



Τ.Ε.Ι. Ηπείρου
Σχολή Ε.Υ.Π.
Τμήμα Λογοθεραπείας

Πτυχιακή Εργασία με Θέμα

Δυσαρθρία



Υπεύθυνος καθηγητής: Πέσχος Δημήτριος

Επιμέλεια: Μποτσέτος Κωνσταντίνος

Α.Μ. : 591

Ιωάννινα 2009

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η πτυχιακή μου εργασία γράφτηκε στα πλαίσια της φοίτησής μου στο τμήμα Λογοθεραπείας (Ιωάννινα) με θέμα την Δυσαρθρία.

Διάλεξα αυτό το θέμα με αφορμή την παρακολούθηση ενός ενήλικα με δυσαρθρία στα πλαίσια της πρακτικής μου άσκησης ο οποίος με βοήθησε αρκετά στο να οργανωθώ και να συλλέξω πληροφορίες σχετικά με την διαταραχή αυτή.

Όπως είναι γνωστό η Λογοθεραπεία είναι μία άγνωστη επιστήμη ακόμα για την Ελλάδα, τα λογοθεραπευτικά προβλήματα όμως κάθε άλλο παρά άγνωστα δεν είναι για τους ειδικούς πληθυσμούς στην Ελλάδα.

Λογοθεραπεία είναι η επιστήμη της παθολογίας λόγου και της επικοινωνίας και ασχολείται με την πρόληψη, την διάγνωση, την θεραπεία και την έρευνα των διαταραχών της επικοινωνίας, δηλαδή του λόγου, της φωνής, της ομιλίας σε παιδιά και σε ενήλικες.

Επομένως λογοθεραπευτής είναι αυτός ο επιστήμονας ο οποίος έχει την κατάλληλη θεωρητική και κλινική εκπαίδευση για να ασκεί την επιστήμη της παθολογίας λόγου και ομιλίας και είναι αρμόδιος για τη διάγνωση και τη θεραπεία των διαταραχών αυτών.

Μία από τις διαταραχές με τις οποίες ασχολείται ένας λογοπαθολόγος εκτός των άλλων είναι η Δυσαρθρία πάνω στην οποία θα αναπτύξω το θέμα της πτυχιακής μου.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο εγκέφαλος αποτελεί το σπουδαιότερο τμήμα του κεντρικού νευρικού συστήματος και το σπουδαιότερο όργανο των οργανισμών (ζωικών). Το κεντρικό νευρικό σύστημα αποτελείται από τον νωτιαίο μυελό, τον προμήκη μυελό, την γέφυρα, τον μέσο εγκέφαλο, την παρεγκεφαλίδα, τον διαμέσο εγκέφαλο, και τα εγκεφαλικά ημισφαίρια. Ο φλοιός των εγκεφαλικών ημισφαιρίων αποτελείται από τον βρεγματικό, τον κροταφικό, τον ινιακό και τον μετωπιαίο λοβό.

Το κινητικό σύστημα του εγκεφάλου όσον αφορά την ομιλία διαιρείται σε πυραμιδικό σύστημα, σε εξωπυραμιδικό σύστημα και σε παρεγκεφαλιδικό σύστημα ,

Τα νεύρα που είναι υπεύθυνα για την ομιλία είναι το τρίδυμο νεύρο,, το γλωσσοφαρυγγικό νεύρο,, το παραπληρωματικό νεύρο, το υπογλώσσιο νεύρο.

Η Δυσarthρία είναι μία νευρολογική διαταραχή της ομιλίας και χαρακτηρίζεται από αργές, ασυντόνιστες και λανθασμένες κινήσεις του μηχανισμού του λόγου.

Προσβάλλει ένα ή περισσότερα από τα συστήματα της ομιλίας όπως αναπνοή, φώνηση, προσωδία, άρθρωση, ηχηρότητα). Τα αίτια μπορεί να είναι αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, μολύνσεις, τραύματα στον εγκέφαλο, αλλεργίες ιατρογενής ανεπάρκεια, νεοπλάσματα, εκφυλιστικές νόσους .

Για να κάνουμε σωστή διάγνωση πρέπει να διαφοροποιήσουμε την δυσarthρία από την απραξία και από την αφασία

Η Δυσarthρία διακρίνεται σε σπαστική(βλάβη του ανώτερου κινητικού νευρώνα , σε χαλαρή(βλάβη του κατώτερου κινητικού νευρώνα , έχουμε παράλυση με μειωμένο τόνο, υποτονία, χαλάρωση, δεδμιδώσεις, ατροφία, αδυναμία των μυών, μειωμένη ένταση, ρινικότητα, μονότονη φωνή, μη σωστή εκφορά συμφώνων), μικτή(βλάβη του ανώτερου ή κατώτερου κινητικού νευρώνα, ανωμαλίες στην άρθρωση, στην ηχηρότητα, και στην φώνηση με ανακριβής παραγωγή συμφώνων, συριστική φωνή, μικρές φράσεις, μειωμένη εμφατικότητα), υποκινητική(μονοτονία φωνής, χαμηλή ένταση, μικρές φράσεις, βιαστικές φράσεις οφειλόμενη σε βλάβη του εξωπυραμιδικού συστήματος- βασικά γάγγλια , πιο συχνή είναι η νόσος Parkinson ,

υπερκινητική(βλάβη του εξωπυραμιδικού συστήματος με τραχεία ή κοπιώδης φωνή, υψηλή ένταση, πολλές παύσεις στη φωνή, υπερνικότητα, δυσκολίες στην εκφορά συμφώνων), αταξική δυσαρθρία(βλάβη στην παρεγκεφαλίδα με τραχεία φωνή, σπάνια παρατηρείται υπερνικότητα, ανακρίβεια στην εκφορά συμφώνων και φωνηέντων, αργός ρυθμός, επίπεδος επιτονισμός, διαταραγμένη βάδιση, ασυντόνιστες κινήσεις).

Ο λογοπαθολόγος πρέπει να δει τι είδους διαταραχές παρουσιάζονται σε κάθε σύστημα της ομιλίας.

Επομένως αξιολογεί την αναπνοή, την αντήχηση, την φώνηση, την άρθρωση/ καταληπτότητα(με καταγραφή ομιλίας του ασθενή) , τον στοματοπροσωπικό έλεγχο(πρόσωπο, σαγόι, γλώσσα, χείλη, φάρυγγα, μαλθακή υπερώα), τον ρυθμό διαδοχοκίνησης, και την προσωδία.

Αφού γίνει η αξιολόγηση της ομιλίας και μία ειδική εκτίμηση όσον αφορά τις δυσκολίες του ασθενή ο θεραπευτής προχωράει στην αποκατάσταση σε κάθε τομέα από τα παραπάνω.

Θα λέγαμε ότι αυτό που έχει σημασία για τον ασθενή με δυσαρθρία είναι να γίνεται κατανοητός από τους άλλους και να μπορέσει να ζήσει μια καλή ζωή.

Από την πλευρά του θεραπευτή, πρέπει να έχει ειδικές γνώσεις πάνω στην δυσαρθρία έτσι ώστε να χειριστεί σωστά την κάθε κατάσταση.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΣΕΛΙΔΕΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	1
---------------	---

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑ ΤΩΝ ΝΕΥΡΟΚΙΝΗΤΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΤΗΣ ΟΜΙΛΙΑΣ

1.1 Το κεντρικό νευρικό σύστημα.....	2
1.2 Νευροκινητικός έλεγχος της ομιλίας.....	6
1.2.1 το πυραμιδικό σύστημα.....	7
1.2.2 το εξωπυραμιδικό σύστημα.....	7
1.2.3 Το παρεγκεφαλιδικό σύστημα.....	10
1.3 Τα κρανιακά νεύρα.....	
1.3.1 Τρίδυμο νεύρο.....	14
1.3.2 Προσωπικό νεύρο.....	15
1.3.3 Γλωσσοφαρυγγικό νεύρο.....	17
1.3.4 Πνευμονογαστρικό νεύρο.....	18
1.3.5 Παραπληρωματικό νεύρο.....	20
1.3.6 Υπογλώσσιο νεύρο.....	21

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗΝ ΔΥΣΑΡΘΡΙΑ

2.1 Ιστορική αναδρομή της Δυσαρθρίας.....	22
2.2 Ορισμός της Δυσαρθρίας.....	23
2.3 Αίτια της Δυσαρθρίας.....	26
2.4 Διαφοροποίηση δυσαρθρίας- απραξίας.....	30
2.5 Διαφοροποίηση δυσαρθρίας- αφασίας.....	32

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΕΙΔΗ ΔΥΣΑΡΘΡΙΩΝ

3.1 Βλάβες των άνω κινητικών νευρώνων: Σπαστική δυσαρθρία.....	36
--	----

3.2 Βλάβες των κάτω κινητικών νευρώνων: Χαλαρή δυσαρθρία.....	37
3.3 Βλάβες των άνω και κάτω κινητικών νευρώνων: Μικτή δυσαρθρία(πλευρική σκλήρυνση).....	38
3.4 Υποκινητική δυσαρθρία: Παρκινσονισμός.....	38
3.5 Υπερκινητικές δυσαρθρίες.....	39
3.6 Η παρεγκεφαλίδα και οι βλάβες της: Αταξική δυσαρθρία.....	42
3.7 Άλλες μικτές δυσαρθρίες με διάσπαρτες βλάβες(Σκλήρυνση κατά πλάκας)...	43

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΔΥΣΑΡΘΡΙΑΣ

4.1 Πρόγνωση της δυσαρθρίας.....	44
4.2 Επίσημα αξιολογητικά για την δυσαρθρία.....	45
4.2.1 Frenchay Dysarthria Assesement.....	45
4.2.2 Dysarthria Profile.....	47
4.3 Αξιολόγηση δυσαρθρίας.....	48
4.3.1 Αξιολόγηση της Αναπνοής.....	48
4.3.2 Αξιολόγηση της Αντήχησης.....	52
4.3.3 Αξιολόγηση της Φώνησης.....	55
4.3.4 Αξιολόγηση Άρθρωσης/ Καταληπτότητας της ομιλίας.....	57
4.3.5 Αξιολόγηση Στοματοκινητικού έλεγχου.....	61
4.3.6 Αξιολόγηση του ρυθμού Διαδοχοκίνησης.....	67
4.3.7 Αξιολόγηση της Προσωδίας.....	68

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΔΥΣΑΡΘΡΙΑΣ

5.1 Χαλάρωση.....	70
5.2 Θεραπεία Αναπνοής.....	75
5.3 Θεραπεία Φώνησης.....	81
5.4 Θεραπεία Αντήχησης.....	87
5.5 Θεραπεία βελτίωσης κινητικότητας προσώπου/ ρυθμού διαδοχοκίνησης.....	89
5.6 Θεραπεία Άρθρωσης.....	93
5.7 Βελτίωση της καταληπτότητας της ομιλίας.....	115
5.8 Θεραπεία της Προσωδίας.....	117

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	121
-------------------	-----

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	122
-------------------	-----

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	125
----------------	-----

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η εργασία αυτή αποτελείται από 5 κεφάλαια .

Παρακάτω φαίνονται επιγραμματικά τα κεφαλαία της εργασίας μου:

Το **Κεφάλαιο 1** αναφέρεται στη νευρολογία των νευροκινητικών διαταραχών της ομιλίας. Παρουσιάζεται το κεντρικό νευρικό σύστημα και τα μέρη του, περιγράφονται το κινητικό σύστημα του εγκεφάλου για την ομιλία όπως επίσης και τα κρανιακά νεύρα τα οποία είναι υπεύθυνα για την παραγωγή της ομιλίας.

Το **Κεφάλαιο 2**, περιγράφει την ιστορική αναδρομή της δυσαρθρίας, τον ορισμό της δυσαρθρίας, τα αίτια που την προκαλούν καθώς επίσης και τη διαφοροποίηση από την απραξία και την αφασία.

Το **Κεφάλαιο 3**, περιγράφει την ταξινόμηση της δυσαρθρίας καθώς επίσης και τα χαρακτηριστικά της ομιλίας σε κάθε είδος δυσαρθρίας ξεχωριστά.

Το **Κεφάλαιο 4**, παρουσιάζει τα αξιολογητικά για την δυσαρθρία στα διάφορα υποσυστήματα της ομιλίας(αναπνοή, φώνηση, αντήχηση, άρθρωση, καταληπτότητα, προσωδία).

Το **Κεφάλαιο 5** αναφέρεται στη θεραπεία της δυσαρθρίας. Περιγράφονται κάποιες τεχνικές ασκήσεις για την αποκατάσταση της ομιλίας σε κάθε υποσύστημα ξεχωριστά όπως επίσης και στόχους που πρέπει να ακολουθήσει ένας λογοθεραπευτής για το ατομικό πρόγραμμα του κάθε ασθενή.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1:

ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑ ΤΩΝ ΝΕΥΡΟΚΙΝΗΤΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΤΗΣ ΟΜΙΛΙΑΣ

Νευρολογία είναι το κλασικό πεδίο της Ιατρικής που ασχολείται με το νευρικό σύστημα τόσο του υγιούς όσο και του ασθενούς ατόμου. Η κλινική Νευρολογία ασχολείται με τη διάγνωση και τη θεραπεία των νευρικών διαταραχών οι οποίες συνήθως δεν επηρεάζουν τις νοητικές διεργασίες. Η Νευρολογία έχει θέσει πολλά από τα οποία προσπάθησε να αντιμετωπίσει η γνωστική νευροεπιστήμη .(Καμπανάρου. Μ,2006).

1.1 Το κεντρικό Νευρικό Σύστημα

Ο εγκέφαλος αποτελεί το σπουδαιότερο τμήμα του κεντρικού νευρικού συστήματος(Κ.Ν.Σ). Συνήθως, ως εγκέφαλο, συνηθίζουμε να εννοούμε το κεντρικό όργανο ελέγχου του νευρικού συστήματος. Λέγοντας εγκέφαλο εννοούμε και μεταφορικά τον άνθρωπο που είναι προικισμένος με εξαιρετικές πνευματικές ικανότητες, τον αρχηγό μιας ομάδας.

Ο εγκέφαλος αποτελεί το σπουδαιότερο όργανο όλων των οργανισμών (των ζωικών).

Αυτός καθορίζει και διευθύνει όλες τις αντιδράσεις και τις κινήσεις τους. Σε αυτόν φτάνουν και σ' αυτόν συνειδητοποιούνται όλα τα εξωτερικά ερεθίσματα που επεξεργάζονται στο αντίστοιχο για κάθε αισθητήριο όργανο τμήμα του εγκεφάλου.

Για τον άνθρωπο, εκτός από όλα αυτά που αναφέραμε, αποτελεί και τη βάση όλων των ψυχικών του λειτουργιών.

Σε αυτόν υπάρχουν τα τμήματα της σκέψης και της μνήμης. Έτσι με τον ερεθισμό των κυττάρων του, ο άνθρωπος μπορεί να αισθανθεί χαρά, λύπη ή να φαντασθεί οτιδήποτε.

Το κεντρικό νευρικό σύστημα (Κ.Ν.Σ) αποτελείται από **επτά κύρια μέρη:**

Ο νωτιαίος μυελός

Το κατώτερο τμήμα του κεντρικού νευρικού συστήματος δέχεται και επεξεργάζεται πληροφορίες από το δέρμα, τις αρθρώσεις και τους μυς των άκρων και του κορμού και ελέγχει τις κινήσεις των άκρων και του κορμού.

Υποδιαιρείται σε αυχενική, θωρακική, οσφυϊκή και ιερή μοίρα. Ο νωτιαίος μυελός συνεχίζει προς τα πάνω ως *εγκεφαλικό στέλεχος*, το οποίο μεταφέρει πληροφορίες προς και από τον νωτιαίο μυελό και τον εγκέφαλο.

Το εγκεφαλικό στέλεχος περιέχει αρκετές ευδιάκριτες ομάδες κυτταρικών σωμάτων, τους πυρήνες των εγκεφαλικών νεύρων. Ρυθμίζει επίσης και τα επίπεδα εγρήγορης και συνείδησης, μέσω του διάχυτου δικτυακού σχηματισμού.

Τον προμήκη μυελό: Ένα από τα επτά κύρια μέρη του εγκεφάλου. Είναι η προς τα εμπρός συνέχεια του νωτιαίου μυελού, με τον οποίο μοιάζει στην οργάνωση και στην λειτουργία. Περιλαμβάνει κέντρα τα οποία ρυθμίζουν ζωτικές αυτόνομες λειτουργίες όπως είναι η πέψη, η αναπνοή και ο έλεγχος του καρδιακού ρυθμού. (Καραμανλίδης, Α, 2006)

Την γέφυρα: Μεταφέρει πληροφορίες σχετικά με τη κίνηση του στελέχους με την παρεγκεφαλίδα. Είναι υπεύθυνη για τον συντονισμό και την ισιροπία των κινήσεων (Γκούμους-Κοτσιόπουλος, 1986).

Τον μέσο εγκέφαλο: Βρίσκεται προς τα εμπρός της γέφυρας και ελέγχει πολλές αισθητικές και κινητικές λειτουργίες. (Καραμανλίδης, Α, 2006).

Παρεγκεφαλίδα : Είναι ένα από τα 7 κύρια μέρη του εγκεφάλου. Ρυθμίζει τη δύναμη και το εύρος των κινήσεων και παρεμβαίνει στη μάθηση κινητικών δεξιοτήτων. (Καραμανλίδης, Α, 2006)

Ο διάμεσος εγκέφαλος: Περιλαμβάνει τον θάλαμο και τον υποθάλαμο. Οφείλει την ονομασία στο ότι βρίσκεται μεταξύ του μέσου εγκεφάλου και των εγκεφαλικών ημισφαιρίων. (Καραμανλίδης, Α, 2006)

Τα εγκεφαλικά ημισφαίρια: Περιλαμβάνουν τον φλοιό των εγκεφαλικών ημισφαιρίων και τρεις δομές: τα βασικά γάγγλια, τον υπόκαμπο και την αμυγδαλή.

Ο φλοιός των εγκεφαλικών ημισφαιρίων:

Βρεγματικός λοβός:

Οι **βρεγματικοί λοβοί** του εγκεφάλου εκτείνονται προς τα εμπρός μέχρι την σχισμή Ρολάντο και προς τα κάτω μέχρι τον κροταφικό λοβό. Είναι υπεύθυνοι για την εκδήλωση ηθελημένων κινήσεων, για χρήση αντικειμένων, για την σύνθεση πληροφοριών που προέρχονται από διάφορες αισθήσεις. Επίσης στο βρεγματικό λοβό βρίσκεται η θέση ελέγχου για την οπτική περιοχή και για την αντίληψη της αφής. Σε περίπτωση βλάβης στον βρεγματικό λοβό εμφανίζεται αδυναμία ονομασίας αντικειμένων, προβλήματα στην ανάγνωση, δυσκολία στην εκτέλεση μαθηματικών πράξεων, αδυναμία επικέντρωσης της οπτικής προσοχής, καθώς και αδυναμία αναγνώρισης μερών του σώματος ή του περιβάλλοντα χώρου. (www.wikipedia.org)

Ο μετωπιαίος λοβός

Οι **μετωπιαίοι λοβοί** είναι μία περιοχή του εγκεφάλου των θηλαστικών. Είναι οι μεγαλύτεροι απ' όλους τους λοβούς του εγκεφάλου και σχηματίζουν τις πρόσθιες μοίρες των εγκεφαλικών ημισφαιρίων. Βρίσκονται μπροστά από τον βρεγματικό λοβό, με τον οποίο χωρίζεται από την κεντρική αύλακα και μπροστά και πάνω από τον κροταφικό λοβό, με τον οποίο χωρίζεται από την πλάγια σχισμή. Οι έξω και άνω επιφάνειές τους εκτείνονται προς τα πίσω ως τη στεφανιαία ραφή του κρανίου. Οι κάτω (βασικές) επιφάνειες επικάθονται στις κογχικές μοίρες του μετωπιαίου οστού στον πρόσθιο κρανιακό βόθρο.

Στους μετωπιαίους λοβούς βρίσκονται ανατομικές περιοχές με σπουδαία λειτουργική σημασία:

- Η πρόσθια κεντρική έλικα, που αποτελεί τον κινητικό φλοιό
- Η προμετωπιαία συνειρμική περιοχή η οποία συνεργάζεται με τον κινητικό φλοιό για το σχηματισμό πολύπλοκων κινήσεων και της αλληλουχίας εκτέλεσής τους και στην οποία γίνεται επεξεργασία της σκέψης
- Η περιοχή Broca, όπου εδράζεται το κινητικό κέντρο του λόγου, δηλαδή η περιοχή που είναι υπεύθυνη για τον έλεγχο των μυών της ομιλίας

Ακόμη, οι μετωπιαίοι λοβοί ελέγχουν τη συνείδηση που έχουμε για τις πράξεις μας, την κρίση μας για ό,τι συμβαίνει στις καθημερινές μας δραστηριότητες, τις συναισθηματικές μας αντιδράσεις, τη γλώσσα που χρησιμοποιούμε, καθώς και τη γνώση του νοήματος των λέξεων που επιλέγουμε. Προβλήματα που παρατηρούνται μετά από βλάβη είναι η απώλεια της

κίνησης διαφόρων μερών του σώματος, η αδυναμία σχεδιασμού, η ύπαρξη έμμονων ιδεών, αλλαγές στην διάθεση, δυσκολία στην επίλυση προβλημάτων και ανικανότητα έκφρασης τη γλώσσας. Οι ασθενείς με βλάβες στην περιοχή αυτήν παρουσιάζουν διαταραχές της προσωπικότητας, καθώς εμφανίζεται αδυναμία ανάληψης πρωτοβουλιών, απάθεια και αμέλεια για την προσωπική εμφάνιση και υγιεινή, καθώς και αντικοινωνική συμπεριφορά. Οι μετωπιαίοι λοβοί διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στην επεξεργασία των πληροφοριών, άρα και στη νόηση .(www.Wikipedia.org).

Ο ινιακός λοβός

Οι **ινιακοί λοβοί** εντοπίζονται στο πίσω τμήμα του εγκεφάλου και είναι υπεύθυνοι για την όραση καθώς εκεί βρίσκεται ο οπτικός φλοιός.

Το αριστερό ημισφαίριο «βλέπει» το δεξί ήμισυ του οπτικού πεδίου και το δεξί ημισφαίριο το αριστερό ήμισυ. Σε περίπτωση βλάβης στο αριστερό ημισφαίριο της συγκεκριμένης περιοχής, το δεξί ημισφαίριο αναλαμβάνει όλο το οπτικό πεδίο, όχι όμως και μετά από βλάβη στο αντίστοιχο πεδίο του δεξιού ημισφαιρίου. Βλάβες στους ινιακούς λοβούς μπορούν να προκαλέσουν προβλήματα -εκτός από αυτά της όρασης- όπως η παραγωγή παραισθήσεων, αδυναμία στην αναγνώριση κινήσεων, λέξεων, καθώς και ζωγραφισμένων αντικειμένων.

Ο **κροταφικός λοβός** του εγκεφάλου βρίσκεται στο πλάγιο τμήμα κάθε ημισφαιρίου, κοντά στους κροτάφους.

Ο κροταφικός λοβός είναι υπεύθυνος για την ακοή, την αντίληψη σύνθετων εικόνων, την κατανόηση της ομιλίας (στο αριστερό ημισφαίριο) καθώς και συμπεριφορές που είναι υπεύθυνες για τα κίνητρα και το συναίσθημα. Μετά από βλάβες σε περιοχές του κροταφικού λοβού παρουσιάζονται προβλήματα που έχουν σχέση με την αναγνώριση προσώπων, κατανόηση λέξεων, επιλεκτική προσοχή, αύξηση ή μείωση της σεξουαλικότητας, καθώς και ίλιγγος, επιθετική συμπεριφορά, επίμονη ομιλία (μετά από βλάβη στο δεξιό κροταφικό λοβό), οσφρητικές και οπτικές παραισθήσεις, συναισθήματα δέους και πανικού. Τα συνοδά κινητικά φαινόμενα περιλαμβάνουν παράξενους μορφασμούς, κινήσεις μάσησης κ.άλλα.




(www.Wikipedia.org).

1.2 Νευροκινητικός έλεγχος της ομιλίας

Ο λόγος απαιτεί τη συγχρονισμένη ομιλία πέντε μεγάλων υποσυστημάτων του νευρικού συστήματος:

- ∅ Του εγκεφαλικού φλοιού
- ∅ Των υποφλοιικών πυρήνων
- ∅ Του εγκεφαλικού στελέχους
- ∅ Της παραγκεφαλίδας, και
- ∅ Της σπονδυλικής στήλης

Για καθαρά κλινικούς λόγους το κινητικό σύστημα του εγκεφάλου όσον αφορά την ομιλία μπορεί να διαιρεθεί σε τρία μεγάλα υποσυστήματα(Μεσσήνης. Λ, Αντωνιάδης. Γ, 2001):

-  **Το πυραμιδικό σύστημα**
-  **Το εξωπυραμιδικό σύστημα, και**
-  **Το παρεγκεφαλιδικό σύστημα**

1.2.1 Το πυραμιδικό σύστημα

Το πυραμιδικό σύστημα ελέγχει τις εκούσιες κινήσεις της ομιλίας. Στην πραγματικότητα όμως το πυραμιδικό σύστημα είναι η κύρια οδός για όλες τις εκούσιες κινήσεις (Μεσσήνης, Λ, Αντωνιάδης.Γ. 2001).

Το πυραμιδικό σύστημα (φλοιοπρομηκικά και φλοιονωτιαία) είναι διεγερτικό στη λειτουργία και είναι υπεύθυνο για τη λεπτή, γρήγορη και εκούσια κίνηση.

Τα σώματα του νευρικού κυττάρου εντοπίζονται στον κινητικό φλοιό, περνούν μέσα από την έσω κάψα, και στέλνουν άξονες κάτω στο τέλος του κατώτερου κινητικού νευρώνα στο εγκεφαλικό στέλεχος(φλοιοπρομηκική οδός) ή στο νωτιαίο μυελό(φλοιονωτιαία οδός). Στην φλοιοπρομηκική οδό οι άξονες ταξιδεύουν μόνο στο εγκεφαλικό στέλεχος, όπου συνάπτουν με τους κατώτερους κινητικούς νευρώνες στους κινητικούς πυρήνες των κρανιακών νεύρων. Οι περισσότερες από αυτές τις κινητικές νευρικές δεξαμενές νευρώνονται αμφίπλευρα(εκτός από το κατώτερο τμήμα του κρανιακού νεύρου VII, το οποίο ευνευρώνει το κάτω μισό του προσώπου).

Η βλάβη μόνο στη φλοιονωτιαία οδό μπορεί να προκαλέσει χαλαρότητα και αργότερα να γίνει εμφανή και η σπαστικότητα. Πάντως, είναι πιθανόν να έχουμε μία βλάβη που να επηρεάζει μόνο τη φλοιονωτιαία οδό (Καμπανάρου. Μ, 2006).

1.2.2 Το εξωπυραμιδικό σύστημα: τα βασικά γάγγλια

Το πυραμιδικό σύστημα είναι η βασική οδός για τις εκούσιες κινήσεις.

Ένα άλλο κινητικό σύστημα που παίζει σημαντικό ρόλο στην ομιλία και τις διαταραχές της είναι το εξωπυραμιδικό σύστημα. Αποτελείται από ένα περίπλοκο σύστημα οδών που συνενώνουν ομάδα υποφλοιικών κινητικών πυρήνων, τα βασικά γάγγλια

Τα βασικά γάγγλια είναι αμφοτερόπλευρες δομές των εγκεφαλικών ημισφαιρίων οι οποίες περιλαμβάνουν:

§ Το κέλυφος

§ Τον κερκοφόρο πυρήνα

§ Την ωχρή σφαίρα

§ Την μέλαινα ουσία

Τα βασικά γάγγλια συμμετέχουν στη ρύθμιση της κίνησης(Καραμανλίδης. Α, 2006). Το εξωπυραμιδικό σύστημα συνεργάζεται επίσης και με άλλα κινητικά συστήματα του νευρικού συστήματος. Οι κινητικές διαταραχές του εξωπυραμιδικού συστήματος καταγράφονται ως ακούσιες διαταραχές της κίνησης. Ο συνηθέστερος τεχνικός όρος είναι οι δυσκινησίες.

Δυσκινησία: Ο όρος δυσκινησία χρησιμοποιείται για να ορίσει διαταραχές κίνησης που σχετίζονται με εξωπυραμιδικές βλάβες, αλλά ο όρος χρησιμοποιείται επίσης για να δηλώσει μία ευρύτερη έννοια, η οποία συμπεριλαμβάνει οποιαδήποτε αύξηση/ υπερβολή της κίνησης(υπερκινησία) ή οποιαδήποτε μείωσή της(υποκινησία).(Μεσσήνης.Λ, Αντωνιάδης. Γ, 2001).

Υπάρχουν *έξι τύποι δυσκινησίας:*

1. **Τρόμος:** Είναι άσκοπες κινήσεις που είναι ρυθμικές, ταλαντωτικές , ή ακούσιες. Συνήθως ο τρόμος χωρίζεται σε φυσιολογικό και παθολογικό.
2. **Χορεία:** Είναι γρήγορες, τυχαίες υπερκινητικές κινήσεις σε αποσπάσματα φυσιολογικών κινήσεων. Αξίζει να σημειώσουμε σε αυτό το σημείο ότι τα χορειακά συμπτώματα επηρεάζουν τις κινήσεις της ομιλίας του προσώπου, της αναπνοής καθώς και των άνω άκρων.
3. **Αθέτωσις:** Χαρακτηρίζεται από αργές, ακανόνιστες, αδρές, συντροφικής κινήσεις. Συνήθως επηρεάζει τα άκρα καθώς και τον λαιμό, το πρόσωπο, τον κορμό. Οι κινήσεις αυτές επηρεάζουν τις λεπτές και ελεγχόμενες ενέργειες του λάρυγγα, της γλώσσας, της υπερώας, του φάρυγγα και του αναπνευστικού μηχανισμού.

4. **Δυστονία:** Σε αυτήν την διαταραχή, τα άκρα έχουν διάφορες στρεβλές στατικές θέσεις οι οποίες είναι αποτέλεσμα του υπερβολικού μυϊκού τόμου, σε επιλεγμένα μέρη του σώματος. Οι δυσκινητικές στάσεις είναι αργές και παράδοξες. Η δυσαρθρία και οι κινητικές διαταραχές στον λόγο είναι συχνές.
5. **Μυόκλωνος:** Είναι γρήγορες, απότομες σχεδόν αστραπιαίες συσπάσεις ενός μυ.

Π.χ: Φυσιολογική μυοκλωνική αντίδραση, είναι όταν κάποιος πέφτει για ύπνο και ξαφνικά ηυπνά από ένα απότομο μυϊκό τίναγμα.

6. **Στοματοκινητική δυσκινησία:** Οι ιδιόμορφες κινήσεις περιορίζονται στο πρόσωπο, στο στόμα στο σαγόι και στη γλώσσα. Παρατηρούνται γκριμάτσες, σούφρωμα των χειλιών και στριφογύρισμα της γλώσσας.
Αυτές οι κινήσεις επηρεάζουν συχνά την άρθρωση της ομιλίας.

Θα λέγαμε ότι το εξωπυραμιδικό σύστημα παίζει τον κύριο φυσιολογικό ρόλο στις ακόλουθες λειτουργίες:

- ∅ Στην εκτέλεση εκούσιων κινήσεων αδρού και σχετικά μαζικού χαρακτήρα
- ∅ Προάγει και ρυθμίζει τις αυτόματες κινήσεις και γενικά συμβάλλει στην προπαρασκευή και στον έλεγχο της κινητικότητας
- ∅ Συμβάλλει στη ρύθμιση των κινήσεων
- ∅ Συμβάλλει στη ρύθμιση του μυϊκού τόνου και της στατικοκίνητικής ισορροπίας του σώματος με ανασταλτικές επιδράσεις

(Λογοθέτη, 1996).

Συνοψίζοντας θα λέγαμε ότι :

- ✓ Το εξωπυραμιδικό σύστημα αποτελείται από *βασικά γάγγλια*
- ✓ Δημιουργεί *υποκινητικές ή υπερκινητικές διαταραχές*
- ✓ Βασικά χαρακτηριστικά : ειδικού τύπου *δυσκαμψίας, τρόμος* στην ηρεμία, *βραδύτητα των κινήσεων*

1.2.3 Το παρεγκεφαλιδικό σύστημα

Το τρίτο κατά σειρά παρουσίασης υποσύστημα του κινητικού συστήματος που επηρεάζει την ομιλία είναι η **παρεγκεφαλίδα**.

Σε συνδυασμό με το πυραμιδικό και το εξωπυραμιδικό σύστημα και επιπρόσθετα με δικτυωτή ουσία του εγκεφαλικού στελέχους, η παρεγκεφαλίδα παρέχει σημαντικό συγχρονισμό των κινήσεων της ομιλίας και διατήρηση μυϊκού τόνου.

Συγκεκριμένα, η παρεγκεφαλίδα βοηθάει να διατηρηθεί η ισορροπία, συγχρονίζει τη μυϊκή δράση στις στερεότυπες και μη στερεότυπες κινήσεις και συμβάλλει σημαντικά στη συνεργασία της μυϊκής δραστηριότητας. Επίσης επηρεάζει και τις εκούσιες κινήσεις για τη στάση του σώματος.

Η παρεγκεφαλίδα λαμβάνει πληροφορίες από τον φλοιό, τον νωτιαίο μυελό και από το αιθουσιαίο σύστημα. Από τον φλοιό λαμβάνει πληροφορία όσον αφορά την έναρξη της κίνησης. Η πληροφορία αυτή έρχεται από τους ιδιοδέκτες(μυϊκοί άτρακτοι και τενόντια όργανα του golgi) διαμέσου του νωτιαίου μυελού.

