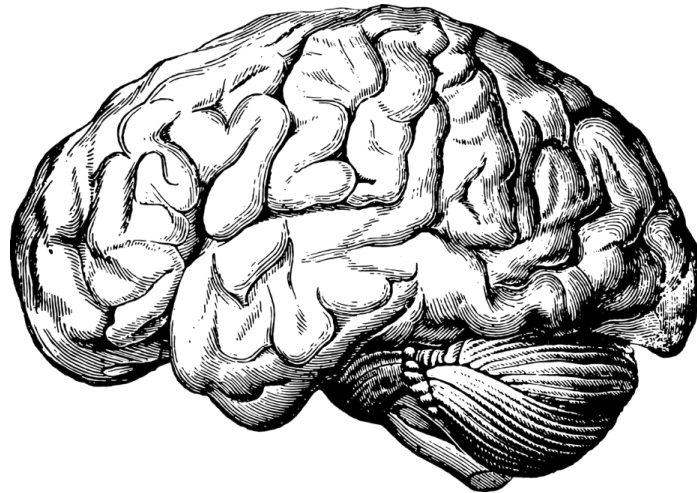




ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

*ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΦΑΣΙΑ:
ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΦΑΣΙΑ*



Αλιβιζάτου Αγγελική (ΑΜ: 18325)

Καρακόλη Μαρία - Ελένη (ΑΜ: 18327)

Επιβλέπων Καθηγητής: Νάσιος Γρηγόριος

Ιωάννινα, 2022

**“THERAPEUTIC APPROACHES FOR APHASIA AFTER STROKE. CASE
STUDY OF PATIENTS WITH APHASIA”**

Εγκρίθηκε από τριμελή εξεταστική επιτροπή στα Ιωάννινα τον
Ιανουάριο του 2022

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

- 1.Επιβλέπων Καθηγητής
- 2.Μέλος επιτροπής
- 3.Μέλος επιτροπής

©Αλιβιζάτου Αγγελική, 2022

©Καρακόλη Μαρία - Ελένη, 2022

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

ΔΗΛΩΣΗ ΜΗ ΛΟΓΟΚΛΟΠΗΣ

Δηλώνουμε υπεύθυνα και γνωρίζοντας τις κυρώσεις του Ν. 2121/1993 περί Πνευματικής Ιδιοκτησίας, ότι η παρούσα πτυχιακή εργασία είναι εξ ολοκλήρου αποτέλεσμα δικής μας ερευνητικής εργασίας, 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.

ΑΓΓΕΛΙΚΗ ΑΛΙΒΙΖΑΤΟΥ

ΜΑΡΙΑ-ΕΛΕΝΗ ΚΑΡΑΚΟΛΗ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η τρέχουσα εργασία με τίτλο «Θεραπευτικές Προσεγγίσεις για την Αφασία και Μελέτη Περίπτωσης Ασθενών με Αφασία » δεν θα μπορούσε να εκπονηθεί καλύτερα υπό διαφορετικές συνθήκες. Ολοκληρώνοντας λοιπόν τη συγγραφή της, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε όλους όσους συνέβαλαν στη δημιουργία αυτής και στην ομαλή διεκπεραίωσή της.

Αρχικά θα θέλαμε να απευθύνουμε ιδιαίτερες ευχαριστίες στον επιβλέποντα καθηγητή κ. Δρ. Νάσιο Γρηγόριο, για την άφογη συνεργασία που είχαμε, την υποστήριξη και την ενθάρρυνση που μας παρείχε, τις πολύτιμες συμβουλές, την αμέριστη εμπιστοσύνη και την άμεση καθοδήγηση, κατά τη διάρκεια του χρονικού διαστήματος που χρειάστηκε για την εκπόνηση της εργασίας.

Κρίνουμε επίσης σκόπιμο, να ευχαριστήσουμε το κέντρο αποκατάστασης, το οποίο μας επέτρεψε να πραγματοποιήσουμε τις μελέτες περίπτωσης σε ασθενείς. (για λόγους διασφάλισης των προσωπικών δεδομένων των ασθενών δεν αναφέρεται η επωνυμία)

Φυσικά το μεγαλύτερο ευχαριστώ το οφείλουμε στις οικογένειές μας τόσο για τη συναισθηματική, κυρίως, υποστήριξη κατά τη διάρκεια όλης της χρονιάς, αλλά και για την υπομονή και κατανόηση ως προς τον χρόνο διεκπεραίωσης της εργασίας. Δικαιωματικά λοιπόν η παρούσα εργασία αφιερώνεται στις οικογένειές μας!

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

«Ο τρόπος που επικοινωνούμε με τους άλλους και με τον εαυτό μας είναι καθοριστικός για την ποιότητα της ζωής μας» (Anthony Robbins). Οι περισσότεροι άνθρωποι έχουμε συνδέσει δικαίως την επικοινωνία με τον λόγο. Συχνά λοιπόν, όταν κλονίζεται η ικανότητα λόγου/έκφρασης νιώθουμε πως χάνουμε το τόσο σπουδαίο και αναγκαίο αγαθό της επικοινωνίας. Στην παρούσα εργασία παρουσιάζεται μία από τις πιο γνωστές και συχνά εμφανιζόμενες διαταραχές μετά από τραύμα στον εγκέφαλο, την αφασία. Με τον όρο αφασία, εννοούμε την διαταραχή που προκύπτει μετά από βλάβη του εγκεφάλου, κυρίως του αριστερού ημισφαιρίου, και επηρεάζει σοβαρά τον λόγο, την επικοινωνία και την ομιλία του ασθενούς.

Κύριος σκοπός της μελέτης είναι να γίνει μία αναφορά στις πιο γνωστές και ευρέως χρησιμοποιούμενες θεραπευτικές προσεγγίσεις που εφαρμόζονται για την αντιμετώπιση των αφασικών διαταραχών. Σε συνέχεια αυτού, στόχος είναι να εφαρμοστούν κάποιες από αυτές, σε δύο πραγματικούς ασθενείς και να παρατηρηθεί η ύπαρξη, αλλά και ο βαθμός συνεισφοράς αυτών στους ασθενείς. Η εργασία χωρίζεται σε πέντε κεφάλαια.

Το πρώτο μέρος περιλαμβάνει πληροφορίες και θεωρητικά στοιχεία για τον εγκέφαλο και τα εγκεφαλικά επεισόδια, ενώ το δεύτερο εμπεριέχει αναλυτικά μια σειρά από δεδομένα, που παρουσιάζουν την αφασία, τους τύπους της ανά σημείο βλάβης, καθώς και τα χαρακτηριστικά του λόγου που σημειώνονται, ανάλογα με τον τύπο αφασίας. Στο τρίτο μέρος πραγματοποιείται η ανάλυση των πιο γνωστών και ευρέως χρησιμοποιούμενων λογοθεραπευτικών προσεγγίσεων για την αφασία, ενώ στο τέταρτο μέρος παρουσιάζονται 2 περιστατικά, πριν αλλά και μετά την εφαρμογή της λογοθεραπείας και φυσικά της εφαρμογής ορισμένων λογοθεραπευτικών προσεγγίσεων. Στο πέμπτο και τελευταίο μέρος της εργασίας παρατίθεται επιπλέον συμπληρωματικό υλικό που περιλαμβάνει πίνακες διαφοροδιάγνωσης διαταραχών νευρολογικής φύσεως και άτυπα τεστ αξιολόγησης που χρησιμοποιήθηκαν για την αξιολόγηση των περιστατικών.

Λέξεις-Κλειδιά: *Εγκέφαλος, Εγκεφαλικό Επεισόδιο, Είδη Αφασίας, Διάγνωση Αφασίας, Πρόληψη Αφασίας, Θεραπευτικές Προσεγγίσεις Αφασιών, Boston, Μελέτη Περίπτωσης*

ABSTRACT

The way we communicate with each other and with ourselves is a determining factor of the quality of life (Anthony Robbins). Most people have justifiably connected communication with speech. It is usual when the capacity of speech/expression is hindered, we get the feeling of loss of the great and necessary gift of communication. In this study is presented one of the most widespread and common disorders that occur after brain injury, which is Aphasia. The term Aphasia suggests the disorder that comes by as a direct result of brain damage, mostly of the left hemisphere, and seriously affects speech and communication.

The main purpose of this Study is to report on the most well-known and widely used therapeutic approaches applied to the treatment of Aphasia disorders. In accordance to the above, the goal is to apply some of those approaches to two real cases and to observe their existence but also the degree of their contribution to the patients. This paper is divided into five parts, the first of which includes information and theoretical elements about brain function and strokes, while the second part includes a thorough series of data, which present aphasia, its types depending on which part of the brain is affected, as well as the traits of speech that are noted, depending on the aphasia type. The third part analyzes the most commonly practiced therapeutic approaches for aphasia treatment, while the fourth part presents two cases before and after the application of the treatment.

The fifth and last part of the paper presents additional supplementary material that includes tables of differential diagnosis of neurological disorders, but also informal evaluation tests that were used and proved useful in the evaluation of cases.

Keywords: Brain, Stroke, Aphasia Types, Aphasia Diagnosis, Aphasia Prevention, Aphasia Therapeutic Approaches, Case Study, Boston

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ	2
ΔΗΛΩΣΗ ΜΗ ΛΟΓΟΚΛΟΠΗΣ	4
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	5
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	6
ABSTRACT	7
ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ	8
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ	11
ΠΙΝΑΚΑΣ ΕΙΚΟΝΩΝ	11
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ^ο : ΕΙΣΑΓΩΓΗ	13
1.1 Ο λόγος	13
1.2 Ο εγκέφαλος	13
1.3 Η Εγκεφαλική Βλάβη	14
1.4 Το Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο	15
1.5 Η Πρόληψη του Εγκεφαλικού Επεισοδίου	16
1.6 Η Διάγνωση του Εγκεφαλικού Επεισοδίου	17
1.7 Η Αντιμετώπιση του Εγκεφαλικού Επεισοδίου	18
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ^ο : ΑΦΑΣΙΑ	19
2.1 Ορισμός Αφασίας	19
2.2 Συνοδά Χαρακτηριστικά Αφασίας	20
2.3 Τύποι Αφασίας	21
2.4 Χαρακτηριστικά του Λόγου ανά Αφασία	22
2.4.1 Αφασία Broca	22
2.4.2 Αφασία Wernicke	22
2.4.3 Σφαιρική Αφασία	23
2.4.4 Αφασία Αγωγής	24
2.4.5 Κατονομαστική Αφασία (Ανομία)	25
2.4.6 Διαφλοιώδης Κινητική Αφασία	25
2.4.7 Διαφλοιώδης Αισθητηριακή Αφασία	26
2.4.8 Μικτή Διαφλοιώδης Αφασία	26

2.5 Βλάβη Δεξιού Ημισφαιρίου	27
2.6 Διάγνωση και Αξιολόγηση Αφασιών	28
2.7 Η Διαγνωστική Εξέταση της Βοστώνης για την Αφασία - ΔΕΒΑ	29
2.8 Δοκιμασία Γλωσσικών Ικανοτήτων Ενηλίκων (ΔοΓΙΕ)	32
2.9 Παρέμβαση και Αποκατάσταση Αφασιών	33
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ^ο : ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΑΦΑΣΙΩΝ	36
3.1 Θεραπείες Αξιοποίησης Ρυθμού & Προσωδίας	36
3.1.1 Melodic Intonation Therapy (MIT)	36
3.1.2 Singing for people with aphasia intervention (SPA)	40
3.1.3 Augmentative and Alternative Communication (AAC)	42
3.1.4 Multi - modal aphasia therapy (M-MAT)	46
3.2 Θεραπείες Ανάγνωσης	50
3.2.1 Script Training	50
3.2.2 Constraint-Induced Aphasia Therapy (CIAT)	51
3.2.3 Oral Reading for Language in Aphasia (ORLA)	53
3.3 Θεραπείες Συντακτικής Ενίσχυσης	57
3.3.1 Sentence Production Program for Aphasia (SPPA)	57
3.3.2 Treatment of Underlying Forms (TUF)	60
3.4 Θεραπείες Εύρεσης Λέξεων	65
3.4.1 Response Elaboration Training (RET)	65
3.4.2 Semantic Feature Analysis Treatment (SFA)	67
3.4.3 Verb Network Strengthening Treatment (VNeST)	72
3.4.4 Gestural Facilitation of Naming (GES)	75
3.4.5 Visual Action Therapy (VAT)	80
3.5 Cognitive Empowerment	85
3.5.1 Γνωστική Αποκατάσταση και RehaCom	86
3.5.2 Γνωστική Αποκατάσταση και Αφασία	87
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ^ο : ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΦΑΣΙΑ	88
4.1 Μελέτη περίπτωσης ασθενούς με μικτή αφασία	88
4.2 Μελέτη περίπτωσης ασθενούς με διαφλοιώδη αισθητηριακή αφασία	95
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	108

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 ^ο : ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ	109
Παράρτημα 1: Πίνακες Διαφοροδιάγνωσης	109
Παράρτημα 2: Άτυπα Τεστ Αξιολόγησης	112
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	117

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1: Χαρακτηριστικά Αφασιών.....	27
Πίνακας 2: Αποτελέσματα ΔΕΒΑ- 1 ^ο Περιστατικό.....	94
Πίνακας 3: Αποτελέσματα ΔΕΒΑ- 2 ^ο Περιστατικό.....	102
Πίνακας 4: Αποτελέσματα ΔοΓΓΕ- 2 ^ο Περιστατικό.....	103
Πίνακας 5: Διαφοροδιάγνωση Απραξίας-Δυσαρθρίας.....	109
Πίνακας 6: Διαφοροδιάγνωση Αφασίας-Απραξίας.....	110
Πίνακας 7: Διαφοροδιάγνωση Αφασίας- Δυσαρθρίας.....	110
Πίνακας 8: Δραστηριότητες Rehacom.....	111

ΠΙΝΑΚΑΣ ΕΙΚΟΝΩΝ

Εικόνα 1: Λοβοί Εγκεφάλου	14
Εικόνα 2: Είδη Εγκεφαλικού Επεισοδίου	16
Εικόνα 3α,β: Τρόποι Πρόληψης Εγκεφαλικού Επεισοδίου.....	17
Εικόνα 4: Αφασία Broca.....	22
Εικόνα 5: Αφασία Wernicke	23
Εικόνα 6: Ολική Αφασία.....	24
Εικόνα 7: Αφασία Αγωγής.....	24
Εικόνα 8: Κατονομαστική Αφασία.....	25
Εικόνα 9: Διαφλοιώδης Κινητική Αφασία.....	25
Εικόνα 10: Διαφλοιώδης Αισθητηριακή Αφασία.....	26
Εικόνα 11: Μικτή Διαφλοιώδης Αφασία	26
Εικόνα 12: Διαγνωστική Εξέταση της Βοστώνης.....	32
Εικόνα 13: Μελωδική Κατασκευή Φράσεων.....	37
Εικόνα 14: Εφαρμογή Smalltalk α,β,γ	45
Εικόνα 15 α,β: Εφαρμογή Advanced Language Therapy.....	45
Εικόνα 16: Τρόποι Έκφρασης στην M-MAT Therapy.....	49
Εικόνα 17: Βήμα 1.....	62

Εικόνα 18: Βήμα 2.....	62
Εικόνα 19: Βήμα 3.....	63
Εικόνα 20: Βήμα 5.....	64
Εικόνα 21: Βήμα 6.....	64
Εικόνα 22: Πλάνο SFA.....	69
Εικόνα 23: Εγκεφαλικές Δομές που συμμετέχουν στην Κατονομασία ενός Αντικειμένου	77
Εικόνα 24: Στάδια Κατονομασίας	78
Εικόνα 25: Κάρτα-Κρεβάτι.....	80
Εικόνα 26: Rehacom https://www.google.com/search?q=rehacom	87
Εικόνα 27: Πληκτρολόγιο Rehacom	87
Εικόνα 28: CT: 03/09/2021	89
Εικόνα 29α,β,γ: CT: 25/07/2021.....	96
Εικόνα 30: Δείγμα Γραφής 1α.....	104
Εικόνα 31: Δείγμα Γραφής 1β.....	105
Εικόνα 32: Δείγμα Γραφής 2α	105
Εικόνα 33: Δείγμα Γραφής 2β.....	106
Εικόνα 34: Δείγμα Γραφής 3.....	107

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο : ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1.1 Ο λόγος

Ο **λόγος** θεωρείται από τις πιο σύνθετες λειτουργίες του εγκεφάλου και αποτελεί το βασικό μέσο επικοινωνίας μεταξύ των ανθρώπων. Ο λόγος είναι η αιτία που ο άνθρωπος θεωρείται κοινωνικό ον. Σε όλους τους πολιτισμούς της γης, κατά τη διάρκεια των ετών, αναπτύχθηκε ένα σύστημα κωδικοποίησης των εννοιών με αποτέλεσμα τη δημιουργία διαφόρων γλωσσών και διαλέκτων. Ο εγκέφαλος κατά τη διάρκεια της ζωής επηρεάζεται από διάφορους επιβλαβείς παράγοντες, κάτι που έχει ως συνέπεια την εμφάνιση διαταραχών στην κατανόηση και στην παραγωγή του προφορικού και γραπτού λόγου, δηλαδή των αφασιών. Η **δυσκολία της επικοινωνίας** είναι το *πρωταρχικό πρόβλημα των ασθενών με αφασικές διαταραχές*. Στην περίπτωση αυτή η παρέμβαση των λογοθεραπευτών και των επαγγελματιών υγείας μπορεί να φανεί ιδιαίτερα χρήσιμη και να αλλάξει τα δεδομένα, ως ένα μεγάλο βαθμό, προσφέροντας αισιοδοξία και ελπίδα στους ασθενείς (Berthier, 2005) (Ellis & Urban, 2016).

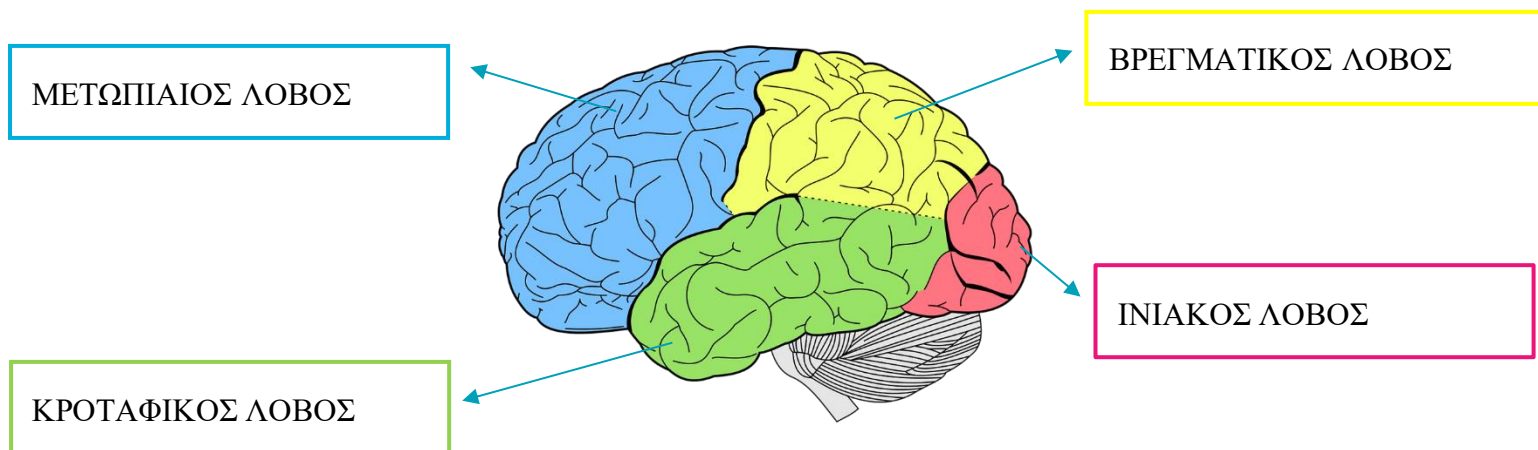
1.2 Ο εγκέφαλος

Ορισμένες υψηλές γνωστικές λειτουργίες έχουν σχέση με ένα από τα εγκεφαλικά ημισφαίρια, το οποίο θεωρείται ως το «επικρατές» για τη λειτουργία αυτή. Στη μεγάλη πλειοψηφία των ανθρώπων, **το αριστερό ημισφαίριο** είναι το «επικρατές» για τη γλώσσα και τη μαθηματική αντίληψη. Αντίθετα, το **δεξιό ημισφαίριο** διακρίνεται για την αντίληψη του χρόνου και τη μουσική ικανότητα. Η εγκεφαλική επικράτηση εγκαθίσταται κατά τη διάρκεια των πρώτων λίγων χρόνων από τη γέννηση. Κατά τη διάρκεια αυτής της διαπλαστικής περιόδου, αμφότερα τα ημισφαίρια επιδεικνύουν γλωσσική ικανότητα και εάν ένα ημισφαίριο υποστεί βλάβη, ίσως αναπληρώνεται λόγω της πλαστικότητας του αναπτυσσόμενου εγκεφάλου, έτσι ώστε το παιδί να μαθαίνει να μιλάει κανονικά. Αργότερα, η ευλυγισία αυτή μειώνεται σε μεγάλο βαθμό και **οι βλάβες στο «επικρατές» ημισφαίριο προκαλούν διαταραχές λόγου**, μαζί με άλλα ελλείμματα που δημιουργούνται από βλάβες στα ημισφαίρια (Ellis & Urban, 2016) (Orchardson, 2012).

Συγκεκριμένες περιοχές του εγκεφάλου εκτελούν εξειδικευμένες λειτουργίες. Στον εγκέφαλο διακρίνονται **4 λοβοί** που ελέγχουν διαφορετικές λειτουργίες:

- **Μετωπιαίος λοβός:** υπεύθυνος για τον σχεδιασμό και τον έλεγχο των κινήσεων καθώς και τη νόηση.
- **Βρεγματικός λοβός:** υπεύθυνος για την αίσθηση και την αντίληψη χώρου.
- **Κροταφικός λοβός:** υπεύθυνος για τη μνήμη και την ακοή.
- **Ινιακός λοβός:** υπεύθυνος για την όραση.

Κάθε νοητική διεργασία απαιτεί τη συνδυασμένη δράση περισσότερων από μιας περιοχών του εγκεφάλου (Berthier, 2005) (Ellis & Urban, 2016).



Εικόνα 1: Λοβοί Εγκεφάλου
<https://pixabay.com/el/>

1.3 Η Εγκεφαλική Βλάβη

Η **εγκεφαλική βλάβη** είναι μία «ασυνέχεια» του εγκεφαλικού ιστού και αποτελεί εμπόδιο για τον άνθρωπο. Αυτό το εμπόδιο επηρεάζει το γνωστικό επίπεδο του ασθενούς, δηλαδή το σύνολο των ανώτερων γνωστικών λειτουργιών. Η εγκεφαλική βλάβη εμφανίζεται συχνά σε παιδιά, αλλά και ενήλικες μικρής ηλικίας. Αυτό προκύπτει λόγω των πτώσεων που παρατηρούνται στα μικρά παιδιά και των τροχαίων, της βίας και του αθλητισμού στους νεαρούς ενήλικες. Φυσικά αποτελεί συχνό φαινόμενο και για τους υπερήλικες λόγω της κινητικής αστάθειας που προκύπτει από το γήρας (Cognifit research, 2021).

Τα **αίτια** που μπορούν να προκαλέσουν μία εγκεφαλική βλάβη είναι:

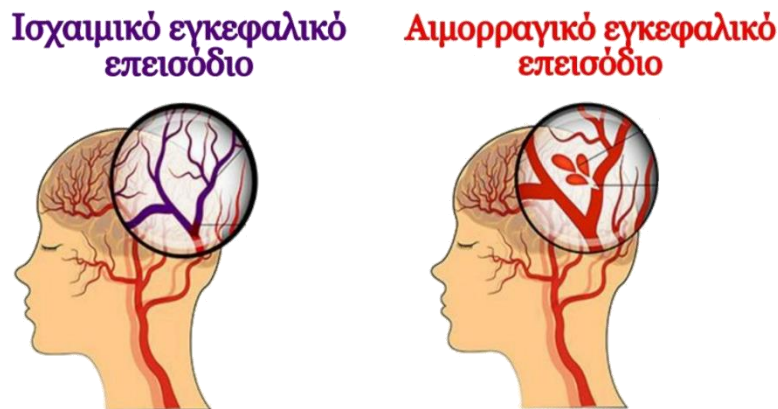
- **Κρανιοεγκεφαλική βλάβη**, δηλαδή ένα δυνατό πλήγμα/χτύπημα στο κρανίο, το οποίο συνήθως οδηγεί σε διαταραχή συνείδησης ή κάταγμα κρανίου.
- **Παροξυσμός ή εγκεφαλικά επεισόδια**, που προκαλούνται από προβλήματα εγκεφαλικού κινδύνου, όπως η εμπλοκή των αρτηριών.
- **Εγκεφαλική ανοξία**, που προκύπτει από την έλλειψη οξυγόνου στον εγκέφαλο.
- **Όγκοι**, οι οποίοι προκαλούν βλάβες που αποτελούν εμπόδιο στον έλεγχο του οργανισμού.
- **Εγκεφαλίτιδα**, η οποία προκύπτει από τη μόλυνση ενός έρπη και επηρεάζει τους κροταφικούς και τους μετωπιαίους λοβούς κάτι που προκαλεί μεγάλες συναισθηματικές αλλαγές, γνωστικές και συμπεριφορικές.

(Cognifit research, 2021)

1.4 Το Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο

Το **εγκεφαλικό επεισόδιο** είναι μια από τις πιο συχνά εμφανιζόμενες ασθένειες στις σύγχρονες βιομηχανικές χώρες, που συχνά οδηγεί σε σοβαρές αναπηρίες στα θύματά του. Ως αποτέλεσμα του εγκεφαλικού επεισοδίου, οι ασθενείς καλούνται να αντιμετωπίσουν όχι μόνο εξασθενημένες κινητικές λειτουργίες, αλλά και ένα ευρύ φάσμα άλλων βλαβών, που τους καθιστούν κάπως ή εντελώς εξαρτημένους από τους φροντιστές. Η **αφασία**, μια επίκτητη βλάβη που επηρεάζει ορισμένους ή όλους τους γλωσσικούς τομείς, συμπεριλαμβανομένης της παραγωγής και κατανόησης του λόγου, της ανάγνωσης και της γραφής, είναι μια ιδιαίτερα καταστροφική κατάσταση που παρατηρείται συνήθως σε ασθενείς με εγκεφαλικό επεισόδιο. Ως αποτέλεσμα της μείωσης της ικανότητας επικοινωνίας, οι ασθενείς αντιμετωπίζουν μυριάδες προβλήματα, με επακόλουθο την απώλεια ανεξαρτησίας και την μείωση της κοινωνικής συμπεριφοράς (Berthier, 2005) (Woldag, Voigt, Bley, & Hummelsheim, Constraint-Induced Aphasia Therapy in the Acute Stage: What Is the Key Factor for Efficacy? A Randomized Controlled Study, 2016).

Ως εγκεφαλικό επεισόδιο ορίζεται η βλάβη του εγκεφαλικού ιστού αγγειακής αιτιολογίας που προήλθε είτε από διακοπή της παροχής του αίματος στην πάσχουσα περιοχή (ισχαιμικό), είτε από αιμορραγία ως επακόλουθο της ρήξης ενός αγγείου (αιμορραγικό) (Berthier, 2005).



Εικόνα 2: Είδη Εγκεφαλικού Επεισοδίου
<https://www.google.gr/>

1.5 Η Πρόληψη του Εγκεφαλικού Επεισοδίου

Υπάρχουν «συνήθειες» που ένας ασθενής μπορεί να «υιοθετήσει» για να μειώσει τον κίνδυνο εμφάνισης εγκεφαλικού επεισοδίου, αλλά δεν υπάρχει 100% αποτελεσματικός τρόπος για την πρόληψη ενός εγκεφαλικού. Μερικοί άνθρωποι έχουν εγκεφαλικά επεισόδια για λόγους που είναι εκτός ελέγχου και δεν θα μπορούσαν να προληφθούν. Η αφασία ως αποτέλεσμα εγκεφαλικού επεισοδίου ή εγκεφαλικού τραυματισμού δεν μπορεί να προληφθεί - εξαρτάται απλώς από την εντόπιση της εγκεφαλικής βλάβης. Κάπου μεταξύ 25-40% των ατόμων που έχουν εγκεφαλικό επεισόδιο θα παρουσιάσουν ως επακόλουθο αφασική συνδρομή. Ωστόσο, οι άνθρωποι που έχουν υποστεί εγκεφαλικά επεισόδια, αλλά δεν έχουν αφασία δεν έκαναν τίποτα διαφορετικό για να την αποτρέψουν. Τα άτομα με αφασία συνήθως έχουν βλάβη στην αριστερή πλευρά του εγκεφάλου, όπου εκεί βρίσκονται τα κέντρα γλώσσας του λόγου για τους περισσότερους ανθρώπους (Lingraphica, Diagnosing Aphasia, 2021) (Berthier, 2005).

ΤΡΟΠΟΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΥ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟΥ:

- **Άσκηση**, σύμφωνα με τις συστάσεις του γιατρού
- **Υγιεινή Διατροφή**, συμπεριλαμβανομένης της μείωσης του νατρίου (αλάτι)
- **Διακοπή Καπνίσματος**
- **Διατήρηση Υγιούς Βάρους και προβλεπόμενου Δείκτη Μάζας Σώματος (BMI)**
- **Παρακολούθηση επιπέδων Χοληστερόλης, Σακχάρου και Αρτηριακής Πίεσης** ώστε να βρίσκονται σε φυσιολογικό εύρος (Lingraphica, Diagnosing Aphasia, 2021) (Berthier, 2005).



