

„GUBITAK GOVORA” Afazija i neafazički centralni poremećaji govora

„Afazija“, doslovno prevedeno, znači „gubitak govora“. To je govorni poremećaj koji uvijek nastaje zbog oštećenja mozga (oštećenje govorno dominantne hemisfere mozga). Moždana kap, jedna od najčešćih uzroka, nastaje suženjem ili začepljenjem krvnog organa u mozgu. Gubitak govora može nastati i kod ozljeda mozga (nesreće), moždanih tumora ili upala mozga. Kompletan ili djelomičan gubitak govora nastaje naglo i čovjek ostaje bez uobičajne mogućnosti komuniciranja sa okolinom.

AFAZIJA

to znači smetnje u sljedećim područjima

GOVORENJE

pronalaženje riječi

zamjenjivanje glasova

RAZUMIJEVANJE

izgovor

melodija govora

PISANJE

gramatika

komunikativno ponašanje

ČITANJE

prepoznavanje slova

Ovaj poremećaj pogađa kako znanje govorno komunikativnih struktura tako i konkretne govorne sposobnosti. Pogodene su **ekspresivne i receptivne** strane govora (govorenje, razumjevanje, pisanje, čitanje).

Govor je puno više nego **GOVORENJE – RAZUMIJEVANJE – PISANJE – ČITANJE. RAZGOVARATI I RAZGOVORE SLIJEDITI** su značajne funkcije koje mogu biti poremećene.

Ovisno o slici poremećaja kao i stupnju oštećenja dolazi do značajnih ograničenja u govorno komunikativnom djelovanju i doživljavanju. Za bolesnika je to značajan gubitak mogućnosti vladanja svakodnevnicom koji je puno više nego li „nemogućnost komuniciranja“. Afazija je za bolesnika i njegove najbliže duboki rez u biografiji.

Skoro nikada ne dolazi do potpunog gubitka govora. Prema izjavama afazičara govor je pohranjen u glavi ali nije, prema potrebi, uvijek na raspolaganju. Sposobnost mišljenja bolesnika ne mora biti pogođena. **Zbog toga je pogrešno afazičare promatrati kao mentalno zaostale osobe.**

Afazičari su ljudi kojima jedna važna ljudska sposobnost, govor, postaje problem. Čovjek teži komunikaciji sa sugovornikom koja se bazira na razumijeti i biti razumljen. Ako to nije moguće nastaju značajni psihički i međuljudski problemi koji mogu voditi ka depresiji i socijalnoj izolaciji koja je, između ostalog uvjetovana i iznenadnim isključivanjem iz poslovnog života.



SIMPTOMI AFAZIJA

proširena su na sva četiri izvršna područja govora. Prema tome može doći do sljedećih ispada:

- **Poremećaji razumjevanja govora:** Ovi problemi razumjevanja nemaju nikakve veze sa sluhom. Afazičari čuju u pravilu dobro ali ne mogu ono što čuju dešifrirati i interpretirati.
- **Poremećaji pronalaženja riječi:** Afazičari zapinju u govoru kada im riječi nedostaju ili su riječi, koje se upotrebljavaju, vrlo slične. Afazičaru se može dogoditi da npr. umjesto željen riječi „stolica” kaže „klupa”. Odstupanja mogu biti i veća pa tako sa željenim značenjem ne imati nikakve veze (npr. stanica umjesto stolica). Afazičari pokušavaju često svoje probleme pronalaženja riječi opisivanjem kompenzirati. Primjer umjesto da kaže „stolica” afazičar opisuje „predmet na kome se sijedi”. Pojavljuju se i odstupanja glasovnog sljeda riječi. Tako je moguće da afazičar ispušta, umeće, nadodaje i izmjenjuje glasove u riječi. Često se željena riječ još može prepoznati ali ponekad to nije moguće pa nastaju praznine, novo stvorene riječi ili jednostavno salata od glasova i riječi. Jedan primjer bi bio „mat” umjesto „sat”.
- **Poremećaji izgovora:** Izgovor afazičara može biti jako otežan. Izgleda kao da se bolesnik bori za svaku riječ. Redosljed izgovora glasova je poremećen.
- **Poremećaji gramatike:** Poneki afazičari se mogu izražavati pojedinažnim riječima. Rečenična struktura se izgubila. Ponekad se događa da je struktura rečenice pojednostavljena. Nadogradnja rečenice je reducirana, upotrebljavaju se krivi rečenični oblici, međusobno povezivanje riječi u rečenici je neadekvatno.
- **Poremećaji čitanja i pisanja:** Slova i riječi se ne mogu više prepoznati ili se pogrešno interpretiraju jer razumjevanje pročitano djelomično ili uopće ne funkcionira. Razumjevanje teksta je nemoguće. Kod pisanja se određenom glasu ne može pridružiti odgovarajuće slovo.
- **Poremećaji komunikacije:** Bolesnik ima problema u pronalaženju odgovarajućeg trenut kaprelaza od govora ka slušanju sugovornika (i obratno). Problemi koncentracije ga sprečavaju da sudjeluje u razgovoru sa više osoba.

CILJ TERAPIJE AFAZIJE

Terapija afazije ovisi o mnogo faktora i mora se individualno planirati. **Na početku je važno ispitivanje govornog stanja da bi se procijenio oblik afazije; težište poremećaja i težina oštećenja.** Kod terapije se moraju uzeti u obzir i druge posljedice oštećenja mozga (npr. Oduzetost desne strane tijela zahtjeva učenje pisanja lijevom rukom. Ograničenja koncentracije i pažnje djeluju na dužinu i organizaciju terapije). To znači da su različite kognitivne sposobnosti kao učenje, pamćenje, pažnja i rješavanje problema važni faktori koji utječu na uspjeh terapije. Govor određene osobe je u neposrednoj vezi sa „njениm svijetom”, sklonostima i interesima. Za nekoga su riječi kao kompjuter, mreža, podaci, ekran odmah na raspolaganju a za nekog drugog gol, jedanaesterac, trener, igra. Zato je za terapiju korisno saznati nešto o osobi afazičara: njegovo zanimanje, hobi, interese, sklonosti. Često afazičar sam ne može dati puno informacija zbog toga se treba uspostaviti kontakt sa najbližima članovima obitelji.

SASTAV TERAPIJE

DINAMIČNA FAZA

Faza aktiviranja: Neposredno nakon događaja koji je izazvao afaziju (moždana kap, nesreća, operacija), u neurološki akutnoj fazi, u prvom planu stoji široko aktiviranje svih govornih nivoa. Dok se slika poremećaja ne stabilizira provode se vježbe stimuliranja i deblokiranja.

Faza vježbanja specifična za poremećaj: Za vrijeme faze neurološkog stabiliziranja formira se postepeno specifičan rad na pojedinim govornim strukturama. Za vrijeme ove dvije faze može se jasno primjetiti spontano poboljšanje oštećenja koje nakon 4 – 6 mjeseci značajno opada.

KRONIČNA FAZA

U ovoj fazi se govorno sistematske promjene i poboljšanja na nivou neurolingvističkih nedostataka teško postižu. U **fazi učvršćenja** se radi na prilagođavanju ponašanja i djelovanja bolesnika na još preostale opsežne simptome. U toku terapije nastoje se rezultati terapije prenijeti na svakodnevne razgovore.

Radi se i na razvijanju metoda koje pomažu bolesniku, da pored ostatka afazičkih simptoma, sam upravlja svojom svakodnevnicom.

Aphasie: Karin Colina, Dr. Eicher, 2003