

Czy moje dziecko ma zaburzenia przetwarzania słuchowego?

Chciałabym kolejny artykuł poświęcić dzieciom, które „słyszą, ale nie słuchają”, dzieciom, które nie reagują na prośby i polecenia, które sprawiają wrażenie „wyłączenia się”, które mają problemy z koncentracją uwagi. Powyższe symptomy możemy zaobserwować u dzieci z Centralnymi Zaburzeniami Przetwarzania Słuchowego.

Centralne zaburzenia przetwarzania słuchowego (Central Auditory Processing Disorders – CAPD) to zaburzenia funkcji zmysłu słuchu wynikające z nieprawidłowości na poziomie centralnego układu nerwowego (przy prawidłowej budowie i funkcji części obwodowej, czyli uszu). Czyli CAPD to specyficzne zaburzenie procesu słyszenia. Nie możemy mylić z głuchotą czy niedosłuchem. Wyniki audiometru są prawidłowe, uszy pracują prawidłowo. Źródło problemu natomiast leży głębiej, w centralnym systemie nerwowym – konkretnie w szlaku słuchowym i korze słuchowej – których zadaniem jest przetworzenie informacji odbieranej przez ucho. Stąd nazwa CENTRALNE zaburzenia przetwarzania słuchowego.

Zaburzenia przetwarzania słuchowego mogą występować w przebiegu chorób neurologicznych i zaburzeń rozwoju dziecka lub jako oddzielny problem.

Proces diagnostyki audiologicznej jest determinowany przez charakter dolegliwości, jakie zgłaszają rodzice dziecka oraz przez wiek dziecka. Wywiad z rodzicami stanowi cenne narzędzie badawcze, które ukierunkowuje dalsze działania całego zespołu diagnostyczno-terapeutycznego.

W trakcie wywiadu należy zwrócić uwagę na następujące symptomy:

- ❖ czy występował u dziecka opóźniony rozwój mowy,
- ❖ czy dziecko chorowało na przewlekłe wysiękowe zapalenia ucha środkowego lub wielokrotnie na ostre zapalenia ucha, miało lub ma przerośnięty migdałek gardłowy,
- ❖ czy rodzic obserwuje trudności w rozumieniu mowy w szumie, hałasie
- ❖ czy dziecko często "wyłącza się", myślami jest gdzie indziej, sprawia wrażenie nieobecnego (prosi często o powtórzenie pytania lub wypowiedzi)
- ❖ czy ma trudności w rozróżnieniu podobnie brzmiących słów
- ❖ czy ma problemy z rozumieniem dłuższych wypowiedzi, złożonych poleceń
- ❖ czy pojawiały się trudności w uczeniu się na pamięć i zapamiętywaniem sekwencji np. dni tygodnia, miesiące, tabliczki mnożenia, wierszy, piosenek
- ❖ czy ma trudności z koncentracją (nie potrafi dłużej utrzymać uwagi na zadaniu, szybko się rozprasza, dźwięki z otoczenia łatwo odwracają jego uwagę)
- ❖ czy ma problemy z pamięcią (jest roztargnione – często o czymś zapomina)
- ❖ czy ma nadwrażliwość słuchową – nie toleruje głośnych dźwięków -zatyka uszy, nie lubi zabawek dźwiękowych, ucieka od hałasu i gwaru
- ❖ czy ma trudności z nauką języków obcych, pisania i czytania
- ❖ czy ma zaburzoną intonację – mowa jest monotonna, cicha bądź głośna i szybka,
- ❖ czy pojawiają się trudności w nawiązywaniu kontaktu z rówieśnikami.

Są to oczywiście czynniki, które mogą świadczyć o CAPD. Same dane z wywiadu jednak nie wystarczą aby postawić jednoznaczną diagnozę. W celu wykluczenia innych zaburzeń, czy potwierdzenia CAPD należy przeprowadzić badanie słuchu oraz badanie psychologiczne, które wykluczy obniżone możliwości poznawcze dziecka.

Zatem podsumowując, aby u dziecka stwierdzić CAPD należy wykluczyć wadę słuchu oraz obniżone możliwości intelektualne. W tym celu musimy udać się do logopedy, psychologa i audiologa.

Pojawić się może pytanie: kiedy można u dziecka wykluczyć bądź potwierdzić CAPD? Otóż ostateczną diagnozę możemy postawić po ukończeniu 6 roku życia – co wiąże się z ukończeniem procesu rozwoju mowy. U dzieci młodszych mówimy o występowaniu ryzyka CAPD.