Εικόνα 3α,β: Τρόποι Πρόληψης Εγκεφαλικού Επεισοδίου
<https://pixabay.com/el/>

1.6 Η Διάγνωση του Εγκεφαλικού Επεισοδίου

Η διάγνωση του αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου είναι πολύ σημαντική, αφού η αναγνώριση των συμπτωμάτων είναι καθοριστικής σημασίας για την έγκαιρη αντιμετώπιση. Εξίσου σημαντικό είναι να εντοπιστεί το αίτιο που προκάλεσε το εγκεφαλικό, προκειμένου να ληφθούν τα κατάλληλα μέτρα για την αποτροπή ενός νέου επεισοδίου. Η αξιολόγηση πραγματοποιείται από νευρολόγο αλλά και άλλες ειδικότητες, αφού ένα εγκεφαλικό επεισόδιο προκαλεί πληθώρα διαταραχών και απαιτείται η συνεργασία μιας διεπιστημονικής ομάδας. Αξίζει να σημειωθεί πως η διάγνωση είναι μείζονος σημασίας για τον σχηματισμό του θεραπευτικού πλάνου.

Μερικές από τις εξετάσεις που βοηθούν στην αξιολόγηση του εγκεφαλικού είναι:

- Αξονική Τομογραφία
- Μαγνητική Τομογραφία
- Ηλεκτροεγκεφαλογράφημα
- Αιματολογικές Εξετάσεις
- Καρδιογράφημα και άλλες καρδιολογικές εξετάσεις
- Οσφουονωτιαία Παρακέντηση
- Κλινική Νευρολογική εξέταση (Julie G. McAfee, 2013) (Schindelmeiser, 2013) (Davis, 2011)

1.7 Η Αντιμετώπιση του Εγκεφαλικού Επεισοδίου

Η αντιμετώπιση ενός εγκεφαλικού επεισοδίου προϋποθέτει την ομαλή συνεργασία πολλών ειδικοτήτων. Ένας ασθενής με εγκεφαλικό τόσο στην οξεία, όσο και στην χρόνια φάση, είναι απαραίτητο να ενταχθεί σε ένα πρόγραμμα θεραπείας. Συγκεκριμένα πραγματοποιούνται συνεδρίες:

- Φυσικοθεραπείας- Υδροθεραπείας
- Λογοθεραπείας
- Εργοθεραπείας
- Ψυχολογικής Υποστήριξης

Φυσικά είναι απαραίτητο να δοθεί η κατάλληλη ιατρική-φαρμακευτική αγωγή, προκειμένου να αντιμετωπιστούν τόσο τα αίτια που οδήγησαν στο επεισόδιο, αλλά και να ελαχιστοποιηθούν οι παράγοντες κινδύνου που πιθανά να οδηγήσουν σε ένα νέο επεισόδιο. (Julie G. McAfee, 2013) (Schindelmeiser, 2013)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο : ΑΦΑΣΙΑ

2.1 Ορισμός Αφασίας

Ο όρος αφασία εμφανίζεται για πρώτη φορά στις αρχές του 20ου αιώνα. Μέχρι τότε ήταν διαδεδομένος ο όρος “αφημία”, τον οποίο εισήγαγε ο Paul Broca από το 1861. Στην συνέχεια ο όρος αυτός αντικαταστάθηκε μετά από πολλές διαμάχες μεταξύ των ερευνητών. Οι πιο πολλοί είχαν δημιουργήσει τον δικό τους ορισμό (Lingraphica, What Is Aphasia?, 2021).

Ο ειδικός επιστημονικός όρος αφασία (στερητικό -α- και το ρήμα φημί=λέγω) αναφέρεται σε κάθε μερική ή ολική απώλεια γλωσσικών ικανοτήτων σε ενήλικες και παιδιά και γενικότερα στην ανικανότητα λόγου (Orchardson, 2012). Ο όρος αφασία περιλαμβάνει μια πληθώρα παθολογικών καταστάσεων από την κωματώδη κατάσταση έως τις γλωσσικές διαταραχές ή ακόμη και την παντελή έλλειψη λόγου (Lingraphica, What Is Aphasia?, 2021).

Μιλάμε για αφασία μόνο όταν οι διαταραχές του λόγου οφείλονται σε βλάβες συγκεκριμένων φλοιακών και υποφλοιακών περιοχών του κεντρικού νευρικού συστήματος και αφορούν τόσο τη γλωσσική κατανόηση όσο και τη γλωσσική έκφραση. **Η αφασία δεν επηρεάζει τη νοημοσύνη.** Η αφασία μπορεί να επηρεάσει όλες τις μορφές γλώσσας, όπως ομιλία, ακρόαση, ανάγνωση και γραφή. Ταυτόχρονα μπορεί να προκαλέσει απογοήτευση και άγχος σε ένα άτομο που ζει μαζί της, καθώς και στον φροντιστή του. Η διάγνωση της αφασίας είναι απρογραμμάτιστη, απροσδόκητη και απογοητευτική αλλά δεν είναι απελπιστική (Lingraphica, What Is Aphasia?, 2021). (Davis, 2011)

Υπάρχουν πολλοί **τύποι αφασίας** και τα χαρακτηριστικά ποικίλλουν ανάλογα με τη θέση και τον βαθμό βλάβης στον εγκέφαλο. Όσο μεγαλύτερη είναι η σοβαρότητα της αφασίας, τόσο πιο περιορισμένες είναι οι δεξιότητες της ομιλίας και κατ' επέκταση της γλώσσας. Τα συμπτώματα της αφασίας διαφέρουν ανά περίπτωση και εξαρτώνται από την σοβαρότητα της πάθησης. Μπορούν να κυμαίνονται από **ήπια έως σοβαρά** (Lingraphica, What Is Aphasia?, 2021). (Davis, 2011)

Αναλυτικότερα:

ΗΠΙΑ ΑΦΑΣΙΑ

- Πρόβλημα με την κατανόηση μεγάλων μηνυμάτων
- Επιπλέον χρόνος για την κατανόηση και απάντηση προφορικών μηνυμάτων
- Δυσκολία εύρεσης λέξεων για να έκφραση ή εξήγηση μιας ιδέας
- Τοποθέτηση λέξεων σε λανθασμένη σειρά ή αντικατάσταση με την λανθασμένη λέξη. Για παράδειγμα, το να ονομάσει ένα "τραπέζι", ένα "φλιτζάνι"
- Δυσκολία στην απάντηση των ερωτήσεων «επί τόπου» -ελεύθερη συζήτηση

(Lingraphica, What Are the Symptoms of Aphasia?, 2021)

ΣΟΒΑΡΗ ΑΦΑΣΙΑ:

- Πρόβλημα με την κατανόηση προφορικών μηνυμάτων
- Λίγη έως καθόλου ικανότητα ανάγνωσης ή γραφής
- Αναξιοπιστία στις αποκρίσεις κλειστού τύπου «ναι και όχι»
- Αδυναμία αναγνώρισης λαθών
- Χρήση ενός συνδυασμού λέξεων και ορολογίας που δεν είναι κατανοητά από άλλους
- Λίγη ή καθόλου ομιλία

(Lingraphica, What Are the Symptoms of Aphasia?, 2021)

2.2 Συνοδά Χαρακτηριστικά Αφασίας

- Συναισθηματικές διαταραχές, όπως η κατάθλιψη
- Ημιπληγία, παράλυση της μιας πλευράς του σώματος,
- Ημιανοψία, απώλεια μισής όρασης
- Απραξία, δυσκολία στην παραγωγή εκούσιων διαδοχικών κινήσεων των οργάνων της ομιλίας, όπως κινήσεις της γλώσσας, των χειλιών, της κάτω γνάθου.
- Δυσκαταποσία / δυσφαγία, πρόβλημα κατάποσης τροφών και υγρών
- Προβλήματα μνήμης

- Δυσαρθρία, οι μύες του στόματος, του προσώπου και του αναπνευστικού συστήματος χάνουν την κινητικότητά τους ή την δύναμή τους έτσι μπορεί να κινούνται αργά ή να μη κινούνται καθόλου.
- Ημιπαισθησία, μειωμένη αισθητικότητα της μιας πλευράς του σώματος.

(Schindelmeiser, 2013)

2.3 Τύποι Αφασίας

Τα άτομα με αφασία διαφέρουν ανάλογα με τα είδη της αυθόρμητης λεκτικής παραγωγής (Lingraphica, What Are The Types of Aphasia?, 2021).

Συγκεκριμένα μια μερίδα ασθενών αντιμετωπίζουν την **μη ρέουσα αφασία**, στην οποία οι ασθενείς παράγουν λέξεις που η εκφορά κάθε λέξης ή φράσης είναι εξαιρετικά δύσκολη, δυσκολεύοντας έτσι τον ακροατή. Οι μη ρέουσες αφασίες προκαλούνται συνήθως από βλάβη στην πρόσθια περιοχή (Lingraphica, What Are The Types of Aphasia?, 2021).

Από την άλλη πλευρά συχνά οι θεραπευόμενοι είναι αντιμετώποι με την **ρέουσα αφασία**, στην οποία οι ασθενείς μιλούν με συνεχείς πλήρεις προτάσεις. Το πρόβλημα σε αυτή την περίπτωση είναι στην επιλογή των λέξεων. Οι ασθενείς είτε δυσκολεύονται να βρουν τη λέξη που θέλουν να χρησιμοποιήσουν ή κάνουν πολλά λάθη στην εύρεση της λέξης. Όταν δεν μπορούν να ανακαλέσουν μια λέξη, συχνά καταφεύγουν σε ασάφειες ή περιφράσεις. Οι ρέουσες αφασίες συνήθως προκαλούνται από βλάβη των οπίσθιων περιοχών (Lingraphica, What Are The Types of Aphasia?, 2021).

Πιο συγκεκριμένα οι **τύποι αφασίας** που προκύπτουν ανάλογα με το σημείο της βλάβης αλλά και τα ελλείμματα του ασθενούς είναι:

- Αφασία Broca
- Αφασία Wernicke
- Σφαιρική/Ολική Αφασία
- Αφασία Αγωγής
- Ανομική - Κατονομαστική Αφασία
- Διαφλωιδής Κινητική Αφασία
- Διαφλωιδής Αισθητηριακή Αφασία

- Διαφλοιώδης Μικτή Αφασία

(Lingraphica, What Are The Types of Aphasia?, 2021)

2.4 Χαρακτηριστικά του Λόγου ανά Αφασία

2.4.1 ΑΦΑΣΙΑ BROCA

Στην **αφασία Broca**, η βλάβη εντοπίζεται στον αριστερό μετωπιαίο λοβό. Η κατανόηση διατηρείται συνήθως σε ικανοποιητικό βαθμό, ενώ έχει μειωθεί σοβαρά η παραγωγή της γλώσσας. Η μείωση της παραγωγής κυμαίνεται από τη σχεδόν πλήρη αφωνία μέχρι την αργή ομιλία με την χρήση πολύ απλών λεκτικών μορφών. Οι ασθενείς προφέρουν τα ουσιαστικά στον ενικό και τα ρήματα στο απαρέμφατο ή στη μετοχή και συχνά παραλείπουν εντελώς άρθρα, επίθετα και επιρρήματα. Ο αγραμματισμός είναι κυρίαρχο χαρακτηριστικό, ενώ η εύρεση λέξεων διατηρείται καλύτερα από τον σχηματισμό προτάσεων. Η ακουστική κατανόηση βλάπτεται μέτρια ή ελαφρώς. Ο ασθενής είναι συνήθως καλός στην επικοινωνία, αφού οι λίγες λέξεις που παράγει μεταφέρουν με ακρίβεια το μήνυμα (Ellis & Urban, 2016).



*Εικόνα 4: Αφασία Broca
Βιβλίο Εγχειρίδιο Λογοθεραπείας*

2.4.2 ΑΦΑΣΙΑ WERNICKE

Η **αφασία Wernicke** προκύπτει από βλάβη στον αριστερό κροταφικό λοβό. Χαρακτηρίζεται από σημαντική ελάττωση της κατανόησης. Η ομιλία παραμένει ευχερής και είναι φυσιολογική τόσο ως προς τον ρυθμό, όσο και ως προς την μουσικότητά της. Παρ' όλα αυτά οι ασθενείς αυτοί έχουν επίσης κάποιες δυσκολίες στην παραγωγή γλώσσας. Μπορεί να δυσκολεύονται να βρουν την κατάλληλη λέξη ή μπορεί να χρησιμοποιούν εσφαλμένη λέξη ή εσφαλμένους συνδυασμούς λέξεων (παραφασία). Οι ασθενείς αυτοί έχουν την τάση να προσθέτουν συλλαβές στις λέξεις

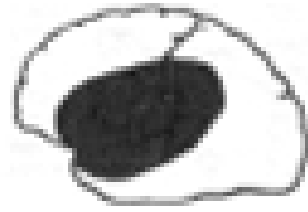
και λέξεις στις φράσεις. Μπορεί να δημιουργούν νέες λέξεις (νεολογισμούς). Στις νεολογισμικές ή παραφασικές παραποιήσεις πολύ συχνά παρεμβαίνουν βασικά λεξικά στοιχεία όπως ρήματα, επίθετα, επιρρήματα και κυρίως ουσιαστικά. Οι ασθενείς με αφασία Wernicke δεν μπορούν να μεταδώσουν τις ιδέες που έχουν στο μυαλό τους - μια διαταραχή που ονομάζεται κενός λόγος. Μειωμένη είναι επίσης η ικανότητα επανάληψης λέξεων και φράσεων, διότι υστερούν σοβαρά στο να τις κατανοούν. Αξίζει να υπογραμμιστεί η δυσκολία ανάγνωσης αλλά και γραφής. Η γλώσσα μπορεί να είναι υπερβολική (λογόρροια), ένα φαινόμενο που ονομάζεται πίεση του λόγου. Ο ασθενής με αφασία Wernicke έχει φτωχή γλωσσική_κατανόηση, παράγει ασυνάρτητες λέξεις και συχνά δεν έχει επίγνωση των σημασιολογικών/νεολογιστικών παραφασιών (Ellis & Urban, 2016).



*Εικόνα 5: Αφασία Wernicke
Βιβλίο Εγχειρίδιο Λογοθεραπείας*

2.4.3 ΣΦΑΙΡΙΚΗ ΑΦΑΣΙΑ

Η **σφαιρική αφασία** προκύπτει από βλάβη γύρω από τη σχισμή του Sylvius. Αποτελεί μια σοβαρή έκπτωση της γλωσσικής ικανότητας σε όλα τα επίπεδα. Οι ασθενείς συχνά εκφράζουν συναισθήματα και σκέψεις μέσω κινήσεων του προσώπου, φωνών και χειρονομιών. Η διάγνωση της σφαιρικής αφασίας υπάρχει όταν ένας ασθενής έχει πολύ φτωχή γλωσσική κατανόηση, καθώς και ανικανότητα ομιλίας και γραφής. Πιο συγκεκριμένα το προφίλ των ατόμων που πάσχουν από σφαιρική αφασία είναι ασθενείς με κινητικές βλάβες που δυσκολεύονται στον προσδιορισμό της κατανόησης, ενώ σημειώνουν εξαιρετικά χαμηλά επίπεδα εγρήγορσης, αποπροσανατολισμό, σύγχυση, κατάθλιψη και έλλειψη κινήτρου για επικοινωνία (Ellis & Urban, 2016).



*Εικόνα 6: Ολική Αφασία
Βιβλίο Εγχειρίδιο Λογοθεραπείας*

2.4.4 ΑΦΑΣΙΑ ΑΓΩΓΗΣ

Πρόκειται για μια μορφή αφασίας που προκύπτει από βλάβη της δομής που συνδέει την περιοχή του Wernicke με την περιοχή του Broca και συγκεκριμένα της τοξοειδούς δεσμίδας. Οι ασθενείς παράγουν μικρές και άσχετες μεταξύ τους προτάσεις, έχουν επίγνωση της κατάστασης τους και προσπαθούν να βελτιώσουν την έκφρασή τους με επαναλαμβανόμενες αυτο διορθώσεις, γνωστές ως “συμπεριφορές προσεγγίσεις. Η ρηματική έκφραση επιδεινώνεται ραγδαία όταν επαναλαμβάνονται φράσεις αυξημένου μήκους και πολυπλοκότητας. Η ειδοποιός διαφορά αυτής της διαταραχής είναι η αδυναμία επανάληψης, σε αντίθεση με την ικανότητα κατανόησης και παραγωγής αυθόρμητης ομιλίας. Η ελεύθερη ρηματική έκφραση παρεμποδίζεται από προβλήματα εύρεσης λέξεων και, ειδικότερα, από περιστασιακές φωνημικές παραφασίες. Μπορεί να κάνουν πολλά παραφασικά λάθη, χρησιμοποιώντας εσφαλμένες λέξεις ή φθόγγους. Επίσης η χρήση ονομάτων είναι μειωμένη σοβαρά. Η ηχηρή ανάγνωση δεν είναι φυσιολογική, σε αντίθεση με την σιωπηλή που είναι σε καλύτερο επίπεδο. Η γραφή μπορεί επίσης να επηρεαστεί. Η εκφορά των γραμμάτων μιας λέξης είναι φτωχή, με παραλείψεις, αντιστροφές ακόμη και αντικαταστάσεις γραμμάτων. Σε πολλούς ασθενείς, οι εκούσιες κινήσεις είναι μειωμένες σε κάποιο βαθμό (Ellis & Urban, 2016).



*Εικόνα 7: Αφασία Αγωγής
Βιβλίο Εγχειρίδιο Λογοθεραπείας*

2.4.5 ΚΑΤΟΝΟΜΑΣΤΙΚΗ ΑΦΑΣΙΑ (ΑΝΟΜΙΑ)

Η **κατονομαστική αφασία** (ή αμνησιακή αφασία) συχνά είναι η ηπιότερη μορφή αφασίας και εντοπίζεται στην οπίσθια βρεγματοκροταφική περιοχή. Χαρακτηρίζεται από ελαφρώς μειωμένη ικανότητα κατανόησης και συντακτικά ορθές φράσεις που αποδυναμώνονται επικοινωνιακά από έλλειμμα ανάκλησης λέξεων. Οι φράσεις είναι πλήρεις από “γενικούς όρους” (αόριστα ουσιαστικά και αντωνυμίες). Στην κατονομασία αντικειμένων οι ασθενείς ανακαλούν γρήγορα κάποιες λέξεις ή ασχολούνται με περίπλοκες περιφράσεις, ενώ προσπαθούν να σκεφτούν τα ονόματα των άλλων αντικειμένων. Παρόλο που η αντίληψη είναι αρκετά καλή, μπορεί να ανιχνευθεί δυσκολία στην αναγνώριση των λέξεων (Ellis & Urban, 2016).



*Εικόνα 8: Κατονομαστική Αφασία
Βιβλίο Εγχειρίδιο Λογοθεραπείας*

2.4.6 ΔΙΑΦΛΟΙΩΔΗΣ ΚΙΝΗΤΙΚΗ ΑΦΑΣΙΑ

Η **διαφλοιώδης κινητική αφασία** μοιάζει με την αφασία Broca και η βλάβη εντοπίζεται στο μετωπιαίο λοβό αλλά και στα βασικά γάγγλια. Ο ασθενής παλεύει να απαντήσει σε μια ερώτηση, αλλά μπορεί να επαναλάβει μια πρόταση 15 λέξεων χωρίς να χάσει στιγμή (Ellis & Urban, 2016).



*Εικόνα 9: Διαφλοιώδης Κινητική Αφασία
Βιβλίο Εγχειρίδιο Λογοθεραπείας*

2.4.7 ΔΙΑΦΛΟΙΩΔΗΣ ΑΙΣΘΗΤΗΡΙΑΚΗ ΑΦΑΣΙΑ

Η **διαφλοιώδης αισθητηριακή** αφασία μοιάζει με την αφασία του Wernicke και η βλάβη εντοπίζεται στη μετωποθλαμική περιοχή. Η ικανότητα επανάληψης είναι αξιοσημείωτη. Η ηχολαλία, στην οποία το άτομο επαναλαμβάνει μια ερώτηση αντί να την απαντά, είναι ένα από τα βασικά χαρακτηριστικά της (Ellis & Urban, 2016).



*Εικόνα 10: Διαφλοιώδης Αισθητηριακή Αφασία
Βιβλίο Εγχειρίδιο Λογοθεραπείας*

2.4.8 ΜΙΚΤΗ ΔΙΑΦΛΟΙΩΔΗΣ ΑΦΑΣΙΑ

Η **μικτή διαφλοιώδης** αφασία είναι ένας συνδυασμός της διαφλοιώδους κινητικής με την αισθητηριακή αφασία. Η γλωσσική διαταραχή είναι σοβαρή με φτωχή κατανόηση και στερεότυπες φράσεις χωρίς νόημα. Επίσης, η επανάληψη μπορεί να είναι καταναγκαστική. Η μικτή διαφλοιώδης αφασία είναι σφαιρική αφασία με ικανότητα επανάληψης (Ellis & Urban, 2016).



*Εικόνα 11: Μικτή Διαφλοιώδης Αφασία
Βιβλίο Εγχειρίδιο Λογοθεραπείας*

Πίνακας 1: Χαρακτηριστικά Αφασιών

ΑΦΑΣΙΕΣ	ΒROCA	ΔΙΑΦΛΟΠΗ ΚΙΝΗΤΙΚΗ	ΑΝΟΜΙΑ (ΚΑΤΟΝΟΜΑΣΤΙΚΗ)	ΑΓΩΓΗΣ	ΔΙΑΦΛΟΠΗ ΑΙΣΘΗΤΗΡΙΑΚΗ	WERNICKE	ΟΛΙΚΗ	ΠΡΟΦΟΡΙΚΗ ΑΠΡΑΞΙΑ
ΣΗΜΕΙΟ ΒΛΑΒΗΣ	• Οπίσθιο Μέρος Προμετωπιαίων & Προκεντρικών ελίκων	• Συνδεση μεταξύ περιοχής Broca-συμπληρωματικής κινητικής περιοχής, • Μέσος μετωπιαίος λοβός, • Προσθιο-πλευρικές περιοχές μετωπιαίου, • Βασικά γάγγλια, • Θάλαμος	• Κροταφικές & Βρεγματικές περιοχές γωνιώδης έλικας	• Τοξοειδής Δεσμίδα, • Οπίσθιες Βρεγματικές & Κροταφικές περιοχές, • Γησδική έλικα	• Έσω μετωπο-βρεγματικές, κροταφικές & θαλαμικές βλάβες	• Οπίσθιο Τμήμα 1 ^η κροταφικής έλικας του αριστερού ημισφαιρίου	• Εκτεταμένη βλάβη, κυρίως μετωποκροταφοβρεγματική	• Περιοχή Broca, • Νήσος Reil
ΡΟΗ	Μη Ρέουσα	Ρέουσα ή και Μη	Ρέουσα	Μη Ρέουσα	Ρέουσα Χωρίς Νόημα	Ρέουσα Χωρίς Νόημα	Μη Ρέουσα	Κυρίαρχη Διαταραχή Ποικιλία Λαθών Οπτική Αναζήτηση Παύσεις
ΑΚΟΥΣΤΙΚΗ ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ	Διαταραγμένη	Φυσιολογική	Σχετικά Καλή	Φυσιολογική	Γρήρωα Διαταραγμένη	Γρήρωα Διαταραγμένη, ακόμα και σε επίπεδο λέξης	Διαταραγμένη	Σχετικά Καλή
ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ	Διαταραγμένη (ανάλογα με τον αυθόρμητο λόγο)	Καλύτερη από αυθόρμητο λόγο	Φυσιολογική	Διαταραγμένη	Διαταραγμένη	Διαταραγμένη (βασικό χαρακτηριστικό η ηχολαλία)	Διαταραγμένη	Διαταραγμένη
ΑΝΑΓΝΩΣΗ			Τύπικη έως Διαταραγμένη	Καλύτερη από ομιλία	Διαταραγμένη	Διαταραγμένη		
ΓΡΑΦΗ			Πόθεν Διατήρηση	Λαθή συλλαβισμού, Μεταθέσεις	Διαταραγμένη	Διαταραγμένη		
ΑΥΘΟΡΜΗΤΗ ΟΜΙΛΙΑ	Τηλεγραφική, Αργή, Κοπιώδης	Δυσκολία στην έναρξη & την οργάνωση		Συνήθως Ρέουσα	Απουσα	Ρέων	Ρέων, Ασυνάρτητος Λόγος	Απουσα
ΠΡΟΣΩΔΙΑ	Επιτεδή			Φυσιολογική	Φυσιολογική	Φυσιολογική	Ανυπαρκτή	
ΑΡΦΩΔΕΣΗ	Διαταραγμένη		Καλή	Καλή				
ΚΑΤΟΝΟΜΑΣΙΑ	Διαταραγμένη		Διαταραγμένη- Κύριο Χαρακτηριστικό	Συνήθως	Διαταραγμένη	Διαταραγμένη	Διαταραγμένη	
ΣΥΝΤΑΞΗ	Διαταραγμένη				Παρουσία Ποικιλίας			
ΜΟΡΦΟΛΟΓΙΑ	Ανυπαρκτή							
ΠΑΡΑΦΑΣΙΕΣ	Λίγες Φωνολογικές	Λίγες η και Καθόλου	Σπάνια					

2.5 Βλάβη Δεξιού Ημισφαιρίου

Ο όρος **βλάβη δεξιού ημισφαιρίου** αναφέρεται σε μια ομάδα διαταραχών που προκαλούνται από βλάβες στην δεξιά πλευρά του εγκεφάλου. Τα δύο ημισφαίρια δεν έχουν συμμετρική λειτουργία και το καθένα είναι υπεύθυνο για διαφορετικές λειτουργίες και δεξιότητες του σώματος. Μεταξύ των λειτουργιών που ελέγχει το δεξί ημισφαίριο είναι οι γνωστικές λειτουργίες. Η αφασία από βλάβη δεξιού ημισφαιρίου είναι σπάνια. Μερικές από τις διαταραχές που παρουσιάζονται μετά τη βλάβη δεξιού ημισφαιρίου είναι αγνωσίες (οπτικές, ακουστικές, σωματοαισθητηριακές,

νοσοαγνωσία), η αμέλεια του αριστερού ημιχώρου, διαταραχές της εικόνας του σώματος, κατασκευαστικές διαταραχές, διαταραχές προσανατολισμού, διαταραχές στη μνήμη και επικοινωνιακά ελλείμματα. Το άτομο που πάσχει από βλάβη δεξιού ημισφαιρίου δεν έχει επίγνωση των διαταραχών που βιώνει. Με βλάβη δεξιού ημισφαιρίου έχουν συνδεθεί διαταραχές προσοχής και οπτικό - χωρικές δυσκολίες. Τα άτομα με βλάβη δεξιού ημισφαιρίου δυσκολεύονται να εκφράσουν και να αναγνωρίζουν τα συναισθηματικά πλαίσια της επικοινωνίας. Η ομιλία τους μπορεί να μην περιέχει τα φυσιολογικά στοιχεία της προσωπίας που χρησιμοποιούνται για να εκφράσουμε λύπη, έκπληξη, σύγχυση, ενθουσιασμό και απογοήτευση. Ακόμη τα άτομα με βλάβη δεξιού ημισφαιρίου παρουσιάζουν εξασθενημένη μνήμη και δυσκολίες με την οργάνωση, την επίλυση των προβλημάτων και την πραγματολογία (Schindelmeiser, 2013).

2.6 Διάγνωση και Αξιολόγηση Αφασιών

Η αφασία μπορεί να διαγνωστεί από ένα **γιατρό** ή από έναν **λογοθεραπευτή**. Ένας λογοθεραπευτής μπορεί να κάνει δοκιμασίες αξιολόγησης λόγου και γλώσσας με βάση τα συμπτώματα του ασθενούς. Ωστόσο, μόνο ένας γιατρός μπορεί να κάνει ιατρικές εξετάσεις για να προσδιορίσει την υποκείμενη αιτία (Lingraphica, Diagnosing Aphasia, 2021).

Υπάρχουν διάφορες προσεγγίσεις και αξιολογητικά εργαλεία για τον εντοπισμό των προβλημάτων του λόγου στην αφασία. Η διάγνωση και η λεπτομερής περιγραφή των αδυναμιών, αλλά και των δυνατοτήτων του θεραπευόμενου έχει σκοπό να εντοπίσει αν υπάρχει αφασία, τον τύπο της αφασίας, να γίνει διαφοροδιάγνωση, να αποφασιστεί αν ο ασθενής είναι κατάλληλος για θεραπεία, η κατεύθυνση της λογοθεραπείας και φυσικά η παρέμβαση. Η αξιολόγηση της αφασίας μπορεί να γίνει με σταθμισμένα τεστ αλλά και άτυπες δοκιμασίες από έναν έμπειρο λογοθεραπευτή. Φυσικά, η επιλογή σταθμισμένων εργαλείων αποτελεί ασφαλέστερη μέθοδο τόσο αξιολόγησης, αλλά και επαναξιολόγησης και σύγκρισης της προόδου που έχει επιτευχθεί μετά από ένα διάστημα λογοθεραπευτικών συνεδριών. Μεταξύ των πλέον διαδεδομένων διαγνωστικών μέσων αξιολόγησης της αφασίας που χρησιμοποιείται από

λογοπαθολόγους είναι το Boston Diagnostic Aphasia Examination Test (BOSTON) (Ellis & Urban, 2016).

2.7 Η Διαγνωστική Εξέταση της Βοστώνης για την Αφασία - ΔΕΒΑ

Η Διαγνωστική Εξέταση της Βοστώνης για την Αφασία (Boston Diagnostic Aphasia Examination) είναι μία δοκιμασία που έχει σχεδιαστεί για να αξιολογήσει ένα μεγάλο εύρος γλωσσικών διαταραχών. Σκοπός της είναι να αναλύσει τα συστατικά των γλωσσικών διαταραχών που υποδεικνύουν τους διάφορους τύπους αφασίας. Συνεπώς αξιολογούνται η αντίληψη, η κατανόηση, η ανάλυση, η επίλυση προβλημάτων καθώς και η γραφή και η ανάγνωση. Παράλληλα τα αποτελέσματα μπορούν να καταγραφούν ποσοτικά έτσι ώστε να αξιολογηθεί η πρόοδος του ασθενούς κατά την διάρκεια της θεραπείας και της ανάρρωσης (Λάμπρος Μεσσήνης, 2013).

Περιλαμβάνει τρεις μορφές:

1. Την Πρότυπη μορφή
2. Την Εκτεταμένη μορφή
3. Την Συνοπτική μορφή

(Λάμπρος Μεσσήνης, 2013)

Σε όλες τις μορφές περιλαμβάνεται και η Δοκιμασία Κατονομασίας της Βοστώνης (Boston Naming Test).

