

AFÁZIE

LUCIE LUKÁŠKOVÁ, KATEŘINA ODEHNALOVÁ, LENKA STIBŮRKOVÁ

STRUČNÉ VYMEZENÍ AFÁZIE - ETIOLOGIE

- neurogenní porucha (CNS)
- ložiskové poškození
- získaná porucha
- vzniká nejčastěji po: CMP, úraz hlavy, nádor mozku
- vzniká náhle

STRUČNÉ VYMEZENÍ AFÁZIE - SYMPTOMY

- narušeny individuální jazykové schopnosti, vyšší fatické funkce
- ovlivňuje jak produkci, tak recepci
- nejčastější symptomy: porucha pojmenování, porucha opakování, neologismy, logorhea, parafázie fonemické i sémantické, echolálie, perseverace, automatismy, porucha porozumění, porucha fluence
- může se projevit i ve čtení a psaní
- více typů, různá závažnost, různé klasifikace (např. Bostonská)
- proměnlivý průběh, symptomy se mohou měnit

CÍLOVÁ SKUPINA

- Pacienti jsou různého věku: často jsou to dospělí a senioři.
- Afázie se může objevit i u dětí.
- Afázie zasahuje celou osobnost člověka a mění dosavadní život jeho samotného i jeho okolí.

DOSPĚLÍ A SENIOŘI - SPECIFIKA

Pro logopedickou péči je třeba zohlednit:

- existence dalších onemocnění, stav zraku, sluchu, chrupu (zubní náhrada), vliv medikace
- věk, vzdělání, zaměstnání (pracující, mladý dospělý, senior v důchodu, živitel rodiny...)
- stav kognitivních schopností, soběstačnost, hybnost, stav vědomí
- rodinné zázemí (komunikační partneři)
- dostupnost logopedické péče (možnost dojíždění)
- specifika prostředí (práce u JIP lůžka, standard lůžka, ambulance)

DOSPĚLÍ A SENIOŘI - POTŘEBY A CÍLE

- maximální obnova funkce komunikace (vč. AAK) a polykání
- zapojení do společnosti, možný návrat k předchozím činnostem a případně zaměstnání
- zachování kvality života
- prevence izolace, deprese, úzkosti
- maximální stimulace s ohledem na prognózu
- podpora rodinných příslušníků / komunikačních partnerů
- trénink s komunikačními partnery

KOMUNIKAČNÍ PARTNER – JEHO ROLE V TERAPII AFÁZIE

- Navazuje spolupráci s logopedem a napomáhá budování vztahu mezi logopedem, komunikačním partnerem a osobou s afázií.
- Pravidelně s klientem cvičí, dle pokynů logopeda a dodržuje navržené intenzity cvičení
- Zajímá se o potřeby a zájmy klienta – respektuje osobnost osoby s afázií.
- Uplatňuje zásadu názornosti během cvičení, vytváří vhodné pomůcky, umožňuje zapojení více smyslů, zvyšuje zájem o pravidelné cvičení - motivuje.
- Riziko vzniku syndromu vyhoření - vhodné jsou přestávky během terapie.

TERAPEUTICKÉ PŘÍSTUPY

- Kognitivně-neuropsychologický přístup, který je zaměřený na obnovení narušených jazykových funkcí (např. pojmenování, čtení, psaní)
- Kresba jako komunikační prostředek, Melodicko-intonační terapie, Vysoce automatizované formy řeči - přístupy zaměřeny na NKS více komplexněji, cílem terapie je podpořit komunikační mechanismy
- Pragmaticky orientovaná terapie - zaměřená na zlepšení komunikace v každodenních situacích (např. Skupinová terapie)

MATERIÁLY VYUŽÍVANÉ V TERAPII

- Reálné předměty, fotografie, obrázky, pracovní listy...



ODKAZY

- Cséfalvay, Z., Košťálová, M., Klimešová, M. (2002). Diagnostika a terapie afázie, alexie, agrafie: (manuál). Asociace klinických logopedů ČR.
- Cséfalvay, Z. (2007). Terapie afázie. Portál.
- Heroutová, M. (2003). Komplexní péče o afatické pacienty a jejich subjektivní pohled na problematiku [Rigorózní práce]. Masarykova univerzita.
- Košťálová, M. Bednařík, J. Mechl, M. Voháňka S. Šnábl I. Multimediální atlas poruch řeči a příbuzných kognitivních funkcí. Brno: Masarykova universita, 2006.