



**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
ΣΕΝΑΡΙΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΓΙΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΦΑΣΙΑ**



Τασούλας Σταύρος

ΑΜ:14851

Επιβλέπουσα: κ. Ευγενία Τόκη, Αναπλ. Καθηγήτρια Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

ΙΩΑΝΝΙΝΑ 2020



**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
ΣΕΝΑΡΙΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΓΙΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΦΑΣΙΑ**



Τασούλας Σταύρος

ΑΜ:14851

Επιβλέπουσα: κ. Ευγενία Τόκη, Αναπλ. Καθηγήτρια Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

ΙΩΑΝΝΙΝΑ 2020



**UNIVERSITY OF IOANNINA
DEPARTMENT OF SPEECH AND
LANGUAGE THERAPY**

BSc Thesis

Intervention Scenarios for Individuals with Aphasia



Tasoulas Stavros

Reg.N.:14851

Supervising: Dr. Toki Eugenia, Assoc. Professor, University of Ioannina,GR

IOANNINA 2020

Εγκρίθηκε από τριμελή εξεταστική επιτροπή

Ιωάννινα, Ημερομηνία

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

1. Επιβλέπων καθηγητής

Ευγενία Ι. Τόκη, Αν. Καθηγήτρια, ΠΙ

2. Μέλος επιτροπής

Γεώργιος Τάσης

3. Μέλος επιτροπής

Χριστοδουλίδης Πάυλος

© Τασούλας Σταύρος, 2020.

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Δήλωση μη λογοκλοπής

Δηλώνω υπεύθυνα και γνωρίζοντας τις κυρώσεις του Ν. 2121/1993 περί Πνευματικής Ιδιοκτησίας, ότι είμαι ο / η συγγραφέας της παρούσας πτυχιακής εργασίας η οποία είναι εξ ολοκλήρου αποτέλεσμα δικής μου εργασίας και δεν αποτελεί προϊόν αντιγραφής ούτε προέρχεται από ανάθεση σε τρίτους. Όλες οι πηγές που χρησιμοποιήθηκαν (κάθε είδους, μορφής και προέλευσης) για τη συγγραφή της περιλαμβάνονται στη βιβλιογραφία.

Τασούλας Σταύρος

Υπογραφή

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Νιώθω τη βαθιά υποχρέωση να ευχαριστήσω αρχικά την επιβλέπουσα καθηγήτρια κα. Τόκη Ευγενία, για την πολύτιμη καθοδήγησή της, καθώς και τη βοήθεια που μου προσέφερε για την εκπόνηση αυτής της πτυχιακής εργασίας.

Στη συνέχεια θα ήθελα επίσης να ευχαριστήσω τον κ. Ταφιάδη Διονύσιο, Επ. Καθηγητή για τις χρήσιμες υποδείξεις του.

Ένα θερμό ευχαριστώ οφείλω επίσης στο προσωπικό της βιβλιοθήκη του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων για τη συνεργασία τους στην εύρεση της βιβλιογραφίας.

Τέλος ευχαριστώ την οικογένεια μου, για τη στήριξη και την εμπιστοσύνη που μου έδειξε όλα αυτά τα χρόνια των σπουδών μου.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία μελετά τα βασικά χαρακτηριστικά της αφασίας, δίνοντας κυρίως έμφαση στα σενάρια παρέμβασης σε αφασικούς ασθενείς. Αρχικά επιχειρείται ο ορισμός της διαταραχής, καθώς και τα αίτια από τα οποία προκαλείται. Παρατίθενται και αναλύονται τα κλινικά αναγνωρισμένα σύνδρομα αφασίας οι μέθοδοι αξιολόγησης ώστε να μελετηθούν οι αφασίες ως προς τα συμπτώματα, τα γνωστικά και γλωσσικά ελλείμματα, καθώς και τις άθικτες, από τη βλάβη, λειτουργίες. Στη συνέχεια δίνεται μεγάλη βαρύτητα στο πλάνο παρέμβασης. Πιο συγκεκριμένα, αναλύονται οι στόχοι της λογοθεραπευτικής παρέμβασης, ο ρόλος του λογοθεραπευτή και η σχέση μεταξύ λογοθεραπευτή - ασθενή και οικογένειας μια και η ένταξη της στο θεραπευτικό πλάνο είναι μείζονος σημασίας. Επιπροσθέτως η τεχνολογία μπορεί να αποτελέσει ένα σημαντικό εργαλείο στα χέρια του λογοθεραπευτή, μέσω της δημιουργίας ποικίλων εφαρμογών τόσο για ηλεκτρονικούς υπολογιστές, όσο και για κινητά τηλέφωνα και tablet. Παράλληλα, αναπτύσσονται σενάρια λογοθεραπευτικής παρέμβασης, τα οποία δημιουργήθηκαν με στόχο να καλύψουν περιοχές της επικοινωνίας και των γνωστικών λειτουργιών, οι οποίες επηρεάζονται συνήθως από τη νευρολογική βλάβη.

Λέξεις – Κλειδιά: αφασία, παρέμβαση, σενάρια παρέμβασης, πλάνο παρέμβασης

ABSTRACT

This undergraduate thesis studies the basic characteristics of aphasia, mainly emphasizing the intervention scenarios on patients who have aphasia. At first the definition of the disorder is attempted as well as its causes. Clinically recognized aphasia syndromes as well as evaluation methods are listed and analyzed in order to give the speech therapist the opportunity to study aphasia in terms of symptoms, cognitive and linguistic deficits as well as the functions that are intact. Intervention plan with objectives and the role of the speech therapist are analyzed together with the relationship between the speech therapist patient and patient's family which a role of major importance in the treatment plan. In addition, technology can be an important tool in the hands of a speech therapist by creating variety of applications for computers, mobile phones and tablets. Finally, this undergraduate thesis includes intervention scenarios covering areas of communication and cognitive functions that are usually affected by neurological damage.

Keywords: aphasia, intervention, intervention scenarios, intervention plan

Πίνακας περιεχομένων

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	7
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	8
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	12
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο	13
Βασικά χαρακτηριστικά της αφασίας και κλινικά σύνδρομα	13
1.1. Τι είναι αφασία	13
1.2. Ορισμός αφασίας και διαγνωστικά χαρακτηριστικά.....	13
1.3. Αιτίες της αφασίας.....	16
1.4. Κλινικά σύνδρομα της αφασίας.....	25
1.5. Κλινική αξιολόγηση και διάγνωση της αφασίας.....	32
1.6. Διαφορική διάγνωση.....	38
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2°.....	40
Θεραπεία και παρέμβαση στις αφασίες.....	40
2.1. Θεραπεία της αφασίας και παροχή ιατρικής φροντίδας.....	40
2.2. Πορεία ανάρρωσης και θεωρίες	41
2.3. Ψυχοκοινωνική προσαρμογή.....	45
2.4. Υποβοηθούμενη από υπολογιστή θεραπεία	48
2.5. Ομαδική θεραπεία.....	51
2.6. Θεραπεία με Μαγνητικό ερεθισμό	52
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3°	53
Υλικό λογοθεραπευτικής παρέμβασης	53
3.1. Ασκήσεις Κατηγοριοποίησης	54
3.2. Αριθμητική σκέψη	59
3.3. Εκτέλεση οδηγιών	61
3.4. Θέματα προς ανάπτυξη.....	63

3.5. Μνήμη.....	67
3.6. Λεξιλόγιο	70
3.7. Ορθογραφικές ασκήσεις	81
3.8. Σύνταξη.....	85
Επίλογος	88
Βιβλιογραφία	89

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η γλώσσα, με μία απλουστευμένη ερμηνευτική προσέγγιση, αποτελεί ένα σύστημα φωνητικών συμβόλων, το οποίο εξυπηρετεί την επικοινωνία. Με δεδομένο όμως ότι η γλώσσα είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την σκέψη, αντιλαμβανόμαστε ότι υπερβαίνει τον επικοινωνιακό της χαρακτήρα και μετατρέπεται στο ανώτερο πολιτισμικό εργαλείο μεταβίβασης της γνώσης. Ως εκ τούτου η χρήση του έναρθρου λόγου, αποτελεί την πιο εξελιγμένη μορφή επικοινωνίας.

Μολονότι, η χρήση της γλώσσας, μία επίκτητη ανθρώπινη ικανότητα τόσο φυσική εν τη γενέσει της, μοιάζει μία απλή και αυτονόητη διαδικασία, για τους ασθενείς με αφασία δεν είναι δεδομένη, καθώς η λεκτική επικοινωνία τους είναι περιορισμένη και συχνά ανεπιτυχής.

Ο ειδικός επιστημονικός όρος αφασία (στερητικό α- και ‘‘φασία’’ από το ρήμα (φημί =λέγω), περιγράφει την μερική ή ολική απώλεια γλωσσικών ικανοτήτων. Το άτομο δεν μπορεί να μιλήσει, να αποδώσει το σωστό νόημα στις λέξεις, να κατανοήσει και πολλές φορές να διαβάσει.

Ένας από τους πιο βασικούς στόχους της λογοθεραπείας, είναι να βελτιώσει ή ακόμη και να αποκαταστήσει την γλωσσική δυσλειτουργία των ατόμων που πάσχουν από αφασία.

Με την παρούσα εργασία, η οποία υλοποιήθηκε στο πλαίσιο εκπόνησης πτυχιακής εργασίας για το τμήμα Λογοθεραπείας του ΤΕΙ Ηπείρου, επιχειρείται μια βιβλιογραφική παρουσίαση των αιτίων της αφασίας, καθώς και των τεκμηριωμένων θεραπευτικών προτάσεων για τις αφασίες.

Η εργασία κινείται σε δύο άξονες: Στο πρώτο μέρος περιγράφονται οι αιτίες που ευθύνονται για την γλωσσική δυσλειτουργία των αφασικών ατόμων, ενώ δίνεται έμφαση στα βασικά χαρακτηριστικά και τα κλινικά σύνδρομα των αφασιών. Στο δεύτερο μέρος παρατίθενται αναλυτικές θεραπευτικές προτάσεις και για τις αφασίες, καθώς και ενδεικτικό υλικό για την θεραπευτική παρέμβαση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο

Βασικά χαρακτηριστικά της αφασίας και κλινικά σύνδρομα

1.1. Τι είναι αφασία

Κάθε άνθρωπος χρησιμοποιεί το λόγο και την κίνηση (χειρονομίες), προκειμένου να επικοινωνήσει αποτελεσματικά με το περιβάλλον του. Η σωστή χρήση του προφορικού και του γραπτού λόγου, η κατανόηση των ομιλούντων προσώπων και η αναγνωστική πρακτική, είναι δεξιότητες που δομούνται και αναπτύσσονται σταδιακά από την παιδική ηλικία.

Στην περίπτωση της αφασίας, ένα ή περισσότερα σημεία του λόγου χάνουν την λειτουργικότητά τους, εξαιτίας μιας εγκεφαλικής βλάβης. Επομένως, με τον όρο αφασία, περιγράφεται η δυσλειτουργική ή αναποτελεσματική χρήση του λόγου. Εκτός από την αφασία μπορεί να προκληθεί και παράλυση ή και άλλα προβλήματα σχετικά με:

- τις συνειδητές/εκούσιες κινήσεις,
- την παρατήρηση του περιβάλλοντος,
- την αυτοσυγκέντρωση, την πρωτοβουλία, και την μνήμη.

Η αφασία είναι εξατομικευμένη και πολυπαραγοντική πάθηση και παρουσιάζει διαφορετικά χαρακτηριστικά σε κάθε ασθενή. Ο βαθμός εξέλιξής της συναρτάται με το σημείο και το βαθμό της εγκεφαλικής βλάβης, την γλωσσική ικανότητα του ασθενούς και την προσωπικότητά του εν γένει.

Μερικοί άνθρωποι με αφασία μπορούν να κατανοήσουν το λόγο, αλλά φαίνονται αναποτελεσματικοί στην εκφορά και την σύνταξη του λόγου τους, με αποτέλεσμα να μην γίνονται εύκολα κατανοητοί από το περιβάλλον τους.

Αξιοσημείωτο είναι, πως κάποιος που υποφέρει από αφασία, έχει ακέραιες νοητικές ικανότητες. Σχεδόν πάντα γίνεται κάποια αυτόματη αποκατάσταση του λόγου όταν παρουσιάζεται η αφασία. Η συγκεκριμένη αποκατάσταση όμως είναι σπάνια ή δεν είναι ολοκληρωτική. Ωστόσο με πολλή εξάσκηση, προσπάθεια και επανάληψη μπορεί να επιτευχθεί κάποια βελτίωση.

(<http://www.aphasia-international.com/wp-content/uploads/2015/09/greek1.pdf>)

1.2. Ορισμός αφασίας και διαγνωστικά χαρακτηριστικά

Στην Κλινική Mayo, πριν από αρκετά χρόνια, ο Frederic Darley επεσήμανε τα θεμελιώδη διαγνωστικά χαρακτηριστικά της αφασίας, στον ακόλουθο ορισμό:

«Διαταραχή, ως αποτέλεσμα εγκεφαλικής βλάβης, της ικανότητας ερμηνείας και σχηματισμού γλωσσικών συμβόλων. Απώλεια της πολυτροπικότητας ή μείωση της ικανότητας αποκωδικοποίησης και κωδικοποίησης τυπικών γλωσσικών στοιχείων (μορφημάτων ή μεγαλύτερων συντακτικών μονάδων). Δυσανάλογη σε σχέση με την φθορά άλλων νοητικών λειτουργιών. Μη αποδιδόμενη σε άνοια, σύγχυση, απώλεια αισθήσεων ή κινητική δυσλειτουργία. Εκδηλούμενη με μειωμένη διαθεσιμότητα λεξιλογίου, μειωμένη ικανότητα εφαρμογής συντακτικών κανόνων, μειωμένο εύρος ακουστικής προσοχής και μειωμένη απόδοση στην επιλογή διόδων εισαγωγής και εξαγωγής».

Ιδιαίτερη σημασία θα πρέπει να δοθεί στα βασικά διακριτικά στοιχεία που επεσήμανε ο Darley, κυρίως στην:

- Έλλειψη πολυτροπικότητας στους επικοινωνιακούς τρόπους λόγου, γραφής, ακοής και ανάγνωσης
- Μεγαλύτερη φθορά στη γλώσσα, από ό,τι σε άλλες νοητικές ή πνευματικές λειτουργίες (Albyn Davis, 2011).

1.2.1. Πολυπαραγοντικό έλλειμμα

Η εύρεση λέξεων είναι το πιο κοινό πρόβλημα στην αφασία και εκδηλώνεται μέσω της γραφής και μέσω της ομιλίας. Ο ίδιος ο ασθενής έχει πρόβλημα κατανόησης, τόσο στον προφορικό, όσο και στον γραπτό λόγο. Επιπλέον, οι παράγοντες δεν φθείρονται εξίσου και υπάρχει ένα τυπικό πρότυπο συγκρινόμενου ελλείμματος. Τα αφασικά άτομα σχεδόν πάντα κατανοούν καλύτερα από ότι μιλούν ή γράφουν. Οι δεξιότητες ανάγνωσης – γραφής βλάπτονται συνήθως περισσότερο απ' ό,τι οι δεξιότητες ακοής και ομιλίας. Ωστόσο το αφασικό άτομο συχνά μπορεί να μιλά με ευκολία.

Η αφασία δεν αφορά σε μυϊκή αδυναμία ή άλλες νευρομυϊκές ανωμαλίες, όπως η δυσκαμψία, ή η ανεξέλεγκτη κίνηση. Μια μορφή νευρογενών κινητικών διαταραχών ομιλίας είναι η **δυσαρθρία**, που αφορά σε βλάβες της ικανότητας πραγματοποίησης κίνησης με τους μύες που χρησιμοποιούνται για την ομιλία. Με τη δυσαρθρία, η ομιλία μπορεί να είναι αργή. Επιπρόσθετα, ο ασθενής μπορεί να έχει δυσκολία στη μάσηση και την κατάποση της τροφής (π.χ. δυσφαγία). Η δυσαρθρία αποτελούσε το 46% των 3.400 περίπου περιπτώσεων νευρογενών διαταραχών επικοινωνίας, που αξιολογήθηκαν στην Κλινική Mayo μεταξύ του 1987 και του 1990. Η αφασία ήταν υπεύθυνη για το 27%. Ο Duffy υπέδειξε ότι η αφασία μπορεί να αποτελεί μεγαλύτερο ποσοστό των περιστατικών, σε ένα μακροπρόθεσμο πλαίσιο αποκατάστασης.

Μια άλλη νευρογενής κινητική διαταραχή καλείται **απραξία λόγου (AOS)**. Η απραξία λόγου είναι βλάβη στον προγραμματισμό κινήσεων με σκοπό την ομιλία, χωρίς νευρομυϊκή ανεπάρκεια. Το πιθανότερο είναι κάποιος με αυτή τη διαταραχή να μην έχει δυσκολία στη μάσηση και την κατάποση.

Ένα άτομο, μπορεί να έχει αφασία, κάποιο άλλο να έχει νευρογενή κινητική διαταραχή ομιλίας και σε κάποιο άλλο να συνυπάρχουν και τα δύο. Ο λογοθεραπευτής καλείται να κάνει την οριστική διάγνωση. Πολλοί αφασικοί ασθενείς έχουν και απραξία λόγου. Όταν η δυσarthρία συνοδεύει την αφασία, είναι συνήθως σε ήπια μορφή (Albyn Davis, 2011).

1.2.2. Επίκτητη διαταραχή

Ο όρος αφασία εφαρμόζεται και σε συγκεκριμένες γλωσσικές διαταραχές της παιδικής ηλικίας και αυτή η διπλή χρήση οδηγεί ενίοτε σε συγχύσεις. Οι χρήστες των υπηρεσιών λόγου – γλώσσας μπορεί να αναρωτιούνται αν οι εκδοχές σε ενήλικες και παιδιά αποτελούν την ίδια διαταραχή και μπορεί να οδηγηθούν σε παρόμοιες προσδοκίες για ανάρρωση και αποκατάσταση.

Η «αφασία ενηλίκων» θεωρείται ότι είναι μία επίκτητη διαταραχή, διότι η εκδήλωσή της εμφανίζεται μετά από μια αρκετά μεγάλη ή ολοκληρωμένη περίοδο φυσιολογικής γλωσσικής ανάπτυξης. Οι **διαταραχές γλωσσικής ανάπτυξης** στην παιδική ηλικία διαγιγνώσκονται σε πολύ μικρή ηλικία και η αιτία συχνά φαίνεται να υπάρχει πριν τη γέννηση. Μία βασική ταξινόμηση της αναπτυξιακής καθυστέρησης στην παιδική ηλικία καλύπτεται ευρέως από τον ορισμό του Darley, αλλά δεν ονομάζεται αφασία. Αυτή η διαταραχή είναι γνωστή ως Ειδική Γλωσσική Διαταραχή (SLI).

Υπάρχει μια σημαντική αλληλοεπικάλυψη μεταξύ των ευρειών κατηγοριών της επίκτητης γλωσσικής διαταραχής και της διαταραχής γλωσσικής ανάπτυξης, κι έτσι δεν πρέπει να τις ταυτίζουμε αυστηρά με την ενήλικη ζωή και την παιδική ηλικία αντίστοιχα. Τα μικρά παιδιά που γεννήθηκαν φυσιολογικά μπορούν να αποκτήσουν αφασία, ενίοτε κι από εγκεφαλικό. Επίσης όταν τα παιδιά με καθυστέρηση ανάπτυξης αρχίζουν να πηγαίνουν στο σχολείο, μπορεί να διαγνωσθούν με μαθησιακές δυσκολίες, τις οποίες μπορούν να φέρουν μέχρι την εφηβεία και την ενηλικίωση. Η βασική διάκριση δεν αφορά στην ηλικία, στην οποία διαγιγνώσκεται η αφασία, αλλά στο αν πλήττεται η αναπτυξιακή διαδικασία (Leonard, 1998).

1.2.3. Παραγωγή προτάσεων

Τα αφασικά άτομα διαφέρουν ανάλογα με τα δύο είδη αυθόρμητης λεκτικής παραγωγής.

Το πρώτο γενικό είδος ονομάζεται **μη ρέουσα αφασία**, στην οποία οι ασθενείς παράγουν λιγότερες λέξεις απ' ό τι συνήθως. Σε αυτό το είδος της αφασίας παρατηρείται πρόβλημα με τη γραμματική,

καθώς κάποιοι τύποι γλωσσικών μονάδων τείνουν να βγαίνουν από το πλαίσιο των φράσεων. Οι παραλειπόμενες μονάδες ονομάζονται από τους γλωσσολόγους *γραμματικά μορφήματα*, (π.χ. το, είναι σε). Υπάρχουν διαφορετικοί βαθμοί γραμματικής ανεπάρκειας, όμως, εάν γνωρίζουμε την κατάσταση, οι φράσεις δεν χάνουν το νόημά τους. Το σύμπτωμα παράλειψης ονομάζεται **αγραμματισμός**.

Το δεύτερο γενικό είδος καλείται **ρέουσα αφασία**, στην οποία οι ασθενείς μιλούν με συνεχείς πλήρεις προτάσεις. Σε αυτό το είδος, το πρόβλημα εστιάζεται στην επιλογή των λέξεων. Οι ασθενείς είτε δυσκολεύονται να βρουν τη λέξη που θέλουν να χρησιμοποιήσουν ή κάνουν πολλά λάθη στην εύρεση της λέξης. Με την ήπια μορφή ρέουσας αφασίας, οι ασθενείς επικοινωνούν σχετικά καλά. Δυσκολεύονται να βρουν συνηθισμένες λέξεις, κάποιες φορές. Όταν δεν μπορούν να ανακαλέσουν μια λέξη, συχνά καταφεύγουν σε ασάφειες ή περιφράσεις (Καμπανάρου, 2007).

Ένας άλλος τύπος ρέουσας παραγωγής είναι η *ιδιογλωσσία*. Ο λόγος έχει τη μορφή φυσιολογικών δηλώσεων και ερωτήσεων, αλλά περιέχει παραφασίες, με αποτέλεσμα οι εκφράσεις να μην έχουν νόημα. Με βάση τον τύπο της παραφασίας που κυριαρχεί στην έκφραση, αναγνωρίζονται δύο είδη ιδιογλωσσίας:

- Η *σημασιολογική ιδιογλωσσία* αφορά κυρίως σημασιολογικές παραφασίες και δίνει την εικόνα μίας συγκεχυμένης εκδοχής της γλώσσας του ομιλούντος.
- Η *νεολογιστική ιδιογλωσσία*, αφορά στην κυριαρχία νεολογισμών, για αυτό προσομοιάζει με μία ξένη γλώσσα, επινοημένη από τον ασθενή.

Η *σημασιολογική ιδιογλωσσία* θεωρείται λιγότερο σοβαρή βλάβη, γιατί καθιστά την επικοινωνία περισσότερο αποτελεσματική (Albyn Davis, 2011).

1.3. Αιτίες της αφασίας

Η αφασία είναι αποτέλεσμα εγκεφαλικής βλάβης. Ο εγκέφαλός μας χρειάζεται οξυγόνο και γλυκόζη προκειμένου να λειτουργήσει. Εάν, εξαιτίας εγκεφαλικού ή άλλων αιτιών, η κυκλοφορία του αίματος στον εγκέφαλο παρουσιάσει επιπλοκές, τότε τα εγκεφαλικά κύτταρα θα νεκρωθούν στην συγκεκριμένη περιοχή. Συγκεκριμένες περιοχές του αριστερού και δεξιού ημισφαιρίου του εγκεφάλου είναι υπεύθυνες για συγκεκριμένες νοητικές λειτουργίες. Στην πλειονότητα των ανθρώπων, η περιοχή για τη χρήση της γλώσσας βρίσκεται στο αριστερό μέρος του εγκεφάλου. Για την δημιουργία αφασίας ευθύνονται διάφορες παθολογικές καταστάσεις σε αυτή την εγκεφαλική περιοχή, όπως για παράδειγμα αγγειακές επιπλοκές που καταλήγουν σε εγκεφαλικό, εγκεφαλική αιμορραγία ή αποπληξία, όγκος ή τραύμα στον εγκέφαλο (συνήθως ως αποτέλεσμα ατυχήματος).

Η συνάρτηση των προαναφερόμενων παθολογικών καταστάσεων του εγκεφάλου με την αφασία θα διερευνηθεί αναλυτικότερα στις υποενότητες που ακολουθούν.

(<https://www.asha.org/PRPSpecificTopic.aspx?folderid=8589934663§ion=Causes>)

1.3.1. Εγκεφαλικό επεισόδιο

Το εγκεφαλικό επεισόδιο είναι το πιο κοινό αίτιο αφασίας. Περίπου το 25-40% από τους επιζώντες εγκεφαλικών έρχονται αντιμέτωποι με την αφασία. Από τους ενήλικες που έχουν εισαχθεί για οξεία νοσοκομειακή περίθαλψη, με διάγνωση εγκεφαλικού επεισοδίου, περίπου το 35-40% διαγιγνώσκονται με αφασία κατά το εξιτήριο. Προκειμένου να κατανοηθεί η σύνδεση θα πρέπει να έχουμε κάποια γνώση του εγκεφαλικού κυκλοφορικού συστήματος.

Όπως και άλλοι ιστοί στο σώμα, οι νευρώνες βασίζονται στη διαδικασία του **μεταβολισμού**, ή στην ανταλλαγή θρεπτικών ουσιών και σωματικών αποβλήτων μεταξύ του κυκλοφορικού συστήματος και των νευρώνων. Οι αρτηρίες μεταφέρουν τα θρεπτικά συστατικά στο αίμα, όπως οξυγόνο και γλυκόζη, από την καρδιά στον εγκέφαλο. Ο εγκέφαλος χρησιμοποιεί το 15-20% του αίματος του σώματος, ενώ αποτελεί μόλις το 2% του σωματικού βάρους.

Τα θρεπτικά συστατικά διαπερνούν τη μεμβράνη των τριχοειδών αγγείων (αρτηριδίων), διασχίζουν το μεσοδιάστημα και στη συνέχεια διαπερνούν τη μεμβράνη των νευρικών κυττάρων, τα οποία μετατρέπουν τα θρεπτικά συστατικά σε απόβλητα που απομακρύνονται μέσω των φλεβών.

