

'N GEVAL VAN KINDERAFASIE

E. SWIEGERS, B.A.LOG. (RAND)

and

I. C. UYS, B.A.LOG. (RAND).

PRETORIA

Hierdie artikel beskrywe 'n interessante geval van kinderafasie, wat deur 'n spraakterapeut behandel is. Soos dikwels gebeur, is hierdie ook 'n geval waar diagnose bemoeilik word deur verskeie simptoomkomplekse en daar word dus ook hier staat gemaak op die bydraes van 'n span van deskundiges, o.a. 'n neuroloog, spraakterapeut, kleuterskoolonderwyseres, kliniese kindersielkundige en die ouers.

Om die nodige duidelikheid te verkry sal die verslae van die verskillende instansies eers kortliks gegee word, en daarna 'n opsomming van die habilitasieprogram, wat gevolg word deur die resultate en verdere aanbevelings.

Gevalsgeeskiedenis

Naam: Pieter Fourie.

Ouderdom: 4 jaar.

Probleem: Swak spraak, stadige ontwikkeling en lompeheid.

Ontwikkelingsgeskiedenis.

Swangerskap: Nege maande swangerskap. Geen abnormaliteite is opgemerk nie.

Geboorte: Induksie is toegediën. Een dag na geboorte het die pasiënt swart koorsblare ontwikkel, maar dit het skynbaar nie gedui op 'n patologiese bloedtoestand nie. Die pasiënt het ook 'n ligte graad van geelsug gehad.

Voeding: Hy was slaperig en lui en het suigprobleme getoon. Hy het later die suigprobleem redelik oorkom, maar probleme ondervind met die inname van harde voedsel. Die slukproses het deurgaans probleme opgelewer.

Mylpale.

Sit: 5 maande.

Kruip: 10 maande

Loop: 18 maande.

Spraakontwikkeling:

Babbel: Pieter was 'n baie stil baba. Hy het min gebabbel en min reaksies op spraakstimuli getoon. Dit het gelyk asof hy nie kan hoor nie.

Spraak: Op een jaar het hy „ma-ma” en „pa-pa” gesê, maar geen nuwe woorde gesê gedurende die volgende jaar nie. Op vierjarige ouderdom kon hy 'n paar woorde betekenisvol gebruik, maar nog geen sinne nie. Later het hy gesprekke begin naboots d.m.v. jargon.

Tydskrif van die Suid-Afrikaanse Logopediese Vereniging, Vol. 14, Nr. 1: Sept. 1967

Toiletgewoontes: Dit is nog nie aangeleer nie.

Mediese geskiedenis. Hy het die volgende siektes al redelik dikwels opgedoen: kroep, bronchitis, en griep.

Op tweejarige ouderdom het hy 'n baie hoë koors ontwikkel en is met penicillin behandel. Die rede vir die koors kon nie vasgestel word nie.

Familiegeskiedenis. Sover vasgestel kon word, bestaan daar nie 'n soortgelyke probleem by enige familielid nie.

Indruk van die ouers. Die ouers is beide baie intelligente, volwasse persone, wat a.g.v. hulle insig en objektiwiteit, 'n konsekwente program tuis sal kan uitvoer.

Spraakterapeutiese Ondersoek

Uiterlike voorkoms. 'n Aantreklike, netjies seun; normaal gebou vir sy ouderdom.

Spraakmeganisme.

Tong: Alle tongbewegings na links is defektief. In en uit bewegings is bevredigend, maar bewegings van kant tot kant is swak, stadig en onbeheersd.

Lippe: Die pasiënt haal deur sy mond asem en die lippe is dus altyd oop. Die lippe toon 'n gebrek aan tonus en, hoewel bewegings uitgevoer kan word, is dit stadig.

Kakebeen: Hy kan die kakebeen lig en laat sak.

Tande: Geen abnormaliteit nie.

Harde verhemelte: Geen abnormaliteit nie.

Sagte verhemelte: Geen abnormaliteit kan opgemerk word nie en hoewel die bewegings normaal blyk te wees, kan hy alleenlik snork, maar nie blaas nie.