Αυτή η πληροφορία βοηθάει την παρεγκεφαλίδα στο ρόλο της να διατηρεί τον κατάλληλο μυϊκό τόνο .

Το αιθουσιαίο νεύρο δίνει στην παρεγκεφαλίδα πληροφορίες όσον αφορά την επιτάχυνση της γραμμικής ή γωνιακής κίνησης. Η παρεγκεφαλίδα στέλνει τη πληροφορία αυτή πίσω στον φλοιό, κυρίως στον κινητικό φλοιό με σκοπό να διευκολύνει τη συντονισμένη μυϊκή δραστηριότητα. Η πληροφορία από την παρεγκεφαλίδα πηγαίνει επίσης πίσω στον νωτιαίο μυελό για να επηρεάσει τη σπονδυλική κατάτμηση της δραστηριότητας(Καμπανάρου. Μ, 2006).

Το παρεγκεφαλιδικό κινητικό υποσύστημα επηρεάζει σημαντικά τη λειτουργία των άλλων κινητικών συστημάτων στην παραγωγή της ομιλίας.

Το γεγονός ότι η παρεγκεφαλίδα παίζει σημαντικό ρόλο στην συνέργεια των γρήγορων επαναλαμβανόμενων κινήσεων, και στον λεπτό συγχρονισμό των μυών σημαίνει ότι η παρεγκεφαλίδα συνεργάζεται στενά με τις φλοιοπρομηκικές ίνες, παρέχοντας έλεγχο των κινήσεων για συνεχόμενη ομιλία(Μεσσήνης. Α, Αντωνιάδης. Γ, 2001).

Βασικό σύμπτωμα της δυσλειτουργίας της παρεγκεφαλίδας είναι ότι οι **εκούσιες κινήσεις δεν συγχρονίζονται και δεν μπορούν να εκτελεθούν**(Λογοθέτη, 1996).

Κύρια συμπτώματα της παρεγκεφαλιδικής δυσλειτουργίας:

- ✓ **Αταξία:** Γενικευμένη έλλειψη συγχρονισμού των κινητικών ενεργειών.
- ✓ **Ανάλυση κίνησης:** Ο ασθενής εκτελεί μία συνολική κίνηση τμηματικά, όπως ένα ρομπότ.
- ✓ **Δυσμετρία:** Αδυναμία του ασθενή να υπολογίσει την απόσταση, την κίνηση και την ένταση της κίνησης.
- ✓ **Δυσδιαδοχοκινησία:** Αδυναμία εκτέλεσης γρήγορων κινήσεων των μυών.
- ✓ **Υποτονία:** ή μυϊκή χαλάρωση.
- ✓ **Τρόμος:** Μέρος της παρεγκεφαλιδικής νόσου. Συνήθως είναι κινητικός τρόμος και δεν παρουσιάζεται όταν ο ασθενής είναι εν στάσει.

- ✓ **Νυσταγμός:** Ταλαντωτικές ανωμαλίες της κόρης του ματιού και παρατηρείται πολύ συχνά στην παρεγκεφαλιδική νόσο.
- ✓ **Αντανακλαστικό μυϊκής έκτασης:** Συνήθως είναι φυσιολογικό ή μειωμένο. Συχνά παρατηρείται το αντανακλαστικό του εκκρεμούς.
- ✓ **Αταξική δυσαρθρία:** Παρατηρείται σε μερικές βλάβες(θα αναλυθεί σε επόμενα κεφάλαια).

1.3 Τα κρανιακά νεύρα

Τα κρανιακά νεύρα είναι δώδεκα(12) και ξεκινούν από τη βάση του εγκεφάλου με μόνη εξαίρεση το οσφρητικό νεύρο το οποίο καταλήγει μεταξύ των οσφρητικών βλαβών.

Όλα τα υπόλοιπα κρανιακά νεύρα ξεκινούν είτε καταλήγουν μέσα στο εγκεφαλικό στέλεχος.

Τα κρανιακά νεύρα αριθμούνται με βάση το ρωμαϊκό αριθμητικό σύστημα σύμφωνα με τη θέση τους στον εγκέφαλο από εμπρόσθια προς οπίσθια.

Τα ονόματα που έχουν δοθεί στα κρανιακά νεύρα υποδεικνύουν είτε τη λειτουργία τους ή τον προορισμό τους. Μερικά νεύρα είναι τόσο αισθητηριακά όσο και κινητικά μόνο(Καμπανάρου. Μ, 2008).

Αναφορικά τα κρανιακά νεύρα είναι τα ακόλουθα:

I. **Οσφρητικό**(αμιγώς αισθητικό)

II. **Οπτικό**(αμιγώς αισθητικό)

III. **Οφθαλμοκινητικό**(μικτό)

IV. Τροχλιακό(μικτό)

V. Τρίδυμο (μιγώς κινητικό)

VI. Απαγωγικό(μικτό)

VII. Προσωπικό(αμιγώς κινητικό)

VIII. Ακουστικό(αμιγώς αισθητικό)

IX. Γλωσσοφαρυγγικό(μικτό)

X. Παραπληρωματικό(μικτό)

XI. Παραπληρωματικό(αμιγώς κινητικό)

XII. Υπογλώσσιο(αμιγώς κινητικό)

Το οσφρητικό, το οπτικό και το ακουστικό κρανιακό νεύρο είναι αμιγώς αισθητικά νεύρα ενώ το οφθαλμοκινητικό, το τροχλιακό, το παραπληρωματικό και το υπογλώσσιο είναι αμιγώς κινητικά νεύρα. Τα υπόλοιπα είναι μικτά κρανιακά νεύρα (Μπαλατσούρας, 2000).

Η γνώση της λειτουργίας των κρανιακών νεύρων είναι σημαντική πολύ για τον λογοθεραπευτή- λογοπαθολόγο, καθώς τα κρανιακά νεύρα είναι μέρος του περιφερικού συστήματος και οι δυσλειτουργίες τους επηρεάζουν σημαντικά την ικανότητα ομιλίας.(Μεσσήνης. Λ, Αντωνιάδης. Γ, 2001).

Συγκεκριμένα τα κρανιακά νεύρα V, VII, IX, X, XI, XII είναι πολύ σημαντικά για τη σωστή παραγωγή της ομιλίας, και πρέπει ο ειδικός παθολόγος λόγου και ομιλίας να κατέχει ειδικές γνώσεις όσον αφορά τη λειτουργία τους, τις επιπτώσεις σε περίπτωση δυσλειτουργίας καθώς επίσης και τον τρόπο που αξιολογείται το κάθε νεύρο που σχετίζεται με την ομιλία. Παρακάτω, φαίνεται αναλυτικά τα 5 κρανιακά νεύρα που συμμετέχουν στη παραγωγή της ομιλίας.

1.3.1 Τρίδυμο νεύρο(V)

Είδος νευρώνων: βραχιοκινητικοί (κινητικοί νεύρωση μυών της μάσησης: μασητήρας, έσω και έξω πτερυγοειδής, κροταφίτης μυς, και τον τείνοντα το τύμπανο μυ) και Σωματοαισθητικοί(αισθητικότητα περιοχής του προσώπου).

Πυρήνες: Κινητικός πυρήνας του τριδύμου είναι στη γέφυρα προς τα έσω του κύριου αισθητικού πυρήνα του V.

Αισθητικοί πυρήνες: Κύριος αισθητικός πυρήνας του τριδύμου νεύρου βρίσκεται στην καλύπτρα της γέφυρας δέχεται τις κεντρικές αποφυάδες των νευρώνων που εξυπηρετούν την αίσθηση των θέσεων και αφής, αλλά όχι πόνου και θερμοκρασίας.

Πυρήνας της νωτιαίας δεσμίδας του τριδύμου είναι η συνεχής στήλα από τη γέφυρα μέχρι το άνω τμήμα του νωτιαίου μυελού(δέχεται ίνες πόνου και θερμοκρασίας και ίνες αφής).

Λειτουργία: Νευρώνει ότι σχετίζεται με το πρόσωπο.

Μέθοδος εξέτασης:

Αισθητική μοίρα: Ζητάμε από τον ασθενή να κλείσει τα μάτια του και τον ρωτάμε πως καταλαβαίνει το δάχτυλό μας πάνω στο πρόσωπό του.

Επίσης ελέγχουμε την διάκριση μεταξύ αμβλύ και οξύ(χρήση μίας παραμάνας), την διάκριση μεταξύ ζεστού και κρύου και εξετάζουμε και την αφή (χρήση ενός βαμβακιού).

Κινητική μοίρα: η εξέταση αφορά τους μυς της μάσησης, τη γλώσσα, τη κινητικότητα, και την κινητικότητα της κάτω γνάθου, μέσω του στοματοκινητικού ελέγχου.

Διαταραχές λειτουργίας:

Κίνηση:

- αδυναμία να κλείσει ή να κινήσει τη γνάθο του,
- έντονη σιελόρροια

Αισθητικότητα:

-μειωμένη αίσθηση στη γλώσσα, παρειές, δόντια,

Ομιλία:

-αδυναμία άρθρωσης χειλικών, οδιντικών, φατνιακών, υγρών,

-μειωμένη ταχύτητα.

1.3.2 Προσωπικό νεύρο(VII)

Είδος νευρώνων: Κινητικοί και Αισθητικοί νευρώνες(κινητική και αισθητική μοίρα)

Πυρήνες: Έχει τρεις πυρήνες

- Τον γραμωτοκινητικό πυρήνα του κεντρικού νευρικού συστήματος
- Τον παρασυμπαθητικό πυρήνα, και
- Τον αισθητικό πυρήνα

Λειτουργία: Νευρώνουν το μυ του μετώπου, το πάνω και κάτω μέρος του σφιγτήρα των βλεφάρων, τον σφιγτήρα του στόματος, τους κατώτερους μυς του προσώπου και όλους τους εκφραστικούς- μιμικούς μύες. Αισθητικά είναι υπεύθυνο για τα γευστικά ερεθίσματα στα μπροστινά 2/3 της γλώσσας και ίνες επιπολής αισθητικότητας.

Μέθοδος εξέτασης

Ξεκινάμε αρχικά με την παρατήρηση του προσώπου του ασθενή(παρατηρούμε τη συμμετρία και αν υπάρχουν κάποια τικς).

Ελέγχουμε εάν υπάρχει πτώση της γωνίας του στόματος, διαφορά στο άνοιγμα των βλεφάρων, εξάλειψη της ικανότητας ρυτίδωσης του μετώπου.

Η εξέταση των αντανακλαστικών κρίνεται απαραίτητη και κυρίως του περιστοματικού αντανακλαστικού (αναζήτησης), καθώς και η αξιολόγηση της γεύσης γίνεται με εμποτισμένη γάζα.

Διαταραχές λειτουργίας:

Κύρια χαρακτηριστικά είναι:

- Ø Η παράλυση των μυών
- Ø Η αδυναμία ρυτίδωσης (αποπλάτυνση μετώπου)
- Ø Πτώση της γωνίας του στόματος
- Ø Αδυναμία σύγκλισης των βλεφάρων
- Ø Αποπλάτυνση της ρινοχειλικής αύλακας και απόκλιση του στόματος

Σε επίπεδο αισθητικότητας, η υπαισθησία και η υπογευσία, μπορεί να είναι παρούσες.

Σε **ετερόπλευρη βλάβη**, το στόμα έχει κλίση προς την αντίθετη πλευρά όπου εντοπίζεται η βλάβη ενώ η σιελόρροια παρατηρείται στην πλευρά της βλάβης.

Σε **αμφοτερόπλευρη βλάβη**, υπάρχει αδυναμία και στις δυο πλευρές, ενώ σε ηρεμία το κενό ανάμεσα στο πάνω και στο κάτω χείλος είναι εξαιρετικά μεγάλο.

Ομιλία: αδυναμία άρθρωσης χειλικών, οδοντικών, έκκροτων, τριβόμενων λόγω της διαφυγής του αέρα από τα χείλη.

(Μπέλλα. Σ, 2007)

1.3.3 Γλωσσοφαρυγγικό νεύρο(IX)

Είδος νευρώνων:

1. Κινητικοί

Βραγχοκινητικοί(νεύρωση βλενοφαρυγγικού μυ, σπλαγχοκινητικοί)

2. Αισθητικοί:

Σωματοαισθητικοί(αισθητικότητα περιοχής γύρω από το αυτί)

Σπλαγχοαισθητικοί(αισθητικότητα βλεννογόνου φάρυγγα, αμυγδαλών, οπίσθιου 1/3 της γλώσσας και νεύρωση των καρωτιδικών υποδοχέων)

Ειδικοί Σπλαγχοαισθητικοί (γέυση από το οπίσθιο 1/3 της γλώσσας).

Πυρήνες:

1. **Κινητικοί:** Ο μικτός πυρήνας και κάτω σιελικός

2. **Αισθητικοί:**

Πυρήνας της νωτιαίας δεσμίδας του τριδύμου(σωματοαισθητικοί νευρώνες-αισθητικότητα περιοχής πίσω από το αυτί) και πυρήνας της μονήρους δεσμίδας(σπλαγχοαισθητικοί νευρώνες- γενικοί ή ειδικοί).

Μέθοδος εξέτασης:

Η εξέταση των κινητικών λειτουργιών γίνεται με την αξιολόγηση της κατάποσης(αφορά και το πνευμονογαστρικό νεύρο). Η εξέταση των αισθητικών λειτουργιών περιορίζεται συνήθως σε ερεθισμό με στύλεο του φάρυγγα και της περιοχής των αμυγδαλών.

Το αντανακλαστικό του φάρυγγα, παράγεται με το ακούμπημα του οπίσθιου φαρυγγικού τοιχώματος με στύλεο (συνήθως ένα γλωσσοπίεστρο), η φυσιολογική αντίδραση είναι η ανύψωση και η σύσπαση του φάρυγγα και η μετακίνηση προς τα πίσω της ρίζας της γλώσσας.

Αξιολόγηση:

- Ζητάμε από τον ασθενή να πει ένα /a/ ή να χασμουρηθεί, για να εξετάσουμε την μαλθακή υπερώα και τη σταφυλή.
- Ερεθίζουμε το πίσω μέρος του φάρυγγα.
- Σημειώνουμε εάν υπάρχει βραχνάδα στη φωνή.
- Λαρυγγοσκόπηση από ΩΡΛ (Μεσσήνης. Λ, Αντωνιάδης. Γ, 2001)

Διαταραχές Λειτουργίας:

Συνήθως είναι η *γλωσσοφαρυγγική νευραλγία*. Οι διαταραχές από έκπτωση λειτουργιών δεν είναι βαριές εκτός εάν υπάρχει και βλάβη του πνευμονογαστρικού νεύρου.

-Σε **ετερόπλευρη βλάβη**, παρατηρείται μια ελαφριά δυσκαταποσία, ελάττωση του αντανακλαστικού του φάρυγγα στο μέρος της βλάβης και μείωση της αισθητικότητας στην σύστοιχη αμυγδαλή και πλάγια μοίρα του φάρυγγα.

-Σε **αμφοτερόπλευρη βλάβη**(περιφερική) προκαλεί διαταραχή στην κατάποση και πάρεση του φάρυγγα.

(Μπέλλα. Σ, 2007)

1.3.4 Πνευμονογαστρικό νεύρο

Είδος νευρώνων:

1. κινητικοί

βραγχοκινητικοί(μύρε μαλακής υπερώας, φάρυγγα, λάρυγγα) και σπλαγχοκινητικοί(για θωρακικά και κοιλιακά σπλάχνα).

2. Αισθητικοί

§ Σωματοαισθητικοί(αισθητικότητα έξω ακουστικού πόρου).

§ Σπλαγχοαισθητικοί(αισθητικότητα κοιλιακών και θωρακικών οργάνων)

§ Ειδικοί σπλαγχοαισθητικοί(γεύση από τον φάρυγγα)

Πυρήνες:

1. κινητικοί

Ο ικτός πυρήνας(βραγχοκινητικοί νευρώνες) και ραχιαίος πυρήνας του Χ(σπλαγχοκινητικοί νευρώνες).

2. αισθητικοί

πυρήνας της νωτιαίας δεσμίδας του τριδύμου(σωματοαισθητικοί νευρώνες- αισθητικότητα έξω ακουστικού πόρου) και πυρήνας της μονήρους δεσμίδας(σπλαγχοαισθητικοί νευρώνες- αισθητικότητα κοιλιακών και θωρακικών οργάνων).

Λειτουργία:

Το πνευμονογαστρικό νεύρο παρέχει τη νεύρωση των μυών της μαλακής υπερώας του φάρυγγα και του λάρυγγα. Οι μύες αυτοί προέρχονται από τα βραχιακά τόξα. Επίσης, δίνει τη παρασυμπαθητική νεύρωση για διάφορα κοιλιακά και θωρακικά όργανα. Οι μεταγαγγλιακοί νευρώνες για την νεύρωση των οργάνων αυτών βρίσκονται στα διάφορα πλέγματα του αυτόνομου νευρικού συστήματος(καρδιακό, οισοφαγικό, πνευμονικό, κοιλιακό) ή σε μερικά φυτικά γάγγλια μέσα στο τοίχωμα των σπλάχνων. Ίνες μεταφέρουν την αισθητικότητα της γεύσης από το οπίσθιο μέρος του φάρυγγα, σπλαχνική αισθητικότητα και το κάτω λαρυγγικό ή παλίνδρομο νεύρο(ο παχύτερος κλάδος του Χ στον τράχηλο νευρώνει όλους τους μυς του λάρυγγα εκτός από τον κρικιθυροειδή).

Μέθοδος εξέτασης:

- Ø Ελέγχουμε την κινητικότητα του φάρυγγα και της μαλακής υπερώας. Η εξέταση αυτή γίνεται με ανοιχτό το στόμα, στην αρχή με επισκόπηση(ελέγχουμε αν η σταφυλή είναι στη μέση) και κατόπιν ζητάμε από τον ασθενή να πει ένα <<α.α.α.>..
- Ø Εξετάζουμε εάν η σύσπαση του φάρυγγα και η ανύψωση της μαλακής υπερώας γίνονται συμμετρικά και αν η σταφυλή ανεβαίνει στην μέση γραμμή.
- Ø Αξιολογούμε επίσης την κατάποση με τη λήψη υγρού ή στερεάς τροφής, ενώ ταυτόχρονα ελέγχουμε με ψηλάφηση της ανύψωσης του λάρυγγα.

Ø Η εξέταση των φωνητικών χορδών γίνεται από ΩΡΛ, εμείς ακούμαστε στον χαρακτήρα και την ποιότητα της φωνής.

Διαταραχές λειτουργίας:

Διαταραχές ερεθιστικού τύπου είναι ο λαρυγγικός σπασμός

Από την αριστερή μοίρα ερεθιστικού τύπου είναι η νευραλγία του άνω λαρυγγικού.

Διαταραχές με έκπτωση λειτουργιών σε ετερόπλευρη βλάβη είναι η σύστοιχη παράλυση του φάρυγγα, της μαλθακής υπερώας και του λάρυγγα και η σύστοιχη υπαισθησία της κάτω φαρυγγικής περιοχής και του λάρυγγα. Στην περίπτωση αυτή ο μισός φάρυγγας δεν συσπάται και η μαλθακή υπερώα πέφτει και έλκεται προς το υγιές πλάγιο κατά την εκφώνηση του <<ααααα>>. Στην λαρυγγοσκόπηση η σύστοιχη φωνητική χορδή παραλύει. Η κατάποση επηρεάζεται σε ετερόπλευρη βλάβη.

Σε **αμφοτερόπλευρη βλάβη** του πνευμονογαστρικού νεύρου προκαλεί έντονη:

- Δυσκαταποσία- αναρροή(εισρόφηση),
- Ένρινη φωνή
- Δυσφωνία ή αφωνία
- Λίμναση εκκρίσεων στον φάρυγγα
- Πεσμένη μαλθακή υπερώα
- Απώλεια του φαρυγγικού αντανακλαστικού.

(Μπέλλα. Σ, 2007)

1.3.5 Παραπληρωματικό νεύρο

Είδος νευρώνων: Βραγχοκινητικοί

Πυρήνες: πρόσθια κέρατα πέντε αυχενικών νευροτομιών: A1-A5 και κατώτερο τμήμα του μικτού πυρήνα.

Λειτουργία: κινητική νεύρωση του στρενοκλειδομαστοειδούς και τραπεζοειδούς μυ.

Μέθοδος εξέτασης:

Ο στρενοκλειδομαστοειδής εξετάζεται με τη στροφή του κεφαλιού, καθώς ο εξεταστής κρατά αντίσταση στο πηγούνι. Η ένταση της σύσπασης του μυός, που προσβάλλει στο αντίθετο πλάγιο στροφής, είναι και αυτή μέτρο της δύναμής του.

Ο τραπεζοειδής εξετάζεται με ανόρθωση των ώμων καθώς ο εξεταστής τους πιέζει προς τα κάτω. Η μέση και κάτω μοίρα του τραπεζοειδή εξετάζεται με προσαγωγή του ώμου. Συγχρόνως οι δύο τραπεζοειδής εξετάζονται και με έκταση του αυχένα, καθώς ο εξεταστής προσβάλλει αντίσταση στο ινίο.

Διαταραχές λειτουργίας

Διαταραχές ερεθιστικού τύπου είναι το σπασμοδικό ραιβόκρανο από ερεθιστική περιφερική βλάβη, από εξωπυραμιδική διαταραχή ή από ψυχογενή αίτια. Σε περίπτωση περιφερικής καταστροφής βλάβης ή παράλυσης του στρενοκλειδομαστοειδή προκαλεί ελαφριά στροφή του κεφαλιού προς το πλάγιο που πάσχει(ιδιαίτερα στην πρόσθια κάμψη του αυχένα) και αδυναμία στροφής στο αντίθετο πλάγιο της βλάβης. Η παράλυση του τραπεζοειδή προκαλεί πτώση του ώμου και αδυναμία ανύψωσής του, αδυναμία στην πλάγια κάμψη του αυχένα και στην ανύψωση του άκρου πάνω από το οριζόντιο επίπεδο.

(Μπέλλα. Σ, 2007)

1.3.6 Υπογλώσσιο νεύρο

Είδος νευρώνων: σωματοκινητικοί

Πυρήνες: ο πυρήνας του υπογλωσσίου στον προμήκη μυελό

Λειτουργία: Νευρώνει τους αυτόχθονες και τους ετερόχθονες μύες της γλώσσας, καθώς και τους μύες που βρίσκονται κάτω από το υοειδές οστό.(όλες οι κινήσεις που μπορεί να κάνει η γλώσσα)(Μεσσήνης . Λ, Αντωνιάδης . Γ, 2001)

Μέθοδος εξέτασης:

Η εξέταση γίνεται με την κίνηση της γλώσσας μέσα και έξω από το στόμα. Για έλεγχο της ισχύος ο ασθενής πιέζει με τη γλώσσα ένα γλωσσοπίεστρο αντίθετα προς το πλάγιο που εξετάζεται. Η εξέταση μπορεί να γίνει και καθώς ο ασθενής πιέζει με τη γλώσσα μέσα από το μάγουλο το δάχτυλο του εξεταστή.

Διαταραχές λειτουργίας:

Εκδηλώνεται με πάρεση, με παράλυση, ή με υπερκινησίες (μυϊκή αδυναμία και ατροφία των μυών της γλώσσας). Οι τελευταίες εμφανίζονται σε εξωπυραμιδικές καταστάσεις. Η γλώσσα μέσα στο στόμα αποκλίνει προς το υγιές πλάγιο, ενώ έξω από το στόμα αποκλίνει προς το παρετικό πλάγιο(πλάγιο της βλάβης), λόγω υπερίσχυσης του υγιούς γενειογλωσσικού μυός του αντίθετου πλάγιου.

- Σε **αμφοτερόπλευρη βλάβη** η γλώσσα δύσκολα βγαίνει(ή δεν βγαίνει) έξω από το στόμα και υπάρχει διάχυτη ατροφία, δυσαρθρία και δυσκολία στην κατάποση.
- Σε **ετερόπλευρη βλάβη**, έχουμε στο αντίθετο πλάγιο χωρίς ατροφία πάρεση. Η απόκλιση (έξω από το στόμα) είναι στο παρετικό πλάγιο(αντίθετο πλάγιο από τη βλάβη). Αν υπάρχει ημοπληγία, η απόκλιση της γλώσσας είναι προς το μέρος της ημιπληγίας.

(Μπέλλα. Σ, 2007)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗΝ ΔΥΣΑΡΘΡΙΑ

2.1 Ιστορική αναδρομή δυσαρθρίας

Ιστορικά η δυσαρθρία έγινε αντικείμενο μελετών από ερευνητές οι οποίοι έδωσαν έμφαση στη φυσιολογία της ομιλίας και στην ανάπτυξή της.

Οι εξελίξεις αυτές συνέβησαν ταυτόχρονα στις Η.Π.Α και στην τότε Σοβιετική Ένωση όπως δείχνουν οι πρόδρομες μεταφράσεις των έργων του Luria(1970, 1981).

Στις Η.Π.Α, η μελέτη της φυσιολογίας της ομιλίας ξεκινά με τον John Muyskens(1925) από το πανεπιστήμιο του Michigan, ο οποίος πρώτος όρισε τη <<βασική μονάδα>> της παραγωγής της ομιλίας την οποία αποκάλεσε <<Hyph>> που θεωρείται ως η <<φυσιολογική συλλαβή>>.

Αργότερα, ο Froschels(δεκαετία 1930), ο οποίος επειδή μελέτησε την νευροβιολογική πλευρά της παραγωγής της ομιλίας, παρατήρησε ότι τα πρώτα στάδια της νηπιακής ομιλίας αποτελούν την εμφάνιση των αισθητήριων συστατικών μερών του μηχανισμού της ομιλίας.

Κατά τη περίοδο από το 1950-1970 η μελέτη της δυσαρθρίας σε ασθενείς με τη νόσο Parkinson, και σε παιδιά με << επίμονη ποιοτική κινητική διαταραχή>> , οδήγησε σε έρευνα της φυσιολογίας της δυσαρθρίας.

Αργότερα κατά τη δεκαετία του 1970, η έρευνα των Darley, Aronson και Brown(1975) και των Rosenbeck και La Pointe(1978), είχε σημαντική επίδραση στη διάγνωση και στην θεραπεία δυσαρθρικών ασθενών(Πρωίου. X, 2003).

2.2 Ορισμός της δυσαρθρίας

Η παραγωγή της ομιλίας απαιτεί τη συστολή των μυών των χειλιών, της γνάθου, της γλώσσας, της μαλθακής υπερώας, του λάρυγγα και του φάρυγγα που συμμετέχουν στην αναπνοή.

Η συστολή των μυών των μηχανισμών της ομιλίας ελέγχονται από τις νευρικές κινητικές διεγέρσεις οι οποίες ξεκινούν στις κινητικές περιοχές του εγκεφαλικού φλοιού και έπειτα περνάνε στους μύες των νευρικών οδών που περιλαμβάνουν τον άνω κινητικό νευρώνα και το κεντρικό κρανιακό και νωτιαίο νεύρο.

Οποιαδήποτε καταστροφή στο νευρικό σύστημα προκαλεί αποδιοργάνωση σε κάθε επίπεδο του κινητικού συστήματος που συμμετέχει στη ρύθμιση του μηχανισμού της

ομιλίας και μπορεί να οδηγήσει σε μία διαταραχή της παραγωγής της ομιλίας.(Papathanasiou. I, 2000).

Οι κινητικές Διαταραχές Ομιλίας είναι ένα σύνολο προβλημάτων της παραγωγής της ομιλίας, τα οποία προκαλούνται από δυσλειτουργία του κινητικού συστήματος (Καμπανάρου. Μ, 2007).

Κυριολεκτικά ο όρος δυσαρθρία προέρχεται από τα ελληνικά δυσ+ άρθρωση το οποίο σημαίνει <<ανικανότητα να εκφραστεί ευδιάκριτα. Οι δυσαρθρίες διαμορφώνουν μία ομάδα διαταραχών που χαρακτηρίζονται από εξασθένηση της κινητικής εξέλιξης της παραγωγής της ομιλίας,(Καμπανάρου. Μ, 2006).

Η δυσαρθρία είναι ένας γενικός όρος και χαρακτηρισμός για μια ομάδα διαταραχών που προκαλούνται από εξασθενημένο έλεγχο των μυών της ομιλίας μετά από εγκεφαλική βλάβη(Brookshire, 2003).

Σύμφωνα με τους Darley, Aronson, Brown(1975), οδηγηθήκαμε σε μία σύγχρονη έκδοση του ορισμού της δυσαρθρίας που είναι αποδεκτή σήμερα σχεδόν παγκοσμίως από νευρολόγους και λογοπαθολόγους.

Η δυσαρθρία ορίζεται ως εξής:

<< το αντιπροσωπευτικό όνομα για μία ομάδα διαταραχών του λόγου που είναι αποτέλεσμα διαταραχών στο μυϊκό έλεγχο του φωνητικού μηχανισμού λόγω βλάβης στο κεντρικό ή περιφερικό νευρικό σύστημα. Υποδεικνύονται προβλήματα στην προφορική επικοινωνία, λόγω παράλυσης, αδυναμίας ή απουσίας συντονισμού του φωνητικού μυϊκού μηχανισμού>>.

Ο ορισμός αυτός περιλαμβάνει κάθε σύμπτωμα κινητικής διαταραχής της αναπνοής, φώνησης, άρθρωσης, ηχυρότητας, προσωδίας. Η βλάβη στο κινητικό σύστημα μπορεί να συμβεί από οποιοδήποτε σημείο του, από τον εγκέφαλο μέχρι τον μυ.(Μεσσίνη . Λ, Αντωνιάδης. Γ, 2001- Πρωίου. Χ, 2003).

Η προέλευσή της δε είναι νευρολογική.

Έχουμε δηλαδή αδυναμία στην άρθρωση των λέξεων που οφείλεται σε βλάβη των νεύρων των φωνητικών μυών. Η προφορά των λέξεων, είναι ασαφής ενώ μερικές συλλαβές παραλείπονται ή διπλασιάζονται. Το πρόβλημα εκδηλώνεται αρχικά με μερικές πολυσύλλαβες λέξεις και ύστερα γενικεύεται

<<Η δυσαρθρία είναι ένα από τα χαρακτηριστικά φαινόμενα της προοδευτικής παράλυσης>>(Γκούμους- Κοτσιόπουλος, 1996).

Κατά τον Bohme το σύνδρομο της δυσαρθρίας καλύπτει τα 30% περίπου από τις εγκεφαλικές κινητικές διαταραχές. Στις περιπτώσεις που υπάρχει δυσαρθρία προσβάλλονται κυρίως οι πυρήνες και οι νευρικές οδοί που είναι υπεύθυνοι και για την ομιλία π.χ. το τρίδυμο, το προσωπικό, το γλωσσοφαρυγγικό και το υπογλώσσιο. Υπάρχουν μεγάλες διακυμάνσεις των νευρικών ωθήσεων και προκαλούν διαταραχές εναρμόνισης των μυών άρθρωσης που συμμετέχουν στην ομιλία (Παπασιλέκας Α.Π., 1979)

Άλλοι χαρακτηριστικοί ορισμοί της δυσαρθρίας:

Η δυσαρθρία είναι νευρολογικής φύσεως διαταραχή του λόγου, χαρακτηρίζεται από αργές, λανθασμένες ή ασυντόνιστες κινήσεις του μηχανισμού του λόγου. Προσβάλλει ένα ή περισσότερα από τα συστήματα της παραγωγής του λόγου.

Είναι επίκτητη ή συγγενής και προκαλείται από βλάβη στο περιφερικό ή κεντρικό νευρικό σύστημα.

Η δυσαρθρία αναφέρεται στις κεντρικές νευρικές διαταραχές του κινητικού συστήματος της ομιλίας, οι οποίες εκφράζονται στο επίπεδο της αναπνοής κατά τη διάρκεια της ομιλίας(Dysphone), του σχηματισμού της φωνής και της άρθρωσης(Dysarthrophonie) όπως επίσης και στο επίπεδο της προσωδίας(μελωδία, δυναμική και ρυθμός της ομιλίας.

Πρόκειται για μία κεντρική νευρική διαταραχή του εξωπυραμιδικού συστήματος ομιλίας λόγω τραυματισμού, παραλύσεων και αδυναμίας επαρκούς συνεργασίας του μυϊκού συστήματος της ομιλίας(www.logotherapia.gr/disarthria.htm).

Είναι νευρολογική κινητική εξασθένηση που ψαρακτηρίζεται από ανακριβείς και αδύνατες κινήσεις των μυών της ομιλίας.

Εκείνο που ενδιαφέρει ιδιαίτερα τον λογοθεραπευτή- λογοπαθολόγο είναι η συμπτωματολογία της δυσαρθρίας(Παπασιλέκας Α.Π, 1979).

Ανάλογα με τον τύπο της δυσαρθρίας, η ομιλία εμφανίζει κάποια ιδιαίτερα χαρακτηριστικά και κλινικά συμπτώματα που εξαρτώνται από το βαθμό και τη θέση καταστροφής στο νευρικό σύστημα. Αυτά είναι:

- ✚ Ακατάλυπτη ομιλία
- ✚ Ψιθυριστή ομιλία
- ✚ Περιορισμένη κίνηση γλώσσας, χειλιών, γνάθου
- ✚ Μη φυσιολογική προσωδία(ρυθμός)
- ✚ Αλλαγές στην ποιότητα της φωνής
- ✚ Συχνές εισπνοές
- ✚ Φτωχός συντονισμός σιέλου
- ✚ Σιελόρροια
- ✚ Δυσκολίες στην μάσηση και στην κατάποση.

(www.asha.org)

Η δυσαρθρία είναι η πιο συνηθισμένη κινητική διαταραχή της ομιλίας σε ηλικιωμένους ασθενείς. Η ομιλία παρουσιάζει διαφορετικά χαρακτηριστικά ανάλογα με τη φύση της βλάβης στον εγκέφαλο.