Η αποτελεσματικότητα των φαρμάκων εξαρτάται από τη διαπερατότητα της μεμβράνης των τριχοειδών αγγείων, η οποία είναι αδιαπέραστη από πολλές ουσίες, συνιστώντας τον αιματοεγκεφαλικό φραγμό.

Δύο μηχανισμοί μπορούν να διαταράξουν το μεταβολισμό:

- Το **ισχαιμικό εγκεφαλικό** (ή ισχαιμία), που είναι η διακοπή της ροής του αίματος ή το φράξιμο των αρτηριών, που εμποδίζει το αίμα να φτάσει σε μια περιοχή του εγκεφάλου.
- Η **αιμορραγία**, ως γενικός τύπος εγκεφαλικού, κατά την οποία η ρήξη μιας αρτηρίας προκαλεί συγκέντρωση του αίματος στο γειτονικό εγκεφαλικό ιστό.

Το ισχαιμικό εγκεφαλικό είναι πιο σύνηθες από το αιμορραγικό (Albyn Davis, 2011).

Ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο

Όπως αναφέρθηκε, ένα ισχαιμικό εγκεφαλικό είναι η απόφραξη μιας αρτηρίας που εμποδίζει το αίμα να φτάσει σε περιοχές του εγκεφάλου. Η πιο συνήθης αιτία για την απόφραξη είναι η αθηροσκλήρωση. Πρόκειται για την συγκέντρωση κυττάρων (π.χ. αιμοπεταλίων) κατά μήκος των αρτηριακών τοιχωμάτων και συσσώρευση λιπαρών ουσιών (π.χ. λιπιδίων) μέσα στον παρακείμενο συνδετικό ιστό. Ένας άλλος παράγοντας πρόκλησης ισχαιμικού εγκεφαλικού είναι η υψηλή χοληστερόλη ή το υπερβολικό λίπος στο αίμα.

Η αθηροσκλήρωση είναι μη ιάσιμος παράγοντας κινδύνου, ενώ η υψηλή χοληστερίνη είναι ιάσιμος παράγοντας (Albyn Davis, 2011).

Τύποι ισχαιμικού εγκεφαλικού επεισοδίου

Δύο τύποι ισχαιμικού εγκεφαλικού έχουν παρόμοια κλινικά χαρακτηριστικά, αλλά είναι αποτέλεσμα διαφορετικών διαδικασιών. Τα περισσότερα εγκεφαλικά είναι **θρομβωτικά** και προκύπτουν από τη συσσώρευση αθηροσκληρωτικών αιμοπεταλίων και λιπώδους πλάκας στο αγγειακό τοίχωμα στο σημείο της απόφραξης. Ο θρόμβος μπορεί να φράξει μια αρτηρία σε μερικά λεπτά ή μέχρι και σε εβδομάδες. Η δυσλειτουργία προκύπτει ξαφνικά, και η σοβαρότητά της επιτείνεται με τα λεπτά, τις ώρες ακόμη και τις μέρες, κατά τη διάρκεια των τελευταίων σταδίων της συσσώρευσης. Αυτό το εν εξελίξει εγκεφαλικό (προοδευτικό εγκεφαλικό), μπορεί να προχωρήσει σταδιακά και όταν επέλθει η μέγιστη βλάβη τότε καλείται πλήρες εγκεφαλικό. Ένα συχνό σημάδι επικείμενης θρόμβωσης είναι ένα παροδικό ισχαιμικό επεισόδιο ή «μικρό εγκεφαλικό». Τα παροδικά ισχαιμικά επεισόδια είναι προσωρινές διακοπές της ροής του αίματος. Παράγουν παροδικά νευρολογικά σημάδια που υποδεικνύουν ότι επίκειται σχηματισμός πεταλίων, γενικά στην έσω καρωτήδια αρτηρία. Τα νευρολογικά σημάδια μπορεί να είναι θολή όραση, μούδιασμα ή αδυναμία σε μία πλευρά, δυσκολία στο λόγο, διαταραχή της ισορροπίας ή αστάθεια στη βάδιση ή συνδυασμός αυτών. Το συμβάν διαρκεί συχνά λίγα λεπτά και συνήθως λιγότερο από μία ώρα. Υπάρχουν 20% πιθανότητες το άτομο να υποστεί εγκεφαλικό κατά τον πρώτο χρόνο εμφάνισης του παροδικού ισχαιμικού επεισοδίου και 30 με 60% τα επόμενα πέντε χρόνια (Mlcoch & Metter, 2001).

Ενώ το σημείο εμφάνισης και εκδήλωσης της απόφραξης είναι το ίδιο στη θρόμβωση, αυτά τα σημεία διαφέρουν στην **εμβολή**. Τα αιμοπετάλια και η λιπώδης πλάκα αποσπώνται από ένα αγγειακό τοίχωμα και κινούνται μέχρι να κολλήσουν σε μια μικρότερη εγκεφαλική αρτηρία. Η καρδιά είναι η πιο συνήθης πηγή εμβολικού υλικού και το ιατρικό ιστορικό ενός ασθενούς είναι πιθανόν να περιλαμβάνει καρδιακή πάθηση. Η εμβολή μπορεί ακόμη να είναι δευτερεύουσα συνέπεια ενός τραύματος. Η κλινική εκδήλωση είναι ταχύτερη και πιο αιφνίδια από τη θρόμβωση. Ο χρόνος εμφάνισης της μέγιστης βλάβης είναι μόλις μερικά δευτερόλεπτα ή λεπτά. Έτσι, το εν εξελίξει

εγκεφαλικό είναι λιγότερο συχνό. Συνήθως δεν υπάρχουν προειδοποιητικά σημάδια. Συχνά οι γιατροί αδυνατούν να προσδιορίσουν αν η ισχαιμία είναι θρομβωτική ή εμβολική, και την αναφέρουν ως “θρομβοεμβολική CVA” στις ιατρικές αναφορές τους.

Όταν ο μεταβολισμός παρεμποδίζεται για περίπου 2 λεπτά, το αποτέλεσμα είναι ο θάνατος (ή νέκρωση) του νευρικού ιστού. Ο νεκρωτικός ιστός καλείται **έμφρακτο**. Ο γιατρός μπορεί να αναφέρει ότι ο ασθενής υπέστη “θρομβοεμβολικό έμφρακτο”. Με το χρόνο ο φθαρμένος ιστός μαλακώνει και υγροποιείται. Το απόβλητο αυτό απομακρύνεται με μια διαδικασία που καλείται γλοιώση, λόγω της βοήθειας αστερόσχημων αστρογλοιακών κυττάρων (αστροκύτταρα) που διατηρούν τους νευρώνες στη θέση τους. Τεχνικά, η ισχαιμία αφορά στην απόφραξη μιας αρτηρίας, ενώ το έμφρακτο είναι η προκύπτουσα νέκρωση του εγκεφαλικού ιστού. Ωστόσο, στις ιατρικές αναφορές, μπορεί να δούμε τους όρους να χρησιμοποιούνται εναλλάξ, όταν πρόκειται για την αναγνώριση του είδους του εγκεφαλικού. (Albyn Davis, 2011).

➤ *Οξεία φάση*

Η επιφύλαξη για την πρόγνωση επιβάλλεται από τη **διάσχιση**, που είναι μια προσωρινή αναστολή των λειτουργιών, η οποία εξαρτάται από δομές άσχετες από το έμφρακτο. Πάνω στο έμφρακτο σε άλλο εγκεφαλικό τραύμα, αναπτύσσεται ένα πρήξιμο του περιβάλλοντος ιστού, λόγω της συσσώρευσης νερού, που ονομάζεται **οίδημα**. Χρειάζεται δύο έως τρεις ημέρες για να αναπτυχθεί πλήρως και μία – δύο εβδομάδες για να υποχωρήσει. Κάποιες φορές το οίδημα εξαπλώνεται σε όλο τον εγκέφαλο. Επιπλέον, η μείωση της ροής του αίματος επεκτείνεται και στα δύο ημισφαίρια, μετά από μία μόνο απόφραξη. Η ροή της μη εμφραγμένης πλευράς βελτιώνεται θεαματικά μέσα σε δύο ή τρεις εβδομάδες. Το οίδημα και η μειωμένη ροή αίματος είναι πιθανόν να προκαλέσουν προσωρινά γενικευμένα ελλείμματα στους περισσότερους ασθενείς. (Albyn Davis, 2011).

➤ *Χρόνια φάση*

Καθώς ο νευρικός ιστός του φλοιού δεν αναπλάθεται, το έμφρακτο αποτελεί μια μόνιμη νευρολογική πάθηση. Οι λογοθεραπευτές συχνά καθυστερούν μέχρι 2 και 3 εβδομάδες μετά το επεισόδιο για να κάνουν πλήρη εξέταση, ώσπου να εκδηλωθεί η συγκεκριμένη διαταραχή.

Για μια μακρά περίοδο, η χρόνια δυσλειτουργία θεωρείτο ότι προκαλείται αποκλειστικά από το μέγεθος και το σημείο του εμφράκτου. Ωστόσο, μελέτες του εγκεφαλικού μεταβολισμού δείχνουν μια πιο περίπλοκη εικόνα της παθοφυσιολογίας λόγω των αώτερων συνεπειών σε κάποια απόσταση από το έμφρακτο. Χρόνια μετά την περίοδο της διάσχισης, ένας ασθενής μπορεί ακόμη να έχει μειωμένη ροή αίματος. Αυτή η μείωση της ροής του αίματος καλείται *υποδιάχυση*, ένας όρος που κυρίως

συνδέεται με την ανεπαρκή καρδιακή λειτουργία. Η αποκατάσταση της ροής του αίματος που περιγράφηκε προηγουμένως καλείται *επαναδιάχυση*.

Η ελαττωμένη ροή αίματος μειώνει το μεταβολισμό (καλείται υπομεταβολισμός). Η έρευνα έδειξε ότι, με έναν έμφρακτο στις αριστερές περιοχές της γλώσσας, ο υπομεταβολισμός προκύπτει σε γειτονικό αλλά και απέχοντα φλοιό του ίδιου ημισφαιρίου και σε κάποιες υποφλοιώδεις περιοχές. Πάνω από τους μισούς αφασικούς ασθενείς παρουσιάζουν υπομεταβολισμό στην αριστερή προμετωπιαία περιοχή, μπροστά από την περιοχή του Broca, αλλά το ένα πέμπτο είχε δομικές βλάβες σε αυτήν την περιοχή. Γενικά, ένας τύπος χρόνιων συμπτωμάτων μπορεί να αποδοθεί στη βλάβη του ιστού και σ' αυτές τις απώτερες συνέπειες. Οι μετωπιαίες απώτερες συνέπειες είναι ενδεικτικές και της προσπάθειας του εγκεφάλου να προσαρμοστεί στο έμφρακτο των περιοχών γλώσσας (Albyn Davis, 2011).

Αιμορραγία

Η αιμορραγία είναι σπασμένη αρτηρία που αναγκάζει το αίμα να πλημμυρίσει την επιφάνεια του εγκεφάλου ή να εισβάλλει στον εγκεφαλικό ιστό. Η συσσώρευση, που ονομάζεται **αιμάτωμα**, είναι μια ταχέως εκτεινόμενη μάζα που εκτοπίζει και συμπιέζει τις παρακείμενες δομές. Τα κοινά αρχικά συμπτώματα αυτής της αιφνίδιας “χωροκατακτητικής αλλοίωσης” είναι βασανιστικός πονοκέφαλος, ναυτία και εμετός. Μια αιμορραγία μπορεί να προκληθεί από κάποιο φυσικά αποδυναμωμένο αγγειακό τοίχωμα ή από ρήξη αρτηριών κατά τη διάρκεια τραυματικής εγκεφαλικής βλάβης.

Οι αιμορραγίες ταξινομούνται ανάλογα με το σημείο που εκδηλώνονται:

i) Η **ενδοεγκεφαλική αιμορραγία** εμφανίζεται κυρίως σε ασθενείς με υψηλή αρτηριακή πίεση, εισβάλλει σε βαθιές περιοχές του θαλάμου της έσω κάψας και του φακοειδούς πυρήνα ή των βασικών γαγγλίων. Σχεδόν στις μισές περιπτώσεις οι ασθενείς χάνουν τις αισθήσεις τους μέσα σε λεπτά ή ώρες μετά τη ρήξη, η οποία μπορεί να επιταχυνθεί από μια ξαφνική αύξηση της αρτηριακής πίεσης, κατά τη διάρκεια σωματικής δραστηριότητας ή συναισθηματικού στρες. Οι κλάδοι του Κύκλου του Willis και η βασική αρτηρία είναι πιο επιρρεπείς. Η φαρμακευτική αγωγή μειώνει το οίδημα και την αρτηριακή πίεση και η χειρουργική εκκένωση του αιματώματος είναι δυνατή από κάποιες περιοχές.

ii) Η **υπαραρχνοειδής αιμορραγία** εμφανίζεται στο σημείο χώρο μεταξύ της χοριοειδούς και της αραχνοειδούς μήνιγγας που περιβάλλει τον εγκέφαλο και μπορεί να προκληθεί από ένα σπασμένο ανεύρυσμα κοντά στο Κύκλο του Willis. Το ανεύρυσμα είναι ένα διευρυμένο αιμοφόρο αγγείο σε μέγεθος μπιζελιού έως και πορτοκαλιού, που τεντώνει και αποδυναμώνει το αγγειακό τοίχωμα (Albyn Davis, 2011).

1.3.2. Όγκος

Ένας όγκος (ή νεοπλασία) είναι μια ανώμαλη μάζα ιστού που προκαλείται από αυξημένο ρυθμό στην αναπαραγωγή κυττάρων. Η νεοπλασία είναι μια χωροκατακτητική αλλοίωση που πιέζει τους παρακείμενους ιστούς και εμποδίζει την κυκλοφορία. Οι *καλοήθεις* όγκοι δεν εξαπλώνονται σε άλλα σημεία του σώματος και δεν επανεμφανίζονται. Ωστόσο στον εγκέφαλο μπορεί να μεγαλώσουν τόσο ώστε να καταστούν επικίνδυνοι. Οι *κακοήθεις* ή *καρκινικοί* όγκοι εξαπλώνονται ανεξέλεγκτα και είναι ανθεκτικοί στη θεραπεία. Μπορεί να εξαπλωθούν σε άλλα σημεία του σώματος μέσω του αίματος (μετάσταση).

ι) Ιατρική διάγνωση

Τα πρώτα συμπτώματα των κακοήθων νεοπλασιών συνήθως αφορούν σε γενικές μειώσεις λειτουργίας. Όπως και η αιμορραγία, η χωροκατακτητική πίεση προκαλεί πονοκέφαλο, ναυτία και εμετό. Μπορεί να υπάρξουν αισθητικές βλάβες και αμβλεία νοητική λειτουργία. Σε περίπτωση που ο όγκος μεγαλώσει, η βλάβη μπορεί να εξελιχθεί σε λήθαργο ή κώμα. Οι συγκεκριμένες δυσλειτουργίες εξαρτώνται από το σημείο, και μπορεί να περιλαμβάνουν απώλεια όρασης ή ακοής όταν υπάρχει πίεση στα οπτικά ή ακουστικά κρανιακά νεύρα.

Για να προσδιοριστεί αν ο όγκος είναι καλοήθης ή κακοήθης, ο παθολογοανατόμος θα κάνει βιοψία, κατά την οποία αφαιρούνται ιστός ή κύτταρα από το σώμα με μια βελόνα για να εξεταστούν στο μικροσκόπιο. Τα κύτταρα ενός καλοήθους όγκου είναι παρόμοια με τον ιστό από τον οποίο προέρχονται. Τα κύτταρα ενός κακοήθους όγκου είναι λιγότερο αναγνωρίσιμα. Για περιοχές που είναι δύσκολο να προσεγγισθούν, μπορεί να γίνει καθοδηγούμενη βιοψία με τη βοήθεια νευροαπεικονιστικών τεχνικών, όπως η υπολογιστική τομογραφία (CT) ή υπέρηχος που βοηθούν τον γιατρό να παρακολουθεί την κίνηση της βελόνης. Μια νέα μέθοδος είναι η χρήση πολύ λεπτών βελονών, που καλείται *στερεοτακτική βιοψία*.

Πραγματοποιήθηκε έρευνα για να διαπιστωθεί αν μια καθοδηγούμενη *στερεοτακτική βιοψία* στο αριστερό ημισφαίριο προκαλεί επιδείνωση των γλωσσικών λειτουργιών. Η γλώσσα αξιολογήθηκε με τα βασικά τεστ αφασίας, πριν και μετά τη λήψη δείγματος βιοψίας. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι αυτή η συγκεκριμένη διαδικασία βιοψίας φέρει 9% κίνδυνο πρόκλησης βλάβης στις γλωσσικές λειτουργίες, εάν ο ασθενής δεν είναι αφασικός προεγχειρητικά. Στην περίπτωση που ο ασθενής είναι αφασικός προεγχειρητικά, υπάρχει σοβαρός κίνδυνος της αφασίας.

Η σωτήρια, για όγκους στον εγκέφαλο, εγχείρηση, μπορεί να προκαλέσει αφασία (Albyn Davis, 2011).

1.3.3. Εστιακή φλοιώδης ατροφία

Έχουν εκφραστεί κάποιες αμφισβητήσεις σχετικά με το αν κάποιες άλλες νευροπαθολογίες, ειδικά οι προοδευτικές, προκαλούν αφασία. Η παραδοσιακή θέση της λογοθεραπείας παρουσιάζεται στη δήλωση του «Rosenbek και άλλων» ότι η αφασία στους ενήλικες «δεν υφέρπει, εκρήγνυται». Τούτο, βασίζεται στην δεδηλωμένη γλωσσική ιδιαιτερότητα της αφασίας που οφείλεται στα εγκεφαλικά, και μια παραδοσιακή συσχέτιση των προοδευτικών ασθενειών οδήγησαν στη σημαντική ανακάλυψη, ότι η βλάβη μπορεί να είναι πιο εστιασμένη απ' ότι θεωρείτο παλιότερα. Μια αρκετά συγκεκριμένη βλάβη μπορεί να προκύψει από μια προοδευτική ασθένεια. Αυτού του τύπου η ανακάλυψη είναι ένας λόγος που ο ορισμός της αφασίας δεν περιλαμβάνει συγκεκριμένη αιτιότητα.

Η **πρωτοπαθής προοδευτική αφασία** ή «αφασία χωρίς άνοια» είναι μια μεμονωμένη γλωσσική βλάβη με σχετική διατήρηση άλλων γλωσσικών ικανοτήτων.

Η πρωτοπαθής προοδευτική αφασία συνήθως ξεκινά ως δυσκολία σε συγκεκριμένη γλωσσική λειτουργία και μετά εξαπλώνεται και σε άλλες γλωσσικές λειτουργίες. Το πρώτο και πιο σύνηθες έλλειμμα είναι η εσφαλμένη ονομασία. Κατά τον τρίτο χρόνο μετά την εμφάνιση των συμπτωμάτων, οι περιπτώσεις είναι αρκετά ετερογενείς. Περίπου 45% έχουν σοβαρό έλλειμμα κατονομασίας, 30% έχουν ήπιο έλλειμμα κατονομασίας, ενώ οι υπόλοιπες δεν έχουν κανένα έλλειμμα κατονομασίας. Πολλοί ασθενείς δεν έχουν έλλειμμα κατανόησης τα πρώτα δύο χρόνια. Οι δυσκολίες στην ανάγνωση εμφανίζονται μετά τον 4^ο ή 5^ο χρόνο. Έτσι, το κλασικό πολυπαραγοντικό έλλειμμα δεν επηρεάζει απαραίτητα τη διάγνωση της αφασίας σε πρώιμα στάδια.

Κάποιοι ερευνητές θεωρούν ότι μεμονωμένη γλωσσική βλάβη μπορεί να διαρκέσει τουλάχιστον χρόνια, πριν αρχίσει η εξέλιξη της άνοιας. Οι Kertesz και Munoz (1997) σημείωσαν ότι η αφασία μπορεί να είναι μη ρέουσα και να οδηγεί σε αλαλία (δηλ. εκφυλισμός του πρόσθιου λοβού) ή μπορεί να είναι ρέουσα (δηλ. εκφυλισμός του κροταφικού λοβού).

Αυτές οι συγκεκριμένες βλάβες είναι πιθανές, αφού οι προοδευτικές παθολογίες μπορούν να εντοπισθούν σε μια περιοχή μεγέθους ενός εμφράκτου. Οι παθολογοανατόμοι μπορούν να αναφέρονται σε **λοβιαίο εκφυλισμό με οφειλόμενο σε Alzheimer**. Η βλάβη μπορεί να είναι αμφίπλευρη, αλλά με τη μία πλευρά να έχει μεγαλύτερη βλάβη από την άλλη. Στη νευροαπεικόνιση, ο εκφυλισμός εμφανίζεται ως *ατροφία* ή *συρρίκνωση* ενός τμήματος του εγκεφάλου. Οι εσωτερικοί χώροι ή κοιλίες μεγεθύνονται, λόγω της αυξημένης μάζας της παρακείμενης εγκεφαλικής ουσίας. Η ατροφία εμφανίζεται επίσης ως διευρυμένη αύλακα ή διάστημα μεταξύ των εγκεφαλικών ελίκων.

Με την πρωτοπαθή προοδευτική αφασία, η βλάβη είναι επικεντρωμένη στην περισιλούσια περιοχή του αριστερού ημισφαιρίου. Η ύπαρξη εστιασμένης προοδευτικής νευροπαθολογίας δείχνει ότι η

αφασία και άλλες συγκεκριμένες γνωστικές διαταραχές μπορεί πράγματι να υφέρουν (Albyn Davis, 2011).

1.3.4. Κρανιοεγκεφαλική κάκωση

Η κρανιοεγκεφαλική κάκωση είναι ένας τραυματισμός του κρανίου και του εγκεφάλου. Μπορεί να είναι κλειστή, πράγμα που σημαίνει ότι ο εγκέφαλος δεν εκτίθεται ή δεν κινδυνεύει να εκτεθεί στο εξωτερικό περιβάλλον, ή ανοιχτή, όταν ο εγκέφαλος εκτίθεται στο εξωτερικό περιβάλλον. Στην κλειστή κάκωση μπορεί να συνυπάρχει και κάταγμα κρανίου, ενώ στην ανοιχτή υπάρχει πάντα.

Στην κρανιοεγκεφαλική κάκωση μπορεί να συνυπάρχει και αιμάτωμα. Το αιμάτωμα λέγεται επισκληρίδιο, όταν βρίσκεται έξω από την σκληρή μήνιγγα του εγκεφάλου. Όταν υπάρχει αιμάτωμα ανάμεσα στην σκληρή μήνιγγα και τον εγκέφαλο τότε λέγεται υποσκληρίδιο, ενώ όταν το αιμάτωμα βρίσκεται μέσα στον εγκέφαλο λέγεται ενδοεγκεφαλικό.

Ο ανθρώπινος εγκέφαλος είναι πολύ ευαίσθητος και προστατεύεται καλά από τις κακώσεις. Είναι στενά περιβεβλημένος από μεμβράνες (τις μήνιγγες), μέσα στο σκληρό κρανίο το οποίο καλύπτεται επιπλέον από μυϊκό χιτώνα. Τα κύτταρα που αποτελούν τον εγκέφαλο είναι εύθραυστα και μπορεί εύκολα να τραυματιστούν, αν τεντωθούν ή σκιστούν. Αυτό συμβαίνει όταν ένα χτύπημα στο κεφάλι προκαλέσει την σύγκρουσή του εγκεφάλου με την σκληρή και ανώμαλη εσωτερική επιφάνεια των οστών, μέσα στο κρανίο. Το πρήξιμο που παρατηρείται μετά από κάθε κάκωση, πιάζει ακόμη περισσότερο τα κύτταρα και μειώνει τη ροή του αίματος. Η επαρκής ροή και οξυγόνωση είναι ζωτικής σημασίας για τα κύτταρα του εγκεφάλου. Οποιαδήποτε στέρησή τους προκαλεί ακόμη μεγαλύτερη βλάβη.

i) Συμπτώματα κρανιοεγκεφαλικής κάκωσης

Συνήθως, οι κλειστές κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις συμβαίνουν όταν το κεφάλι έρχεται σε βίαια επαφή με κάποιο άλλο αντικείμενο, με τρόπο ώστε να κινηθεί απότομα ο εγκέφαλος μέσα στο κρανίο. Όταν ο εύθραυστος εγκεφαλικός ιστός δέχεται αυτή την βίαιη ώθηση, υπόκειται σε εστιακή (δηλαδή εντοπισμένη σε κάποιο σημείο) και σε διάχυτη εγκεφαλική κάκωση.

Υπάρχουν διαφόρων βαθμών κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις, από ήπιες μέχρι βαριές. Μια ήπια κρανιοεγκεφαλική κάκωση συνήθως έχει ως αποτέλεσμα μια αναστρέψιμη βλάβη του εγκεφάλου και ως εκ τούτου, επηρεάζει προσωρινά τις νευρολογικές λειτουργίες του ασθενούς, ενώ μια σοβαρή κάκωση προκαλεί σχεδόν πάντοτε νευρολογική βλάβη. Η εντόπιση και η σοβαρότητα της κάκωσης καθορίζει την φύση και το βαθμό μονιμότητας των νευρολογικών προβλημάτων.

ii) Τρόπος αντιμετώπισης

Η θεραπεία της κρανιοεγκεφαλικής κάκωσης εξαρτάται από τη σοβαρότητά της. Σε πιο σοβαρές περιπτώσεις, μπορεί να απαιτείται χειρουργική επέμβαση, ώστε να μειωθεί η αυξημένη ενδοκράνια πίεση, αφαιρώντας τα αιματώματα.