Basiese funksies: Die pasiënt kan blykbaar normaal sluk, suig en kou. As gevolg van die oop mond kwyl hy soms. Hy nuttig 'n normale dieet.

Asemhaling: Geen afwyking is te bespeur by in- of uitaseming nie.

Artikulasie: Sy spraakpatroon word gekenmerk deur veelvuldige weglatings, verdraaiings, vervoegings en misartikulasies. As gevolg van die taal tekort is dit moeilik om die artikulasiefoute presies te bepaal, maar baie foutiewe klanknaboetsings kom wel voor. Hy ondervind ook moeilikheid met die plasing van die artikulasieorgane.

Stem: Die stem is monotoon en ook effens hees.

Gehoor: Die pasiënt reageer goed op growwe klanke en vrye-veld toetse. Gehoorwaarneming blyk normaal te wees.

Verbale begrip: Dit is baie swak. Hy voer glad nie verbale bevele uit nie. Dit kan egter ook toegeskryf word aan ander faktore.

Motoriese koördinasie.

Growwe bewegings: Loopbewegings is lomp en hy sleep sy voete. Hy kan glad nie hardloop nie en sy sin vir balans is swak.

Fyn bewegings: Fynere bewegings van die hande, vingers, voete ens. is ook lomp en onderontwikkel vir sy ouderdom.

Hand-oog koördinasie: Ook onderontwikkel vir sy ouderdom.

Liggaamsvoorkeur.

Hand: links.

Oog: links.

Voet: links.

Intelligensie.

Vineland Social Maturity Scale: (Gegewens verkry van moeder.)

Sosiale ouderdomsolak: 1 jaar 9 maande.

Kronologiese ouderdom: 3 jaar 5 maande.

Formele Intelligensietoetsing: Dit was, weens die pasiënt se ouderdom en ontwikkeling nie moontlik om hom te toets nie, maar globaal gesien lyk dit of die pasiënt sub-normaal kan wees.

Vormpersepsie. Die pasiënt kan voorwerpe en prente, wat hy ken, herken en dan ook aandui op 'n verbale bevel. Persepsieversteurings is wel teenwoordig en veral merkbaar m.b.t. ruimtelike oriëntasie. Figuur-grond versteurings kom ook voor.

Spraak en Taal. Die pasiënt maak meestal van jargon gebruik, maar soms kan woorde herken word. Die jargonspraak het ook 'n afwykende intonasiepatroon en veral die klinkers het 'n eienaardige kwaliteit. Hy boots graag woorde en kort sinne na en met die nabootsing is die intonasiepatroon ook dikwels korrek. Hierdie nabootsings mag moontlik op 'n vorm van perseverasie dui, aangesien dit redelik gereeld voorkom en nie sinvol gebruik word nie.

Hy het 'n baie beperkte aktiewe woordeskat wat hy gebruik, maar dit mag wees dat sy begrip van gesproke taal verder ontwikkel is.

Reaksies. Pieter reageer baie onkonsekwent en is uiters hiperaktief. As gevolg hiervan is hy moeilik dissiplineerbaar en kan hy nie lank genoeg op 'n gegewe stimulus konsentreer vir die nodige leerproses om plaas te vind nie. Hy is egter in staat om vir langer tye te konsentreer op stimuli waarin hy belangstel, maar dit mag ook moontlik op 'n vorm van perseverasie dui.

Hy word baie gou moeg en verveeld, maar wanneer hy uitgerus en ontspanne is, lyk dit asof hy leergierig is en dan kan sy samewerking tog verkry word.

Persoonlikheid. Hy is baie liefdevol en vriendelik en kontak word maklik opgebou. Soms is hy egter baie gefrustreerd en moeilik hanteerbaar.

Neurologiese Onderzoek

Algemene bevindings. 'n Noukeurige neurologiese ondersoek het aan die lig gebring dat daar 'n neurologiese abnormaliteit teenwoordig is aan die regterkant van die liggaam. Dit neem die vorm aan van 'n geringe verswakking van die gesigspiere en ook 'n verhoging van die refleksie. Die linkerbeen toon 'n algemene verswakking en wanneer die pasiënt loop draai die linkervoet na binne.