(<http://neurology.health-cares.net>)

2.3 Αίτια της δυσαρθρίας

Όταν τα αίτια είναι γνωστά, τότε μπορούν να γίνουν εκτιμήσεις για τον τύπο της κινητικής διαταραχής που παρατηρείται. Αυτό μπορεί να βοηθήσει στην διαφοροδιάγνωση και στις εκτιμήσεις σχετικά με την συμβατότητα της διάγνωσης της ομιλίας με γνωστή ή πιθανή αιτιολογία.

Οι ομοιότητες και οι διαφορές που αφορούν τα διάφορα αίτια της δυσαρθρίας μπορούν να συνοψιστούν ως εξής:

Οι αγγειακές παθήσεις:

- ✓ Προκαλούν οποιοδήποτε τύπο δυσαρθρίας
- ✓ Αποτελούν συχνή αιτία της σπαστικής δυσαρθρίας καθώς και της αταξικής
- ✓ Μπορεί να προκαλέσουν, σπανιότερα, χαλαρή και υπερκινητική δυσαρθρία

- ✓ Το μη αιμοραγικό αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο αποτελεί τη συχνότερη αιτία δυσαρθρίας.

Οι εκφυλιστικές ασθένειες

- ✓ Προκαλούν οποιοδήποτε τύπο δυσαρθρίας
- ✓ Σε σπανιότερες περιπτώσεις μπορούν να προκαλέσουν υπερκινητική δυσαρθρία

Μεταξύ των εκφυλιστικών παθήσεων, η νόσος Alzheimer είναι μία συχνή αιτία της χαλαρής και της σπαστικής δυσαρθρίας.

Έτσι η ύπαρξη ενός άλλου τύπου δυσαρθρίας σε κάποιον ασθενή με διάγνωση της νόσου Alzheimer, θα πρέπει να δημιουργήσει υποψίες για την εγκυρότητα της διάγνωσης της νόσου αυτής..

Ομοίως για την ασθένεια Parkinson, **ο παρκινσονισμός** συνδέεται μόνο με την **υπερκινητική δυσαρθρία** ενώ ορισμένες εκφυλιστικές παρεγκεφαλιδικές ασθένειες σχετίζονται μόνο με την αταξική δυσαρθρία.

Η παρουσία άλλων τύπων δυσαρθρίας με παρόμοιες περιπτώσεις θα πρέπει να θέσει υπό εξέταση τη διάγνωση για την αιτιολογία.

Οι τραυματισμοί

- ✓ Προκαλούν οποιοδήποτε τύπο δυσαρθρίας
- ✓ Στο κλειστό τραύμα της κεφαλής η σπαστική δυσαρθρία εμφανίζεται συχνότερα από τους άλλους τύπους αν και μπορεί να παρουσιαστεί οποιοσδήποτε τύπος.
- ✓ Οι διαμπερείς τραυματισμοί της κεφαλής σπάνια προκαλούν χαλαρή δυσαρθρία
- ✓ Αντίθετα το κάταγμα του κρανίου και οι αυχενικοί τραυματισμοί μπορούν να προκαλέσουν χαλαρή δυσαρθρία και μόνο(όχι άλλον τύπο δυσαρθρίας).

Νεοπλάσματα

Προκαλούν σπάνια υπερκινητική δυσαρθρία αλλά μπορεί να προκαλέσουν και άλλους τύπους δυσαρθριών

Οι τοξικές και οι μεταβολικές διαταραχές

- ✓ Σπάνια προκαλούν χαλαρή δυσαρθρία
- ✓ Συχνότερες αιτίες της υπερκινητικής και της αταξικής δυσαρθρίας(ειδικά όσες συνδέονται με ναρκωτικές ουσίες).

Οι μολυσματικές και οι φλεγμονώδεις καταστάσεις

- ✓ Πιθανές αιτίες δυσαρθριών αλλά όχι σίγουρα
- ✓ Οι εξαιρέσεις περιλαμβάνουν την αλλαντίαση, τον ιό του έρπη ζωστήρα και τον ιό της πολιομυελίτιδας(χαλαρή δυσαρθρία)
- ✓ Τον υποθυρεοειδισμό(αταξική δυσαρθρία)
- ✓ Την χορεία Sydenham(υπερκινητική δυσαρθρία)

Οι απομυελινωτικές ασθένειες

- ✓ Προκαλούν οποιοδήποτε τύπο δυσαρθρίας
- ✓ Σπάνια δημιουργούν υποκινητική δυσαρθρία
- ✓ Το σύνδρομο Guillain-Barre συνδέεται με χαλαρή δυσαρθρία αλλά όχι με άλλους τύπους δυσαρθρίας

Οι ανατομικές δυσμορφίες

- ✓ Arnold-Chiari
- ✓ Συριγγομυελία
- ✓ Συνδέεται συχνότερα με χαλαρή δυσαρθρία
- ✓ Συνδέεται επίσης και με σπαστική και αταξική δυσαρθρία

Οι νευρομυϊκές διαταραχές

- ✓ Είναι διαταραχές των περιφερικών νεύρων
- ✓ Συνδέονται αποκλειστικά με την χαλαρή δυσαρθρία

Χειρουργικό τραύμα

- ✓ Προκαλεί οποιοδήποτε τύπο δυσαρθρίας
- ✓ Μοναδική εξαίρεση: υποκινητική δυσαρθρία
- ✓ Η ωτορινολαρυγγολογική και καρδιοθωρακική χειρουργική επέμβαση συνδέονται αποκλειστικά με χαλαρή δυσαρθρία
- ✓ Η νευροχειρουργική μπορεί να προκαλέσει τις δυσαρθρίες του λεντρικού νευρικού συστήματος (Κ.Ν.Σ) και αποτελεί πιθανή αιτία της χαλαρής δυσαρθρίας
- ✓ Οποιοδήποτε τύπο δυσαρθρίας μπορεί να είναι παρών ελλείψει μιας εξακριβωμένης διάγνωσης.
- ✓ Η αιτιοπαθογένεια είναι συχνά ακαθάριστη στην
 - Υπερκινητική
 - Σπαστική
 - αταξική

Σύμφωνα με τον μνημονικό κανόνα που λέγεται στα αγγλικά **VITAMIND** (Dworkin. J, 1991) τα αίτια της δυσαρθρίας μπορούν να συνοψιστούν ως εξής:

- V** Vascular accidents(CVA- αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο)
- I** Infectious process(μόλυνση) μέσω της ροής του αίματος
- T** Τραύματα στον εγκέφαλο

- A** Αλλεργίες ή ανοξία, δηλαδή προσωρινή διακοπή παροχής οξυγόνου στον εγκέφαλο
- M** Μεταβολική ανωμαλία π.χ πρόβλημα σε ενδοκρινείς αδένες
- I** Ιατρογενής ή ιδιοπαθής ανεπάρκεια
Π.χ δυσκινησία λόγω φαρμακευτικής αγωγής της νόσου Parkinson
- N** Νεοπλάσματα όπως ανάπτυξη όγκων
- D** Degenerate, Εκφυλιστική νόσος.

2.4 Διαφοροποίηση δυσαρθρίας- απραξίας

Η δυσαρθρία και η απραξία είναι και οι δυο βλάβες του κινητικού λόγου τα οποία επηρεάζουν την λεκτική έκφραση. Αυτές οι βλάβες συχνά μπερδεύονται μεταξύ τους, ειδικά από νέους κλινικούς γιατρούς. Παρόλα αυτά, τα συμπτώματά τους είναι αρκετά διαφορετικά. Είναι σημαντικό να καταλάβουμε τη διάφορα μεταξύ των δυο βλαβών ώστε να κάνουμε σωστές διαγνώσεις. Οι γενικές διαφορές ανάμεσα στην δυσαρθρία και απραξία παρουσιάζονται παρακάτω. Αυτές οι πληροφορίες βασίζονται στους Darley et al. (1975), Duffy (1995), La Pointe & Wertz (1974), Weiss, Gordon & Lillywhite (1987), Wertz, La Pointe & Rosenbek (1991).

Δυσαρθρία	Απραξία
<ul style="list-style-type: none"> Όλες οι διαδικασίες του λόγου επηρεάζονται (αναπνοή, φώνηση, 	<ul style="list-style-type: none"> Η λεκτική διαδικασία της άρθρωσης επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό. Η

αντήχηση, άρθρωση, προσωδία)	προσωδία ίσως και να είναι αφύσικη.
<ul style="list-style-type: none"> Υπάρχει μια αλλαγή στον μυϊκό τόνο δευτερεύουσα στην νευρολογική εμπλοκή που έχει ως αποτέλεσμα σε μια δυσκολία με της εθελοντικές και μη εθελοντικές κινητικές δραστηριότητες (πως για παράδειγμα κατάποση, μάσημα και γλείψιμο). 	<ul style="list-style-type: none"> Υπάρχει αλλαγή στο κινητικό προγραμματισμό του λόγου δευτερεύουσας σημασίας στην νευρολογική εμπλοκή, αλλά ο μυϊκός τόνος δεν επηρεάζεται. Οι μη εθελοντικές κινητικές δραστηριότητες συνήθως δεν επηρεάζουν.
<ul style="list-style-type: none"> Τα γλωσσικά λάθη προκύπτουν από μια αποσύνθεση του μυϊκού έλεγχου του κεντρικού και/ ή περιφερειακού νευρικού συστήματος. 	<ul style="list-style-type: none"> Γλωσσικά λάθη προέρχονται από μια αποσύνθεση του μηνύματος από το μυϊκό κινητικό φλοιό στο προφορικό τμήμα του.
<ul style="list-style-type: none"> Τα λάθη στο λόγο είναι σταθερά και προβλέψιμα. Δεν υπάρχουν δείγματα καθαρού λόγου. 	<ul style="list-style-type: none"> Τα λάθη στο λόγο είναι ασταθή και μη προβλέψιμα. Δείγματα καθαρού, εύγλωττου λόγου παρόλα αυτά υπάρχουν.
<ul style="list-style-type: none"> Λάθη ευκρίνειας είναι βασικά παραποιήσεις και παραλήψεις. 	<ul style="list-style-type: none"> Τα λεκτικά λάθη βασικά είναι αντικαταστάσεις, επαναλήψεις, προσθέσεις, μεταθέσεις, παρατάσεις, παραλήψεις και παραποιήσεις (οι οποίες είναι λιγότερο συνηθισμένες). Τα περισσότερα λάθη είναι προσεγγίσεις του αρχικού φωνήματος. Τα λάθη είναι συχνά επίμονα ή προβλέψιμα.
<ul style="list-style-type: none"> Η παραγωγή σύμφωνων είναι σταθερά ανακριβή. Τα φωνήεντα ίσως και να ουδετεροποιηθούν. 	<ul style="list-style-type: none"> Τα σύμφωνα είναι πιο δύσκολα από τα φωνήεντα, οι συνδυασμοί και οι αναμίξεις είναι πιο δύσκολες από τα μεμονωμένα σύμφωνα, τα σύμφωνα στην αρχή των λέξεων είναι πιο δύσκολα από τα τελικά σύμφωνα: τα τριβόμενα και τα μη fricatives

	αποτελούν τα ποιο δύσκολα σύμφωνα. Τα λάθη αυξάνονται καθώς η περίπλοκη των κινητικών πρότυπων και μοτίβων αυξάνετε.??
<ul style="list-style-type: none"> Ο ρυθμός του λόγου είναι αργός και δύσκολος. Πίεση, ένταση και φτωχή αναπνευστική υποστήριξη ίσως και να είναι εμφανή. 	<ul style="list-style-type: none"> Μια προσωδιακή πάθηση ίσως και να συμβεί σαν αποτέλεσμα των επαναρθρωτικων συμπεριφορών (σταμάτημα, επανάληψη και δυσκολία στην εκκίνηση των ήχων και/ ή στη σωστή λεκτική θέση)
<ul style="list-style-type: none"> Η γλωσσική ευκρίνεια μειώνεται καθώς ο ρυθμός του λόγου αυξάνεται. 	<ul style="list-style-type: none"> Η γλωσσική ευκρίνεια μερικές φορές αυξάνετε καθώς ο ρυθμός της ομιλία αυξάνετε.
<ul style="list-style-type: none"> Αύξηση στην περιπλοκή λέξεων φράσεων έχει ως αποτέλεσμα μια φτωχότερη ικανότητα λεκτικής επικοινωνίας. 	<ul style="list-style-type: none"> Αύξηση στην περίπλοκη λέξεων/ φράσεων έχει ως αποτέλεσμα περιορισμένη ικανότητα λεκτικής επικοινωνίας.

(Shipley, 1998)

Αξίζει να αναφέρουμε ότι η **απραξία** είναι μία επίκτητη κινητική διαταραχή της ομιλίας όπως και η δυσαρθρία.

Για την ακρίβεια, η απραξία είναι μία διαταραχή της ικανότητας του ατόμου να παράγει διαδοχικές κινήσεις των οργάνων της ομιλίας όπως κινήσεις της γλώσσας, χειλιών, κάτω γνάθου κ.α .

Η **απραξία** είναι πρόβλημα ρύθμισης, δηλαδή διαδοχής, επιλογής και οργάνωσης των κινήσεων της ομιλίας(Πρωίου. X, 2003).

2.5 Διαφοροποίηση δυσαρθρίας- αφασίας

- Η Αφασία είναι μία ειδική διαταραχή λόγου η οποία χαρακτηρίζεται από διαταραχές σε όλους τους τομείς της γλώσσας όπως είναι η κατανήση λόγου, παραγωγή λόγου,

ανάγνωση και γραφή ενώ τα άτομα με δυσαρθρία δυσκολεύονται στη διαχείριση συμβολικών πληροφοριών

- Ένα άλλο σημαντικό στοιχείο διαφοροδιάγνωσης είναι ότι η αφασία σε αντίθεση με τη δυσαρθρία χαρακτηρίζεται από προβλήματα κατανόησης του προφορικού και του γραπτού λόγου.
- Προβλήματα ανάκλησης λέξης τα οποία εμφανίζουν άτομα με αφασία συναντώνται σπάνια σε περιπτώσεις δυσαρθρίας.
- Τα αρθρωτικά λάθη στην αφασία οφείλονται κυρίως σε προβλήματα στην επιλογή φωνημάτων και όχι σε πρόβλημα παραγωγής.

Επίσης το σημείο βλάβης και η αιτιολογία αποτελούν ατομικά διαφοροδιάγνωσης αφασίας από δυσαρθρία. Βλάβες που προκαλούν αφασία περιορίζονται στις φλοιικές περιοχές λόγου και στις σχετικές υποφλοιικές συνδέσεις που για τους περισσότερους ομιλητές βρίσκονται στο αριστερό ημισφαίριο.

Αντίθετα, βλάβες που προκαλούν δυσαρθρία μπορεί να είναι σε διάφορα σημεία του περιφερικού ή/ και του κεντρικού νευρικού συστήματος. Όσον αφορά την αφασία οι τρεις πιο συχνές αιτιολογίες είναι αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο στο αριστερό ημισφαίριο, καρκινώματα, ή τραύμα.(Καμπανάρου . Μ, 2006).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3:

ΕΙΔΗ ΔΥΣΑΡΘΡΙΩΝ

Η περιοχή όπου εμφανίζεται η βλάβη είναι ένα σημαντικό χαρακτηριστικό των δυσαρθριών επειδή είναι το κριτήριο με το οποίο γίνεται η κατηγοριοποίηση της δυσαρθρίας.

Ο πιο γνωστός τρόπος ταξινόμησης είναι γνωστός ως Mayo Clinic σύστημα κατηγοριοποίησης που προήλθε εμπειρικά αλλά βασίζεται στις μελέτες ενηλίκων με δυσαρθρία(Darley, Aronson, Brown, 1981).

Για παράδειγμα οι χαρακτηριστικοί τύποι δυσαρθρίας αναφέρονται για την ασθένεια του Parkinson και την πολλαπλή σκλήρυνση(Aronson, 1981).

Διακρίνουμε 6 είδη δυσαρθρίας:

✚ Χαλαρή(12,5%)

✚ Σπαστική(16,8%)

✚ Αταξική(17%)

✚ Υποκινητική (10,8%)

✚ Υπερκινητική(7%)

✚ Μικτή (40,5%)

Μικτή δυσαρθρία : ονομάζεται η δυσαρθρία που συνυπάρχει με άλλες δυσαρθρίες(40,5 %)

Τύποι μικτής δυσαρθρίας:

∅ Σπαστική- αταξική (23%)

∅ Σπαστική- υποκινητική(7%)

∅ Σπαστική- χαλαρή(42%)

∅ Υποκινητική- υπερκινητική(3%)

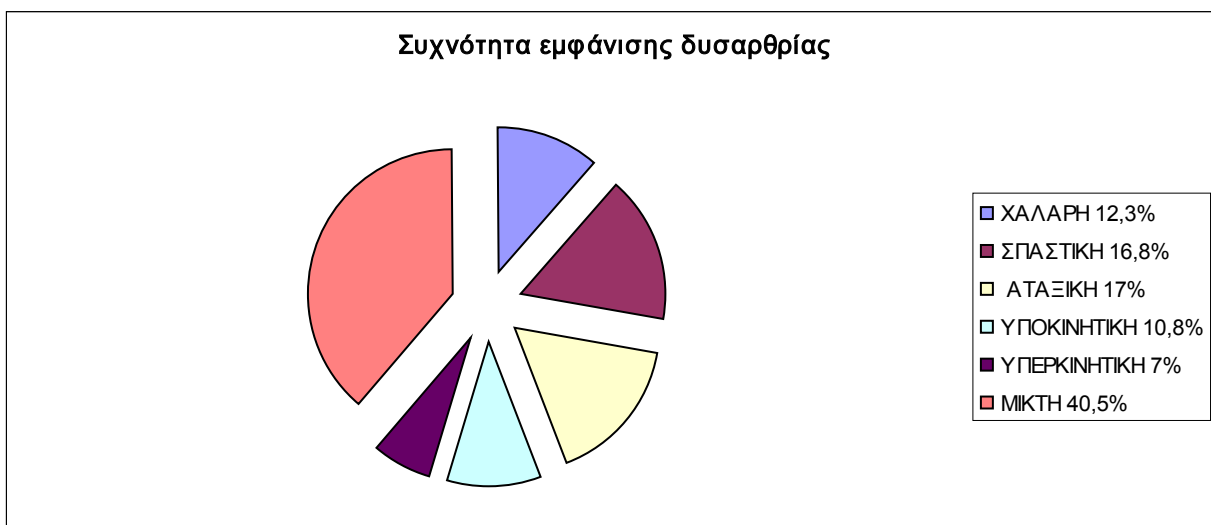
∅ Σπαστική- αταξική- χαλαρή (6%)

Το ταξινομημένο αυτό σύστημα μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως ένας οδηγός για την διαμόρφωση διαγνωστικών συμπερασμάτων και θεραπευτικών προγραμμάτων (Love . R, 2000- Dworkin , 1991).

Πίνακας : Κλινικά αναγνωρισμένοι τύποι δυσαρθρίας μαζί με τις περιοχές τραύματος

<u>Τύπος δυσαρθρίας</u>	<u>τραυματική περιοχή</u>
Χαλαρή →	κάτω κινητικοί νευρώνες
Σπαστική →	άνω κινητικοί νευρώνες
Υποκινητική →	βασικά γάγγλια και συναφής πυρήνας Εγκεφαλικού στελέχους
Υπερκινητική →	βασικά γάγγλια και συναφής πυρήνας Εγκεφαλικού στελέχους
Αταξική →	παρεγκεφαλίδα και οι συνδέσεις της
Χαλαρή- σπαστική →	κάτω και άνω κινητικοί νευρώνες (π.χ πλάγια μυατροφική σκλήρυνση)
Αταξική- σπαστική- χαλαρή →	παρεγκεφαλίδα και συνδέσεις Άνω και κάτω κινητικοί νευρώνες (νόσος Wilson)

Καμπανάρου . Μ, 2008)



3.1 Βλάβες των άνω κινητικών νευρώνων: Σπαστική δυσαρθρία

Σύνοδα νευρολογικά χαρακτηριστικά

Ο ασθενής που παρουσιάζει σπαστική δυσαρθρία έχει σπαστικότητα (υπερτονία) και αύξηση των αντανακλαστικών, κατά την διάρκεια της εξέτασης. Αν και ο μυϊκός τόνος είναι αυξημένος, οι μύες είναι αδύναμοι, οι κινήσεις είναι περιορισμένες και ο ρυθμός των κινήσεων είναι αργός.

Σε περίπτωση που υπάρχει μονόπλευρή βλάβη, το πρόσωπο μπορεί να παρουσιάσει ασυμμετρία, ενώ άκρα των χειλιών στην αντίθετη πλευρά από αυτήν της βλάβης πέφτει προς τα κάτω ή έχει περιορισμένη κινητικότητα. Οι γλώσσα μπορεί να εξωθείται μόνο μέχρι τα χείλη. Τα χείλη κινούνται αργά και η κίνηση της υπερώας είναι ιδιαίτερα μειωμένη (Μεσσήνης Λ., Αντωνιάδης Γ., 2001).

Χαρακτηριστικά ομιλίας

- **Φώνηση**

Η φωνή του ασθενούς που έχει σπαστική δυσαρθρία είναι τραχεία και μπορεί να είναι χαρακτηριστικά κοπιώδης. Ο τόνος είναι ιδιαίτερα χαμηλός και παρουσιάζει πτώσεις σε μερικές περιπτώσεις. Επίσης, υπάρχει μικρή ένταση και μειωμένη εμφατικότητα. Πολλές φορές, ο ασθενής τονίζει ακατάλληλα τις λέξεις ή τονίζει λέξεις που δεν τονίζονται (Μεσσήνης Λ., Αντωνιάδης Γ., 2001).

- **Ηχηρότητα**

Η ρινικότητα είναι συχνή, αλλά οι ρινικές εκκρίσεις είναι σπάνιες (Μεσσήνης Λ., Αντωνιάδης Γ., 2001).

- **Άρθρωση**

Πολύ συχνό σύμπτωμα στη σπαστική δυσαρθρία, όπως και στις περισσότερες δυσαρθρίες, είναι η μη ακριβής παραγωγή των συμφώνων. Σε μερικές δυσαρθρίες παρατηρείται και η παραφθορά φωνηέντων (Μεσσήνης Λ., Αντωνιάδης Γ., 2001).

3.2. Βλάβες των κάτω κινητικών νευρώνων (χαλαρή δυσαρθρία).

Τα συμπτώματα της δυσαρθρίας αυτής είναι η αναπνευστική ομιλία, λαχανιασμένη χροιά φωνής, υπερένρινη προφορά και ανακρίβειες στην εκφορά συμφώνων. Το πρόβλημα εντοπίζεται στους άνω κινητικούς νευρώνες. Τα αίτια που προκαλούν την χαλαρή δυσαρθρία είναι η ιογενής λοίμωξη, όγκοι, το εγκεφαλικό επεισόδιο, συγγενείς ανωμαλίες, ασθένειες (π. χ βαριά μυασθένεια), παράλυση (π. χ βολβικού, προσωπικού νεύρου) και τραύμα. Η νευρομυϊκή κατάσταση που προκαλείται είναι χαλαρή παράλυση, υποτονικότητα, αδυναμία, μυϊκή ατροφία και δεσμίδωση (Πρώιου Χ., 2003).

Χαρακτηριστικά ομιλίας

· Φώνηση

Σε περίπτωση που υπάρχει μια μονόπλευρη βλάβη, η ποιότητα της φωνής θα εξαρτηθεί από την θέση στην οποία οι φωνητικές χορδές έχουν παραλύσει. Δηλαδή, εάν έχουν παραλύσει σε θέση σύγκλισης, τότε η φωνή θα είναι τραχεία και η ένταση μειωμένη. Εάν όμως, παραλύσουν σε θέση απόκλισης, τότε η φωνή θα είναι περισσότερο συριστική, μονότονη με μειωμένη ένταση, ακροατή εισπνοή και αφύσικα μικρές φράσεις (Μεσσήνης Λ., Αντωνιάδης Γ., 2001).

· Ηχηρότητα

Παρουσιάζεται ρινικότητα ενώ σε πολλούς ασθενείς παρατηρείται διαφυγή αέρα από την μύτη (Μεσσήνης Λ., Αντωνιάδης Γ., 2001).

Άρθρωση

Το χαρακτηριστικό αυτού είδους δυσαρθρίας είναι ότι δεν προφέρουν σωστά τα σύμφωνα, ειδικά τα σύμφωνα που απαιτούν καλή ανύψωση της γλώσσας και ικανότητα επαφής με τα δόντια και τα φατνία (τ, ντ, ρ, κ.α.) (Μεσσήνης Λ., Αντωνιάδης Γ., 2001).

3.3 Βλάβες των άνω και κάτω κινητικών νευρώνων (πλευρική σκλήρυνση)

Σύννοδα νευρολογικά χαρακτηριστικά

Τα συμπτώματα που παρουσιάζονται εδώ είναι ότι οι μύες είναι αδύναμοι, ενώ ταυτόχρονα τα αντανακλαστικά είναι υπερενεργά. Επίσης μπορεί και να παρατηρηθεί σπαστικότητα (Μεσσήνης Λ., Αντωνιάδης Γ., 2001).

Τα χαρακτηριστικά της ομιλίας

- **Φώνηση**

Μερικοί ασθενείς παρουσιάζουν συμπτώματα που είναι ίδια με αυτά που παρουσιάζουν ασθενείς με ψευδοπρομηκική παράλυση με τραχήτητα, ενώ η φωνή ακούγεται επίσης κοπιώδης και έχει χαμηλό τόνο. Άλλοι ασθενείς συμπεριφέρονται σαν τους ασθενείς με προμηκική παράλυση, δηλ έχουν κακή σύγκλειση των φωνητικών χορδών με αποτέλεσμα να έχουν συριστική φωνή και χρησιμοποιώντας μικρές φράσεις. Ένα άλλο σύμπτωμα που έχουν τα άτομα αυτής της δυσαρθρίας είναι ότι παρατηρείται ακροατή εισπνοή και μειωμένη εμφατικότητα (Μεσσήνης Λ., Αντωνιάδης Γ., 2001).

- **Ηχηρότητα**

Η ρινικότητα είναι συχνή αλλά οι ρινικές εκκρίσεις σπάνιες (Μεσσήνης Λ., Αντωνιάδης Γ., 2001).

- **Αρθρωση**

Το κύριο σύμπτωμα είναι η ανακριβής παραγωγή των συμφώνων. Τα σύμφωνα μορφοποιούνται, ο ρυθμός είναι αργός και η μειωμένη κινητικότητα των αρθρωτήρων επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό την παραγωγή των ήχων. Επίσης, λόγω της ρινικότητας διαστρεβλώνονται τα φωνήματα ενώ η ομιλία είναι συχνά ακατανόητη γιατί δεν χρησιμοποιούν σωστά τις αρθρωτικές κινήσεις (Μεσσήνης Λ., Αντωνιάδης Γ., 2001).

3.4 Υποκινητική δυσαρθρία: Παρκινσονισμός

Σύννοδα νευρολογικά χαρακτηριστικά

Τα κύρια χαρακτηριστικά του παρκινσονισμού περιλαμβάνουν ένα ή δύο από τα ακόλουθα χαρακτηριστικά. Μπορεί να παρουσιάζουν τρόμο κατά την διάρκεια της στάσης, ενώ

μειώνετε κατά την διάρκεια της κίνησης και απουσιάζει κατά την διάρκεια του ύπνου. Η ακαμψία είναι συχνό χαρακτηριστικό όπως και η βραδυκίνησια. Η άνοια σχετίζεται με τον παρκινσονισμό. Τα χαρακτηριστικά της άνοιας περιλαμβάνουν διαταραχή της αντίληψης των λέξεων, δυσκολία στην κατανόηση των εννοιών διαφορούμενων προτάσεων, μειωμένη ικανότητα περιγραφής αντικειμένων λεκτικά και μειωμένη ικανότητα κατανόησης των προθέσεων του συνομιλητή.

Χαρακτηριστικά ομιλίας

Ένα άλλο είδος δυσαρθρίας είναι η υποκινητική δυσαρθρία, η οποία παρουσιάζει μονότονο τονισμό και μονότονη ένταση της φωνής, μειωμένο τονισμό, μειωμένη εμφατικότητα, ανακρίβειες στην εκφορά συμφώνων, άτυπες, ανάρμοστες σιωπές, μικρά διαστήματα βιαστικής εκφοράς του λόγου ή γρήγορες αναπνοές. Το πρόβλημα εντοπίζεται στο εξωπυραμιδικό σύστημα. Η υποκινητική δυσαρθρία προκαλείται από παρκινσονισμό ή φαρμακευτικό παρκινσονισμό. Η νευρομυϊκή κατάσταση που προκαλείται είναι αργές κινήσεις, περιορισμένο εύρος κινήσεων, ακινησία, έλλειψη κινήσεων (ο ασθενής δυσκολεύεται να στην έναρξη της κίνησης), ακαμψία, απώλεια του αυτόματου συντονισμού των κινήσεων και μυϊκό τρέμουλο κατά την ανάπαυση (Πρώιου Χ., 2003).

Ένα είδος υποκινητικής δυσαρθρίας είναι και η λεγόμενη σπαστική-άτακτη υποκινητική δυσαρθρία. Τα συμπτώματα της είναι μειωμένη εμφατικότητα, μονότονος τονισμός και μονότονη ένταση της φωνής, ανακρίβειες στην εκφορά συμφώνων, βραδύς ρυθμός, υπερβολική και ίση εμφατικότητα, μειωμένος τονισμός και ακανόνιστος αρθρωτικός διαχωρισμός των φθόγγων-συλλαβών. Το πρόβλημα εντοπίζεται στους άνω κινητικούς νευρώνες, στην παρεγκεφαλίδα και στο εξωπυραμιδικό σύστημα. Η σπαστική-άτακτη υποκινητική δυσαρθρία προκαλείται από την ασθένεια Wilson. Η νευρομυϊκή κατάσταση που προκαλείται είναι τρέμουλο κατά την έναρξη των εκούσιων κινήσεων, ακαμψία, σπαστικότητα και αργές κινήσεις (Πρώιου Χ., σελ 2003).

3.5. Υπερκινητικές δυσαρθρίες

✱ Παθολογικός τρόμος και διαταραχές φώνησης

Χαρακτηριστικά ομιλίας

Ο ασθενής που έχει ένα απλό οργανικό τρόμο φωνής, έχει φυσιολογικά χαρακτηριστικά άρθρωσης και ηχηρότητας, και μόνο η φώνηση του επηρεάζεται. Οι ασθενείς που έχουν πιο έντονο τρόμο μπορεί να σταματήσει τελείως η φωνή τους, μοιάζοντας έτσι με την σπαστική δυσφωνία. Επίσης, οι ασθενείς με οργανικό τρόμο φωνής παρουσιάζει ιδιαίτερα χαμηλό τόνο και μονοτονία, κοπιώδη και τραχεία φωνή, τονικές μεταπτώσεις (Μεσσήνης Λ., Αντωνιάδης Γ., 2001).

✦ **Χορεία**

Σύννοδα νευρολογικά χαρακτηριστικά

Η χορεία του Huntington χαρακτηρίζεται από άνοια και ακούσιες κινήσεις. Οι κινήσεις αυτές είναι γρήγορες, συγχρονισμένες, αλλά άσκοπες. Τα άκρα είναι υποτονικά και δεν μπορούν να διατηρηθούν οι στάσεις. Μπορεί να διαταραχθούν η αναπνοή και ομιλία σε τέτοιο σημείο ώστε να είναι αδύνατες (Μεσσήνης Λ., Αντωνιάδης Γ., 2001).

Χαρακτηριστικά ομιλίας

· Φώνηση

Οι περισσότεροι ασθενείς έχουν τραχεία ή και κοπιώδης φωνή με υπερβολική ένταση φωνής λόγω του κακού ελέγχου. Επίσης, οι μεταπτώσεις φωνής και οι παύσεις φωνής είναι συχνές (Μεσσήνης Λ., Αντωνιάδης Γ., 2001).

· Ηχηρότητα

Οι μισοί σχεδόν ασθενείς έχουν υπερρινικότητα και τα προβλήματα αυτά της ηχηρότητας αντανακλούνται στην άρθρωση (Μεσσήνης Λ., Αντωνιάδης Γ., 2001).

· Άρθρωση

Λόγω των κινητικών δυσκολιών των μυών, οι ασθενείς παρουσιάζουν δυσκολίες στην προφορά των συμφώνων, ενώ άλλοι ασθενείς έχουν μειωμένη εμφατικότητα και χρησιμοποιούν μικρές φράσεις. Επίσης, υπάρχουν αλλαγές στην προσωδία και παρατεταμένες παύσεις (Μεσσήνης Λ., Αντωνιάδης Γ., 2001).

✦ **Δυστονία αθέτωσης**

Σύννοδα νευρολογικά χαρακτηριστικά

Δυστονία είναι ο υπερβολικός τόνος σε επιλεγμένα τμήματα του ανθρώπινου σώματος. Προσβάλλει κυρίως τον κορμό, τον αυχένα, και τμήματα των άκρων. Αυτές οι αργές κινήσεις διαρκούν συνήθως για ορισμένη περίοδο όπου στην αρχικά ξεκινούν με ένα σπασμό και στη συνέχεια γίνονται πιο έντονες σταδιακά, κατόπιν διατηρούνται για λίγη ώρα και μετά φθίνουν. Οι αθετωσικές κινήσεις είναι αργές και παρατηρούνται κυρίως στα μπράτσα, στο πρόσωπο και την γλώσσα. Οι αθετωσικές κινήσεις γίνονται πιο έντονες στην διάρκεια εκούσιων κινήσεων γι' αυτό και οι εκούσιες κινήσεις είναι αδέξιες (Μεσσήνης Λ., Αντωνιάδης Γ., 2001).