Τα ιατρικά μέτρα μείωσης της ενδοκράνιας πίεσης περιλαμβάνουν: υπεραερισμό (αύξηση των αναπνοών), διάφορα φάρμακα, μείωση της θερμοκρασίας του σώματος και πρόκληση μιας κωματώδους κατάστασης με χρήση ηρεμιστικών φαρμάκων (καταστολή). Ο γιατρός μπορεί επίσης να τοποθετήσει μια ενδοκράνια συσκευή καταγραφής μέσα ή πάνω στον εγκέφαλο, ώστε να μετρήσει την ενδοκράνια πίεση και την εγκεφαλική αιματική ροή, ώστε τα αποτελέσματα των διαφόρων θεραπειών να μπορούν να καταγραφούν και να γίνουν οι επιθυμητές διορθώσεις.

Η ενδοκράνια πίεση μπορεί να ελεγχθεί επιτυχώς με φαρμακευτικά μέσα και μόνο, και μπορεί να μην είναι τελικά τόσο σοβαρή ώστε να απαιτήσει χειρουργική επέμβαση. Σε συνδυασμό με τα άλλα μέσα για τον έλεγχο της αυξημένης ενδοκράνιας πίεσης, ο ασθενής πρέπει συνέχεια να οξυγονώνεται σωστά και να ελέγχεται η αρτηριακή του πίεση. Μπορεί να χρειαστεί να μπει στον αναπνευστήρα ώστε να παίρνει οξυγόνο, να ελέγχεται ο ρυθμός των αναπνοών και της πίεσης μέσα στους πνεύμονες. Κατά τον τραυματισμό του εγκεφάλου, μπορεί να εμφανιστούν επιληπτικές κρίσεις. Σε αυτή την περίπτωση εφαρμόζεται η κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή.

Όταν το κεφάλι δεχτεί ένα ισχυρό κτύπημα, οι μήνιγγες και το κρανίο λειτουργούν ως προστατευτικό φράγμα στο οίδημα που επακολουθεί. Το εγκεφαλικό οίδημα μπορεί να προκαλέσει αύξηση της πίεσης στο κρανίο, με αποτέλεσμα την αύξηση της ενδοκράνιας πίεσης, οπότε τα νευρικά κύτταρα παθαίνουν ακόμα μεγαλύτερη βλάβη. Ένα άλλο αίτιο της αυξημένης ενδοκράνιας πίεσης και της βλάβης των κυττάρων, που σχετίζεται με την εγκεφαλική βλάβη είναι τα αιματώματα.

Υπάρχει χώρος μέσα στο κρανίο, τόσος όσος ακριβώς χρειάζεται για τον εγκέφαλο, το εγκεφαλονωτιαίο υγρό και το αίμα. Οποιαδήποτε αύξηση της μάζας ή του όγκου, βλάπτει τους νευρώνες και μειώνει την παροχή αίματος στον εγκέφαλο. Αν το οίδημα είναι σοβαρό, μπορεί να μην είναι δυνατή η μείωση της πίεσης μέσα στο κρανίο. Αυτό πιέζει ακόμη περισσότερο τα ήδη τραυματισμένα εγκεφαλικά κύτταρα και μπορεί να πιέσει το εγκεφαλικό στέλεχος, όπου ελέγχονται όλες οι ζωτικές λειτουργίες. Αυτή η κατάσταση ονομάζεται *εγκολεασμός* και είναι μια επιπλοκή απειλητική για την ζωή.

Επιπλέον, η αυξημένη ενδοκράνια πίεση που σχετίζεται με το οίδημα και τα αιματώματα, μπορεί να προκαλέσει και μείωση της ροής αίματος στον εγκέφαλο και, κατά συνέπεια, ισχαιμία. Αυτό σημαίνει ότι η τραυματική εγκεφαλική κάκωση μπορεί να επιπλέκεται και με μειωμένη ροή αίματος (ισχαιμία). Σε αυτή την περίπτωση, οι νευρώνες δεν λαμβάνουν επαρκείς ποσότητες θρεπτικών συστατικών, όπως το οξυγόνο και η γλυκόζη. Η ισχαιμία, προκαλεί μεγαλύτερη βλάβη στους νευρώνες

και οδηγεί σε ακόμη μεγαλύτερο εγκεφαλικό οίδημα και περαιτέρω μείωση της εγκεφαλικής ροής αίματος.

<http://www.neurosurgery.org.gr/articles/γιατονπολίτη/τομείς/νευροτραυματιολογία.html>

1.4. Κλινικά σύνδρομα της αφασίας

Οι ασθενείς με αφασία, έχει παρατηρηθεί, πως έχουν συγκεκριμένους διαχωρισμούς σε συνάρτηση με τα χαρακτηριστικά της γλωσσικής παραγωγής. Πιο συγκεκριμένα, κάποιοι ασθενείς αντιμετωπίζουν μεγαλύτερες δυσκολίες στην εύρεση λέξεων (ανομία), απ' ότι στο σχηματισμό προτάσεων (αγραμματισμός), ενώ άλλοι ασθενείς αντιμετωπίζουν μεγαλύτερες δυσκολίες στις προτάσεις και όχι στις λέξεις. Οι ερευνητές που ενδιαφέρονται να χωρίσουν τις λειτουργικές ευθύνες του αριστερού ημισφαιρίου κατέληξαν ότι αυτοί οι διπλοί διαχωρισμοί δείχνουν ότι ένα τμήμα του αριστερού εγκεφάλου χειρίζεται την εύρεση λέξεων και ένα άλλο τη δομή προτάσεων. Σε κάθε περίπτωση, ο ασθενής εμφανίζει ένα συγκεκριμένο μοντέλο ελλείμματος αντίστοιχα.

Ένα σύνδρομο είναι ένα επαναλαμβανόμενο μοντέλο συμπτωμάτων. Η ιστορία της αφασιολογίας βρίθει συμπτωμάτων για τον προσδιορισμό των διαφορετικών τύπων αφασίας.

Οι μη ρέουσες αφασίες προκαλούνται συνήθως από βλάβη στην πρόσθια περιοχή, ενώ οι ρέουσες αφασίες συνήθως προκαλούνται από βλάβη των οπίσθιων περιοχών. Στο πιο κοντινό σύστημα ταξινόμησης, τα βασικά σύνδρομα διαφοροποιούνται ανάλογα με τρία σημαντικά στοιχεία:

- Τη σοβαρότητα του ελλείμματος κατανόησης
- Τα γλωσσολογικά χαρακτηριστικά της αυθόρμητης λεκτικής έκφρασης
- Την ικανότητα επανάληψης σε σύγκριση με την αυθόρμητη έκφραση.

Ένα σύμπτωμα μπορεί ενδεχομένως να προειδοποιήσει το γιατρό για το ενδεχόμενο ύπαρξης ενός συνδρόμου αφασίας, σε έναν ασθενή. Οι ερευνητές που δεν συμφωνούν με την κοινή ταξινόμηση, μπορούν να ταξινομήσουν τους ασθενείς ανάλογα με το βασικό σύμπτωμα (π.χ. αγραμματική αφασία). Σε αυτή τη περίπτωση περιγράφονται τα σύνδρομα, για να καταδείξουν τους διαχωρισμούς στη γλώσσα, να ταξινομηθεί η αφασία, πέρα από την γνωστή διάκριση σε μη ρέουσα και ρέουσα και να επισημανθούν τα πιο πιθανά σημεία βλάβης που αντιστοιχούν στους διάφορους τύπους αφασίας (Albyn Davis, 2011).

Σε ό,τι αφορά τον τρόπο ταξινόμησης των αφασιών, οι απόψεις των ειδικών διαφοροποιούνται σημαντικά. Σύμφωνα με μια τροποποιημένη άποψη του διαχωριστικού συστήματος Boston, υπάρχουν οκτώ κλινικά αναγνωρισμένα σύνδρομα αφασίας:

- Αφασία του Broca
- Ολική (σφαιρική) αφασία
- Αφασία του Wernicke
- Αφασία αγωγής
- Κατονομαστική αφασία
- Διαφλοιώδης κινητική αφασία (TMA)
- Διαφλοιώδης αισθητική αφασία (TSA)
- Μικτή διαφλοιώδης αφασία (MTA)

Στη συνέχεια επιχειρείται μια πιο εμπεριστατωμένη ανάλυση των χαρακτηριστικών των προαναφερόμενων κλινικών συνδρόμων (Guilmette, 1997).

1) Αφασία του Broca

Η αφασία του Broca φέρει το όνομα ενός Γάλλου ιατρού του 19^{ου} αιώνα, που έστρεψε την προσοχή στον εντοπισμό της λειτουργίας του εγκεφάλου. Συχνά συνδέεται με την *εκφραστική αφασία*.

Ο *αγραμματισμός* είναι το κυρίαρχο χαρακτηριστικό και η εύρεση λέξεων διατηρείται καλύτερα από το σχηματισμό προτάσεων. Η ακουστική κατανόηση βλάπτεται μέτρια ή ελαφρώς. Η αδεξιότητα της απραξίας του λόγου είναι πιθανόν να προκύψει στην παραγωγή λέξεων, ειδικά σε λέξεις που είναι δύσκολο να αρθρωθούν. Ο ασθενής είναι συνήθως ικανός στην επικοινωνία, καθώς οι λίγες λέξεις που παράγονται μεταφέρουν με ακρίβεια το μήνυμα. Επίσης, οι λέξεις που μαντεύουμε ως ακροατές, είναι μέσα στις ικανότητες κατανόησης του ασθενούς.

Η περιοχή του Broca είναι γνωστή και ως *περιοχή 44* στο αριθμητικό σύστημα του Brodmann, που χρησιμοποιείται για την ταυτοποίηση των φλοιωδών περιοχών, αντικειμενικά ή χωρίς να τους αποδίδεται η λειτουργική τους σημασία. Η *περιοχή 44* βρίσκεται στην τρίτη μετωπιαία συνέλιξη μπροστά από την προκεντρική έλικα που διανέμει τις διεγέρσεις στους μυς. Λόγω της εγγύτητάς του στην κύρια κινητική περιοχή, ο *αγραμματισμός* συχνά συνοδεύεται από δεξιά ημιπληγία και μια ήπια αδυναμία της δεξιάς πλευράς του προσώπου. Θεωρείται συχνά ότι η αφασία του Broca βλάπτει μόνο την περιοχή του Broca. Ωστόσο, η χρόνια αγραμματική αφασία παράγεται από αλλοιώσεις που εκτείνονται πέρα από την περιοχή του Broca, προς την πρόσθια νήσο και στις παρακείμενες πρόσθιες κροταφικές και κατώτερες βρεγματικές περιοχές. Η βλάβη σε βαθύτερες δομές επίσης προφανώς παράγει αυτή την αφασία, όπως στην οπίσθια έσω κάψα διόδων μεταξύ του θαλάμου και των βασικών γαγγλίων (Albyn Davis, 2011).

Οι αλλοιώσεις που περιορίζονται στην *περιοχή 44* μπορούν να προκαλέσουν *οξεία αφασία του Broca*, που μπορεί άμεσα να εξελιχθεί σε κάτι άλλο. (Τέτοιες μικρότερες αλλοιώσεις παράγουν

απραξία λόγου ή «Σύνδρομο εμφράκτου περιοχής του Broca». Ο Kertesz (1979) σημείωσε ότι «υπάρχει ένα φάσμα συνδρόμων που προκαλούνται από το έμφρακτο της περιοχής του Broca». Οι μεγαλύτερες αλλοιώσεις παράγουν το πλήρες σύμπλεγμα συμπτωμάτων της αφασίας του Broca (Albyn Davis, 2011).

2) Ολική (σφαιρική) αφασία

Η σφαιρική αφασία είναι μια σοβαρή έκπτωση της γλωσσικής ικανότητας σε όλα τα επίπεδα. Κάποιοι ασθενείς μπορεί να μιλούν με ρηματικά στερεότυπα, χωρίς να επικοινωνούν. Επίσης, οι ασθενείς μπορεί να είναι σε εγρήγορση και να αντιλαμβάνονται το περιβάλλον τους και συχνά να εκφράζουν συναισθήματα και σκέψεις μέσω κινήσεων του προσώπου, φωνών και χειρονομιών. Η δυσοίωνη διάγνωση της σφαιρικής αφασίας θα πρέπει να γίνει, όταν μπορεί να καθοριστεί ότι ένας ασθενής έχει πολύ φτωχή γλωσσική κατανόηση, καθώς και ανικανότητα ομιλίας και γραφής (Albyn Davis, 2011).

Τα ακόλουθα προβλήματα μπορεί να καλύπτουν τις γλωσσικές ικανότητες και να δίνουν την εντύπωση της εκτενούς αφασίας:

- Κινητικές βλάβες που δυσκολεύουν τον προσδιορισμό της κατανόησης
- Εξαιρετικά χαμηλά επίπεδα εγρήγορσης
- Ακραίος αποπροσανατολισμός ή σύγχυση
- Κατάθλιψη ή έλλειψη κινήτρου για επικοινωνία

Η παρουσία αυτών των προβλημάτων μπορεί να οδηγήσει ένα γιατρό να συμπεράνει ορθώς, ότι η σοβαρότητα της αφασίας είναι άγνωστη. Η διάγνωση της σφαιρικής αφασίας θα πρέπει να γίνει μετά από προσεχτική ανάλυση, καθώς μπορεί να ελαττώσει την πιθανότητα λογοθεραπείας.

Η διάγνωση της αφασίας από τους γιατρούς, συναρτάται με τον τρόπο διαχείρισης της γλώσσας από τον ασθενή, σε αντίθεση με την επεξεργασία άλλων τύπων ερεθισμάτων ή με την προγραμματοποίηση άλλων τύπων ανταπόκρισης (Albyn Davis, 2011).

Η αξονική τομογραφία συχνά εντοπίζει αλλοιώσεις που καλύπτουν ολόκληρη την περισιλούεια περιοχή, συμπεριλαμβανομένων και των περιοχών του Broca και του Wernicke. Οι αλλοιώσεις μπορούν να φτάσουν βαθιά, μέχρι την λευκή ουσία κάτω από το φλοιό. Μερικές περιπτώσεις έχουν αλλοιώσεις που περιορίζονται στις βαθιές δομές, όπως η νήσος, οι φακοειδείς πυρήνες και η έσω κάψα. Μια εξαίρεση στη διάχυτη περισιλούεια βλάβη είναι μια περιστασιακή σφαιρική αφασία με την περιοχή του Wernicke να παραμένει άθικτη (Albyn Davis, 2011).

Όταν η βλάβη είναι κυρίως μετωπιαία, ο ασθενής μπορεί να παρουσιάσει *αφασία του Wernicke* στην οξεία φάση που αργότερα ίσως εξελιχθεί σε σοβαρή αφασία του Broca. Η σφαιρική αφασία μπορεί να προκύψει από δύο ξεχωριστά εγκεφαλικά, όπως ισχαιμία στις πρόσθιες και οπίσθιες διακλαδώσεις της αριστερής μέσης εγκεφαλικής αρτηρίας, αντί για ένα μόνο ισχαιμικό επεισόδιο στον κύριο κορμό της (Guilmette, 1997).

3) Αφασία του Wernicke

Η πιο σοβαρή μορφή της ρέουσας αφασίας είναι γνωστή και με άλλα ονόματα, όπως *αισθητική αφασία*, ή *αντίληπτική αφασία*. Ο ασθενής με *αφασία του Wernicke* παράγει ασυνάρτητες λέξεις και συχνά δεν έχει επίγνωση των σημασιολογικών ή νεολογιστικών παραφρασιών. Έχει αναγνωρίσιμη δομή προτάσεων, ενδεικτική του διαχωρισμού της εύρεσης λέξεων από τη βασική συντακτική δομή.

Ένας ασθενής μπορεί να συνεχίσει να μιλά όταν είναι η σειρά του να ακούσει, μια κατάσταση γνωστή ως «πίεση λόγου». Αυτό που δυσχεραίνει ακόμα περισσότερο την κατάσταση είναι ότι ο ασθενής δεν αντιλαμβάνεται τα λάθη που κάνει. Συνεπώς η αντίληψη του είναι σχεδόν πάντα ελλειμματική (Guilmette, 1997).

Το σύνδρομο του σοβαρού ελλείμματος κατανόησης και ρέουσας ιδιογλωσσίας εμφανίζεται σε βλάβη στην περιοχή του Wernicke (οπίσθια περιοχή 22) και τις παρακείμενες κροταφικές και βρεγματικές περιοχές. Σε μικρό ποσοστό πολλών περιπτώσεων, κάποια βλάβη μετωπιαίου λοβού έκανε τις αλλοιώσεις να φαίνονται ότι προκάλεσαν σφαιρική αφασία. Ωστόσο, σε σχέση με την αφασία του Broca, υπήρξε μικρή διαφωνία σχετικά με το σημείο της βλάβης που προκαλεί την τυπική αφασία του Wernicke (Damasio, 2001).

Κάποιοι ερευνητές προσπάθησαν να διακρίνουν ανάμεσα στα εκφραστικά συμπτώματα που μπορεί να υπάρχουν στις διαφορετικές εκδηλώσεις της αφασίας του Wernicke. Η κυριαρχία των ρεουσών φωνηματικών παραφρασιών συνδέθηκε με το έμφρακτο στην περιοχή του Wernicke και την κάτω βρεγματική περιοχή από πάνω, ενώ οι λεκτικές (ρηματικές) παραφασίες συνδέθηκαν με την πιο οπίσθια γωνιαία έλικα και την παρακείμενη ινιακή περιοχή. Οι αλλοιώσεις που προκαλούν *νεολογιστική ιδιογλωσσία* εκτείνονται πιο οπίσθια, από ότι οι αλλοιώσεις που παράγουν τη *σημασιολογική ιδιογλωσσία*. (Albyn Davis, 2011).

4) Αφασία αγωγής

Η συζήτηση με ασθενή που πάσχει από *αφασία αγωγής*, μπορεί να εξελιχθεί ομαλά. Έκπληξη προκαλεί η ραγδαία επιδείνωση της ρηματικής έκφρασης του ασθενούς, όταν επαναλαμβάνει φράσεις αυξημένου μήκους και πολυπλοκότητας, κατά τη διάρκεια των επίσημων τεστ.

Τα αναγνωριστικά χαρακτηριστικά αυτής της διαταραχής είναι μια διάρρηξη της *επανάληψης*, η οποία είναι δυσανάλογα σοβαρή σε σχέση με την ικανότητα κατανόησης και αυθόρμητης ομιλίας. Η ελεύθερη ρηματική έκφραση παρεμποδίζεται από προβλήματα εύρεσης λέξης και ειδικότερα από περιστασιακές φωνηματικές παραφασίες. Αυτοί οι ασθενείς έχουν συναίσθηση των λαθών τους και παράγουν επαναλαμβανόμενες αυτοδιορθώσεις, γνωστές ως «συμπεριφορές προσέγγισης» (Bartha & Benke, 2003).

Αυτή η αφασία είναι ένα παράδειγμα του συνδρόμου αποσύνδεσης, που σημαίνει ότι η δυσλειτουργία προκαλείται από κάποια φθαρμένη σύνδεση μεταξύ των δομικά άθικτων κέντρων. Αυτές οι συνδέσεις ή δίοδοι σύνδεσης, είναι λευκές αξονικές ίνες που εκτείνονται κάτω από το φλοιό και συνδέουν μια φλοιώδη περιοχή με κάποια άλλη μέσα σε ένα ημισφαίριο. Η *τοξοειδής δεσμίδα*, είναι μια δίοδος σύνδεσης κάτω από την αριστερή βρεγματο-κροταφική σύναψη και μεταφέρει ερεθίσματα από την περιοχή του Wernicke για την ακοή στην περιοχή του Broca για ομιλία. Τούτη η σύνδεση, που επιτρέπει την επανάληψη, θεωρείται ότι βλάπτεται στην αφασία αγωγής (Albyn Davis, 2011).

Οι αξονικές τομογραφίες των ατόμων με διαταραχή επανάληψης δείχνουν μία προβλεφθείσα βλάβη στον οπίσθιο άνω κροταφικό φλοιό και στον κάτω βρεγματικό φλοιό, καθώς και το έμφρακτο της, εν τω βάθει λευκής ουσίας από κάτω.

Όπως αναφέρθηκε στη θεωρία αποσύνδεσης, η πρόσθια κροταφική βλάβη αφήνει άθικτη την περιοχή του Wernicke. Οι Mendez και Benson (1985) παρατήρησαν εξαιρέσεις σε τρεις ασθενείς που δεν είχαν αλλοιώσεις κάτω από το φλοιό. Ο Kertesz και οι συνεργάτες του, το έτος 1977, υπέθεσαν ότι δύο μορφές αφασίας αγωγής μπορεί να προκύψουν ανάλογα με το αν η αλλοίωση είναι πιο πρόσθια (μια λιγότερο ρέουσα αφασία αγωγής) ή πιο οπίσθια (μια περισσότερο ρέουσα αφασία αγωγής). Ο Damasio επικέντρωσε την τυπική αλλοίωση στην περιοχή των υπερχειλίων ελίκων ή στο όριο των βρεγματικών και κροταφικών λοβών αλλά πρόσθεσε ότι η «αφασία αγωγής μπορεί να προκύψει από ενδεχόμενα διαφορετικά πρότυπα αλλοίωσης». Η τοξοειδής δεσμίδα πρέπει να μην υποστεί βλάβη για να εμφανιστούν τα συμπτώματα αυτής της (Damasio, 2001).

5) Κατονομαστική αφασία

Η κατονομαστική αφασία συχνά καλείται και αμνησιακή αφασία και αποτελεί την ηπιότερη μορφή της γλωσσικής διαταραχής. Είναι το αντίθετο του αγραμματισμού και η κατανόηση δείχνει να παραμένει άθικτη. Αντίθετα με τις λέξεις περιεχομένου, οι λειτουργικές λέξεις συνεχίζουν να παράγονται κανονικά.

Οι ασθενείς συνήθως καλύπτουν τις λέξεις που δεν μπορούν να βρουν με γενικές έννοιες και περιφράσεις. Συνδέεται με οπίσθια αλλοίωση, που δεν επηρεάζει την περιοχή Wernicke, αλλά παρόμοια χαρακτηριστικά αυτού του συνδρόμου μπορούν να παρατηρηθούν και σε πρόσθιες βλάβες. Οι ασθενείς αυτοί ενδέχεται να παρουσιάσουν προβλήματα προσοχής και δυσκολία κατονομασίας που ισοδυναμεί με αυτήν στην αφασία Broca. Σημειώνεται ότι όσο πιο οπίσθια παρατηρείται η βλάβη, τόσο σοβαρότερο εμφανίζεται το έλλειμμα στην κατονομασία (Albyn Davis, 2011)

6) Διαφλοιώδεις αφασίες

Οι σπάνιες *διαφλοιώδεις αφασίες* διαφέρουν στο ότι η *επανάληψη* είναι πολύ καλύτερη από την αντίληψη και τον αυθόρμητο λόγο. Η διαφλοιώδης κινητική αφασία (TMA) προσομοιάζει με την αφασία του Broca. Ο ασθενής καταβάλει σημαντική προσπάθεια να απαντήσει σε μια ερώτηση, αλλά μπορεί να επαναλάβει μια πρόταση 15 λέξεων χωρίς να χάσει στιγμή. Οι αλλοιώσεις γενικά εντοπίζονται στο μετωπιαίο λοβό, άνω και πρόσθια περιοχή του Broca (Berthier, 1999).

Παρομοίως, η *διαφλοιώδης αισθητική αφασία* (TSA) προσομοιάζει και με την αφασία του Wernicke. Ωστόσο, η ικανότητα επανάληψης είναι αξιοσημείωτη, καθώς η επανάληψη είναι σχεδόν αδύνατη στην αφασία του Wernicke. Η ηχολαλία, στην οποία το άτομο επαναλαμβάνει μια ερώτηση αντί να την απαντά είναι ένα από τα βασικά χαρακτηριστικά. Οι αλλοιώσεις βρίσκονται συνήθως όπισθεν της κοινής γλωσσικής περιοχής. Η βλάβη εντοπίζεται με αξονική τομογραφία στο κροταφοϊνιακό όριο ή στη ζώνη απορροής, ανάμεσα στη μέση και οπίσθια εγκεφαλική αρτηρία.

Μια *μικτή διαφλοιώδης αφασία* (MTA) είναι ένας συνδυασμός της TMA και της TSA. Η γλωσσική διαταραχή είναι σοβαρή, με χαρακτηριστικά την φτωχή κατανόηση και τις στερεότυπες εκφράσεις, άνευ νοήματος. Επιπλέον, η επανάληψη μπορεί να είναι καταναγκαστική (Albyn Davis, 2011).

Η MTA είναι σφαιρική αφασία με ικανότητα επανάληψης. Μοιάζει σαν οι άθικτοι μηχανισμοί αναγνώρισης και παραγωγής λόγου να έχουν “απομονωθεί” από τις προθέσεις και τις σημασίες που παράγονται στον υπόλοιπο εγκέφαλο. Η βιβλιογραφία έχει ανακολουθίες σχετικά με την παρουσία της βλάβης στην περισιλούεια περιοχή του λόγου. Ωστόσο, οι διάχυτες ή πολυεστιακές παθολογίες προκαλούν MTA με μετωπιαία και βρεγματική βλάβη, ενώ αφήνουν άθικτη την γλωσσική περιοχή.

Οι Cimino – Knight, Hollingsworth και Gonzalez Rothi (2005) επανεξέτασαν τα στοιχεία σχετικά με το γεγονός ότι το άθικτο δεξιό ημισφαίριο συμβάλλει στη διατηρημένη ικανότητα επανάληψης (Albyn Davis, 2011).