Η ΔΕΒΑ- ΣΜ (Συνοπτική Έκδοση) χωρίζεται σε πέντε ενότητες οι οποίες εξετάζουν:

- τον επεξηγηματικό και καθομιλούμενο λόγο
- την ακουστική κατανόηση
- τον προφορικό λόγο
- την ανάγνωση
- τη γραφή – γραπτό λόγο

(Λάμπρος Μεσσήνης, 2013)

Αυτές οι πέντε ενότητες χωρίζονται στις εξής υποκατηγορίες:

- **Επεξηγηματικός λόγος και καθομιλούμενος λόγος:**
 - ✓ Απλές κοινωνικές αποκρίσεις, δηλαδή ένα σύνολο καθημερινών εκφράσεων και συζητήσεων
 - ✓ Ελεύθερη συζήτηση, που εμπεριέχει απλά θέματα μεταξύ των οποίων το ιστορικό του ασθενούς και η περιγραφή της οικογένειάς του/ της εργασίας του
 - ✓ Περιγραφή εικόνας, η παρουσίαση δηλαδή της εικόνας κλοπής του μπισκότου (Λάμπρος Μεσσήνης, 2013).

- **Ακουστική κατανόηση:**
 - ✓ Κατανόηση λέξεων, η συγκεκριμένη ενότητα απαρτίζεται από μια σειρά λέξεις τις οποίες καλείται ο ασθενής να διακρίνει ακουστικά
 - ✓ Εντολές, σε αυτό το σημείο απαιτείται από τον ασθενή να διαχειριστεί έναν σταδιακά αυξανόμενο αριθμό πληροφοριών
 - ✓ Πολύπλοκο ιδεατό υλικό, που ο θεραπευόμενος καλείται να εκφράσει συμφωνία («ναι») ή διαφωνία («όχι») σε διάφορες ερωτήσεις που θέτει ο θεραπευτής και σχετίζονται με ένα συγκεκριμένο ερέθισμα.
(Λάμπρος Μεσσήνης, 2013)

- **Προφορικός λόγος- Έκφραση Λόγου**
 - ✓ Αυτοματοποιημένες αλληλουχίες, μια πολύ σημαντική δοκιμασία καθώς αποτελεί διαφοροδιαγνωστικό δείκτη για μια σειρά από διαταραχές μεταξύ των οποίων η αφασία, η λεκτική απραξία και η δυσαρθρία
 - ✓ Επανάληψη λέξεων και προτάσεων, κατά την οποία η πολυπλοκότητα τόσο των λέξεων όσο και των προτάσεων αυξάνεται σταδιακά
 - ✓ Κατονομασία, δηλαδή η απόκριση με μονολεκτικές απαντήσεις σε απλές ερωτήσεις του θεραπευτή
 - ✓ Δοκιμασία κατονομασίας της Βοστώνης, πρόκειται για μια δοκιμασία κατονομασίας 15 εικόνων αυξανόμενου βαθμού δυσκολίας. Το είδος του λάθους αλλά και η εντόπιση του σταδίου κατονομασίας που παρουσιάζεται η δυσκολία αποτελούν χρήσιμα στοιχεία για τον σχεδιασμό μιας επιτυχούς παρέμβασης. (Λάμπρος Μεσσήνης, 2013)

• **Ανάγνωση:**

- ✓ Βασική αναγνώριση συμβόλων, δηλαδή η αντιστοίχιση γραμμάτων, λέξεων και αριθμών
- ✓ Αναγνώριση λέξεων – Αντιστοίχιση εικόνας- λέξης, σε αυτήν την δοκιμασία ο ασθενής πρέπει να αντιστοιχίσει την λέξη στόχο που απεικονίζεται σε μια εικόνα με το αντίστοιχο λεκτικό σύνολο. Η δυσκολία αυξάνεται καθώς οι λέξεις έχουν άμεση σημασιολογική συνάφεια
- ✓ Προφορική Ανάγνωση-Εκφώνηση Κειμένου, όπου αξιολογείται η ηχηρή ανάγνωση λέξεων και προτάσεων
- ✓ Κατανόηση προτάσεων και παραγράφων μέσω ανάγνωσης, που αξιολογείται η ικανότητα του θεραπευόμενου να εκφωνήσει ένα κείμενο, να αντιληφθεί το περιεχόμενό του αλλά και να συμπληρώσει, επιλέγοντας τη σωστή λέξη, μια σειρά από ερωτήσεις κατανόησης

(Λάμπρος Μεσσήνης, 2013)

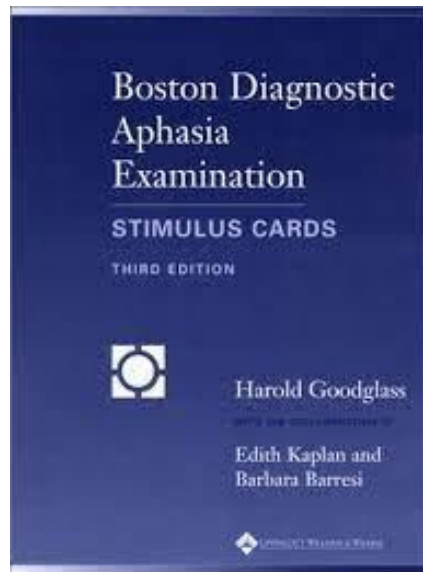
• **Γραφή:**

- ✓ Μηχανική Γραφή (δεξιότητες γραφής), κατά την οποία ο εξεταζόμενος εκτελεί εφτά στοιχειώδη έργα γραφής
- ✓ Βασικές Ικανότητες Κωδικοποίησης – Λέξεις καθ' υπαγόρευση, δηλαδή η καταγραφή λέξεων αυξανόμενης δυσκολίας
- ✓ Γραπτή κατονομασία εικόνας, που ο θεραπευόμενος καταγράφει τι βλέπει στα τέσσερα οπτικά ερεθίσματα που του παρέχονται από τον θεραπευτή
- ✓ Αφηγηματική Γραφή, κατά την οποία ο εξεταζόμενος περιγράφει αυτήν την φορά γραπτά την εικόνα της κλοπής του μπισκότου

(Λάμπρος Μεσσήνης, 2013)

Στο τέλος της δοκιμασίας συμπληρώνεται το «Περιληπτικό Περίγραμμα Επιμέρους Δοκιμασιών της Συνοπτικής Ελληνικής έκδοσης», το οποίο παρέχει ένα περίγραμμα της επίδοσης σε κάθε επιμέρους δραστηριότητα. Αυτό σε συνδυασμό με την «Κλίμακα Εκτίμησης των Χαρακτηριστικών του Εκφραστικού Λόγου», η οποία εμπεριέχεται στη δοκιμασία, συμβάλλουν στην δημιουργία μιας σύνοψης του επιπέδου και του τύπου της αφασίας (Λάμπρος Μεσσήνης, 2013).

Με κατάλληλη εκπαίδευση η ΔΕΒΑ- ΣΜ μπορεί να χρησιμοποιηθεί και να χορηγηθεί από λογοθεραπευτές / λογοπαθολόγους, κλινικούς νευροψυχολόγους καθώς και από νευρολόγους (Λάμπρος Μεσσήνης, 2013).



Εικόνα 12: Διαγνωστική Εξέταση της Βοστώνης
<https://www.amazon.com/Boston-Diagnostic-Aphasia-Examination-Cards-Full/dp/0683305603>

2.8 Δοκιμασία Γλωσσικών Ικανοτήτων Ενηλίκων (ΔοΓΙΕ)

Η Δοκιμασία Γλωσσικών Ικανοτήτων Ενηλίκων (ΔοΓΙΕ) είναι ένα εργαλείο, το οποίο αξιολογεί τις γλωσσικές ικανότητες των ενηλίκων κατά την παραγωγή και την κατανόηση της γλώσσας. Η ΔοΓΙΕ είναι γραμμένη στην ελληνική και αξιολογεί τη γλωσσική ικανότητα που έχει ένας φυσικός ομιλητής της ελληνικής και όχι τη γραφή ή την ανάγνωση που κατακτιούνται, κατόπιν εκπαίδευσης. (Μαρτζούκου Μαρία, 2020)

Πρόκειται για μία ιδιαίτερα χρήσιμη δοκιμασία, αφού, όπως είναι αναμενόμενο, μια βλάβη στον εγκέφαλο προκαλεί ποικίλα προβλήματα με συνοδές γλωσσικές διαταραχές, οι οποίες πολλές φορές είναι δύσκολο να εντοπιστούν, να αξιολογηθούν και φυσικά να επαναξιολογηθούν μετά από ένα διάστημα θεραπείας. Έτσι λοιπόν το ΔοΓΙΕ αποτελεί το πρώτο ολοκληρωμένο εργαλείο που αξιολογεί τις γλωσσικές ικανότητες στην ελληνική. Αναλυτικότερα, εξετάζει τη μορφολογία, τη σύνταξη και τη σημασιολογία, τόσο στην παραγωγή όσο και στην κατανόηση, μέσα από συνολικά 14 δραστηριότητες. (Μαρτζούκου Μαρία, 2020)

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΔοΓΙΕ

ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ		
<u>ΜΟΡΦΟΣΥΝΤΑΞΗ & ΣΗΜΑΣΙΟΛΟΓΙΑ</u>	<u>ΣΥΝΤΑΞΗ</u>	<u>ΣΗΜΑΣΙΟΛΟΓΙΑ</u>
Άρνηση Επιρρήματα Ποσοτικοί Δείκτες	Αναφορικές Προτάσεις	Ομοιότητες-Διαφορές
Χρονικοί Δείκτες Τοπικά Επιρρήματα	Παθητική Φωνή	Σημασιακές Τάξεις
Κατανόηση Κειμένου (I)		
Κατανόηση Κειμένου (II)		
ΠΑΡΑΓΩΓΗ		
<u>ΜΟΡΦΟΛΟΓΙΑ</u>		<u>ΣΥΝΤΑΞΗ</u>
Κλιτική Μορφολογία		Δημιουργία Προτάσεων
Παραγωγική Μορφολογία		
Μορφολογία-Σύνθεση		

2.9 Παρέμβαση και Αποκατάσταση Αφασιών

Η επικοινωνία είναι απαραίτητη για την επιτυχημένη και ολοκληρωμένη αποκατάσταση. Έχει αποδειχθεί ότι η εναλλακτική χρήση τρόπων συμπεριφοράς, οι χειρονομίες, η γραφή ή το σχέδιο αυξάνουν την επικοινωνιακή αποτελεσματικότητα σε άτομα με χρόνια αφασία. Η χρήση εναλλακτικών τρόπων επικοινωνίας κατά τη διάρκεια της οξείας φάσης του εγκεφαλικού επεισοδίου μπορεί να αυξήσει την επικοινωνία και τη συμμετοχή των ασθενών, με αποτέλεσμα να υπάρχουν λιγότερες δυσμενείς καταστάσεις και περισσότερα βελτιωμένα αποτελέσματα όσον αφορά την

αποκατάσταση (Wallace, Purdy, & Skidmore, A Multimodal Communication Program for Aphasia during Inpatient Rehabilitation: A Case Study, 2014).

Κάθε ασθενής είναι διαφορετικός και χρειάζεται εξατομικευμένη παρέμβαση. Μερικοί άνθρωποι έχουν πλήρη ανάκαμψη, άλλοι αναρρώνουν και εξακολουθούν να δυσκολεύονται να βρουν τη σωστή λέξη και άλλοι έχουν πάντα αφασία, αλλά μπορούν να συνεχίσουν να βελτιώνονται. Η αποκατάσταση των ασθενών με αφασία είναι μια δύσκολη και χρονοβόρα διαδικασία, αφού η βελτίωση γίνεται σταδιακά και μπορεί να διαρκέσει μήνες έως και χρόνια (Lingraphica, How Is Aphasia Treated?, 2021).

Η αφασία είναι συνήθως πιο σοβαρή αμέσως μετά από το εγκεφαλικό επεισόδιο ή το εγκεφαλικό τραύμα. Οι μεγαλύτερες βελτιώσεις παρατηρούνται συνήθως τους πρώτους μήνες μετά τη διάγνωση της αφασίας. Μετά από το εγκεφαλικό επεισόδιο ή τον εγκεφαλικό τραυματισμό, ο εγκέφαλος αξιοποιεί την νευροπλαστικότητα, δηλαδή την ικανότητα του νευρικού συστήματος να αλλάζει τη δομή και τη λειτουργία του, επιτρέποντας έτσι στους νευρώνες να σχηματίσουν νέες συναπτικές συνδέσεις. Συνεπώς ο εγκέφαλος έχει την μοναδική και αξιοθαύμαστη ικανότητα να αναδιαρθρώνεται και να αναπλάθεται, μειώνοντας τις ολέθριες επιπτώσεις διάφορων ασθενειών. Αυτή η βελτίωση ονομάζεται «αυθόρμητη ανάκαμψη». Αυτός ο τύπος ανάκαμψης συμβαίνει πιο συχνά τους πρώτους μήνες μετά από το εγκεφαλικό επεισόδιο. Μετά από αυτό, η βελτίωση μπορεί να συνεχιστεί, αλλά δεν είναι τόσο γρήγορη (Lingraphica, How Is Aphasia Treated?, 2021).

Προκειμένου να μεγιστοποιηθεί η ανάρρωση και να ενισχυθεί η νευροπλαστικότητα του εγκεφάλου πραγματοποιείται η λογοθεραπευτική παρέμβαση. Με τη συνέχιση της θεραπείας, πολλοί άνθρωποι μπορούν να συνεχίσουν να βλέπουν βελτιώσεις για χρόνια μετά από το εγκεφαλικό επεισόδιο (Lingraphica, How Is Aphasia Treated?, 2021).

Η θεραπεία της αφασίας μπορεί να γίνει ανάλογα με την περιοχή της βλάβης αλλά και το είδος των διαταραχών.

Έτσι μπορεί να υπάρχουν:

- Ακουστικές Διαταραχές
- Οπτικές Διαταραχές και Αδυναμία Ανάγνωσης

- Διαταραχές Λόγου – Γλώσσας
- Διαταραχές Γραφής
- Αριθμητικές Διαταραχές
- Απραξία- Δυσαρθρία

(Ellis & Urban, 2016)

Απαραίτητη προϋπόθεση για την έναρξη των παρεμβάσεων είναι ο **καθορισμός του τύπου της αφασίας**. Είναι γενικά αποδεκτό ότι οι παρεμβάσεις βοηθούν πολύ. Το μεγαλύτερο ποσοστό αποκατάστασης της αφασίας επέρχεται κατά τη διάρκεια των **6 πρώτων μηνών**. Η έκταση της ανάρρωσης εξαρτάται από **πολλούς παράγοντες** όπως:

- Η ευφυΐα πριν από τη νόσο,
- Το πλούσιο λεξιλόγιο,
- Οι ικανότητες επικοινωνίας,
- Οι ανέπαφες άλλες γνωστικές λειτουργίες,
- Η συνύπαρξη ή μη κατάθλιψης
- Το μορφωτικό επίπεδο του ασθενούς
- Η ηλικία

(Ellis & Urban, 2016)

Σε μερικές περιπτώσεις η αποκατάσταση του λόγου γίνεται αυτόματα, και αυτό συμβαίνει όταν η βλάβη δεν είναι σημαντική. Όταν όμως η βλάβη είναι σοβαρή εμφανίζονται στον ασθενή, τις πρώτες ημέρες, συμπτώματα καθολικής αφασίας και σταδιακά με το πέρασμα του χρόνου, η όλη κατάσταση προσανατολίζεται προς κάποιο από τα είδη αφασίας, στα οποία κυριαρχούν οι αισθητηριακές ή οι κινητικές δυσκολίες (Ellis & Urban, 2016).

Η καθυστέρηση της έναρξης της θεραπείας, επιβαρύνει την συναισθηματική κατάσταση του ασθενούς. Αν αφηθεί χωρίς λογοθεραπευτική βοήθεια ο ασθενής, είναι δυνατό για χρόνια ολόκληρα να παραμείνει στην κατάσταση που διαμορφώθηκε μετά την εγκεφαλική βλάβη (Ellis & Urban, 2016).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο : ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΑΦΑΣΙΩΝ

3.1 Θεραπείες Αξιοποίησης Ρυθμού & Προσωδίας

3.1.1 MELODIC INTONATION THERAPY (MIT)

Μία από τις πρώτες αλλά και πλέον εδραιωμένες θεραπείες αποκατάστασης της αφασίας είναι η **Θεραπεία του Μελωδικού Επιτονισμού**. Η συγκεκριμένη προσέγγιση αξιοποιεί τα μουσικά χαρακτηριστικά του λόγου, δηλαδή την μελωδία, τον ρυθμό και την προσωδία για την αύξηση της εκφραστικής παραγωγής. Η MIT δημιουργήθηκε αρχικά στην αμερικανική Αγγλική γλώσσα και έκτοτε έχει μεταφραστεί σε διάφορες γλώσσες. (Maria Martzoukou, 2021)

Ο θεραπευτής προτρέπει τον θεραπευόμενο να τραγουδά και σταδιακά αφαιρείται η μελωδία. Οι φράσεις-στόχοι στην αρχή είναι απλές, τυπικής συχνότητας, ενώ στην πορεία χρησιμοποιούνται φράσεις αυξημένου μήκους συλλαβών και συντακτικής πολυπλοκότητας. Για κάθε ομιλία, αναπτύχθηκε ένα μελωδικό μοτίβο, βασισμένο στη φυσική προώθηση της εκφώνησης. Οι εκφωνήσεις εκπαιδεύτηκαν σταδιακά. Αρχικά ενισχύεται η παραγωγή με την βοήθεια του θεραπευτή, ενώ στην συνέχεια απαιτείται λιγότερη υποστήριξη (Ineke Van Der Meulen, 2016) (Andrea Norton, 2009) (Ana M Haro-Martínez, 2018).

Κατά την έναρξη της εφαρμογής της ως θεραπευτικό πρωτόκολλο χορηγήθηκε κυρίως σε ασθενείς με μη ρέουσα αφασία για να εντοπιστεί η αποτελεσματικότητα της χρήσης. Από αυτή την προσπάθεια ορίστηκαν συγκεκριμένα χαρακτηριστικά ασθενών που είχαν αυξημένες πιθανότητες να ανταποκριθούν στην θεραπεία (Andrea Norton, 2009).

Αναλυτικότερα:

- Η πολύ περιορισμένη ή και ανύπαρκτη λεκτική παραγωγή (μη ρέων λόγος)
- Μέτρια/ μειωμένη επανάληψη
- Διατηρημένη Ακουστική Κατανόηση
- Διατήρηση Μνήμης Προφορικής Γλώσσας
- Καλή Συναισθηματική Κατάσταση

- Υψηλή Λειτουργικότητα Δεξιού Ημισφαιρίου
- Εστιασμός βλάβης κυρίως στην περιοχή Broca

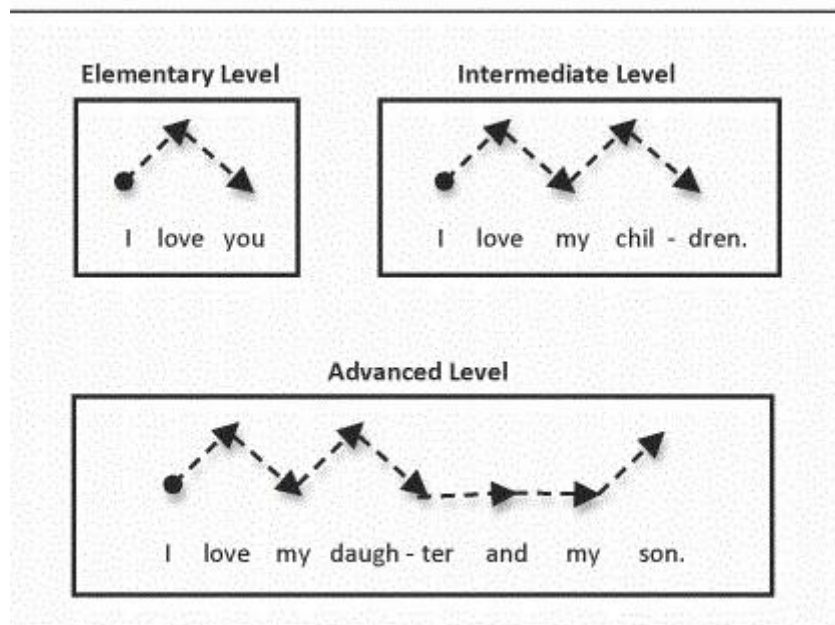
(Andrea Norton, 2009)

Γίνεται αντιληπτό πως η παραπάνω θεραπεία αξιοποιεί τα προσωδιακά χαρακτηριστικά, ενεργοποιώντας τις ομόλογες-διατηρημένες περιοχές του δεξιού ημισφαιρίου. Ορισμένα από τα συστατικά της MIT, τα οποία λειτουργούν ευεργετικά στην αποκατάσταση της αφασίας, είναι η μελωδία, ο ρυθμός, το ρυθμικό χτύπημα του χεριού και η χορωδιακή φύση του τραγουδιού. Φυσικά υπάρχουν αμφιβολίες σχετικά με την παράμετρο που πραγματικά συμβάλλει στην εκμείευση του λόγου (Ana M Haro-Martínez, 2018) (Dawn L. Merrett, 2014).

Η MIT αποτελείται από 3 επίπεδα δυσκολίας, τα οποία ακολουθούν συγκεκριμένα στάδια για την ομαλή πορεία της θεραπείας:

- Το **βασικό** που αποτελείται από τουλάχιστον 3 συλλαβές
- Το **μέτριας δυσκολίας** που αποτελείται από τουλάχιστον 5 συλλαβές
- Το **προχωρημένο** που αποτελείται από τουλάχιστον 8 συλλαβές

(Ineke Van Der Meulen, 2016)



Εικόνα 13: Μελωδική Κατασκευή Φράσεων

<https://www.incadence.org/post/melodic-intonation-therapy-for-stroke-survivors>

Βήματα Θεραπείας:

Βήμα 1: Μη γλωσσικό (μουρμούρισμα)

Ο θεραπευτής προσφέροντας ή και όχι, οπτικό ερέθισμα στον θεραπευόμενο παράγει μουρμουρίζοντας μια μελωδία 2 φορές. Ο κλινικός τραγουδά τη φράση-στόχο με ρυθμό 1 συλλαβή/δευτερόλεπτο, ενώ ταυτόχρονα χτυπά ρυθμικά για κάθε συλλαβή το αριστερό χέρι του ασθενούς. Στην συνέχεια προτρέπει τον ασθενή με κάποιο έναυσμα, που προηγουμένως του έχει εξηγήσει, να προσπαθήσει να παράγει και ο ίδιος την μελωδία. Φυσικά, ο θεραπευτής συνεχίζει την ρυθμική κίνηση του χεριού. (Ineke Van Der Meulen, 2016). (Μαρτζούκου, 2021)

Βήμα 2: Ενοποίηση γλωσσικών στοιχείων

Στο σημείο αυτό γίνεται προσθήκη γλωσσικών στοιχείων, μαζί με την μελωδία που έχει κατακτηθεί από το προηγούμενο επίπεδο. Το συγκεκριμένο επίπεδο αποτελείται από 4 μικρότερες ενότητες.

1. Ο θεραπευτής ξεκινά να μουρμουρίζει την λέξη-στόχο ενώ ταυτόχρονα χτυπά ρυθμικά το χέρι του ασθενούς. Στην συνέχεια εκφέρει την λέξη, διατηρώντας την μελωδικότητα και το ρυθμικό χτύπημα. Έπειτα προτρέπει τον ασθενή να συμμετέχει και αυτός.
2. Στη συνέχεια θεραπευτής και θεραπευόμενος προσπαθούν μαζί να εκφέρουν την λέξη-στόχο.
3. Σε αυτό το σημείο ο θεραπευτής επαναλαμβάνει μια φορά μόνος του την λέξη στόχο και έπειτα χτυπώντας μόνο ρυθμικά το χέρι του ασθενούς, τον προτρέπει να εκφέρει μόνος του την λεκτική παραγωγή.
4. Τέλος, ενώ πλέον ο ασθενής μπορεί να εκφέρει μόνος του την λεκτική παραγωγή, ο θεραπευτής σταματά το ρυθμικό χτύπημα και ρωτά τον ασθενή «Τι είπες». Σωστή απόκριση θεωρείται η λέξη-στόχος. (Ineke Van Der Meulen, 2016). (Μαρτζούκου, 2021)

Βήμα 3: Λεκτική Παραγωγή κατόπιν Διαλείμματος

Πιο συγκεκριμένα στο στάδιο αυτό, ο ασθενής με τον θεραπευτή συνεχίζουν να εκφέρουν με την ίδια σειρά τις ενότητες του βήματος 2, με την διαφορά ότι στο τέλος, ο θεραπευτής ρωτά τον ασθενή κάτι σχετικό με την λέξη/φράση-στόχο. Σωστή απάντηση είναι μία ιδιότητα της λέξης-στόχου. Για παράδειγμα, αν η φράση στόχος ήταν «Φοράω τα ρούχα μου», ο θεραπευτής θα μπορούσε να ρωτήσει «Τι ρούχα φοράς;», με επιτρεπτές απαντήσεις οποιοδήποτε είδος ενδυμασίας πχ παντελόνι, μπλούζα κοκ(Ineke Van Der Meulen, 2016) (Μαρτζούκου, 2021).

Βήμα 4: Χρήση Κανονικής Προσωδίας

Στο τελευταίο βήμα ο θεραπευτής ζητά από τον ασθενή να ακούει προσεκτικά, ενώ ο ίδιος εκφέρει την φράση-στόχο και χτυπά ρυθμικά το χέρι του σε κάθε συλλαβή, χρησιμοποιώντας κανονική προσωδία. Αναλυτικότερα ο θεραπευτής σταματά να παράγει την φράση-στόχο μελωδικά, ενώ με έντονο ρυθμό και μεγάλες παύσεις πραγματοποιεί την εκφορά της φράσης στόχου. Έπειτα ζητά από τον θεραπευόμενο να επαναλάβει τη φράση προσφέροντας του ως βοήθεια μόνο το ρυθμικό χτύπημα του χεριού. Αν δυσκολευτεί δίνει φωνολογική βοήθεια (Ineke Van Der Meulen, 2016) (Μαρτζούκου, 2021).

Η συμβολή του μελωδικού επιτονισμού είναι μεγάλη, τόσο σε εκπαιδευμένα στοιχεία, όσο και σε μη, πετυχαίνοντας έτσι τη γενίκευση της θεραπείας. Τα οφέλη από την εφαρμογή της θεραπείας είναι πολλά, αν και δεν αποτυπώνονται πάντα στις μελέτες που πραγματοποιούνται. Υπάρχουν πολλοί παράγοντες που επηρεάζουν την πορεία της θεραπείας, μεταξύ των οποίων το επίπεδο εκπαίδευσης και το πλαίσιο επικοινωνίας. Η MIT έχει αξιοσημείωτη επίδραση στη χρόνια αφασία. Συνήθως οι ασθενείς με χρόνια αφασία επωφελούνται σε περιπτώσεις ατομικής θεραπείας. Στην ομαδική θεραπεία το αποτέλεσμα διαφέρει αρκετά. Οι προσδοκίες που σχετίζονται με την MIT στη χρόνια αφασία έχουν αυξηθεί πολύ, ιδιαίτερα στις περιπτώσεις ομαδικής θεραπείας (Ineke Van Der Meulen, 2016) (Maria Martzoukou, 2021)

3.1.2 SINGING FOR PEOPLE WITH APHASIA INTERVENTION (SPA)

Η **θεραπεία τραγουδιού** είναι μία χρήσιμη μέθοδος αποκατάστασης της ομιλίας σε ασθενείς με αφασία για την βελτίωση της ποιότητας ζωής τους, όταν δεν μπορούν να ανταποκριθούν στις κλασικές μεθόδους λογοθεραπείας. Είναι προσιτή γιατί δεν χρειάζεται ο ασθενής να έχει κάποια αξιοσημείωτη εκπαίδευση για να ανταποκριθεί, αφού έχει αποτέλεσμα και σε ανθρώπους με ελάχιστα χρόνια εκπαίδευσης. Είναι κατάλληλη για ασθενείς με αφασία μη ρέοντος λόγου, προκειμένου να ξεκινήσει η παραγωγή λέξεων τις οποίες δεν μπορούν να προφέρουν με άλλο τρόπο (National Aphasia Association, 2021) (Tarrant, et al., 2018).

Ο στόχος αυτής της θεραπείας είναι να βελτιώσει την ψυχοκοινωνική κατάσταση του θεραπευόμενου παρέχοντας διαδραστικές ευκαιρίες που προάγουν την εμπιστοσύνη, όπως η δημιουργία νέων σχέσεων, η μείωση της κοινωνικής απομόνωσης και η αύξηση της ευημερίας (National Aphasia Association, 2021) (Tarrant, et al., 2018).

Το τραγούδι μπορεί να διευκολύνει την ομιλία σε **διάφορα στάδια**.

1^ο στάδιο:

Γίνεται η επιλογή των τραγουδιών από το θεραπευτή, τραγούδια που μπορεί να είναι παιδικά, παραδοσιακά, αλλά και να διαφέρουν ως προς το ρυθμό, αργά ή γρήγορα. Έχοντας τους στίχους σε προβολή ξεκινάει ο θεραπευτής μαζί με τον ασθενή να τραγουδούν (Yamaguchi , Akanuma, Hatayama, Otera, & Meguro, 2011). Χρήσιμο θα ήταν η προβολή να γίνεται μέσω της οθόνης. Σε περίπτωση που αυτό δεν είναι εφικτό καλό θα ήταν οι στίχοι να είναι τυπωμένοι με μεγάλη γραμματοσειρά, τουλάχιστον 14 βαθμούς, σε μία σελίδα και όταν και αν κάποιο μέρος του κειμένου επαναλαμβάνεται να είναι τυπωμένο με έντονο χρώμα (Yamaguchi , Akanuma, Hatayama, Otera, & Meguro, 2011) (Sing Aphasia, 2021). Σε αυτό το στάδιο υπάρχει η δυνατότητα ο θεραπευτής να πει και τον τίτλο του τραγουδιού στον ασθενή πριν ξεκινήσουν να τραγουδάνε για να του δώσει μια μικρή βοήθεια. Συνήθως σε αυτή τη φάση επιλέγονται τραγούδια εύκολα, όπως είναι τα παιδικά, για να είναι πιο προσιτά για τον ασθενή (Yamaguchi , Akanuma, Hatayama, Otera, & Meguro, 2011). Στην αρχή ο θεραπευτής και ο ασθενής τραγουδάνε τα τραγούδια με αργό ρυθμό. Τέλος, ο θεραπευτής μπορεί να ζητήσει από κάποιον να συμμετάσχει και αυτός, οπότε να έχουν είσοδο νέου μέλους στην θεραπευτική διαδικασία (Yamaguchi , Akanuma, Hatayama, Otera, & Meguro,

2011) (Sing Aphasia, 2021). Αν ο ασθενής είναι σε θέση να καταλαβαίνει το τραγούδι από τον τίτλο, τότε περνάμε στο επόμενο στάδιο (Yamaguchi , Akanuma, Hatayama, Otera, & Meguro, 2011).