Χαρακτηριστικά ομιλίας

· Φώνηση

Ο δυστονικός ασθενής συνήθως έχει μια τραχεία και κοπιώδη- σφικτή φωνή που χαρακτηρίζεται ως μονότονη. Ο δυστονικός ασθενής έχει συχνά παύσεις φωνής και η ομιλία του περιέχει περιόδους παρατεταμένης σιωπής. Η ένταση της φωνής είναι συνήθως δυνατή ενώ ο τρόμος παρατηρείται σε αρκετούς δυστονικούς.

Η φώνηση επηρεάζεται, επίσης, και στους αθετωσικούς. Συχνά έχουν αναπνευστική επάρκεια και διαταραγμένο αναπνευστικό ρυθμό, ενώ η φωνή τους είναι συχνά είτε υπερβολικά δυνατή ή υπερβολικά συριστική (Μεσσήνης Λ., Αντωνιάδης Γ., 2001).

· Αρθρωση

Σε μερικούς ασθενείς ο λόγος τους περιέχει «φωνημικές αποκλίσεις» ενώ κάποιους άλλους ο λόγος τους είναι ακατανόητος. Οι περισσότεροι από τους ασθενείς δεν προφέρουν σωστά τα σύμφωνα, οι φράσεις τους είναι μικρές και οι παύσεις που κάνουν είναι μεγάλες. Συχνά επιμηκύνουν τα φωνήεντα κατά την εκφορά ενώ ο ρυθμός της ομιλίας του είναι ασταθής.

Η μείωση του τονισμού είναι βασικό χαρακτηριστικό αυτής της ομιλίας. Ο αθετωσικός λόγος συχνά είναι ακατάληπτος, κυρίως για λόγους αρθρωτικών προβλημάτων (Platt, Andrens & Howel,).

Οι περισσότεροι αθετωσικοί ασθενείς παρουσιάζουν υπερβολική έκταση κίνησης του σαγονιού και τοποθετούν την γλώσσα τους σε μη φυσιολογικές θέσεις. Επίσης, διαταράσσεται η παραγωγή όλων των συμφώνων που παράγονται με το άκρο της γλώσσας και δεν μπορούν εύκολα να προφέρουν τα φωνήεντα που απαιτούν να τοποθετηθούν τα χείλη σε ακραίες θέσεις, π.χ. (ου, ι.) (Μεσσήνης Λ., Αντωνιάδης Γ., 2001).

· Ηχηρότητα

Λίγοι ασθενείς παρουσιάζουν υπερρινικότητα, ενώ οι περισσότεροι έχουν πρόβλημα με τον έλεγχο της υπερώας (Μεσσήνης Λ., Αντωνιάδης Γ., 2001).

✱ Όψιμη δυσκινησία

Μια άλλη κινητική διαταραχή που είναι αποτέλεσμα εξωπυραμιδικής βλάβης είναι η όψιμη δυσκινησία. Τα συμπτώματα περιλαμβάνουν χορειόμορφες, μυοκλονικές και περίεργες ρυθμικές κινήσεις με ένα μεγάλο ποσοστό αφύσικων κινήσεων να παρατηρούνται στη περιοχή του στόματος. Οι κινήσεις της γλώσσας και των χειλιών είναι συνεχείς και τυχαίες, ενώ πολλές φορές η γλώσσα μπεινοβγαίνει στο στόμα. Ο λόγος σε πολλούς ασθενείς δεν είναι καταληπτός λόγω των γρήγορων κινήσεων. Επίσης οι ασθενείς μπορεί να παρουσιάσουν πρόβλημα και στα τέσσερα στάδια κατάποσης (Μεσσήνης Λ., Αντωνιάδης Γ., 2001).

3.6 Η παραγκεφαλίδα και οι βλάβες της: Αταξική δυσαρθρία

Σύννοδα νευρολογικά χαρακτηριστικά

Η αταξία είναι μια διαταραχή του ομαλού συντονισμού της κίνησης. Επομένως, το άτομο αδυνατεί να συντονίσει αισθητικές και κινητικές διεργασίες. Η ισορροπία είναι ασταθής και η βάδιση μπορεί να είναι διαταραγμένη (Μεσσήνης Λ., Αντωνιάδης Γ., 2001).

· Φώνηση

Η φωνή μπορεί να είναι σχεδόν φυσιολογική ή μπορεί να παρουσιάζει παραλλαγές υπερβολικής έντασης. Αρκετές φορές η φωνή είναι τραχειά (Μεσσήνης Λ., Αντωνιάδης Γ., 2001).

· Ηχηρότητα

Σπάνια παρατηρείται υπερρινικότητα και ρινικές εκκρίσεις (Μεσσήνης Λ., Αντωνιάδης Γ., 2001).

· Άρθρωση

Η άρθρωση των αταξικών χαρακτηρίζεται από ανακριβή παραγωγή των συμφώνων, στρεβλώσεις φωνηέντων και απρόβλεπτες αρθρωτικές δυσκολίες. Ο ρυθμός είναι συνήθως αργός, ενώ κάποιοι ασθενείς έχουν φυσιολογικό ρυθμό (Μεσσήνης Λ., Αντωνιάδης Γ., 2001).

- **Προσωδία**

Το κύριο χαρακτηριστικό εδώ είναι ο υπερβολικός και επίπεδος επιτονισμός. Δηλαδή, δίνουν έμφαση ή τονίζουν συλλαβές που δεν τονίζονται και λέξεις, ή αυξάνουν την έμφαση σε τονισμένες λέξεις και συλλαβές (Darley F., Aronson A. & Brown, 1975).

3.7 Άλλες μικτές δυσαρθρίες με διάσπαρτες βλάβες (Σκλήρυνση κατά πλάκας)

Χαρακτηριστικά ομιλίας

- **Φώνηση**

Η πιο συχνή διαταραχή είναι αυτή του ελέγχου της έντασης της φωνής. Οι περισσότεροι ασθενείς μπορεί να έχουν επίσης τραχειά φωνή. Τα επίπεδα του τόνου είναι συνήθως μη φυσιολογικά (Μεσσήνης Λ., Αντωνιάδης Γ., 2001).

- **Άρθρωση**

Αρκετοί ασθενείς προβλήματα με την άρθρωση τους, δεν προφέρουν σωστά τα σύμφωνα και έτσι προφέρουν τις λέξεις λανθασμένα. Σε αυτή την δυσαρθρία πολύ λίγοι ασθενείς παρουσιάζουν συμπτώματα αταξικής δυσαρθρίας (Μεσσήνης Λ., Αντωνιάδης Γ., 2001).

- **Ηχηρότητα**

Οι περισσότεροι ασθενείς έχουν πρόβλημα υπερρινικότητας (Μεσσήνης Λ., Αντωνιάδης Γ., 2001).

- **Προσωδία**

Το κύριο χαρακτηριστικό τα ομιλίας αυτών των ασθενών είναι η διαταραγμένη εμφατικότητα. Τα προβλήματα που περιλαμβάνει η διαταραγμένη εμφατικότητα είναι οι διαταραχές του ρυθμού, διαταραχές της σωστής χρήσης των φράσεων, διαταραχές του τόνου και της έντασης, καθώς και υπερβολική έμφαση σε συλλαβές και λέξεις που δεν τονίζονται (Μεσσήνης Λ., Αντωνιάδης Γ., 2001).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4:

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΔΥΣΑΡΘΡΙΑΣ

4.1 Πρόγνωση της δυσαρθρίας

Ο λογοπαθολόγος για να καταλήξει εάν ο ασθενής παρουσιάζει δυσαρθρία και ποιο τύπο μάλιστα, θα πρέπει να έχει προηγηθεί μία πλήρη και σωστή αξιολόγηση όσον αφορά την ομιλία του ασθενή.

Θα αξιολογήσει δηλαδή τι είδους διαταραχές παρουσιάζονται στην αναπνοή, στην φώνηση, στην άρθρωση και στην προσωδία για να μπορέσει να δει πόσο βαριά είναι η διαταραχή.

Στη συνέχεια θα πρέπει να διαχωρίσει τη δυσαρθρία από την απραξία ή και από λακκες νευρολογικές διαταραχές , έτσι ώστε να σχεδιάσει ένα κατάλληλο θεραπευτικό πρόγραμμα για τον ασθενή σύμφωνα με τις ανάγκες του πάντα.

Επίσης πρέπει να κάνει και μία πρόγνωση, η οποία εξαρτάται από το είδος και το βαθμό της δυσαρθρίας.

Η πρόγνωση εξαρτάται πάντα από τη σοβαρότητα του προβλήματος και τα αίτια που την προκάλεσαν.

Σύμφωνα με τον Nestell, τα γεγονότα τα οποία επηρεάζουν την πρόγνωση των δυσαρθρικών ασθενών είναι τα εξής:

- Ø **Η νευρολογική θέση και το ιστορικό**(φόρμα λογοπαθολογικού ιστορικού φαίνεται στο παράρτημα).
- Ø **Η ηλικία:** όσο πιο νέος είναι ο ασθενή τόσο πιο καλά αποτελέσματα θα έχει και πιο καλή πρόγνωση
- Ø **Η θεραπευτική επίδραση**
- Ø **Η προσωπικότητα και η νόηση:** οι ασθενείς οι οποίοι ήταν απαισιόδοξοι πριν το ατύχημα έχουν καλύτερη πρόγνωση.

Ø **Το υποστηρικτικό περιβάλλον:** άτομα στην οικογένεια του και στο γύρω περιβάλλον του ασθενή

Ø **Η γλώσσα του**

Ø **Η οικονομική κατάσταση**

(Dowrkin, 1991- Hedge, 2001- Tomblin et al. , 1997)

www.answers.com/dysarthria

- www.csuchico.edu)

Θα πρέπει επίσης να τονίσουμε ότι η θεραπεία θα πρέπει να διαρκεί όσο είναι απαραίτητο αλλά πάντα **ΤΟ ΣΥΝΤΟΜΟΤΕΡΟ** δυνατό. Πρέπει να αρχίζει με σχέδιο για το πότε θα τελειώσει. Να σταματά όταν επιτευχθεί ο στόχος ή αν επέλθει στασιμότητα, ή αν αρνείται ο ασθενής να συνεχίσει.

4.2 Επίσημα αξιολογητικά για τη Δυσαρθρία

4.2.1 *Frenchay Dysarthria Assessment*

Είναι το μοναδικό σταθμισμένο τεστ για τη διάκριση μεταξύ των τύπων της δυσαρθρίας. Το τεστ χορηγείται σε ασθενείς άνω των 50 ετών και ο χρόνος που χρειάζεται για την χορήγησή του εξαρτάται από τον ασθενή.

Υλικά τεστ: το εγχειρίδιο οδηγιών, οι πίνακες συμπλήρωσης της βαθμολογίας, γραφικές παραστάσεις για τη βαθμολογία. Επίσης και λογισμικό για τον υπολογιστή με διαφορεική ανάλυση.

Το τεστ χωρίζεται σε 8 μέρη

1.Αντανακλαστικά

Ø Εξετάζεται εάν ο ασθενής βήχει ή πνίγεται όταν καταπίνει

- Ø Ελέγχεται η κατάποση με ¼ κρύο νερό και μπισκότο
- Ø Παρατηρείται εάν υπάρχει έλλειψη σιέλου.

2. Αναπνοή

- Ø Εξετάζεται η αναπνοή κατά την ηρεμία. Ζητάμε από τον ασθενή να εισπνεύσει και να εκπνεύσει αργά.
- Ø Εξετάζεται η αναπνοή κατά την ομιλία. Ζητάμε από τον ασθενή να μετρήσει από το 1-10, και σημειώνουμε πόσες αναπνοές πήρε.

3.Χείλη

- Ø Παρατηρείται η συμμετρία των χειλιών κατά την ηρεμία.
- Ø Εξετάζεται η προς τα πάνω και πλάγια κίνηση των χειλιών ζητώντας από τον ασθενή να χαμογελάσει
- Ø Ελέγχεται η ικανότητα του ασθενή να σφραγίσει τα χείλη του ζητώντας να εκφέρει το /p/, για 10 φορές.
- Ø Εξετάζουμε την ικανότητα εναλλαγής των χειλιών(διαδοχοκίνηση) με επανάληψη /u-i/ για 10 φορές.

4.Κάτω γνάθος

- Ø Παρατηρείται η θέση της κάτω γνάθου στην ηρεμία
- Ø Παρατηρείται εάν υπάρχει ή απουσιάζει ο έλεγχος της κίνησης της κάτω γνάθου κατά την ομιλία

5. Μαλθακή υπερώα

- Ø Παρατηρείται αν διαφεύγει νερό ή φαγητό κατά την κατάποση και την μάσηση
- Ø Ελέγχεται αν η υπερώα χαμηλώνει κατά την επανάληψη του /α/ με παύσεις
- Ø Εξετάζεται η υπερρινικότητα με την επανάληψη /μαμά- μπάλα και νερό- πόρτα/

6.Λάρυγγας

- Ø Ζητείται από τον ασθενή να εκφέρει το /α/ όσο περισσότερη διάρκεια μπορεί
- Ø Ελέγχεται η ένταση της φωνής ζητώντας να μετρήσει από το 1-5 αυξάνοντας σταδιακά την ένταση
- Ø Ελέγχεται η ομιλία(καθαρή, ένταση, ύψος, βραχνάδα.

7. Γλώσσα

- Ø Ζητείται να ανοίξει ο ασθενής το στόμα του και παρατηρούμε τη γλώσσα
- Ø Ζητείται να προβάλλει τη γλώσσα του και να την τοποθετήσει πάλι πίσω για 5 φορές.
Σημειώνουμε την ταχύτητα
- Ø Ζητείται από τον ασθενή να κινήσει τη γλώσσα του πάνω- κάτω
- Ø Ζητείται από τον ασθενή να κινήσει τη γλώσσα του δεξιά- αριστερά
- Ø Εξετάζεται η διαδοχοκίνηση /καλά- καλά/ για 10 φορές
- Ø Παρατηρείται εάν υπάρχουν φωνολογικά λάθη, αντικαταστάσεις και απαλοιφές συμφώνων.

8.Καταληπτότητα της ομιλίας

Σε κάρτες υπάρχουν λέξεις που περιέχουν όλα τα σύμφωνα και τα συμπλέγματα. Οι κάρτες είναι ανάποδα τοποθετημένες και ζητείτε από τον ασθενή να διαλέξει 12 κάρτες.

Ο θεραπευτής πρέπει να μαντέψει τι λέει. Εάν βρει 10/12 τότε η ομιλία του ασθενή είναι καταληπτή. Στη συνέχεια δίνει 20 προτάσεις και ο ασθενής διαλέγει 10 . Ο θεραπευτής γράφει τι ακούει. Επίσης μιλάει μαζί με τον ασθενή για να ελέγξει την αυθόρμητη ομιλία του.

Η απόδοσή του ασθενή σημειώνεται σε κλίμακες βαθμολογίας. Το εγχειρίδιο αυτό δίνει σαφείς οδηγίες για τη χρήση και τα αποτελέσματα μπορούν να τοποθετηθούν σε μία γραφική παράσταση ώστε να φαίνονται εύκολα οι τομείς που παρουσιάζει δυσκολίες ο ασθενής. Επίσης εισάγοντας τα αποτελέσματα στο πρόγραμμα δίνονται αμέσως οι βαθμολογίες και τα δεδομένα αξιολογούνται ενώ γίνεται διάγνωση δυσαρθρίας(Enderby, 1983- Kersner, 1992).

4.2.2 *Dysarthria Profile*

Είναι ένα τεστ αξιολόγησης της δυσαρθρίας το οποίο σχεδιάστηκε το 1982 από τον S. J Roberston.

Εντοπίζει το προφίλ του δυσαρθρικού ασθενή όσον αφορά τις ικανότητες και τις αδυναμίες του ανεξάρτητα από τη νευρολογική αιτία της δυσαρθρίας του ασθενή.

Χορηγείται σε ενήλικες με ενδείξεις δυσαρθρίας και ο χρόνος ολοκλήρωσής του εξαρτάται από τον ασθενή.

Τα υλικά που χρειάζονται είναι οι οδηγίες, οι κλίμακες και οι κάρτες που παρέχονται σε έναν φάκελο.

Χωρίζεται σε 8 μέρη:

- ✚ Αναπνοή
- ✚ Φώνηση
- ✚ Εξέταση της μυϊκής λειτουργίας του προσώπου
- ✚ Διαδοχοκίνηση
- ✚ Αντανακλαστικά
- ✚ Άρθρωση
- ✚ Καταληπτότητα λόγου
- ✚ Προσωδία/ Ρυθμός

Σε καθένα από αυτούς τους τομείς υπάρχουν κάποιες εντολές που πρέπει να εκτελέσει ο ασθενής και η απόδοσή του σε αυτές τις δοκιμασίες βαθμολογούνται σε μία κλίμακα 5 βαθμών.

4.3 Αξιολόγηση δυσαρθρίας

4.3.1 Αξιολόγηση της Αναπνοής

Η καλή υποστήριξη της φωνής είναι ένα κρίσιμο στοιχείο για καλή φωνή. . Είναι σημαντικό να γνωρίζονται οι ανεπιθύμητες συνήθειες κατά τη διάρκεια διαδικασίας αξιολόγησης προκειμένου να ολοκληρωθεί , μια λεπτομερής διαγνωστική αξιολόγηση. Οι άνθρωποι τείνουν να χρησιμοποιούν έναν από τους τρεις τύπους αναπνοής όταν μιλούν:

1. **Κλειδική:** Αυτός ο τύπος αναπνοής βασίζεται κυρίως στους συμπληρωματικούς μύες του λαιμού παρέχοντας πολύ φτωχή αναπνευστική υποστήριξη για ομιλία. Οι ώμοι ανασηκώνονται κατά την εισπνοή και η αναπνοή μπορεί να πραγματοποιείται με προσπάθεια. Ο κλειδικός τύπος αναπνοής είναι ο λιγότερο αποδοτικός τύπος αναπνοής ιδιαίτερα για ομιλία.
2. **Θωρακική:** Αυτός ο τύπος βασίζεται στους θωρακικούς μύες, ο οποίος παρέχει επαρκή αναπνευστική υποστήριξη για ομιλία. Κατά την εισπνοή και εκπνοή το

στήθος διαστέλλεται και συστέλλεται αντίστοιχα. Η θωρακική αναπνοή είναι ο συνηθέστερος από τους τρεις τύπους αναπνοής.

3. **Διαφραγματικό - Θωρακική** : Αυτός ο τύπος χρησιμοποιεί τους χαμηλότερους θωρακικούς και κοιλιακούς μύες, παρέχοντας την πλέον κατάλληλη αναπνευστική υποστήριξη για ομιλία. Ίσως υπάρξει πολύ μικρή κίνηση του στήθους. Οι περισσότεροι άνθρωποι δεν χρησιμοποιούν τη διαφραγματικό – Θωρακική αναπνοή αυθόρμητα. Εκείνοι οι οποίοι την χρησιμοποιούν έχουν εκπαιδευτεί για τη χρήση της (κατά τη διάρκεια μουσικής εκπαίδευσης).

“Αναγνώριση του τύπου αναπνοής”

Όνομα: _____ Ηλικία: _____ Ημερομηνία: _____
Εξεταστής: _____

Οδηγίες: Προσδιορίστε τον τύπο αναπνοής που παρουσιάζει ο ασθενής στο μέρος I. Μετά βαθμολογήστε τις συμπεριφορές που καταγράφονται σε λίστα στο μέρος II ανάλογα με τη σοβαρότητα, χρησιμοποιώντας τη δεξιά πλευρά για σχόλια και παρατηρήσεις.

ΜΕΡΟΣ I: ΤΥΠΟΙ ΑΝΑΠΝΟΗΣ

Φυσιολογικά	Κατά τη διάρκεια
(Χωρίς Ομιλία)	Ομιλίας

_____ **Κλειδική:** οι ώμοι ανασηκώνονται κατά την εισπνοή.
Οι επιπρόσθετοι μύες του λαιμού είναι οι
βασικότεροι μύες για την αναπνοή. Η αναπνοή με
προσπάθεια (ειδικά η εισπνοή) μπορεί να

παρατηρείται.

_____ *Διαφραγματικό – θωρακική:* Οι χαμηλότεροι
_____ θωρακικοί και κοιλιακοί μύες χρησιμοποιούνται.
_____ Ίσως υπάρξει μικρή κίνηση του στήθους.

_____ *Θωρακική:* Σημειώνεται κάπου μεταξύ της ;;; και της
_____ διαφραγματικό – θωρακικής αναπνοής. Μπορεί να
_____ σημειωθεί κίνηση του στήθους

(Shipley K. G., 1998)

ΜΕΡΟΣ ΙΙ: ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΜΙΛΙΑ

- 1 = ήπιες δυσκολίες
- 2 = μέτριες δυσκολίες
- 3 = σοβαρές δυσκολίες

Σχόλια

_____ Μέτρηση από το 1 έως το 10 _____

_____ Απαγγελία της αλφαβήτας _____

_____ Ονομασία ημερών της εβδομάδας _____

_____ Ονομασία μηνών του έτους _____

_____ Βαθμιαία διατήρηση, αργή εισπνοή _____

_____ Βαθμιαία διατήρηση, αργή εκπνοή _____

_____ Επιμήκυνση ενός “ah” όσο το δυνατό περισσότερο _____

_____ Μίμηση φράσεων ή προτάσεων μεγάλου μήκους _____

_____ Ανάγνωση φράσεων ή προτάσεων μεγάλου μήκους _____

Η ΑΝΑΛΟΓΙΑ S / Z

Μια δραστηριότητα που βοηθά στο να αξιολογηθεί η αποδοτικότητα του αναπνευστικού και του φωνητικού συστήματος, είναι η αναλογία S/Z (Boone και McFarlane, 1994, Eckel και Boone, 1981). Ζητήστε από τον ασθενή να παρατείνει το κάθε φώνημα, καθώς εσείς χρησιμοποιείται ένα χρονόμετρο για να μετρήσετε το μέγιστο χρόνο δευτερολέπτων όπου ο ασθενής παράγει τον κάθε ήχο χωριστά. Η φυσιολογική κατά μέσο όρο παραγωγή του /s/ ως επιμηκυτό είναι περίπου 10 δευτερόλεπτα στα παιδιά και 20 -25 δευτερόλεπτα στους ενήλικες. Οι οδηγίες που δίδονται στον ασθενή είναι οι ακόλουθες:

“Πάρτε μια αναπνοή και εκφράστε το /s/ για όσο το δυνατό μεγαλύτερο χρονικό διάστημα μπορείτε, με αυτόν τον τρόπο /s-----s/ ”(υποδείξτε τη δραστηριότητα). Μετά από την παραγωγή του επιμηκυμένου /s/, πείτε “Πολύ καλά! Τώρα κάντε το μία ακόμη φορά και δείτε αν μπορείτε να παράγετε το /s/ για ακόμη μεγαλύτερο χρονικό διάστημα”.

Μετά την παραγωγή του παρατεταμένου /s/ μετρήστε τον ελάχιστο χρόνο από τους δύο και επαναλάβετε τις οδηγίες, αλλά αυτή τη φορά για το φώνημα /z/. Υποδείξτε τη δραστηριότητα και εξασφαλίστε τουλάχιστον δύο παραγωγές.

Συγκρίνετε τη μεγαλύτερη παραγωγή του /s/ με τη μεγαλύτερη παραγωγή του /z/. Προσδιορίστε την αναλογία s/z διαιρώντας το χρόνο παραγωγής του /s/ προς το χρόνο παραγωγής του /z/. Για παράδειγμα:

Μεγαλύτερος χρόνος παραγωγής του /s/ = 20 δευτερόλεπτα

= 1.0 αναλογία s/z

Μεγαλύτερος χρόνος παραγωγής του /z/ = 20 δευτερόλεπτα

ή

Μεγαλύτερος χρόνος παραγωγής του /s/ = 20 δευτερόλεπτα

= 1.25 αναλογία s/z

Μεγαλύτερος χρόνος παραγωγής του /z/ = 16 δευτερόλεπτα

Άπαξ και έχετε εξασφαλίσει την αναλογία s/z χρησιμοποιήστε τις παρακάτω οδηγίες για να προσδιορίσετε την κλινική σημασία της αναλογίας. Οι πληροφορίες αυτές δίδονται από τους Prater και Swift (1984).

- § Αν η αναλογία είναι 1.0 με ομαλή διάρκεια του /s/ και του /z/ (περίπου 10'' για τα παιδιά και 20''- 25'' για τους ενήλικες) τότε υποδηλώνεται φυσιολογική αναπνευστική ικανότητα και απουσία παθολογίας στις φωνητικές χορδές.
- § Αν η αναλογία είναι 1.0 με μειωμένη διάρκεια του /s/ και του /z/ τότε υποδηλώνεται πιθανή αναπνευστική ανεπάρκεια. Ο ασθενής μπορεί να έχει περιορισμένη ζωτική ικανότητα ή φτωχό έλεγχο εκπνοής.
- § Μια αναλογία της τάξεως 1.2 ή και μεγαλύτερη με κανονική διάρκεια παραγωγής του /s/ υποδηλώνει πιθανή παθολογία των φωνητικών χορδών. Αντίθετα προς το /s/, το ηχηρό /z/ απαιτεί φώνηση. Επομένως, διαφορετικός ηχητικός έλεγχος /s/ και του /z/ είναι περισσότερο ενδεικτικό παθολογίας του λάρυγγα από ότι ενός αναπνευστικού προβλήματος. Ένας ασθενής όπου έχει αναλογία πάνω από 1.0, έχει μεγάλη πιθανότητα να εμφανίζει παθολογία στο λάρυγγα. Για π.χ: οι Eckel και Boone αναφέρουν ότι 95% από τις περιπτώσεις που είχαν οι ίδιοι με παθολογία φωνητικών χορδών, βαθμολογήθηκαν με 1.4 ή και παραπάνω, ενώ οι φυσιολογικοί πλησίαζαν την αναλογία 1.0. (Shipley K. G., 1998)

4.3.2 Αξιολόγηση της Αντήχησης

Οι παρακάτω δραστηριότητες για ομιλία δίδονται για να σας βοηθήσουν να προσδιορίσετε την παρουσία υπερρινικότητας, υπορινικότητας ή και την αφομοίωση της ρινικότητας. Τα τρία αυτά προβλήματα αντήχησης διακρίνονται συχνά με προσεχτικό άκουσμα. προτείνουμε να χρησιμοποιείτε ένα ρινικό σωλήνα όταν αξιολογείτε προβλήματα ρινικής αντήχησης. Αυτή η φθηνή και ευκολόχρηστη συσκευή διοχετεύει ενέργεια από τη ρινική κοιλότητα του ασθενούς κατευθείαν προς το αυτί του κλινικού. Οι έντονοι ήχοι κάνουν πιο εύκολο το γεγονός να προσδιορίσουμε πρόβλημα αντήχησης. Επίσης, ο ρινικός σωλήνας ακούσματος επιτρέπει να εξετάζεται ξεχωριστά το κάθε ρουθούνι, έτσι ώστε να αποκομίσετε περισσότερες πληροφορίες.

Υπερρινικότητα

Κλείστε τα ρουθούνια του ασθενούς και δώστε του / της οδηγίες να απαγγείλει *μη ένρινες* λέξεις ή φράσεις, όπως οι παρακάτω φράσεις για παράδειγμα. Αν αισθανθείτε υπερβολική ρινική πίεση ή αν ακουστεί ένα ρινοφαρυγγικό “ρουθούνισμα”, τότε υπάρχει υποψία για υπερρινικότητα.

‘Θα γυρίσω αργά στο σπίτι’

‘Η Ζωή αγόρασε πολλές φούστες’

‘Ο Σπύρος έσπασε τη σκούπα’

Υπορινικότητα

Δώστε οδηγίες στον ασθενή να απαγγείλει φράσεις με ρινικούς ήχους, οι οποίες υπάρχουν παρακάτω. Έπειτα φράζτε τα ρουθούνια του ασθενούς και επαναλάβετε τη δραστηριότητα. Αν οι φράσεις ακούγονται το ίδιο, είτε φράζοντας τα ρουθούνια είτε όχι, τότε υπάρχει υπορινικότητα.

¶ Τα μάτια της Μαρίας είναι μαύρα.

¶ Το φόρεμα της μαμάς είναι μακρύ.

¶ Η Νάντια μου άφησε ένα μήνυμα.

¶ Σήμερα είναι Πέμπτη.

Για το διαχωρισμό μεταξύ υπορινικότητας και υπερρινικότητας, δώστε οδηγίες στον ασθενή να επαναλάβει γρήγορα τις παρακάτω φράσεις. Αν και οι δύο λέξεις ακούγονται όπως το /maybe/, τότε υπάρχει υπορινικότητα. Αν και οι δύο λέξεις ακούγονται όπως το /baby/ τότε υπάρχει υπερρινικότητα (Boone & McFarlane, 1988). Στην φράση που ακολουθεί, τα /m/ και /b/ είναι πολύ διακριτά κατά την φυσιολογική ομιλία. Όταν όλες οι λέξεις ακούγονται ως /maybe/, αυτό υποδηλώνει υπερρινικότητα. Όταν όλες οι λέξεις ακούγονται ως /baby/ τότε υποδηλώνεται υπορινικότητα.

maybe, baby, maybe, baby, maybe, baby

Αφομοίωση της ρινικότητας

Η αφομοίωση ρινικότητας συμβαίνει όταν οι ήχοι που προηγούνται ή ακολουθούν ένα ρινικό φώνημα, είναι επίσης ρινικοί. Για να αξιολογήσετε, πείτε στον ασθενή να απαγγείλει τις ακόλουθες λέξεις και φράσεις και ακούστε προσεχτικά για πιθανή παρουσία αφομοίωσης ρινικότητας. Δώστε προσοχή στο ρυθμό ομιλίας του ασθενούς κατά την αφήγηση για τη σοβαρότητα του προβλήματος στην αντήχηση. Η αφομοίωση ρινικότητας είναι πιο αισθητή όταν ο ρυθμός ομιλίας είναι πιο γρήγορος; Εξαλείφεται όταν ο ρυθμός είναι πιο αργός;

Φράσεις με ρινικά φωνήματα

- ¶ Μαλλιά
- ¶ Εάν
- ¶ Γόμα
- ¶ Γυναίκα
- ¶ Πίνω
- ¶ Λεμόνι

- ¶ Μένω μόνος
- ¶ Μεγάλη μύτη
- ¶ Νέα γυναίκα
- ¶ Είμαι ξανά μόνος

- ¶ Ο νάνος είναι κοντός
- ¶ Η νύφη ήταν όμορφη
- ¶ Δεν είμαι μόνος μου
- ¶ Την ημέρα βγαίνει ο ήλιος
- ¶ Σήμερα ο ουρανός ήταν καταγάλανος
- ¶ Γιατί δεν πάμε σινεμά;
- ¶ Η μηχανή μου είναι καινούργια

Φράσεις με πολλαπλά ρινικά φωνήματα

- ¶ Μην

- ¶ Μόνος
- ¶ Εμμονή

- ¶ Μόνος νάνος
- ¶ Παγωμένη λεμονάδα
- ¶ Μένουμε μαζί
- ¶ Να νιώθεις όμορφα

- ¶ Ο άνεμος είναι δυνατός
- ¶ Ο Μάριος μένει στον ξενώνα
- ¶ Ένα έντομο μπήκε στο δωμάτιό μου
- ¶ Η Μιμή έχει αναιμία
- ¶ Ήμουν στην αναμονή μία ώρα
- ¶ Τα μανίκια της μπλούζας είναι μακριά.

4.3.3 Αξιολόγηση της φώνησης

Η αδρή αξιολόγηση των διαταραχών της φωνής μπορεί να ολοκληρωθεί με ορισμένες γρήγορες και εύκολες δραστηριότητες. Για παράδειγμα: Βάλτε τον ασθενή να μιμηθεί λέξεις ή φράσεις, να μετρήσει, να απαγγείλει την αλφαβήτα, να διαβάσει μια μικρή παράγραφο ή να συμμετέχει σε διάλογο. Ο Wilson (1987) συστήνει τα παρακάτω τέσσερα βήματα για την ανίχνευση διαταραχών φωνής:

1. Μέτρηση από το 1 έως το 10.
2. Ανάγνωση για 1 λεπτό.
3. Παραγωγή συνεχόμενου λόγου για 1 λεπτό.
4. Επιμήκυνση των ακόλουθων φωνηέντων για 5 δευτερόλεπτα το κάθε ένα: /a/ , /e/ , /i/ , /u/ , /o/.

Έπειτα, αυτό το δείγμα αξιολογείται σύμφωνα με τις οδηγίες της αδρής αξιολόγησης στον Πίνακα 2. Βαθμολογία ίση με 2 ή και μεγαλύτερη είναι ενδεικτική ότι πρέπει να ληφθούν υπόψη επιπλέον αξιολογητικά κριτήρια ή να ακολουθήσει επαναξιολόγηση ύστερα από κάποιο χρονικό διάστημα.