Elektroenkefalografiese bevindings.

EERSTE VERSLAG

Die pasiënt is in 'n toestand van slaap getoets.

Resultate:

1. Veelvuldige linker frontale en fronto-temporale piekontladings en ook skerp golwe kom voor. Hierdie abnormaliteite kom dikwels ook bilateraal voor.
2. Interhemisferiese asinkronismes en aktiwiteit van 'n baie lae frekwensie, wat maksimaal is in die linker temporale en temporo-okspitale areas, kom voor.

Die bevindings dui sterk op 'n gelokaliseerde abnormaliteit in die linker frontale en fronto-temporale areas, wat moontlik geassosieer is met verdere diffuse disfunksie in die temporale en temporo-okspitale lobbe van dieselfde hemisfeer.

TWEEDE VERSLAG

Die pasiënt is in 'n wakker toestand getoets.

Resultate:

1. 'n Dominante frekwensie van 7 s/sek. (gemiddeld), wat effens onder die omvang vir sy ouderdom is, kom voor.
2. 'n Buitengewone regter frontale versteuring van middelmatige spanning teen 6 s/sek. is opgemerk.
3. Een fokale middelmatige poolspanningsparoksisme (6 s/sek.) het gedurende fotiese stimulasie by 30 f/sek. voorgekom.

Die bevindings dui op 'n disfunksie van die linker parieto-temporale area, wat ook die regter frontale area tot 'n mate betrek.

Diagnose

Die pasiënt se defektiewe intellektuele, en spraakontwikkeling kan toegeskryf word aan 'n organiese breinbesering. Dit is moeilik om die oorsaak van die breinbesering presies vas te stel, maar dit mag wees a.g.v. bloeding net na geboorte of a.g.v. 'n te vinnige geboorte. Dit is opmerklik dat die pasiënt linkshandig is en, alhoewel dit toegeskryf kan word aan die besering aan die linker serebrale hemisfeer, is daar ook 'n oorerwingsfaktor hier betrokke, daar die moeder en een van die ander kinders ook linkshandig is.

Die kliniese ondersoek dui egter op besering van die linker serebrale hemisfeer en dit lyk asof dit die dominante hemisfeer is. Die EEG dui daarop dat die afwyking maksimaal in die linker frontale area voorkom en dit mag impliseer dat die pasiënt beserings van die spraakareas opgedoen het, wat die vertraagde spraak- en intellektuele ontwikkeling tot gevolg het. Indien die besering van die spraakareas geassosieer is met 'n baie meer omvattende probleem, bv. die versteuring van die basiese intellektuele funksies, soos geheue, abstrakte redenasievermoë ens., sal die prognose swak wees. Indien net die spraakareas aangetas is, sal die prognose vir spraakterapie moontlik goed wees.

Aanbevelings

1. Hertoetsing oor 6 maande.
2. Ouerleiding en bekendstelling met die probleem.
3. Spraakterapie.
4. Chemoterapie d.m.v. die toediening van Encephabol vir 'n toetstydperk.
5. Kleuterskool.

Kleuterskoolverslag

EERSTE VERSLAG

Emosionele staat. Hy het homself goed aangepas by die kleuterskool, waar hy gewoonlik ontspanne en gelukkig is. Soms raak hy ontsteld as hy geterg word, of as hy ander kinders se speelgoed wil hê.

Sosiale ontwikkeling. Hy speel eerder alleen of met een ander kind, maar vir kort periodes. Hy is egter geïnteresseerd in groepspeel.

Spelbelange. Driewiele, sand en water, swaai, Wendy-huis, boublokke, treintjies, klei en verf.

Algemene opmerkings. Hy vind dit nog moeilik om te deel. Hy is nog nie baie behulpsaam met roetine aktiwiteite nie, bv. om sy tas te bêre en hande te was.

Hy neem baie goed deel aan die oggendkring en stories, maar kan nie vir lank konsentreer nie.