2^ο στάδιο:

Ο θεραπευτής διαλέγει ένα τραγούδι με περισσότερους και καινούριους στίχους, καθώς και γνωστή μελωδία ως προς τον ασθενή. Ο ασθενής κάνει επανάληψη των στίχων του τραγουδιού, ώστε να τους θυμάται και σε αυτό το στάδιο οι συνεδρίες είναι 30λεπτες. Φυσικά ο θεραπευτής μπορεί να χρησιμοποιήσει κάποιο μουσικό όργανο, ώστε να δώσει στον ασθενή το έναυσμα και το ερέθισμα να ξεκινήσει να τραγουδάει. Αν ο ασθενής καταφέρει να τραγουδήσει στίχους του τραγουδιού περνάμε στο επόμενο και τελευταίο στάδιο (Yamaguchi , Akanuma, Hatayama, Otera, & Meguro, 2011).

3^ο στάδιο:

Σε αυτό το στάδιο υπάρχουν διαφορετικές προσεγγίσεις. Μία προσέγγιση μπορεί να σχετίζεται με λέξεις που ο ασθενής χρειάζεται και πρέπει να τις χρησιμοποιεί καθημερινά, όπως το **για** και το **αντίο**. Έτσι ο θεραπευτής διαλέγει τραγούδια που περιέχουν αυτές τις λέξεις και συνδέει την καθεμία με μία φράση του τραγουδιού. Όταν ο θεραπευτής φτάνει στο σημείο να πει την φράση, δίνει τον λόγο στον ασθενή να πει τη σωστή λέξη που έχει αντιστοιχηθεί με αυτή τη φράση (Yamaguchi , Akanuma, Hatayama, Otera, & Meguro, 2011).

Μία άλλη προσέγγιση θα μπορούσε να συσχετιστεί με τα μέρη του σώματος, όπως τα αυτιά και τα πόδια. Ο θεραπευτής αρχικά συνδέει τις λέξεις με τα μέρη του σώματος, δίνει ένα ρυθμό, αγγίζει ένα μέρος του σώματος και δίνει το χρόνο στον ασθενή να επαναλάβει τη σωστή λέξη. Η διάρκεια αυτού του σταδίου αποτελείται από 10λεπτες επαναλήψεις της πρώτης προσέγγισης με το τραγούδι και έπειτα από 20λεπτες που συνδυάζει τις δύο προσεγγίσεις (Yamaguchi , Akanuma, Hatayama, Otera, & Meguro, 2011).

Το στάδιο, όπως και η θεραπεία, ολοκληρώνεται με επιτυχία όταν ο ασθενής καταφέρει να προσθέσει στο λόγο του αυτές τις καθημερινές και χρήσιμες προς αυτόν λέξεις (Yamaguchi , Akanuma, Hatayama, Otera, & Meguro, 2011).

Η συγκεκριμένη μέθοδος μπορεί να βοηθήσει τον θεραπευόμενο με **πολλούς τομείς**.

Επικοινωνία

Η θεραπεία τραγουδιού ενισχύει τη φωνητική ευαισθητοποίηση του ατόμου, βελτιώνει την άρθρωση της λέξης, προωθεί την καλύτερη στάση σώματος και την αναπνοή και αυξάνει τη φωνητική ισχύ και ποιότητα (Sing Aphasia, 2021).

Αυτοπεποίθηση

Η θεραπεία του τραγουδιού παρέχει μια αίσθηση σκοπού στον ασθενή, κάνει καλύτερη τη διάθεση και την αυτοεκτίμηση, επιτρέπει στα μέλη να δοκιμάσουν κάτι νέο και να συνεργαστούν (Sing Aphasia, 2021).

Σύναψη σχέσεων

Η μέθοδος του τραγουδιού επιτρέπει στον ασθενή να συναντήσει νέους ανθρώπους, να νιώθει μία αίσθηση κοινότητας, να μειωθούν τα αισθήματα απομόνωσης και να αλληλοεπιδράσει με συνομήλικους και αγαπημένα πρόσωπα (Sing Aphasia, 2021).

3.1.3 AUGMENTATIVE AND ALTERNATIVE COMMUNICATION (AAC)

Η επαυξητική επικοινωνία χρησιμοποιείται για να ενισχύσει την ομιλία σε περιπτώσεις που είναι μη καταληπτή. Λειτουργεί λοιπόν συμπληρωματικά με την ικανότητα του ασθενούς να επικοινωνεί λεκτικά. Αντίθετα ο όρος εναλλακτική επικοινωνία χρησιμοποιείται σε περιπτώσεις ολοκληρωτικής έλλειψης της ομιλίας. Συνεπώς η **Επαυξητική Εναλλακτική Επικοινωνία (ΕΕΕ)** αποτελεί μια μέθοδο, η οποία άλλοτε συμπληρώνει τις μεθόδους ομιλίας και άλλοτε τις αντικαθιστά. Για κάποιους ασθενείς η χρήση της ΕΕΕ είναι μόνιμη, ενώ για άλλους προσωρινή, καθώς τα άτομα που την χρησιμοποιούν αποτελούν μια μεγάλη και αρκετά ετερογενή ομάδα (Γεωργακοπούλου, 2013).

Με την πάροδο των χρόνων και την εξέλιξη των επιστημών η ΕΕΕ «εμπλουτίστηκε» με την χρήση της τεχνολογίας. Φυσικά η χρησιμότητα της συνεχίζει να αναγνωρίζεται ακόμα και σε περιπτώσεις που δεν αξιοποιείται η τεχνολογία. Υπάρχουν διάφορες κατηγοριοποιήσεις της τεχνολογίας της ΕΕΕ (Γεωργακοπούλου, 2013).

Διακρίνουμε τις εξής:

- ΕΕΕ καμίας τεχνολογίας (πχ χειρονομίες, νοηματική γλώσσα)
- Χαμηλής τεχνολογίας (πχ πίνακες επικοινωνίας)
- Μεσαίας τεχνολογίας (πχ διακόπτες, συσκευές πολλαπλών μηνυμάτων)
- Υψηλής τεχνολογίας (πχ συστήματα παραγωγής ομιλίας)

(Γεωργακοπούλου, 2013)

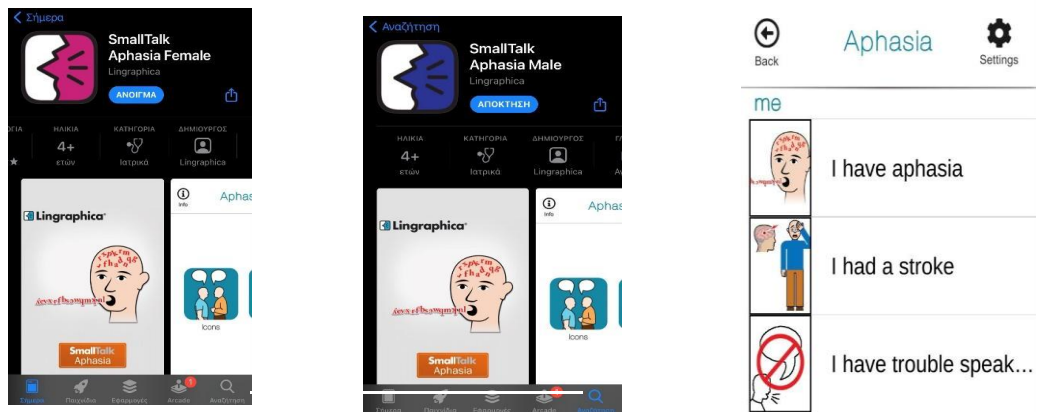
ΑΦΑΣΙΑ ΚΑΙ ΕΠΑΓΧΕΤΙΚΗ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Τα άτομα με αφασία χρειάζονται συχνά επικοινωνιακά βοηθήματα για να ενισχύσουν τον εναπομείναντα λόγο και να βελτιώσουν την επικοινωνία. Αυτά τα επικοινωνιακά βοηθήματα μπορούν να περιλαμβάνουν στρατηγικές ΕΕΕ. Φυσικά η ΕΕΕ αξιοποιείται σε περιπτώσεις που είναι δύσκολο ο θεραπευόμενος να καταφέρει να επανέλθει στην προϊούσα επικοινωνία. Η ΕΕΕ είναι η πλέον κατάλληλη μέθοδος επικοινωνίας για ασθενείς με σοβαρή αφασία εκπομπής ή ακόμα και σοβαρής λεκτικής απραξίας (Γεωργακοπούλου, 2013).

Για την αξιοποίηση της τεχνολογίας στην ΕΕΕ είναι πολύ σημαντικό να οριστούν κάποιες παράμετροι, οι οποίες διασφαλίζουν την επιτυχημένη εφαρμογή της. Συγκεκριμένα είναι πολύ σημαντικό κάθε νέα εφαρμογή/λογισμικό να αξιολογείται από ειδικό λογοπαθολόγο προκειμένου να διορθωθούν πιθανές παραλείψεις. Ακόμα, τα συστήματα ΕΕΕ θα πρέπει να έχουν σε έναν μεγάλο βαθμό την δυνατότητα εξατομίκευσης βάσει των ιδιαίτερων αναγκών αλλά και δεξιοτήτων του χρήστη. Φυσικά η πρόσβαση σε τεχνολογίες ΕΕΕ θα πρέπει να είναι απλή, ευχάριστη για τον χρήστη αλλά και εναρμονισμένη με την ηλικία και τα ενδιαφέροντά του. Τέλος απαραίτητο στοιχείο αποτελεί η παροχή απλών και αναλυτικών οδηγιών χρήσης του συστήματος στους φροντιστές/ συνομιλητές του βασικού χρήστη προκειμένου να είναι σε θέση να αξιοποιήσουν στον μέγιστο βαθμό τα οφέλη της ΕΕΕ (David McNaughton, 2013).

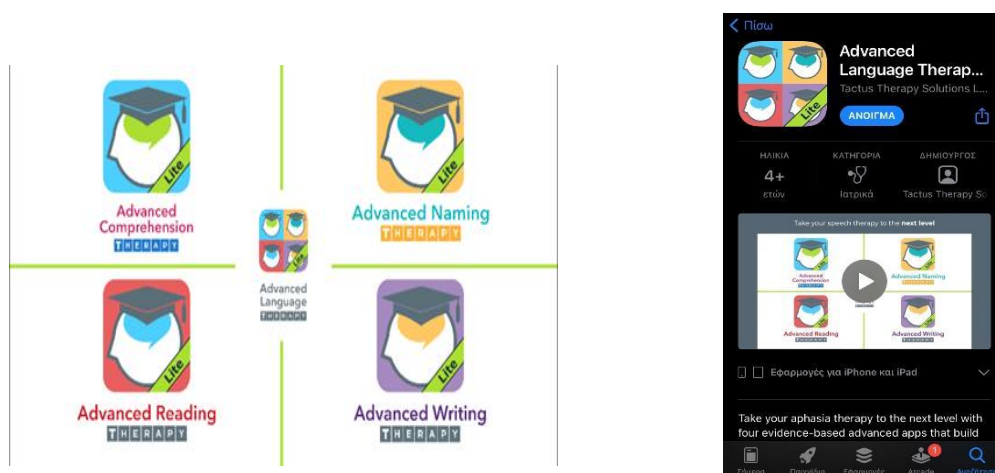
ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΕΕΕ

1. Το **Proloquo2Go** είναι μια εφαρμογή επικοινωνίας που υποστηρίζει σύμβολα και παρέχει φωνή σε άτομα που αδυνατούν να επικοινωνήσουν λεκτικά. Έχει σχεδιαστεί για να προάγει την ανάπτυξη δεξιοτήτων επικοινωνίας, καθώς και την ανάπτυξη της γλώσσας μέσω λεξιλογίων. Τα χαρακτηριστικά του παρέχουν υποστήριξη σε γονείς, εκπαιδευτικούς και θεραπευτές για την βέλτιστη εφαρμογή της ΕΕΕ (Talk to me Technologies, 2021) (Nakkawita, Duncan, & Hartzheim, 2021).
2. Το **To Speak for Yourself** είναι μια εφαρμογή επαυξητικής και εναλλακτικής επικοινωνίας που δημιουργήθηκε από λογοπαθολόγους. Αυτή η εφαρμογή μετατρέπει το iPad σε συσκευή επικοινωνίας. Συγκεκριμένα προσφέρει φωνή σε ενήλικες και παιδιά που αδυνατούν να μιλήσουν ή έχουν δυσκολίες στην λεκτική έκφραση (Speak For Yourself AAC, 2021).
3. Η **SmallTalk Aphasia** είναι μία εφαρμογή σχεδιασμένη από τη Lingraphica. Διατίθεται σε συσκευές με σύστημα IOS και στην γλώσσα των αγγλικών. Επιτρεπτή ηλικία χρήσης θεωρείται η ηλικία των 4 ετών και άνω. Η εφαρμογή είναι δωρεάν και είναι διαθέσιμη είτε με γυναικεία είτε με αντρική φωνή. Ο ασθενής έχει την επιλογή των **εικόνων** ή των **βίντεο**. Το πρώτο αποτελεί μία λίστα εικόνων και ακριβώς δίπλα η φράση που αντιπροσωπεύει κάθε εικόνα. Πατώντας πάνω στην εικόνα ακούγεται η φωνή που εκφωνεί την πρόταση. Το δεύτερο είναι μία αντίστοιχη λίστα μόνο που πατώντας πάνω στις εικόνες, εμφανίζεται ένα στόμα που δείχνει τον τρόπο άρθρωσης της εκάστοτε λέξης. Τέλος η εφαρμογή δίνει τη δυνατότητα στο χρήστη να αφαιρέσει κάποια εικόνα – φράση σε περίπτωση που δεν του είναι χρήσιμη (Best apps for aphasia, 2021) (National Aphasia Association, Lingraphica, 2021).



Εικόνα 14: Εφαρμογή Smalltalk α,β,γ
AppStore

4. Η **Advanced Language Therapy** είναι μία εφαρμογή σχεδιασμένη από το Tactus Therapy για ηλικίες 4 ετών και άνω. Είναι διαμορφωμένη με βάση την αγγλική γλώσσα και υποστηρίζεται από σύστημα IOS. Διατίθεται για ελεύθερη και δωρεάν χρήση στο App Store. Η συγκεκριμένη εφαρμογή περιέχει ασκήσεις που κατηγοριοποιούνται σε 4 ενότητες σχετικές με τις ικανότητες της κατανόησης, της κατονομασίας, της ανάγνωσης και της γραφής. Κάθε ενότητα αποτελείται από 3, 4 ή και 5 υποενότητες που έχουν ως στόχο να βελτιώσουν τις παραπάνω ικανότητες (National Aphasia Association, Tactus Therapy, 2021).



Εικόνα 15 α,β: Εφαρμογή Advanced Language Therapy
AppStore

3.1.4 MULTI - MODAL APHASIA THERAPY (M-MAT)

Η **πολυτροπική θεραπεία** είναι μία θεραπεία που χρησιμοποιεί ποικίλους τρόπους για την διευκόλυνση της ομιλίας και όχι για την αντικατάστασή της (Pierce, Menahemi-Falkov, O'Halloran, Togher, & Rose, 2019). Σε αυτή τη μέθοδο χρησιμοποιείται οποιοσδήποτε τρόπος επικοινωνίας, εκτός της ομιλίας, ανεξάρτητα από τον αριθμό των τρόπων. Ο όρος πολυτροπικά αναφέρεται αυστηρά στην επικοινωνία του ίδιου μηνύματος μέσω περισσότερων από έναν τρόπους που χρησιμοποιούνται είτε ταυτόχρονα είτε σειριακά. Η χρήση της γραφής και μόνο ως μέσο επικοινωνίας θα μπορούσε να θεωρηθεί μονοτροπική θεραπεία (Pierce, O'Halloran, Togher, & Rose, 2019).

Η διαφορά ανάμεσα στη λεκτική και στην πολυτροπική θεραπεία είναι ότι η λεκτική θεραπεία (verbal therapy) περιλαμβάνει μόνο ομιλία και ορθογραφία, και κάποιες φορές ίσως και οπτικό ερέθισμα, ενώ η πολυτροπική θεραπεία (multimodal therapy) περιλαμβάνει κυρίως χειρονομίες, ζωγραφική, μουσική και ίσως κάποιες φορές ομιλία (Pierce, O'Halloran, Togher, & Rose, 2019).

Τα άτομα με αφασία μπορούν να μάθουν εύκολα να χρησιμοποιούν εναλλακτικές μορφές επικοινωνίας κατά τη διάρκεια των θεραπευτικών συνεδριών αλλά συχνά δεν γενικεύουν αυτές τις δεξιότητες σε άλλα περιβάλλοντα. Μπορούν να μάθουν να χρησιμοποιούν έναν μόνο τρόπο (μιλώντας ή σχεδιάζοντας ή χρησιμοποιώντας ένα βιβλίο επικοινωνίας), αλλά έχουν πρόβλημα με την εναλλαγή μεταξύ των τρόπων. Η πολυτροπική θεραπεία έχει αυτόν ακριβώς το στόχο, να μάθει ο αφασικός ασθενής να κάνει αυτή την εναλλαγή (Pierce, Menahemi-Falkov, O'Halloran, Togher, & Rose, 2019).

Συχνά, τα άτομα με αφασία έχουν μια ισχυρότερη ή μια πιο αδύναμη μορφή, π.χ. μπορεί να «κολλήσουν» όταν μιλούν, αλλά μπορεί να είναι σε θέση να γράψουν τα πρώτα γράμματα της λέξης που ψάχνουν και θέλουν να πουν (The TalkLink Trust, 2021).

Υπάρχουν **πολλοί τρόποι επικοινωνίας** που χρησιμοποιούνται για την προώθηση της ανάκτησης λέξεων αλλά και πολλοί προτεινόμενοι μηχανισμοί. Κάποιοι από αυτούς είναι η ανάγνωση, η γραφή, οι χειρονομίες, η ζωγραφική, η μουσική (Pierce, Menahemi-Falkov, O'Halloran, Togher, & Rose, 2019) (Purdy & Wallace, 2015).

Ανάγνωση

Η παροχή φωνολογικής βοήθειας, συνήθως του πρώτου γράμματος της λέξης, από τον θεραπευτή προς τον ασθενή κάνει επιτυχημένη την προσπάθεια κατονομασίας λέξεων, κάτι που δείχνει τον βαθύ δεσμό που υπάρχει μεταξύ του φωνήματος και του γραφήματος (Pierce, Menahemi-Falkov, O'Halloran, Togher, & Rose, 2019).

Γραφή

Η γραπτή ονομασία μπορεί να βελτιώσει την ομιλία. Έτσι όταν ο ασθενής γράφει μία ολόκληρη λέξη - στόχο ή ένα μέρος αυτής, αυτό αποτελεί έναν εναλλακτικό τρόπο για να έχω σαν αποτέλεσμα ένα φωνολογικό λεξικό (Pierce, Menahemi-Falkov, O'Halloran, Togher, & Rose, 2019).

Χειρονομίες

Βοηθούν περισσότερο τον ομιλητή να περιγράψει αυτό που θέλει παρά τον ακροατή να καταλάβει. Οι ασθενείς παράγουν περισσότερες χειρονομίες όταν επιδιώκουν την εύρεση δύσκολων λέξεων, κάτι που ισχύει όχι μόνο σε αφασικά άτομα αλλά και σε άτομα τυπικής ανάπτυξης. Εκτός αυτού έχει παρατηρηθεί ότι ο περιορισμός των χειρονομιών κατά τη διάρκεια της ομιλίας αυξάνει την συχνότητα των δυσλειτουργιών (Pierce, Menahemi-Falkov, O'Halloran, Togher, & Rose, 2019). Οι ασθενείς με αφασία μπορούν να καταλάβουν καλύτερα χειρονομίες που αντιπροσωπεύουν συγκεκριμένες έννοιες παρά αφηρημένες. Επίσης οι ασθενείς με αφασία ενσωματώνουν πιο εύκολα τις χειρονομίες στον λόγο τους από τους υγιείς ανθρώπους. Ασθενείς με πιο σοβαρή αφασία και μειωμένη ευχέρεια του λόγου παράγουν περισσότερες χειρονομίες που αφορούν λέξεις με συγκεκριμένο νόημα. Η πρόσθια περιοχή του εγκεφάλου σχετίζεται με τις παραγωγικές ικανότητες ομιλίας. Ασθενείς με βλάβη σε αυτή την περιοχή παράγουν περισσότερες χειρονομίες. Ως εκ τούτου, συμπεραίνουμε ότι οι ασθενείς με αφασία παράγουν περισσότερες χειρονομίες με συγκεκριμένο νόημα, για να αντισταθμίσουν τα προφορικά τους ελλείμματα κατά την παραγωγή ομιλίας (Preisig et al., 2018).

Ζωγραφική

Όπως και οι χειρονομίες, είναι μέθοδοι που δεν σχετίζονται με τον γλωσσικό συμβολισμό. Η ποιότητα του σχεδίου που θα κάνει ο ασθενής εξαρτάται από την ακεραιότητα του σημασιολογικού του συστήματος. Το σχέδιο θεωρείται ότι διεγείρει πολύ και για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα το σημασιολογικό σύστημα, διότι δίνεται προσοχή σε οπτικά χαρακτηριστικά. Η ενεργοποίηση του σημασιολογικού συστήματος βοηθά στην ανάκτηση των λέξεων (Pierce, Menahemi-Falkov, O'Halloran, Togher, & Rose, 2019).

Ο ασθενής εκτελεί μια από αυτές τις επικοινωνιακές εργασίες ταυτόχρονα ή αμέσως πριν από μια προσπάθεια ομιλίας. Οι στόχοι ομιλίας ασκούνται επανειλημμένα σε μια εργασία θεραπείας με σκοπό τη βελτίωση της αυθόρμητης ομιλίας μακροπρόθεσμα και όχι ως βραχυπρόθεσμο αποτέλεσμα (Pierce, O'Halloran, Togher, & Rose, 2019).

Η M-MAT βασίζεται σε ένα πλαίσιο ανάκτησης λέξεων **δύο σταδίων** που στηρίζεται σε γλωσσικές θεωρίες σχετικά με το πώς πραγματοποιείται η ομιλία. Κατά τη διάρκεια του **πρώτου σταδίου**, οι συνδέσεις μεταξύ των σημασιολογικών χαρακτηριστικών έχουν ως αποτέλεσμα την ενεργοποίηση λήψης μιας έννοιας (σημασιολογίας). Κατά το **δεύτερο στάδιο**, ενεργοποιείται η φωνολογική αναπαράσταση επιτρέποντας την προφορική παραγωγή της λέξης στόχου. Σε αυτό το μοντέλο, η δυσκολία στην ανάκτηση λέξεων μπορεί να προκύψει από διακοπή σε οποιοδήποτε στάδιο (Wallace, Purdy, & Skidmore, 2014).

Τα **βήματα** μιας προσέγγισης M-MAT είναι τα ακόλουθα:

- 1) Δημιουργία λίστας 10-15 λέξεων ή φράσεων στις οποίες ο ασθενής χρειάζεται να κάνει εξάσκηση. Για αρχή οι επιλεγμένες λέξεις είναι λέξεις που μπορούν να σχεδιαστούν και δεν είναι αφηρημένες. Ο θεραπευτής εκτυπώνει εικόνες, ζωγραφίζει ή γράφει σε καρτέλες τις λέξεις (The TalkLink Trust, 2021).
- 2) Επιλέγονται τουλάχιστον 3 από τους πιο λειτουργικούς τρόπους για άσκηση και αποφεύγονται οι δύσκολοι τρόποι γιατί μπορεί να προκαλέσουν απογοήτευση στον ασθενή. Ο θεραπευτής εκτυπώνει κάρτες προτροπής για να υπενθυμίζει στον ασθενή τον τρόπο επικοινωνίας που θα χρησιμοποιηθεί (The TalkLink Trust, 2021).



Εικόνα 16: Τρόποι Έκφρασης στην M-MAT Therapy
<https://talklink.org.nz/uploads/>

- 3) Ο θεραπευτής με τον ασθενή κάθονται σε ένα ήσυχο μέρος και ο θεραπευτής ξεκινάει λέγοντας «Θα εξασκηθούμε στην επικοινωνία λέξεων – φράσεων με πολλούς διαφορετικούς τρόπους, έτσι ώστε, αν κολλήσουμε σε έναν, να χρησιμοποιήσουμε έναν άλλον» (The TalkLink Trust, 2021).
- 4) Ο θεραπευτής δείχνει στον ασθενή μία λέξη και του λέει «πώς θα μου δώσεις να καταλάβω αυτή τη λέξη; Δείξε μου όλους τους τρόπους» (The TalkLink Trust, 2021).
- 5) Στην αρχή της μοντελοποίησης των λέξεων θα χρειαστεί ο θεραπευτής να κάνει κάποια πράγματα, όπως να σχεδιάσει αυτός πρώτος την λέξη που ψάχνει ή να κάνει την χειρονομία έτσι ώστε ο ασθενής να τον μιμηθεί (The TalkLink Trust, 2021).
- 6) Ο θεραπευτής πάντα δίνει ανατροφοδότηση στον ασθενή για το τι άλλο θα μπορούσε να κάνει και προχωράνε στην επόμενη λέξη (The TalkLink Trust, 2021).
- 7) Την επόμενη φορά που ο αφασικός ασθενής θα εξασκηθεί σε αυτή τη λίστα των λέξεων, η ανατροφοδότηση θα είναι μειωμένη, αφού ήδη θα τα θυμάται από την προηγούμενη φορά (The TalkLink Trust, 2021).
- 8) Όταν ο ασθενής έχει εξασκηθεί σε αυτή τη λίστα λέξεων / φράσεων μερικές φορές (κάθε μέρα για μια ολόκληρη εβδομάδα ή μία φορά την εβδομάδα για ένα μήνα)

στη συνέχεια ο θεραπευτής δημιουργεί μια νέα λίστα. Είναι χρήσιμο ο ασθενής να επιστρέφει και να αναθεωρεί προηγούμενες λίστες κατά καιρούς (The TalkLink Trust, 2021).

- 9) Με τον καιρό αυτές οι λέξεις – φράσεις θα αρχίσουν να μπαίνουν στην καθημερινή – αυθόρμητη ομιλία του ασθενή. Σε περίπτωση που κολλήσει, ο φροντιστής μπορεί να τον ενθαρρύνει να χρησιμοποιήσει έναν άλλον τρόπο επικοινωνίας (The TalkLink Trust, 2021).

Η συνεδρία μιας πολυτροπικής θεραπείας θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί από οποιονδήποτε (φροντιστής, σύζυγος, κόρη / γιος, κ.λπ.) έπειτα από διδασκαλία από έναν λογοθεραπευτή και θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί μερικές φορές την ημέρα. Κάθε συνεδρία μπορεί να διαρκέσει από 10 έως 30 λεπτά ανάλογα με το κίνητρο και την κούραση (The TalkLink Trust, 2021).

3.2 Θεραπείες Ανάγνωσης

3.2.1 SCRIPT TRAINING

Η **χρήση σεναρίων** στην αφασία είναι μια θεραπευτική προσέγγιση που στοχεύει στην ενίσχυση της καθημερινής επικοινωνίας στις καθημερινές δραστηριότητες. Περιλαμβάνει επαναλαμβανόμενη εκφορά λέξεων, φράσεων και προτάσεων που ενσωματώνονται σε μια συζήτηση σχετική με τον θεραπευόμενο (Lingraphica).

Η εξάσκηση πραγματοποιείται με διάφορους τρόπους, όπως την ακουστική κατανόηση του σεναρίου, την επανάληψη των προτάσεων, την ηχηρή ανάγνωση και την αποστήθιση. Φυσικά όλοι αυτοί οι τρόποι μπορούν να συνδυαστούν για να ενισχυθεί η κατάκτηση και η γενίκευση του στόχου. Όταν καταφέρει και γενικεύσει ο ασθενής την εκφορά αυτών των φράσεων και προτάσεων, μπορεί να τα χρησιμοποιήσει και σε άλλες επικοινωνιακές καταστάσεις (Rosalind C. Kaye, 2017).

Η συγκεκριμένη παρέμβαση είναι μια αποτελεσματική μέθοδος καθώς επιτυγχάνεται αύξηση του ρυθμού ομιλίας αλλά και του αριθμού των λέξεων που μπορεί να εκφέρει ένας ασθενής. Αυτό με την σειρά του έχει ευεργετικά αποτελέσματα και για την ψυχολογία του ατόμου, καθώς δίνει αυξημένα κίνητρα, αυτοπεποίθηση και συμμετοχή

σε καθημερινές κοινωνικές συναναστροφές, τομείς που επηρεάζονται σε μεγάλο βαθμό από την αφασία (Rosalind C. Kaye, 2017).

Ανάλογα με την σοβαρότητα της αφασίας, οι θεραπευτές μπορούν να επιλέξουν ένα σενάριο ανάλογο του επιπέδου του ασθενούς, προκειμένου να ανταποκρίνεται στις δυσκολίες αλλά και στις δυνατότητές του. Σταδιακά μπορεί να αυξάνει το επίπεδο δυσκολίας (Nadir Ali, 2018).

