

## Afazja

**Afazja** to utrata zdolności do rozumienia i tworzenia wypowiedzi na skutek uszkodzenia pewnych struktur mózgowych. Afatycznym zaburzeniom w posługiwaniu się językiem mogą towarzyszyć trudności w czytaniu (aleksja), pisaniu (agrafia), liczeniu (akalkulia) i inne deficyty neuropsychologiczne, takie jak trudności w rozpoznawaniu bodźców (agnozje), zaburzenia planowania i realizowania ruchów dowolnych (apraksje), zakłócenia zapamiętywania (amnezje) i zaburzenia innych funkcji poznawczych. Skutkiem nabytych uszkodzeń mózgu mogą być także ograniczenia lokomocyjne i manualne spowodowane porażeniem bądź niedowładem kończyn, a także trudności w żuciu i połykaniu związane z porażeniem nerwów czaszkowych, doprowadzające do współwystępowania z zaburzeniami afatycznymi objawów dysfagii i dyzartrii. Funkcjonowanie wielu pacjentów z afazją jest dodatkowo zdeterminowane zaburzeniami w sferze emocjonalno-motywacyjnej – zmniejszeniem zainteresowania otoczeniem, apatią i depresją, zaburzeniami funkcji wykonawczych - trudnościami w planowaniu złożonych aktywności i obniżeniem kontroli własnych zachowań, a także wzmożoną męczliwością i innymi objawami chorobowymi wynikającymi z ogólnego stanu neurologicznego.

Afazja powstaje na skutek uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego. Najczęściej w wyniku urazu czaszkowo-mózgowego, procesu ekspandowanego czy **udar mózgu**. Na podstawie rodzaju afazji można zlokalizować uszkodzenie w mózgu. Dość często przyczyną afazji jest zniszczenie tkanki nerwowej w lewej półkuli mózgu, ale może też powstać w wyniku zmian w strukturach podkorowych czy we włóknach nerwowych zlokalizowanych w prawej półkuli.

Nie wnikając w korelacje anatomiczne oraz mechanizm zaburzeń językowych, które podlegają procesom neurodynamicznym, można wskazać na

występowanie określonego spektrum objawów afatycznych, które mieszczą się w pięciu głównych typach zaburzeń:

- **Afazja głównie ekspresyjna (głównie ruchowa, motoryczna)** – z zaburzeniami w mówieniu, dla których prototypem jest **afazja Broki**;
- **Afazja głównie impresyjna (głównie czuciowa, sensoryczna)** – z zaburzeniami w zakresie rozumienia wypowiedzi mówionych i tekstów pisanych, dla których prototypem jest **afazja Wernickego**;
- **Afazja ekspresyjno-impresyjna (mieszana)** – kiedy zaburzenia dotyczą w równej mierze mówienia i rozumienia;
- **Afazja amnestyczna (nominacyjna)** – charakteryzująca się trudnościami w użyciu nazwy, włącza się tu także objawy **afazji semantycznej**, polegające na zaburzeniu w rozumieniu i tworzeniu złożonych konstrukcji logiczno-gramatycznych;
- **Afazja globalna (całkowita, totalna)** – oznaczająca zniesienie zdolności do mówienia i rozumienia wypowiedzi.

Obraz zaburzeń, z którymi najczęściej można się spotykać u chorych we wczesnym etapie zdrowienia, obejmuje cechy afazji zarówno sensorycznej, jak i motorycznej, natomiast w najcięższych przypadkach, gdy chory nie podejmuje żadnego słownego kontaktu, ale zachowuje orientację w otoczeniu i właściwie tworzy oraz rozpoznaje znaki niewerbalne, rozpoznaje się afazję globalną.

Ocena logopedyczna w tych przypadkach oparta jest na obserwowaniu możliwości niewerbalnego nawiązywania interakcji z otoczeniem w rozmaitych sytuacjach komunikacyjnych.