7) Εξαιρετικές αφασίες

Όσο η νευροαπεικονιστική τεχνολογία βελτιώνεται και η κλινική σκέψη συνεχίζει να είναι αντιφατική, θα υπάρχουν εξαιρέσεις στις παραδοσιακές απόψεις. Οι *εξαιρετικές αφασίες* είναι αυτές που απλώς είναι ασυνήθιστες και, σε κάποιες περιπτώσεις, θα μπορούσαν να αμφισβητηθούν, λόγω του αντιφατικού ορισμού της δυσλειτουργίας. Τέτοιες περιπτώσεις είναι:

- i) η διασταυρούμενη αφασία
- ii) οι υποφλοιώδεις αφασίες.

i) *Διασταυρούμενη αφασία*

Μια ασυνήθιστη αφασία εμφανίζεται λόγω των ιδιαίτερων παραλλαγών της οργανωτικής λειτουργίας του εγκεφάλου. Λίγοι άνθρωποι έχουν μια αντίστροφη ασυμμετρία, με τις γλωσσικές λειτουργίες στο δεξί ημισφαίριο και τις μη λεκτικές στο αριστερό. Λιγότερο από το 4% των αφασικών ασθενών έχουν διασταυρούμενη αφασία, στην οποία δεξιόχειρα άτομα έχουν υποστεί εγκεφαλικό στο δεξιό ημισφαίριο. Οι ερευνητές θέλουν να μελετήσουν τα γνωστικά ελλείμματα των περιπτώσεων αυτών, για να διαπιστώσουν αν είναι ενδεικτικά μιας κατοπτρικής ασυμμετρίας ή καθαρής αντιστροφής του κανόνα ή είναι ενδεικτικά μιας πιο μεικτής ή ασυνήθιστης λειτουργικής οργάνωσης.

Μια ανασκόπηση των καταγεγραμμένων περιπτώσεων έδειξε ότι το 70% των διασταυρούμενων αφασιών είναι αντικατοπτρισμός της εικόνας του αριστερού ημισφαιρίου. Τα περισσότερα από τα κλασσικά σύνδρομα είναι πιθανά. Οι ανώμαλες εικόνες εμφανίστηκαν στο υπόλοιπο 30%. Οι ανώμαλες περιπτώσεις έχουν συνήθως μεγάλες δεξιές περισιλούειες αλλοιώσεις, αλλά ελάχιστη αφασία και απουσία των χαρακτηριστικών δυσλειτουργιών του δεξιού ημισφαιρίου. Τα γλωσσικά ελλείμματα εστιάζουν σε φωνολογικές επεξεργασίες ή σε λεξικο-σημασιολογικές επεξεργασίες. Έχουν αναφερθεί περιπτώσεις συγκεκριμένων συνδρόμων αφασίας (Albyn Davis, 2011).

ii) Υποφλοιώδεις αφασίες

Στη μελέτη των συνδρόμων, σημειώθηκε ότι η φλοιώδης βλάβη μπορεί να συνοδεύεται από υποφλοιώδη βλάβη. Αυτό οφείλεται σε έμφρακτα που έχουν βάθος αλλά και πλάτος. Οι υποφλοιώδεις αφασίες ωστόσο, διαγιγνώσκονται όταν η βλάβη είναι κυρίως κάτω από το φλοιό στο αριστερό ημισφαίριο. Οι αναφορές αυτών των δυσλειτουργιών αντιμετωπίστηκαν με δυσπιστία, τόσο ως προς τη συμμετοχή τους στους νευρικούς μηχανισμούς της γλώσσας, αλλά και ως προς τη φύση της αφασίας.

Ο θάλαμος είναι ο πιο κεντρικός πυρήνας του εγκεφάλου και αποτελείται από διάφορα τμήματα με συνδέσεις στις κινητικές, αισθητικές και συνδετικές περιοχές του φλοιού. Πολύ σημαντικές είναι οι συνδέσεις μεταξύ του θαλάμου και των προμετωπιαίων περιοχών του φλοιού, που ονομάζονται θαλαμο-μετωπιαίο πυλαίο σύστημα. Το σύστημα αυτό μπορεί να ευθύνεται για την εστίαση της προσοχής.

Οι ερευνητές χωρίζουν τις υποφλοιώδεις γλωσσικές διαταραχές ανάλογα με τις θαλαμικές και μη θαλαμικές αλλοιώσεις, κυρίως επειδή είναι κατά κάποιο τρόπο διακριτοί νευρικοί μηχανισμοί. Σε μια **θαλαμική αλλοίωση**, ο ασθενής είναι πιθανόν να έχει καλή κατανόηση και ρέουσες σημασιολογικές παραφασίες και νεολογισμούς. Κάποιες περιπτώσεις, διατηρούν την επανάληψη όπως στις διαφλοιώδεις αφασίες. Σε μια αναφορά, δύο ασθενείς με αριστερό θαλαμικό έμφρακτο εμφάνισαν βλάβη που περιοριζόταν σε δυσκολίες ανάκλησης λέξεων στην αυθόρμητη ομιλία και στις εργασίες δομημένης κατονομασίας. Οι αλλοιώσεις στο θάλαμο προκαλούσαν ελλείμματα κατονομασίας και κατηγοριοποίησης ιατρικών όρων και ονομάτων διασημοτήτων (Albyn Davis, 2011).

Οι **μη θαλαμικές αλλοιώσεις** επίσης ταξινομούνται ως αλλοιώσεις κάψας – ραβδωτού σώματος, ή ραβδωτού σώματος – κάψας και περιλαμβάνουν τα βασικά γάγγλια. Ερευνητές στη Βοστώνη εντόπισαν σύνδρομα που καλούνται, πρόσθιες, οπίσθιες και σφαιρικές αφασίες κάψας/κελύφους. Οι πρόσθιες αφασίες μοιάζουν με την αφασία του Broca λόγω της αργής, με κακή άρθρωση, λεκτικής παραγωγής, αλλά και διαφέρουν από αυτή, λόγω του «άθικτου γραμματικού σχηματισμού». Το οπίσθιο σύνδρομο μοιάζει αρκετά με την αφασία του Wernicke. (Naeser, 1998)

1.5. Κλινική αξιολόγηση και διάγνωση της αφασίας

Η κλινική αξιολόγηση έχει μεγάλη σημασία όσον αφορά τη διαχείριση των αφασιών. Προσφέρει στο θεραπευτή τη δυνατότητα να μελετήσει τις αφασίες ως προς τα αρνητικά συμπτώματα, τα γλωσσικά και γνωστικά ελλείμματα, τις βλάβες των λειτουργιών καθώς και τις άθικτες από τη βλάβη

λειτουργίες. Η σωστή κλινική αξιολόγηση ανοίγει το δρόμο για μια αποτελεσματική παρέμβαση και θεραπεία (Καμπανάρου, 2007)

Σκοπός της αξιολόγησης

Υπάρχουν διάφορες προσεγγίσεις για την αξιολόγηση των προβλημάτων του λόγου/γλώσσας στην αφασία. Η διάγνωση και λεπτομερής περιγραφή των αδυναμιών αλλά και των δυνατοτήτων του ασθενούς έχει σκοπό (Καμπανάρου, 2007) :

- Τον έλεγχο (π.χ. εάν υπάρχει αφασία).
- Τον προσδιορισμό του τύπου αυτής αφασίας, καθώς και τη σοβαρότητα αυτής.
- Τη διαφοροδιάγνωση της αφασίας από άλλες διαταραχές (π.χ. από τη βλάβη του δεξιού ημισφαιρίου).
- Να διαπιστωθεί η καταλληλότητα του ασθενούς για θεραπευτική παρέμβαση.
- Τον καθορισμό της κατεύθυνσης της λογοθεραπείας.
- Την ανάπτυξη της παρέμβασης (π.χ. σε ποιες γλωσσικές λειτουργίες).
- Να ερευνηθεί ο αντίκτυπος των προβλημάτων του λόγου στο περιβάλλον του ασθενούς.
- Να καθοριστεί μέτρο σύγκρισης, που θα λειτουργήσει ως σημείο αναφοράς για την έναρξη της θεραπείας και για την καταγραφή της προόδου του ασθενούς ή για τον έλεγχο της αποτελεσματικότητας της λογοθεραπείας.

Αρχές Αξιολόγησης της Αφασίας

- Βιογραφικά στοιχεία.
- Ιατρικό ιστορικό, αιτιολογία/διάγνωση.
- Η λήψη λογοθεραπευτικού ιστορικού.
- Νευρολογική εξέταση (π.χ. αξονική τομογραφία).
- Οικογενειακό ιστορικό
- Επαγγελματικό ιστορικό
- Κοινωνικό ιστορικό
- Γενική συμπεριφορά του ασθενούς
- Η στοματοπροσωπική εξέταση
- Ο ογκολογικός έλεγχος

- Αξιολόγηση της ταχύτητας παραγωγής διαδοχοκινητικών συλλαβών
- Η απόκτηση δείγματος λόγου

Σε ενήλικες με επίκτητες διαταραχές λόγου, ο λογοθεραπευτής προσπαθεί να αποσπάσει ένα δείγμα λόγου 100-300 λέξεων. Οι διαταραχές επηρεάζουν (Καμπανάρου, 2007) :

- Την ανάκληση λέξεων
- Την κατανόηση λέξεων
- Την παραγωγή και την κατανόηση προτάσεων
- Τις ικανότητες μίμησης

α) Τρόποι λήψης δείγματος:

- Συζήτηση για ένα γνωστό θέμα.
- Περιγραφή μιας εικόνας (π.χ. «κοιτάξτε την εικόνα αυτή και πείτε μου τι βλέπετε;»)
- Επανάληψη μιας ιστορίας μετά από τον κλινικό.
- Διήγηση μιας ιστορίας από τον ασθενή που βλέπει μια σειρά εικόνων (π.χ. «κοιτάξτε τις εικόνες στη σειρά και πείτε μου τι βλέπετε;»)
- Ο κλινικός ζητά από τον ασθενή να περιγράψει τα βήματα που ακολουθεί για να κάνει κάτι, (π.χ. «πείτε μου πως φτιάχνετε τον καφέ σας κάθε πρωί»).

β) Η ανάγνωση κειμένου

Δίνουμε στον ασθενή να διαβάσει ένα κείμενο και ελέγχουμε εάν η άρθρωση και η καταληπτότητα της ομιλίας είναι φυσιολογικές. Επίσης, μέσα από την ανάγνωση του ασθενή θα αξιολογήσουμε τον τονισμό και τον επιτονισμό των λέξεων (Καμπανάρου, 2007).

Επίσημη αξιολόγηση Αφασίας

Η επίσημη/τυπική αξιολόγηση για την αφασία προκύπτει από τη χρήση διαγνωστικών σταθμισμένων εργαλείων (τεστ). Υπάρχει πληθώρα σταθμισμένων διαγνωστικών εργαλείων στο εξωτερικό. Αρκετά από αυτά έχουν μεταφραστεί και σταθμιστεί στον ελληνικό πληθυσμό και

χορηγούνται ευρέως. Παρακάτω θα γίνει αναφορά στα σταθμισμένα ελληνικά εργαλεία και στη συνέχεια ονομαστικά, σε αυτά που δεν έχουν ακόμη σταθμιστεί στη χώρα μας (Καμπανάρου. Μ., 2007).

Boston Diagnostic Aphasia Examination - BDAE ,Goodglass & Kaplan, 1983, (Διαγνωστική Εξέταση της Βοστώνης για την Αφασία):

1. Η Διαγνωστική Εξέταση της Βοστώνης για την Αφασία αξιολογεί τα εξής:

- Αρθρωση
- Ροή/ ευχέρεια λόγου
- Ανάκληση λέξεων
- Επανάληψη
- Αυτοματοποιημένες αλληλουχίες
- Γραμματική
- Παραφασίες
- Ακουστική κατανόηση
- Ανάγνωση
- Γραφή

2. Minnesota Test for Differential Diagnosis of Aphasia - MDDA, (Μινεσότα τεστ Διαφορικής Διάγνωσης της Αφασίας):

Το Μινεσότα τεστ Διαφορικής Διάγνωσης της Αφασίας αξιολογεί τα εξής:

- Ακουστικές Διαταραχές
- Οπτικές και Αναγνωστικές Διαταραχές
- Διαταραχές Λόγου και Γλώσσας
- Οπτικό – Κινητικές Διαταραχές και Διαταραχές του Γραπτού Λόγου
- Διαταραχές των Αριθμών και των Μαθηματικών Διαδικασιών.

3. Western Aphasia Battery - WAB (Συστοιχία Αξιολόγησης της Αφασίας του Western).

Μέσω αυτής της δοκιμασίας αξιολογείται:

- Το περιεχόμενο, η ροή, καθώς και η κατανόηση του προφορικού λόγου
- Η γραφή και η ανάγνωση
- Οι αριθμητικοί υπολογισμοί
- Η κατονομασία

Εξετάζεται επίσης η μη λεκτική ικανότητα μέσω της ζωγραφικής και της κατασκευής με τη χρήση κύβων.

4. Psycholinguistic Assessments of Language Processing in Aphasia - PALPA (Ψυχογλωσσολογική Εκτίμηση της Γλωσσικής Επεξεργασίας στην Αφασία). Μέσω αυτής της δοκιμασίας αξιολογείται:

- Η ανάγνωση
- Η ορθογραφία
- Η σημασιολογία εικόνας και λέξης
- Η κατανόηση προτάσεων
- Η ακουστική επεξεργασία

5. Porch Index of Communicative Ability – PICA

Μέσω αυτής της δοκιμασίας αξιολογούνται τα τέσσερα γλωσσικά επίπεδα:

- φωνολογία
- μορφολογία,
- σημασιολογία και
- πραγματολογία.

Η ιδιαιτερότητα της πρακτικής αυτής είναι ότι ξεκινάει από τις πιο δύσκολες δοκιμασίες, για να καταλήξει στις πιο εύκολες.

6. Aphasia Screening Test – AST

Το Aphasia Screening Test (AST είναι ένα σύντομο, απλό και συγχρόνως ευαίσθητο διαγνωστικό εργαλείο, το οποίο στοχεύει στην αναγνώριση των γλωσσικών διαταραχών που παρατηρούνται σε ενήλικους ασθενείς με αφασία, μετά από τραυματισμό ή βλάβη του εγκεφάλου.

7. Auditory Comprehension Test for Sentences (Δοκιμασία Κατανόησης Προφορικού Λόγου σε Προτάσεις)

Η αξιολόγηση γίνεται με την παρουσίαση στον ασθενή τεσσάρων εικόνων, εκ των οποίων επιλέγει τη μία, στην οποία θεωρεί ότι απεικονίζεται καλύτερα το νόημα της πρότασης που ειπώθηκε από τον εξεταστή.

8. Discourse Comprehension Test – Revised (Αναθεωρημένη Δοκιμασία Κατανόησης του Κανονικού σε Ροή Λόγου) .

Αξιολογούνται η κατανόηση και η μνήμη του αφηγηματικού κειμένου και οι καθημερινές ικανότητες επικοινωνίας.

9. Communicative Abilities in Daily Living (Ικανότητες Επικοινωνίας στην Καθημερινή Ζωή). Αξιολογείται η λειτουργικότητα και η καθημερινή επικοινωνιακή ικανότητα των ασθενών.

10. Woodcock – Johnson Psychoeducational Test Battery – Revised (Αναθεωρημένη Ψυχοεκπαιδευτική Συστοιχία Δοκιμασιών των Woodcock – Johnson)

Το τεστ WJ – R καλύπτει τις ηλικίες από 2 – 90 ετών και διακρίνεται σε δύο βασικές ενότητες:

α) τις δοκιμασίες γνωστικής ικανότητας και

β) τις δοκιμασίες επιτευγμάτων.

Οι δοκιμασίες αξιολογούν την ανάγνωση, τα μαθηματικά, τον γραπτό λόγο και τις γνώσεις. Επίσης, γίνεται αξιολόγηση των φωνητικών και δομημένων δεξιοτήτων ανάλυσης (Johnstone & Stonnington, 2006).

11. The Wide Range Achievement Test – III , WRAT – III (Η Δοκιμασία Επιτευγμάτων – τρίτη έκδοση).

Το τεστ αυτό είναι κατάλληλο για τις ηλικίες από 5 – 75 ετών και εξετάζει την αναγνώριση λέξεων, την γραπτή αριθμητική και την ορθογραφία . Το WRAT –III προσφέρεται μόνο ως μια αδρή δοκιμασία των γλωσσικών παθολογικών συμπτωμάτων και όχι ως εργαλείο αξιολόγησης των γλωσσικών διαταραχών.

12. Wechsler Individual Achievement Test (Δοκιμασία Ατομικών Επιτευγμάτων κατά Wechsler).

Η δοκιμασία αυτή αφορά παιδιά και ενήλικες από 5 – 19 ετών και αξιολογούνται οι ικανότητες ανάγνωσης, ορθογραφίας, κατανόησης της ανάγνωσης, η ακουστική κατανόηση, η προφορική και η γραπτή έκφραση.

13. The Wechsler Adult Intelligence Scale – III, WAIS-III (Κλίμακα Νοημοσύνης Ενηλίκων κατά Wechsler – III)

Η δοκιμασία αυτή χρησιμοποιείται συμπληρωματικά και δεν αποτελεί ιδανικό εργαλείο για την αξιολόγηση των γλωσσικών διεργασιών. Επιπλέον, περιλαμβάνει δοκιμασίες λεξιλογίου, ομοιοτήτων, πληροφοριών, κατανόησης, αριθμητικής και απομνημόνευσης.

14. The Aphasia Diagnostic Profiles (ADP, Helm-Estabrooks, 1992)

15. Examining for Aphasia (Eisenson, 1994)
16. Neurosensory Center Comprehensive Examination For Aphasia (NCCEA, Spreen & Benton 1977)
17. Boston Assessment of Severe Aphasia (BASA, Helm- Estabrooks et al. 1989)
18. Multilingual Aphasia Examination (MAE, Benton et al, 1994)
19. The Appraisal of Language Disturbances (Emerick , 1971)
20. The Burns Brief Inventory of Communication and Cognition (Burns, 1997)
21. Aachen Aphasia Battery (Huber et al, 1983)
22. The Bilingual Aphasia Test (Paradis et al., 1987)- Greek version (Kehayia, 1989)
23. The Assessment of Communicative Effectiveness in Severe Aphasia (Cunningham et al.,1995)

1.6. Διαφορική διάγνωση

Ο λογοθεραπευτής οφείλει να προσέξει στη διαφορική διάγνωση της αφασίας από τον φυσιολογικό λόγο, καθώς και από άλλες νευρογενείς διαταραχές όπως: βλάβη δεξιού ημισφαιρίου, άνοια, σχιζοφρένεια, τον λόγο της σύγχυσης, απραξία και δυσαρθρία (Duffy, 2005).

1.6.1. Αρχές της διαφοροδιάγνωσης

Σημαντικός παράγοντας είναι το ιστορικό του ασθενούς. Επιπλέον, απαραίτητο κρίνεται το αποτέλεσμα των ιατρικών (ιδιαίτερα των νευρολογικών) εξετάσεων. Είναι αναγκαία λεπτομερή, επαρκή και αξιόπιστα δείγματα λεκτικής και μη λεκτικής επικοινωνίας, καθώς ο διαταραγμένος λόγος δεν σημαίνει απαραίτητα και διαταραγμένη επικοινωνία. Μερικοί ασθενείς με ανεπαρκή λόγο μπορεί να έχουν καλή επικοινωνία και άλλοι με επαρκή να μην έχουν τόσο καλή επικοινωνία.

Ασθενείς με κοινού τύπου αφασία παρουσιάζουν σημαντικές διαφορές. Έτσι οι ατομικές διαφορές αυτές είναι τόσο σημαντικές όσο και η κοινή συμπτωματολογία.

Ένας βαθμός ή αριθμός σε κλίμακα αξιολόγησης μπορεί να μη μας περιγράψει πολλά για τη συμπεριφορά. Οι ασθενείς με αφασία αλλάζουν με το χρόνο, έτσι είναι σημαντικό να γίνονται επαναλαμβανόμενες αξιολογήσεις στη διάρκεια του χρόνου. Η διάγνωση γίνεται με βάση πολλά συμπτώματα, εκτός και αν ένα μόνο σύμπτωμα είναι διαγνωστικό.

Η διαφοροδιάγνωση δεν πρέπει να βασίζεται σε περιορισμένα ή αμφισβητήσιμα χαρακτηριστικά. Ασθενείς με διαφορετικού τύπου αφασίες έχουν κοινές συμπεριφορές. Οι ασθενείς με αφασία παρουσιάζουν πολλά συμπτώματα ή συμπεριφορές κοινά με άλλους ασθενείς με νευρογενείς

ασθένειες, οι οποίοι δείχνουν άλλες μορφές διαταραχών της επικοινωνίας. Η αφασία μπορεί να συνυπάρχει με άλλες διαταραχές, άλλες νευρολογικές ασθένειες.

Σκοπός της αξιολόγησης και της διαφοροδιάγνωσης είναι να επιλέγουμε τις πιο κατάλληλες συμπεριφορές και θεραπευτικές αρχές για τον κάθε ασθενή, δηλαδή η επιλογή μίας εξατομικευμένης θεραπείας. Το διακύβευμα είναι εάν η επιλεγμένη θεραπευτική προσέγγιση βελτιώνει τον ασθενή ή όχι. Σε μερικές περιπτώσεις, η διαφοροδιάγνωση μπορεί να χρειαστεί να αναβληθεί. Σε άλλες περιπτώσεις, η διαφοροδιάγνωση μπορεί να είναι υπό αμφισβήτηση για πάντα (Duffy, 2005).

Συνοπτικός Πίνακας τύπων Αφασίας και χαρακτηριστικών

Καλή (+), Ελλειμματική (-)

	Παραγωγή (Ροή)	Κατανόηση	Επανάληψη	Κατονομασία	Ανάγνωση	Γραφή
Broca	-	+	-	-	-	-
Ολική	-	-	-	-	-	-
Διαφλ. Μικτή	-	-	+	-	-	-
Διαφλ. Κινητική	-	+	+	-	-	-
Wernicke	+	-	-	-	-	-
Αγωγής	+	+	-	-	-	-
Κατονομαστική	+	+	+	-	-	-
Διαφλ. Αισθητηριακή	+	-	+	-	-	-

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2°

Θεραπεία και παρέμβαση στις αφασίες

2.1. Θεραπεία της αφασίας και παροχή ιατρικής φροντίδας

Η αποκατάσταση της αφασίας διεξάγεται αρχικά μέσα σε ιατρικό περιβάλλον και στη συνέχεια στο οικογενειακό περιβάλλον με τη βοήθεια των μελών της οικογένειας.

Η παροχή περίθαλψης καθορίζεται εν μέρει από τη μέθοδο πληρωμής. Θεωρητικά, η πληρωμή μπορεί να γίνει από τον ασθενή ή από τον πάροχο της υπηρεσίας. Ωστόσο, καθώς το κόστος είναι πολύ υψηλό και για τα δύο μέρη, η περίθαλψη υποστηρίζεται από **τρίτους** που καλύπτουν το κόστος για λογαριασμό των ασθενών.

Η πληρωμή μέσω τρίτων μπορεί να είναι είτε δημόσια (π.χ. κρατική – δημόσιο ασφαλιστικών ταμείων), είτε ιδιωτική (π.χ. ασφαλιστική εταιρεία). Σε πολλές χώρες, το κράτος αναλαμβάνει αποκλειστικά τα έξοδα, γεγονός που οδηγεί σε διάφορες παραλλαγές των προγραμμάτων αποκατάστασης ανά τον κόσμο.

Ο ασθενής λαμβάνει υπηρεσίες σε διαφορετικούς χώρους, ανάλογα με το στάδιο της ανάρρωσης. Η **οξεία φροντίδα** ξεκινά με την εισαγωγή στο νοσοκομείο. Ακολουθεί η **υποξεία φροντίδα**, η οποία θεωρείται ότι είναι η γέφυρα μεταξύ της οξείας νοσηλείας και της μετάβασης στο σπίτι. Τέλος, η **χρόνια φροντίδα** παρέχεται για μακροχρόνια υπολειμματικές βλάβες, όπως είναι η αφασία.

Ένας *εσωτερικός* ασθενής παραμένει στο χώρο της νοσηλείας, ενώ ένας *εξωτερικός* ασθενής, έρχεται στο χώρο κατά τη διάρκεια της ημέρας και επιστρέφει σπίτι. Σήμερα, οι άνθρωποι μετά από εγκεφαλικό, φεύγουν από το νοσοκομείο το συντομότερο δυνατό και λαμβάνουν θεραπεία σε κέντρα αποκατάστασης ή κατ' οίκον (Albyn Davis, 2011).

ΓΕΝΙΚΕΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΚΑΙ ΤΥΠΙΚΩΝ ΤΟΠΩΝ ΠΑΡΟΧΗΣ ΤΗΣ		
Κατηγορία	Ορισμός	Τόπος
Οξεία	Άμεση και βραχυπρόθεσμη (π.χ. μονάδα εγκεφαλικών)	Εντατική νοσοκομείου
Υποξεία	Μεταβατικό στάδιο μεταξύ οξείας νοσηλείας και ανεξαρτησίας	Αποκατάσταση σε νοσοκομείο (εξωτερικοί & εσωτερικοί ασθενείς)
Χρόνια	Μακροπρόθεσμη για χρόνιες παθήσεις/ασθένειες Μόνιμη βλάβη	Κέντρο αποκατάστασης (εξωτερικοί ασθενείς) Οικιακή παροχή φροντίδας Πανεπιστημιακή Κλινική Γηροκομείο

2.2. Πορεία ανάρρωσης και θεωρίες

Στο προηγούμενο κεφάλαιο αναφερθήκαμε κατά κύριο λόγο στα διάφορα αίτια, καθώς και στα είδη των αφασιών, ενώ επιχειρήθηκε να δοθεί και ένας ορισμός για τη συγκεκριμένη διαταραχή. Αναφέραμε λοιπόν εκτός των άλλων, ότι το συχνότερο αίτιο της αφασίας είναι, κατά γενική ομολογία, το εγκεφαλικό. Ένα από τα χαρακτηριστικά του εγκεφαλικού είναι ότι οι περισσότεροι από τους ασθενείς παρουσιάζουν μια κάποια βελτίωση όταν η βλάβη δεν είναι πολύ σοβαρή, ανεξάρτητα από το αν μπαίνουν στην αποκατάσταση ή όχι. Αυτό ονομάζεται **αυθόρμητη ανάρρωση**.