TWEEDE VERSLAG

Emosionele staat. Gelykmatig van geaardheid. Raak alleenlik ontsteld as hy gedwarsboom word in sosiale spel.

Sosiale ontwikkeling. Hy speel dikwels nog alleen, maar soms ook met een maat. Dit is nog parallelle spel.

Spelbelange. Hy speel baie graag met inpasblokke en met wiele, waarmee hy iets bou wat loop of draai. Hy is baie oorspronklik en konstruktief hiermee. Hy konsentreer lank hierop en hou homself besig.

Roetine aktiwiteite. Hy wil nog nie altyd saamwerk nie. Dit word egter verwag en daar word vriendelik, dog beslis opgetree. (Miskien geniet hy in die stilte die aandag wat hy kry.)

Met oggendkring en storietyd sit hy nou stil en hy is ook dikwels geïnteresseerd in prente en storieboekies.

Verstandelike ontwikkeling. Hy hanteer die potlood, kryt en kwas nog lomp. Hy herhaal nie meer so graag woorde en sinne soos in die verlede nie.

Algemene opmerkings. Hy het op 'n stadium baie goed gevorder, maar nou het hy 'n plato bereik. Dit kan moontlik aan sy liggaamlike toestand toegeskryf word, omdat hy baie afwesig was weens siekte.

Spraakterapeutiese Program

Doelstellings.

1. Die verbetering van dissipline om die hiperaktiwiteit teen te werk en die leerproses te bevorder.

Tydskrif van die Suid-Afrikaanse Logopediese Vereniging, Vol. 14, Nr. 1: Sept. 1967

2. Die verbetering van konsentrasie en aandag.
3. Motivering om spraak as 'n kommunikasiemiddel te aanvaar en te gebruik.
4. Die opbou van 'n basiese woordeskat.
5. Die aanleer van elementêre sinsbou en taalpatrone.
6. Ouerleiding vir die versterking van die terapieprogram tuis.

Resultate. Pieter het eers baie stadig gevorder en ontwikkel, maar na 'n paar maande was sy vordering so bevredigend dat verdere doelstellings in die vooruitsig gestel is.

Verdere Doelstellings.

1. Uitbreiding van die woordeskat na saamgestelde, selfs meer abstrakte woorde.
2. Taalverbetering d.m.v. rympies en stories, wat ook liggaamsritme en koördinasie sal verbeter.
3. Verbetering van persepsie op die volgende vlakke:
 - (a) Gehoorpersepsie—d.m.v. klankstimulasie; die herkenning, interpretasie en toepassing daarvan.
 - (b) Visuele persepsie—d.m.v. visuele stimulasie bv. die herkenning van kleure, figure en vorms.
 - (c) Figuur-grond waarneming—d.m.v. gesig en gehoor stimuli.
 - (d) Waarneming van ruimte en tyd en oriëntasie tot ruimte en tyd, ook met die doel om liggaamsbewegings en koördinasie te verbeter;
 - (e) Klassifikasie en kategorisering met behulp van items van die Nebraska en Goldstein-Shearer toetse.
 - (f) Verbetering van reekswaarnemings.
4. Vermindering van oormatige nabootsing en perseverasie.
5. Spel terapie vir emosionele ontlading, sosialisering en ontwikkeling van abstrakte vermoëns.
6. Ouerleiding.

Resultate. Pieter het goeie vordering getoon, hoewel 'n tipiese plato-leer-kurwe tog voorkom. Verbetering het op al die gebiede plaasgevind, maar hy is nog altyd redelik konkreetgebonde.

Spraak en taal. Hy het nou 'n redelik uitgebreide woordeskat. Sy begrip van gesproke taal is nog steeds beter as sy gebruik daarvan. Sinsbou het egter baie verbeter. Hy maak nou baie gebruik van egosentriese spraak en veral in die oplossing van probleme.

Liggaamsritme en koördinasie. Hierdie aspek het baie verbeter. Die verswakking van die linkerbeen is byna glad nie meer merkbaar nie. Fynere hand-oog koördinasie het ook verbeter en hoewel hy nou redelik goed slaag met die hantering van bv. 'n potlood, is nog verdere verbetering op hierdie gebied nodig. Die prognose blyk heeltemal gunstig te wees.