W przypadku chorych, którzy poddawani są diagnozie logopedycznej w odległym okresie od zachorowania, obraz zaburzeń językowych ulega zwykle specyfikacji i możliwe jest rozpoznanie typu afazji poprzez wyznaczenie

dominującego patomechanizmu doprowadzającego do trudności w posługiwaniu się językiem:

- **Afazja akustyczno-gnostyczna** – charakteryzująca się zaburzeniami słuchu fonematycznego i przejawia się głębokimi zaburzeniami rozumienia mowy;

- **Afazja akustyczno-mnestyczna** – charakteryzuje się zaburzeniami słuchowej pamięci słownej, co przejawia się nietrwałością śladów pamięciowych w modalności słuchowej i doprowadza do trudności w aktualizacji nazw;

- **Afazja semantyczna** - charakteryzuje się zaburzeniami syntezy symultatywnej, czyli równoczesnej integracji bodźców werbalnych i przejawia się trudnościami w rozumieniu złożonych logiczno-gramatycznych form wypowiedzi, np. wyrażen przyimkowych, związków rzędu, zdań z inwersją składniową, konstrukcji w stronie biernej;

- **Afazja motoryczna kinestetyczna (aferentna, dośrodkowo-ruchowa)** - charakteryzuje się zaburzeniami gnozji somestetycznej, czyli analizy i syntezy doznań czuciowych pochodzących od narządów mowy (towarzyszy temu zwykle apraksja oralna). Niemożność odnalezienia właściwego ułożenia narządów artykulacyjnych powoduje zniekształcenia wypowiadanych głosek i słów, parafazje głoskowe, czyli zamiany głosek w danym słowie na inne, zbliżone pod względem artykulacyjnym. Analogiczne trudności pojawiają się w piśmie – zamiany liter, czyli paragrafie literowe.

- **Afazja motoryczna kinetyczna (eferentna, odśrodkowo-ruchowa)** - charakteryzuje się zaburzeniami syntezy sekwencyjnej, czyli płynności i automatyzacji ruchów artykulacyjnych. Trudności dotyczą przechodzenia z jednego układu artykulacyjnego do następnego. Mowa jest skandowana. Zachowana jest zdolność rozumienia mowy.

**- Afazja motoryczna dynamiczna** - charakteryzuje się zaburzeniami „mowy wewnętrznej”, co objawia się trudnościami w planowaniu i formułowaniu dłuższych wypowiedzi narracyjnych. Charakterystyczne jest tu echolaliczne powtarzanie zasłyszanych fraz. Pacjent może budować zdania, ale jego wypowiedzi są schematyczne i uproszczone. Chory rozumie mowę, powtarza poprawnie, ale nie potrafi samodzielnie formułować myśli i odpowiadać na pytania.

Prócz wymienionych typów afazji u chorego mogą wystąpić szczególne zaburzenia językowe przybierające postać nietypowych rodzajów afazji (afazji skrzyżowanej, afazji podkorowej, afazji przewodzenia, afazji transkorowej i afazji przedruchowej).

#### **Bibliografia – Afazja:**

1. Balejko Antoni, Diagnostyka i terapia osób z afazją, Białystok, Wydaw. Logopedyczne Antoni Balejko, 2009
2. Grabias Stanisław, Kurkowski Marek, Logopedia. Teoria zaburzeń mowy, Lublin, Wydaw. UMCS, 2012
3. Grabias Stanisław, Panasiuk Jolanta, Woźniak Tomasz, Logopedia. Standardy postępowania logopedycznego, Lublin, Wydaw. UMCS, 2015
4. Panasiuk Jolanta, Afazja a interakcja. Tekst – metaTekst – kontekst, Lublin, Wydaw. UMCS, 2013
5. Pąchalska Maria, Afazjologia, Warszawa, PWN, 2011
6. Pszczółka Jolanta, Jankowska Małgorzata, Afazja i powrót do przeszłości, Gdańsk, Wydaw. Harmonia, 2017
7. Wnukowska Katarzyna, ABC Afazji, Gdańsk, Wydaw. Harmonia, 2013

Opracowała mgr Agnieszka Zajkowska