Οι αφασικοί ασθενείς εν γένει, δεν επιστρέφουν σε πλήρη φυσιολογική λειτουργία, καθώς η απώλεια εγκεφαλικών κυττάρων είναι μόνιμη. Τα κύτταρα αυτά δεν μπορούν να αναπτυχθούν ξανά. Αυτή η δύσκολη πραγματικότητα έχει σαν αποτέλεσμα να περιορίζει την ανάρρωση. Κάποιοι από τους κλινικούς προτιμούν να μιλήσουν για πρόοδο ή βελτίωση και όχι για ανάρρωση (Albyn Davis, 2011).

Ερευνητές μελέτησαν λειτουργίες της καθημερινής ζωής με το Δείκτη Barthel¹ για 2-3 χρόνια ύστερα από την εκδήλωση του εγκεφαλικού. Στατιστικά σημαντική πρόοδος καταγράφηκε κατά τη διάρκεια των πρώτων τριών μηνών από το εγκεφαλικό. Στο διάστημα μεταξύ των τριών και έξι μηνών, υπήρχε μια κάποια βελτίωση, η οποία όμως δεν καταγράφεται ως σημαντική, ενώ μετά την πάροδο των πρώτων έξι μηνών δεν παρατηρήθηκε κάποια αλλαγή.

Οι αλλαγές στον εγκέφαλο που μπορεί να προκύψουν μετά από ένα εγκεφαλικό, χωρίζονται σε δύο γενικούς τύπους αλλαγών:

- η δομική επανόρθωση των φθαρμένων περιοχών και
- η αντισταθμιστική συμβολή των δομικά άθικτων περιοχών, όπως είναι το δεξιό ημισφαίριο.

Όπως αναφέρθηκε προηγούμενα, τα φλοιώδη κύτταρα δεν αναπτύσσονται ξανά. Παρ' όλ' αυτά δεν έχει εγκαταλειφθεί, από τους επιστήμονες, η πιθανότητα να μπορεί να υπάρξει κάποιου είδους **επανόρθωση** ή αποκατάσταση των φθαρμένων περιοχών. Η αυθόρμητη ανάπλαση των φθαρμένων νεύρων εντοπίστηκε αρχικά στα ζώα τις δεκαετίες '30 και '40 από τους Weiss και Sperry. Ο τελευταίος έκοψε οπτικά νεύρα σαλαμανδρών, τα οποία αναπλάστηκαν και η όραση αποκαταστάθηκε. Το οπτικό νεύρο των θηλαστικών ωστόσο, δεν αναπλάθεται. Μετά από βλάβη του κινητικού φλοιού στη μία πλευρά ενήλικων ποντικών, υπήρξε δενδριτική ανάπτυξη κοντά και στο αντίθετο ημισφαίριο. Τα ευρήματα αυτά δείχνουν στους επιστήμονες ότι ο φθαρμένος εγκέφαλος έχει τη δυνατότητα να «αυτοκατασκευάζεται» (Albyn Davis, 2011).

¹ Κλίμακα μέτρησης, η οποία χρησιμοποιείται για τη μέτρηση της απόδοσης σε δραστηριότητες καθημερινής ζωής, στην οποία κάθε στοιχείο εκτέλεσης βαθμολογείται με ένα συγκεκριμένο αριθμό πόντων που έχουν οριστεί για κάθε επίπεδο ή κατάταξη.

Άλλες θεωρίες της ανάρρωσης έχουν τη βάση τους στη γενική έννοια της **πλαστικότητας** ή ευελιξίας του εγκεφάλου. Με τον όρο πλαστικότητα του εγκεφάλου εννοούμε την ικανότητα του νευρικού συστήματος να αλλάζει τη δομή και τη λειτουργία του καθ' όλη την διάρκεια της ζωής του, ως μια διαδικασία προσαρμογής στην ποικιλομορφία του περιβάλλοντος. Ο εγκέφαλος λοιπόν είναι ιδιαίτερα ευέλικτος (όσο μικρότερη η ηλικία τόσο μεγαλύτερη και η ευελιξία του), με αποτέλεσμα κατά τη διάρκεια της ανάπτυξης, της μάθησης ή και σε περιπτώσεις εγκεφαλικών βλαβών να τροποποιεί τις συνδέσεις μεταξύ νευρικών κυττάρων, έτσι ώστε να αναπροσαρμόζεται (Ταλέλλη, 2006)

Σύμφωνα με τη **λειτουργική υποκατάσταση**, μια δομικά άθικτη περιοχή βοηθά ή αναλαμβάνει τη φθαρμένη λειτουργία. Για παράδειγμα, το δεξί ημισφαίριο μπορεί να αναλάβει τις γλωσσικές λειτουργίες σε τέτοιο βαθμό, ώστε να καταστεί υποκατάστατο του φθαρμένου αριστερού ημισφαιρίου. Αυτό συνήθως ονομαζόταν η θεωρία «της ρεζέρβας» (Albyn Davis, 2011).

Επιστρέφοντας στην πορεία της ανάρρωσης, αξίζει να αναφερθεί ότι υπάρχουν κάποιοι παράγοντες που επηρεάζουν τόσο την αυθόρμητη ανάρρωση του ασθενούς, όσο και την έκβαση της θεραπευτικής παρέμβασης και οι οποίοι παρατίθενται στην συνέχεια ως εξής:

- Η ηλικία του ασθενούς
- Η σοβαρότητα και η θέση της εγκεφαλικής βλάβης, καθώς και άλλες βλάβες που πιθανόν να έχουν επέλθει (π.χ. παράλυση, δυσπραξία)
- Ο τύπος της αφασίας
- Η προνοσηρή και μετανοσηρή συναισθηματική κατάσταση του ασθενούς (κατάθλιψη, συναισθηματική αστάθεια κ.ά.)
- Η αξιολόγηση της ικανότητας κατανόησης του προφορικού λόγου, η ικανότητα έκφρασης, καθώς και η ικανότητα ανάγνωσης και γραφής.
- Η βαρύτητα των γλωσσικών και μη γλωσσικών ελλειμμάτων (γνωστικά και γλωσσικά ελλείμματα, οπτικοακουστικά ελλείμματα, καθώς και ελλείμματα μνήμης και προσοχής). (Albyn Davis, 2011).

Ο λογοθεραπευτής καλείται, πριν ξεκινήσει τη θεραπευτική παρέμβαση, να συλλέξει, καθώς και να αξιολογήσει όλα τα απαραίτητα στοιχεία, ώστε να σχεδιάσει το εξατομικευμένο θεραπευτικό πλάνο (Holland & Crinion, 2012).

2.2.1. Έναρξη της αποκατάστασης

Ο χρόνος αποκατάστασης του ασθενούς, είναι ένα ζήτημα που απασχολεί τόσο τους ειδικούς όσο και την οικογένεια του ασθενούς. Δεν υπάρχει κάποιο πρωτόκολλο που να ορίζει ένα συγκεκριμένο χρονικό διάστημα για την έναρξη της θεραπείας. Ο αποκλειστικά αρμόδιος και κατάλληλος να απαντήσει στο παραπάνω ερώτημα είναι ο θεράπων ιατρός. Έχοντας λοιπόν τη σύμφωνη γνώμη του θεράποντα ιατρού, μπορεί να ξεκινήσει η αποκατάσταση (Holland and Crinion, 2012).

Ο χρόνος σε αυτές τις περιπτώσεις είναι πολύ σημαντικός, καθώς η καθυστέρηση της έναρξης της θεραπείας επιβαρύνει την ψυχική κατάσταση του ασθενούς (Σερδάρης, 1998).

Εάν ο αφασικός ασθενής αφηθεί χωρίς λογοθεραπευτική παρέμβαση είναι δυνατόν να παραμείνει στην κατάσταση που διαμορφώθηκε μετά τη βελτίωση της ασθένειάς του, για χρόνια ολόκληρα (Voloshinov, 2014).

2.2.2. Στόχοι λογοθεραπευτικής παρέμβασης

Ιστορικά, η αποκατάσταση της αφασίας έχει δώσει έμφαση στην αξιολόγηση και θεραπεία της γλωσσικής βλάβης. Οι συνολικοί στόχοι της αποκατάστασης μετά το εγκεφαλικό είναι οι εξής:

- Σκιαγράφηση της προγενέστερης χρήσης του λόγου του ασθενούς
- Διευκόλυνση στην προσαρμογή του ασθενούς και των μελών της οικογένειας/φροντιστών στα νέα επικοινωνιακά δεδομένα
- Βελτίωση των γλωσσικών και επικοινωνιακών ικανοτήτων
- Μεγιστοποίηση της λειτουργικής ανεξαρτησίας
- Ενίσχυση εναλλακτικών τρόπων επικοινωνίας
- Αξιοποίηση διασωσμένων γλωσσικών λειτουργιών

Η βελτίωση των γλωσσικών και επικοινωνιακών ικανοτήτων συμβάλλει στη λειτουργική ανεξαρτησία και την ποιότητα ζωής.

Όπως έχει αναφερθεί, είναι ιδιαίτερα σημαντικό να γνωρίζουμε την κατάσταση των γνωστικών λειτουργιών του ασθενούς, μέσω μίας κατά το δυνατόν, πλήρους νευροψυχολογικής εκτίμησης.

Μία συνολική νευροψυχολογική εκτίμηση συνεκτιμά την ικανότητα συγκέντρωσης και προσοχής του ασθενούς, την κατάσταση της μνήμης και την αποτελεσματικότητα των συναφών με τον λόγο νοητικών του λειτουργιών εν γένει, καθώς και την επισήμανση της ύπαρξης ελλειμμάτων σε αυτές. Η

συνεξέταση όλων αυτών των παραμέτρων αποτελεί σημαντικό παράγοντα προόδου για την θεραπεία του ασθενούς.

<http://www.aphasia.gr/alphapiomicronkappaalphataualphasigmataualphasigmaeta.html>

2.2.3. Διεπιστημονική ομάδα αποκατάστασης

Η φροντίδα του ασθενούς μετά από ένα εγκεφαλικό, αποτελεί ευθύνη μίας ολόκληρης διεπιστημονικής ομάδας αποκατάστασης, η οποία θα πρέπει να στελεχώνεται εκτός από τον λογοθεραπευτή, τουλάχιστον με φυσιοθεραπευτή, εργοθεραπευτή και κοινωνικό λειτουργό.

- *Φυσιοθεραπεία.* Η φυσιοθεραπεία κρίνεται απαραίτητη, για τη βελτίωση της δύναμης και της ποικιλίας των κινήσεων των μεγάλων μυϊκών ομάδων. Ο φυσιοθεραπευτής ασχολείται επίσης με τη βάρδιση και τις μεταφορές από το κρεβάτι στην αναπηρική καρέκλα.
- *Εργοθεραπεία.* Η εργοθεραπεία συνίσταται στην αυτοφροντίδα, την εργασία και τις δραστηριότητες παιχνιδιού, προκειμένου να βοηθηθεί ο ασθενής. Ο εργοθεραπευτής ασχολείται με το χειρισμό εργαλείων για την προσωπική περιποίηση, το φαγητό και άλλες εργασίες αυτοφροντίδας.
- *Κοινωνικές υπηρεσίες.* Οι κοινωνικές υπηρεσίες καλύπτουν ψυχολογικές και επαγγελματικές ανάγκες. Σημαντική παράμετρος είναι ο σχεδιασμός για την έξοδο του ασθενούς από τη νοσηλεία και η μετάβασή του στο επόμενο στάδιο (σπίτι, κέντρο αποκατάστασης).

Στην πορεία αποκατάστασης του ασθενούς, καθοριστικό ρόλο διαδραματίζει και το στενό περιβάλλον του, το οποίο, όταν λειτουργεί υποστηρικτικά και συμμετέχει ενεργά στην διαδικασία της αποκατάστασης, κατανοεί τις ανάγκες επικοινωνίας του ασθενούς και μαθαίνει τρόπους ούτως ώστε να την διευκολύνει, προσφέρει σημαντική βοήθεια στην πρόοδο της θεραπείας του (Albyn Davis, 2011).

2.2.4. Η αρχή της επιτυχίας και ο ρόλος του λογοθεραπευτή

Αφετηρία της λογοθεραπείας είναι το στάδιο της ικανότητας ανταπόκρισης του ασθενούς (αυτό δηλαδή που μπορεί ήδη να κάνει), το οποίο αναγνωρίζεται άμεσα ή έμμεσα στην αρχική εξέταση. Τούτο σημαίνει, ότι βασιζόμαστε σε δοκιμασίες που παράγουν υψηλή συχνότητα ακριβών απαντήσεων χωρίς εξάσκηση. Αυτό είναι γνωστό ως η **αρχή της επιτυχίας**.

Ο Brookshire έγραψε ότι «ένας καλός γενικός κανόνας είναι να διατηρείται η επίδοση του ασθενούς στο 60 - 80% των άμεσων σωστών απαντήσεων, κατά την έναρξη μιας δεδομένης διαδικασίας». Η

έναρξη με ποσοστό ακρίβειας 80% και πλέον είναι πιθανή όταν περιλαμβάνονται και οι βραδείες αντιδράσεις.

Η τήρηση της αρχής της επιτυχίας εξασφαλίζει ότι ένας ασθενής εξασκεί τη φυσιολογική επεξεργασία. Η επαναλαμβανόμενη αποτυχία, κατά συνέπεια, είναι η εξάσκηση μιας αναποτελεσματικής ή παρεκκλίνουσας γνωστικής διεργασίας. Επιπλέον, τα λάθη προκαλούν λάθη.

Ο Brookshire διαπίστωσε ότι η εσφαλμένη κατονομασία σε μία δοκιμή αύξαινε τις πιθανότητες σφάλματος και στην επόμενη. Οι Brookshire και Nicholson διαπίστωσαν ότι τρία ή τέσσερα συνεχόμενα λάθη μείωναν την πιθανότητα διαδοχικής σωστής αντίδρασης σχεδόν στο μηδέν. Όταν ένας ασθενής ξεκινά να κάνει 30% και πλέον λάθη, προσαρμόζουμε τη δοκιμασία ώστε να είναι πιο εύκολη ή πηγαίνουμε σε άλλη δοκιμασία στην οποία η φυσιολογική απόκριση θεωρείται δεδομένη. Η αρχή αυτή είναι γνωστή ως «μάθηση χωρίς λάθη».

Καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας, η ομιλία του λογοθεραπευτή θα πρέπει να είναι καθαρή, ήρεμη και μελωδική. Ο λογοθεραπευτής οφείλει να έχει την υπομονή που απαιτείται και να δείχνει στον ασθενή την αναγκαία φροντίδα και προσοχή. Αναγκαία κρίνεται επίσης η δόμηση μιας σχέσης εμπιστοσύνης μεταξύ του ασθενούς και του ειδικού, η οποία θα διέπεται από καλή επικοινωνία και θα έχει σαν αποτέλεσμα την ελευθερία του ασθενούς να εκφράσει τα συναισθήματα και τις ανάγκες του (Brookshire, 1997).

2.3. Ψυχοκοινωνική προσαρμογή

Όπως αναφέρθηκε και προηγουμένως η θετική έκβαση της θεραπευτικής παρέμβασης, στηρίζεται σε μεγάλο βαθμό στη σχέση λογοθεραπευτή και ασθενή. Η δημιουργία ενός περιβάλλοντος, το οποίο θα διέπεται από καλή επαφή μεταξύ των δύο, καθώς και από εμπιστοσύνη, αποτελεί σημείο κλειδί στη θεραπευτική διαδικασία. Αν ο ασθενής νιώθει άβολα με κάποιον κλινικό είναι πολύ πιθανό να εγκαταλείψει την προσπάθεια. (Cyr-Stafford, 1993).

Η **άνευ όρων αποδοχή** του ασθενή, βοηθά στη δημιουργία ενός θετικού κλίματος για τη θεραπευτική αλλαγή. Ο κλινικός ψυχολόγος Carl Rogers (1951) όρισε αυτή την αποδοχή ως "ένα φιλικό, θετικό συναίσθημα, χωρίς επιφυλάξεις και χωρίς αξιολογήσεις". Η απογοήτευση, ο θυμός αλλά και η κατάθλιψη επιτρέπονται στο κλινικό περιβάλλον, χωρίς επιφυλάξεις ή αξιολόγηση από τον λογοθεραπευτή (Albyn Davis, 2011).

Η Wulf (1979) έγραψε ότι το σπάνιο ταλέντο ενός λογοθεραπευτή είναι "να μπορεί να μπαίνει στο μήκος κύματος οποιουδήποτε ανθρώπου και να μένει εκεί μέχρι ο αφασικός ασθενής να μάθει να ανεβαίνει τον ατελείωτο, βασανιστικό, απόκρημνο βράχο του". Η **ενσυναίσθηση** ορίζεται ως η συναισθηματική ταύτιση με την ψυχική κατάσταση ενός άλλου ατόμου και η κατανόηση της

συμπεριφοράς, των κινήτρων του, καθώς και των συναισθημάτων του. Ένας λογοθεραπευτής τώρα δεν είναι σε θέση να μπει ακριβώς στη θέση ενός αφασικού ασθενή, μπορεί όμως να του δώσει να καταλάβει πως καταλαβαίνει τα προβλήματα που έχουν δημιουργηθεί από την εγκεφαλική βλάβη. Οι κλινικοί με μεγάλη εμπειρία γνωρίζουν πόση ανακούφιση νιώθουν οι απογοητευμένοι ασθενείς όταν ακούν φράσεις όπως “ξέρω-ξέρεις τί θέλεις να πεις αλλά δεν μπορείς να σκεφτείς τις λέξεις. Είναι πολύ πιθανό, ένας λογοθεραπευτής να είναι το πρώτο άτομο που επικοινωνεί αυτή την κατανόηση στον ασθενή (Albyn Davis, 2011).

Ένα τρίτο χαρακτηριστικό του λογοθεραπευτή είναι και πρέπει να είναι η **υπομονή**. Έχοντας συνηθίσει σε ένα ρυθμό συζήτησης, με μια συγκεκριμένη ταχύτητα, ένα μέλος της οικογένειας του ασθενή ενδέχεται να παρεμβαίνει όταν ο ασθενής αργεί να απαντήσει. Αυτό μπορεί επίσης να συμβαίνει διότι το μέλος της οικογένειας παρακινείται από την ανάγκη του να βοηθήσει τον αγαπημένο του πρόσωπο. Από την άλλη μεριά, ένας έμπειρος λογοθεραπευτής έχει γνώση της σημασίας της ανεξαρτητοποίησης του ασθενή, η οποία σε βάθος χρόνου πρέπει να αυξάνεται όλο και περισσότερο. Γι’ αυτό το λόγο του δίνει τον απαραίτητο χρόνο που χρειάζεται. Ένα πολύ πιθανό ενδεχόμενο, είναι τα μέλη της οικογένειας, τα οποία έχουν συνηθίσει σε γρήγορες θεραπείες των ασθενειών, να προβληματιστούν από τον αργό ρυθμό προόδου της θεραπευτικής αποκατάστασης, ο οποίος είναι συνήθης στις οποίες δυσλειτουργίες προκαλούνται μετά από εγκεφαλικά. Ένας έμπειρος λογοθεραπευτής έχει γνώση του αργού ρυθμού της προόδου και πως για να επιτευχθεί απαιτούνται μικρά βήματα αλλά και χρόνος. (Voloshinov, 2014).

2.3.1. Προσαρμογή του ασθενούς

Έπειτα από ένα εγκεφαλικό, στους 3-6 πρώτους μήνες που ακολουθούν, ο ασθενής ξεκινά το θεραπευτικό του πρόγραμμα, μέσα σε ένα κλίμα ψυχολογικής προσαρμογής, γεγονός πολύ λογικό αν αναλογιστεί πως ο ασθενής έρχεται αντιμέτωπος με μία εντελώς καινούργια και ξένη προς τον ίδιο, κατάσταση. Τα τέσσερα στάδια προσαρμογής στις αιφνίδιες γλωσσικές λειτουργίες, όπως περιγράφηκαν από τους Tanner και Gerstenberger (1998) είναι η άρνηση, η απογοήτευση, η κατάθλιψη και η αποδοχή (Lyon, 1998).

Η **άρνηση** της βλάβης μπορεί να είναι ένας ψυχολογικός μηχανισμός άμυνας. Δεν αρνούνται όλοι οι ασθενείς την ύπαρξη αφασίας, για κάποιους από αυτούς όμως μπορεί να είναι ο προ της ασθένειας, τρόπος αντιμετώπισης των προβλημάτων, που τους δίνει χρόνο να αποδεχθούν τη νέα αυτή κατάσταση (Sarno, 1993).

Η **κατάθλιψη** είναι συνήθης μετά από εγκεφαλικό και στατιστικά εμφανίζεται με μεγαλύτερη συχνότητα σε ασθενείς με καλή κατανόηση και μη ρέουσα αφασία, απ’ ότι στα άτομα με άλλους

τύπους αφασίας. Το φάσμα της κατάθλιψης μετά από εγκεφαλικό, περιλαμβάνει συναισθηματική ακράτεια, ξαφνικό γέλιο δηλαδή ή κλάμα χωρίς κάποιο προφανή λόγο. Η θεραπεία σοβαρής μορφής κατάθλιψης μπορεί να περιλαμβάνει και φαρμακευτική αγωγή.

Η **κοινωνική απομόνωση**, είναι η πιο συχνά αναφερόμενη συνέπεια της αφασίας. Σε έρευνες σε ασθενής με αφασία, παρατηρήθηκε πως το 70% αυτών θεωρούν πως οι άνθρωποι τους αποφεύγουν εξαιτίας της αφασίας τους. Σε συνεντεύξεις που έγιναν από τους Le Dorze και Brassard το 1995, οι ασθενείς με αφασία παρατήρησαν τις εξής αλλαγές στη ζωή τους:

- Σε ότι έχει να κάνει με την αυτονομία, παρατηρήθηκε αίσθημα αδυναμίας, απώλεια εργασίας και εξάρτηση από τρίτους.
- Όσον αφορά τις διαπροσωπικές σχέσεις παρατηρήθηκε διάρρηξη των οικογενειακών σχέσεων, άγχος στην αλληλεπίδραση με άλλους ανθρώπους, συγκρούσεις με τον/την σύντροφό τους καθώς και έλλειψη κύρους απέναντι στα παιδιά τους. (Albyn Davis, 2011).

2.3.2. Προσαρμογή της οικογένειας

Μετά από ένα εγκεφαλικό, η οικογένεια του ασθενή, προφανώς καταβεβλημένη και συντετριμμένη από το γεγονός ότι έφτασε κοντά στο να χάσει το αγαπημένο της πρόσωπο, καλείται και εκείνη με τη σειρά της να προσαρμοστεί κυρίως ψυχολογικά σε μία εντελώς νέα για εκείνη κατάσταση. Η χρόνια αφασία γίνεται οικογενειακό πρόβλημα, καθώς τα μέλη της αναλαμβάνουν νέες ευθύνες και νέους ρόλους μέσα στην οικογένεια, ως απόρροια της αδυναμίας του ασθενούς να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις της δύσκολης καθημερινότητας. Τα μέλη της οικογένειας είναι πιθανόν να αισθάνονται αυξημένη ευθύνη, άγχος καθώς και έντονη κούραση, ψυχολογική και σωματική. Ενδεχομένως ίσως και να εγκαταλείπουν λόγω και έλλειψης χρόνου κάποιες αγαπημένες τους ασχολίες.

Ο κλινικός καλείται, μέσα σε αυτό το γενικότερο πλαίσιο, να ενημερώσει τα μέλη της οικογένειας του ασθενή σχετικά με την κατάσταση του ασθενή, το μέγεθος και το σημείο της βλάβης καθώς και για την έναρξη της θεραπευτικής παρέμβασης και το πλάνο αυτής. Η πρόκληση με την οποία έρχεται αντιμέτωπος ο λογοθεραπευτής, είναι η ενσωμάτωση της οικογένειας του ασθενούς και η ομαλή ένταξη του στο θεραπευτικό πλάνο. Όντας υποστηρικτικός και πρόθυμος να καλύψει κάθε ερώτημα που πιθανώς να υπάρχει, μπορεί να κάνει αντιληπτό στην οικογένεια το ρόλο που οφείλει να διαδραματίσει στην πορεία της ανάρρωσης και πόσο σημαντικός είναι αυτός, ώστε να έχει τα αποτελέσματα που όλοι επιθυμούν (Albyn Davis, 2011).

2.4. Υποβοηθούμενη από υπολογιστή θεραπεία

Στις μέρες μας, έχουμε εξοικειωθεί σε πολύ μεγάλο βαθμό με τους ηλεκτρονικούς υπολογιστές. Μία από τις πολλές χρήσεις τους είναι και στη θεραπευτική αποκατάσταση των αφασιών, συμπληρώνοντας έτσι την κλασική θεραπεία. Διάφορες εταιρείες παραγωγής λογισμικού, μεταξύ των οποίων και η Parrot Software, έχουν δημιουργήσει εξελιγμένα προγράμματα δουλεύοντας πάνω στην κατανόηση ανάγνωσης, τη βραχυπρόθεσμη μνήμη, την οπτική προσοχή και την σημασιολογική κατηγοριοποίηση. Το λογισμικό αυτό έχει τη δυνατότητα να παρέχει πολύτιμα δεδομένα για την επίδοση του ασθενή, όπως και να ενημερώνει τον ειδικό για τη συχνότητα με την οποία ο ασθενής ζητά επιπλέον βοηθητικά στοιχεία. Ο κλινικός συνήθως επιβλέπει τον ασθενή κατά τη χρήση τέτοιου είδους λογισμικών πριν του επιτρέψει να χειριστεί το πρόγραμμα μόνος του, με σκοπό να αποφευχθούν τυχόν λάθη στο χειρισμό του. (Katz, 2001)

Η υποβοηθούμενη από ηλεκτρονικό υπολογιστή θεραπεία εξελίσσεται διαρκώς και με γρήγορο ρυθμό. Ανάμεσα στα πολλά προγράμματα που έχουν δημιουργηθεί αρκετά πρόσφατα, είναι και τα εξής:

- *MossTalkWords*. Πρόκειται για ένα πρόγραμμα στη Φιλαδέλφεια των Η.Π.Α, το οποίο στοχεύει στην ενίσχυση της παραγωγής και κατανόησης λέξεων, παρέχοντας τόσο ακουστικά όσο και γραπτά ερεθίσματα, μέσα από ένα εύκολο και απλό στη χρήση του, πρόγραμμα, το οποίο είναι καθοδηγούμενο είτε από τον κλινικό, είτε και από τον ίδιο τον ασθενή. Πρόσφατα παρουσιάστηκε η αναβάθμιση του προγράμματος αυτού, με λεξιλόγιο που ξεπερνά τις 400 λέξεις.
- *Multicue*. Το *Multicue*, είναι ένα πρόγραμμα από το Ρότερνταμ της Ολλανδίας, το οποίο έχει να κάνει με τη θεραπεία της κατονομασίας. (Albyn Davis, 2011).
- *Eva Park (stroke association)*. Το *Eva Park* είναι ένα πρόγραμμα εικονικής πραγματικότητας, το οποίο δημιουργήθηκε στο Λονδίνο το 2017, από το City University. Απευθύνεται σε αφασικούς ασθενείς, οι οποίοι δεν έχουν πρόσβαση σε ομάδες υποστήριξης. Αυτό μπορεί να συμβαίνει είτε επειδή διαμένουν σε απομονωμένες περιοχές, είτε επειδή μπορεί να έχουν προβλήματα κινητικότητας.