Persepsie. Abstrahering is nog 'n groot probleem—hy is nog baie konkreetgebonde. Visuele- en gehoorspersepsie het verbeter. Vormwaarneming, kategorisering en klankwaarneming het, relatief gesproke, die grootste ver-

betering getoon. Ruimtelike oriëntasie lewer nog soms probleme op veral t.o.v. die liggaamsbeeld. 'n Moontlike ligte vorm van disartrie mag die oorsaak hiervan wees.

Perseverasie. Hy is glad nie meer so geneig om die verbale spraak van 'n volwassene na te boots nie. Hierdie vorm van perseverasie het dus afgeneem en tesame met hierdie verandering het die groter afhanklikheid van egosentriese spraak voorgekom. Die gebruik van egosentriese spraak het weer bygedra tot die ontwikkeling van die hoër verstandsfunksies in die sin dat dit hom gehelp het met probleemoplossing en abstrakte oriëntasie. Perseverasie kom egter nog in sy eie spraakpatroon voor, maar die jargon element het baie verminder.

Sosiale en emosionele ontwikkeling. Pieter maak nou baie makliker kontak met ander mense, hoewel nog vir baie beperkte periodes.

Sekere gedragsprobleme het egter nou ontwikkel, soos woedebuie, jaloesie en in sommige opsigte, hiperinhibisie. Dit mag egter 'n normale reaksie wees op die vordering wat reeds plaasgevind het. Hy begryp nou beter wat om hom aangaan, maar sy beperkte insig in menseverhoudings veroorsaak nou gedragsprobleme. Hy kan nog nie „deel” en „gee” nie, maar wil uitsluitlik „ontvang”.

Aanbevelings. Die volgende aanbevelings word gemaak, gegrond op die waarskynlike gunstige prognose en sy vordering tot dusver:

1. Spraakterapie soos voorheen toegepas, maar gemik op die verdere ontwikkeling en verbetering van die verskillende vermoëns en vaardighede.
 2. Arbeidsterapie met die oog op die verbetering van fisiese en verstandsaktiwiteite—veral a.g.v. die moontlike bestaan van 'n ligte graad van disartrie.
 3. Kleuterskool onderrig vir die versterking van terapie, sosialisering ens.
 4. Toetsing. Hoewel dit tot dusver nog baie moeilik was om hom te toets, moet verdere toetse tog uitgevoer word om sy potensialiteite vas te stel en simptoombespreking uit te stel:
- (a) Intelligensietoetsing.
 - (b) Persepsietoetsing.
 - (c) Persoonlikheidstoetsing. (Waarskynlik eers op 'n latere stadium.)
5. Beslissing oor plasing volgende jaar. Verskillende toetse, o.a. ook skoolrypheidstoetse moet uitgevoer word om vas te stel of hy moontlik na 'n normale skool sal kan gaan en of plasing by 'n ander instansie, bv. die skool vir serebraalverlamdes, meer gewens is.

Opsomming

'n Interessante geval van kinderafasie word hier bespreek. Volgens die neurologiese verslag blyk dit asof die breinletsel, a.g.v. serebrale bloeding net na geboorte, maksimaal voorkom in die linker frontale area, met 'n moontlike implisering van ander areas. Die linker hemisfeer is blykbaar die dominante hemisfeer.

Volgens die spraakterapeutiese ondersoek, asook die gegewens verkry uit ander verslae, is 'n omvattende terapieprogram opgestel en uitgevoer. Die resultate is baie bevredigend en die prognose blyk baie gunstig te wees.

Summary

An interesting case of childhood aphasia has been discussed.

Neurological reports revealed brain injury resulting from post-natal cerebral bleeding. This appeared to be manifest in the left frontal area.

The left hemisphere is apparently the dominant hemisphere.

As a result of a very full investigation a comprehensive therapeutic programme was undertaken.

The results have been satisfactory, indicating a favourable prognosis.