3.2.2 CONSTRAINT-INDUCED APHASIA THERAPY (CIAT)

Οι περισσότερες θεραπείες αφασίας ενθαρρύνουν τα άτομα με αφασία να χρησιμοποιούν εναλλακτικά μέσα για να μεταδώσουν το μήνυμά τους, όπως χειρονομίες, σχεδίαση ή χρήση συσκευών ΕΕΕ. **Η γλωσσική θεραπεία που προκαλείται από περιορισμούς** ακολουθεί την αντίθετη προσέγγιση. Η CIAT είναι μια έντονη θεραπευτική επιλογή για άτομα που θέλουν να δουλέψουν μόνο την ομιλία για αυτό και απαιτεί να επικοινωνούν μόνο μιλώντας. Δεν επιτρέπει άλλα μέσα επικοινωνίας εκτός από τον προφορικό λόγο (Lingraphica, 2021).

Υπάρχουν **3 αρχές θεραπείας**:

1. Ο **περιορισμός**, όπου δεσμεύεται το καλό άκρο και αποφεύγεται η χρήση αντισταθμιστικών τεχνικών.
2. Η **αναγκαστική χρήση**, όπου η ομιλία είναι το μόνο μέσο επικοινωνίας.
3. Η **μαζική πρακτική**, όπου κάθε μέρα, όλη μέρα απαιτείται περιορισμός και αναγκαστική χρήση.

(Lingraphica, 2021) (American Stroke Association, 2021) (Woldag, Voigt, Bley, & Hummelsheim, 2016) (Sickert, Anders, Münte, & Sailer, 2014).

Η μαζική πρακτική είναι ένα από τα χρήσιμα συστατικά της CIAT, αφού από αυτήν εξαρτάται η πλαστικότητα των νευρικών δραστηριοτήτων με την οποία συσχετίζεται η αποκατάσταση της αφασίας (Woldag, Voigt, Bley, & Hummelsheim, 2016) (Vuksanović, Milovanović, Konstantinović, & Filipović, 2018).

Η CIAT μπορεί να βοηθήσει άτομα με χρόνια αφασία κυρίως στην έκφραση, την κατανόηση, την κατονομασία και την εκτέλεση απλών εντολών. Η διαφορά της με

άλλες στρατηγικές είναι ότι, αντί να επικεντρώνεται στην ενεργοποίηση ή τη διαμόρφωση των λειτουργικών περιοχών του εγκεφάλου ή του συστήματος νευρώνων, η CIAT στοχεύει κυρίως να αναθεωρήσει τη “learned non-use” και να ενισχύσει το δυναμικό του αλλοιωμένου ημισφαιρίου (Vuksanović, Milovanović, Konstantinović, & Filipović, 2018) (Woldag, Voigt, Bley, & Hummelsheim, 2016) (Sickert, Anders, Münte, & Sailer, 2014).

Ασθενείς τόσο στην οξεία όσο και στην υποξεία φάση έδειξαν ότι μπορούν να ανταπεξέλθουν στη CIAT. Επίσης, ασθενείς στους οποίους εφαρμόστηκε η συγκεκριμένη θεραπεία, έδειξαν σημαντική βελτίωση στη γλωσσική απόδοση, στην επικοινωνιακή αποτελεσματικότητα και στις γλωσσικές δεξιότητες (Allen, Mehta, McClure, & Teasell, 2014) (Woldag, Voigt, Bley, & Hummelsheim, 2016) (Wang, Ge, Zheng, Huang, & Xiang, 2020).

Το κύριο **πλεονέκτημα** της CIAT είναι η αύξηση της χρήσης και της ποιότητας της γλώσσας για επικοινωνία. Άλλα οφέλη της περιλαμβάνουν αυξημένη εμπιστοσύνη στην επικοινωνία, κοινωνικά και συναισθηματικά οφέλη και οφέλη για τους συνεργάτες επικοινωνίας του ασθενούς (Speak. Swallow. Communicate. , 2021).

Τα **ερεθίσματα** που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για το παιχνίδι είναι κάρτες με σχέδια αντικειμένων, φωτογραφίες καθημερινών καταστάσεων, μια ενότητα γραπτής γλώσσας και φωνητικά στοιχεία φτιαγμένα από υπολογιστή (Sickert, Anders, Münte, & Sailer, 2014) (Woldag, Voigt, Bley, & Hummelsheim, 2016).

Το σκεπτικό της θεραπείας βασίζεται ουσιαστικά στο παιχνίδι **“Go fish”** και είναι ως εξής:

- 1) Ο θεραπευτής μοιράζει τις κάρτες στον ίδιο και στον ασθενή ισάριθμα.
- 2) Ο θεραπευτής ρωτάει τον ασθενή αν έχει κάποια κάρτα που ταιριάζει με κάποια από τις κάρτες που ήδη του έχουν μοιραστεί.
- 3) Σε περίπτωση που ο ασθενής έχει την κάρτα που του ζητήθηκε, τη δίνει στο θεραπευτή. Αν ο ασθενής δεν την έχει, ο θεραπευτής τραβάει κάρτα από την στοίβα που υπάρχει κάτω.
- 4) Η δραστηριότητα συνεχίζεται μέχρι κάποιος παίκτης να μην έχει εναπομείναντα φύλλα στα χέρια του.

5) Κερδίζει ο παίκτης με τα περισσότερα ζευγάρια.

(Mozeiko, Coelho, & Myers, 2015)

Υπάρχουν διάφορα επίπεδα δυσκολίας στην συγκεκριμένη θεραπεία.

1^ο επίπεδο: απάντηση με τη χρήση μίας μόνο λέξης, πχ. Αχλάδι.

2^ο επίπεδο: απάντηση με τη χρήση της λέξης που συνοδεύεται με εισαγωγή προσφώνησης, πχ: Γιάννη έχεις το αχλάδι;

3^ο επίπεδο: απάντηση με τη λέξη, την προσφώνηση και ένα επίθετο, πχ. Γιάννη έχεις το πράσινο μήλο;

4^ο επίπεδο: απάντηση με τη λέξη, την προσφώνηση, και 2 επίθετα, πχ. Γιάννη έχεις το κομμένο, πράσινο αχλάδι;

(Mozeiko, Coelho, & Myers, 2015)

Αν ο ασθενής καταφέρει να τηρήσει όλους τους κανόνες και σημειώσει έναν μέσο όρο υψηλότερο από τον αναμενόμενο, ο λογοθεραπευτής μπορεί να του ζητήσει να γράψει λέξεις που του υπαγορεύει για να συμπεριληφθεί και η δυνατότητα γραφής (Sickert, Anders, Münte, & Sailer, 2014) (Woldag, Voigt, Bley, & Hummelsheim, 2016).

Επίσης η CIAT παροτρύνει τους ασθενείς με αφασία να χρησιμοποιούν λέξεις που συχνά παραμελούν για να ενισχύσουν το θεραπευτικό αποτέλεσμα. Η εξάσκηση ομιλίας υψηλής έντασης μπορεί να διεγείρει τις αντίστοιχες περιοχές της γλώσσας του εγκεφάλου των ασθενών και έτσι να τους επιτρέψει να συνηθίσουν σταδιακά στην κανονική επικοινωνιακή γλώσσα. Μέσω εξάσκησης με τη μέθοδο CIAT είναι πιθανό να ενεργοποιηθούν περιοχές κυρίως του αριστερού ημισφαιρίου, το οποίο θεωρείται περιοχή ελέγχου απόδοσης γλώσσας (Wang, Ge, Zheng, Huang, & Xiang, 2020).

3.2.3 ORAL READING FOR LANGUAGE IN APHASIA (ORLA)

Η **προφορική ανάγνωση της γλώσσας για την αφασία** είναι μία θεραπεία που επικεντρώνεται στην ανάγνωση και πιο συγκεκριμένα στην ανάγνωση δομημένων προτάσεων και όχι μεμονωμένων λέξεων. Ο στόχος της χρήσης προτάσεων αντί για μεμονωμένες λέξεις είναι η βελτίωση της ομιλίας και της προσωδίας του αναγνώστη. Είναι σχεδιασμένη για να βοηθάει τους ασθενείς κυρίως να κατανοούν αυτά που

διαβάζουν. Πέρα από αυτό ασκεί επιρροή στην προφορική και γραπτή έκφραση, στην ακουστική κατανόηση, στον ρυθμό ανάγνωσης και ομιλίας των ασθενών, στην περιγραφή μιας εικόνας και στον αφηγηματικό λόγο. Η ORLA είναι η θεραπεία η οποία μπορεί να βοηθήσει τους ασθενείς να βελτιώσουν το επίπεδο γραφής τους, μία δεξιότητα αρκετά περίπλοκη και από τις τελευταίες που κατακτά ένα άτομο. Γενικότερα βοηθά το άτομο να βελτιώσει την καθημερινή του επικοινωνία αλλά και το επίπεδο απραξίας κάποιων ασθενών (Cherney , 2010) (Cherney, Babbitt, Oldani, & Semik, 2005) (Lingraphica, Oral Reading for Language in Aphasia (ORLA), 2021).

Η ORLA χρησιμοποιείται συχνά σε άτομα με βασικές αναγνωστικές ικανότητες που θέλουν να βελτιώσουν την ανάγνωση, την ομιλία και την προσωδία τους. Συνήθως χρησιμοποιείται από άτομα με μη ρέουσα αφασία, όπως η αφασία του Broca αλλά μπορεί να είναι πολύ προχωρημένο για άτομα που έχουν σοβαρό πρόβλημα κατανόησης ή διαταραχές στην ανάγνωση (Lingraphica, Oral Reading for Language in Aphasia (ORLA), 2021).

Η θεραπεία έχει **τέσσερα επίπεδα δυσκολίας** με βάση το μήκος και το επίπεδο ανάγνωσης:

Επίπεδο 1: Απλές προτάσεις 3 έως 5 λέξεων – πρώτο επίπεδο ανάγνωσης.

Επίπεδο 2: 8 έως 12 λέξεις που μπορεί να είναι μεμονωμένες προτάσεις ή δύο σύντομες προτάσεις – τρίτο επίπεδο ανάγνωσης.

Επίπεδο 3: 15 έως 30 λέξεις, χωρισμένες σε δύο ή σε τρεις προτάσεις – έκτο επίπεδο ανάγνωσης.

Επίπεδο 4: 50 έως 100 λέξεις που περιλαμβάνουν μία απλή παράγραφο τεσσάρων έως έξι προτάσεων – έκτο επίπεδο ανάγνωσης.

(Cherney L. , 2010)

Τα **βήματα** της θεραπείας είναι τα εξής:

- 1) Αρχικά ο ασθενής ακούει από το θεραπευτή μια πρόταση δύο φορές, ενώ ταυτόχρονα την κοιτάζει γραμμένη σε μία κάρτα ευρετηρίου ή στην οθόνη του υπολογιστή (Cherney L. , 2010).

- 2) Έπειτα ο θεραπευτής επισημαίνει κάθε λέξη της πρότασης. Τα άτομα προσπαθούν να διαβάσουν τη φράση μαζί με τον θεραπευτή και αυτό επαναλαμβάνεται δύο φορές. Για κάθε πρόταση, ζητείται από τα άτομα να διαβάζουν δυνατά 2-3 λέξεις τις οποίες έχει επιλέξει τυχαία ο θεραπευτής και είναι λέξεις περιεχομένου, όπως ουσιαστικά, ρήματα, ή λειτουργικές λέξεις, όπως αντωνυμίες, προθέσεις (Cherney L. , 2010).
- 3) Τέλος, σε συνεννόηση με τον θεραπευτή, ο ασθενής προσπαθεί να διαβάσει δυνατά ολόκληρο το ερέθισμα. Συνήθως, τα ερεθίσματα είναι προτάσεις με διάφορα είδη λεξιλογίου και γραμματικές δομές και χωρίς κάποια έντονη προσωδία (Cherney L. , 2010).

Κατά τη διάρκεια μιας ώρας θεραπείας, τα άτομα έρχονται αντιμέτωπα με περίπου 30 διαφορετικά ερεθίσματα συγκεκριμένου μήκους που είναι προκαθορισμένα από το γλωσσικό επίπεδο του ασθενούς. Η θεραπεία πρέπει να διαρκεί μία ώρα και να επαναλαμβάνεται 2-3 φορές την εβδομάδα (Cherney L. , 2010) (Allen, Mehta, McClure, & Teasell, Therapeutic interventions for aphasia initiated more than six months post stroke: a review of the evidence, 2014). Το πιο σύνηθες είναι τα άτομα με σοβαρή αφασία να παρουσιάζουν μεγαλύτερες βελτιώσεις στην ανάγνωση, ενώ τα άτομα με ήπια-μέτρια αφασία να εμφανίσουν αλλαγές στο γράψιμο και στην παραγωγή λόγου (Cherney, Babbitt, Oldani, & Semik, 2005).

Η μέθοδος ORLA έχει την δυνατότητα να βελτιώσει την δυσλεξία που δημιουργείται στα άτομα μετά από ένα εγκεφαλικό ή κάποια βλάβη στον εγκέφαλο. Είναι σύνηθες οι ασθενείς να καταγράφουν προφορικά λάθη ανάγνωσης, γνωστά και ως παραλεξίες. Υπάρχουν πολλοί τύποι δυσλεξίας όπως:

Επιφανειακή δυσλεξία: δυσκολία σε λέξεις με «ανώμαλη» ορθογραφία.

Φωνολογική δυσλεξία: οι οικείες λέξεις είναι πιο εύκολες στην ανάγνωση από τις άγνωστες λέξεις ή τις λέξεις που δεν υπάρχουν – ψευδολέξεις.

Βαθιά δυσλεξία: εμφανίζουν τα συμπτώματα της φωνολογικής δυσλεξίας με επιπρόσθετο σύμπτωμα τα σημασιολογικά λάθη στην ανάγνωση μεμονωμένων λέξεων

(πχ. Δέντρα αντί για δάσος). Οι λέξεις που έχουν γραμματική λειτουργία όπως το «για» και «το» είναι δύσκολο να κατανοηθούν αφού έχουν μικρή σημασία. (Davis, 2011)

Καθαρή δυσλεξία: δεν υπάρχει πρόβλημα σε κανέναν άλλο τομέα πέρα της ανάγνωσης. Τα άτομα διαβάζουν γράμμα – γράμμα κάτι που δεν εξυπηρετεί πάντα, όπως στα συμπλέγματα πχ. /b/. Η ανάγνωση είναι αργή και κοπιώδης.

(Tactus Therapy, 2021)

Τα **βήματα** που πρέπει να ακολουθηθούν για τη θεραπεία της δυσλεξίας μέσω της μεθόδου ORLA είναι:

- 1) Επιλογή ενός κειμένου σχετικό με τα ενδιαφέροντα του ατόμου με όριο λέξεων 100 – 500 και κοινό λεξιλόγιο (Tactus Therapy, 2021).
- 2) Ανάγνωση του κειμένου από τον ασθενή δυνατά για πρώτη φορά. Εάν πρόκειται για μεγαλύτερο πέρασμα, είναι εντάξει να διαβάσει τις πρώτες 100 λέξεις. Ο ειδικός υπολογίζει το ποσοστό ανάγνωσης σε λέξεις ανά λεπτό και το ποσοστό σφάλματος (αριθμός σφαλμάτων / αριθμός συνολικών λέξεων) (Tactus Therapy, 2021).
- 3) Το άτομο διαβάζει ξανά και ξανά το απόσπασμα δυνατά. Εάν το άτομο δυσκολεύεται, μπορεί η ανάγνωση να γίνει μαζί με τον θεραπευτή. Εάν ο ασθενής χρειάζεται βοήθεια για συγκεκριμένες λέξεις ή κάνει λάθη, ο λογοθεραπευτής του παρέχει τη σωστή λέξη ή εφιστά την προσοχή σε χαμένες λέξεις (Tactus Therapy, 2021).
- 4) Το πιο σημαντικό μέρος της θεραπείας είναι η επανάληψη, οπότε είναι πολύ σημαντική η δουλειά που γίνεται στο σπίτι. Έτσι το άτομο πρέπει να διαβάζει δυνατά τουλάχιστον 3-5 φορές την ημέρα ή για 30 λεπτά μία ή δύο φορές την ημέρα το κείμενο που του έχει δώσει ο λογοθεραπευτής (Tactus Therapy, 2021).
- 5) Στην επόμενη συνεδρία ο ασθενής διαβάζει ξανά το κείμενο και μετριέται η απόδοσή του, ώστε να συγκριθεί με την προηγούμενη. Μόλις φτάσει το επιθυμητό επίπεδο, μπορεί να προχωρήσει σε καινούργιο κείμενο (Tactus Therapy, 2021).

Η συγκεκριμένη τεχνική μπορεί να χρησιμοποιηθεί με οποιοδήποτε κείμενο. Ο λογοθεραπευτής μπορεί να επιλέξει ένα άρθρο ειδήσεων ή οποιοδήποτε κείμενο σχετικά με ένα θέμα ενδιαφέροντος του ασθενή και ακολουθώντας την συγκεκριμένη τεχνική να διαβάσουν μαζί το κείμενο (Lingraphica, Oral Reading for Language in Aphasia (ORLA), 2021). Η συγκεκριμένη θεραπεία μπορεί να εκπονηθεί και μέσω ηλεκτρονικού υπολογιστή, κάτι που είναι αποτελεσματικό στη χρόνια αφασία, στους τομείς της κατονομασίας και της λεκτικής επικοινωνίας, αλλά και στην εκμάθηση γλωσσών (Allen, Mehta, McClure, & Teasell, Therapeutic interventions for aphasia initiated more than six months post stroke: a review of the evidence, 2014).

3.3 Θεραπείες Συντακτικής Ενίσχυσης

3.3.1 SENTENCE PRODUCTION PROGRAM FOR APHASIA (SPPA)

Το **Πρόγραμμα Παραγωγής Πρότασης για Αφασία** είναι ένα θεραπευτικό εργαλείο που έχει ως στόχο να βοηθήσει τα άτομα με αφασία να σχηματίσουν προτάσεις. Πολλές θεραπείες για την αφασία επικεντρώνονται στην εύρεση και την κατονομασία λέξεων. Ωστόσο, ο σχηματισμός προτάσεων είναι ένας άλλος τομέας που είναι δύσκολος για πολλά άτομα με αφασία. Η SPPA διαθέτει ειδικά θεραπευτικά υλικά και ένα πρόγραμμα θεραπείας που είναι διαθέσιμο για τους λογοθεραπευτές. Η SPPA είναι κατάλληλη για άτομα που έχουν παραγραμματισμό ή δυσκολία στη δομή και τη σύνταξη της πρότασης. Αυτό είναι πιο συνηθισμένο σε μη ρέουσα αφασία, όπως η αφασία Broca (The Adult Speech Therapy Workbook, 2021) (American Speech - Language - Hearing Association, Sentence Production Program for Aphasia (SPPA), 2021).

Για να είναι επιτυχής η θεραπεία, το άτομο με αφασία πρέπει να έχει βασικές ικανότητες κατανόησης, καθώς και προσοχή και μνήμη. Η θεραπεία απαιτεί από το άτομο να κατανοήσει τις ιστορίες που του διαβάζονται και να θυμάται κάποιες πληροφορίες (The Adult Speech Therapy Workbook, 2021) (American Speech - Language - Hearing Association, Sentence Production Program for Aphasia (SPPA), 2021).

Στην SPPA, ο λογοθεραπευτής χρησιμοποιεί τεχνικές για να δουλέψει σε προτάσεις που όλες έχουν παρόμοια μορφή. Ωστόσο, σε αυτές τις προτάσεις θα

χρησιμοποιούνται διαφορετικές λέξεις και θα έχουν διαφορετική σημασία ανάλογα με το νόημα της εκάστοτε πρότασης. Κατά τη λογοθεραπευτική συνεδρία, ο λογοθεραπευτής διαβάζει ιστορίες στον ασθενή με αφασία. Οι ιστορίες περιέχουν παραδείγματα προτάσεων που αποτελούν τους στόχους της θεραπείας (The Adult Speech Therapy Workbook, 2021) (American Speech - Language - Hearing Association, Sentence Production Program for Aphasia (SPPA), 2021).

Αρχικός στόχος είναι το άτομο με αφασία να προσπαθήσει πρώτα να επαναλάβει την πρόταση. Εάν είναι σε θέση να επαναλάβει την πρόταση, θα του κάνει στη συνέχεια μια ερώτηση που θα τον ωθεί να εκφέρει την πρόταση στόχο από μόνος του (The Adult Speech Therapy Workbook, 2021) (American Speech - Language - Hearing Association, Sentence Production Program for Aphasia (SPPA), 2021).

Το πρόγραμμα λειτουργεί σε **οκτώ διαφορετικούς τύπους** προτάσεων, με πολλά παραδείγματα για κάθε μία. Οι προτάσεις γίνονται πιο περίπλοκες καθώς το πρόγραμμα συνεχίζεται. Παραδείγματα τύπων προτάσεων περιλαμβάνουν συγκριτικές προτάσεις, ερωτήσεις Ποιος/ Πού / Πότε / Γιατί και ερωτήσεις ναι/όχι (The Adult Speech Therapy Workbook, 2021) (American Speech - Language - Hearing Association, Sentence Production Program for Aphasia (SPPA), 2021).

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΧΡΗΣΗΣ

Χρησιμοποιώντας κάρτες εικόνας που δείχνουν σκηνές δράσης, ζητείται από τον ασθενή να επαναλάβει ένα σύνολο προτάσεων που χρησιμοποιεί τη δομή της πρότασης στόχου (The Adult Speech Therapy Workbook, 2021) (American Speech - Language - Hearing Association, Sentence Production Program for Aphasia (SPPA), 2021).

Κάθε πρόταση στόχος έχει δύο επίπεδα δυσκολίας: **Επίπεδο Α** και **Επίπεδο Β**. Ο ασθενής πρέπει να ολοκληρώσει όλες τις προτάσεις Επιπέδου Α με ακρίβεια 90% πριν προχωρήσει στο Επίπεδο Β (The Adult Speech Therapy Workbook, 2021) (American Speech - Language - Hearing Association, Sentence Production Program for Aphasia (SPPA), 2021).

Επίπεδο Α: Διαβάστε μια ιστορία που περιέχει την πρόταση-στόχο.

Παράδειγμα Ιστορίας:

Ο Άντι ψωνίζει στο εμπορικό κέντρο. Δοκιμάζει ένα μπλε πουκάμισο που του αρέσει, αλλά η τιμή του λείπει.

Ο Άντι ρωτά έναν υπάλληλο: "Πόσο κοστίζει το πουκάμισο;" Τι ζητάει από τον υπάλληλο ο Άντι; Η απάντηση είναι "Πόσο κοστίζει το πουκάμισο; (The Adult Speech Therapy Workbook, 2021) (American Speech - Language - Hearing Association, Sentence Production Program for Aphasia (SPPA), 2021)

Επίπεδο Β: «Όταν ο Άντι δεν γνωρίζει την τιμή του πουκάμισου, τι ζητάει ο Άντι;»

Στη συνέχεια, ζητείται από τον ασθενή να χρησιμοποιήσει την ίδια δομή προτάσεων (π.χ. «Πόσο κοστίζει το πουκάμισο;») για να ολοκληρώσει διαφορετικές αφηγήσεις (The Adult Speech Therapy Workbook, 2021) (American Speech - Language - Hearing Association, Sentence Production Program for Aphasia (SPPA), 2021).

Στην βιβλιογραφία έχει μελετηθεί η χρήση της SPPA σε ασθενή με αφασία Broca και στοιχεία αγραμματισμού. Αναλυτικότερα χρησιμοποιήθηκαν οκτώ μορφές προτάσεων (Marcela Lima Silagi, 2014). Κάθε τύπος περιείχε 15 ερεθίσματα. (συνολικά 120 φιγούρες σκηνών + προτάσεις στόχου) (Marcela Lima Silagi, 2014). Κάθε τύπος πρότασης παρουσιάζεται σε δύο επίπεδα δυσκολίας, όπως ορίζεται από τη θεραπεία.

Συγκεκριμένα:

Επίπεδο Α:

Η πρόταση-στόχος παρουσιάζεται ταυτόχρονα με μια σκηνή δράσης, που απεικονίζει τη χρήση της στο συγκεκριμένο πλαίσιο. Ο ασθενής καλείται να επαναλάβει την πρόταση αφού παρουσιάσει ο λογοθεραπευτής την ιστορία (Marcela Lima Silagi, 2014).

Επίπεδο Β:

Η ιστορία έπρεπε να διατυπωθεί χρησιμοποιώντας την πρόταση-στόχο, χωρίς όμως να έχει προηγηθεί η επανάληψή της (Marcela Lima Silagi, 2014).

Το SPPA σχεδιάστηκε για 32 συνεδρίες που κατανέμονται σε εβδομαδιαίες συνεδρίες διάρκειας 30 λεπτών (περίπου τέσσερις συνεδρίες ανά πρόταση) (Marcela Lima Silagi, 2014).

Η απόδοση βαθμολογήθηκε σύμφωνα με τα ακόλουθα κριτήρια:

1 βαθμός για σωστές απαντήσεις (συμπεριλαμβανομένης της επιτυχούς αυτοδιόρθωσης, μετά από αρχικό σφάλμα)

0,5 βαθμός για μερικώς σωστές απαντήσεις (μόνο μία λέξη παραλείφθηκε ή δημιουργήθηκε κατά λάθος, θέτοντας σε κίνδυνο τόσο τη σύνταξη όσο και το νόημα της πρότασης).

0 βαθμοί για λανθασμένες απαντήσεις στις οποίες δύο ή περισσότερες λέξεις παραλείφθηκαν ή δημιουργήθηκαν εσφαλμένα ή εάν η πρόταση -στόχος περιείχε μόνο μία λέξη και δεν είχε παραχθεί σωστά

(Marcela Lima Silagi, 2014).

Το κριτήριο για τη συνέχιση της θεραπείας ήταν βαθμολογία τουλάχιστον 13 στα 15 στοιχεία (85% σωστό) (Marcela Lima Silagi, 2014).

Τα άμεσα αποτελέσματα ήταν θετικά και ο ασθενής μπόρεσε να δημιουργήσει όλους τους τύπους προτάσεων μετά από 32 συνεδρίες θεραπείας (Marcela Lima Silagi, 2014).

3.3.2 TREATMENT OF UNDERLYING FORMS (TUF)

Η **θεραπεία των υποκείμενων μορφών** είναι μια στρατηγική θεραπείας για τη βελτίωση της δομής της πρότασης κάτι που είναι δύσκολο για πολλούς ασθενείς με αφασία (Lingraphica, Treatment of Underlying Forms (UTF), 2021) (Murray , Timberlake, & Eberle, 2007) (Quique, Swiderski, Hula, & Walsh-Dickey, 2019) (Thompson, 2019). Πέραν αυτού οι ασθενείς εξασκούνται στην κατανόηση και χρήση των WH ερωτήσεων (ποιος, πού, γιατί, πότε) αφού μπαίνουν στη διαδικασία να τις κατανοήσουν για να τις απαντήσουν (Thompson & Shapiro, 2005) (Thompson, den Ouden, Bonakdarpour, Garibaldi, & Parrish, 2010). Χρησιμοποιείται κυρίως σε άτομα που έχουν μη ρέουσα αφασία, όπως η αφασία του Broca, που συνήθως αντιμετωπίζουν

δυσκολίες με τον αγραμματισμό, δηλαδή τη σειρά των λέξεων, τη δομή των προτάσεων και τη χρήση "μικρών" λέξεων, όπως προθέσεις, συνδέσμους και άρθρα (Lingraphica, Treatment of Underlying Forms (UTF), 2021) (Murray , Timberlake, & Eberle, 2007) (Thompson & Shapiro, 2005) (Thompson, Choy, Holland, & Cole, 2010) (Thompson C. , Neurocognitive Recovery of Sentence Processing in Aphasia, 2019).

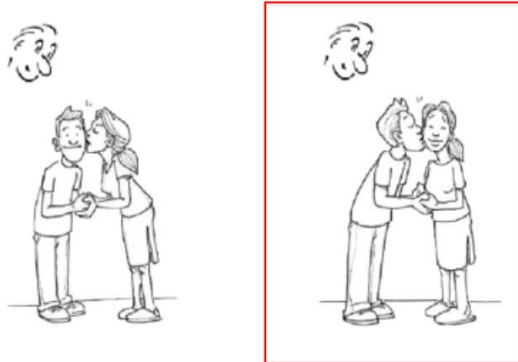
Η διαφορά της προσέγγισης TUF με πολλές άλλες θεραπείες αφασίας είναι ότι η TUF ξεκινάει με πιο σύνθετες προτάσεις, ενώ άλλες θεραπείες αφασίας ξεκινούν σε ένα απλό επίπεδο και γίνονται πιο δύσκολες καθώς το άτομο εξελίσσεται. Η TUF ακολουθεί αυτό τον τρόπο με το σκεπτικό ότι η επιτυχία σε σύνθετες προτάσεις θα οδηγήσει αυτόματα στην επιτυχία σε απλούστερες προτάσεις. Ένα παράδειγμα σύνθετων προτάσεων είναι οι παθητικές, που είναι πιο δύσκολες και ως προς τη χρήση και ως προς την κατανόηση για τα άτομα με αφασία σε σχέση με τις ενεργητικές (Lingraphica, Treatment of Underlying Forms (UTF), 2021) (American Speech - Language - Hearing Association, 2021) (Mack, Nerantzini, & Thompson, 2017). Η θεραπεία αποτελείται από **δύο είδη προτάσεων**, τις προτάσεις που εισάγουν τον ασθενή στη θεραπεία και τις προτάσεις που τον οδηγούν στη γενίκευση (Murray , Timberlake, & Eberle, 2007).

Η συγκεκριμένη θεραπεία έχει σχεδιαστεί για άτομα που έχουν μειωμένη γραμματική και πληροφοριακή επάρκεια προτάσεων. Συνήθως μεγαλύτερη επιτυχία εμφανίζεται σε ανθρώπους με βασικές ικανότητες κατανόησης και πιθανόν να είναι πολύ προχωρημένη για κάποιον που έχει σοβαρές διαταραχές κατανόησης. Οι ασθενείς που ακολουθούν την TUF καταλήγουν να χρησιμοποιούν μεγαλύτερες προτάσεις και ρήματα στη σωστή μορφή (Lingraphica, Treatment of Underlying Forms (UTF), 2021). Εκτός αυτού, παρουσιάζουν ισχυρά αποτελέσματα γενίκευσης σε μη εκπαιδευμένο γλωσσικό υλικό (Thompson & Shapiro, Treating agrammatic aphasia within a linguistic framework: Treatment of Underlying Forms, 2005).