Σκοπός του προγράμματος είναι η μελέτη του κατά πόσο είναι εφικτό, μια παρέμβαση της ομάδας υποστήριξης μπορεί να παραδοθεί εξ αποστάσεως σε άτομα με αφασία, μέσω μιας εικονικής πλατφόρμας, η οποία ονομάζεται *Eva Park*. Οι χρήστες θα μπορούν να έχουν πρόσβαση στην πλατφόρμα, μέσω ενός υπολογιστή από το σπίτι τους. Το *Eva Park* σχεδιάστηκε ειδικά για άτομα με αφασία και είναι εύκολο στη χρήση.

Οι υπηρεσίες θα παρέχονται από εθελοντές ειδικούς, μέσω συνεδριών ομαδικής υποστήριξης, σε 32 άτομα με αφασία. Όλοι οι χρήστες θα έχουν απεριόριστη πρόσβαση στο Eva Park. Θα καθοριστεί λοιπόν το κατά πόσο η παρέμβαση της ομάδας υποστήριξης είναι εφικτή και αποδεκτή, τόσο από εκείνους που τη λαμβάνουν, όσο και από εκείνους που την προσφέρουν, όπως επίσης και το κατά πόσον έχει αντίκτυπο στη διάθεση, την ποιότητα ζωής και την επικοινωνία των χρηστών. Όλα τα αποτελέσματα του προγράμματος θα καταγραφούν.

Η αποδοχή της παρέμβασης θα εξεταστεί με συνεντεύξεις των συμμετεχόντων αλλά και των συντονιστών. Ο αντίκτυπος στη διάθεση, την ποιότητα ζωής και την επικοινωνία των συμμετεχόντων θα διερευνηθεί μέσω δοκιμών που διεξάγονται πριν και μετά την παρέμβαση. Σαν αποτέλεσμα η μελέτη αυτή θα αναπτύξει και θα τεκμηριώσει ένα νέο μοντέλο ομαδικής υποστήριξης που έχει ιδιαίτερη σημασία για τους επιζώντες από εγκεφαλικά επεισόδια που δεν είναι σε θέση να έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες πρόσωπο με πρόσωπο. (“Delivering group support for people with aphasia through Eva Park”, 2016).

- Μια προσέγγιση γραπτών μηνυμάτων για τη θεραπεία της αφασίας.

Μελέτες θεραπείας έχουν τεκμηριώσει τη θεραπευτική και λειτουργική αξία της λεξιλογικής θεραπείας, μέσω γραφής για άτομα με σοβαρή αφασία. Ο σκοπός αυτής της μελέτης είναι να καθοριστεί εάν μια τέτοια παρέμβαση θα μπορούσε να επιτευχθεί χρησιμοποιώντας το χαρακτηριστικό γνώρισμα ενός κινητού τηλεφώνου, αυτό το γραπτών μηνυμάτων, με τον τελικό στόχο της χρησιμοποίησης μηνυμάτων για την επικοινωνία.

Ένας 31χρονος άνδρας με αφασία broca, σοβαρή απραξία του λόγου, δυσγραφία, και δεξιά ημιπάρεση, συμμετείχε σε αυτή τη μελέτη. Χρησιμοποιώντας ένα σχέδιο πολλαπλών γραμμών βάσης, την εκμάθηση και την ανάκληση της ορθογραφίας μίας λέξης (και κατονομαζία) σε ένα πληκτρολόγιο κινητού τηλεφώνου, συγκρίνοντας τα αποτελέσματα με την παραδοσιακή μέθοδο της αντιγραφής και ανάκλησης χειρόγραφα.

Όσον αφορά τα αποτελέσματα της μελέτης, σημαντικές βελτιώσεις παρατηρήθηκαν στην ορθογραφία και την κατονομαζία που εκπαιδεύτηκαν σε οποιαδήποτε μορφή. Η εκπαίδευση είχε ως αποτέλεσμα τη λειτουργική χρήση γραπτών μηνυμάτων από τον ασθενή, τα οποία συνεχίστηκαν για 2 χρόνια μετά τη θεραπεία.

Τα αποτελέσματα αυτά συμπεραίνουμε λοιπόν, ότι η ορθογραφική εκπαίδευση χρησιμοποιώντας ένα πληκτρολόγιο κινητού τηλεφώνου έχει τη δυνατότητα να βελτιώσει τις γνώσεις ορθογραφίας και να παρέχει ένα μέσο για τη βελτίωση των λειτουργικών δεξιοτήτων επικοινωνίας. Συνδυασμένη εκπαίδευση τόσο χειρόγραφα όσο και με κινητό

τηλέφωνο θα πρέπει να εξεταστεί προκειμένου να μεγιστοποιηθεί η αντοχή των επιπτώσεων της θεραπείας. (Beeson, 2013).

- TouchSpeak (TS). Αν και η υποψηφιότητα για αυτές τις συσκευές είναι σχετικά άγνωστη, τα ηλεκτρονικά βοηθήματα επικοινωνίας χρησιμοποιούνται όλο και περισσότερο, από άτομα με σοβαρή, χρόνια αφασία.

Το TouchSpeak είναι ένα ηλεκτρονικό βοήθημα επικοινωνίας, το οποίο απευθύνεται σε ομάδα ασθενών με σοβαρή μορφής αφασία, έπειτα από εγκεφαλικό επεισόδιο. Οι επιτυχημένοι συμμετέχοντες έδειξαν διαφορετικά επίπεδα επάρκειας. Μερικοί ήταν σε θέση να χρησιμοποιήσουν το σύστημα ανεξάρτητα και δημιουργικά σε πολλές περιπτώσεις, μερικοί το χρησιμοποίησαν ανεξάρτητα για τις εκπαιδευμένες καταστάσεις, και άλλοι παρέμειναν εξαρτώμενοι στη χρησιμοποίηση TS.

Στόχος του προγράμματος είναι να βρεθούν παράγοντες που σχετίζονται με τη λειτουργική επιτυχία του TS σε άτομα με σοβαρή αφασία, εστιάζοντας στη μνήμη, την εκτελεστική λειτουργία, τη σημασιολογική επεξεργασία και τις δεξιότητες επικοινωνίας.

Τα δεδομένα 30 ασθενών με σοβαρή αφασία αναλύθηκαν αναδρομικά. Όλοι εκπαιδεύτηκαν να χρησιμοποιούν το TS σε δύο επικοινωνιακές καταστάσεις. Τα τέσσερα επίπεδα αποτελεσμάτων διαφοροποιήθηκαν: καμία χρήση, εξαρτώμενη χρήση, ανεξάρτητη χρήση και εκτεταμένη χρήση του TS. Η αξιολόγηση πριν από την κατάρτιση περιλάμβανε τη μνήμη, την εκτελεστική λειτουργία, τη σημασιολογική επεξεργασία και τις δεξιότητες επικοινωνίας. Οι τέσσερις ομάδες αποτελεσμάτων συγκρίθηκαν σχετικά με την ηλικία, το χρόνο μετά την έναρξη, το φύλο, και τον τύπο αφασίας. Ο ρόλος των γνωστικών μεταβλητών αναλύθηκε με ανάλυση αντίθεσης, με διόρθωση για την ηλικία, το φύλο, τον τύπο αφασίας ή την έναρξη του χρόνου, σε περίπτωση σημαντικών διαφορών μεταξύ των ομάδων σε αυτές τις μεταβλητές.

Αποτελέσματα. Επτά συμμετέχοντες ταξινομήθηκαν ως εκτεταμένοι χρήστες TS, πέντε ήταν ανεξάρτητοι χρήστες TS και πέντε εξαρτώμενοι από συνεργάτες. Σε 13 περιπτώσεις δεν υπήρχε λειτουργική χρήση TS. Οι εκτεταμένοι χρήστες ήταν νεότεροι από τις άλλες ομάδες αποτελεσμάτων. Ανεξάρτητα από αυτό το φαινόμενο ηλικίας, υπήρξε ένα αποτέλεσμα σημασιολογικής επεξεργασίας. Η ομάδα χωρίς χρήση σημείωσε σημαντικά χαμηλότερη βαθμολογία στη σημασιολογία σε σχέση με όλες τις άλλες ομάδες. (Van de Sandt-Koenderman et al, 2007).

- SentenceShaper. Το SentenceShaper είναι εφαρμογή, η οποία μπορεί να χρησιμοποιηθεί τόσο από ηλεκτρονικό υπολογιστή όσο και από κινητό τηλέφωνο ή tablet.

Αποτελεί λοιπόν ένα βοήθημα, το οποίο αποθηκεύει αποσπάσματα ηχογραφημένης ομιλίας και τα αναπαράγει όταν πατηθεί το σχετικό εικονίδιο. Επιτρέπει την ταξινόμηση των αποσπασμάτων σε συνδεδεμένη ομιλία, πρώτα σε προτάσεις μετά σε αφηγήσεις. Παρέχει λεξιλογική υποστήριξη, μέσω πλαϊνών, τα οποία αποθηκεύουν ρήματα και προθέσεις σε υψηλές συχνότητες. Όταν πατηθούν τα κουμπιά, το μηχάνημα αναπαράγει τη σχετική λέξη, ενώ τα πλαϊνά κουμπιά μπορούν να εξατομικευτούν για μεμονωμένους χρήστες. (Linebarger et al 2000; 2004; 2007).

- Aphasia & Stroke RecoverBrain. Κατά τη διάρκεια όλων των φάσεων αποκατάστασης, οι άνθρωποι χρειάζονται συγκεκριμένη και προσανατολισμένη στο στόχο γνωστική εκπαίδευση ανάλογα με τις ατομικές τους ανάγκες. Το RecoverBrain είναι μια ηλεκτρονική εφαρμογή για κινητά τηλέφωνα και tablet, η οποία προσφέρει εξατομικευμένες λύσεις για την κατανόηση της γλώσσας και τη γνωστική θεραπεία. Διάφορες ενότητες εκπαίδευσης είναι διαθέσιμες για εύκολη χρήση στα ακόλουθα γνωστικά πεδία: Κατανόηση γλώσσας, Κατανόηση σύνθετων προτάσεων, Κατανόηση γραμματικής, Προσοχή, Ανταπόκριση, Παραμέληση, Μνήμη, Εκτελεστική λειτουργία, Οπτικό πεδίο, Προσοχή στις λεπτομέρειες, Ακουστική μνήμη εργασίας, κι άλλα.

Κάθε εκπαιδευτική ενότητα στο RecoverBrain είναι προσαρμόσιμη και παρέχει ασκήσεις που βρίσκονται στο ακριβές επίπεδο δυσκολίας που είναι κατάλληλο για το χρήστη σε οποιαδήποτε δεδομένη χρονική στιγμή. Το RecoverBrain παρέχει μια δομημένη προσέγγιση στη γνωστική θεραπεία, με έναν καθορισμένο αριθμό εκπαιδευτικών εννοιών σε κάθε καθημερινή συνεδρία.

- Language Therapy (tactus therapy solution Ltd). Πρόκειται για μία ακόμα εφαρμογή για κινητά τηλέφωνα και tablet, η οποία αποτελείται από τέσσερα μέρη. Κατανόηση, Κατονομασία, ανάγνωση και γραφή. Το LT λοιπόν έχει σαν στόχο τη βελτίωση αυτών των τεσσάρων κατηγοριών, ανάλογα πάντα με τις ατομικές ανάγκες του χρήστη.

2.5. Ομαδική θεραπεία

Η ομαδική θεραπεία, η θεραπεία δηλαδή σε μικρές ή μεγάλες ομάδες ατόμων, ήταν αρκετά διαδεδομένη κατά τη διάρκεια και μετά το 2^ο παγκόσμιο πόλεμο. Αυτό συνέβαινε λόγω του μεγάλου

αριθμού των ασθενών, οι οποίοι είχαν συνωστιστεί στα στρατιωτικά νοσοκομεία, γεγονός που έκανε αναπόφευκτη τη δημιουργία ομάδων, η οποίες αποτέλεσαν ένα πολύτιμο συμπλήρωμα με δυναμική που δεν συναντάται στις ατομικές θεραπείες

Οι ομάδες αυτές μπορούν να σχηματιστούν για πολλούς και διαφορετικούς σκοπούς, ενώ αξίζει να σημειωθεί πως ομαδική μπορεί να θεωρηθεί οποιαδήποτε θεραπεία περιλαμβάνει 2 ή και περισσότερους ασθενείς. Στόχοι της δημιουργίας αυτών των ομάδων μπορεί να είναι οι εξής:

- Θεραπεία γνωστικών και ψυχολογικών βλαβών
- Ενίσχυση και διατήρηση των επικοινωνιακών ωφελειών που αποκτήθηκαν από παλαιότερα θεραπευτικά προγράμματα
- Διευκόλυνση της μετάβασης από ένα θεραπευτικό πρόγραμμα στην πραγματική ζωή και την προσπάθεια προσαρμογής σε αυτή (κοινωνική επανένταξη).
- Στήριξη τόσο των ασθενών, όσο και των οικογενειών τους.

Στην ομαδική θεραπεία μπορούν να συμμετέχουν εφόσον το επιθυμούν τα μέλη της οικογένειας του ασθενή (Albyn Davis, 2011).

2.6. Θεραπεία με Μαγνητικό ερεθισμό

Ο Μαγνητικός ερεθισμός βασίζεται στο νόμο του Faraday, σύμφωνα με τον οποίο, αν περάσει ένας μαγνήτης μέσα από ένα πηνίο, τότε παράγεται ηλεκτρικό ρεύμα. Ο νόμος αυτός αποτέλεσε τη βάση για τον επαναληπτικό διακρανιακό μαγνητικό ερεθισμό – rTMS (Repetitive Transcranial Magnetic Stimulation). Με το άνοιγμα και κλείσιμο ενός ηλεκτρομαγνήτη δημιουργείται ένα μικρής διάρκειας, αλλά πολύ ισχυρό, παλλόμενο μαγνητικό πεδίο, το οποίο με τη σειρά του δημιουργεί ηλεκτρικό ρεύμα. Το ηλεκτρικό ρεύμα αυτό εφαρμόζεται τοπικά, μέσα από ένα μονωμένο χάλκινο σύρμα, το οποίο εφάπτεται με το κεφάλι, με αποτέλεσμα να δημιουργείται μαγνητικός ερεθισμός.

Ο διακρανιακός μαγνητικός ερεθισμός είναι λοιπόν μια λειτουργική, μη επεμβατική μέθοδος, η οποία διεγείρει ηλεκτρικά το νευρικό σύστημα, το φλοιό του εγκεφάλου, τα κρανιακά και περιφερικά νεύρα. Μπορεί να εφαρμοστεί σε μία ή περισσότερες περιοχές του εγκεφάλου, τόσο για τη διάγνωση, όσο και για τη θεραπεία διαφόρων διαταραχών. Το πλεονέκτημα του μαγνητικού ερεθισμού είναι ότι μπορεί να διαπεράσει το κρανίο πολύ εύκολα και ανώδυνα, επιφέροντας θεραπευτικά αποτελέσματα στον εγκέφαλο (Ταλέλλη, 2006).

(http://www.eeef.gr/images/stories/files/manager/themfis/Vol4_06_07/ThemFis_Vol_4_Issue_4_OctDecember2006_5-12.pdf).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

Υλικό λογοθεραπευτικής παρέμβασης

Παρουσίαση υλικού

Στο τέλος αυτού του κεφαλαίου παρατίθεται παράρτημα με την παρουσίαση του υλικού που δημιουργήθηκε με στόχο τις διάφορες κατηγορίες δεξιοτήτων οι οποίες δυσλειτουργούν και δεν αναφέρεται σε κάθε είδος αφασίας ξεχωριστά. Πιο συγκεκριμένα, ο στόχος αξιολόγησης είναι διττός και κινείται σε δύο άξονες:

- α) την κατανόηση
- β) την έκφραση/παραγωγή

Οι ασκήσεις προσφέρουν ένα ευρύ φάσμα ερεθισμάτων και καλύπτουν περιοχές της επικοινωνίας και των γνωστικών λειτουργιών που συνήθως επηρεάζονται από την νευρολογική βλάβη. Ο ειδικός πρέπει να αξιολογήσει τα επιμέρους δομικά στοιχεία που συμμετέχουν στην ολοκλήρωση της διαδικασίας της κατανόησης και της έκφρασης. Τέτοια στοιχεία είναι η ικανότητα του αναγνώστη ή του συνομιλητή να κάνει ακουστική και οπτική διάκριση, σημασιολογική ανάλυση της λέξης ή της πρότασης, να προχωρήσει σε σύνθετες επεξεργασίες, όπως κατηγοριοποιήσεις, συσχετίσεις, γενικεύσεις, υπολογισμούς, κ.ά.

Τα στοιχεία που προκύπτουν από την αξιολόγηση των διαταραχών, σε συνδυασμό με τις δυνατότητες που προσφέρει το φυσικό και οικογενειακό πλαίσιο που ζει και λειτουργεί το άτομο, θα βοηθήσουν στην κατάρτιση ενός εξειδικευμένου προγράμματος αποκατάστασης. Το υλικό, μπορεί να προσαρμοστεί ανάλογα με τις ικανότητες και το βαθμό δυσκολίας του ατόμου. Με την καθοδήγηση του ειδικού μπορεί να χρησιμοποιηθεί από το συγγενικό περιβάλλον για επιπλέον εξάσκηση στο σπίτι.

Όπως προαναφέρθηκε, ο θεραπευτής θέτει ως αφετηρία της θεραπευτικής πρακτικής την ελάχιστη ικανότητα ανταπόκρισης του ασθενούς και στη συνέχεια, με την προϋπόθεση ότι παρατηρείται βελτίωση, αυξάνει τον βαθμό δυσκολίας των ασκήσεων.

Σημείο αναφοράς για την διαμόρφωση των παραδειγμάτων που συμπεριλαμβάνονται στο παρακάτω παράρτημα αποτέλεσε το βιβλίο ασκήσεων: «Ας μιλήσουμε», του Ελληνικού Συλλόγου για την αφασία: *Βλέπω & ακούω, σκέφτομαι, μιλάω & γράφω*².

3.1. Ασκήσεις Κατηγοριοποίησης

3.1.1. Κατηγοριοποιήσεις

3.1.1α. Βρες σε τι μοιάζουν τα παρακάτω:

Παράδειγμα:

Ο Ατλαντικός και ο Ειρηνικός είναι
<u>ωκεανοί</u> πόλεις νησιά

Ο ξάδελφος και ο θείος είναι
συνάδελφοι ηθοποιοί συγγενείς

Ο κύκλος και το τετράγωνο είναι
αριθμοί σχήματα χρώματα

Το αυτοκίνητο και το πλοίο είναι
μεταφορικά μέσα υπηρεσίες μέσα ενημέρωσης

Ο ΣΚΑΙ και το ΑΛΦΑ είναι
εκπομπές κανάλια παιχνίδια

Ο Ολυμπιακός και ο Παναθηναϊκός είναι
ομάδες ταινίες καταστήματα

Το τραπέζι και το κρεβάτι είναι
δωμάτια συσκευές έπιπλα

² Γ. Καραμανλής, Α. Πατρικάκου, κ.ά.. «Ας μιλήσουμε» στο *Βλέπω & ακούω, σκέφτομαι, μιλάω & γράφω, Βοήθημα για άτομα με διαταραχές λόγου και ομιλίας*, Ελληνικός Σύλλογος για την Αφασία (2002).

Η φράουλα και το καρπούζι είναι		
ποτά	φρούτα	φαγητά

Το πλυντήριο ρούχων και η κουζίνα είναι		
εργαλεία	βιβλία	ηλεκτρικές συσκευές

3.1.1β. Βρες δύο λέξεις που ταιριάζουν στην ίδια κατηγορία:

Παράδειγμα:

λαχανικά

μαρούλι	τσουγκράνα	καρότο	καρότσι
---------	------------	--------	---------

ζώα

πεπόνι	σκύλος	φάκελος	Γάτα
--------	--------	---------	------

ρούχα

Πόρτα	ψυγείο	καπέλο	μπλούζα
-------	--------	--------	---------

εργαλεία

κατσαβίδι	πόρτα	ταξί	πριόνι
-----------	-------	------	--------

μεταφορικά μέσα

Γραφείο	λεωφορείο	καθίσματα	ταξί
---------	-----------	-----------	------

κτίρια

διαμέρισμα	πούλμαν	νοσοκομείο	στρατιώτης
------------	---------	------------	------------

ποτά

φασόλια	τσίπουρο	κρασί	λεμόνι
---------	----------	-------	--------

3.1.1γ. Από τη λίστα των λέξεων που είναι στο τέλος της σελίδας επέλεξε αυτές που ταιριάζουν στην κάθε κατηγορία.

<p>A. χρώματα</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<p>B. έπιπλα</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>Γ. κτίρια</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<p>Δ. αθλήματα</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

μπάσκετ	ροζ	σχολείο	στάδιο
μοβ	τραπέζι	μαύρο	καρέκλα
κομοδίνο	ποδόσφαιρο	μπουφές	κίτρινο
εκκλησία	δημαρχείο	τένις	κολύμβηση
άσπρο	σκαμνί	σκοποβολή	μονοκατοικία

3.1.2. Χαρακτηριστικά κατηγοριών

3.1.2α. Υπογράμμισε τα πράγματα που έχουν τα παρακάτω χαρακτηριστικά:

Παράδειγμα:

Έχουν φλούδα πορτοκάλι, λεμόνι, ψωμί, νεράντζι
Έχουν περισσότερα από δύο πόδια τραπέζι, άνθρωπος, ψάρι, κότα
Λιώνουν ήλιος, σχοινί, σοκολάτα, πάγος
Κόβουν ξυραφάκι, μαχαίρι, πένσα, πιρούνι
Παγώνουν στην κατάψυξη λαχανικά, καθαρό οινόπνευμα, κοτόπουλο, νερό
Είναι κόκκινα ντομάτα, κεράσια, μπανάνες, φράουλες
Έχουν γυαλί λάμπα, τηλεόραση, καρέκλα, παράθυρο
Βγαίνει από το δέντρο χαρτί, μαστίχα, ρετσίνι, μελάνι
Έχουν γάλα παγωτό, σούπα, βούτυρο, γιαούρτι
Δουλεύουν στην πρίζα τοστιέρα, φακός, πιστολάκι, σίδερο
Έχουν γεύση αλάτι, αέρας, νερό, άμμος
Έχουν γιακά πουκάμισο, κασκόλ, σακάκι, πετσέτα

3.1.2β. Βρες ποια ταιριάζουν με την περιγραφή

Παράδειγμα:

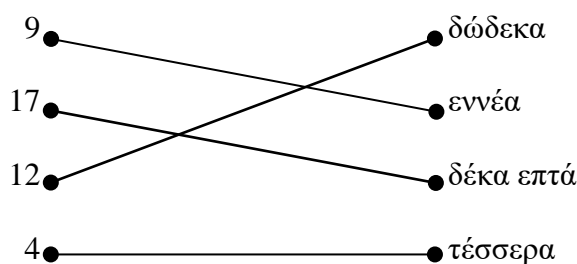
Έχει φρένα	πατίνι	ποδήλατο	μηχανή
Έχει ράφια	Ντουλάπι	Καναπές	βιβλιοθήκη
Έχει χνούδι	Δέρμα	Ψάρι	φύλλο
Έχει χορδές	Πιάνο	κιθάρα	βιολί
Έχει φτερά	Αεροπλάνο	Αετός	Αέρας
Έχει ρίζα	Σχοινί	δένδρο	Νύχι
Έχει κουμπιά	Πουκάμισο	καπέλο	Παλτό
Έχει μουστάκια	Γάτα	Κουνούπι	Φώκια
Έχει καθίσματα	γήπεδο	κινηματογράφος	Θάλασσα
Έχει πλήκτρα	τηλεχειριστήριο	Βιβλίο	τηλέφωνο
Έχει κουκούτσι	Καρπούζι	μπαਨάνα	Ροδάκινο
Έχει παράθυρα	λεωφορείο	ντουλάπα	Γραφείο
Έχει κέρατα	Ρινόκερος	Αλεπού	Ελάφι
Έχει καπάκι	Αχλάδι	κατσαρόλα	μπουκάλι
Έχει λαιμό	Μπουκάλι	καμηλοπάρδαλη	πιρούνι
Έχει χερούλι	κούπα	πόρτα	Τραπέζι
Βάζουμε βερνίκι	χαλί	Παρκέ	Αρβύλες

3.2. Αριθμητική σκέψη

3.2.1. Αντιστοιχίες

Ένωσε με μια γραμμή τον αριθμό της αριστερής στήλης με την αντίστοιχη λέξη της δεξιάς στήλης.