Πίνακας 2 Buffalo III Αξιολογητικό Προφίλ Φωνής

	Φυσιολογικό	Ήπιο	Μέτριο	Σοβαρό	Πολύ Σοβαρό
Λαρυγγικός Τόνος Με θόρυβο Τραχύς Βραχνός	1	2	3	4	5
Τόνος Πολύ Υψηλός Πολύ Χαμηλός	1	2	3	4	5
Ένταση Πολύ Δυνατή Πολύ Απαλή	1	2	3	4	5
Ρινική Αντήχηση Υπερρινική Υπορινική	1	2	3	4	5
Συνολική Εκτίμηση Φωνής	1	2	3	4	5

Σχόλια _____

Συνεχής Παρακολούθηση: Όχι Ναι Αν ναι,
ημερομηνίες _____

Η διαδικασία αξιολόγησης με το πρόγραμμα *Boone Voice Program for Children* (Boone, 1986) είναι επίσης χρήσιμη. Ο Boone χρησιμοποιεί μια κλίμακα 3 πόντων για να αξιολογήσει τις βασικές παραμέτρους της φωνής, όπως φαίνεται στον Πίνακα 3,

Πίνακας 8 – 3. Σύστημα Βαθμολόγησης τριών πόντων για Αδρή Αξιολόγηση των Διαταραχών Φωνής

	-	Φ	+
Τόνος / Ύψος	Πολύ χαμηλός	Φυσιολογικός	Πολύ υψηλός
Ένταση	Ανεπαρκής	Φυσιολογική	Πολύ υψηλή
Ποιότητα	Βραχνή / Με Θόρυβο	Φυσιολογική	Σφιχτή / Σκληρή
Ρινική Αντήχηση	Υπερρινική	Φυσιολογική	Υπορινική
Στοματική Αντήχηση	Υπερβολικά οπίσθια μεταφορά της γλώσσας με αποτέλεσμα την ανεπάρκεια στοματικής απήχησης	Φυσιολογική	Υπερβολικά πρόσθια μεταφορά της γλώσσας με αποτέλεσμα την 'αδύναμη' ή 'μωρουδίστικη' φωνή

(Shipley K. G., 1998)

4.3.4 Αξιολόγηση Άρθρωσης/ Καταληπτότητας της ομιλίας

Υπάρχουν πολλά σταθερά τεστ τα οποία οι θεραπευτές χρησιμοποιούν για να αναγνωρίσουν τα αρθρωτικά λάθη. Κάποια από τα πιο γνωστά παραδοσιακά τεστ περιλαμβάνουν:

- Κλίμακα επάρκειας άρθρωσης Αριζόνας
- Τεστ ικανότητας άρθρωσης των Fisher – Logemann
- Τεστ άρθρωσης των Goldman – Fristoe
- Τεστ άρθρωσης με φωτογραφίες .
- Τεστ άρθρωσης των Templin – Darley.

Αυτά τα τεστ και άλλα σαν αυτά εξακριβώνουν τους φθόγγους στις αρχικές, μέσες και τελικές θέσεις και επιτρέπουν στον θεραπευτή να εξακριβώσει τον αριθμό και το είδος των λαθών,

Τα τεστ άρθρωσης χρησιμοποιούνται για να αναγνωρίζονται τα λάθη άρθρωσης του ασθενή με σχετικά γρήγορο και συστηματικό τρόπο. Είναι γνωστά και χρήσιμα εργαλεία εξακρίβωσης

ΔΕΙΓΜΑΤΑ ΛΟΓΟΥ

Η «συλλογή» ενός δείγματος είναι ιδιαίτερα σημαντικό για την διάγνωση διαταραχών της παραγωγής ήχου.

Το δείγμα λόγου μπορεί να είναι 1 παράγραφος που πρέπει να διαβάσει ο ασθενής ή να περιγράψει μία εικόνα ή να γίνει μία συζήτηση ασθενή-θεραπευτή έτσι ώστε να σημειώσουμε τα αρθρωτικά λάθη που κάνει ο ασθενής στην αυθόρμητη ομιλία του. Αφού αποκτήσεις ένα ή περισσότερα αντιπροσωπευτικά δείγματα του λόγου του πελάτη σου ανέλυσε το δείγμα με εστίαση στις ακόλουθες συμπεριφορές(μπορεί να κριθεί αναγκαίο να ηχογραφηθεί η ομιλία του).

- Αριθμό λαθών
- Τύποι λαθών
- Συνέπεια λαθών ανάμεσα στα δείγματα λόγου και το τεστ άρθρωσης Σωστά παραγόμενοι ήχοι.
- Σαφήνεια

ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΟ ΤΕΣΤ ΑΡΘΡΩΣΗΣ

Όνομα: _____ Ηλικία: _____ Ημερομηνία: _____

Εξεταστής: _____

d						
g						
ts						
dz						
n						
c						
c						
j						
ps						

Σταθερά Ηχητικά Λάθη:

Ήχοι που περιλαμβάνουν πάνω από ένα λάθος:

Μορφές των Ηχητικών λαθών

Σταθερές σωστές ηχητικές παραγωγές:

(Shipley K. G., 1998)

4.3.5 Αξιολόγηση στοματοκινητικού ελέγχου

Φόρμα Στοματοπροσωπικής Εξέτασης

Όνομα: _____ Ηλικία: _____ Ημερομηνία: _____

Εξεταστής: _____

Οδηγίες: Τσέκαρε και κύκλωσε το κάθε σημείο που παρατηρείς. Συμπεριέλαβε περιγραφικά σχόλια στο δεξί περιθώριο.

Αξιολόγηση του Προσώπου:

Σχόλια:

- συμμετρία: φυσιολογική / κλίση προς δεξιά / κλίση προς αριστερά _____

- μη φυσιολογικές κινήσεις: καμία / μορφασμοί / σπασμοί _____

- στοματική αναπνοή: ναι / όχι _____

- άλλα: _____

Αξιολόγηση του Σαγονιού και των Δοντιών

Ζητήστε από τον ασθενή να ανοίξει και να κλείσει το στόμα.

- εύρος κινήσεων: φυσιολογική / μειωμένη _____

- συμμετρία: φυσιολογική / αποκλίνει προς δεξιά / αποκλίνει προς αριστερά _____

- κίνηση: φυσιολογική / απότομη / groping / αργή / ασύμμετρη _____

- TMJ θόρυβοι: απών / τρίξιμο / τρίκλισμα _____

- άλλα: _____

Παρατήρηση της οδοντοστοιχίας:

- σύγκλιση (σχέση τραπεζίτη): φυσιολογική / τέλεια (Κατηγορία I) / distoclusion (Κατηγορία II) / mesioclusion (Κατηγορία III) _____

- σύγκλιση (σχέση κοπήρα): φυσιολογική / πετάνε τα μπροστινά δόντια / τα δόντια είναι προς τα μέσα / χιαστή _____

- δόντια: όλα στη θέση / μασέλα / λείπουν δόντια (λεπτομερή αναφορά) _____

- τακτοποίηση δοντιών: φυσιολογική / ανακατωμένα / κενά / σε μη σωστή σειρά _____

- υγιεινή: _____

- άλλα: _____

Αξιολόγηση των Χειλιών:

Ζητήστε από τον ασθενή να σουφρώσει τα χείλη.

- εύρος κινήσεων: φυσιολογική / μειωμένη _____

- συμμετρία: φυσιολογική / κλίση δίπλευρη / κλίση δεξιά / κλίση αριστερά _____

- δύναμη (πιέστε το γλωσσοπίεστρο ενάντια στα χείλη): φυσιολογική / αδύνατη _____

- άλλα: _____

Ζητήστε από τον ασθενή να χαμογελάσει.

- εύρος κινήσεων: φυσιολογική / μειωμένη _____

- συμμετρία: φυσιολογική / κλίση δίπλευρη / κλίση δεξιά / κλίση αριστερά _____

- άλλα: _____

Ζητήστε από τον ασθενή να φουσκώσει τα μάγουλα και να κρατήσει τον αέρα.

- δύναμη χείλους: φυσιολογική / μειωμένη _____

- ρινική εκπομπή: απών / παρών _____

- άλλα: _____

Αξιολόγηση της Γλώσσας:

- χρώμα επιφάνειας: φυσιολογικό / μη φυσιολογικό (λεπτομερή αναφορά) _____

- μη φυσιολογικές κινήσεις: απών / απότομη / σπασμοί / τρέμουλο / fasciculations _____

- μέγεθος: φυσιολογικό / μικρό / μεγάλο _____

- frenum: φυσιολογικό / μικρό _____

- άλλα: _____

Ζητήστε από τον ασθενή να προεξέχει την γλώσσα.

- εκδράμει: φυσιολογική / παρέκκλιση προς δεξιά / παρέκκλιση προς αριστερά _____

-
- εύρος κινήσεων: φυσιολογική / μειωμένη _____
 - ταχύτητα της κίνησης: φυσιολογική / μειωμένη _____
 - δύναμη (ασκήστε αντίθετη πίεση με το γλωσσοπίεστρο): φυσιολογική / μειωμένη _____
 - άλλα: _____
-

Ζητήστε από τον ασθενή να πάρει πίσω την γλώσσα.

- εκδράμει: φυσιολογική / παρέκκλιση προς δεξιά / παρέκκλιση προς αριστερά _____
 - εύρος κινήσεων: φυσιολογική / μειωμένη _____
 - ταχύτητα της κίνησης: φυσιολογική / μειωμένη _____
 - άλλα: _____
-

Ζητήστε από τον ασθενή να μετακινήσει την άκρη της γλώσσας προς τα δεξιά.

- εκδράμει: φυσιολογική / μη ολοκληρωμένη / κρέμεται _____
 - εύρος κινήσεων: φυσιολογική / μειωμένη _____
 - δύναμη (ασκήστε αντίθετη πίεση με το γλωσσοπίεστρο): φυσιολογική / μειωμένη _____
 - άλλα: _____
-

Ζητήστε από τον ασθενή να μετακινήσει την άκρη της γλώσσας προς τα αριστερά

- εκδράμει: φυσιολογική / μη ολοκληρωμένη / κρέμεται _____

- εύρος κινήσεων: φυσιολογική / μειωμένη _____

- δύναμη (ασκήστε αντίθετη πίεση με το γλωσσοπίεστρο): φυσιολογική / μειωμένη _____

- άλλα: _____

Ζητήστε από τον ασθενή να μετακινήσει την άκρη της γλώσσας πάνω.

- κίνηση: φυσιολογική / κρέμεται _____

- εύρος κινήσεων: φυσιολογική / μειωμένη _____

- άλλα: _____

Ζητήστε από τον ασθενή να μετακινήσει την άκρη της γλώσσας κάτω.

- κίνηση: φυσιολογική / κρέμεται _____

Παρατήρηση γρήγορων κινήσεων από πλευρά σε πλευρά.

- ρυθμός: φυσιολογικός / μειωμένος / μειώνεται σταδιακά _____

- εύρος κινήσεων: φυσιολογική / μειωμένη προς αριστερά / μειωμένη προς δεξιά _____

- άλλα: _____

Αξιολόγηση Φάρυγγα:

- χρώμα: φυσιολογικό / μη φυσιολογικό _____

- αμυγδαλές: απών / φυσιολογικά / μεγάλα _____

- άλλα: _____

Αξιολόγηση της Σκληρής και Μαλακής Υπερώας:

- χρώμα: φυσιολογικό / μη φυσιολογικό _____

- rugae: φυσιολογική / προεξέχει _____

- ύψος καμάρας: φυσιολογικό / υψηλό / χαμηλό _____

- πλάτος καμάρας: φυσιολογικό / στενό / φαρδύ – μεγάλο _____

- όγκοι-νεοπλάσματα: απών / παρών (περιγραφή) _____

- συρίγγιο: απών / παρών (περιγραφή) _____

- σχιστία: απών / παρών (περιγραφή) _____

- συμμετρία στα υπόλοιπα: φυσιολογική / χαμηλά στα δεξιά / χαμηλά στα αριστερά _____

- αναπνευστικό αντανακλαστικό: φυσιολογικό / απών / υπερκινητικό / υποκινητικό _____

- άλλα: _____

Ζητήστε από τον ασθενή να προφέρει το / α /

- συμμετρία της κίνησης: φυσιολογική / παρέκκλιση δεξιά / παρέκκλιση αριστερά _____

-
- μεταγενέστερη κίνηση: παρών / απών / μειωμένη _____

 - πλάγια – πλευρική κίνηση: παρών / απών / μειωμένη _____

 - σταφυλή: φυσιολογική / bifid / παρέκκλιση δεξιά / παρέκκλιση αριστερά _____

 - ρινικότητα: απών / υπερινικός _____

 - άλλα: _____

(Shipley K. G., 1998)

Σύντομη

Διαπίστωση:

.....

.....

.....

.....

4.3.6 Αξιολόγηση του ρυθμού διαδοχοκίνησης

Οι αναλογίες διαδοχοκινητικών συλλαβών χρησιμοποιούνται για να εκτιμήσουν την ικανότητα του πελάτη να κάνει γρήγορες εναλλασσόμενες κινήσεις λόγου .

Υπάρχουν δυο βασικοί τρόποι για να εξασφαλίσετε αυτά τα μέτρα :

- ο Ο πρώτος είναι μετρώντας τον αριθμό των επαναλαμβανομένων συλλαβών που παράγει ο πελάτης μέσα σε ένα προκαθορισμένο αριθμό δευτερολέπτων . Για παράδειγμα, πόσες επαναλήψεις του /πα / μπορεί να παράγει ο πελάτης μέσα σε 15 δευτερόλεπτα .
- ο Ο δεύτερος τρόπος είναι να χρονομετρήσετε πόσα δευτερόλεπτα χρειάζεται ο πελάτης για να επαναλάβει ένα προκαθορισμένο αριθμό συλλαβών .Για παράδειγμα, πόσα δευτερόλεπτα χρειάζεται για να παράγει 20 επαναλήψεις του /πα/.

Πριν εξασφαλίσετε τις αναλογίες των διαδοχοκινητικών συλλαβών , δώστε επαρκείς οδηγίες για τους στόχους, υποδείξτε τις συμπεριφορές του αντικειμενικού σκοπού , και επιτρέψτε στον πελάτη να εξασκηθεί στους στόχους. Κατόπιν, χρησιμοποιώντας ένα χρονόμετρο για να κρατάτε τον ακριβή χρόνο ,πείτε τη λέξη «πάμε». Μετρείστε τον αριθμό των συλλαβών (πχ /πα/) που παράγει ο πελάτης .Όταν ο προκαθορισμένος αριθμός δευτερολέπτων έχει περάσει, πείτε «στοπ» . Επαναλάβετε το στόχο αν ο πελάτης σταματήσει ή αργεί σκοπίμως πριν ο καθορισμένος χρόνος λήξει . Αφού κάθε συλλαβή έχει αξιολογηθεί ξεχωριστά, εκτιμήστε την διαδοχική παραγωγή του πελάτη του /πατακα/.

(Roberston, 1982)

4.3.7 Αξιολόγηση προσωδίας

Οι ασθενείς με κινητικές διαταραχές στον λόγο μπορεί να παραπονιούνται για επιδείνωση της ομιλίας τους σε μεγάλης διάρκειας συνομιλίας ή να αναφέρονται σε σωματική κούραση κατά τη διάρκεια της ημέρας. Όταν ο ασθενής παραπονιέται γρήγορες αλλαγές στην ομιλία του, πρέπει να αξιολογηθεί ο επιτονισμός.

Ζητείται από τον ασθενή να μετρήσει όσο το δυνατόν ακριβέστερα, με ρυθμό δύο ψηφίων ανά δευτερόλεπτο. Αυτό πρέπει να συνεχιστεί χωρίς διακοπή για 2-4 λεπτά. Στη συνέχεια ο εξεταστής θα κρίνει αν ο ρυθμός είναι αργός, φυσιολογικός ή υπερβολικά γρήγορος.

Επίσης αν υπάρχει προοδευτική αύξηση ή μείωση του τόνου κατά τη διάρκεια ομιλίας, ή αν συμβαίνουν παύσεις και αν αυτές είναι μεγάλες.

Αξιολογήστε τα παρακάτω χαρακτηριστικά από το 0 έως το 4(0= φυσιολογικό, 1= ήπιο, 2= μέτριο, 3= σοβαρό, 4= πολύ σοβαρό).

Μικρές φράσεις

Ρυθμός.....

Τμηματική αύξηση ρυθμού.....

Συνολική αύξηση ρυθμού.....

Μείωση εμφατικότητας.....

Ασταθής ρυθμός.....

Παρατεταμένες παύσεις.....

Ακατάλληλες στιγμές σιωπής.....
Βιαστική ομιλία.....
Υπερβολική και σταθερή έμφαση.....
Ακατάλληλος επιτονισμός.....

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΔΥΣΑΡΘΡΙΑΣ

Σύμφωνα με τους Darley, Aronson, Brown (1975), οι γενικές αρχές που πρέπει να διέπουν κάθε θεραπευτικό σχήμα είναι:

Αναπλήρωση- ο ασθενής μαθαίνει να μεγιστοποιεί τις δυνατότητες του υπάρχοντος δυναμικού του

Σκόπιμη δραστηριότητα- ο ασθενής μαθαίνει να μιμείται και να εκτελεί κινήσεις, που προηγούμενα ήταν αυτόματα

Εποπτεία- ο ασθενής μαθαίνει να εποπτεύει τις δραστηριότητες/ ασκήσεις που κάνει, να ελέγχει και να κρίνει την απόδοσή του

Πρώιμη έναρξη- ο ασθενής πρέπει να αρχίσει να αυτοελέγχεται και να αυτοπαρακολουθείται στο αρχικό στάδιο της θεραπείας, πριν την εγκαθίδρυση λανθασμένων συμπεριφορών, που είναι δύσκολο να εξαλειφτούν

Κίνητρο- ο θεραπευτής ενθαρρύνει τον ασθενή να αρχώσει να συμμετέχει ενεργά σε ένα θεραπευτικό πρόγραμμα(Μεσσήνης. Μ, Ατωνιάδης. , Λ, 1991).

Ανεξάρτητα από την αιτιολογία και το εόδος της σοβαρότητας της δυσαρθρίας, αυτές οι αρχές πρέπει να καθοδηγούν τον ειδικό στην σχέση του με τον ασθενή.

Εκτός από αυτές τις γενικές αρχές ο θεραπευτής θα πρέπει να θέσει τους ειδικούς θεραπευτικούς στόχους που αφορούν τη δυσαρθρία

Η δυσαρθρία είναι πρόβλημα καταληπτότητας της ομιλίας και κατά συνέπεια ο στόχος της θεραπείας της είναι να γίνει κατανοητή η ομιλία. (Πρώιου Χ, 2003)

Όλα τα υποσυστήματα της ομιλίας λειτουργούν συγχρονισμένα και πρέπει το καθένα από αυτά τα υποσυστήματα να θεραπευτεί ξεχωριστά. Τα υποσυστήματα της άρθρωσης είναι αυτό που θεραπεύεται τελευταίο, αφού τελειώσουμε με τον συγχρονισμό όλων των άλλων υποσυστημάτων. (Πρώιου Χ. , 2003)

Σ' αυτά μπορούν να προστεθούν ιδιαίτεροι στόχοι για τη θεραπεία της δυσαρθρίας που έχουν σκιαγραφηθεί από τους Rosenbek και La Pointe:

- Û Βοηθώντας τον ασθενή να γίνει ένας παραγωγικός ασθενής.
- Û Τροποποίηση της στάσης του σώματος, του μυϊκού τόνου και σθένους.
- Û Τροποποίηση της αναπνοής.
- Û Τροποποίηση της φώνησης
- Û Τροποποίηση της αντήχησης
- Û Τροποποίηση της άρθρωσης
- Û Τροποποίηση της ηχρότητας
- Û τροποποίηση της προσωδίας
- Û παροχή εναλλακτικών τρόπων επικοινωνίας (Roberston, 1982)

5.1 ΧΑΛΑΡΩΣΗ

Ο Boone θεωρεί τη χαλάρωση σαν μια ρεαλιστική ανταπόκριση στο περιβάλλον με το ελάχιστο της άχρηστης ενέργειας που χρησιμοποιείται. Πολλοί δυσαρθρικοί ασθενείς παρουσιάζουν ενδείξεις υπερβολικής σωματικής έντασης και, στους όρους του Boone αυτό σημαίνει ότι καταναλώνεται ενέργεια που θα μπορούσε να αξιοποιηθεί θετικά.

Προσεγγίσεις

Υπάρχουν δύο θεραπευτικές προσεγγίσεις χαλάρωσης :

1. Μια άμεση, φυσική προσέγγιση, που χρησιμοποιεί μια σειρά δομημένων ασκήσεων για να ενθαρρύνει μια προοδευτική κατάσταση της χαλάρωσης.
2. Μια έμμεση προσέγγιση, στην οποία ο ασθενής χαλαρώνει μέσω υποβολής. Αυτό μπορεί να είναι απλά μια εικόνα που αφορά ένα συγκεκριμένο τμήμα του σώματος ή μέσω μιας αφηρημένης νοητικής εικόνας.

Η χαλάρωση είναι σημαντική γιατί πολλοί δυσαρθρικοί ασθενείς έχουν υπερβολική ένταση στους λαρυγγικούς και φαρυγγικούς μυς.

Το βάθος της φωνής , ο τόνος και η ταχύτητα της φωνής του θεραπευτή καθώς και της ομιλίας του είναι ζωτικής σημασίας.

Πρέπει να επαναλάβει τις οδηγίες όταν χρειάζεται, διατηρώντας πάντα την ήρεμη και χαλαρή ατμόσφαιρα.

Η προοδευτική χαλάρωση επιτρέπει στον ασθενή να είναι ενήμερος για τις καταστάσεις της έντασης , στις ομάδες μυών, να δοκιμάσει και να προσδιορίσει την αίσθηση της χαλάρωσης, έτσι ώστε είναι σε θέση να αξιολογήσει τις αντιδράσεις του .

Αρχίστε εξηγώντας στον ασθενή γιατί η χαλάρωση είναι σημαντική και πώς σκοπεύετε να προχωρήσετε. Προτείνετε του να βρει μια άνετη θέση. Ζητήστε του να καθαρίσει το μυαλό του από άλλες σκέψεις και να επικεντρωθεί μόνο στις δραστηριότητες που του περιγράφετε για να εκτελέσει.(Roberston, 1982).

ΧΑΛΑΡΩΣΗ: Πτυχές που ενθαρρύνουν

- ✚ Ασκήσεις που να ταιριάζουν στο άτομο ανάλογα με τις ανάγκες του
- ✚ Άνετο και θερμό κλίμα
- ✚ Προσεχτική επιλογή των ασκήσεων χαλάρωσης
- ✚ Προσεχτική αξιολόγηση της προόδου των συνεδριών χαλάρωσης

✚ Επιλογή κατάλληλου χρόνου χαλάρωσης(Martin S, Darnley , 1992)

Ενδεικτικές ασκήσεις Χαλάρωσης

- ∅ Καθίστε σε μια καρέκλα με την πλάτη καλά στηριγμένοι. Ρίξτε το κεφάλι αργά προς τα μπροστά έως ότου το σαγόι να βρίσκεται κοντά ή πάνω στο στήθος. Ήπια και αργά υψώστε το κεφάλι. Αισθανθείτε τη κίνηση των μυών στο πίσω μέρος του λαιμού. Επαναλάβετε αυτήν την άσκηση 4 έως 5 φορές. Η βαθμιαία μείωση της έντασης στο λαιμό θα επιτρέψει στο κεφάλι να κινηθεί πιο μπροστά και επάνω στο στήθος, εάν αυτό δεν επιτεύχθηκε αρχικά.
- ∅ Καθίστε σε μία καρέκλα με την πλάτη καλά στηριγμένοι. Ρίξτε το κεφάλι αργά και μαλακά προς τα μπροστά. Από αυτήν την κεντρική μπροστινή θέση, κινείστε το κεφάλι προς το δεξί ώμο έως ότου το πιγούνι να είναι παράλληλο στον ώμο. Αντιστρέψτε αργά και επιστρέψτε στην μέση γραμμή. Επαναλάβετε αυτήν την κίνηση προς την αντίθετη πλευρά και αντιστρέψτε πάλι και επιστρέψτε στη μέση γραμμή.
- ∅ Από μια όρθια θέση ξεκινήστε με το κεφάλι όρθιο κοιτάζοντας ευθεία μπροστά. Πολύ ήπια ρίξτε το κεφάλι μπροστά έως ότου αγγίξει το πιγούνι στο στήθος, κατόπιν φέρτε αργά το κεφάλι επάνω σταματήστε και αφήστε το έπειτα να κρεμάσει προς τα πίσω όσο είναι άνετο. Επαναλάβετε την άσκηση αυτή 4-5 φορές σε κάθε συνεδρία..
- ∅ Ζητήστε από τον ασθενή να σφίξει τις γροθιές, να κρατήσει και έπειτα να τις απελευθερώσει. Επαναλάβετε αυτό αρκετές φορές.
- ∅ Ζητήστε από τον ασθενή να σηκώσει τα μπράτσα του και συγχρόνως, να σφίγγει τις γροθιές του δυνατά. Πείτε του να κρατήσει αυτή την τεταμένη στάση για 3

δευτερόλεπτα και έπειτα να ρίξει τα μπράτσα και να απελευθερώσει τις γροθιές του. Επαναλάβετε αυτό αρκετές φορές.

- Ø Εάν τα χέρια εμφανίζονται ακόμα σφιγμένα, ζητήστε από τον ασθενή να τινάξει κάθε χέρι απαλά από τον καρπό έως ότου να τα αισθάνεται χαλαρά.

- Ø Μπορείτε επίσης να υψώσετε το βραχίονα(μπράτσο) του ασθενή, ανυψώνοντας τον από τον αγκώνα και έπειτα απαλά να τον απελευθερώσετε. Ο βραχίονας θα πέσει κάτω εάν είναι χαλαρωμένος. (Είναι σημαντικό να σχολιάσετε στον ασθενή αυτό που κάνετε με την ίδια ηρεμία, και το χαλαρωμένο τόνο, έτσι ώστε ο ασθενής να μην τεντώνετε αμέσως όταν αισθάνεται μια αφή στον καρπό ή τον αγκώνα του κ.λπ....)

- Ø Ζητήστε από τον ασθενή να τεντώσει τους ώμους του δυνατά κατά τη ανύψωση, να κρατήσει για 3 δευτερόλεπτα. και έπειτα να τους απελευθερώσει. Επαναλάβετε αυτό αρκετές φορές.

- Ø Ζητήστε από τον ασθενή να ‘ανασηκώσει’ τα φρύδια του και να ‘ζαρώσει’ το μέτωπό του όσο περισσότερο μπορεί και έπειτα να χαλαρώσει. Να επαναλάβει και να αισθανθεί τη διαφορά μεταξύ της έντασης και της χαλάρωσης.

- Ø Ζητήστε από τον ασθενή να σφίξει τα δόντια(σαγόني)του, να ωθήσει τα χείλια του ενωμένα και να πιέσει τη γλώσσα του δυνατά ενάντια στη οροφή(υπερώα) του στόματός του, να κρατήσει για 3 δευτερόλεπτα., να χαλαρώσει και να επιτρέψετε στο σαγόني να έρθει στην αρχική του θέση, τα χείλια να χωριστούν και η γλώσσα να κινηθεί αργά μακριά από τη σκληρή υπερώα. Επαναλάβετε αυτό για 3-4 φορές.

Ø Ζητήστε από τον ασθενή να κινήσει τη κάτω γνάθο (κάτω σαγόني) του πολύ αργά και απαλά από την μια πλευρά στην άλλη και έπειτα να τη περιστρέψει απαλά. Αυτό θα οδηγήσει συχνά σε ένα χασμουρητό.

Ø Ζητήστε από τον ασθενή να κρατήσει με τα χέρια του το πρόσωπό του όσο πιο δυνατά μπορεί, να κρατήσει για 3 δευτερόλεπτα και έπειτα να χαλαρώσει. Επαναλάβετε αρκετές φορές.

Ο σκοπός σε γενικές γραμμές σε αυτές τις ασκήσεις είναι να δείξουμε στον ασθενή ότι είναι δυνατό να κινηθεί συστηματικά μέσω του σώματος του και να τον ενθαρρύνουμε να δοκιμάσει την αίσθηση της χαλάρωσης με τα αντιπαραβαλλόμενα (συναισθήματα της έντασης και της απελευθέρωσης) στα διαφορετικά μέρη του σώματος.

Εάν ο ασθενής έχει καταλάβει μερικά από τα θεμελιώδη προϊόντα της χαλάρωσης κατά τη διάρκεια των κλινικών συνεδριών, είναι πολύ προνομιακό εάν μπορεί συνεχίσει την εξάσκηση και στο σπίτι. Μια καταγραφή ταινιών (π.χ. της παρούσας συνεδρίασης ή του θεραπευτή που θα περιγράφει μια σειρά εντολών) μπορεί να γίνει για τον ασθενή, για να την πάρει κατ' οίκον και να την βλέπει κάθε ημέρα έτσι ώστε τον καθοδηγήσει άμεσα. Εναλλακτικά, ο ασθενής θα μπορούσε να παίζει μια κασέτα σιγά, με χαλαρή μουσική, ως υπόβαθρο για την πρακτική στο σπίτι του.

Καθώς ο ασθενής προχωρεί, μπορεί να ενθαρρυνθεί για να εκμεταλλευτεί τις κατάλληλες στιγμές της ημέρας για να δοκιμάσει μερικές εκλεκτικές ασκήσεις χαλάρωσης.

Παραδείγματος χάριν, αυτό μπορεί να γίνει όταν είναι καθισμένος στο λεωφορείο, κατά την διάρκεια που κάθεται στο γραφείο του, κατά τη διάρκεια ενός διαλείμματος, ή όταν παρακολουθεί τηλεόραση το βράδυ ή όταν πάει να ξαπλώσει στο κρεβάτι του τη νύχτα.

Χαλάρωση μέσω υποβολής

Διαμορφώνουμε ένα σκηνικό που θα βοηθήσει τον ασθενή να χαλαρώσει αμέσως ή μετά από μια σειρά ασκήσεων έντασης /χαλάρωσης. Κατά την χρησιμοποίηση αυτής της μεθόδου, είναι σημαντικό ο ασθενής να είναι ενήμερος κάθε φορά που ο θεραπευτής δοκιμάζει για να τον βοηθήσει να το επιτύχει.

Ο ασθενής πρέπει να καθίσει αναπαυτικά με τα μάτια του κλειστά και να ενθαρρυνθεί για να φανταστεί τη σκηνή που περιγράφεται.

Οι σκηνές που παρουσιάζονται πρέπει να είναι ήρεμες και παθητικές και όχι ζωντανές ή ενεργητικές. Η περιγραφή μιας σκηνής θα πρέπει να έχει όσο το δυνατόν περισσότερο αισθητηριακές λεπτομέρειες και μπορεί να περιλαμβάνει οπτικές, ακουστικές, κιναισθητικές, αφής και οσφρητικές.

Στην περιγραφή μιας θερμής καλοκαιρινής μέρας στη χώρα, δημιουργήστε επάνω μια εικόνα της ζεστασιάς του ήλιου, τον ήχο των πουλιών και του ύδατος που ρέει στο ρεύμα, τη μυρωδιά των λουλουδιών του δάσους και των θάμνων, την αίσθηση της ελαστικής χλόης, τα χρώματα των δέντρων και των λουλουδιών και το φως του ήλιου λάμπει στο νερό κ.τ.λ.π

Περίπου δεκαπέντε έως είκοσι λεπτά θα είναι απαραίτητα για την πρώτη συνεδρίαση. Το χρονικό διάστημα που απαιτείται μπορεί να μειωθεί στις μελλοντικές συνεδριάσεις καθώς ο ασθενής μαθαίνει να αποκρίνεται ευκολότερα στις υποδείξεις.

Ρωτήστε τον ασθενή ποιες είναι οι πιο ευχάριστες σκηνές που μπορεί να φανταστεί, και μετά μόνο αν είναι απαραίτητο μπορεί να προταθούν μερικά αισθητήρια χαρακτηριστικά γνωρίσματα που θα καταστήσουν τη σκηνή πιο ζωντανή. Η φαντασία του ασθενή πρέπει να παρέχει το υπόλοιπο.

Μια άλλη μέθοδος για να ζωντανέψουμε ευχάριστες μνήμες για τον ασθενή είναι να του παρουσιάσουμε εικόνες αγαπημένων τοπίων, ανθρώπων ή γεγονότων. Ζητήστε του έπειτα να κλείσει τα μάτια του και να φανταστεί την εικόνα, ο θεράπων χρειάζεται πάλι να προσθέσει μόνο ελάχιστα προϊόντα φαντασίας βοηθώντας τον έτσι να διαμορφώσει την εικόνα.

Επιτυγχάνοντας μια κατάσταση χαλάρωσης του σώματος και του μυαλού, ο ασθενής μπορεί να κινηθεί ομαλά προς την ενεργό συμμετοχή *αλλά πρέπει να προσέξουμε να εξασφαλίσουμε ότι το συναίσθημα της χαλάρωσης θα παραμένει σε όλο το υπόλοιπο της συνεδρίασης.* (Roberston, 1982).

5.2 Θεραπεία Αναπνοής

Τοποθέτηση

Η ομιλία γίνεται πιο αποτελεσματική κατά τη διάρκεια που είμαστε όρθιοι, καθόμαστε, ή όταν ακουμπάμε στην πλάτη κάποιου, έτσι ώστε η σπονδυλική στήλη να είναι ευθεία και το κεφάλι να είναι σε μια ευθεία γραμμή με τη μέση γραμμή, του σώματος. Αν και οι κανονικοί ομιλητές μπορούν να μιλήσουν σχεδόν σε οποιαδήποτε θέση(στάση σώματος), ο δυσαρθρικός ομιλητής θα πρέπει κανονικά να βρει τη ευνοϊκότερη στάση,για να εξασφαλίσει το καλύτερο υπόβαθρο για την επαρκή αναπνοή, τη φώνηση και την άρθρωση του. Επομένως, ένας πρόωρος κλινικός στόχος είναι να αναλυθεί η στάση του σώματος του δυσαρθρικού ομιλητή και να αποφασιστεί εάν πρέπει να το τροποποιήσει.

Γενικά, οι ασθενείς πρέπει να εκπαιδευτούν για να υιοθετήσουν την καλή στάση του κεφαλιού, του λαιμού και του κορμού. Πρέπει να ληφθεί προσοχή για το αν το σώμα του ασθενή υποστηρίζεται καλά και κανονικά σε μια πολυθρόνα, έτσι ώστε να είναι σε θέση να διατηρήσει μια όρθια, συμμετρική στάση. Οι παρατηρήσεις ενός φυσιοθεραπευτή μπορούν να είναι χρήσιμες σε αυτή τη φάση.