Τα **βήματα** που είναι απαραίτητα να ακολουθηθούν στη συγκεκριμένη θεραπεία είναι:

Βήμα 1: Έρευνα κατανόησης

Ο ειδικός δείχνει στον ασθενή μία εικόνα και του ζητάει να δείξει την εικόνα που ο Πιτ βλέπει την γυναίκα που φίλησε ο άντρας. Σε περίπτωση που ο ασθενής δώσει λανθασμένη απάντηση, ο ειδικός τον διορθώνει (Murray, Timberlake, & Eberle, 2007).



Εικόνα 17: Βήμα 1
<https://comdis.uni.edu/>

Βήμα 2: Παραγωγή πρότασης με έναυσμα

Σε αυτό το βήμα, και ενώ ο ειδικός συνεχίζει να δείχνει στον ασθενή την εικόνα, δίνει το έναυσμα λέγοντάς του ότι για την αριστερή εικόνα θα μπορούσε να πει ότι ο Πιτ είδε τον άνθρωπο που η γυναίκα φίλησε. Μετά από αυτό το έναυσμα ρωτάει τον ασθενή τι θα μπορούσε εκείνος να πει για τη δεξιά εικόνα (Murray, Timberlake, & Eberle, 2007).

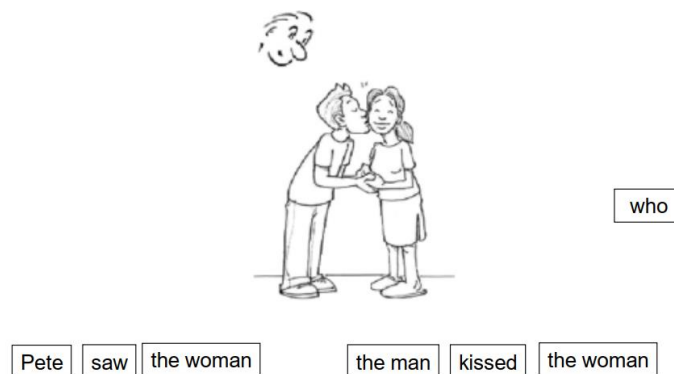


Εικόνα 18: Βήμα 2
<https://comdis.uni.edu/>

*σε περίπτωση που ο ασθενής αποτύχει ακολουθούνται τα βήματα 3-7.

Βήμα 3: Κατανόηση ρήματος

Σε αυτό το βήμα ο ειδικός ζητάει από τον ασθενή 3 πράγματα, δίνοντάς του πάλι να δει την εικόνα αλλά και την πρόταση. Πρώτον, ζητάει να δείξει τη λέξη που δηλώνει ενέργεια (το ρήμα). Δεύτερον, ζητάει να δείξει το υποκείμενο - το άτομο που κάνει την ενέργεια - το άτομο που βλέπει και το άτομο που φιλάει. Τρίτον, ζητάει να δείξει το άτομο που δέχεται την ενέργεια – το άτομο που το βλέπουν και το άτομο που φιλιέται (Murray, Timberlake, & Eberle, 2007).



Εικόνα 19: Βήμα 3
<https://comdis.uni.edu/>

Βήμα 4: Παραγωγή ρήματος

Στο συγκεκριμένο βήμα ο ειδικός συνεχίζει να δείχνει την ίδια εικόνα στον ασθενή και ζητάει ξανά 3 πράγματα. Πρώτον, στοχεύοντας στο ρήμα κάθε όρου να ονομάσει την ενέργεια. Δεύτερον, ζητάει να πει ποιος έκανε την ενέργεια – ποιος είδε και ποιος φίλησε. Τρίτον, ζητάει να πει ποιος δέχτηκε την ενέργεια κάθε ρήματος – ποιον είδε και ποιος φιλήθηκε (Murray, Timberlake, & Eberle, 2007).

Βήμα 5: Σχηματισμός αντικειμένου για κάθε όρο (ά μέρος)

Σε αυτό το βήμα η οδηγία που δίνει ο ειδικός στον ασθενή είναι ότι θέλει ο τελευταίος να φτιάξει μία καινούργια πρόταση, η οποία θα περιέχει και τις δύο προτάσεις. Ο ειδικός δίνει στον ασθενή την πρόταση «η γυναίκα είναι αυτή που φιλήθηκε» στην οποία ο ειδικός αντικαθιστά τον όρο «γυναίκα» με τον όρο «αυτή» και ζητάει από τον ασθενή να διαβάσει την πρόταση (Murray, Timberlake, & Eberle, 2007).



Pete saw the woman the man kissed who

Εικόνα 20: Βήμα 5
<https://comdis.uni.edu/>

Βήμα 6: Σχηματισμός αντικειμένου για κάθε όρο (β μέρος)

Σε αυτό το βήμα ο ειδικός εξηγεί στον ασθενή ότι το πρόσωπο – η γυναίκα που ο Πιτ κοίταξε και το πρόσωπο – η γυναίκα που ο άντρας φίλησε είναι το ίδιο πρόσωπο οπότε αυτά θα πρέπει να μετακινηθούν το ένα δίπλα στο άλλο. Έπειτα ο ειδικός παροτρύνει τον ασθενή να διαβάσει την πρόταση που προκύπτει (Murray , Timberlake, & Eberle, 2007).



Pete saw the woman who the man kissed

Εικόνα 21: Βήμα 6
<https://comdis.uni.edu/>

Βήμα 7: Εξάσκηση του ασθενή στα βήματα 4-6

Σε αυτό το βήμα ο ασθενής κάνει εξάσκηση επαναλαμβάνοντας τα βήματα 4-6 διαχωρίζοντας πάλι τις προτάσεις για να ακολουθήσει πάλι τη διαδικασία ένωσης (Murray , Timberlake, & Eberle, 2007).

3.4 Θεραπείες Εύρεσης Λέξεων

3.4.1 RESPONSE ELABORATION TRAINING (RET)

Η **εκπαίδευση επεξεργασίας ανταπόκρισης** είναι μια τεχνική θεραπείας που χρησιμοποιείται για την αύξηση του αριθμού των λέξεων περιεχομένου στον αυθόρμητο λόγο σε άτομα με αφασία. Είναι μία τεχνική που μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε ασθενείς με πολλούς τύπους αφασίας αλλά και απραξία (Tactus Therapy, How to: Response Elaboration Training (RET) for Sentences in Aphasia, 2021) (The Adult Speech Therapy Workbook, 2021) (American Speech Language Hearing Association, 2021) (Wambaugh , Wright, & Nessler, 2012) (Yedor, Conlon , & Kearns , 1993). Είναι μία «χαλαρή εκπαίδευση» αφού δεν χρησιμοποιεί άκαμπτο σύνολο απαντήσεων, αλλά ενθαρρύνει το άτομο με αφασία να παράγει τις δικές του απαντήσεις. Ο λογοθεραπευτής ή ο φροντιστής είναι εκεί για να ενισχύσει και να βοηθήσει στη διαμόρφωση της ανταπόκρισης (Tactus Therapy, How to: Response Elaboration Training (RET) for Sentences in Aphasia, 2021) (The Adult Speech Therapy Workbook, 2021).

Η διαφορά της προσέγγισης RET σε σχέση με άλλες θεραπευτικές προσεγγίσεις αφασίας είναι ότι η RET επιτρέπει στον θεραπευτή να ακολουθεί την απάντηση του ασθενούς - αντί να τηρεί ένα αυστηρό σύνολο κανόνων. Αυτό συμβαίνει γιατί **δεν υπάρχουν λανθασμένες απαντήσεις** (The Adult Speech Therapy Workbook, 2021) (Wambaugh , Wright, & Nessler, 2012).

Για την έναρξη της θεραπείας αυτά που χρειάζεται ο ειδικός είναι ένα σύνολο εικόνων που απεικονίζουν ενέργειες και ένα χαρτί ή μία συσκευή εγγραφής για τις απαντήσεις. Πριν την έναρξη της θεραπείας είναι χρήσιμο ο ειδικός να λάβει κάποια βασικά δεδομένα για να μετρήσει την πρόοδο του ασθενούς. Για να πάρει αυτά τα δεδομένα δείχνει στο άτομο με αφασία 5-10 εικόνες και του ζητάει να περιγράψει αυτό που βλέπει να συμβαίνει. Καταγράφει τις απαντήσεις τους και μετράει τον αριθμό των

λέξεων περιεχομένου. Οι λέξεις περιεχομένου είναι ουσιαστικά, ρήματα, αντωνυμίες, προθέσεις, επίθετα και επιρρήματα, αλλά όχι επαναλήψεις, άσχετες ή ακατανόητες λέξεις (Tactus Therapy, How to: Response Elaboration Training (RET) for Sentences in Aphasia, 2021).

Η βασική ιδέα που κρύβεται πίσω από την προσέγγιση RET είναι πολύ απλή και είναι η εξής, ο ειδικός ζητάει μία απάντηση από τον ασθενή, την επιβεβαιώνει και έπειτα κάνει μία WH – ερώτηση, ώστε ο ασθενής να επεκτείνει την απάντηση. Η τελική απάντηση πιθανόν να μην είναι τέλεια, αλλά είναι σίγουρα μεγαλύτερη και πιο γεμάτη σε περιεχόμενο σε σχέση με την αρχική (American Speech Language Hearing Association, 2021) (Tactus Therapy, How to: Response Elaboration Training (RET) for Sentences in Aphasia, 2021).

Αναλυτικότερα τα **βήματα** που ακολουθεί ο κλινικός είναι:

Βήμα 1:

Ο ειδικός δείχνει μία κάρτα στον ασθενή και του ζητάει να περιγράψει τι βλέπει. Αφού ο ασθενής δώσει την απάντηση, ο ειδικός μετράει τις λέξεις της πρότασης που προέκυψε (Tactus Therapy, How to: Response Elaboration Training (RET) for Sentences in Aphasia, 2021) (The Adult Speech Therapy Workbook, 2021).

Βήμα 2:

Σε αυτό το βήμα ο ειδικός και αφού έχει πάρει την απάντηση από τον ασθενή, τον ενισχύει θετικά λέγοντάς του ότι έδωσε την σωστή απάντηση επαναλαμβάνοντάς την με μία πιο ολοκληρωμένη εκδοχή (Tactus Therapy, How to: Response Elaboration Training (RET) for Sentences in Aphasia, 2021) (The Adult Speech Therapy Workbook, 2021).

Βήμα 3:

Ο ειδικός κάνει μία WH – ερώτηση στον ασθενή σχετικά με την εικόνα, για να πάρει περισσότερες πληροφορίες για αυτή (Tactus Therapy, How to: Response Elaboration Training (RET) for Sentences in Aphasia, 2021) (The Adult Speech Therapy Workbook, 2021).

Βήμα 4:

Ο ειδικός, αφού πάρει την απάντηση από τον ασθενή, τον επιβραβεύει και του ζητάει να επαναλάβει ολόκληρη την πρόταση που προκύπτει από το βήμα 1 και 3 (Tactus Therapy, How to: Response Elaboration Training (RET) for Sentences in Aphasia, 2021) (The Adult Speech Therapy Workbook, 2021).

Βήμα 5:

Ο ειδικός αφού λάβει την απάντηση από τον ασθενή, τον ενισχύει λέγοντάς του ότι τα κατάφερε και επαναλαμβάνει μία πιο ολοκληρωμένη εκδοχή της απάντησης που έδωσε ο ασθενής (Tactus Therapy, How to: Response Elaboration Training (RET) for Sentences in Aphasia, 2021) (The Adult Speech Therapy Workbook, 2021).

Ο ειδικός μπορεί να συνεχίσει να επαναλαμβάνει τα βήματα 2-4 έως ότου το άτομο με αφασία να επαναλάβει την πρόταση. Επίσης, μπορεί να κάνει ερωτήσεις που οι απαντήσεις δεν προκύπτουν από την εικόνα. Οποιαδήποτε σχετική απάντηση πρέπει να γίνει αποδεκτή. Εάν η απάντηση είναι για διαφορετική WH - ερώτηση από αυτήν που ζητήθηκε, ο ειδικός την αποδέχεται, αφού αυτή η τεχνική αφορά την ενθάρρυνση της ελεύθερης έκφρασης και όχι τη λήψη της «σωστής» απάντησης (Tactus Therapy, How to: Response Elaboration Training (RET) for Sentences in Aphasia, 2021).

Όταν ολοκληρωθεί η επέκταση της πρότασης, ο ειδικός δείχνει ξανά την εικόνα, ζητώντας μια περιγραφή, ακριβώς όπως στο Βήμα 1. Ο αριθμός των λέξεων περιεχομένου σε αυτήν τη δεύτερη προσπάθεια μπορεί να συγκριθεί με τον αριθμό που καταγράφηκε στην πρώτη προσπάθεια και στη συνέχεια ο ειδικός να προχωρήσει στην επόμενη εικόνα (Tactus Therapy, How to: Response Elaboration Training (RET) for Sentences in Aphasia, 2021).

3.4.2 SEMANTIC FEATURE ANALYSIS TREATMENT (SFA)

Η αφασία μπορεί να επηρεάσει άλλοτε την ομιλία, άλλοτε την κατανόηση ή την ανάγνωση ή τη γραφή ανάλογα τον τύπο αφασίας. Οι δυσκολίες εύρεσης λέξεων όμως τείνουν να είναι κοινές σε όλους τους τύπους. Η **Σημασιολογική Ανάλυση Χαρακτηριστικών** είναι μια θεραπευτική προσέγγιση που έχει σχεδιαστεί για να

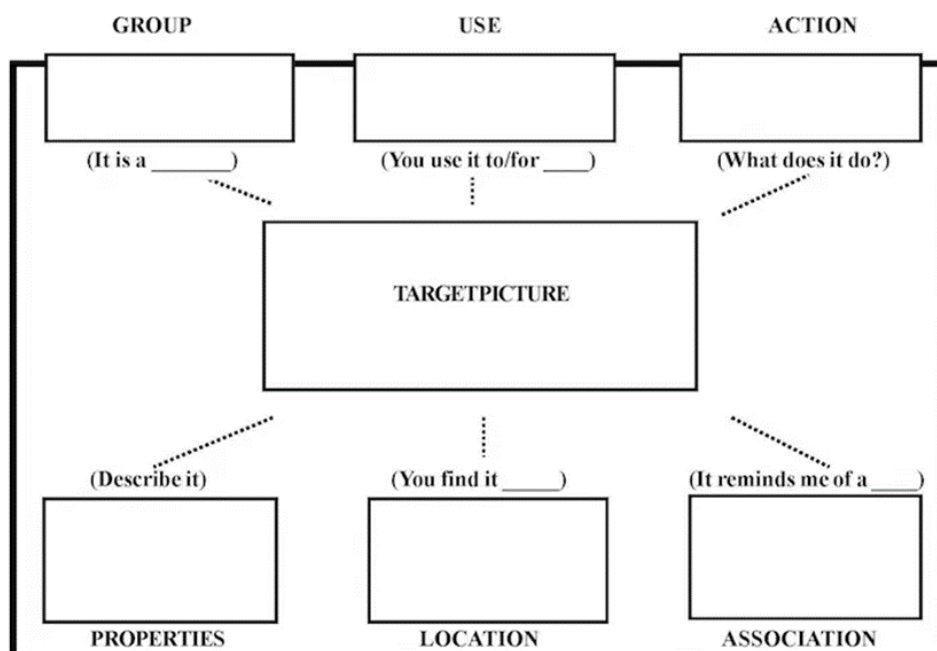
βελτιώσει την ανάκτηση λέξεων με πρόσβαση σε σημασιολογικά δίκτυα και για τη βελτίωση των ικανοτήτων κατονομασίας (Evans, et al., 2021) (Aptus Speech Therapy, 2021) (COE, 2021) (Maddy, Capilouto, & McComas, 2014) (American Speech - Language - Hearing Association, Semantic Feature Analysis Treatment, 2021). Η SFA βελτιώνει την ονομασία των αντικειμένων που δουλεύονται στη θεραπεία αλλά και μετά τη θεραπεία. Τα άτομα με αφασία έχουν επίσης βελτιώσει την ονομασία άλλων αντικειμένων που δεν δουλεύονται ειδικά στη θεραπεία (Lingraphica, Semantic Feature Analysis Treatment, 2021) (Hoi-Ching Tam & Kai-Yan Lau, 2019). Η ανάλυση σημασιολογικών χαρακτηριστικών χρησιμοποιείται για να εκπαιδεύσει τους ανθρώπους να παράγουν σημασιολογικές πληροφορίες, όταν δυσκολεύονται να έχουν πρόσβαση στη συγκεκριμένη λέξη που θέλουν να πουν. Η εκπαίδευση συνήθως περιλαμβάνει ακουστική και οπτική υπόδειξη για τη διευκόλυνση της παροχής συγκεκριμένων πληροφοριών (Maddy, Capilouto, & McComas, 2014) (Hoi-Ching Tam & Kai-Yan Lau, 2019) (Moss Rehabilitation Research Institute, 2021).

Οι **στόχοι** της θεραπείας είναι πρώτον, η ενίσχυση της σημασιολογικής χαρτογράφησης ή της σύνδεσης των λέξεων στον εγκέφαλο, κάτι που επιτυγχάνεται παρέχοντας λεκτικές και οπτικές ενδείξεις για τα χαρακτηριστικά μιας συγκεκριμένης λέξης. Δεύτερον, η ενίσχυση της διαδικασίας ομιλίας για τα χαρακτηριστικά της συγκεκριμένης λέξης. Αυτό διδάσκει το άτομο να χρησιμοποιεί αυτές τις ίδιες στρατηγικές για να αυτοπροσδιορίζεται και να βοηθά τον εαυτό του να σκέφτεται τις λέξεις στην καθημερινή ζωή (COE, 2021) (Lingraphica, Semantic Feature Analysis Treatment, 2021). Ο απώτερος στόχος της γλωσσικής αποκατάστασης και ένα σημάδι πραγματικής επιτυχίας στη θεραπεία είναι η **γενίκευση**. Χωρίς γενίκευση, θα ήταν απαραίτητο ο ειδικός να εκπαιδεύσει όλα τα αντικείμενα σε όλες τις καταστάσεις, κάτι που δεν αποτελεί βιώσιμη επιλογή τόσο για τους ασθενείς όσο και για τους κλινικούς ιατρούς. **Η ανομία**, το πιο διαδεδομένο σύμπτωμα της αφασίας, αναφέρεται στη δυσκολία ανάκτησης της λέξης για μια έννοια που ήταν προσβάσιμη πριν από τον εγκεφαλικό τραυματισμό. Η πληθώρα λέξεων που χρησιμοποιούνται για την εκτέλεση καθημερινών δραστηριοτήτων σε συνδυασμό με την πίεση χρόνου των περισσότερων ρυθμίσεων αποκατάστασης καθιστούν τη γενίκευση ιδιαίτερα σημαντική κατά την ανάπτυξη θεραπειών κατονομασίας (Maddy, Capilouto, & McComas, 2014) (Gilmore, Meier, Johnson, & Kiran, 2018).

Η διαδικασία κατονομασίας περιλαμβάνει μια σειρά βημάτων που ξεκινούν από την επεξεργασία εισόδου (π.χ. οπτική αναγνώριση ενός εικονιζόμενου αντικειμένου) και τελειώνουν με την επεξεργασία εξόδου (δηλαδή την παραγωγή του ονόματος του αντικειμένου δυνατά) (Gilmore, Meier, Johnson, & Kiran, 2018).

Τα **βήματα** που είναι απαραίτητο να ακολουθήσει ο ειδικός σε αυτήν την προσέγγιση είναι τα εξής:

- 1) Δημιουργεί ένα σχεδιάγραμμα όπως το παρακάτω και τοποθετεί μία εικόνα ενός αντικειμένου στο κέντρο του (Lingraphica, Semantic Feature Analysis Treatment, 2021) (Moss Rehabilitation Research Institute, 2021) (Tactus Therapy, How to: Semantic Feature Analysis (SFA) for Anomia, 2021). Οι εικόνες – στόχοι μπορεί να είναι 5 – 20 ανάλογα με τις δυνατότητες του ατόμου. Χρήσιμο είναι η επιλογή των λέξεων να γίνεται με βάση τα ενδιαφέροντα του ασθενούς (COE, 2021) (The Adult Speech Therapy Workbook, 2021).



Εικόνα 22: Πλάνο SFA

<https://theadultspeechtherapyworkbook.com/aphasia-treatment-approaches>

- 2) Ο ειδικός δίνει την ευκαιρία στον ασθενή να ονομάσει το αντικείμενο αλλά ανεξάρτητα με την απάντηση, ο θεραπευτής προχωράει στο επόμενο βήμα (The Adult Speech Therapy Workbook, 2021) (COE, 2021) (Tactus Therapy, How to: Semantic Feature Analysis (SFA) for Anomia, 2021).

- 3) Ο ειδικός ρωτάει κάθε μία από τις ερωτήσεις γύρω από την εικόνα, γράφοντας τις σωστές απαντήσεις καθώς συζητούνται:

Κατηγορία: Τι είδους πράγμα είναι;

Λειτουργία: Σε τι χρησιμοποιείται;

Δράση: Τι κάνει;

Τοποθεσία: Πού το βρίσκεις;

Σχέση: Με τι πάει; ή τι σε κάνει να σκέφτεσαι;

Ιδιότητες: Πώς μοιάζει; (χρώμα, σχήμα, μέγεθος) Πώς αισθάνεται/γεύεται/ακούγεται;

(COE, 2021) (Tactus Therapy, How to: Semantic Feature Analysis (SFA) for Anomia, 2021) (The Adult Speech Therapy Workbook, 2021)

- 4) Εάν το άτομο με αφασία ονομάσει το προϊόν σε οποιοδήποτε σημείο, θα είναι πολύ ενθαρρυντικό αλλά και στην αντίθετη περίπτωση, ο ειδικός συνεχίζει με τις υπόλοιπες ερωτήσεις (COE, 2021) (The Adult Speech Therapy Workbook, 2021) (Tactus Therapy, How to: Semantic Feature Analysis (SFA) for Anomia, 2021).

- 5) Το άτομο με αφασία προσπαθεί να ονομάσει ξανά την εικόνα. Εάν δεν μπορεί να το πει μόνος του, το κατονομάζει ο ειδικός και ζητάει από τον ασθενή να επαναλάβει μετά από εκείνον (Tactus Therapy, How to: Semantic Feature Analysis (SFA) for Anomia, 2021) (Lingraphica, Semantic Feature Analysis Treatment, 2021) (The Adult Speech Therapy Workbook, 2021) (Aptus Speech Therapy, 2021).

Η προσέγγιση SFA εκτός από την ανάκτηση ουσιαστικών, μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθεί για να βοηθήσει στην ανάκτηση ρημάτων. Το μόνο που αλλάζει είναι οι ερωτήσεις στο Βήμα 3, οι οποίες είναι οι εξής:

Θέμα: Ποιος το κάνει αυτό συνήθως;

Σκοπός: Γιατί συμβαίνει αυτό;

Πώς: Ποιο μέρος του σώματος/ποιο εργαλείο χρησιμοποιείται για να συμβεί αυτό;

Τοποθεσία: Πού συμβαίνει αυτό;

Σχέση: Τι σας κάνει να σκέφτεστε;

Ιδιότητες: Πώς μοιάζει;

(Aptus Speech Therapy, 2021) (COE, 2021) (Tactus Therapy, How to: Semantic Feature Analysis (SFA) for Anomia, 2021) (Lingraphica, Semantic Feature Analysis Treatment, 2021)

Η χρήση αυτής της θεραπευτικής προσέγγισης γίνεται συχνότερα στο πλαίσιο της ατομικής θεραπείας, με επαναλαμβανόμενη εξάσκηση ενός συνόλου συγκεκριμένων ειδών. Ωστόσο, υπάρχουν ενδείξεις ότι η επαναλαμβανόμενη πρακτική της στρατηγικής σε ομαδική θεραπεία αφασίας, όπου τα μέλη λαμβάνουν συνολικά λιγότερη πρακτική και συχνά δεν επαναλαμβάνουν περισσότερες από μία φορές την πρακτική για το ίδιο αντικείμενο, μπορεί επίσης να οδηγήσει σε βελτίωση της ικανότητας των ασθενών να ανακτήσουν λέξεις περιεχομένου (Moss Rehabilitation Research Institute, 2021).

Η στρατηγική μπορεί να εφαρμοστεί στο πλαίσιο δραστηριοτήτων φραγμού, με τους ασθενείς να περιγράφουν εκ περιτροπής εικόνες, ακολουθίες εικόνων ή πραγματικά αντικείμενα. Μπορεί επίσης να εξασκηθεί χωρίς τη χρήση πρόσθετων οπτικών υποστηρίξεων, όπως όταν οι ασθενείς αφηγούνται προσωπικές ιστορίες, αφηγούνται τις δραστηριότητες του Σαββατοκύριακου ή περιγράφουν την πιο πρόσφατη ταινία που έχουν δει (Moss Rehabilitation Research Institute, 2021).

Είναι κατάλληλη κυρίως για άτομα με ήπια έως μέτρια αφασία αλλά και ρέουσα αφασία. Οι ασθενείς που πιθανότατα να επωφεληθούν από τη χρήση αυτής της στρατηγικής είναι εκείνοι με σχετικά διατηρημένη 1) ακουστική κατανόηση για λειτουργική επικοινωνία και 2) μη γλωσσική γνωστική λειτουργία (π.χ. προσοχή, λειτουργική μνήμη) (Moss Rehabilitation Research Institute, 2021). (Tactus Therapy, How to: Semantic Feature Analysis (SFA) for Anomia, 2021) (Hoi-Ching Tam & Kai-Yan Lau, 2019) (Munro & Siyambalapitiya, 2016). Μόλις το άτομο με αφασία εξοικειωθεί με αυτήν την τεχνική, μπορεί να την χρησιμοποιήσει στην καθημερινή του ζωή, όταν δυσκολεύεται να σκεφτεί μια λέξη (Lingraphica, Semantic Feature Analysis Treatment, 2021).

3.4.3 VERB NETWORK STRENGTHENING TREATMENT (VNeST)

Η **Θεραπεία Ενίσχυσης Δικτύου ρημάτων** είναι μια τεχνική θεραπείας που εστιάζει στα ρήματα ενθαρρύνοντας τους συμμετέχοντες να σκεφτούν τα άτομα που εκτελούν τις ενέργειες και τα αντικείμενα ή τα άτομα στα οποία εκτελούνται οι ενέργειες (Tactus Therapy, How to: Verb Network Strengthening Treatment (VNeST), 2021) (Lingraphica, Verb Network Strengthening Treatment (VNeST), 2021). Η θεραπεία είναι σχεδιασμένη με τέτοιο τρόπο, ώστε να μην χρησιμοποιούνται κάρτες εικόνας με σκοπό να ενεργοποιούνται οι νοητικές εικόνες και λέξεις στον εγκέφαλο και να ενθαρρύνεται η ευέλικτη σκέψη (Tactus Therapy, How to: Verb Network Strengthening Treatment (VNeST), 2021). Οι περισσότεροι άνθρωποι με αφασία δυσκολεύονται να δημιουργήσουν ολοκληρωμένες προτάσεις. Μια τυπική δομή προτάσεων σχηματίζεται από μια ακολουθία υποκειμένου-ρήματος-αντικειμένου, όπως για παράδειγμα, "Ο Γιάννης έφαγε το μπισκότο". Η ιδέα πίσω από τη VNeST είναι να βελτιωθεί το δίκτυο λέξεων που σχετίζονται με ρήματα, προκειμένου να βελτιωθεί η ικανότητα δημιουργίας προτάσεων (Lingraphica, Verb Network Strengthening Treatment (VNeST), 2021) (American Speech - Language - Hearing Association, 2021) (Edmonds, Mammino, & Ojeda, 2014).

Η VNeST μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε άτομα με πολλούς τύπους αφασίας . Η θεραπεία είναι πιο επιτυχής εάν οι ασθενείς έχουν βασική κατανόηση. Ωστόσο, η θεραπεία μπορεί να τροποποιηθεί για άτομα που έχουν προβλήματα κατανόησης (Lingraphica, Verb Network Strengthening Treatment (VNeST), 2021) (Tactus Therapy, How to: Verb Network Strengthening Treatment (VNeST), 2021).

Οι **στόχοι** της συγκεκριμένης θεραπευτικής προσέγγισης είναι η βελτίωση της επικοινωνίας, κάτι που γίνεται χρησιμοποιώντας πιο συγκεκριμένες λέξεις ως προς το σημασιολογικό περιεχόμενο (για παράδειγμα, "νοσοκόμα" αντί για "άτομο"). Παράλληλα αυτό επιτυγχάνεται και με τη βελτίωση της συντακτικής δομής της πρότασης. Ένας άλλος στόχος, είναι η χρήση ουσιαστικών χαμηλής συχνότητας, προκειμένου να επιτευχθεί η γενίκευση. Τέλος, ο θεραπευτής πρέπει να προσελκύσει τους συμμετέχοντες βάσει των ενδιαφερόντων τους με τα κατάλληλα αντικείμενα θεραπείας (Lingraphica, Verb Network Strengthening Treatment (VNeST), 2021) (Edmonds, Mammino, & Ojeda, 2014).

Το βασικό που χρειάζεται για την συγκεκριμένη θεραπεία είναι μία λίστα με ρήματα. Για να γίνει η κατάλληλη επιλογή ρημάτων ακολουθούνται κάποιες οδηγίες:

- Τα ρήματα πρέπει να είναι μεταβατικά, δηλαδή να παίρνουν ένα αντικείμενο.
- Τα ρήματα πρέπει να είναι οικεία, αλλά όχι πολύ γενικά. Τα πιο συνηθισμένα ρήματα, όπως «κάνουν, έχουν κ.α.» συνοδεύονται με πολλές επιλογές λέξεων, οπότε είναι πιο δύσκολο να σκεφτούμε συγκεκριμένα άτομα και πράγματα που σχετίζονται με αυτά τα ρήματα.
- Τα ρήματα πρέπει να είναι διαφορετικά μεταξύ τους.