Παράδειγμα:



1.006	χίλια τετρακόσια δέκα
1.013	χίλια έξι
1.120	χίλια εκατό είκοσι
1.410	χίλια δέκα τρία
640	εξακόσια σαράντα
460	εξακόσια τέσσερα
604	τετρακόσια εξήντα τέσσερα
464	τετρακόσια εξήντα
3.735	τρεις χιλιάδες τριάντα πέντε
3.035	τρεις χιλιάδες επτακόσια πέντε
3.075	τρεις χιλιάδες επτακόσια τριάντα πέντε
3.705	τρεις χιλιάδες εβδομήντα πέντε
700.000	επτά χιλιάδες
70.000	επτακόσιες χιλιάδες
707.000	επτακόσιες εβδομήντα χιλιάδες
7.000	εβδομήντα χιλιάδες
770.000	επτακόσιες επτά χιλιάδες

1.000	εκατό μία χιλιάδες
100.000	εκατό χιλιάδες
10.000	χίλιες
101.000	δέκα χιλιάδες
7.727	επτά χιλιάδες διακόσια εβδομήντα δύο
7.272	επτά χιλιάδες επτακόσια είκοσι επτά
2.772	δύο χιλιάδες διακόσια εβδομήντα επτά
2.277	δύο χιλιάδες επτακόσια εβδομήντα δύο
900.001	εννιακόσιες χιλιάδες εννιακόσια ένα
909.001	εννιακόσιες χιλιάδες ένα
90.001	ενενήντα χιλιάδες ένα
900.901	εννιακόσιες εννέα χιλιάδες ένα
9.646	εννιά χιλιάδες οκτακόσια εξήντα τέσσερα
9.464	εννιά χιλιάδες εξακόσια σαράντα έξι
9.864	εννιά χιλιάδες τετρακόσια εξήντα τέσσερα
9.846	εννιά χιλιάδες οκτακόσια σαράντα έξι
55.505	πενήντα χιλιάδες πενήντα πέντε
50.550	πενήντα χιλιάδες πεντακόσια πενήντα
50.055	πενήντα πέντε χιλιάδες πεντακόσια
55.500	πενήντα πέντε χιλιάδες πεντακόσια πέντε
1.010.000	ένα εκατομμύριο εκατό
1.100.000	ένα εκατομμύριο δέκα χιλιάδες
1.000.100	εκατό ένα εκατομμύρια
101.000.000	ένα εκατομμύριο εκατό χιλιάδες

3.2.2. Σύγκριση Αριθμών

Απάντησε στις παρακάτω ερωτήσεις:

Παράδειγμα:

Βάλε σε κύκλο τους αριθμούς που είναι μικρότεροι του 5.



2

7

8

14

Βάλε σε κύκλο την σωστή απάντηση στην κάθε ερώτηση.

α. Ποιος αριθμός είναι πιο κοντά στο 78;

62 87 46 93

β. Ποιος αριθμός είναι πιο κοντά στο 16;

28 07 23 13

γ. Ποιος αριθμός είναι πιο κοντά στο 42;

48 67 21 40

δ. Ποιος αριθμός είναι πιο κοντά στο 97;

91 66 70 100

ε. Ποιος αριθμός είναι πιο κοντά στο 240;

266 231 250 263

ζ. Ποιος αριθμός είναι πιο κοντά στο 163;

139 180 125 203

η. Ποιος αριθμός είναι πιο κοντά στο 1.000;

892 723 845 650

3.3. Εκτέλεση οδηγιών

3.3.1. Εκτέλεση προφορικών εντολών

Εκτέλεσε με την ίδια σειρά, τις εντολές που θα σου δώσω.

1. Κούνησε το κεφάλι καταφατικά, μετά αρνητικά και τέλος σήκωσε τα φρύδια.
2. Κοίταξε το ταβάνι, μετά πάρε βαθιά αναπνοή και τέλος δείξε το πάτωμα.
3. Σταύρωσε τα χέρια, μετά χαμήλωσε το βλέμμα και τέλος άπλωσε το αριστερό πόδι.

4. Κοίταξε τον αριστερό σου ώμο, μετά χτύπησε τα δάχτυλά τρεις φορές και τέλος δώσε μου το χέρι.
5. Σφίξε την αριστερή γροθιά, μετά σήκωσε την ψηλά και τέλος ακούμπησε την στην μέση σου.
6. Σήκωσε το αριστερό χέρι ψηλά, μετά ακούμπησε την παλάμη πάνω στο κεφάλι και τέλος κάλυψε τα μάτια σου.
7. Κλείσε το αριστερό μάτι, μετά με το αριστερό χέρι ακούμπησε το δεξί μάγουλο και τέλος πίεσε με το ίδιο χέρι το μάγουλο.
8. Με τα δάχτυλα στρώσε τα μαλλιά σου, μετά βγάλε την γλώσσα και τέλος ακούμπησε το αριστερό σου μάτι.
9. Δείξε την πόρτα, μετά ακούμπησε το στομάχι σου και τέλος ακούμπησε την μύτη σου.
10. Ακούμπησε τον αριστερό ώμο με το δεξί χέρι, μετά πλησίασε τα γόνατα και τέλος πάρε μια βαθιά αναπνοή.
11. Σχημάτισε με το δάχτυλο έναν κύκλο στον αέρα, μετά με το ίδιο δάχτυλο ακούμπησε τη μύτη σου και τέλος κάνε αντίο.
12. Σφίξε την αριστερή γροθιά, μετά πλησίασε την στην δεξιά σου παλάμη και τέλος ακούμπησε την στο τραπέζι.
13. Ακούμπησε τις παλάμες στα γόνατα, μετά γύρισε τις παλάμες να βλέπουν προς τα επάνω και τέλος κάνε παλαμάκια.
14. Κλείσε τα μάτια, μετά γύρισε το κεφάλι δεξιά και τέλος κοίταξε μια γωνιά του δωματίου.
15. Πιάσε με το αριστερό χέρι το δεξί σου αυτί, μετά ακούμπησε το μέτωπό σου και κλείσε τα μάτι.

3.3.2. Οδηγίες με εικόνες

Εκτέλεσε τις παρακάτω εντολές



1. Κάνε μια γραμμή πάνω από το ψαλίδι
2. Βάλε το κερί μέσα σε τετράγωνο
3. Κάνε μια γραμμή αριστερά από τη χτένα
4. Κάνε ένα σταυρό πάνω από το πιάτο
5. Βάλε τα γυαλιά μέσα σε κύκλο

3.4. Θέματα προς ανάπτυξη

3.4.1. Θέματα

3.4.1α. προσωπικές πληροφορίες

1. Πώς σε λένε;
2. Πόσο χρονών είσαι;
3. Είσαι παντρεμένος/η;
4. Πόσα παιδιά έχεις; κορίτσια/αγόρια; Πόσο χρονών είναι;
5. Με ποια άλλα άτομα ζεις στο σπίτι;
6. Έχεις αδέρφια;
7. Πώς λένε τα αδέρφια σου. Είναι μεγαλύτερα ή μικρότερα από σένα;
8. Σε ποια γειτονιά μένεις;
9. Πόσα χρόνια ζεις σε αυτό το σπίτι;
10. Έχεις κατοικίδιο ζώο στο σπίτι;
11. Ποιο είναι το τηλέφωνό σου;
12. Φοράς γυαλιά;
13. Φοράς ρολόι και σε ποιο καρπό;
14. Είσαι δεξιόχειρας ή αριστερόχειρας;
15. Τα μαλλιά σου είναι ίσια ή σγουρά;
16. Τι νούμερο παπούτσι φοράς;
17. Τι χρώμα είναι τα μάτια σου;
18. Πως λένε τους γονείς σου;
19. Σε ποια πόλη γεννήθηκες;
20. Πότε είναι τα γενέθλια σου;
21. Τι σου αρέσει και τι δεν σου αρέσει πάνω σου;
22. Ποια είναι η διεύθυνση που μένεις;
23. Τι μάρκα αυτοκίνητο έχεις;

3.4.1β. Προσωπικές πληροφορίες

Καθημερινή εργασία

1. Τι δουλειά κάνετε;

2. Τι δεξιότητες απαιτούνται στη δουλειά σας;
3. Ποια μέσα/εργαλεία είναι απαραίτητα στη δουλειά σας;
4. Τι πλεονεκτήματα και τι μειονεκτήματα έχει η δουλειά σας;
5. Τι θα κάνατε για να γίνει πιο εύκολη η δουλειά σας;
6. Τι ώρα πηγαίνετε στη δουλειά σας και πώς πηγαίνετε εκεί;
7. Περιγράψτε την επιστροφή σας από την δουλειά στο σπίτι.
8. Από πότε κάνετε αυτή τη δουλειά;
9. Τι άλλες δουλειές έχετε κάνει;
10. Ποια από αυτές τις δουλειές που κάνατε σας άρεσε πιο πολύ και γιατί;
11. Ποια άλλη δουλειά θα επιλέγατε αν μπορούσατε;
12. Περιγράψτε μια τυπική ημέρα στη δουλειά σας.
13. Πότε θα πάρετε σύνταξη και τι σκέφτεστε να κάνετε;
14. Πώς φαντάζεστε το επάγγελμά σας σε 10 χρόνια από τώρα;

3.4.2. Αιτία-Αποτέλεσμα

3.4.2α. Διάλεξε μια πιθανή αιτία για τις παρακάτω καταστάσεις από τον πίνακα που ακολουθεί. Σκέψου άλλη μια πιθανή αιτία για την καθεμία από αυτές.

Παράδειγμα: Όταν ένα ποτάμι ξεχειλίζει= κατακλυσμός

1. Χτυπάει το τηλέφωνο στις πέντε τα μεσάνυχτα.
2. Ένα ζευγάρι ανθρώπων χωρίζει.
3. Πας το αυτοκίνητο στο συνεργείο.
4. Το λάστιχο του αυτοκινήτου είναι ξεφούσκωτο.
5. Κέρδισες ξαφνικά πολλά εκατομμύρια.
6. Σου κάνει ένεση ο οδοντίατρος.
7. Μπαίνει σε λειτουργία ο συναγερμός.
8. Λειτουργεί συνεχώς το κλιματιστικό.
9. Σου δίνει κλήση ο τροχονόμος.
10. Σκοτεινιάζει το μεσημέρι.
11. Γίνονται ναυάγια.
12. Κοκκινίζει η επιδερμίδα.
13. Νοιώθεις συνεχείς πόνους στο στομάχι.
14. Ανθίζουν οι αμυγδαλιές.
15. Έχεις ερεθισμένη μύτη.
16. Το ταβάνι στάζει.
17. Η πηγή στέρεψε.
18. Τα φώτα δεν ανάβουν.

Σφράγισμα	έλκος
Καύσωνας	ξηρασία
έκλειψη ηλίου	ασυμφωνία χαρακτήρων
μηχανική βλάβη	έγκαυμα
Παράβαση	Τζακ ποτ
Θαλασσοταραχή	καρφί
διακοπή ρεύματος	κλέφτης
συνάχι	ρωγμή
σοβαρό ατύχημα	Φεβρουάριος

3.4.2β. Σκέψου το αποτέλεσμα και απάντησε στις παρακάτω ερωτήσεις.

1. Τι θα συμβεί αν δεν ποτίσεις τα φυτά για μια εβδομάδα;
2. Τι θα συμβεί αν δεν κλειδώσεις την πόρτα;
3. Τι θα συμβεί αν δεν σταματήσεις στο κόκκινο φανάρι;

4. Τι θα συμβεί αν ξεχάσεις το αναμμένο σίδερο πάνω στο ρούχο σου;
5. Τι θα συμβεί αν δεν βοηθήσεις ένα γατάκι στην μέση του δρόμου;
6. Τι θα συμβεί αν δεν πληρώσεις το ρεύμα;
7. Τι θα συμβεί αν δεν πληρώσεις την ασφάλεια;
8. Τι θα συμβεί αν δεν κάνεις αντιτετανικό ορό μετά από ένα τρύπημα πρόκας;
9. Τι θα συμβεί αν δεν φτιάξεις την διαρροή του σωλήνα;
10. Τι θα συμβεί αν δεν κοιμάσαι αρκετά;
11. Τι θα συμβεί αν ξεχάσεις τα κλειδιά σου μέσα στο σπίτι;
12. Τι θα συμβεί αν ξεχάσεις την κατσαρόλα στο αναμμένο μάτι της κουζίνας;
13. Τι θα συμβεί αν ξεχάσεις την ομπρέλα σου μια μέρα που βρέχει;
14. Τι θα συμβεί αν ξεχάσεις το παγωτό έξω από το ψυγείο;
15. Τι θα συμβεί αν δεν βάλεις ζάχαρη στον καφέ;
16. Τι θα συμβεί αν δεν γεμίσεις το άδειο ρεζερβουάρ του αυτοκινήτου;
17. Τι θα συμβεί αν δεν δοκιμάσεις τα ρούχα πριν τα αγοράσεις;
18. Τι θα συμβεί αν δεν πάρεις εγγύηση για μια καινούργια ηλεκτρική συσκευή;
19. Τι μπορεί να συμβεί να θες να καπνίσεις και δεν έχεις αναπτήρα;
20. Τι μπορεί να συμβεί αν δεν έχεις ρεζέρβα στο αυτοκίνητο;
21. Τι μπορεί να συμβεί αν δεν είσαι στην ώρα σου στη δουλειά;
22. Τι μπορεί να συμβεί αν δεν κρατάς τα νεύρα σου;
23. Τι μπορεί να συμβεί αν δεν σβήσεις τη σόμπα πριν πας για ύπνο;
24. Τι μπορεί να συμβεί αν παρκάρεις και ξεχάσεις τα φώτα του αυτοκινήτου ανοιχτά;

3.5. Μνήμη

3.5.1. Πληροφορίες για πρόσφατα γεγονότα

1. Τι ρούχα φόραγες χθες;;

2. Πριν με συναντήσεις, σε ποιον μίλησες για τελευταία φορά;
3. Τι μάρκα οδοντόκρεμα χρησιμοποιείς;
4. Ποιο συγγενή σου επισκέφθηκες ποιο πρόσφατα;
5. Τι έκανες την περασμένη Κυριακή;
6. Πες μου τρία πράγματα που έχεις μέσα στο πορτοφόλι σου.
7. Ποιο ήταν το τελευταίο πρόγραμμα που είδες στην τηλεόραση;
8. Ποια είναι η επόμενη αργία;
9. Χωρίς να κοιτάξεις κάτω, πες μου τι χρώμα έχουν τα παπούτσια σου;
10. Πώς λένε τον γείτονά σου;
11. Εάν γύρναγες το κεφάλι σου αριστερά, τι θα έβλεπες;
12. Σε ποια τράπεζα έχεις λογαριασμό;
13. Πού βάζεις το καρνέ με τα τηλέφωνα;
14. Τι μάρκα και τι χρώμα αυτοκίνητο οδηγάς;
15. Πού βάζεις τα γυαλιά σου;
16. Πού αφήνεις τα κλειδιά σου;
17. Πότε μίλησες για τελευταία φορά στο τηλέφωνο;

Διάβασε τις παρακάτω ερωτήσεις και απάντησε ή δείξε ποια μέρα είναι.

Αν σήμερα είναι Τετάρτη, τι μέρα ήταν χτες;	
Αν αύριο είναι Κυριακή, τι μέρα είναι σήμερα;	
Αν σήμερα είναι Δευτέρα, τι μέρα θα είναι αύριο	

Αν σήμερα είναι Πέμπτη, τι μέρα ήταν χθες;	
Αν χθες ήταν Τρίτη, τι μέρα είναι σήμερα;	
Αν αύριο είναι Παρασκευή, τι μέρα είναι σήμερα;	
Αν χθες ήταν Τρίτη, τι μέρα είναι σήμερα;	
Ποια είναι η πρώτη ημέρα της εβδομάδας;	
Ποια μέρα πέφτει το Πάσχα;	
Ποια μέρα βγάζουν τον επιτάφιο;	
Ποια μέρα αρχίζει η σαρακοστή;	
Ποια μέρα πέφτει του Αγίου Πνεύματος;	
Ποια μέρα πριν το Πάσχα τσικνίζουν το κρέας;	

Δευτέρα	Τρίτη	Τετάρτη	Πέμπτη	Παρασκευή	Σάββατο	Κυριακή
---------	-------	---------	--------	-----------	---------	---------

3.6. Λεξιλόγιο

3.6.1. Αντίθετα ρήματα

Αντιστοίχισε το κάθε ρήμα της πρώτης στήλης με το αντίθετό του στη δεύτερη στήλη.

Παράδειγμα:

αγαπώ= (15) μισώ

αγαπώ ()	1. χαίρομαι
ανεβαίνω ()	2. πουλώ
λυπάμαι ()	3. σηκώνομαι
ανοίγω ()	4. λύνω
βάζω ()	5. κλείνω
βγαίνω ()	6. κατεβαίνω
γκρεμίζω ()	7. ενώνω
γράφω ()	8. ξεχνώ
γελώ ()	9. απαντώ
δένω ()	10. βγάζω
κάθομαι ()	11. σβήνω
δίνω ()	12. μπαίνω
κερδίζω ()	13. κλαίω
αγοράζω ()	14. παίρνω
θυμάμαι ()	15. <u>μισώ</u>
ρωτώ ()	16. ξεριζώνω
φυτεύω ()	17. χτίζω
χωρίζω ()	18. χάνω

3.6.2. Ανεύρεση λέξεων

3.6.2α Συμπλήρωσε την πρόταση με μια από τις προτεινόμενες λέξεις.

Παράδειγμα:

*Ο Αύγουστος είναι ο αγαπημένος μου... μήνας
(παίχτης, μήνας, φίλος, κήπος)*

1. Ψήνω το φαγητό στο
(τραπέζι, ψυγείο, φούρνο, πάτωμα)
2. Μου αρέσει να κάθομαι σε μια κουνιστή
(φλογέρα, πόρτα, θήκη, καρέκλα)
3. Μας είπε να πάμε στις οκτώ
(τον χειμώνα, το βράδυ, του χρόνου, του χτες)
4. Δουλεύει σερβιτόρος σε
(λεωφορείο, περίπτερο, καφετέρια, κουρείο)
5. Πήγαμε στο σούπερ.....
(χιόνι, σχολείο, μάρκετ, ξενοδοχείο)
6. Δύο άνθρωποι περιμένουν στη στάση του
(πλοίου, ξενοδοχείου, αυτοκινήτου, λεωφορείου)
7. Ο Κώστας είναι ο δίδυμος μου
(θείος, ξάδελφος, πεθερός, αδελφός)
8. Ο γιατρός μου σφράγισε το
(χέρι, σπίτι, αστράγαλο, δόντι)
9. Δεν μπορώ να δω χωρίς τα
(παπούτσια, γυαλιά, μολύβια, πιάτα)
10. Θα φάμε μακαρόνια με
(φρούτα, σοκολάτα, νερό, κιμά)
11. Χθες μου έσκασε το
(ρούχο, φλιτζάνι, λάστιχο, τραίνο)
12. Όταν πλησιάζει το ασθενοφόρο ακούμε την
(φωνή, σειρήνα, πόρτα, μουσική)
13. Πρέπει να ανανεώσω την οδήγησης.
(συζήτηση, εικόνα, άδεια, επιστολή)

14. Το αυτοκίνητό μου παίρνει αμόλυβδη
(λάδια, σκουριά, νερό, βενζίνη)
15. Άφησα στο σερβιτόρο
(το ρούχο, τα λεφτά, το κερί, τα χαρτιά)
16. Οι φίλαθλοι κάθονται στις
(πάγκους, σέλες, εξέδρες, βράχια)
17. Συμπλήρωσα την φορολογική μου
(παράσταση, εικόνα, διαπίστωση, δήλωση)
18. Για το φόρεμα χρειάζομαι δύο μέτρα
(ύφασμα, ρολό, φωτογραφία, γυαλί)
19. Λέει τον καιρό στο δελτίο
(κλαμπ, ειδήσεων, στοιχήματος, άδειασ)
20. Η πινακίδα γράφει: *Απαγορεύεται το*
(νερό, τραγούδι, κάπνισμα, νερό)
21. Τί θα ψηφίσεις στις επόμενες ;
(γιορτές, εκλογές, αργίες, διακοπές)
22. Βάλε τα ονόματα σε αλφαβητική
(ημερομηνία, αριθμό, σειρά, φρουρά)
23. Η ομάδα έβαλε και δεύτερο
(γκολ, περιθώριο, σημείωμα, τραγούδι)
24. Για να πας από την Ευρώπη στο Μεξικό πρέπει να διασχίσεις τον Ειρηνικό.....
(ποταμό, λίμνη, βάλτο, ωκεανό)
25. Η Ιταλία είναι μια γειτονική
(γυναίκα, τοποθεσία, πόλη, χώρα)
26. Ο χρυσός είναι ένα πολύτιμο
(μέταλλο, αγαθό, υλικό, ποτό)
27. Το τρίγωνο είναι ένα γεωμετρικό
(τμήμα, σχήμα, σκεύος, μέρος)

3.6.2β. Σκέψου και γράψε όσα περισσότερα αντικείμενα χρειαζόμαστε για να κάνουμε τις παρακάτω δραστηριότητες.

Παράδειγμα:

ζωγραφίζω ένα σχέδιο: μολύβι, χαρτί, χάρακα, μιογιές

1. ταχυδρομώ ένα γράμμα

.....:

2. στρώνω το κρεβάτι

.....:

3. κάνω μπάνιο

.....:

4. στερεώνω ένα πίνακα

.....:

5. ανάβω το τζάκι

.....:

6. φτιάχνω μακαρόνια

.....:

7. σιδερώνω ένα πουκάμισο

.....:

8. ανάβω ένα κερί

.....:

9. φτιάχνω ένα γλυκό

.....:

10. βάζω μπρος το αυτοκίνητο

.....:

3.6.2γ . Βρες 2-3 κατάλληλα ρήματα και σχημάτισε δικές σου φράσεις.

Παράδειγμα:

Κλείσε/άνοιξε/βάψε την πόρτα

- _____ το φως
- _____ το φαγητό
- _____ το αυτοκίνητο
- _____ μια ιστορία
- _____ την τηλεόραση
- _____ ένα παιχνίδι
- _____ ένα κέικ
- _____ το πάτωμα
- _____ μια ερώτηση
- _____ μια βόλτα
- _____ τα χαρτιά
- _____ το δωμάτιο
- _____ τα φύλλα
- _____ τα χέρια σου
- _____ ένα βιβλίο
- _____ τη γραβάτα
- _____ το γράμμα
- _____ τα μάτια σου
- _____ τα φυτά
- _____ την μπάλα
- _____ τα μαλλιά σου
- _____ ένα δέμα

3.6.3. Ομόηχα - Παρώνυμα

3.6.3α. Συμπλήρωσε τη λέξη που λείπει από τις παρακάτω φράσεις με κάποιο από τα ομόηχα στην παρένθεση:

Παράδειγμα:

Της αρέσει η θεατρική _____ (σκοινί - σκηνή).

1. Η τέχνη αναζητά το _____ (κάλλος - κάλος).
2. Μου έχει πιαστεί ο _____ (όμως - ώμος).
3. Βάλε _____ (κόμμα - κώμα) στη λέξη.
4. Τα _____ (τείχη - τύχη) ήταν ψηλά.
5. _____ (αυτί - αυτή) είναι γνωστή τραγουδίστρια.
6. Νιώθω μεγάλη _____ (εφορία - ευφορία).
7. Το _____ (φύλλο - φύλο) έπεσε από το δέντρο.
8. _____ (μήλα - μίλα) μου λίγο για σένα.
9. Προβληματίζομαι για το _____ (πιο - ποιο) καπέλο θα αγοράσω.
10. Οι καλλιτέχνες νοιάζονται για τις απόψεις των _____ (κρητικών - κριτικών).
11. Από μικρός έγραφε _____ (δύστυχα - δίστιχα).
12. Νοιώθει μεγάλη _____ πριν από κάθε διαγώνισμα (αγωνία - αγωνία).
13. Ο σκύλος έμεινε _____ και χάθηκε (λυτός - λιτός).
14. Μετά το τροχαίο έπεσε σε _____ (κόμμα - κώμα).
15. Η Ελλάδα έχει εύκρατο _____ (κλήμα - κλίμα).
16. Έχτισε ένα σπίτι στην _____ (έγινα - Αίγινα).
17. Αυτός ο τρόπος είναι _____ (απλώς - απλός) δεν είναι σύνθετος.
18. Σήμερα θα πάμε στο σπίτι της _____ (αρετής - Αρετής).
19. Η περιοχή έχει πολλά _____ (Έλλη - έλη).
20. Καθαρίζει την _____ (κάννη - κάνει) του όπλου.
21. Ο σύλλογος έγραψε καινούρια _____ (μέλι - μέλη).

3.6.3β. Συμπλήρωσε την πρόταση με το σωστό παρόνυμο.

Παράδειγμα:

Βάλε λίγη..... στις φακές. (Δαφνί, δάφνη)

1. Οι χορευτές είναι έτοιμοι στην.....(πίστα, πιστά).
2. Η (άξια, αξία) αυτού του αντικειμένου είναι τεράστια.
3. Φέτος δε θα πάμε..... (έξοχη, εξοχή).
4. Το παιδί δε γύρισε από το (σχόλιο, σχολείο).
5. Οι εργάτες μάζεψαν τα..... (κάπνα, καπνά).
6. Άσπρισαν τα μαλλιά του και φαίνεται (γερός, γέρος).
7. Πες στην να περάσει μέσα. (άνθη, Ανθή).
8. Το μυστικό να μείνει μας (μετάξι, μεταξύ).
9. Σε μια ώρα φθάνουμε στο (αργός, Άργος).
10. Η (θέα, θεά) από το μπαλκόνι είναι καταπληκτική.
11. Το νερό του πηγαδιού είναι (γλείφω, γλυφό).
12. Η (δειλός, Δήλος) είναι ακατοίκητη.
13. Σου (ζήτω, ζητώ) να μου απαντήσεις αμέσως.
14. Πρόσεξε να μη τελειώσει ο (ορός, όρος).
15. Έπεσε από την μηχανή και του βγήκε ο (ώμος, όμως)
16. Έκαναν εγκαίνια στο καινούργιο (σχόλιο, σχολείο).
17. Ετοιμάζουν τη (σύνοδο, συνοδό) κορυφής.
18. Έδειξε (αναγωγή, ανάγωγη) συμπεριφορά.
19. Η (ευαγγέλια, Ευαγγελία) θα περάσει να μας δει.
20. Η(Αθήνα, Αθηνά) φιλοξένησε τους Ολυμπιακούς του 2004.
21. Είναι έμπειρος και (κάλλος, καλός) οδηγός.