Αναπνοή

Η ένταση της φωνής, θεωρείται γενικά η βάση της σωστής φώνησης και έχει αναγνωριστεί ότι καμία βελτίωση της ελαττωματικής παραγόμενης φωνής δεν μπορεί να επιτευχθεί, χωρίς ιδιαίτερη προσοχή στον έλεγχο της αναπνοής. Η καλή υποστήριξη της αναπνοής επιτρέπει τον έλεγχο της ηχηρότητας της φωνής. (Roberston J. S., Thomson F., 1994).

Οι στόχοι της θεραπείας της αναπνοής είναι:

- ✓ Να εγκαταστήσουμε το σωστό τρόπο αναπνοής (διαφραγματική)
- ✓ Να αυξήσει, τη ζωτικής χωρητικότητας των πνευμόνων
- ✓ Να διευκολύνει τον έλεγχο της εισπνοής και της εκπνοής
- ✓ Να βελτιώσει τη δύναμη και το συντονισμό των αναπνευστικών μυών

§ Όλες αυτές οι ασκήσεις πρέπει κανονικά να πραγματοποιηθούν ακολουθώντας τις ασκήσεις χαλάρωσης και πρέπει να προσεγγιστούν με ήρεμο, συστηματικό τρόπο έτσι ώστε να διατηρηθεί μια εύκολη, χαλαρωμένη ατμόσφαιρα. Είναι σημαντικό να μην

βιαζόμαστε σε οποιαδήποτε από τα στάδια. Ο θεράπων πρέπει να καταδείξει κάθε άσκηση αρκετές φορές και πρέπει να βοηθήσει τον ασθενή για να ελέγξει την απόδοσή του σε κάθε σημείο.

- § Αν και μπορεί να φανεί κουραστικό να ξοδευτούν διάφορες συνεδρίες στις ασκήσεις αναπνοής, η καθιέρωση ενός εύκολου, ρυθμικού, ελεγχόμενου σχεδίου της αναπνοής θα αποτελέσει τη βάση επάνω στην οποία πολλοί από τους άλλους θεραπευτικούς στόχους μπορούν να χτιστούν. ,
- § Το χρονικό διάστημα μέσα σε κάθε συνεδρία που πρέπει να ξοδευτεί για τις ασκήσεις αναπνοής θα ποικίλει, όχι μόνο σύμφωνα με τις ιδιαίτερες ανάγκες του ασθενή αλλά και τις τάσης του ασθενή να κουράζεται ή/ και να χάσει τη συγκέντρωση του.
- § Για μερικούς ασθενείς μια πεντάλεπτη συνεδρία για αυτές τις ασκήσεις θα είναι ικανοποιητική, ενώ άλλοι ασθενείς μπορεί να είναι σε θέση να δοκιμάσουν μια ολόκληρη σειρά τέτοιων ασκήσεων μέχρι και 15 ή 20 λεπτά τη φορά. (Roberston, 1982).

Αναπνοή: πτυχές που πρέπει να ενθαρρυνθούν

- Οι ασκήσεις πρέπει να γίνονται μετά από χαλάρωση
- Καλή στάση του σώματος
- Συνοπτική εξήγηση της φυσιολογίας της αναπνοής
- Διαφραγματική αναπνοή
- Έλεγχος εισπνοής και εκπνοής

ΑΣΚΗΣΕΙΣ ΑΝΑΠΝΟΗΣ

- ✓ Δείξτε στον ασθενή που πρέπει να τοποθετήσει τα χέρια του ώστε να του γίνεται αισθητή η μετακίνηση του διαφράγματος κατά την διάρκεια της αναπνοής, (ένα χέρι τοποθετείται στο διάφραγμα και το άλλο απέναντι χαμηλότερες πλευρές).
- ✓ Εάν ο ασθενής είναι ανίκανος να χρησιμοποιήσει τα χέρια του (π.χ. λόγω της παράλυσης), ο θεράπων μπορεί να σταθεί πίσω του και να τοποθετήσει το ένα από τα χέρια του στο διάφραγμα του ασθενή και το άλλο πιο χαμηλά σχηματίζοντας μια αγκαλιά γύρω από τα πλευρά του.
- ✓ Είναι χρήσιμο και για τον ασθενή και για το θεράποντα να σταθούν μπροστά από έναν καθρέφτη κατά τη διάρκεια αυτών των ασκήσεων.
- ✓ Καθοδηγήστε τον ασθενή, να εισπνεύσει απαλά και εύκολα μέσω της μύτης και να εκπνεύσει αργά μέσω του στόματος. Επαναλάβετε αρκετές φορές, προσέχοντας να επιτρέπεται στον ασθενή να σταματήσει μεταξύ κάθε βαθιάς αναπνοής έτσι ώστε να αποφευχθεί οποιοσδήποτε κίνδυνος.
- ✓ Καθοδηγήστε τον ασθενή να εισπνεύσει ενώ ο θεραπευτής μετράει μέχρι το τρία, να κρατήσει την αναπνοή του, και τελικά να εκπνεύσει αργά από το στόμα μετρώντας ο θεραπευτής μέχρι το τρία.
- ✓ Επαναλάβετε αρκετές φορές, διατηρώντας την εισπνοή μέσα στο διάστημα των τριών δευτερολέπτων και το κράτημα πάλι μέχρι το τρία, αλλά επεκτείνοντας την εκπνοή του σε διάρκεια των τεσσάρων, πέντε, , έξι, , μέχρι και δέκα δευτερόλεπτα.
- ✓ Καθοδηγήστε τον ασθενή να εισπνεύσει μετρώντας σιωπηλά μέχρι το τρία και έπειτα να εκπνεύσει με /χ/
- ✓ Έπειτα χρησιμοποιήστε τα φωνήματα /σ/, /ζ/, /φ/, /θ/ διαδοχικά
- ✓ Τελικός στόχος που πρέπει να επιτευχθεί, είναι ένα /σ/20 δευτερολέπτων, αλλά λιγότερο τους άλλους ήχους, κατά τη διάρκεια διάφορων συνεδριάσεων.
- ✓ Όπου ένας ασθενής βρίσκει δυσκολία στο να στηρίξει το /σ/, για αυτήν την χρονική περίοδο μετά από αρκετές εβδομάδες εξάσκησης, δεχτείτε το ανώτατο όριό του και ρυθμίστε τη μελλοντική θεραπεία αναλόγως.

✓ Συνεχίστε την προηγούμενη άσκηση, αλλά ενθαρρύνετε τον ασθενή να ελαττώσει τον τόνο του και σταδιακά να δυναμώσει τον ήχο , (δηλ. να μειώσει και αυξήσει την ένταση) όπως φαίνεται παρακάτω:

○ SSSSSSSSSs

○ sSSSSSSSSSS

○ sSSSSSSSSSSs

○ sSSSSSSSSSSsSSSSs

✓ Επαναλάβετε αυτήν την άσκηση με όσο το δυνατόν περισσότερες παραλλαγές σε μια αναπνοή.

✓ Επαναλάβετε την άσκηση κατά τη διάρκεια διάφορων συνεδριών, εισάγοντας βαθμιαία τη χρήση και των άλλων φωνημάτων / ζ, φ, θ/.

✓ Καθοδηγήστε τον ασθενή να εξασκηθεί στην εκπνοή διατηρώντας έναν ήχο φωνήεντος. Διατηρήστε κάθε ήχο όσο το δυνατόν περισσότερο. Αρχίστε με ένα /α/

✓ Κατόπιν εισάγετε άλλα φωνήεντα διαδοχικά /ε/, /ο/, /ι/, /ου/.

✓ Καθοδηγήστε τον ασθενή να κρατήσει τα χείλια του κλειστά σε μια αρκετά χαλαρωμένη θέση, έπειτα να φυσήξει τα χείλια χωριστά με μια έντονη εκπνοή του αέρα, αποφεύγοντας την υπερβολική ένταση ή πίεση.

✓ Κοιτάζτε σε έναν καθρέφτη και σημειώστε το (φούσκωμα) των μάγουλων και το ‘σούφρωμα’ των χειλιών.

✓ Καθοδηγήστε τον ασθενή στην εξάσκηση μιας αργής εκπνοής, μετρώντας ψιθυριστά μέχρι το τρία, αυξάνοντας βαθμιαία την αρίθμηση μέχρι το δέκα εάν είναι δυνατόν, σε μια αναπνοή.

○ 1-2-3

○ 1-2-3-4

○ 1-2-3-4-5

○ 1-2-3-4-5-6....10

- Επαναλάβετε την προηγούμενη άσκηση αλλάζοντας την ένταση, όπως φαίνεται παρακάτω:

· 12345

· 12345

· 12345

· 123456

· 123456789

5.3 Θεραπεία Φώνησης

Η εστίαση της θεραπείας για τη φώνηση, θα εξαρτηθεί από τον τύπο του προβλήματος που έχει προσδιοριστεί κατά τη διάρκεια της αξιολόγησης πχ ο ασθενής που έχει ένα παρεγκεφαλιδικό τραύμα και παρουσιάζει μια άτακτη δυσαρθρία είναι πιθανό να έχει τις ιδιαίτερες δυσκολίες στην έναρξη της φώνησης και στον έλεγχο της ηχηρότητας και του τόνου της φωνής του. Αφ' ετέρου ένας ασθενής με Πάρκινσον , και ως εκ τούτου ένας πιθανός (υποθετικός) τύπος δυσαρθρίας, θα έχει κανονικά τα προβλήματα της ηχηρότητας μειωμένα και της μονοτονίας του τόνου. Μπορεί επίσης να αντιμετωπίσει δυσκολία στην έναρξη της φώνησης. Οι ασκήσεις που ακολουθούν πρέπει να επιλεγτούν προσεκτικά και να χρησιμοποιηθούν ανάλογα με την περίπτωση (προβλήματα του μεμονωμένου ασθενή). (Roberston J. S., Thomson F., 1994).

Οι στόχοι / σκοποί που αφορούν την θεραπεία της φώνησης είναι:

- Να εξασφαλίσουν τον καλό συντονισμό της αναπνοής και της φώνησης.
- φυσιολογική γλωττιδική αποφόρτιση
- Στην ηχηρότητα ελέγχου
- Για να επιτύχει τον βέλτιστο τόνο.
- Για να διευκολύνει την παραλλαγή του τόνου και του κυματισμού της φωνής.

(Roberston J. S., Thomson F., 1994).

Οι ασκήσεις για τη φώνηση πρέπει να συνδεθούν με ασκήσεις αναπνοής κατά τέτοιο τρόπο ώστε να υπάρχει μια ομαλή μετάβαση από την αναπνοή στη φώνηση. Εάν αυτό δεν συμβαίνει υπάρχει μια τάση για τον ασθενή να σκεφτεί: "Τώρα έχουμε τελειώσει με την αναπνοή και εργαζόμαστε με την φωνή". Ο θεράπων πρέπει συνεχώς να υπενθυμίζει στον ασθενή τη λογική πρόοδο αυτών των ασκήσεων και την ανάγκη να χτίσει επάνω ώστε να επεκταθούν οι ασκήσεις αναπνοής.

Απαλή έναρξη φωνής

- ∅ Για την διευκόλυνση της έναρξης της φωνής και για την μείωση της σκληρή επίθεση, καθοδηγήστε τον ασθενή να αναπνεύσει και να στηρίξει το άφωνο /h/ με το στόμα ελάχιστα ανοικτό και έπειτα να αρχίσει να εκφέρει το / α /. Επαναλάβετε αυτήν την άσκηση αρκετές φορές, βαθμιαία μειώνοντας το μήκος ,την έκταση του /χ/ και αυξάνοντας το μήκος, την έκταση της φωνής / α /.

§ χχχ.....α:.....

§ /χχχ.....α:.....

§ /χχ.....α:.....

§ /χα:.....

- ∅ Παραλλάξτε ή διαφοροποιήστε αυτήν την άσκηση αλλάζοντας τον φωνηεντικό ήχο:

(i) /χ.....ου:/

(ii) / χ.....ε

(iii) /χ.....ι:/

- ∅ Όταν ο ασθενής έχει μάθει τέλεια θα λέγαμε την προηγούμενη άσκηση, ενθαρρύνετε την ίδια προσέγγιση με διαφορετικούς ήχους οι οποίοι να προηγούνται από τα φωνήεντα.

(i) /σ.....α: ; σ.....ι:; σ..... ου: /

(ii) /β..... α: ; β..... ι: ; β.....ου:

(iii) /φ..... α: ; φ..... ι: ;φ..... ου: /

Ø Μια περαιτέρω μέθοδος για την διευκόλυνση της έναρξης της φώνησης είναι να ζητηθεί από τον ασθενή να πάρει μια βαθιά αναπνοή και να προσπαθήσει να βήξει στην εξερχόμενη αναπνοή και έπειτα "στη μορφή" αυτή η φώνηση σε έναν ήχο φωνήεντος όπως υποδεικνύεται ανωτέρω. Μόλις καθιερωθεί η φώνηση ο ασθενής πρέπει να ενθαρρυνθεί για να χρησιμοποιήσει έναν δυνατό στεναγμό παρά το βήξιμο για να διευκολύνει την έκφραση, έτσι ώστε να μην , υπάρχει καμία συνήθης χρήση της σκληρής γλωττιδικής επίθεσης .

Ασκήσεις διατήρησης φωνής

Ø Καθοδηγήστε τον ασθενή να στηρίξει, έναν ήχο φωνήεντος σε μια συνεχή αναπνοή για ένα αυξανόμενο χρονικό διάστημα:

1. Παρατεταμένη διάρκεια /α/
2. Παρατεταμένη διάρκεια /ε/
3. Παρατεταμένη διάρκεια /ι/
4. Παρατεταμένη διάρκεια /ο/
5. Παρατεταμένη διάρκεια /ου/

Ελέγξτε την απόδοση του ασθενή με τη χρησιμοποίηση ενός ρολογιού και ενός στόχου για τη συνεχή φώνηση 15 έως 20 δευτερολέπτων.

Ø Επαναλάβετε αυτές τις ασκήσεις με ποικίλους τρόπους:

- Γλιστρήστε από έναν ήχο φωνήεντος σε άλλον με μια αναπνοή:

(i) /α: u / /i: e / ; / u: e / ; /i: u / .

(u) /α:u:i / ; /i :e:o / /u:i:o /

Όταν ο ασθενής είναι σε θέση να αρχίσει αλλά και να στηρίξει επίσης τη φώνηση είναι έπειτα δυνατό να κινηθεί προς ποικίλες ασκήσεις που θα διευκολύνουν τον έλεγχο διάφορων πτυχών της φωνής, συμπεριλαμβανομένου του τόνου και της προσωδίας του όγκου προβολής.

Ασκήσεις προβολής και ελέγχου έντασης

Ø Καθοδηγήστε τον ασθενή στο πώς να παραγάγει έναν συνεχή (βομβητό) ήχο /μμ...../. (Τα χείλια πρέπει να έχουν ελάχιστη επαφή, ενώ τα δόντια παραμένουν χώρια). Σκεφτείτε τη φωνή προς τα εμπρός στα χείλια, έτσι ώστε η δόνηση να γίνεται αισθητή και ο ήχος να μην είναι σφιγμένος πίσω στο φάρυγγα.)

Ø Όταν το (βομβητό) κυριαρχείται ρωτήστε τον ασθενή να προσθέσει έναν ήχο φωνηέντος στο (βομβητό). Αρχίστε με τη χρησιμοποίηση των ανοικτότερων φωνηέντων και στην συνέχεια προχωρήστε στα κλειστά φωνήεντα.

(i) /μ... α.....:/; /μ..... ε:.....:/; /μ..... ο:.....:/
/μ..... ι.....:/; /μ..... ου:...../

(ii) /μ... α:... μ... ο:.....μ... ι : /
/μ.....ε:..... μ.....ου:..... μ... ι : /

Ø Σταδιακή μείωση μουρμουρητού(μ) και αύξηση φώνησης φωνηέντων

(i) /μα:.....μα:.....μα:...../
/μι:.....μι:.....μι:...../

(ii) /μα:.....μο:.....με:...../

/μι:.....μου:..... μο::...../

∅ Προβολή φωνής με λέξεις ή φράσεις που αρχίζουν από μ

- (i) Μην, μάνα, μείνεις, μόνη
μίνι, μανίκι, Μάνος
Μανόλης ,μάντεψε ,Μενέλαο

- (ii) Η μαμά μαγειρεύει μακαρόνια για το μεσημέρι.
Μόλις μάθεις μίλησε μου.
Μου μοιάζει με μαρούλι.
Ο Μάριος θα φάει μουσακά μετά.

∅ Ζητείστε από τον ασθενή να απαγγείλει:

- (i) της ημέρες της εβδομάδας
(ii) τους μήνες του έτους
(iii) αριθμούς από το 1 έως το 20

Ασκήσεις ελέγχου έντασης

Για να διευκολύνει τον έλεγχο της έντασης της φώνησης, , πείτε στον ασθενή να επαναλάβει τις αναφερόμενες σημειώσεις που υποδεικνύονται στην προηγούμενη άσκηση με μερικές παραλλαγές:

π.χ.

I) Μετρήστε και αυξήστε βαθμιαία την ένταση:

1. 2. 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10

(II) Μετρήστε και μειώστε βαθμιαία την ένταση:

1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10

(III) Μετρήστε και αυξήστε την ένταση σε κάθε 2ο, 3ο, 4ο, 5ο αριθμό:

(α) 1.2.3.4.5.6...

(β) 1.2, 3, 4, 5, 6, 7.8.9. . .

(γ) 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12. . .

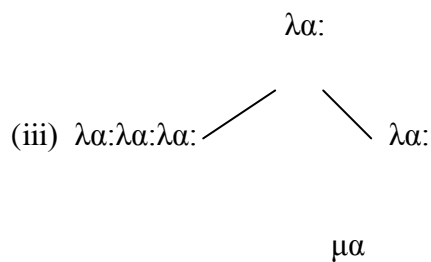
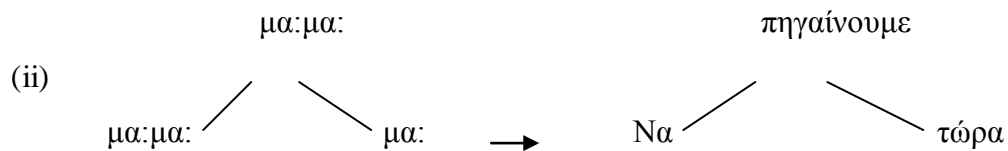
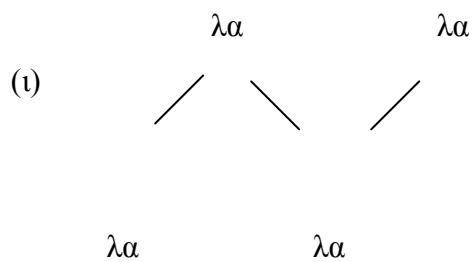
Έλεγχος τόνου και κυματισμού φωνής

Ø Ενθαρρύνετε τον ασθενή να τραγουδήσει πάνω-κάτω μία μουσική κλίμακα. Χρησιμοποιήστε οποιοδήποτε φωνήεν, ή συνδυασμός φωνήεντος- συμφώνου που ο ασθενής θεωρεί εύκολο, π.χ., /λα: λα: : λα/ /μα: μα: : μα/ /α: α: : α/ /μπι: μπι: : μπι/ / κ.λπ....

Ø Εάν ο ασθενής είναι ανίκανος να τραγουδήσει ολόκληρη μια οκτάβα, επικεντρωθείτε στην προσπάθεια να επιτευχθούν τρεις διαφορετικοί τόνοι: χαμηλός , μέσος , υψηλός.

Ø Κατόπιν προσπαθήστε να επεκτείνετε τη σειρά βαθμιαία κατά τη διάρκεια διάφορων συνεδριών.

Ενδεικτικές ασκήσεις:



5.4 Θεραπεία Αντήχησης

- Ενθαρρύνετε τον ασθενή να πάρει μια βαθιά αναπνοή, κατόπιν κρατήστε τα χείλια του μαζί και φουσκώστε τα μάγουλά του, διατηρώντας αυτήν την θέση για μερικά

δευτερόλεπτα πριν απελευθερώσει την αναπνοή.

- Οι ασκήσεις φυσήματος μπορούν να φανούν χρήσιμες - και η χρήση με καλαμάκι σε διαφορετικές διαμέτρους θα βοηθήσουν επίσης την χειλική περάτωση και τη δύναμη.
- Για να διευκολυνθεί ο συντονισμός της υπερώιο φαρυγγικής μετακίνησης που απαιτείται κατά τη διάρκεια της ομιλίας, είναι σημαντικό να προχωρήσει στη λεκτική πρακτική.
- Πρακτική στο στάδιο άφωνων συμφώνων- ακολουθούμενος από έναν ήχο φωνήεντος (π.χ. /ba: da: : ga /)
- Πρακτική στα τριβόμενα που ακολουθούνται από ένα φωνήεν, π.χ.. /fa : sa: : Ja /
- Πρακτική που εναλλάσσει τα στοματικά και ρινικά σύμφωνα στις συλλαβές και στις μονοσύλλαβες λέξεις.

π.χ..

(i) / μπα: μα μα: : μπα /

(ii) με, πίνακα, με, πινέλο

μην, πας. μην, πεις

- Πρακτική που περιέχει στοματικούς και ρινικούς ήχους μέσα συλλαβές και λέξεις.

π.χ..

(i) /ska: ski: sneu: snei/

(ii) σκάλα, σκηνή
σκούπα, σκέτος

5.5 Θεραπεία βελτίωσης κινητικότητας προσώπου/ ρυθμού διαδοχοκίνησης

Σιαγόνα

1. Καθοδηγήστε τον ασθενή να χαμηλώσει το σαγόι του όσο το δυνατόν περισσότερο, και έπειτα να το αυξήσει για να κλείσει το στόμα του. Επαναλάβετε αυτό αργά πέντε φορές.
2. Καθοδηγήστε τον ασθενή να κινήσει το σαγόι του ήπια από τη μία πλευρά στην άλλη. Επαναλάβετε αργά πέντε φορές, κατόπιν το υπόλοιπο.
3. Ζητήστε από τον ασθενή να μασάει υποθετικά, με το στόμα ανοιχτό και με το στόμα κλειστό.

Χείλη

Μετακίνηση - χειλική στρογγυλοποίηση

χειλική διάδοση

χειλικό κλείσιμο

χειλικό άνοιγμα

1. Καθοδηγήστε τον ασθενή να ωθήσει τα χείλια του προς τα εμπρός όσο το δυνατόν περισσότερο (για την θέση του u) και έπειτα να τραβήξει προς τα πίσω όσο το δυνατόν περισσότερο (για την θέση του ι). Επαναλάβετε πέντε φορές αργά, κατόπιν ξεκουραστείτε. Συνεχίστε αυτήν την άσκηση, βαθμιαία ενισχύοντας τον αριθμό επαναλήψεων μεταξύ κάθε υπολοίπου. Αυξήστε βαθμιαία την ταχύτητα αυτών των εναλλασσόμενων μετακινήσεων.
2. Καθοδηγήστε τον ασθενή να σηκώσει και να υποστηρίξει μια γωνία του στόματος, να την κρατήσει, και έπειτα επιστροφή στο υπόλοιπο. Επαναλάβετε πέντε φορές, και ξεκουραστείτε. Επαναλάβετε αυτήν την άσκηση, να τραβήξει πίσω την αντίθετη γωνία του στόματος, και έπειτα επιστροφή στο υπόλοιπο. Επαναλάβετε πέντε φορές, έπειτα ξεκουραστείτε.
- 3 Ζητήστε από τον ασθενή να κρατήσει την γλώσσα του ανάμεσα από τα χείλη του καθώς θα τα έχει κλειστά.

(ι) Ενθαρρύνετε τον ασθενή να κρατήσει το αντικείμενο (π.χ. γλωσσοπίεστρο) μεταξύ των

χειλιών ενώ ο κλινικός γιατρός μετράει μεγαλόφωνος ή μέσω ενός ρολογιού στάσεων.

(ii) Ενθαρρύνετε τον ασθενή να κρατήσει το αντικείμενο (π.χ. γλωσσοπίεστρο) σταθερά μεταξύ των χειλιών του ενώ ο θεράπων προσπαθεί να το απομακρύνει.

4. Καθοδηγήστε τον ασθενή να κρατήσει τα χείλια του μαζί και να φουσκώσει τα μάγουλά του (το διάστημα μεταξύ των χειλιών και των ούλων πρέπει επίσης να γεμίσει με τον αέρα). Ο ασθενής πρέπει να υποστηρίξει αυτήν την θέση για μερικά δευτερόλεπτα και να αποβάλει έπειτα τον αέρα ξαφνικά. Επαναλάβετε αυτήν την άσκηση αυξάνοντας τον αριθμό κάθε φορά.

5. Καθοδηγήστε τον ασθενή να ανοίξει το στόμα του ευρέως και να αλλάξει έπειτα τη χειλική θέση του, διαδοχικά να ωθήσει τα χείλια του προς τα εμπρός και να τα τεντώσει πίσω. Επαναλάβετε πέντε φορές, κατόπιν ξεκουραστείτε. Συνεχίστε αυτήν την άσκηση, αυξάνοντας τον αριθμό και το ποσοστό των επαναλήψεων διατηρώντας την πλήρη ακτίνα μετακίνησης. (Roberston J. S., Thomson F., 1994).

Γλώσσα

1. Ζητήστε από τον ασθενή να προεκτείνει τη γλώσσα του όσο το δυνατόν περισσότερο και έπειτα να την αποσύρει και να την κυλήσει προς τα πίσω στο στόμα. Επαναλάβετε πέντε φορές και έπειτα το υπόλοιπο. Συνεχίστε αυτήν την άσκηση, βαθμιαία αυξάνοντας τον αριθμό μετακινήσεων της γλώσσας μεταξύ κάθε ανάπαυσης.

2. Ζητήστε από τον ασθενή να κινήσει τη γλώσσα του πάνω- κάτω .

3. Ζητήστε από τον ασθενή να ανυψώσει τη κορυφή της γλώσσας του στον ουρανίσκο. ,

4. Ζητήστε από τον ασθενή να κινήσει την άκρη της γλώσσας του από την μια γωνία του στόματος προς την άλλη. Επαναλάβετε αυτήν την άσκηση πέντε φορές και έπειτα αναπαυθείτε . ,

5. Η πλευρική μετακίνηση της γλώσσας μπορεί επίσης να διευκολυνθεί με το να ζητηθεί από τον ασθενή να εκδιωχτεί κάθε μάγουλο με την άκρη της γλώσσας.

Μαλακός ουρανίσκος

1 Ζητάμε από τον ασθενή να κάνει ένα χασμουρητό για ανύψωση του ουρανίσκου.

2. Ζητήστε από τον ασθενή να επαναλάβει μια σειρά του / α / , το οποία θα διευκολύνει την ανύψωση.

3. (i) Εισάγετε την επανάληψη μιας σειράς έκκροτων και ανοικτών ήχων , π.χ.. /πα: πα: : πα/
/ντα: ντα: ντα /

(ii) Προχωρήστε με μια σειρά τριβόμενων και κλειστών ήχων, : π.χ./σι: σι: σι/ /ζυ: ζυ: ζυ /

(iii) Επαναλάβετε μια σειρά ρινικών και έκκροτων ήχων , :
π.χ.. /mba: mba: mba/

(iii) Επαναλάβετε μια σειρά που να περιέχει τριβόμενους και ρινικούς ήχους
π.χ.. /sma: sma: : sma/ / sni: sni: : sni /

Ειδικές τεχνικές εξάσκησης των αρθρώσεων

- Άνοιγμα σαγονιού
- Κλείσιμο σαγονιού
- Άνοιγμα χειλιών
- Κλείσιμο χειλιών
- Χαμόγελο/ σούφρωμα χειλιών
- Εξώθηση γλώσσας
- Έλξη γλώσσας
- Ανύψωση άκρου γλώσσας

- Ανύψωση ράχης και πίσω μέρους γλώσσας
- Πλευρικές κινήσεις
- Κυκλικές κινήσεις γλώσσας (Μεσσήνης Λ., Αντωνιάδης Γ, 2001).

Βελτίωση ρυθμού διαδοχοκίνησης

Η ταχύτητα της μετακίνησης των οργάνων άρθρωσης έχει σημαντική σχέση στην ακρίβεια της άρθρωσης και τη σαφήνεια της ομιλίας. (Roberston J. S., Thomson F., 1994).

Συνιστάται οι διαδοχοκινητικές ασκήσεις να γίνονται , πρώτα χωρίς φώνηση (δηλ. μετακίνηση των οργάνων άρθρωσης μόνο) και αργότερα με φώνηση (δηλ. επανάληψη συλλαβών ή και λέξεων)

1. **Σαγόني:** Διαδοχικά ανοικτό και στενό κλείσιμο του στόματος.

2. **Χείλια:** διαδοχικά πλατύ άνοιγμα για την θέση του /ι/ και έπειτα στρογγυλοποίηση χειλιών για την θέση του /ου/.(χαμόγελο- ηρεμία).

3. **Γλώσσα:**

(i) Διαδοχικά μέσα- έξω η γλώσσα

(ii) Διαδοχικά ανυψώστε και χαμηλώστε την άκρη της γλώσσας
μέσα στο στόμα

(iii) Διαδοχικά κίνηση της γλώσσα από μια γωνία του στόματος σε άλλος.

4. Επαναλάβετε:

(i) /u: t: u: t: u: t:...../

(ii) /da: da: da:...../ .

(iii) /ga: ga: ga:...../

(iv) /ba: ba: ba:...../

(v) /ka: la: ka: la:...../

(vi) /ta ka ta ka...../

(vii) /p t k p t k/

/ta: ta: ta:.../

/ka: ka: ka:..../

/pa: pa: pa: /

/la: ka: la: :.../

/. ka ta ka ta/

/b d g b d g/

Ειδικές τεχνικές βελτίωσης της διαδοχοκίνησης

- γρήγορο ανοιγοκλείσιμο στόματος
- γρήγορη εναλλαγή θέσεων χειλιών
- γρήγορη κίνηση της γλώσσας από την μία άκρη στην άλλη
- επανάληψη σε γρήγορο ρυθμό μιας συλλαβής ή φράσεων.

Μεσσήνης Λ., Αντωνιάδης Γ, 2001).

Επαναλάβετε κάθε μια από αυτές τις ασκήσεις όσο το δυνατόν γρηγορότερα: καθένας διευκρινίζει διάφορες επαναλήψεις (ίσως 10) για να δοκιμαστούν , όσο το δυνατόν γρηγορότερα, ή εναλλακτικά δείξτε τον αριθμό δευτερολέπτων που ο ασθενής πρέπει να στοχεύσει για να συνεχίσει τους ήχους (ίσως πέντε δευτερόλεπτα).

5.6 Θεραπεία Αρθρώσεως

«Η άρθρωση, αποτελεί πιθανότατα τον πρωταρχικό θεραπευτικό στόχο για τους περισσότερους δυσαρθρικούς ασθενείς.» (Darley, Aronson and Brown, 1975).

Η ομιλία, στην πλειοψηφία των ασθενών με δυσαρθρία, δεν γίνεται κατανοητή από τους άλλους, λόγω των δυσκολιών στην άρθρωση. Υπάρχουν δύο διαφορετικές προσεγγίσεις για τη θεραπεία της δυσαρθρίας. Στην περίπτωση που διαπιστωθεί κατά την αξιολόγηση, ότι ο ασθενής εμφανίζει αρθρωτικές δυσκολίες μόνο στη συνεχή ομιλία ή σε πολυσύλλαβες λέξεις, ενώ μεμονωμένα ή σε απλές, μονοσύλλαβες λέξεις, προφέρει σωστά τους περισσότερους ήχους, η θεραπευτική προσέγγιση πρέπει να βασίζεται στον έλεγχο του ρυθμού της ομιλίας. Αντίθετα, στην περίπτωση που ο ασθενής δυσκολεύεται στην άρθρωση μεμονωμένων ήχων, απαιτείται συστηματική προσέγγιση: αρχικά εξάσκηση των ήχων μεμονωμένα, έπειτα σε συλλαβές και στη συνέχεια μέσα σε λέξεις και φράσεις.

A. Μείωση της ταχύτητας της ομιλίας

Μερικοί δυσαρθρικοί ασθενείς (π.χ. ασθενείς με Parkinson), δεν εμφανίζουν κάποιο πρόβλημα στη λειτουργικότητα και τη διαδοχοκίνηση των αρθρωτικών οργάνων, και είναι σε θέση να παράγουν μεμονωμένα όλους τους ήχους της ομιλίας. Ωστόσο, η άρθρωση τους μπορεί να διαταράσσεται κατά την παραγωγή μεγάλων λέξεων και φράσεων ή κατά τη συνομιλία. (Roberston J. S., Thomson F., 1994).

Χρήσιμες μπορεί να αποδειχτούν οι ακόλουθες θεραπευτικές προτάσεις:

Ενθαρρύνετε τον ασθενή να επιβραδύνει το ρυθμό ομιλίας κατά την ανάγνωση και τη συνομιλία. Με τον τρόπο αυτό, παρέχεται περισσότερος χρόνος για την ολοκλήρωση των κινήσεων που απαιτούνται για την άρθρωση του κάθε ήχου.

Προκειμένου να ενισχύσετε τον έλεγχο της ταχύτητας και κατά συνέπεια την άρθρωση κατά τη συνεχή ομιλία, μπορείτε να δώσετε στον ασθενή να διαβάσει μεγάλωφωνα ένα μικρό κείμενο, αφού πρώτα το έχετε χωρίσει με διαχωριστικές γραμμές. Ζητάτε από τον ασθενή να σταματάει την ανάγνωση κάθε φορά που συναντά διαχωριστική γραμμή, να αναπνέει αν είναι απαραίτητο και έπειτα να συνεχίζει την ανάγνωση.