(Tactus Therapy, How to: Verb Network Strengthening Treatment (VNeST), 2021)

Τα **βήματα** που χρειάζεται να ακολουθηθούν στην συγκεκριμένη θεραπεία είναι πολύ συγκεκριμένα και είναι τα παρακάτω:

Βήμα 1:

Ο ειδικός επιλέγει ένα ρήμα και βρίσκει 3 υποκείμενα και 3 αντικείμενα σχετικά με το ρήμα που επέλεξε. Καλό είναι τα υποκείμενα να είναι συγκεκριμένες έννοιες, όπως για παράδειγμα αγρότης και όχι άνθρωπος. Δημιουργεί κάρτες για καθένα από αυτά και τις τοποθετεί σε στήλες με αποτέλεσμα να δημιουργηθούν 3 στήλες υποκείμενο – ρήμα – αντικείμενο. Αρκετά βοηθητικό θα ήταν, αν ο ειδικός επέλεγε υποκείμενα και αντικείμενα που είναι οικεία στον ασθενή, δεν σχετίζονται μεταξύ τους και μπορούν να χρησιμοποιηθούν πολλές διαφορετικές έννοιες του ρήματος, όσο είναι δυνατόν (Lingraphica, Verb Network Strengthening Treatment (VNeST), 2021) (Tactus Therapy, How to: Verb Network Strengthening Treatment (VNeST), 2021) (Edmonds, Mammino, & Ojeda, 2014) (Edmonds, Nadeau, & Kiran, Effect of Verb Network Strengthening Treatment (VNeST) on Lexical Retrieval of Content Words in Sentences in Persons with Aphasia, 2009).

Βήμα 2:

Ο θεραπευτής διαβάζει δυνατά κάθε τριάδα λέξεων. Δεν είναι σημαντικό ο ειδικός να προσθέσει άρθρα στα ουσιαστικά («αγρότης οδηγεί τρακτέρ»), αλλά, αν το κάνει ο ασθενής, είναι καλό σημάδι («ο αγρότης οδηγεί το τρακτέρ»). Αυτό στο οποίο πρέπει να δώσει προσοχή ο ειδικός είναι εάν ο ασθενής διαβάζει ανεξάρτητα, αν χρειάζεται

να διαβάσει συντονισμένα με τον ειδικό ή αν επαναλαμβάνει κάθε λέξη μετά από αυτόν, ως τρόπο μέτρησης της προόδου σε αυτό το βήμα (Lingraphica, Verb Network Strengthening Treatment (VNeST), 2021) (Tactus Therapy, How to: Verb Network Strengthening Treatment (VNeST), 2021) (Edmonds, Mammino, & Ojeda, 2014) (Edmonds, Nadeau, & Kiran, Effect of Verb Network Strengthening Treatment (VNeST) on Lexical Retrieval of Content Words in Sentences in Persons with Aphasia, 2009).

Βήμα 3:

Ο ειδικός δημιουργεί άλλες 3 καρτέλες με τις λέξεις «ΠΟΥ», «ΠΟΤΕ», «ΓΙΑΤΙ». Στη συνέχεια επιλέγει μία από τις τρεις τριάδες για να την επεκτείνει. Ρωτάει τον ασθενή «ΠΟΥ» συμβαίνει, «ΓΙΑΤΙ» συμβαίνει και «ΠΟΤΕ» συμβαίνει, καθώς εμφανίζει τις κάρτες με αυτές τις λέξεις. Γράφει τις απαντήσεις και έπειτα ζητάει από τον ασθενή να διαβάσει την αρχική τριάδα μαζί με τις τρεις απαντήσεις για να δημιουργήσει μια μακρά, λεπτομερή πρόταση. Η γραμματική σε αυτό το βήμα δεν έχει καμία σημασία (Lingraphica, Verb Network Strengthening Treatment (VNeST), 2021) (Tactus Therapy, How to: Verb Network Strengthening Treatment (VNeST), 2021) (Edmonds, Mammino, & Ojeda, 2014) (Edmonds, Nadeau, & Kiran, Effect of Verb Network Strengthening Treatment (VNeST) on Lexical Retrieval of Content Words in Sentences in Persons with Aphasia, 2009).

Βήμα 4:

Σε αυτό το βήμα ο ειδικός μαζεύει όλες τις κάρτες και διαβάζει δυνατά 12 προτάσεις, στις οποίες περιέχεται το ρήμα. Κάποιες από αυτές τις προτάσεις πρέπει να είναι σωστές και κάποιες λανθασμένες. Άλλες θα έχουν έναν λανθασμένο υποκείμενο, άλλες λανθασμένο αντικείμενο και κάποιες θα έχουν μπερδεμένα τα θέματα. Σκοπός αυτού του βήματος είναι ο ασθενής να απαντήσει αν κάθε πρόταση που ακούει είναι σωστή ή όχι (Lingraphica, Verb Network Strengthening Treatment (VNeST), 2021) (Tactus Therapy, How to: Verb Network Strengthening Treatment (VNeST), 2021) (Edmonds, Mammino, & Ojeda, 2014) (Edmonds, Nadeau, & Kiran, Effect of Verb Network Strengthening Treatment (VNeST) on Lexical Retrieval of Content Words in Sentences in Persons with Aphasia, 2009).

Βήμα 5:

Σε αυτό το επίπεδο ο ασθενής πρέπει να θυμάται το ρήμα στο οποίο δουλεύει. Εάν δεν μπορεί να θυμηθεί το ρήμα από μόνος του, ο ειδικός τον βάζει να σκεφτεί τα τρία ζεύγη υποκειμένου/αντικειμένου. Εάν αυτό δεν τον βοηθήσει, του δείχνει την κάρτα με το τυπωμένο ρήμα (Lingraphica, Verb Network Strengthening Treatment (VNeST), 2021) (Tactus Therapy, How to: Verb Network Strengthening Treatment (VNeST), 2021) (Edmonds, Mammino, & Ojeda, 2014) (Edmonds, Nadeau, & Kiran, Effect of Verb Network Strengthening Treatment (VNeST) on Lexical Retrieval of Content Words in Sentences in Persons with Aphasia, 2009).

Βήμα 6:

Ο ειδικός επαναλαμβάνει το βήμα 1, αλλά αυτή τη φορά χωρίς υποδείξεις. Αυτό δεν σημαίνει ότι ο ασθενής πρέπει να θυμάται τα ίδια 3 ζεύγη ουσιαστικών. Ή θα θυμάται τα ίδια ή θα καταλήξει σε νέα ζεύγη (Lingraphica, Verb Network Strengthening Treatment (VNeST), 2021) (Tactus Therapy, How to: Verb Network Strengthening Treatment (VNeST), 2021) (Edmonds, Mammino, & Ojeda, 2014) (Edmonds, Nadeau, & Kiran, Effect of Verb Network Strengthening Treatment (VNeST) on Lexical Retrieval of Content Words in Sentences in Persons with Aphasia, 2009).

3.4.4 GESTURAL FACILITATION OF NAMING (GES)

Η **επίδραση της χρήσης χειρονομιών** στην θεραπεία της αφασίας αποτελεί αμφιλεγόμενο ζήτημα εδώ και πολλά χρόνια. Ο συνδυασμός χειρονομίας και λεκτικής θεραπείας με στόχο την παραγωγή ουσιαστικών και ρημάτων είναι ευεργετικός για κάποιους ασθενείς. Η χρήση και η εκπαίδευση χρήσης χειρονομιών ενδείκνυται για την διευκόλυνση των επικοινωνιακών δεξιοτήτων των ασθενών με αφασία, όχι όμως εις βάρος της λεκτικής εκπαίδευσης (Miranda Rose, 2013).

Αξίζει να σημειωθεί πως ορισμένοι τύποι χειρονομιών είναι περισσότερο ευεργετικοί στην λειτουργική επικοινωνία. Συνεπώς οι διαφορετικοί τύποι χειρονομιών και οι διαφορετικές τεχνικές αναπαράστασής τους διαφέρουν ως προς τον τύπο πληροφοριών που μπορούν να μεταφέρουν. Επομένως, είναι σημαντικό να επιλέγονται οι

κατάλληλοι τύποι χειρονομιών, για να έχουμε τα μέγιστα θετικά αποτελέσματα (Karin Nispen, 2017).

Είναι πολύ σημαντικό, όχι μόνο οι ασθενείς αλλά και οι συνομιλητές/ φροντιστές των ατόμων με αφασία να εκπαιδεύονται στην αναγνώριση και ερμηνεία των χειρονομιών και να ενημερώνονται για τον ρόλο συγκεκριμένων τύπων χειρονομιών που είναι ιδιαίτερα κατατοπιστικοί και το είδος των πληροφοριών που μπορούν να μεταφέρουν. Αυτό μπορεί να βελτιώσει την κατανόηση της επικοινωνίας των ασθενών με τους φροντιστές τους. Επιπλέον, οι θεραπευόμενοι πρέπει να ενημερώνονται για τις πληροφορίες που μεταφέρουν στις χειρονομίες τους, καθώς αυτό μπορεί να βελτιώσει τη ροή επικοινωνίας τους (Karin Nispen, 2017).

Τα αποτελέσματα ποικίλλουν επίσης μεταξύ των ατόμων. Αυτό μπορεί να αντικατοπτρίζει τη σοβαρότητα της αφασίας ή ακόμα και την μειωμένη ικανότητα των ασθενών να χρησιμοποιήσουν χειρονομίες, κάτι που υποδηλώνει δυσκολίες και στις εκτελεστικές λειτουργίες (Rose, 2013).

Τα άτομα με ισχυρή σημασιολογία παράγουν σημασιολογικά πλούσιες χειρονομίες κάτι που δικαιολογεί την πεποίθηση πως η σημασιολογική γνώση επηρεάζει την ποικιλομορφία των χειρονομιών. Ταυτόχρονα η χρήση χειρονομιών μπορεί να διευκολύνει την ανάκτηση λέξεων σε ασθενείς με καλά διατηρημένη σημασιολογία αλλά μειωμένη φωνολογική πρόσβαση (Rose, 2013).

GEST+

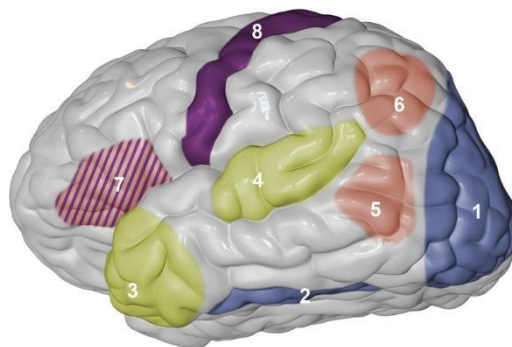
Το GEST+ αποτελεί μια τεχνολογία χειρονομίας, ειδικά σχεδιασμένη για άτομα με σοβαρή αφασία. Οι θεραπευόμενοι με σοβαρή αφασία παρουσιάζουν σημαντική βελτίωση των ικανοτήτων παραγωγής χειρονομιών μετά από παρέμβαση με υπολογιστή. Ταυτόχρονα ενισχύεται και η λεκτική επικοινωνία (Abi Roper, 2016).

Το θεραπευτικό εργαλείο Gest είναι σχεδιασμένο για να εκπαιδεύσει ένα «λεξιλόγιο» καθημερινών επικοινωνιακών χειρονομιών. Χρησιμοποιεί αναγνώριση χειρονομίας από έναν υπολογιστή για να καθορίσει, εάν ο χρήστης έχει κάνει τη σωστή χειρονομία (Abi Roper, 2016).

Η θεραπεία GeST+ βελτιώνει την παραγωγή χειρονομιών μεμονωμένα, δηλαδή μόνο στα αντικείμενα/ εικόνες που έχει υπάρξει προηγουμένως εκπαίδευση (Abi Roper, 2016).

Όσον αφορά την ομιλία, η συμβολή του παρατηρείται στην κατονομασία αλλά αυτό μόνο βραχυπρόθεσμα, και όχι μακροπρόθεσμα και γενικευμένα, για ένα συγκεκριμένο χρονικό διάστημα μετά τη θεραπεία (Abi Roper, 2016).

Η ικανότητα κατονομασίας αντικειμένων είναι μια διαδικασία πολύ σημαντική για την παραγωγή ομιλίας. Η σωστή επιλογή μιας λέξης απαιτεί την συνεργασία εγκεφαλικών δομών αλλά και την οργανωμένη εκτέλεση εγκεφαλικών διεργασιών, που κυμαίνεται από την οπτική αντίληψη ενός ερεθίσματος έως την άρθρωση των φωνημάτων που απαρτίζουν την λέξη. Συνεπώς η αδυναμία κατονομασίας αποτελεί μια πολυπαραγοντική δυσλειτουργία που πρέπει να ερευνείται από τον θεραπευτή προκειμένου να γίνει αντιληπτό το στάδιο που «χάνεται» κατά την διαδικασία εκφοράς μιας λέξης (Ezequiel Gleichgerrcht, 2015).

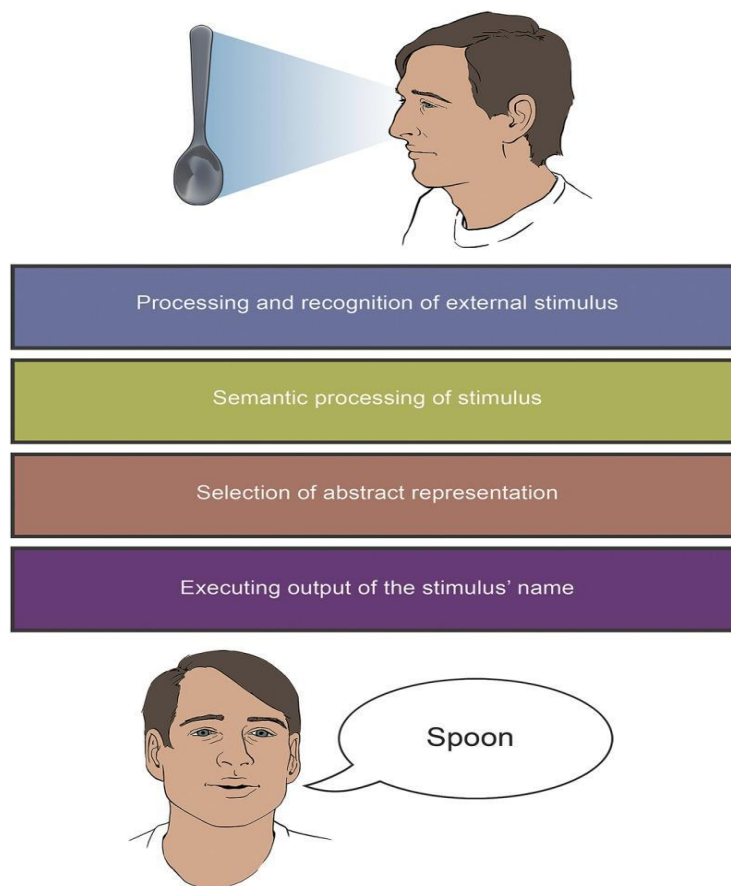


Εικόνα 23: Εγκεφαλικές Δομές που συμμετέχουν στην Κατονομασία ενός Αντικειμένου
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4516297/>

Η επεξεργασία ενός οπτικού ερεθίσματος προϋποθέτει την αναγνώριση του ερεθίσματος. Στην συνέχεια πραγματοποιούνται μια σειρά από στάδια επεξεργασίας έως την τελική εκφορά/ κατονομασία της λέξης στόχου. Φυσικά το τελικό αποτέλεσμα μπορεί να έχει πολλές μορφές, όπως προφορικός λόγος, γραπτή έκφραση ή ακόμα και χειρονομία (Ezequiel Gleichgerrcht, 2015).

Αφού πραγματοποιηθεί η αναγνώριση του ερεθίσματος, ακολουθεί η πρόσβαση σε σημασιολογικές πληροφορίες. Οι ασθενείς που παρουσιάζουν δυσκολίες κατονομασίας λόγω δυσκολιών πρόσβασης σε σημασιολογικές πληροφορίες, συχνά κάνουν σημασιολογικές παραφασίες (Ezequiel Gleichgerrcht, 2015).

Η διαταραχή της κατονομασίας και τα σημασιολογικά λάθη είναι χαρακτηριστικά των ασθενών με βλάβη στον αριστερό οπίσθιο κροταφικό φλοιό, ειδικά στον ανώτερο γύρο, πιο συχνά ως αποτέλεσμα εγκεφαλικού επεισοδίου (Ezequiel Gleichgerrcht, 2015).



Εικόνα 24: Στάδια Κατονομασίας
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

Η ενίσχυση της κατονομασίας αποτελεί μία από τις πιο εδραιωμένες λογοθεραπευτικές παρεμβάσεις των αφασιών. Σύμφωνα με αυτήν την προσέγγιση ο θεραπευόμενος καλείται να κατονομάσει μια σειρά από εικόνες που του παρουσιάζει ο θεραπευτής. Η επιλογή των εικόνων γίνεται με κλιμακούμενη δυσκολία και συγκεκριμένα η θεραπεία

ξεκινά από εικόνες υψηλής συχνότητας και στην συνέχεια χαμηλότερης (Ezequiel Gleichgerrcht, 2015).

Σε περίπτωση επιτυχημένης εκφοράς μιας λέξης, ο θεραπευτής συνεχίζει να παρουσιάζει εικόνες στον θεραπευόμενο ακολουθώντας την ίδια διαδικασία (Ezequiel Gleichgerrcht, 2015).

Αν όμως παρουσιαστεί δυσκολία ή λανθασμένη απόκριση, τότε ακολουθούνται **μια σειρά από βήματα**, για να μπορέσει ο ασθενής να ολοκληρώσει επιτυχώς την διαδικασία:

- 1) Ο θεραπευτής αρχικά προσπαθεί να δώσει ερεθίσματα στον ασθενή, για να μπορέσει να ανακτήσει την λέξη στόχο. Έτσι θα μπορούσε να προσδιορίσει τη λειτουργία του αντικειμένου, ρωτώντας τον θεραπευόμενο "Σε τι χρησιμοποιείται αυτό;" (Ezequiel Gleichgerrcht, 2015)
- 2) Αν ο ασθενής αποτύχει, ο θεραπευτής εξηγεί ο ίδιος την λειτουργία του αντικειμένου (Ezequiel Gleichgerrcht, 2015).
- 3) Σε περίπτωση που η δυσκολία παραμένει, τότε δίνεται στον θεραπευόμενο μία πρόταση που ο ασθενής καλείται να συμπληρώσει την λέξη στόχο, συνδέοντας όμως την λέξη με ένα σύνολο λέξεων-πρόταση (Ezequiel Gleichgerrcht, 2015).
- 4) Φυσικά ο εξεταστής μπορεί να προσφέρει φωνολογική βοήθεια παρέχοντας το αρχικό φώνημα ή την αρχική συλλαβή της λέξης (Ezequiel Gleichgerrcht, 2015).
- 5) Σε πιο δύσκολες περιπτώσεις, ο θεραπευτής κατονομάζει ο ίδιος το αντικείμενο και ζητά από τον θεραπευόμενο να επαναλάβει ολόκληρη τη λέξη (Ezequiel Gleichgerrcht, 2015).

Μια άλλη προσέγγιση που χρησιμοποιείται για τη θεραπεία ελλειμμάτων κατονομασίας είναι η ανάλυση σημασιολογικών χαρακτηριστικών. Η συγκεκριμένη προσέγγιση ωθεί τον θεραπευόμενο να σκεφτεί λέξεις και φράσεις που σχετίζονται με την λέξη-στόχο (Ezequiel Gleichgerrcht, 2015).

ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ**ΛΕΞΗ ΣΤΟΧΟΣ: ΚΡΕΒΑΤΙ**

*Εικόνα 25: Κάρτα-Κρεβάτι
<https://el.wikipedia.org/wiki>*

Σημασιολογική βοήθεια:

«Σε τι χρησιμοποιείται αυτό;»

«Σε αυτό μπορώ να ξαπλώσω.»

«Όταν θέλω να κοιμηθώ ξαπλώνω στο»

Φωνολογική βοήθεια:

Αυτό είναι ένα «κ.....»

Αυτό είναι ένα «κρε.....»

Ανάλυση σημασιολογικών χαρακτηριστικών

«Σεντόνι, μαξιλάρι, στρώμα»

3.4.5 VISUAL ACTION THERAPY (VAT)

Η **θεραπεία οπτικής δράσης** είναι μία μη λεκτική θεραπεία που επιτρέπει σε ασθενείς με αφασία να παράγουν συμβολικές χειρονομίες που αντιπροσωπεύουν αντικείμενα. Η συγκεκριμένη προσέγγιση χρησιμοποιήθηκε για να διευκολυνθεί η επικοινωνία μέσω χειρονομιών. Δεν χρησιμοποιούνται λέξεις αλλά επιδείξεις, κάτι που είναι πιο κατάλληλο για ασθενείς με βαριά αφασία (Lingraphica, Visual Action Therapy, 2021). Οι περισσότερες θεραπείες αφασίας επικεντρώνονται στη βελτίωση των γλωσσικών

ικανοτήτων μέσω της ομιλίας, της ανάγνωσης και της γραφής. Ωστόσο, για ορισμένα άτομα με πιο σοβαρή αφασία, αυτές οι θεραπείες μπορεί να είναι πολύ προχωρημένες και έτσι να μην μπορούν να συμμετέχουν σε αυτές τις τεχνικές θεραπείας (Lingraphica, Visual Action Therapy, 2021) (Helm-Estabrooks, Fitzpatrick, & Barresi, 1982).

Ο **σκοπός** της συγκεκριμένης μεθόδου είναι να μειώσει την απραξία του ασθενή, να αυξήσει την ικανότητα του ατόμου να ανακαλεί από τη μνήμη του τις χειρονομίες που αντιπροσωπεύουν ένα αντικείμενο και να γενικεύσει αυτές τις ικανότητες επικοινωνίας που έχει κατακτήσει στην καθημερινή του ζωή (Helm-Estabrooks, Fitzpatrick, & Barresi, 1982).

Η **προσέγγιση αυτή επιτυγχάνεται** με τα εξής:

- 8 μη χειροκίνητα αντικείμενα που το καθένα αντιπροσωπεύεται από μία ξεχωριστή χειρονομία.
- μεγάλα, ρεαλιστικά, χρωματισμένα και με μαύρο περίγραμμα σχέδια σε κάρτες με διαστάσεις 5x8.
- μικρά σχέδια για το κάθε αντικείμενο σε κάρτες με διαστάσεις 1,5x3.
- 8 σχέδια σε κάρτες 3x5 που αναπαριστούν μία φιγούρα που χειρίζεται σωστά ένα αντικείμενο.

(Helm-Estabrooks, Fitzpatrick, & Barresi, 1982)

Τα **βήματα** που ακολουθεί ο ειδικός ανά επίπεδο στην συγκεκριμένη θεραπεία είναι:

1^ο βήμα: Ανίχνευση

Ο σκοπός αυτού του βήματος είναι να βοηθήσει τον ασθενή να καταλάβει ότι η γραμμή στο σχέδιο ενός αντικειμένου μπορεί να αντιπροσωπεύει ένα αληθινό αντικείμενο. Αρχικά βάζουμε το χέρι του ασθενούς πάνω στο χαρτί, ώστε να καταλάβει το σχέδιο, έπειτα τον βοηθάμε να βάλει το χέρι του σε ένα δεύτερο σχέδιο, στη συνέχεια βοηθάμε τον ασθενή να εντοπίσει δύο αντικείμενα, όπως ένα σφυρί και ένα κατσαβίδι, στο χαρτί. Τέλος τακτοποιούμε τα 4 σχέδια μπροστά στον ασθενή και δίνουμε τα αντικείμενα στον ασθενή, ώστε να τα τοποθετήσει στα σωστά σχέδια. Αν παρατηρήσουμε κάποια σύγχυση στον ασθενή που δεν μπορεί να την ξεπεράσει, τότε δεν είναι αυτή η

κατάλληλη θεραπεία για τον συγκεκριμένο ασθενή (Helm-Estabrooks, Fitzpatrick, & Barresi, 1982) (Prezi, 2021).

2^ο βήμα: Αντιστοίχιση μεγάλων εικόνων.

Αυτό το βήμα αποτελείται από 4 μικρότερα βήματα. Αρχικά αντιστοίχιση αντικειμένου σε εικόνα. Σε αυτό το βήμα τακτοποιούμε τις 8 κάρτες που απεικονίζουν αντικείμενα μπροστά στον ασθενή σε τυχαία σειρά. Δίνουμε στον ασθενή τα αντικείμενα με σκοπό να τα τοποθετήσει στη σωστή εικόνα. Έπειτα αντιστοίχιση εικόνας σε αντικείμενο. Σε αυτό το βήμα τακτοποιούμε τα 8 αντικείμενα σε τυχαία σειρά μπροστά στον ασθενή και δίνουμε τυχαία τις κάρτες στον ασθενή, ώστε να τις τοποθετήσει στο σωστό αντικείμενο. Στη συνέχεια έχουμε προβολή του αντικειμένου με βάση την κάρτα. Σε αυτό το βήμα τακτοποιούμε τα αντικείμενα μπροστά στον ασθενή και του δείχνουμε τις κάρτες με τυχαία σειρά. Ο ασθενής εντοπίζει το αντικείμενο και το δείχνει με το δάχτυλό του. Τέλος έχουμε παρουσίαση εικόνας με βάση τα αντικείμενα. Σε αυτό το βήμα τοποθετούμε μπροστά στον ασθενή τις κάρτες και του δείχνουμε ένα-ένα τα αντικείμενα. Του δίνουμε λίγο χρόνο και αυτός θα πρέπει να μας δείξει τη σωστή εικόνα που απεικονίζει το αντικείμενο που αντίκρισε (Helm-Estabrooks, Fitzpatrick, & Barresi, 1982) (Prezi, 2021).

3^ο βήμα: Αντιστοίχιση μικρών εικόνων.

Σε αυτό το βήμα έχουμε 8 μικρές κάρτες που απεικονίζουν 8 αντικείμενα και ακολουθούμε ακριβώς τα ίδια βήματα του προηγούμενου σταδίου (Helm-Estabrooks, Fitzpatrick, & Barresi, 1982) (Prezi, 2021).

4^ο βήμα: Χειρισμός αντικειμένων.

Σε αυτό το βήμα επιλέγουμε τη λειτουργία κάθε αντικειμένου που την αναπαριστούμε μέσω σχεδίων και στη συνέχεια τοποθετούμε μπροστά στον ασθενή τα αντικείμενα και περιμένουμε να μας δείξει τη σωστή λειτουργία τους. Εάν ο ασθενής έχει δυσκολία στο χειρισμό κάποιου αντικειμένου, τότε αφαιρούμε αυτό το αντικείμενο από τα επιλεγμένα (Helm-Estabrooks, Fitzpatrick, & Barresi, 1982) (Prezi, 2021).

5^ο βήμα: Εικόνες δράσης - «εντολών» οδηγίες.

Σε αυτό το βήμα τοποθετούμε μπροστά στον ασθενή ένα αντικείμενο και την αντίστοιχη κάρτα δράσης. Δείχνουμε στον ασθενή την κάρτα δράσης. Παίρνουμε το αντικείμενο και δείχνουμε τη λειτουργία του στον ασθενή. Έπειτα τοποθετούμε το αντικείμενο μπροστά στον ασθενή, του δείχνουμε την κάρτα και τον ενθαρρύνουμε να μας δείξει τη λειτουργία του (Helm-Estabrooks, Fitzpatrick, & Barresi, 1982) (Prezi, 2021).

6^ο βήμα: Ακολουθία «εντολών των εικόνων δράσης».

Σε αυτό το βήμα τακτοποιούμε τα αντικείμενα μπροστά στον ασθενή, κρατάμε την εικόνα δράσης και ενθαρρύνουμε τον ασθενή να βρει το σωστό αντικείμενο και να εκτελέσει τη σωστή λειτουργία (Helm-Estabrooks, Fitzpatrick, & Barresi, 1982) (Prezi, 2021).

****** από αυτό το στάδιο και μετά παύουμε να χρησιμοποιούμε βοηθητικά αντικείμενα, όπως οι κάρτες (Helm-Estabrooks, Fitzpatrick, & Barresi, 1982) (Prezi, 2021).

7^ο βήμα: Επίδειξη χειρονομίας με παντομίμα.

Σε αυτό το βήμα τοποθετούμε ένα αντικείμενο στο οπτικό πεδίο του ασθενή. Έπειτα παράγουμε με παντομίμα την πιο συχνή χρήση αυτού του αντικειμένου και συνεχίζουμε αυτή τη διαδικασία και για τα 8 αντικείμενα. Δεν περιμένουμε κάποια απόκριση από τον ασθενή (Helm-Estabrooks, Fitzpatrick, & Barresi, 1982) (Prezi, 2021).

8^ο βήμα: Αναγνώριση των χειρονομιών.

Σε αυτό το βήμα τοποθετούμε σε σειρά τα 8 αντικείμενα μπροστά στον ασθενή. Κάνουμε μία χειρονομία που είναι αντιπροσωπευτική για κάθε αντικείμενο και περιμένουμε από τον ασθενή να μας δείξει το σωστό αντικείμενο (Helm-Estabrooks, Fitzpatrick, & Barresi, 1982) (Prezi, 2021).

9^ο βήμα: Οδηγίες για χειρονομίες.

Σε αυτό το βήμα τοποθετούμε μπροστά στον ασθενή και εντός του οπτικού του πεδίου ένα αντικείμενο και τον ενθαρρύνουμε να κάνει την σωστή αντιπροσωπευτική

χειρονομία για το αντικείμενο. Ακολουθούμε αυτή τη διαδικασία και για τα 8 αντικείμενα. Αν ο ασθενής έχει κάποια δυσκολία ή αποτύχει, του παρέχουμε βοήθεια μέχρι να καταφέρει να το κάνει μόνος του χωρίς καμία βοήθεια (Helm-Estabrooks, Fitzpatrick, & Barresi, 1982) (Prezi, 2021).

10° βήμα: Παραγωγή χειρονομιών.

Σε αυτό το βήμα κρατάμε ένα αντικείμενο μπροστά στον ασθενή και περιμένουμε να κάνει τη σωστή χειρονομία. Την ίδια διαδικασία ακολουθούμε και για τα 8 αντικείμενα. Αν ο ασθενής δυσκολεύεται, επιστρέφουμε στο βήμα 9 (Helm-Estabrooks, Fitzpatrick, & Barresi, 1982) (Prezi, 2021).

11° βήμα: Χειρονομίες για την επίδειξη του αντικειμένου που λείπει.

