkcje mowy.

Jednak na efektywność terapii wpływa wiele czynników, między innymi:

- Czas rozpoczęcia terapii od momentu wystąpienia uszkodzenia;
- Poziom inteligencji;
- Wykształcenie;
- Motywacja;
- Choroby współwystępujące;
- Rodzaj i stopień afazji.

Kamila Olejnik

Literatura:

A. Łuria, *Świat utracony i odzyskany, czyli historia pewnego zranienia*, 1984

M. Pąchalska, *Afazjologia*, PWN, Warszawa 2011

K. Wnukowska, *ABC Afazji*, Wydawnictwo Harmonia, Gdańsk 2013