Ασκήσεις

Μείωση της ταχύτητας της ομιλίας

1 (α) Εάν ο ασθενής δυσκολεύεται στην ανάγνωση ολόκληρου κειμένου, μπορείτε να του δώσετε να διαβάσει αργά και καθαρά, μία σειρά σύντομων και απλών φράσεων.

π.χ. Σήμερα είναι Πέμπτη.
Πρέπει να αγοράσω βενζίνη.
Η κατσαρόλα βράζει.
Πλύνε τα πιάτα.
Δώσε μου την εφημερίδα.
Ένα φλιτζάνι καφέ.
Πήγαινε βόλτα το σκυλί.
Η μουσική είναι πολύ δυνατά.
Ο ταχυδρόμος είναι εδώ.
Πότισε τα φυτά.

(β) Εάν ο ασθενής δεν μπορεί να ελέγξει την ταχύτητα σε αυτές τις σύντομες φράσεις, είναι μάλλον απαραίτητη η συλλαβιστή ομιλία. Σε αυτήν την περίπτωση, δίνετε το ρυθμό χτυπώντας ένα μολύβι κάθε φορά που πρέπει να πει μια συλλαβή ο ασθενής. Κατόπιν, ζητήστε από τον ασθενή να επαναλάβει μόνος του τη φράση.

Ση – με – ρα – εί – ναι – Πέμπ – τη.

και δώδεκα διαλεχτά άλογα, / πρέπει να ξέρουμε / πως η προσφορά / είναι εξαιρετικά πολύτιμη./

Λαϊκό θέμα είναι / και οι προφητικές ικανότητες / που παίρνει / κάποια στιγμή το άλογο, / για να αναγγείλει / στον κύριό του / το μελλοντικό του θάνατο. / Το ξαναβρίσκουμε / στη δημοτική ποίηση / πολλών λαών της Ευρώπης.

Κατά την εφαρμογή των παραπάνω ασκήσεων, είναι σημαντικό να ενθαρρύνετε τον ασθενή:

- I. Να μειώσει την ταχύτητα ομιλίας.
- II. Να χρησιμοποιεί μικρότερες φράσεις.
- III. Να μιλάει συλλαβιστά, εάν κρίνεται αναγκαίο.
- IV. Να κάνει έντονες αρθρωτικές κινήσεις και να τονίζει, τα σύμφωνα που βρίσκονται σε μεσαία και τελική θέση .

B. Συστηματική φωνητική προσέγγιση

Όταν ο ασθενής έχει συγκεκριμένες δυσκολίες στην παραγωγή μεμονωμένων φωνημάτων ή στην ακολουθία φωνημάτων, μπορεί να κριθεί απαραίτητη η προ-φωνητική εκπαίδευση. Αυτή περιλαμβάνει ασκήσεις των μυών που συμμετέχουν στην άρθρωση και εξάσκηση της διαδοχοκίνησης .Για το λόγο αυτό, αρχικά ο θεραπευτής πρέπει να εξετάσει την κινητικότητα (δύναμη, συντονισμός, ακρίβεια, ταχύτητα) των μυών της γλώσσας, των χειλέων, της κάτω γνάθου και της υπερώας, και στη συνέχεια να προχωρήσει στις ασκήσεις άρθρωσης.

Τα θεραπευτικά βήματα είναι παρόμοια σε όλα τα συστηματικά προγράμματα άρθρωσης. Η επιλογή του φωνήματος με το οποίο ξεκινά η θεραπεία, εξαρτάται από τα ατομικά προβλήματα του ασθενή. Γενικά, το θεραπευτικό πρόγραμμα ξεκινά με φωνήματα που είναι πιο εύκολα για τον ασθενή και προχωρά συστηματικά σε πιο 'δύσκολα' φωνήματα. Το καλύτερο είναι συνήθως να ξεκινήσει με φωνήματα που μπορούν να παραχθούν 'ευκολότερα', όπως τα διχειλικά (/p/, /b/).

Στη συνέχεια περιγράφεται ένα πρόγραμμα λογοθεραπείας τυχαίου φωνήματος(ίδια βήματα χρησιμοποιούνται για την σωστή άρθρωση όλων των φωνημάτων) :

- Τοποθέτηση του φωνήματος / / μεμονωμένα
 - Τοποθέτηση του φωνήματος / / σε ΣΦ
 - Τοποθέτηση του φωνήματος / / σε ΦΣΦ
 - Τοποθέτηση του φωνήματος / / σε ΣΦΣΦΣ
 - Τοποθέτηση του φωνήματος / / σε αρχική θέση
 - Τοποθέτηση του φωνήματος / / σε μεσαία θέση
 - Τοποθέτηση του φωνήματος / / σε τελική θέση
 - Τοποθέτηση του φωνήματος / /- συμπλέγματος / / σε αρχική θέση
 - Τοποθέτηση του φωνήματος / /- συμπλέγματος / / σε μεσαία θέση
 - Γενίκευση του φωνήματος / / σε αρχική, μεσαία, και τελική θέση
 - Γενίκευση του φωνήματος / /- συμπλέγματος / / σε αρχική θέση
 - Γενίκευση του φωνήματος / /- συμπλέγματος / / σε μεσαία θέση
- (όπου Σ: σύμφωνο και Φ: φωνήεν)

Εναλλακτικοί τρόποι άρθρωσης

Είναι γεγονός, ότι μερικοί ασθενείς δεν επιτυγχάνουν απόλυτη ακρίβεια στην άρθρωση λόγω αδυναμίας, περιορισμένης διαδοχοκίνησης ή βραδύτητας των αρθρωτών. (Roberston J. S., Thomson F., 1994).

Σε αυτές τις περιπτώσεις, συχνά είναι απαραίτητη η διδασκαλία αντισταθμιστικών τεχνικών στην άρθρωση όπως φαίνεται στον παρακάτω πίνακα:

Αντισταθμιστικές Τεχνικές

‘Δύσκολος’ ήχος	Εναλλακτική λύση
[l] με την άκρη της γλώσσας	Ανύψωση του πτερυγίου της γλώσσας, διατηρώντας την άκρη της γλώσσας σε χαμηλότερη θέση.
[s] με την άκρη της γλώσσας ανυψωμένη στα φατνία	Παραγωγή του φωνήματος [s], με την άκρη της γλώσσας ακριβώς πίσω από τα κάτω δόντια.
[p] [b] με κλείσιμο των χειλιών	Παραγωγή στιγμιαίων φωνημάτων, με την επαφή των άνω δοντιών στο κάτω χείλος (όπως για την άρθρωση ‘στιγμαίου’ [f] ή [v]).
[m] με κλείσιμο των χειλιών	Παραγωγή ρινικού ήχου, με τοποθέτηση των άνω δοντιών στο κάτω χείλος.
[n] με την άκρη της γλώσσας	Ανύψωση του πτερυγίου της γλώσσας, διατηρώντας την άκρη της γλώσσας σε χαμηλότερη θέση.
[t] [d] με την άκρη της γλώσσας	Ανύψωση του πτερυγίου της γλώσσας, διατηρώντας την άκρη της γλώσσας σε χαμηλότερη θέση.

Άρθρωση – Λίστες Λέξεων

[v]

CV

VC

(C) VCV (C)

(C) CCV (C)

βάζο

-

κάβα

βγάζω

βέλος

CVC

λαβές

βδέλλα

βήμα

μοβ

λαβή

βλέπω

Βοράς

κόβω

βλοσυρός

βουνό

κόβουν

βράχος

βαδίζω

κουβάρι

βρέχω

βελόνα

βεβαίωση

βρύση

βιδώνω

καραβίδα

βροχή

βότανο

αποβολή

βούτυρο

καβούκι

[γ]

CV	VC	(C) VCV (C)	(C) CCV (C)
γάτα	-	λαγάνα	βγάζω γνάθος
γόνος	CVC	λαγός	γδύνω γνέθω
γούνα	-	παγωτό	γλάρος γνήσιος
γαλανός		ραγού	γλέντι γνώμη
γόνατο		παγούρι	γλώσσα γράμμα
γουρούνι			γλυκό γρίφος

γλουτός

[j]

CV	VC	(C) VCV (C)	(C) CCV (C)
για	γιασεμί	-	γιαγιά βιάζομαι
γη	γενικός	CVC	παγετός βγαίνω
γιος	γiléκο	-	φύγει βγήκα
γιατί	γορτάζω		φαγητό διαβάζω
γελώ	γιουβαρλάκι		μαγιό διέξοδος
γύρος		ρεβεγιόν	Διονύσης
γιορτή			

[g]

CV	VC	(C) VCV (C)	(C) CCV (C)
γκυ	-	παγκάκι	γκράφιτι
γκάζι	CVC	άγκυρα	γκρεμός
	πάρκινγκ	πάγκος	γκρι
	κάμπινγκ	δαγκώνω	γκρίζος
		αγγούρι	γκρουπ
			αγγλικά

[ʝ]

CV	VC	(C) VCV (C)	(C) CCV (C)
γκέμι	-	Άγγελος	-
γκέισα	CVC	κάγκελο	

[ð]

CV	VC	(C) VCV (C)	(C) CCV (C)
δα	-	ρόδα	διαμονή
δε	CVC	δαδί	διέξοδος
δάσος	-	κάδος	Διονύσης
δέμα		μαδάω	δράκος
δειλός		καδένα	δρεπάνι
δώρο		ραδίκι	δρυμός
δούλος		δεδομένο	δρόμος
δαγκώνω		άδουλος	
δεκάρα			
δήλωση			
δόλωμα			
δούκισσα			

[z]

CV	VC	(C) VCV (C)	(C) CCV (C)
ζω	-	ζιζάνιο	σβέλτος
ζάλη	CVC	μαζεύω	σβήνω
ζέστη	ροζ	σύζυγος	σβώλος
ζήτα	μπεζ	ζορίζω	σβούρα
ζώνη	τατουάζ	ζουζούνι	σγουρός
ζουμί	γκαράζ		σμέρνα
ζακέτα			σμήνος
ζεσταίνω			
ζήτημα			
ζωντανός			
ζουμπούλι			

[θ]

CV	VC	(C) VCV (C)	(C) CCV (C)
θα	-	πιθανό	θλάση
θάβω	CVC	πουθενά	θλίψη
θέα	-	μάθημα	θνητός

θέλω	μέθοδος	θράσος
θήκη	ποθούσα	θρέφω
θόλος		θρήνος
θάλασσα		θρόνος
θερίζω		
θηλυκό		
θόρυβος		
θούριος		

[k]

CV	VC	(C) VCV (C)	(C) CCV (C)
κάτω	-	κόκαλο	κλαδί κρόκος
κότα	CVC	κούκος	κλαίω κρούω
κουτί	λακ	κόκορας	κλέβω κρουστά
κανόνι	σοκ	κουκούτσι	κλίνω σκάβω
κολώνα	ροκ		κλοπή σκέψη
κουλούρι	τρακ		κλούβα σκιά
	τσεκ		κτήμα σκηνή
			κράτος σκόνη
			κρέας σκούφος
			κρέμα σκληρός
			κρύβω σκνίπα

[c]

CV	VC	(C) VCV (C)	(C) CCV (C)
και	-	φώκια	-
κι	CVC	λεκιάζω	
κιάλι	-	φακές	
κέφι		πακέτο	
κιλό		φακή	
κιόλας		κόκκινο	
κιούπι		κάκιωσα	
κεράσι			
κιθάρα			

[l]

CV	VC	(C) VCV (C)	(C) CCV (C)
λα	-	καλά	Βλάχος κλήμα
λάδι	CVC	καλάμι	βλέμμα κλώνος
λέω	παλ	καλές	βλήμα κλουβί
λεκές	σολ	αλεπού	βλογιά πλάθω
λίγο	χολ	πάλι	γλάρος πλέω
λόγος	παζλ	βαλίτσα	γλέντι πλέκω
λουρί		καλός	γλυκό πλοίο
λάχανο		γαλόني	γλώσσα πλώρη
λερώνω		αλλού	γλουτός φλάουτο
λιμάνι		καλούπι	θλάση φλέγον
λογικός			θλίψη φλύαρο
λουκούμι			κλαδί φλόγα
			κλαίω φλουρί
			κλέβω

[Λ]

CV	VC	(C) VCV (C)	(C) CCV (C)
λιανός	-	σπηλιά	-
λιώνω	CVC	αγκαλιάζω	
λιακάδα	-	παλιές	
λιοντάρι		παλιός	
		πάλιωσε	
		παλιούς	

[m]

CV	VC	(C) VCV (C)	(C) CCV (C)
μα	-	μαμά	μνήμη
με	CVC	καμάκι	πυγμή
μη	κρεμ	πάμε	σταθμός
μου	ταμάμ	καμένο	ακμή
μάγος	τραμ	καμία	παλμός
μέρα	φιλμ	μούμια	αρμόζει

μήνας	μίμηση	σμήνος
μόνος	μίμος	σπασμός
μούσα	μόνιμος	άσθμα
μαθητής	γάμου	ατμός
μεγάλος	κρεμούσε	αιχμηρός
μηχανή		
μοναχός		
μουσική		

[b]

CV	VC	(C) VCV (C)	(C) CCV (C)
μπα	-	μπαμπάς	μπλε
μπάλα	CVC	μπόμπα	μπλόκο
μπαίνω	σνομπ	λαμπάδα	μπλούζα
μπίρα	παμπ	λάμπες	μπράβο
μπόι		λαμπερό	μπρίκι
μπότα		μπέμπης	μπροστά
μπουκιά		κουμπί	μπρούτζος
μπαλέτο		ρουμπίνι	
μπεκάτσα		πομπός	
μπιζέλι		κομπολόι	
μπόλικο		κόμπους	
μπουκάλι		μπουμπούκι	

[n]

CV	VC	(C) VCV (C)	(C) CCV (C)
να	αν	νονά	κεραυνός
ναι	ων	κανάτα	αγνό
νου	CVC	κάνε	πάνδεινα
ναύτης	δεν δήθεν	κανέλα	άνθος
νέφος	καν ζαμπόν	πανί	οκνηρός
νήμα	μεν κολάν	μανίκι	αμνός
νότα	παν λοιπόν	νονός	καπνός
ναυαγός	σαν νάιλον	κανόνι	αρνί
νερώνω	την πριν	νουνού	δάφνη

νικητής	των σμόκιν	κάνουμε	λαχνός
νομικός	νυν γκαζόν		
νούφαρο			

[ɲ]

CV	(C) VCV (C)	(C) CCV (C)
νιος	γένια	-
νιάτα	ξένοιασα	VC
νιώθω	μπασιέρα	-
νιόπαντρος	μπάνιο	CVC
	μετανιώνω	-

[ŋ]

CV	CVC	(C) CCV (C)
-	-	πανδημία παντσέτα
VC	(C) VCV (C)	λανθάνω ανφάς
-	-	πανκ άνχος

[d]

CV	VC	(C) VCV (C)	(C) CCV (C)
ντε	-	νταντά	σεβντάς
ντους		κοντάρι	αντλώ
ντάμα	CVC	κοντές	καρντάση
ντέφι	-	μαντεύω	άντρας
ντύνω		κοντή	
ντόπιος		μαντίλι	
ντούρος		πόντος	
νταούλι		σεντόνι	
ντιβάνι		παντού	
ντομάτα		ντουντούκα	
ντουλάπα			

[ks]

CV	VC	(C) VCV (C)	(C) CCV (C)
----	----	-------------	-------------

ξι	-	δόξα	-
ξανά	CVC	δοξάρι	
ξένο	πυξ λαξ	άμαξες	
ξύλο	άπαξ	αξίζω	
ξόρκι	σεξ	μαξιλάρι	
ξαπλώνω		λοξό	
ξεναγός			
ξηλώνω			
ξοδεύω			

[p]

CV	VC	(C) VCV (C)	(C) CCV (C)
πι	-	παπάς	πλάτη
πως	CVC	παπάκι	πλένω
που	ραπ	πιπέρι	πλοίο
πάω		κάπως	πληγή
πάνω		πεπόνι	πλοκή
πέρα		παπί	πλούτος
πίσω		κόπηκα	πράξη
πότε		παππούς	πρέπει
πούρο		πούπουλο	πρήζω
πακέτο			πριν
πέδιλο			πρόβα
πινέλο			πτήση
ποτάμι			σπάω
πουθενά			σπρέι

[r]

CV	VC	(C) VCV (C)	(C) CCV (C)
ρε	-	παρά	βράζω στρατός
ρο		καράβι	βρέχω στρέμμα
ροζ	CVC	καρέ	βρήκα στρίβω
ροκ	μπαρ	βαρέλι	βροχή στρώμα
ρουζ	λικέρ	δόρυ	γράφω στρούγκα
ράβω	νέκταρ	κορίτσι	γρίφος τραβάω

ρέω	χιούμορ	κάρο	δράκος	τρέχω
ρεπό	ραντάρ	καρότο	δρεπάνι	τρία
ρήμα		Περού	δρόμος	τρόμπα
ροή		περούκα	δρυμός	τρούλος
ρόδα			θράσος	φράση
ρούχο			θρέφω	φρένο
ραγίζω			θρηνώ	φρύδι
ρεβίθι			θρόνος	φρονώ
ρίγανη			θρούμπα	φρουρά
ρόφημα			κράτος	μπράβο
ρουκέτα			κρέας	μπρελόκ
			κρίκος	μπροστά
			κρόκος	μπροτύζος
			κρούω	γκράφιτι
			πράσο	γκρεμός
			πρέπει	γκρι
			πριν	προ
			προύχοντας	

[s]

CV	VC	(C) VCV (C)	(C) CCV (C)
σαν	ας	κάσα	σκάω
σε	ως	τασάκι	σκέτος
σετ		κασέ	σκυλί
σικ	CVC	κασέλα	σκόνη
σοκ	πας	βάση	σκούρο
σου	σας	βασικό	σκλάβος
σάλι	λες	πάσο	σκληρό
σέλα	τις	κασόνι	σπαθί
σήμα	σος	σέσουλα	σπέρνω
σώμα	τους		σπίτι
σουγιάς			σπόρος
σαπούνι			σπουδή
σελίδα			στάλα

σημάδι
σολομός
σούρουπο

στέγη
στήθος
στοά
στουπί
στραβός
στρέμμα
στρείδι
στροφή
στρούγκα
σνομπ
σφαγή

[t]

CV	VC	(C) VCV (C)	(C) CCV (C)
τα	-	κότα	στάση
τι		πατάτα	στέμμα
το	CVC	ποτέ	στύβω
του	γιοτ	μητέρα	στολή
τάπα	τεστ	μάτι	στρατός
τέντα		πατίνι	στρέμμα
τιμή		κάτω	στρίβω
τόσο		πάτωμα	στρώμα
τούμπα		πατούσα	στρούγκα
ταμπέλα			τράτα
τελετή			τρέχω
τίποτα			τρία
τονίζω			τρόμπα
τουλίπα			τρούλος

[ts]

CV	VC	(C) VCV (C)	(C) CCV (C)
τσεκ	-	πατσάς	κάλτσα
τσάι		τσατσάρα	παντσέτα
τσάντα	CVC	κάτσε	
τσέπη	-	κουτσαίνω	

τσίτα	πάτσι
τσολιάς	κατσίκι
τσούζει	κουτσός
τσακάλι	κουτσού
τσεκούρι	κούτσο
τσιγάρο	
τσόκαρο	
τσουλούφι	

[dz]

CV	VC	(C) VCV (C)	(C) CCV (C)
τζάκι	-	λάντζα	-
τζίρος		παντζάρι	
τζόγος	CVC	ράντζο	
τζούντο	-	γαντζώνω	
τζαμαρία		πατζούρι	
τζιτζίκας			

[f]

CV	VC	(C) VCV (C)	(C) CCV (C)
φα	ουφ	γκάφα	φθόγγος
φι		καφάσι	φλέβα
φακή	CVC	καφέ	φρένο
φέτα	πουφ	καφενείο	φτερό
φίδι		αφή	αυθάδεια
φωνή		λάφυρο	εύκολο
φούστα		γράφω	αύξηση
φάλαινα		καρφώνω	αφρός
φεγγάρι		αφού	καρφί
φιλέτο			αυστηρός
φοβάμαι			αυτός
φουντούκι			καυχιέμαι

[x]

CV	VC	(C) VCV (C)	(C) CCV (C)
----	----	-------------	-------------

χα	ωχ	λάχανο	αχθοφόρος
χι		πάχος	αχλάδι
χάος	CVC	βραχώδης	αιχμή
χακί	κιχ		άχνη
χώμα	κραχ		ωχρός
χούι			αρχή
χαμηλό			αίσχος
χωράω			χταπόδι
χουζούρι			οχτώ

[ç]

CV	VC	(C) VCV (C)	(C) CCV (C)
χέρι	-	παχιά	αλχημεία
χήνα		παχιές	πιάτο
χιόνι	CVC	τυχαίνει	κάποιος
χιούμορ	-	ράχη	αρχή
χαίρομαι		λαχείο	σχήμα
χημικός			αυχέννας
χιονάτη			

[ps]

CV	VC	(C) VCV (C)	(C) CCV (C)
ψι	-	έραψα	-
ψάθα		κλάψε	
ψέμα	CVC	ταψί	
ψήνω	-	κάψω	
ψωμί		καψόνι	
ψαλίδι		καψούρα	
ψεκάζω			
ψηλώνω			
ψοφίμι			

Η επιλογή κάποιας από τις παρακάτω οδηγίες μπορεί να είναι χρήσιμη για την εξάσκηση στο σπίτι.

1.Διχειλικά σύμφωνα

Μπάλες και μπαλόνια σε πολλά μπαλκόνια.

Μπόλικοι μπόμπιρες στην μπανιέρα μπουρμπουλήθρες κάνουν.

Ο μπαμπάς απ' τον μπακάλη μπανάνες, μπρόκολα, και μπάμιες πάει να φέρει.

Τα παιδιά και οι παπούδες παίζουν πολλά παιχνίδια.

Μια πάπια μα τι πάπια, μια πάπια με παπιά.

Πουλιά και πούπουλα στο πατάρι βρήκαν τα παιδιά.

Μαμά μάθε και σε μένα μαθηματικά.

Μια μανία με είχε πιάσει να μετρώ μυρμήγκια μες τη μάντρα.

Μήλα, μελιτζάνες, και μαρούλια στο μανάβη λέω πως μ'αρέσουν.

2.Χειλοδοντικά σύμφωνα

Φώκιες, φάλαινες και φίλοι φύκια μας φίλευαν.

Φιλεύω τα φιλαράκια φάβα φακές και φασολάκια.

Φρέσκα φραντζολάκια φτιάχνουν μέσα στα φαρμάκια.

Βάρυνε η βεράντα απ' τις βιολέτες

Η βιβλιοθηκάριος βάζει τα βιβλία στην βαμμένη βιβλιοθήκη.

Η Βάγια και η βούλα βιάζονται να βρουν τον βρεγμένο βάτραχο.

3.Μεσοδοντικά σύμφωνα

Ο Θαλής θέλει να θερμάνει η θερμάστρα.

Θαύμαζαν στη θάλασσα τα θαρραλέα θαλασσοπούλια.

Στο θεοσκότεινο θέατρο οι θεατές δεν θελαν θόρυβο.

Δέντρα και δεντράκια δεσπόζουν μες στο δάσος.

Δέκα δραχμές δανείσθηκε ο Δανός για το δώρο του Διονύση.

Ο δήμαρχος στο δημαρχείο δικηγορούσε στο διοικητικό συμβούλιο.

4.Φατνοδοντικά (οδοντικά(t,d), φατνιακά(s,n,l,r))

Το Σάββατο σηκώθηκα από το στρώμα σούρουπο σχεδόν εφτά.

Σοβαρός και στιβαρός σηκώθηκε ο Σάββας να σερβίρει σοκολάτα.

Στο σιδηροδρομικό σταθμό κόσμος πολύς στεκόταν σιωπηλά.

Στο στενό σταμάτησε ο Σάκης και έκανε σινιάλο στη Σούλα.

Στο ταμείο ο ταμίας τακτοποιούσε τα τεφτέρια.

Τώρα τρώγαν τελευταίο ταψί με τα τυροπιτάκια

Το τραμ και το τρένο δεν τραντάζουν τώρα πια τον τόσο κόσμο.

Η νταντά νταντεύει τα παιδιά.

Η Ντόρα και ο Ντόντι φτιάχνουν το ντεκόρ για το ντιβάνι.

Ο ντετέκτιβ βρήκε μια ντουζίνα από ντοσιέδες στη ντουλάπα.

Ρέει το ρυάκι προς το ρέμα.

Ρούχα ροζ ράβουν οι νεράιδες με το ραβδί τους

Οι ρήτορες ρητά ρητόρευαν.

Ο ρόδο ροδοκόκκινο στεκόταν στον ροδόκηπο.

Λιοντάρια και αλεπούδες λαχταρούν φρέσκια λεία.

Λευκά λαμπιόνια λαμπίριζαν λοιπόν.

‘Λίγο λάδι στη σαλάτα’ λέει η Λένα.

Η νόνα νοιαζόταν να 'ταν καλή νοικοκυρά.

Σαν νεράιδα ήταν η νιόνυφη νύφη μες στο νυφικό.

Νομίζω το νοίκιασε με όλες τις νόμιμες νομοθετικές διαδικασίες.

5. Υπερωικοί φθόγγοι

Καλά κατάλαβα ότι κάτι έκανε η κακομαθημένη Καίτη!

Κάτω από το καλάθι καθόταν κρυμμένη η Κατερίνα.

Το κάταγμα στο κόκαλο κατάντησε τον Κώστα κατάκοιτο.

Ο γκάνγκστερ έκανε πάλι γκάφα.

Ο Γκούφη και η Γκρέτελ γκάριζαν πάνω στο γκαζόν.

Ο γκαφατζής γκαντέμης γκιόνης στεκόταν κάτω απ' το γκι.

Η Χαρά χαίρεται με το χιόνι, τις χιονόμπαλες και τους χιονάνθρωπους τα Χριστούγεννα.

Ο Χριστός και η Χριστίνα χαιρετούν τον Χάρη.

Πάρε χάρακα, χαρτί και χάραξε το ίχνος του χεριού σου.

Γελάει η γιαγιά που χει τόσο γέρα, γενναία και γελαστά παιδιά.

Γαργαλά ο Γιάννης την Γεωργία και γελά γαργάρισα.

Γάμος δίχως γέλια γενιά δίχως χτένια.

Εκτός από τα κείμενα ανάγνωσης, ο ασθενής μπορεί να ενθαρρυνθεί:

1. να επιλέξει ένα απόσπασμα από ένα βιβλίο ή ένα περιοδικό και να το διαβάσει μεγαλοφώνως
2. να γράψει μια επιστολή και να την διαβάσει μεγαλοφώνως
4. να γράψει μια έκθεση για κάτι (π.χ. μια έξοδος του ή ένα πρόγραμμα της TV) και να το διαβάσει μεγαλόφωνος.

5.7 Βελτίωση της καταληπτότητας της ομιλίας

1. Ζήτα από τον ασθενή να επαναλάβει , ή να διαβάσει φωναχτά λίστες από λέξεις που, σε πρώτη φάση, περιέχουν μερικούς από τους επιδιωκόμενους ήχους.
2. Ζήτα από τον ασθενή να επαναλάβει , ή να διαβάσει δυνατά φράσεις αυξανόμενου μήκους και αρθρωτικής πολυπλοκότητας. Ο στόχος ξανά είναι η καταληπτότητα της ομιλίας.
3. Ζητείται από τον ασθενή να διαβάσει κάποια αποσπάσματα από εφημερίδες, κ.αΟ θεραπευτής μπορεί να ηχογραφήσει τον ασθενή όταν τα διαβάζει και μετά να του επιτρέψει να τα ακούσει και να συζητήσει το επίπεδο καταληπτότητας. Από την άλλη μεριά ο θεραπευτής μπορεί να επιλέξει να κρατάει σημειώσεις κατά τη διάρκεια που ακούει τον ασθενή να διαβάζει το κείμενο και μετά να δώσει πάλι πίσω πληροφορίες στον ασθενή για επαλήθευση.
4. Συνεδρίες ερωτήσεων-απαντήσεων μπορούν επίσης να χρησιμοποιηθούν για να ενθαρρύνουν τη καταληπτότητα: ο ασθενής είτε απαντάει σε ερωτήσεις που γίνονται από το θεραπευτή ή παίρνει το ρόλο του παρουσιαστή ή του δημοσιογράφου και κάνει τις ερωτήσεις του θεραπευτή.
 - i. Ερωτήσεις τύπου συνέντευξης
 - Ποιο είναι το ονοματεπώνυμό σου;
 - Που μένεις;
 - Τι οικογένεια έχεις;

Πες μου για τη δουλειά σου.

Ποια είναι τα χόμπι/ ενδιαφέροντά σου;

Ποιες τηλεοπτικές σειρές παρακολουθείς;

Τι πιστεύεις για την τιμή της βενζίνης;

- ii. Τα κουίζ μπορούν να καλύπτουν μια ευρεία γκάμα θεμάτων και υπάρχουν πολλά διαθέσιμα βιβλία με κουίζ που είναι κατάλληλα για χρήση σε τέτοιες συνεδρίες. Αρχικά, ωστόσο, ίσως κριθεί απαραίτητο να επινοήσει ο θεραπευτής ερωτήσεις τις οποίες ο ασθενής θα μπορεί να απαντήσει χωρίς ιδιαίτερη δυσκολία – σε όλες τις περιπτώσεις ο στόχος πρέπει να είναι ο κατανοητός λόγος.
5. Υπάρχει μια ποικιλία από καταστάσεις προφορικού λόγου που μπορούν να παρέχουν ευκαιρίες για να επικεντρώσει ο ασθενής το ενδιαφέρον του στη σαφήνεια του λόγου. Καθώς ο ασθενής προοδεύει στη χρήση συνεχούς λειτουργικού λόγου, η επιλογή των παρακάτω δραστηριοτήτων ίσως φανεί χρήσιμη.
- i. Περιγραφή μιας σύνθετης εικόνας (π.χ. από περιοδικό, εφημερίδα, βιβλίο).
 - ii. Περιγραφή μιας σειράς εικόνων που αποτελούν μια ολοκληρωμένη ιστορία (π.χ. ταινίες από κινούμενα σχέδια, οπτικές διαδοχικές εικόνες).
 - iii. Περιγραφή μιας μεθόδου βήμα προς βήμα (π.χ. προετοιμασία ενός φλιτζανιού τσάι, βράσιμο αβγού, αλλαγή λάστιχου, διακόσμηση ενός δωματίου).
 - iv. Ανάγνωση μικρών διαλόγων.
 - v. Παράδοση μικρών, προετοιμασμένων συζητήσεων σε διάφορα θέματα (π.χ. ταξίδια, διακοπές, οικογένεια, η δουλειά μιας μέρας, αγορά σπιτιού, φύλαξη ενός κατοικίδιου).
 - vi. Παροχή οδηγιών πάνω σε ένα συγκεκριμένο θέμα το οποίο ο θεραπευτής πρέπει να κατανοήσει και να διεξάγει (π.χ. ξεφλούδισμα μιας πατάτας, σύνδεση ενός βύσματος, γράψιμο ενός γράμματος).
 - vii. Επιχείρηση ανάθεσης εργασιών για αγορά ενός σπιτιού ή την εύρεση μερικών συγκεκριμένων πληροφοριών μέσα στο νοσοκομείο (π.χ. από μια καντίνα, ένα κατάστημα στο νοσοκομείο, χώρο υποδοχής).
 - viii. Επιχείρηση ανάθεσης εργασιών έξω από την κλινική (π.χ. στα μαγαζιά, σταθμό, βιβλιοθήκη, στον ταξιδιωτικό πράκτορα).

6. Μια από τις πιο δύσκολες εργασίες για να ελέγχουμε την σαφήνεια του λόγου του ασθενούς είναι η χρήση του τηλεφώνου. Αν αυτός έχει πετύχει κατανοητό λόγο στις καταστάσεις πρόσωπο με πρόσωπο, τότε μια χρήσιμη άσκηση είναι να εξασκηθεί στη χρήση του τηλεφώνου με έναν ιεραρχικά δομημένο τρόπο. Μερικά παραδείγματα ακολουθούν σε παρακάτω λίστες.
- i. Να εκτελέσει εσωτερικές κλήσεις από το ένα δωμάτιο στο άλλο μέσα στην κλινική.
 - ii. Να τηλεφωνήσει ο ασθενής στο σπίτι του.
 - iii. Να τηλεφωνήσει ο ασθενής στο σπίτι του θεραπευτή
 - iv. Να τηλεφωνήσει ο ασθενής για συγκεκριμένες πληροφορίες (π.χ. στο σινεμά για να ρωτήσει την τιμή των εισιτηρίων ή τις ώρες προβολών, στο σταθμό για να ρωτήσει τις ώρες των αφίξεων και αναχωρήσεων των τρένων) (Μεσσήνης Λ., Αντωνιάδης Γ, 2001).

5.8Θεραπεία της Προσωδίας

Τεχνικές αύξησης του ρυθμού

Υπάρχουν διάφοροι τρόποι να μειώσουμε το ρυθμό ομιλίας ή να βοηθήσουμε τον ασθενή να διατηρήσει έναν κατάλληλο ρυθμό σε όλη τη διάρκεια του λόγου του.

Οι Yorkston και Beukelman (1981) προτείνουν ότι θα έπρεπε να υπάρχει «άκαμπτη επιβολή στο ρυθμό». Με αυτό το σύστημα ζητείται από το ασθενή να σημαδεύσει το πρώτο γράμμα κάθε λέξης σε έναν αλφαβητικό πίνακα την ώρα που προφέρει αυτή τη λέξη. Αυτό όχι μόνο μειώνει το ρυθμό του ομιλητή, αλλά δίνει στον παρτενέρ επικοινωνίας επιπλέον πληροφορίες σε μορφή του αρχικού γράμματος της κάθε λέξης. . (Roberston J. S., Thomson F., 1994).

1.