3.6.3γ. Βρες ποια λέξη, από τις δύο της παρένθεσης, ταιριάζει περισσότερο με το νόημα της πρότασης.

Παράδειγμα:

Χθες έγινε μία μεγάλη (νηστεία - ληστεία)

1. Τρύπησα το παντελόني μου και θέλει (μπάλωμα - μάλωμα).
2. Να ακούς προσεχτικά όταν σου (φιλώ - μιλώ).
3. Δε μου αρέσει αυτός ο (νονός - μονός) καναπές.
4. Το πιο νόστιμο ψάρι είναι ο (μαύρος - γαύρος).
5. Μου αρέσει να πηγαίνω βόλτα όταν (βρέχει - τρέχει).
6. Η ροκ μουσική έχει πολύ (ρέμα - ρεύμα).
7. Στην πλαγιά του βουνού μύρισε το (θυμάρι - ζυμάρι).
8. Κάθεται στην τηλεόραση και (λέπι - βλέπει) τις ειδήσεις.
9. Η επόμενη (πληγή - πηγή) έχει στερέψει.
10. Πες στη Μαρία να (πίνει - πλύνει) τα ρούχα.
11. Κρέμασε τα (σήτα - σύκα) να στεγνώσουν.
12. Τα παιδιά περιμένουν στην (στάση - σκάσει).
13. Δώσε νερό στον (στύλο - σκύλο).

3.6.4. Ορισμοί λέξεων

Ταίριαξε την περιγραφή της πρώτης στήλης με την λέξη της δεξιάς στήλης που της αντιστοιχεί, όπως στο παράδειγμα.

Παράδειγμα:

Έχει επιτόκιο (12)

πιστωτική κάρτα

Έχει επιτόκιο	()	1. ρολόι
Απορρυπαντικό	()	2. ιγκλού
Μέρος του σώματος που διπλώνει	()	3. ποδόσφαιρο
Άθλημα που χρειάζεται ρακέτα	()	4. ακοντισμός
Φρούτο που ξεφλουδίζουμε	()	5. ιώδιο
Τύπος ψωμιού	()	6. καλύβα
Άθλημα που χρειάζεται τέρμα	()	7. παγωτό
Άθλημα που δε χρειάζεται μπάλα	()	8. ταινία
Φάρμακο που δεν καταπίνουμε	()	9. πουλόβερ
Κάτι που τρώμε σε χωνάκι	()	10. Άζαξ
Τύπος σπιτιού	()	11. πορτοκάλι
Κάτι που προβάλλεται	()	12. πιστωτική κάρτα
Κάτι που ξεχειλώνει	()	13. τένις
Κάτι που βράζει	()	14. οχιά
Ανθρώπινη φυλή	()	15. ζυμωτό
Φάρμακο που εξατμίζεται	()	16. μελτέμι
Κάτι που σβήνει	()	17. γραμματόσημα
Μας δροσίζει τον Αύγουστο	()	18. Ινδιάνοι
Κάτι που μας ακολουθεί στον ήλιο	()	19. γόνατο
Κάτι που συλλέγουμε	()	20. φωτιά
Δουλεύουν σε στοές	()	21. οινόπνευμα
Πρόχειρη κατασκευή αποθήκευσης	()	22. σούπα
Κάτι που χωρίζει τα δωμάτια	()	23. αυγό
Κάτι που κουρδίζουμε	()	24. κάδρο
Κάτι που κρεμάμε	()	25. δόντι
Κάτι που σφραγίζουμε	()	26. τοίχος
Κάτι που τηγανίζουμε	()	27. ανθρακωρύχοι
Έχει δηλητήριο	()	28. σκιά

3.6.5. Σύνθετες λέξεις- φράσεις

Ένωσε την κάθε λέξη της πρώτης στήλης, με μια τουλάχιστον λέξη της δεύτερης στήλης που ταιριάζει και γράψε την σύνθετη λέξη που σχηματίζουν όπως στο παράδειγμα.

Παράδειγμα:

<i>παρα</i>	+	<u>θυρο</u>	=	<u>παράθυρο</u>
παρα		βιολογος		_____
φιλο		νυχτα		_____
περι		λογος		_____
καλη		καλω		_____
παχυ		Φωνο		_____
περι		κινητο		_____
μετα		τριγυριζω		_____
κατα		βγαινω		_____
μεσα		κομιζω		_____
μικρο		μερα		_____
αυτο		σαρκια		_____
μπαινω		πινω		_____
τηλε		καιρια		_____
καλο		<u>θυρο</u>		_____
παρα		μενω		_____

3.6.6. Συνώνυμα Ουσιαστικά

Βρες στη δεύτερη στήλη το συνώνυμο που ταιριάζει με το ουσιαστικό της πρώτης στήλης.

Παράδειγμα:

βουνό (11) όρος

βουνό	()	1. μπαστούνι
παραλία	()	2. πληγή
ραβδί	()	3. σκλάβος
λάκκος	()	4. ψωμί
τραύμα	()	5. κουρσάρος
άρτος	()	6. μνήμα
ραγιάς	()	7. μαχητής
πειρατής	()	8. ακρογιάλι
πολεμιστής	()	9. μείωση
τάφος	()	10. στενοχώρια
ελάττωση	()	11. όρος
θλίψη	()	12. γούβα
αγανάκτηση	()	13. είδηση
αγάπη	()	14. ανδρεία
βάσανο	()	15. συνήθεια
αγγελία	()	16. έρωτας
γενναιότητα	()	17. ξάφνιασμα
έθιμο	()	18. καλυτέρευση
έκπληξη	()	19. μαρτύριο
βελτίωση	()	20. οργή

3.7. Ορθογραφικές ασκήσεις

3.7.1. Ασκήσεις τονισμού

3.7.1α. Διάβασε τις λέξεις της κάθε σειράς και βάλε τον τόνο στη σωστή συλλαβή.

Γεράκι	γέρασα
Λαιμαργια	λαιμαργος
Εφορος	εφορια
Γαυρος	γαμπρος
Παγωτο	παγονι
Γεμιζε	γεμιζω
πεταμε	πεταγε
Παρεα	παρε
μαγικος	μαγισσα
μεταλλο	μεταλλειο
κοκκινια	κοκκινο
κουρειο	κουρεψα
κυνηγος	κυνηγητο
χαρακας	αρακας
κεφαλη	κεφαλος
παρακλιση	παρακαλω
εφημεριος	εφημεριδα
σουστα	σωστος
σκυφτος	γυφτος
αχλαδια	αχλαδι
στιγμα	στιγμη
Σκεπη	στεκει
ληστεια	ληστης
Βραζω	βραστο
Χτιστο	χτιζω
βρισια	βρυση
Σπαθα	σπαθι
Θρανιο	κρανιο
Πουδρα	φοδρα
Ακομα	αρωμα
θαλαμι	θαλαμος
Ημερα	σημερα
δυναμη	δυνατος
φοβεριζω	φοβερος

3.7.1β. Βρες στην κάθε πρόταση την λέξη που έχει τονιστεί λάθος.

Παράδειγμα: φέρε το νερό

1. **Φερέ** το γάλα.
2. Να το βάρυ δοκάρι.
3. Βάλε τόνο στη λεξή.
4. Φέρε λίγο παγό για το ούζο.
5. Ρίξε το πάνι μέσα στη λεκάνη.
6. Η Μαίρη πέτα το τόπι δυνατά.
7. Το πόδι του Πανού πονά παρά πολύ.
8. Ο Μίμης πατά κάτω πόλυ γερά.
9. Θέλω να δώσω λίγο χυμό στο μώρο.
10. Η μαμά βάζει το τάψι στην κουζίνα.
11. Η Ρένα πήρε ένα φάκο.
12. Το κουτί είναι πανώ στο τραπέζι.
13. Άνοιξε την τηλέοραση.
14. Ο γιατρός είπε πως η κάρδια του δεν θα αντέξει.
15. Γέμισε η πολύκατοικια με σκόνη.
16. Του ζήτησε λίγα χρημάτα για δανεικά.
17. Αυτή η πλαστέλινη είναι παλιά.
18. Το λαστίχο έσπασε.
19. Αυτός ο άνθρωπος κρατάει ένα μεγάλο μυστικό.
20. Πρέπει να ετοιμάσεις το στέφανι για την γιορτή.
21. Σκεφτόμαι να φύγω αύριο το πρωί.

3.7.2. Γραφοφωνημικές Ασκήσεις

Από τις παρακάτω λέξεις κάποια γράμματα λείπουν. Συμπλήρωσε τα γράμματα και σχημάτισε τις λέξεις που ταιριάζουν στην κάθε κατηγορία.

Παράδειγμα: Πώς τρώμε το αυγό;

βραστό, τηγανιτό, ομελέτα

<p>1. ζώα</p> <p>γ.....τ..... σ.....ύ.....ος α.....ε.....ού γ.....ρ.....λλ.....ς κ.....μ.....λ.....</p>	<p>2. φρούτα/λαχανικά</p> <p>μ.....λ..... λ.....μ.....ν..... π.....π.....ν..... ντ.....μ.....τ..... κ.....ρ.....σ.....</p>
<p>3. μεταφορικά μέσα</p> <p>τ.....ξ..... κ.....ρ.....β..... τ.....έ.....ο π.....δ.....λ.....τ..... μ.....χ.....ν.....</p>	<p>4. ρούχα</p> <p>ζ.....ν..... κ.....π.....λ..... γ.....α.....ά.....α π.....πού.....σ..... που.....ά.....ι.....ο</p>
<p>5. εργαλεία</p> <p>σ.....υ.....ί κ.....τσ.....β.....δ..... πρ.....ό.....ι τ.....ν.....λι..... π.....νσ.....</p>	<p>6. ηλεκτρικές συσκευές</p> <p>σ.....δ.....ρ..... ου.....ί.....α τ.....λ.....ό.....α.....η ρ.....δ.....ό.....ω.....ο ψ.....γ.....ίο</p>
<p>7. μέταλλα</p> <p>χ.....υ.....ός α.....ί.....ι χ.....λ.....ός κ.....σς.....τ.....ρ.....ς</p>	<p>8. ψάρια</p> <p>μπ.....ρ.....πού.....ι γ.....ύ.....ος λ.....θ.....ί.....ι μ.....ρ.....δ.....</p>

α.....ου.....ί.....ιο	μου.....μού.....α
9. επαγγέλματα ου.....έ.....ς μ.....ν.....β.....ς πιλ.....τ.....ς θυ.....ωρ.....ς μπ.....γι.....τζ.....ς	10. γλυκά μπ.....κ.....αβ.....ς κ.....ταϊ.....ι κου.....αμπ.....ές δ.....πλ.....ς π.....στ.....λ.....
11. φαγητά μου.....α.....άς π.....στ.....τσ.....ο στ.....φ.....δο μακ.....ρ.....ν.....α κ.....φτ.....δες	12. μέρη του σώματος π.....δ..... γ.....να.....ο πλ.....τ..... κ.....φά.....ι λε.....ά.....η
13. λουλούδια μ.....ργ.....ρ.....τα γι.....σ.....μί τρ.....αντ.....φ.....λλο μ.....ν.....ξές γ.....ρ.....φ.....λλο	14. σκεύη κουζίνας κ.....τσ.....ρ.....λα τηγ.....ν..... κου.....άλ..... μ.....ξ.....ρ σου.....ω.....ήρι

3.8. Σύνταξη

3.8.1. Σύνδεσμοι

Συμπλήρωσε τις προτάσεις με τους ακόλουθους συνδέσμους: ότι, πως, που, να, μη(ν), μήπως, ώστε, αν και, αν.

Παράδειγμα:

Κρίμα να κάνεις τόσο κόπο και να πάει χαμένος.

1. Πρόσεχε..... κάνεις λάθος.
2. Λέω φύγω μια ώρα νωρίτερα.
3. Δεν έχει δικά του παιδιά,τα αγαπάει πολύ.
4. Υποχρεώθηκε πάει μόνος του.
5. Έτρεμετον απολύσουν.
6. Ο γιατρός σε εξέτασε είναι πολύ καλός.
7. Μου είπε φύγω γρήγορα.
8. Τον είδα έπαιζε στην αυλή.
9. Τρόμαξε τον τσιμπήσει η μέλισσα.
10. Λέει είναι άρρωστος.
11. Φοβόταν το μετανιώσει.
12. Ίσως αργότερα το θυμηθώ.
13. Μας ρώτησεθα έρθουμε.
14. Ο Γιώργος πήγε σχολείο,ήταν άρρωστος.
15. Μου φαίνεται δεν αποφάσισες ακόμη.
16. Κοίταξε καλά, τύχει και το πάρουν το τραπεζομάντιλο.
17. Δεν θυμάμαι το είπα αυτό.
18. Πάντα είχε ένα φόβο πεθάνει γρήγορα.
19. Φτάνει σας είδα καλά.
20.έχει πολλά χρήματα, δεν τα ξοδεύει.
21. Δεν ξέρουμελέει την αλήθεια.

3.8.2. Αναφορικές Αντωνυμίες

Συμπλήρωσε την πρόταση με τον σωστό τύπο αναφορικής αντωνυμίας.

Παράδειγμα:

Οι αθλητές οι οποίοι πέρασαν με άριστα.

[τον οποίο, το οποίο, **οι οποίοι**, από τον οποίο]

1. Πρέπει να μου επιστρέψει τα χρήματα μου οφείλει.
(το οποίο, ο οποίος, για την οποία, τα οποία)
2. Ο παντοπώλης ψωνίζουμε, είναι έντιμος άνθρωπος.
(ο οποίος, στην οποία, από τον οποίο, τον οποίο)
3. Στείλε μου τις φωτογραφίες τράβηξα.
(στην οποία, από τις οποίες, για τις οποίες, τις οποίες)
4. Δεν είμαι εγώ η αιτία υποφέρω τόσα πολλά.
(από τον οποίο, το οποίο, τα οποία, τον οποίο, για την οποία)
5. Η δοκιμασία σε υπέβαλε ήταν δύσκολη και άδικη.
(στον οποίο, στα οποία, για τα οποία, στην οποία)
6. Εκείνος ενδιαφερόταν, δεν ενδιαφέρεται πια.
(η οποία, τα οποία, ο οποίος, οι οποίοι)
7. Αυτός περιμέναμε, δεν ήρθε τελικά.
(το οποίο, για τα οποία, τις οποίες, τον οποίο)

3.8.3. Χρόνοι Ρημάτων

Βάλε το ρήμα στο σωστό χρόνο και πρόσωπο.

Παράδειγμα:

Τα χιόνια (σκεπάζω) κάθε χειμώνα τον Όλυμπο.

Τα χιόνια σκεπάζουν κάθε χρόνο τον Όλυμπο

1. Οι λύκοι δεν (έχω) τη δυνατότητα να (ζήσω) στη θάλασσα.
2. Όταν η Άννα (είμαι) φοιτήτρια, την συναντούσα κάθε μέρα.
3. Την ώρα που (τρώω), γινόταν πολύ φασαρία.
4. Πέρυσι (γράφω) μία καλή εργασία.
5. Χθες (περνάω) από το γραφείο ένας παλιός συνάδελφος.
6. Δεν είχε (ξεκινώ) να σπουδάζει, όταν αρχίσαμε να βγαίναμε.
7. Έριξα ένα σουτ και (σπάω) το τζάμι.
8. Το αεροπλάνο θα (αναχωρώ) σήμερα το απόγευμα
9. Δεν έχουν (προχωρώ) τα έργα για το μετρό όσο θα έπρεπε.
10. Η αποστολή μου έχει (λήγω).
11. Υποσχέθηκε ότι θα (έρχομαι) αύριο από το σπίτι να μας δει.
12. Σε λίγες ημέρες η κυβέρνηση θα έχει (αποφασίζω) για το καινούργιο νομοσχέδιο.
13. Θα έχουν (ολοκληρώνω) τα έργα μέχρι το τέλος της εβδομάδας.
14. Δεν είχες (τρώω), όταν χτύπησε το τηλέφωνο.

Επίλογος

Συνοψίζοντας, αξίζει να αναφερθεί ότι η αφασία είναι πάντοτε αποτέλεσμα εγκεφαλικής βλάβης. Εμφανίζεται εξαιτίας βλαβών, οι οποίες μπορεί να πλήξουν περιοχές του εγκεφάλου που είναι υπεύθυνες για τις γλωσσικές λειτουργίες. Τέτοιες βλάβες είναι το ισχαιμικό και αιμορραγικό εγκεφαλικό, οι όγκοι και οι προοδευτικές εστιακές ατροφίες. Στα αφασικά άτομα υπάρχουν δύο είδη αυθόρμητης λεκτικής παραγωγής, το ένα είδος είναι η ρέουσα αφασία, ενώ το άλλο η μη ρέουσα αφασία. Πέρα από τη διάκριση αυτή, οι αφασίες ταξινομούνται σε κλινικά σύνδρομα, τα οποία είναι τα εξής: αφασία του Broca, ολική (σφαιρική) αφασία, αφασία του Wernicke, αφασία αγωγής, κατονομαστική αφασία, διαφλοιώδεις αφασίες, εξαιρετικές αφασίες.

Η κλινική αξιολόγηση των αφασιών διαδραματίζει σπουδαίο ρόλο στη διαχείρισή τους, καθώς εφόσον γίνει σωστά, δημιουργεί τις βάσεις για μια αποτελεσματική θεραπευτική παρέμβαση. Ο λογοθεραπευτής χρησιμοποιώντας διαγνωστικά σταθμισμένα εργαλεία (τεστ) προχωρά στην επίσημη αξιολόγηση της αφασίας, η οποία σε συνδυασμό με την κλινική μελέτη και αξιολόγηση του ασθενή δίνει στο λογοθεραπευτή τη δυνατότητα να σχεδιάσει ένα εξατομικευμένο πλάνο θεραπευτικής παρέμβασης. Ο λογοθεραπευτής, πέρα από την κλινική αξιολόγηση, οφείλει να δώσει μεγάλη προσοχή και στη διαφορική διάγνωση της αφασίας από το φυσιολογικό λόγο, καθώς και από άλλες κυρίως νευρογενείς διαταραχές.

Τα μέλη της οικογένειας του ασθενή, τα οποία πιθανότατα θα ήταν σε κατάσταση σοκ όταν ο γιατρός προσπαθούσε να τους εξηγήσει τι ακριβώς συνέβη, μπορεί να ρωτήσουν τον λογοθεραπευτή σχετικά με τους λόγους που προέκυψε ένας συγκεκριμένος τύπος γλωσσικού ελλείμματος. Ο λογοθεραπευτής, έχοντας γνώσεις νευροπαθολογίας και ανατομίας, θα τους βοηθήσει να κατανοήσουν σε μεγαλύτερο βαθμό τις λεπτομέρειες του σημείου της βλάβης, καθώς και το μέγεθος αυτής. Έχοντας κατανοήσει πλήρως ή τουλάχιστον σε μεγάλο βαθμό την κατάσταση του αγαπημένου τους προσώπου, παράλληλα με τη στήριξη και την καθοδήγηση του λογοθεραπευτή, μπορούν να διαδραματίσουν σπουδαίο ρόλο στην πορεία της αποκατάστασης του ασθενή, συμμετέχοντας και οι ίδιοι ενεργά σε αυτή.

Όσον αφορά το κομμάτι της αποκατάστασης, η ανάρρωση είναι μεγαλύτερη και πιο γρήγορη κατά τους δυο-τρεις πρώτους μήνες από την εμφάνιση της βλάβης, ενώ επιβραδύνεται αρκετά μετά τους έξι μήνες. Μια γενική πρόβλεψη, σχετικά με την πιθανότητα ένας ασθενής να βοηθηθεί σημαντικά από την θεραπεία, μπορεί να γίνει κατά τον πρώτο μήνα και καλό θα ήταν να αποφεύγεται κατά την πρώτη εβδομάδα από την εκδήλωση της βλάβης. Η πορεία της ανάρρωσης επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες, όπως είναι η ηλικία του ασθενή και η σοβαρότητα της εγκεφαλικής βλάβης.

Βιβλιογραφία

Ξενόγλωσση βιβλιογραφία

Bartha, L., & Benke, T. (2003). Acute conduction aphasia: An analysis of 20 cases. *Brain and languages*, 85, 93-108.

Berthier, M. (1999). *Transcortical aphasias*. Hove, UK: Psychology Press.

Brookshire, R.H. (2003) *Introduction to neurogenic communication disorders* (6th ed.). Mosby.

Crosson, M., Moberg, P.J., Boone, J.R., Rothi, L.G., & Raymer, A. (1997). Category-specific naming deficit for medical terms after dominant thalamic/capsular hemorrhage. *Brain and Language*.

Cyr-Stafford, C. (1993). The dynamics of speech therapy in aphasia. In D. Lafond, Y. Joannette, J. Ponzio, R. Degiovani, & M.T. Sarno (Eds), *Living with aphasia: Psychological issues* (pp.103-106. San Diego, CA: Singular.

Damasio, H. (2001). Neural basis of language disorders. In R. Chapey (Ed), *Language intervention strategies in adult aphasia and related neurogenic communication disorders* (4th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Davies, A. (2011). *Αφασιολογία διαταραχές και κλινική πρακτική*. Ελληνική επιμέλεια: Γρηγόριος Νάσιος. Αθήνα, Εκδόσεις Π. Χ. Πασχαλίδης.

Guilmette, T. (1998). *Pocket Guide to Brain Injury Cognitive and Neurobehavioral Rehabilitation*, Singular Publishing, London

Holland, R., & Crinion, J. (2012). Can tDCS enhance treatment of aphasia after stroke?. *Aphasiology*, 26(9), 1169-1191.

Katz, R.C. (2001). Computer applications in aphasia treatment. In R. Chapey (Ed.), *Language intervention strategies in adult aphasia and related neurogenic communication disorders* (4th ed., pp. 718-741). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Leonard, L. L. (1998). *Children with specific language impairment*. Cambridge, MA: MIT Press.

Luchelli, F., Muggia, S., & Spinnler, H. (1997). Selective proper name anomia: A case involving only contemporary celebrities. *Cognitive Neuropsychology*.

Lyon, J.G. (1998). *Coping with aphasia*. San Diego, CA: Singular.

Mloch, A. G., & Metter, E. J. (2001). Medical aspects of stroke rehabilitation. In R. Chapey (Ed.), *Language intervention strategies in adult aphasia and related neurogenic communication disorders* (4th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Naeser, M. A., Palumbo, C. L., Prete, M. N., Fitzpatrick, P. M., Mimura, M., Samaraweera, R., & Albert, M. L. (1998). Visible changes in lesion borders on CT scan after five years poststroke and long-term recovery in aphasia. *Brain and Language*, 62, 1-28.

Rollin, W. J. (1987). *The psychology of communication disorders in individuals and their families*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Sarno, M. T. (1993). Aphasia rehabilitation: Psychosocial and ethical considerations. *Aphasiology*, 1, 331-338.

Voloshinov, V. N. (2014). *The problem of speech genres. The Lyric Theory Reader: A Critical Anthology*, 224.

Zraick, R. I., & Boone, D., (1991). Spouse attitudes toward the person with aphasia. *Journal of Speech and Hearing Research*, 34, 123-128.

Voloshinov, V. N. (2014). The problem of speech genres. *The Lyric Theory Reader: A Critical Anthology*, 224.

Ελληνική βιβλιογραφία

Davies, A. (2011). *Αφασιολογία διαταραχές και κλινική πρακτική*. Ελληνική επιμέλεια: Γρηγόριος Νάσιος. Αθήνα, Εκδόσεις Π. Χ. Πασχαλίδης.

Duffy, J. (2012). *Νευρογενείς κινητικές διαταραχές ομιλίας. Υποστρώματα, Διαφορική Διάγνωση & Αντιμετώπιση*. Ελληνική επιμέλεια: Γρηγόριος Νάσιος. Αθήνα, Εκδόσεις Π. Χ. Πασχαλίδης.

Ελληνικός Σύλλογος για την Αφασία (2002). Ομάδα έντυπου υλικού: Καραμανλής Γ., Πατρικάκου Α., Ψαλλίδα Ε.. *Βιβλίο ασκήσεων «Ας μιλήσουμε» Βλέπω & ακούω, σκέφτομαι, μιλάω & γράφω. Βοήθημα για άτομα με διαταραχές λόγου και ομιλίας*.

Murdoch, B. (1992). *Προβλήματα λόγου και ομιλίας*. Ελληνική επιμέλεια: Καμπανάρου Μαρία, Μετάφραση: Ταλαντοπούλου Μ., (2008). Αθήνα, Εκδόσεις Έλλην.

Καμπανάρου, Μ. (2007). *Διαγνωστικά θέματα Λογοθεραπείας*. Αθήνα, Εκδόσεις Έλλην.

Μεντενόπουλος, Γ. (2003). Αφασίες, αγνωσίες, απραξίες και η σχέση τους με τη μνήμη. Θεσσαλονίκη, Εκδόσεις University Studio Press.

Σερδάρης, Π. (1998). *Ψυχολογία των διαταραχών του λόγου*. Θεσσαλονίκη, Εκδόσεις University Studio Press.

Ιστοσελίδες

<http://www.speechtherapy.gr>

<http://www.eeef.gr>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov>

<http://www.nuclmed.gr>

<http://www.neurosurgery.org.gr>

<https://el.wikipedia.org>

<http://www.lifehub.gr>

<https://www.tandfonline.com>

<https://mrrri.org>

<https://ideasforspeechandlanguagetherapy.blogspot.com>

<https://www.mandou.gr>

<https://www.maratheftis.gr>

<https://www.asha.org>

<http://www.experimentalphysiology.gr>

<https://simerini.sigmalive.com>

<https://www.afasie.nl>

<http://www.aphasia-international.com>

<https://www.iatronet.gr>

<https://www.stroke.org.uk>

<https://www.tandfonline.com>

<https://pubs.asha.org/>

<https://sentenceshaper.com/>

<https://imagination.com/recoverbrain-therapy/>

<https://tactustherapy.com/>