Problemy związane z nieprawidłowym przetwarzaniem słuchowym stwarzają barierę dla prawidłowego rozwoju dziecka. Dzieci dotknięte tym problemem wykazują duże trudności w rozpoznawaniu różnic między dźwiękami (które wysyłane są w sposób jasny, z odpowiednim natężeniem) mimo prawidłowego słuchu. Problem nasila się przy szumach w tle, w hałasie, gdzie kilka osób mówi jednocześnie, oraz w pomieszczeniach z pogłosem. Dzieci z CAPD mogą napotykać na poważne problemy w nabywaniu umiejętności komunikowania się, czytania i pisania, problemy z odpowiednią koncentracją uwagi. Ponadto mają ogromne trudności z odnalezieniem się w grupie przedszkolnej, klasie szkolnej, wyłonieniem z treści słuchanych ważnych i mniej ważnych informacji. To właśnie są dzieci, które sprawiają wrażenie, że „słyszą a nie słuchają”. Dzieci skarżą się na bóle głowy, źle czują się w hałaśliwym otoczeniu, wykazują trudności językowe, artykulacyjne, może wystąpić u nich zaburzenie intonacji (mowa szybka, głośnie lub monotonna). Pojawiają się problemy w uczeniu się matematyki, czytaniu, pisaniu; dzieci te są chaotyczne, zapominają się, mają problemy z ortografią. Ponadto wykazują duże trudności w skupianiu uwagi słuchowej, co związane jest często z brakiem selekcji bodźców słuchowych. Dzieci te niejednokrotnie są nieśmiałe mają obniżone poczucie wartości.

No dobrze, mamy diagnozę CAPD i co dalej?

Otóż, mając diagnozę Centralnych Zaburzeń Przetwarzania Słuchowego powinniśmy rozpocząć terapię słuchową w celu zapobiegnięcia ewentualnym trudnościom edukacyjnym, wychowawczym i emocjonalnym w starszym wieku.

Terapia Neuroflow, Trening Słuchowy Johansena, Trening Tomatisa, Terapia SPPS oraz Metoda Warnkego® to możliwości terapeutyczne, z których można skorzystać przy zaburzeniach CAPD.

Krótko scharakteryzuję każdą z nich:

- Neuroflow Aktywny Trening Słuchowy® jest metodą dedykowaną dla osób z Zaburzeniami Przetwarzania Słuchowego /APD/ oraz dzieci z grupy ryzyka tych zaburzeń od 4 r.ż. Mogą w nim uczestniczyć dzieci z niedosłuchem, szczególnie te, które zostały późno zaaparowane.
- Terapia Johansena – polega na codziennym odsłuchiwanie przez 10 minut muzyki instrumentalnej przez słuchawki. Muzyka jest specjalnie skomponowana, aby obejmować swoim zakresem różne częstotliwości potrzebne do stymulacji.
- Terapia Tomatisa - polega na słuchaniu odpowiednio przygotowanego materiału dźwiękowego przez specjalne słuchawki, gdzie dźwięki podawane są drogą powietrzną lub kostną.
- SPPS – Stymulacja Polimodalnej Percepcji Sensorycznej – ta terapia prowadzona jest za pomocą innowacyjnego urządzenia służącego do prowadzenia wielozmysłowej terapii. Oparta jest na terapii Tomatisa. Wykorzystuje muzykę Mozarta i chorały gregoriańskie.
- Metoda Warnkego® - trening kształtuje między innymi umiejętność słyszenia kierunkowego, umiejętność odróżniania wysokości i długości dźwięków, rozpoznawania wzorców podawanych drogą wzrokową i słuchową i prawidłowego reagowania na bodźce. Większość zadań wykonuje się w postaci gier komputerowych dzięki przenośnym urządzeniom Brain-Boy. Jeśli uczestnik terapii dobrze sobie radzi, poziom trudności jest stopniowo podwyższany. Jako terapeuta tej Metody mogę podkreślić, iż ćwiczenia wykonywane podczas terapii służą rozwijaniu i automatyzacji przetwarzania spostrzeżeń wzrokowych, słuchowych oraz zdolności motorycznych jak również treningowi lateralizacji

określonych funkcji. Zastosowanie Metody Warnkego® jest bardzo szerokie, gdyż możemy wykorzystać tę Metodę w terapii logopedycznej, neurologopedycznej i pedagogicznej. Wykorzystuję ją w terapii zaburzeń językowych, w terapii dziecka z dyslalią, zaburzonym słuchem fonematycznym, rehabilitacji językowej osób z afazją, rehabilitacją językową dzieci z niedokształceniem mowy o typie afazji, Specyficznymi Zaburzeniami Językowymi / SLI /, czy w terapii Opóźnionego Rozwoju Mowy / ORM /.

Terapia jest jednak elementem wtórnym. Najważniejsze to zaobserwować u swojego dziecka symptomy Centralnych Zaburzeń Przetwarzania Słuchowego i udać się do specjalisty w celu postawienia jednoznacznej diagnozy aby móc podjąć kolejne kroki w celu eliminowania owych trudności.

Powyższy artykuł można przeczytać w Magazynie Dzieci, dostępnym w salonach Empik.

*Hanna Wawrzyniak-Kujawa*