Άλλη μία τεχνική για να επιβάλουμε τον έλεγχο στο ρυθμό είναι ο πίνακας με τα βήματα από τον Helm (1979). Ο πίνακας μπορεί να είναι απλής κατασκευής όπως ένα κομμάτι ξύλου, στο μήκος ενός χάρακα με διαιρέσεις κατά 1 εκατοστό κατά μήκος του μήκους του. Ο ασθενής πρέπει να τοποθετήσει ένα δάχτυλο σε κάθε διαδοχικό διάστημα την ώρα που μιλάει - μία λέξη ανά διάστημα. . (Roberston J. S., Thomson F., 1994).

2.

3. Ο μετρονόμος μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθεί για να βοηθήσει τον ασθενή να ελέγχει τον ρυθμό της προφοράς:

- i. Μπορεί να του ζητηθεί να πει κάθε συλλαβή (ή μια μονοσύλλαβη λέξη) στο ρυθμό του μετρονόμου.
- ii. Καθώς ο ασθενής βελτιώνεται, ίσως γίνει δυνατό να συγχρονίσει τις τονισμένες μόνο συλλαβές, με το ρυθμό του μετρονόμου.

π.χ. ένα φλιτζάνι τσάι

άνοιξε το παράθυρο

άλλο ένα κομμάτι τούρτας

σκούπισε την μοκέτα

δύο γαλόνια βενζίνης

δείχνει μπιλιάρδο η τηλεόραση

Τα ρυθμικά συνθήματα συνιστώνται από τους Yorkston και Beukelman ως μια μετάβαση ανάμεσα στον επιβαλλόμενο έλεγχο και αυτοέλεγχο του ρυθμού. Ωστόσο, σε αυτή την περίπτωση ο θεραπευτής υποδεικνύει το ρυθμό στον οποίο οι λέξεις πρέπει να διαβαστούν. Αυτό γίνεται με το να σημαδεύουμε τις λέξεις αντί να χρησιμοποιούμε το μετρονόμο. Ζητείται από τους ασθενείς να ακολουθούν το ρυθμό και την ταχύτητα. . (Roberston J. S., Thomson F., 1994).

4. Ο θεραπευτής μπορεί να κάνει ένα από τα ακόλουθα:

- i. Να δώσει στον ασθενή το μοντέλο να επαναλαμβάνει
- ii. Διάβασμα υπό σκιά μαζί με τον ασθενή, για να ενισχύσει το ρυθμό και τον έλεγχο του ρυθμού.

Στην πραγματικότητα η προσωδία έχει μια σημαντική συμβολή στη σαφήνεια της ομιλίας. (Δαρβίνος 1975)

Η διαταραχή της προσωδίας είναι παρούσα σε όλη την δυσarthρική ομιλία και, στην πραγματικότητα, είναι ιδιαίτερα διαγνωστική στην περίπτωση των αταξικών και υποκινητικών δυσarthριών, στις οποίες είναι ένα προεξέχον χαρακτηριστικό γνώρισμα

Οι Rosenbek και La Pointe(1978) δηλώνουν ότι τα αγγλικά έχουν τρία προσωδιακά χαρακτηριστικά γνώρισμα: ρυθμό, ένταση και επιτονισμό.

Ειδικές τεχνικές βελτίωσης ρυθμού

1. *Αναπνευστικός έλεγχος*: Είναι σημαντικό να γίνουν ασκήσεις αναπνοής όχι μόνο για να υποστηρίξουν την φώνηση και την άρθρωση αλλά για να παρέχουν την βάση για τον ρυθμό και να τονίσουν τον έλεγχο. .(Roberston J. S, 1982).

2. Για να διευκολυνθεί ο *ρυθμικός έλεγχος* ζητήστε από τον ασθενή να διαβάσει ποιήματα και πεντάστιχα που έχουν ένα πολύ ισχυρό μέτρο. (Ένας Μετρονόμος, το χειροκρότημα ή ένα χτύπημα μολυβιού θα παράσχει το βασικό μέτρο.) .(Roberston J. S, 1982)

3. Συνδυασμός της ομιλίας και παράλληλης δραστηριότητας, όπως πάτημα του κουμπιού , συμπίεση μιας σφαίρας ή το χτύπημα στο θρανίο. Οποιαδήποτε από αυτές μπορεί να χρησιμοποιηθεί από κοινού με τις ανωτέρω ασκήσεις ή με το μεγαλύτερο μέρος της ακόλουθης εργασίας του ρυθμού και της έντασης. .(Roberston J. S, 1982)

Ασκήσεις επιτονισμού(Επιτονισμός= αλλαγή βασικής συχνότητας ταλάντωσης των φωνητικών χορδών)

1. Ζητήστε από τον ασθενή να ασκηθεί στις φωνητικές αυξομειώσεις σε ένα φωνήεν.
2. Επεξηγήστε στον ασθενή πώς οι διαφορετικές συγκινήσεις μπορούν να μεταβιβάσουν μέσω των διαφορετικών σχεδίων επιτονισμού.

Δώστε στον ασθενή ένα πρότυπο και ζητήστε του έπειτα να προσπαθήσει να μιμηθεί τα διαφορετικά σχέδια επιτονισμού και ως εκ τούτου να μεταβιβάσει τη συγκίνηση.

π.χ.

I. συγκινημένος

II. βαρεμένος

III. ευτυχής

IV. λυπημένος

V. θυμωμένος

VI. μταιωμένος

VII. μπερδεμένος

VIII. πικραμένος

IX. απογοητευμένος

X. ενθαρρυσμένος

.

3. Εξάσκηση τερματικών επιτονισμών σε μια σειρά καταφατικών/ προστακτικών προτάσεων.

π.χ.

Νομίζω ότι είστε σωστοί.

Ο άντρας πήγε βόλτα το σκυλί του γύρω από το πάρκο.

Τα παιδιά παίζουν στον κήπο.

Πηγαίνετε και καθίστε!

Μην πεις λέξη!

Δώσε μου το βιβλίο!

4 Εξάσκηση τερματικού επιτονισμού σε ερωτήσεις, με απαντήσεις ναι/ όχι

π.χ.

Σου αρέσουν τα ψάρια;

Μπορώ να έρθω μέσα;

Είναι αυτό το αυτοκίνητό σας;

Έρχεστε εδώ συχνά;

Αυτή εκεί είναι η σύζυγός σας;

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Συμπεραίνουμε από τα προηγούμενα κεφάλαια ότι η δυσαρθρία πρόκειται για μία νευροκινητική διαταραχή της ομιλίας.

Επομένως για να ασχοληθεί κάποιος με την δυσαρθρία στο κομμάτι της αξιολόγησης και της θεραπείας προϋποθέτει ειδική γνώση στην επιστήμη της νευρολογίας.

Πρέπει να γνωρίζει τα κρανιακά νεύρα που συμμετέχουν στην ομιλία και το πώς αξιολογούνται καθώς και τις βλάβες τους.

Πρέπει να γίνεται διαφοροδιάγνωση μεταξύ δυσαρθρίας και άλλων διαταραχών έτσι ώστε ο ειδικός να καταλήξει στη σωστή διάγνωση.

Βασικοί στόχοι στη Λογοθεραπεία δεν είναι να βελτιώσουμε τόσο την άρθρωση αλλά τη καταληπτότητα της ομιλίας έτσι ώστε ο ασθενής να μπορέσει να γίνει κατανοητός από τους άλλους. Σε αυτό το κομμάτι χρειάζεται αρκετή βοήθεια και από το στενό οικογενειακό περιβάλλον του.

Η αποκατάσταση πρέπει να διαρκεί όσο είναι απαραίτητο, αλλά πάντα το **ΣΥΝΤΟΜΟΤΕΡΟ** δυνατό. Πρέπει πάντα να αρχίζει με σχέδιο για το πότε θα τελειώσει. Να σταματά όταν επιτευχθεί ο στόχος, ή αν επέλθει στασιμότητα, ή αν αρνείται ο ασθενής να συνεχίσει. Επομένως μεγάλη σημασία έχει:

- Û Η αναγνώριση της σχέσης της ιατρικής διάγνωσης με τη διαταραχή του λόγου
- Û Η έγκαιρη έναρξη της θεραπείας
- Û Η οριοθέτηση των στόχων
- Û Η αναγνώριση της ανάγκης του ασθενή να κάνει την ομιλία συνειδητή δραστηριότητα
- Û Η συνέχιση των ασκήσεων λογοθεραπείας στο σπίτι όταν κρίνεται αναγκαίο(αυτοεκπαίδευση).

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ


- ✚ Γκούμους- Κοτσιόπουλος.,(1986)., Υγεία- Νευρικό σύστημα, Ψυχιατρική, Ψυχανάλυση τέταρτος τόμος, Δομική: χ.τ
- ✚ Γκούμους- Κοτσιόπουλος., (1996). Ιατρικό Λεξικό, Υγεία, Εκδόσεις Προληπτική.
- ✚ Εξαρχάκος Γ., (2001). Φυσιοπαθολογία της φωνής, Ελληνικά Γράμματα: Αθήνα.
- ✚ Λογοθέτης, Ι., & Μυλωνάς, Ι.Α., (1996). Νευρολογία, Τρίτη έκδοση, University Studio Press:Θεσσαλονίκη.
- ✚ Καραμανλίδης Α., (2006). Νευροεπιστήμη και συμπεριφορά, Πανεπιστημιακές εκδόσεις Κρήτης: Ηράκλειο.
- ✚ Μεσσήνης Λ., Αντωνιάδης Γ., (2001). Νευροκινητικές Διαταραχές Ομιλίας, Ελλην: Αθήνα.
- ✚ Μπαλατσούρας Γ.Δ., Κάμπερος Κ.Α., (2000). Ανατομική Κεφαλής και Τραχήλου με στοιχεία εμβρυολογίας, Παρισσιανός: Αθήνα.
- ✚ Μπέλλα Σ., (2007). Η Νευροανατομία και η Νευροφυσιολογία για Λογοπαθολόγους, Ιωάννινα.
- ✚ Μπέλλα Σ., (2007). Κλινικά θέματα Λογοπαθολογίας (σημειώσεις Γ΄ Εξαμήνου), Ιωάννινα.
- ✚ Παπασιλέκας Α.Π., (1979). Διαταραχές του λόγου, αιτιολογία- διάγνωση- θεραπεία, Αθήνα.
- ✚ Πρώιου Χ., (2003). Δυσφαγία- Δυσφασία- Δυσαρθρία, Γιαπουλή: Θεσσαλονίκη.
- ✚ Καμπανάρου Μ., (2008). Προβλήματα Λόγου και Ομιλίας, ΕΛΛΗΝ: χ.τ
- ✚ Καμπανάρου Μ., (2007).Διαγνωστικά θέματα Λογοθεραπείας, ΕΛΛΗΝ: χ.τ
- ✚ Καμπανάρου Μ., (2008). ,Θεραπευτική παρέμβαση νευρογενών κινητικών διαταραχών ομιλίας σε παιδιά και ενήλικες, ΕΛΛΗΝ: χ.τ


- ✚ Brookshire R.H., (2003) Introduction to neurogenic communication disorders, 2nd edition, Mosby: USA.
- ✚ Darley F.L., Aronson A.E., Brown J.R., (1975). Motor Speech Disorders , Saund: Philadelphia.
- ✚ Duffy J.R., (1991). Motor Speech Disorders- substrate differential diagnosis of management , 1st edition, Mosby: USA.
- ✚ Dworkin J.P., (1991). Motor Speech Disorders- A treatment guide , Mosby: USA.
- ✚ Enderby P., (1983). Frenchay Dysarthria Assessment , College Hill: San Diego.
- ✚ Hedge M.N.(2001). Pocketguide to Assessment in speech- language pathology, 2nd edition, Singular Thomsoning: USA.
- ✚ Kersner M., (1992). Test of voice, Speech and Language , Whurr Publishers: London.
- ✚ Love R., (2000). Childhood Motor Speech Disability 2nd edition, Allyn and Back: USA.
- ✚ Martin S., & Darnley (1992). The voice sourcebook .Ipswich Book Go Ltd: Grant Britain.
- ✚ Ppathanasiou I., (2000). Acquired neurogenic communication disorders- As a life speech perspective 2nd edition Pearson Education.
- ✚ Roberston J.S., (1982). The Dysarthria profile, Winslow Press:London, England.
- ✚ Roberston J.S., Thomson F., (1994). Working with dysarthrics (a practical guide therapy for dysarhria) , Winslow Press:London, England.
- ✚ Shipley K.G., McAfee G.G., (1998). Assessment in speech language pathology- a resource manual 2nd edition, Singular Publishing Group:London.
- ✚ Tomblin J.B., Hughlett L.M., Spriesterbach D.C., (1997). Diagnosis in speech- language pathology , Singular Thomson Learning:USA.

Πηγές Internet

 www.logotherapia.gr/disarthria.htm).

 (www.Wikipedia.org).

 (<http://neurology.health-cares.net>)

 (www.asha.org)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

ΛΟΓΟΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΕΝΗΛΙΚΑ ΜΕ ΔΥΣΑΡΘΡΙΑ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΞΕΤΑΣΗΣ:.....

1. ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΟΝΟΜΑ:.....

ΕΠΩΝΥΜΟ.....

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:.....

ΗΛΙΚΙΑ:.....

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ:.....

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:.....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ:.....

ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ-ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΡΙΑ:.....

2. ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΦΥΛΟ.....

ΒΑΡΟΣ:.....

ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ:.....

ΓΛΩΣΣΙΚΟ ΥΠΟΒΑΘΡΟ (μονόγλωσσος ή δίγλωσσος):.....

ΑΙΤΙΑ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ:.....

ΣΥΝΟΛΟ ΗΜΕΡΩΝ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕ:.....

ΠΟΣΟ ΣΚΟΠΕΥΕΙ ΝΑ ΠΑΡΑΜΕΙΝΕΙ ΚΑΙ ΓΙΑΤΙ:.....

ΚΛΙΝΙΚΑ ΕΥΡΥΜΑΤΑ:.....

3. ΠΗΓΗ ΚΑΙ ΛΟΓΟΣ ΠΑΡΑΠΟΜΠΗΣ:.....

ΠΩΣ ΒΛΕΠΟΥΝ ΟΙ ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ/ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΟΔΟΤΕΣ ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ:.....

.....

ΠΟΤΕ ΞΕΚΙΝΗΣΕ:.....

ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΚΑΙ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΠΟΥ ΤΟ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ:...

.....

ΓΝΩΜΗ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΑΙΤΙΑ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ:.....

.....

4. ΑΝΑΠΝΟΗ

- Πώς χαρακτηρίζεται η αναπνοή σε κατάσταση ηρεμίας;.....
- Ποια είναι η ταχύτητα αναπνοής σε κατάσταση ηρεμίας;.....
- Η αναπνοή στη διάρκεια της φώνησης παρουσιάζεται φυσιολογική ή ρηχή;.....
- Ποια είναι η ταχύτητα αναπνοής στη διάρκεια της φώνησης;.....
- Η αναπνοή συμβαίνει με ή χωρίς οξύτητα;.....
- Ο ασθενής μιλάει στην εκπνοή, στην εισπνοή ή στον υπολειπόμενο αέρα;.....

5. ΦΩΝΗΣΗ

- Το ύψος της φωνής για την ομιλία είναι φυσιολογικό, πολύ υψηλό ή πολύ χαμηλό;.....
- Το ύψος σπάει ή όχι;.....
- Ο επιτονισμός της φωνής είναι φυσιολογικός, μονότονος ή ακατάλληλος;.....
- Ο τόνος της φωνής είναι φυσιολογικός, υπερνικός ή υπορινικός;.....
- Πως θα χαρακτηρίζατε την ποιότητα της φωνής; (φυσιολογική, βραχνή, αδύναμη, δοαπεραστική, διακοπτόμενη;).....

6. ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΜΥΪΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

- Σε ηρεμία το πρόσωπο γέρνει στη δεξιά, στη αριστερή πλευρά ή κινείται χωρίς πρόθεση;.....
- Όταν χαμογελάει γέρνει το πρόσωπο δεξιά αριστερά ή κινείται χωρίς πρόθεση;.....
- Ο τόνος των χειλιών εμφανίζεται φυσιολογικά αυξημένος ή μειωμένος;.....
- Σε ηρεμία πως εμφανίζεται η γλώσσα (φυσιολογική, μεγάλη, μικρή, χαλαρή με δεσμιδώσεις, εξασθενημένη, τρεμάμενη, με υπολείμματα τροφής, παρεκκλίνουσα στα δεξιά- αριστερά;)......
- Ο τόνος της γλώσσας εμφανίζεται φυσιολογικός, αυξημένος ή μειωμένος;.....
- Σε ηρεμία η μαλακή υπερώα είναι φυσιολογική ή παρεκκλίνουσα στα δεξιά-αριστερά;.....
- Στη διάρκεια της φώνησης η μαλακή είναι φυσιολογική ή παρεκκλίνουσα στα δεξιά-αριστερά;.....

7. ΔΙΑΔΟΧΟΚΙΝΗΣΗ

- Μπορεί να ανοίγει και να κλείνει το στόμα γρήγορα;.....
- Μπορεί να εξωθεί και να απωθεί τη γλώσσα του γρήγορα;.....

- Μπορεί να εξωθεί και να απωθεί τα χείλη γρήγορα;.....
- Μπορεί να ανυψώνει και να χαμηλώνει την άκρη της γλώσσας γρήγορα;.....
- Μπορεί να κινεί τη γλώσσα από πλευρά σε πλευρά;.....
- Μπορεί να επαναλαμβάνει τους ήχους ο, ε γρήγορα;.....
- Μπορεί να επαναλαμβάνει τη συλλαβή ρα ρα γρήγορα;.....
- Μπορεί να επαναλαμβάνει τις συλλαβές κα- λα γρήγορα;.....
- Μπορεί να επαναλαμβάνει τους ήχους π, τα, κ γρήγορα;.....

8. ΑΝΤΑΝΑΚΛΑΣΤΙΚΑ

- Μασά ικανοποιητικά;.....
- Μπορεί να καταπίνει στερεά τροφή;.....
- Μπορεί να καταπίνει υγρά;.....
- Μπορεί να ελέγχει τη σιελόρροια σε κατάσταση ηρεμίας;.....
- Μπορεί να ελέγχει τη σιελόρροια κατά τη διάρκεια της ομιλίας;.....
- Μπορεί να ελέγχει τη σιελόρροια κατά τη διάρκεια του φαγητού;.....
- Μπορεί να βήχει/ καθαρίζει το λαιμό του;.....

9. ΑΡΘΡΩΣΗ

- Μπορεί να επαναλαμβάνει σύμφωνα;.....
- Αποδίδει του φωνηεντικούς ήχους με ακρίβεια;.....
- Μπορεί να επαναλαμβάνει συμπλέγματα;.....
- Μπορεί να επαναλαμβάνει πολυσύλλαβες λέξεις;.....
- Μπορεί να επαναλαμβάνει φράσεις.....

10. ΕΥΚΡΙΝΕΙΑ

- Διαβάζει με ευκρίνεια στο θεραπευτή;.....
- Διαβάζει με ευκρίνεια σε συγγενείς/ φίλους;.....
- Διαβάζει με ευκρίνεια σε ξένους;.....
- Μιλάει με ευκρίνεια στο θεραπευτή;.....
- Μιλάει με ευκρίνεια σε συγγενείς/ φίλους;.....
- Μιλάει με ευκρίνεια σε ξένους;.....

11. ΠΡΟΣΩΔΙΑ/ ΡΥΘΜΟΣ

- Μπορεί να διατηρεί κατάλληλο ρυθμό;.....
- Μπορεί να αυξάνει το ρυθμό;.....

- Μπορεί να διατηρεί κατάλληλη ρυθμικότητα;.....
- Χρησιμοποιεί κατάλληλο επιγονισμό;.....
- Μπορεί να μιμηθεί διαφορετικά πρότυπα τονισμού;.....

Παράρτημα 2

Λίστα Λέξεων για αύξηση της καταληπτότητας του ασθενή

[p]	[b]
παλάτι	μπαμπάς
πόδι	μπανάνα
πίτα	μπριζόλα
πρόκα	μπρόκολο
πράσινο	μπλε
πλάκα	μπλούζα

[t]	έγχορδο
τόπι	
τένις	
τουρίστας	
τρένο	[r]
τραμπολίνο	ράδιο
τρέχω	ρόδα
	ρέμα
	ρεβίθι
	ρινόκερος
	ροδέλα
[k]	
καρότο	
καναπές	
καθαρός	
κουρτίνα	
κρεμάστρα	
κλαίω	
[m]	
μαμά	
μάτι	
μήνας	
μουρμουρητό	
μαύρο	
μέλισσα	
[ŋ]	
άγχος	
έλεγχος	
εγχείρηση	
εγχειρίδιο	
έγχρωμο	

[d]	λουλούδι
νταλικά	
ντέφι	
ντουλάπα	
ντομάτα	[ʎ]
ντύνομαι	γάτα
ντροπαλός	γάλα
	γόμα
	γρασίδι
	γρατσουνιά
	γλειφιτζούρι
[g]	
γκάζι	
γκαράζ	
γκολ	
γκρι	
γκρεμός	
γκρίνια	
[ɲ]	
νάνος	
ναύτης	
νερό	
νήμα	
νηστικός	
νοικοκυριό	
[l]	
λάμπα	
λάδι	
λύκος	
λιβάδι	
λουκουμάς	

[f]	κηροπήγιο
φακός	
φάλαινα	
φώκια	
φρύδια	[j]
φρένο	γέρος
φτερά	γεύμα
	γερανός
	γήπεδο
	γύπας
	γύψος
[θ]	
θάμνος	
θάλαμος	
θέατρο	
θυμάρι	
θρανίο	
θρόνος	
[s]	
σάκος	
σήμα	
σαλάτα	
σέλα	
στάδιο	
στρατηγός	
[c]	
καιρός	
κερί	
κεράσι	
κήπος	
κρασί	

[v]	χωριό
βάζο	
βάτραχος	
βελούδο	
βλέπω	[ç]
βραβείο	χέρι
βγάζω	χέλι
	χελιδόνι
	χείλη
	χήνα
[ð]	χείμαρρος
δάσος	
δέντρο	
δαμάσκηνο	
δρόμος	
δήμος	
δάσκαλος	
[z]	
ζάχαρη	
ζώνη	
ζέβρα	
ζώδιο	
ζουζούνι	
ζώο	
[x]	
χαρά	
χάδι	
χαλάζι	
χρώμα	
χοντρός	

[ʃ]	[n]
γκέτο	νιάτα
γκίνια	νοιάζει
άγγελος	νιότη
αγγελία	έννοια
κάγκελο	νοιάζομαι
μυρμήγκι	νιαούρισμα

[ʎ]
ήλιος
λιακάδα
λιάζομαι
λιοντάρι
λιωμένο
λιοτρόπιο

Παράρτημα 3

Τυχαίες λέξεις για περισσότερη εξάσκηση της νοητικής ικανότητας

πόνος	χιόνι	εκκλησία
βράχος	γραμμή	τρένο
πλατεία	ίσιος	σοδειά
πολύ	χτυπό	βροντή
σταματώ	καταπίνω	πλήθος
πιέζω	εφημερίδα	βιασύνη
καπνός	θρανίο	φροντίδα
λωρίδα	επιλέγω	φτερνίζομαι
αχλάδι		ακόμη
ελαφρύς		μπουνιά
ομιλία		σχολείο
τέτοιος		υποστηρίζω
πέφτω		ουρλιάζω

θάμνος	τρένο
σκίζω	βροντή
αγγίζω	βιασύνη
έξυπνος	βιδώνω
βελόνα	μεσημεριανό
βροχή	κάλτσα
σημείο	ραβδί
ίχνος	κοιμάμαι
	γρατζουνάω
	επιπλέω
	πίσω
	πορφυρός
	έδαφος
	μουστάρδα
	πρόβλημα
	που
	άμμος
	κουτσαίνω
	παρακαλώ
	άνθος
	κόλλα

Παράρτημα 4

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΑΥΞΗΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΛΗΠΤΟΤΗΤΑΣ

Προτάσεις 4 λέξεων

Πήρα δύο κουτιά γάλα.
Αγόρασέ μου μια εφημερίδα.
Βάλε πάνω την κατσαρόλα.
Η μπάλα είναι πράσινη.
Κοίτα το κίτρινο αυτοκίνητο.
Φόρα το μπλε μπλουζάκι.
Θα βγάλω μια φωτογραφία.
Θα αγοράσω κόκκινο παντελόνι.
Ήταν ένα υπέροχο συμβούλιο.
Το κίτρινο κουτί καίγεται.

Προτάσεις 5 λέξεων

Αυτός απλά δεν φαινόταν καλά
Προσπάθησε να ξεμπερδέψεις τα πράγματα.
Πόσες ώρες έχεις δουλέψει σήμερα;
Αυτό είναι πραγματικά η ζωή.
Τέσσερα άτομα δούλεψαν στο εστιατόριο.
Μαγειρέψαμε κρέας καρότα και πατάτες.
Αυτός παίρνει πολύ καλό μισθό.
Όλοι καθίσαμε κάτω και χαλαρώσαμε.
Είχαν καλό κέρδος το Σάββατο.
Τον είδα λίγες εβδομάδες αργότερα.

Προτάσεις 6 λέξεων.

Ο σύζυγός μου οδηγάει πολύ γρήγορα.
Το σήριαλ το έχει αργότερα απόψε.
Πρότεινε να φάμε όλοι μαζί δείπνο.
Αυτά ποτέ δε θα μου ξαναμπούν.
Ήταν μεγάλο κομμάτι της ζωής μου.
Πόσες ώρες έχεις δουλέψει στη βιβλιοθήκη;
Κάθε νύχτα λαμβάνουν πολλά ανώνυμα τηλεφωνήματα.
Φέτος αρκετοί πίνακες πουλήθηκαν σε δημοπρασίες.
Θα σε βγάλω άλλη μια φωτογραφία.
Θα περάσουν το χειμώνα στο εξωτερικό.

Προτάσεις 7 λέξεων

Πρέπει να πάρουμε την άδεια του διευθυντή.
Το χτύπημα εξαπλώθηκε σε ολόκληρη τη χώρα.
Έχεις καθαρή θέα σχεδόν ολόκληρο το χρόνο.
Για περισσότερες λεπτομέρειες πήγαινε στην επόμενη σελίδα.
Κάθε τουρίστας θέλει να επισκέπτεται τη βουλή.
Πρέπει να περάσουμε να πάρουμε το γιατρό.
Είχε δουλέψει πολύ σκληρά πριν πάρει άδεια.
Ήταν πολύ σοβαρό αυτό που τους συνέβηκε.
Κάνε κάτι όμορφο για να αισθανθείς καλύτερα.
Έπαιξε ποδόσφαιρο για την Αγγλία δύο φορές.

Προτάσεις 8 λέξεων

Ο θόρυβος από την εξάτμιση γίνεται ολοένα δυνατότερος.
Είπε ότι ήταν πολύ γέρος για να ταξιδέψει.
Τα ταξίδια είναι η μόνη ενασχόληση που έχουμε.
Έμεινα ευχαριστημένος με το πώς πήγαν τα πράγματα.
Πρέπει να σου αρέσει για να το κάνεις.

Θα ήταν όλα καλύτερα αν το μάθαιναν νωρίτερα.
Στο γραφείο η μηχανή του καφέ έβγαζε ατμούς.
Απόλαυσε τον ωραίο καιρό πριν αρχίσει η βροχή.
Πήγα με την παρέα μου στο σινεμά χθες.
Γιατί θα έπρεπε να διαμαρτυρηθώ εγώ για αυτό;

Προτάσεις 9 λέξεων

Τα φασόλια πρέπει να μουσκευτούν και μετά να μαγειρευτούν.
Λούζει τα μαλλιά της πιο συχνά από όσο χρειάζεται.
Μπορώ να πω όχι σε μια τόσο ευγενική πρόταση;
Γιατί ένας τέτοιος άνθρωπος να απολυθεί από τη δουλειά;
Δεν φάνηκε ότι αυτός έχει ένα τόσο σοβαρό πρόβλημα.
Αυτά είναι από τα καλύτερα διαθέσιμα λαχανικά και φρούτα.
Όλα έγιναν τόσο γρήγορα και κανείς δεν κατάλαβε κάτι.
Θα έρθω να σε πάρω να πάμε για φαγητό.
Θα ήταν καλύτερος άνθρωπος αν δεν έλεγε τόσα ψέματα.
Το φαγητό που ψήνεται για το δείπνο μυρίζει υπέροχα.

Προτάσεις 10 λέξεων

Έχει πέσει φρέσκο χιόνι και τα χιονοδρομικά κέντρα είναι ανοιχτά.
Η αστυνομία είπε ότι το ατύχημα ήταν δικό του φταιξιμο.
Πότε θα μπορέσεις να μελετήσουμε την εργασία για το σχολείο;
Η Παρασκευή είναι μια καλή μέρα να πάμε στο σινεμά.
Πρέπει να προσπαθήσεις να κάνεις οτιδήποτε νομίζεις ότι είναι καλύτερο.
Έψαξα να βρω συγκάτοικο για να με βοηθάει στους λογαριασμούς.
Να κλείσεις το γενικό διακόπτη όταν φύγεις από το σπίτι.
Θα σου τηλεφωνήσω να μιλήσουμε όταν θα έχω ελεύθερο χρόνο.
Θα ήταν ομορφότερο αν το χρωμάτιζες με πιο έντονα χρώματα.
Είχαν μαζευτεί όλοι στο σπίτι του για να τον αποχαιρετήσουν.

Παράρτημα 5

ΚΕΙΜΕΝΑ ΓΙΑ ΚΑΤΑΛΗΠΤΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΟΜΙΛΙΑΣ

«ΜΗ ΔΙΝΕΤΕ ΘΑΡΡΟΣ ΣΤΟΥΣ ΠΟΤΕΣ» – ΠΡΟΕΙΔΟΠΟΙΗΣΗ

Υπέδειξαν στους κατόχους καταστημάτων να μην ενθαρρύνουν τους νεαρούς πότες που αντιμετωπίζουν τον κίνδυνο να γίνουν χρόνιοι αλκοολικοί στη μετέπειτα ζωή, αν πίνουν υπερβολικά τώρα. Και υπέδειξαν στους κατόχους καταστημάτων ότι θα χάσουν την άδεια καταστήματος αν βρεθούν ένοχοι ότι σέρβιραν ποτά σε ανήλικους ή ότι σέρβιραν ποτό αργά τη νύχτα.

Η Sheila Humphreys, πρόεδρος του νομοθετικού δικαίου κατόχων καταστημάτων, είπε ότι στο ετήσιο συμβούλιο κατόχων την προηγούμενη εβδομάδα στο Knutsford, ότι κάτοχοι των καταστημάτων πρέπει να γνωρίζουν τους πότες που είναι κάτω από το όριο ηλικίας – ειδικά οι αδειούχοι που κατέχουν ληγμένες άδειες.

«Ξέρουμε ότι η πίεση που ασκείται στους αδειούχους είναι πολύ μεγάλη ειδικά με τους πότες που είναι κάτω από το όριο ηλικίας και το ποτό μετά τις αργές ώρες», είπε. «Οι κάτοχοι των καταστημάτων έχουν μεγάλη ευθύνη στην κοινωνία – η πλειοψηφία των εγκλημάτων διαπράττονται την στιγμή που βρίσκονται υπό την επήρεια αλκοόλ και συνήθως από εκείνους που είναι κάτω των 18». Η κυρία Humphreys συνέχισε λέγοντας προειδοποιήσεις για τους κινδύνους της υπερβολικής κατανάλωσης ποτού.

«Οι νέοι που πίνουν μπορεί να οδηγηθούν στον χρόνια αλκοολισμό στην μετέπειτα ζωή και παροτρύνουμε τους κατόχους των καταστημάτων να έχουν τα μάτια τους ανοιχτά στους νεαρούς πότες – και στους πιο παλιούς πότες – και να μην τους σερβίρουν ποτό με υπερβολή».

Η μεγάλη ένταση στην καρδιά δεν είναι καλό πράγμα, αλλά το μικρό φτερούγισμα στην καρδιά την ημέρα του Αγίου Βαλεντίνου δεν έκανε ποτέ σε κανέναν κακό. Είναι ευχάριστο να παίρνεις μια ρομαντική κάρτα, ένα μπουκέτο με λουλούδια ή να μαγειρέψεις ένα ειδικό γεύμα για αυτήν/αυτόν που αγαπάς.

Αλλά τον τελευταίο αιώνα η παραμονή του Αγίου Βαλεντίνου ήταν επίσης σημαντική για τις παρθένες και τους εργένηδες, επειδή ήταν ώρα γι' αυτούς να κοιτάξουν το μέλλον.

Το θέμα ήταν να ανακαλύψεις ποιόν επρόκειτο να παντρευτείς και επίσης αν ο υποψήφιος θα εμφανιζόταν κατά τη διάρκεια του χρόνου. Μια μέθοδος που φαίνεται ότι είναι αλάνθαστη ήταν να βράσεις ένα αβγό, να βγάλεις τον κρόκο, να γεμίσεις την τρύπα με αλάτι και μετά να φας το ασπράδι, το αλάτι και το τσόφλι χωρίς ούτε να μιλήσεις ή να πεις μετά. Αν ονειρευτείς τον καλό/καλή σου τότε όλα θα είναι καλά. Δεν υπάρχει καμία πληροφορία για το τι να περιμένεις αν δεις εφιάλτη! Θα μπορούσες αν προτιμούσες, να πάρεις πέντε φύλλα δάφνης, να καρφιστώσεις ένα σε κάθε γωνιά του μαξιλαριού σου και το πέμπτο στη μέση, μετά να ξαπλώσεις και να κοιμηθείς. Με αυτόν τον τρόπο αν ονειρευτείς το αγαπημένο/αγαπημένη σου ξέρεις ότι θα παντρευτείς πριν από τα Χριστούγεννα.