Σε αυτό το βήμα τοποθετούμε δύο αντικείμενα μπροστά στον ασθενή, δημιουργούμε την κατάλληλη χειρονομία για καθένα από αυτά και στη συνέχεια αποκρύπτουμε τα δύο αντικείμενα κάτω από ένα κουτί. Έπειτα φέρνουμε το ένα από τα 2 αντικείμενα στην επιφάνεια, ενώ συνεχίζουμε να το κρύβουμε, κάνουμε ερωτηματικούς μορφασμούς θέλοντας να δείξουμε στον ασθενή ότι αναρωτιόμαστε για το τι βρίσκεται κάτω από το κουτί και τέλος κάνουμε τη χειρονομία που αντιπροσωπεύει το συγκεκριμένο αντικείμενο. Ακολουθούμε αυτή τη διαδικασία για τα 4 ζεύγη αντικειμένων. Δεν απαιτούμε σε αυτό το στάδιο κάποια αντίδραση ή απόκριση από τον ασθενή (Helm-Estabrooks, Fitzpatrick, & Barresi, 1982) (Prezi, 2021).

12° βήμα: Παραγωγή χειρονομιών για το κρυμμένο αντικείμενο.

Σε αυτό το βήμα τοποθετούμε 2 αντικείμενα μπροστά στον ασθενή, στην συνέχεια τα κρύβουμε και μετά εμφανίζουμε ένα από τα δύο αντικείμενα. Περιμένουμε από τον ασθενή να κάνει την κατάλληλη χειρονομία που αντιπροσωπεύει το αντικείμενο (Helm-Estabrooks, Fitzpatrick, & Barresi, 1982) (Prezi, 2021).

Όλες οι οδηγίες και οι ενισχύσεις που θα δώσει ο θεραπευτής στον ασθενή δίνονται μη λεκτικά. Για κάθε αντικείμενο που υπάρχει σε κάθε βήμα ο ασθενής παίρνει ένα βαθμό αν απαντήσει εντελώς σωστά, μισό βαθμό, αν απαντήσει λάθος, αλλά το διορθώσει από μόνος του και κανέναν βαθμό, αν απαντήσει λάθος. Ο ασθενής προχωράει στο επόμενο βήμα και στάδιο κάθε φορά που δίνει τη σωστή απάντηση. Κάθε συνεδρία

ξεκινά με μία ανασκόπηση των τελευταίων βημάτων της προηγούμενης συνεδρίας. Η διάρκεια της συνεδρίας ανέρχεται περίπου στα 30 λεπτά (Lingraphica, Visual Action Therapy, 2021) (Helm-Estabrooks, Fitzpatrick, & Barresi, 1982).

Μέσω της συγκεκριμένης θεραπείας και βελτιώνοντας δεξιότητες μη σχετικές με το λόγο, όπως η οπτική διάκριση και οπτική προσοχή, μπορεί να υπάρξουν βήματα προόδου σε δεξιότητες, όπως οι χειρονομίες, η ακουστική κατανόηση ονομασίας αντικειμένων και ρημάτων, η κατανόηση ανάγνωσης ρημάτων και ουσιαστικών. Δεξιότητες στις οποίες δεν είναι αναμενόμενο να δούμε διαφορά είναι η παραγωγή και η ολοκλήρωση προτάσεων, η κατονομασία και η επανάληψη ουσιαστικών και αυτό γιατί η θεραπεία οπτικής δράσης δεν παρέχει κάποια διευκόλυνση ούτε στην στοματική πράξη ούτε στο λόγο (Lingraphica, Visual Action Therapy, 2021) (Helm-Estabrooks, Fitzpatrick, & Barresi, 1982).

3.5 Cognitive Empowerment

Η εγκεφαλική βλάβη μπορεί να οριστεί ως ένας τραυματισμός του εγκεφάλου που επηρεάζει την καθημερινότητα του ατόμου. Η σοβαρότητα και ο βαθμός της ποικίλλει, όπως επίσης και οι συνέπειές της για τον ασθενή. Μεταξύ των επιπτώσεων μιας εγκεφαλικής δυσλειτουργίας είναι η γνωστική εξασθένηση, δηλαδή η δυσλειτουργία των γνωστικών ικανοτήτων. Η γνωστική έκπτωση συνυπάρχει συχνά με πολλές άλλες διαταραχές μεταξύ των οποίων η αφασία. Συνεπώς είναι απαραίτητο όταν αξιολογούμε έναν ασθενή με αφασία, να πραγματοποιούμε συγχρόνως και αξιολόγηση των γνωστικών λειτουργιών (Cognifit research, 2021).

Γνωστικές ικανότητες αποτελούν οι γνωστικές δεξιότητες που αξιοποιούνται για την καλύτερη κατανόηση και κατ' επέκταση την αλληλεπίδραση με τον κόσμο. Μεταξύ των γνωστικών ικανοτήτων υπάρχουν:

- Η Μνήμη (Βραχύχρονη, Εργαζόμενη, Μακρόχρονη κτλ)
- Η Προσοχή
- Η Αντίληψη
- Οι Εκτελεστικές Λειτουργίες

(Cognifit research, 2021)

Ο αυξημένος επιπολασμός της γνωστικής δυσλειτουργίας που συνδέεται άμεσα με μια εγκεφαλική βλάβη (πχ εγκεφαλικό επεισόδιο) οδηγεί στην ανάγκη γνωστικής αποκατάστασης (Cognifit research, 2021).

3.5.1 ΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΑΙ REHACOM

Το Rehasom είναι ένα ολοκληρωμένο σύστημα για την αντιμετώπιση των γνωστικών και μαθησιακών δυσκολιών μέσω υπολογιστή. Συμβάλλει στην αποκατάσταση μιας σειράς από διαταραχές μεταξύ των οποίων η μνήμη, η προσοχή, οι εκτελεστικές λειτουργίες (Γεωργακοπούλου, 2013).

Αποτελείται συνολικά από 30 δραστηριότητες εκ των οποίων οι 20 δραστηριότητες είναι διαθέσιμες στην ελληνική γλώσσα. Συνοδεύεται από ειδικό πληκτρολόγιο σχεδιασμένο για άτομα με κινητικές δυσκολίες και το υλικό του αποτελείται από κείμενο, εικόνα, ήχο και βίντεο (Γεωργακοπούλου, 2013).

Ο θεραπευτής ρυθμίζει διάφορες παραμέτρους μεταξύ των οποίων το επίπεδο δυσκολίας και η διάρκεια της κάθε δραστηριότητας ανάλογα με τις δυσκολίες του ασθενούς. Οι δραστηριότητες είναι κλιμακούμενης δυσκολίας και ο θεραπευόμενος ανάλογα με την απόκρισή του έχει ανατροφοδότηση με μηνύματα επιβράβευσης ή προτροπής για διόρθωση των αστοχιών (Γεωργακοπούλου, 2013).

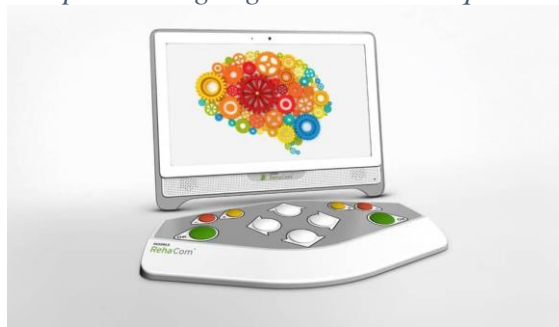
Η συμβολή του Rehasom σε ασθενείς με εγκεφαλικό τραύμα είναι πολύ σημαντική. Ασθενείς με χρόνια ισχαιμικό εγκεφαλικό βελτιώνονται σημαντικά στον τομέα της προσοχής και της ταχύτητας επεξεργασίας μετά από συνεδρίες με το πρόγραμμα Rehasom. Το συγκεκριμένο πρόγραμμα έχει σημαντικές επιδράσεις στη λειτουργία των περιοχών του εγκεφάλου που εμπλέκονται στη ρύθμιση των γνωστικών λειτουργιών, όπως ο προμετωπιαίος φλοιός, ο κυκλικός φλοιός και ο βρεγματικός φλοιός (Amiri, Hassani-Abharian, Vaseghi, Kazemi, & Nasehi, 2021) (Vogiatzis, Pantartzidou, Pittas, & Papavasiliou, 2017) (Veisi-Pirkoohi, και συν., 2019).

Εκτός από τη γνωστική αποκατάσταση το πρόγραμμα επιδρά και στην ψυχική κατάσταση των ασθενών, αφού σε πολλές περιπτώσεις βελτιώνεται σημαντικά η κατάθλιψη σε ασθενείς με χρόνια εγκεφαλικό (Amiri & Behnezhad, 2019).



Εικόνα 26: Rehacom

<https://www.google.com/search?q=rehacom>



Εικόνα 27: Πληκτρολόγιο Rehacom

<https://www.google.com/search?q=rehacom>

3.5.2 ΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΑΙ ΑΦΑΣΙΑ

Η γλώσσα και οι γνωστικές λειτουργίες δεν μπορούν να διαχωριστούν, αφού η γλώσσα είναι βασικό συστατικό της γνωστικής διαδικασίας. Οι περισσότερες δεξιότητες επικοινωνίας εδραιώνονται χάρη στην αλληλεπίδραση της γλώσσας με τις γνωστικές ικανότητες. Ασθενείς με αφασία συχνά παρουσιάζουν ελλείμματα και σε γνωστικούς τομείς μεταξύ των οποίων η προσοχή, η μνήμη, ο χωροχρονικός προσανατολισμός, οι εκτελεστικές λειτουργίες, η οπτικοακουστική αναγνώριση και οι οπτικο-χωρικές ικανότητες. Οι γνωστικές θεραπευτικές προσεγγίσεις στην αφασία είναι σημαντικός παράγοντας για τη βελτίωση της γλώσσας και την ικανότητα επικοινωνίας. Ο συνδυασμός γνωστικής αποκατάστασης και λογοθεραπείας συμβάλλει στην καλύτερη αποκατάσταση της αφασίας αλλά και την διατήρηση της γλωσσικής ικανότητας μετά το πέρας των συνεδριών. Φυσικά το είδος και η μορφή της γνωστικής θεραπείας καθώς και οι λογοθεραπευτικές προσεγγίσεις που θα επιλεγθούν, εξαρτώνται από τον τύπο και τη σοβαρότητα της αφασίας (Jang Sin Lee, 2021).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο : ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΦΑΣΙΑ

Τα περιστατικά που περιγράφονται στην συγκεκριμένη εργασία αξιολογήθηκαν και εντάχθηκαν σε πρόγραμμα λογοθεραπευτικής παρέμβασης στα πλαίσια της πρακτικής άσκησης σε κέντρο αποκατάστασης και αποθεραπείας στην Αθήνα. Για την διασφάλιση των προσωπικών δεδομένων των ασθενών, αλλά και για λόγους ηθικής και δεοντολογίας, τα προσωπικά στοιχεία των θεραπευόμενων έχουν κρυπτογραφηθεί.

4.1 Μελέτη περίπτωσης ασθενούς με μικτή αφασία

Περιγραφή Περιστατικού

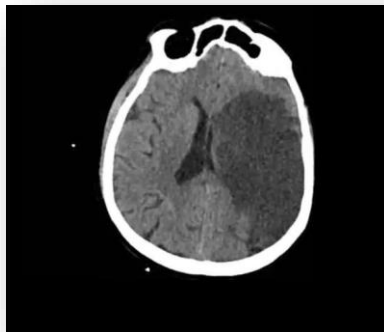
Ο κος Σ.Σ στις 15/09/21 παρουσίασε δεξιά ημιπληγία και απουσία ομιλίας κατά την αφύπνισή του. Μετέβη στο νοσοκομείο, όπου διενεργήθηκε αξονική τομογραφία (Commuted Tomography-CT), η οποία ανέδειξε την ύπαρξη ισχαιμικού ΑΕΕ σε έδαφος της αριστερής μέσης εγκεφαλικής αρτηρίας. Δεν πραγματοποιήθηκε θρομβόλυση, ούτε μηχανική θρομβεκτομή, καθώς ο ασθενής δεν πληρούσε τα κριτήρια για την ασφαλή πραγματοποίησή τους. Κατά τη διάρκεια νοσηλείας του έγινε triplex αγγείων τραχήλου και εντοπίστηκε απόφραξη της αριστερής έσω καρωτίδας, αλλά και αθηρωματικές πλάκες στο επίπεδο των καρωτιδικών βολβών. Λόγω του χαμηλού επιπέδου συνείδησης και της ληθαργικότητας που παρουσίαζε ο ασθενής, τοποθετήθηκε ρινογαστρικός σωλήνας (levin) για την αποφυγή λοίμωξης αναπνευστικού από εισρόφηση και την επίτευξη ασφαλούς σίτισης. Παρέμεινε σε νοσοκομειακή δομή έως τις 02/10/21 με σταθερή αιμοδυναμική κατάσταση και χωρίς πυρετό.

Μετά την σταθεροποίηση της κλινικής κατάστασης του ασθενούς έγινε μεταφορά του σε κέντρο αποκατάστασης στις 03/10/21 για αποθεραπεία και αποκατάσταση των δυσκολιών που αντιμετώπιζε.

ΙΑΤΡΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Ο ασθενής Σ.Σ ετών 53 κατά την αφύπνισή του παρουσίασε διαταραχές κίνησης, αισθητικότητας, ομιλίας και μείωση του επιπέδου συνείδησης. Διεκομίσθη σε νοσοκομειακή δομή όπου πραγματοποιήθηκε CT και εντοπίστηκε ΑΕΕ ισχαιμικού τύπου στο έδαφος της ΑΡ μέσης εγκεφαλικής αρτηρίας. Από το ιατρικό του ιστορικό αξίζει να σημειωθούν η μικτή υπερλιπιδαιμία άνευ αγωγής, η νόσηση covid-19 προ 3μήνου, και το θετικό οικογενειακό ιστορικό για καρδιαγγειακά συμβάντα σε συγγενείς πρώτου βαθμού. Ταυτόχρονα υπάρχει ιστορικό καπνίσματος . Παρακάτω παραθέτονται στοιχεία της αξονικής που πραγματοποιήθηκε στις 03-09-2021.

Απεικονίσεις της CT(03/09/2021):



Εικόνα 28: CT: 03/09/2021

Περιγραφή CT

Ισχαιμικό-έμφρακτο αριστερά μετωποκροταβρεγματικά στην περιοχή άρδευσης της σύστοιχης μέσης εγκεφαλικής αρτηρίας. Συνυπάρχει οίδημα στο εγκεφαλικό παρέγχυμα σε όλο το ημισφαίριο και πιεστικά φαινόμενα επί της παρακείμενης πλάγιας κοιλίας χωρίς μετατόπιση της μέσης γραμμής.

ΔΙΑΓΝΩΣΗ: Ισχαιμικό ΑΕΕ αριστερής μέσης εγκεφαλικής αρτηρίας

Ατομικό-Οικογενειακό Ιστορικό

Ο κ. Σ.Σ. ετών 53 είναι ιερέας και είναι παντρεμένος. Η καταγωγή του είναι από το βορειοανατολικό Αιγαίο, αλλά τα τελευταία χρόνια ζει και εργάζεται στην Αθήνα. Έχει τελειώσει το Λύκειο και μεταξύ των ενδιαφερόντων του είναι η μουσική και η κηπουρική. Η οικογένειά του είναι συνεχώς δίπλα του, τόσο η σύζυγος όσο και τα δύο του παιδιά και προσπαθούν να τον βοηθήσουν να επανέλθει γρήγορα στους ρόλους που είχε πριν το αιφνίδιο επεισόδιο και την έναρξη της περιπέτειας που αντιμετωπίζει με την υγεία του. Ως χαρακτήρας είναι πολύ δυνατός και παρά την βαρύτητα της κατάστασής του, λόγω των κινητικών δυσκολιών αλλά και της αδυναμίας εκφοράς λόγου, δεν χάνει την πίστη και την επιμονή του και παλεύει καθημερινά να ανακάμψει στο μέγιστο δυνατό.

Κατά την εισαγωγή του στο κέντρο αποκατάστασης αξιολογήθηκε ενδελεχώς από ολόκληρη την Διεπιστημονική Ομάδα και ορίστηκε ένα πρόγραμμα θεραπείας και αποκατάστασης.

Κατά την αρχική Λογοθεραπευτική Αξιολόγηση πραγματοποιήθηκαν οι παρακάτω εκτιμήσεις:

1. Έλεγχος εγκεφαλικών συζυγίων στα πλαίσια του στοματοπροσωπικού ελέγχου
2. Εκτίμηση της κατάποσης με δοκιμαστικές καταπόσεις διαφόρων συστάσεων
3. Αξιολόγηση της διαύγειας και του προσανατολισμού του ασθενούς
4. Χορήγηση άτυπης δοκιμασίας για την αξιολόγηση του λόγου
5. Χορήγηση του σταθμισμένου αξιολογητικού εργαλείου «Διαγνωστική Εξέταση της Βοστώνης για την Αφασία-ΣΜ»

Ο Σ.Σ. παρουσίασε αρκετές δυσκολίες κατά την αξιολόγηση. Η διαύγειά του ήταν ελλιπής, ο προσανατολισμός, στο βαθμό που μπορούσε να αξιολογηθεί διαταραγμένος, και δεν είχε καθόλου ρέοντα λόγο.

Ο στοματοπροσωπικός έλεγχος πραγματοποιήθηκε με μεγάλη δυσκολία, καθώς ο ασθενής δυσκολεύτηκε στην εκτέλεση εντολών και παρουσίασε αδυναμία προγραμματισμού και εκτέλεσης κινήσεων. Παρόλα αυτά μπορέσαμε να διακρίνουμε ήπια πτώση ρινοχειλικής πτυχής δεξιά, εξαιτίας πάρεσης κεντρικού τύπου της VII

εγκεφαλικής συζυγίας. Ακόμη παρατηρήθηκε μικρή δυσκολία ως προς το εύρος των κινήσεων της γλώσσας και της διαδοχοκίνησης. Ταυτόχρονα ελέχθηκε η κινητικότητα και η αισθητικότητα των εγκεφαλικών συζυγιών που συντελούν στην διαδικασία της κατάποσης. Αναλυτικότερα, έγινε δοκιμασία σίτισης per os διαφόρων συστάσεων και διαπιστώθηκε δυσκολία κατάποσης στην προπαρασκευαστική φάση, καθώς σημειώθηκε δυσκολία προώθησης του βλωμού. Παράλληλα εμφάνισε δυσκολία και κατά την στοματοφαρυγγική φάση αλλά μόνο στις λεπτόρρευστες συστάσεις (νερό) και όχι στις παχύρρευστες (γιαούρτι).

Όσον αφορά τον λόγο του ασθενούς, παρατηρήθηκε απουσία ρέοντος λόγου και μεγάλες δυσκολίες στην κατονομασία και στην επανάληψη. Επίσης παρουσίαζε δυσκολίες και στον τομέα της κατανόησης, καθώς δυσκολεύτηκε στην εκτέλεση σύνθετων εντολών. Ο θεραπευόμενος δεν είχε αναγνωστική ικανότητα και λόγω της δεξιάς ημιπληγίας είχε απουσία γραφικών δεξιοτήτων. Για περαιτέρω διερεύνηση της αφασίας που παρουσίαζε, χορηγήθηκε η Διαγνωστική Εξέταση της Βοστώνης για την Αφασία (ΔΕΒΑ).

Αποτελέσματα ΔΕΒΑ-ΣΜ (20/09/2021)

Μέσω της Διαγνωστικής Εξέτασης της Βοστώνης- ΣΜ, έγινε ευκολότερος ο εντοπισμός των ελλειμμάτων, αλλά και η ποσοτικοποίησή τους με σκοπό την μελλοντική αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της θεραπείας. Αρχικά, όσον αφορά την ακουστική κατανόηση, σημειώθηκαν μεγάλες δυσκολίες από την διάκριση μεμονωμένων λέξεων, έως και την εκτέλεση σύνθετων εντολών. Η παραγωγή του λόγου ήταν απύσχα, ενώ σημειώθηκε προσπάθεια απόκρισης στις ερωτήσεις του θεραπευτή με νεύματα, χειρονομίες και άλλες μορφές μη λεκτικής επικοινωνίας. Θετικό σημείο αποτέλεσε η πετυχημένη εκφορά μεμονωμένων λέξεων στα πλαίσια του αυτοματοποιημένου λόγου. Ακόμη η γραφή ήταν αδύνατη, όπως και η ανάγνωση (ηχηρή και σιωπηλή). Τέλος, η επανάληψη ήταν ανύπαρκτη.

Συμπερασματικά ο Σ.Σ παρουσιάζει μικτή αφασία με δυσκολίες τόσο στην παραγωγή όσο και την κατανόηση, αλλά κυριαρχούσαν τα ελλείμματα παραγωγής, με βαρύτητα που έμοιαζε με την εικόνα της αφασίας Broca, στοματική απραξία, δυσαρθρία και δυσκαταποσία-δυσφαγία.

Ο Σ.Σ παρακολουθούσε καθημερινά συνεδρίες Λογοθεραπείας από 30 λεπτά. Στόχος μας ήταν ο ασθενής να είναι λειτουργικός, να καταφέρει να ανακτήσει σιγά σιγά την αυτονομία του και να επιστρέψει στο σπίτι και την οικογένειά του.

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

Η θεραπεία του κ. Σ.Σ ήταν πολυδιάστατη εξαιτίας του πλήθους των διαταραχών.

Όσον αφορά το ζήτημα της δυσαρθρίας, πραγματοποιήθηκε μια σειρά από στοματοπροσωπικές ασκήσεις, βασισμένες στην μυολειτουργική θεραπεία, προκειμένου να ενδυναμωθούν οι μύες του στόματος και της γλώσσας.

Παράλληλα στο κομμάτι της δυσφαγίας έγιναν ασκήσεις προώθησης του βλωμού και δοκιμαστικές καταπόσεις παχύρρευστων συστάσεων για να ενισχυθεί ο μηχανισμός της κατάποσης. Λόγω της συχνότητας των θεραπειών αποκαταστάθηκε γρήγορα ο μηχανισμός της κατάποσης και έτσι ορίστηκε ενδοσκοπικός έλεγχος με την βοήθεια εξειδικευμένου ΩΡΛ. Κατά τον έλεγχο δεν σημειώθηκε κάποια σημαντική δυσκολία, παρά μόνο στα υγρά, για αυτό και έγινε σύσταση για χρήση πηκτικού μέσου, ενώ ταυτόχρονα αφαιρέθηκε ο ρινογαστρικός σωλήνας και ξεκίνησε η σίτιση per os.

Η βαρύτητα της αφασίας συνδυαστικά με την συνύπαρξη της απραξίας, αυξάνει τις δυσκολίες που καλείται να αντιμετωπίσει ο ασθενής στο κομμάτι του λόγου. Οι στόχοι που αναλύονται παρακάτω αποτελούν μία πρώτη στοχοθεσία για ένα σύντομο χρονικό διάστημα, καθώς η ολοκλήρωση της θεραπείας απαιτεί περισσότερο χρόνο που είναι δύσκολο να αναλυθεί στην παρούσα εργασία, λόγω της λήξης της πρακτικής άσκησης.

Μακροπρόθεσμοι Στόχοι:

1. Αύξηση λεκτικής παραγωγής
2. Ενίσχυση ακουστικής κατανόησης
3. Ανάπτυξη δεξιοτήτων ανάγνωσης

Αρχικά λόγω της στοματικής απραξίας, η δόμηση της θεραπευτικής διαδικασίας έγινε με προτεραιότητα την μείωση των δυσκολιών έκφρασης του ασθενούς. Έτσι πραγματοποιήθηκαν:

1. Η σωστή τοποθέτηση των αρθρωτών προκειμένου να ξεκινήσει η προσπάθεια μίμησης των φωνηέντων /a, e, i, o, u/.

2. Η ενίσχυση του αυτοματοποιημένου λόγου προκειμένου να αυξηθεί η λεκτική παραγωγή (αριθμοί, μέρες, μήνες)
3. Η χρήση τραγουδιού και η αξιοποίηση των αρχών του μελωδικού επιτονισμού
4. Η σταδιακή παραγωγή μεμονωμένων συμφώνων
5. Η έναρξη επανάληψης και μίμησης φωνημάτων, συλλαβών, δισύλλαβων και στην συνέχεια μεγαλύτερων και πολυπλοκότερων λέξεων
6. Η προσπάθεια κατονομασίας αντικειμένων υψηλής συχνότητας, με την χρήση εικόνων προσφέροντας φωνολογική ή σημασιολογική βοήθεια
7. Η γενίκευση χρήσης ναι/όχι, ως απόκριση σε καθημερινές ερωτήσεις
8. Η επανάληψη συγκεκριμένων αποκρίσεων που χρησιμοποιούμε σε καθημερινούς διαλόγους (Πώς σε λένε, Τι κάνεις, Πού μένεις; κτλ)

Για την βελτίωση της ακουστικής κατανόησης πραγματοποιήθηκαν:

1. Η χρήση οπτικών ερεθισμάτων (καρτέλες) κατά τη διάρκεια έκφρασης ενός αιτήματος
2. Η εκτέλεση εντολών «Δείξε μου» συνδυαστικά με ουσιαστικά ή ρήματα που απεικονίζονται σε καρτέλες προκειμένου να ξεκινήσει να αντιλαμβάνεται απλές εντολές
3. Ασκήσεις με ελάχιστα ζεύγη, που ο ασθενής καλείται να παρατηρήσει αν ακούει ίδιες ή διαφορετικές λέξεις
4. Η εκτέλεση εντολών με χρήση τοπικών συνδέσμων
5. Η χρήση χειρονομιών ή άλλων μορφών μη λεκτικής έκφρασης, έως ότου αποκατασταθεί η δυσκολία με τον ρέοντα λόγο
6. Η κατανόηση απλών κειμένων και προσπάθεια απάντησης σε ερωτήσεις κατανόησης με αποκρίσεις κλειστού τύπου ή νεύματα

Στο κομμάτι των δεξιοτήτων ανάγνωσης ξεκίνησε:

1. Η αντιστοίχιση γραπτής λέξης με εικόνα (ουσιαστικά υψηλής συχνότητας)
2. Η σύνδεση γραπτών ενεργειών (ρήματα) με την αντίστοιχη εικόνα

Ο θεραπευτικός σχεδιασμός εμπριείχε τις αρχές των θεραπευτικών προσεγγίσεων M-MAT, SPA, VAT, MIT και της χρήσης τραγουδιού.

Μετά το πέρας των συνεδριών ο κ Σ.Σ βελτιώθηκε σε σημαντικό βαθμό και πλέον έχει αρχίσει να παράγει λόγο. Η κατανόησή του σταδιακά βελτιώνεται και γίνεται ολοένα και πιο εύκολη η επικοινωνία του με τους θεραπευτές και τα αγαπημένα του πρόσωπα. Φυσικά η θεραπεία δεν τελειώνει εδώ και η πρόοδος που σημειώνει είναι μόνο η αρχή.

ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΕΩΝ

Παρακάτω ακολουθούν τα αποτελέσματα της ΔΕΒΑ-ΣΜ.

Η πρώτη αξιολόγηση πραγματοποιήθηκε στις 20/09/2021, ενώ στις 20/11/21 επαναχορηγήθηκε για να αξιολογηθεί η αποτελεσματικότητα της θεραπείας.

Πίνακας 2: Αποτελέσματα ΔΕΒΑ- 1^ο Περιστατικό

ΔΕΒΑ	20/09/2021	20/11/2021
ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ ΛΕΞΕΩΝ	12/16	15/16
ΕΚΤΕΛΕΣΗ ΕΝΤΟΛΩΝ	2,5/10	8/10
ΣΥΝΘΕΤΟ ΙΔΕΑΤΟ ΥΛΙΚΟ	1/6	3/6
ΑΥΤΟΜΑΤΙΣΜΟΙ	2/4	4/4
ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ ΛΕΞΕΩΝ	0/5	2/5
ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ ΠΡΟΤΑΣΕΩΝ	0/2	0/2
ΚΑΤΟΝΟΜΑΣΙΑ	0/10	4/10
ΚΑΤΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΒΟΣΤΩΝΗΣ	0/15	2/15
ΕΛΕΓΧΟΣ ΕΙΔΙΚΩΝ ΚΑΤΗΓΟΡΙΩΝ	0/12	0/12
ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΓΡΑΜΜΑΤΩΝ & ΑΡΙΘΜΩΝ	3/8	8/8
ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΙΣΗ ΛΕΞΗΣ-ΕΙΚΟΝΑΣ	2/4	2/4
ΑΝΑΓΝΩΣΗ ΛΕΞΕΩΝ	0/15	0/15
ΑΝΑΓΝΩΣΗ ΠΡΟΤΑΣΕΩΝ	0/5	0/5

ΑΝΑΓΝΩΣΗ ΠΡΟΤΑΣΕΩΝ ΜΕ ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ	0/3	0/3
ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ ΠΑΡΑΓΡΑΦΩΝ	1/4	1/4

4.2 Μελέτη περίπτωσης ασθενούς με διαφλοιώδη αισθητηριακή αφασία

Περιγραφή Περιστατικού

Η κα Ε.Κ στις 30/06/2021 υπέστη μια εκτεταμένη ενδοεγκεφαλική αιμορραγία ΔΕ, η οποία αντιμετωπίστηκε συντηρητικά σε γενικό νοσοκομείο, με νοσηλεία στη ΜΕΘ. Νοσηλεύτηκε με τραχειοστομία και λόγω της ληθαργικής της κατάστασης, αλλά και του χαμηλού επιπέδου συνείδησης, έγινε τοποθέτηση γαστροστομίας. Παρουσίαζε ΑΡ ημιπάρεση και δυσκολίες κατάποσης και επικοινωνίας. Στα πλαίσια εντοπισμού του αιτίου που προκάλεσε την αιμορραγία και λαμβάνοντας υπόψιν το γεγονός ότι η αιμορραγία παρουσιάστηκε 7 ημέρες μετά τον εμβολιασμό της με το σκεύασμα της Pfiizer, πραγματοποιήθηκε διερεύνηση θρομβωτικής θρομβοπενίας επαγόμενης από εμβόλιο έναντι Covid-19 (VITT) που δεν αποδείχτηκε καμία συσχέτιση, αφού όλες οι δοκιμασίες ήταν αρνητικές.

Μετά την σταθεροποίηση της κλινικής κατάστασης της ασθενούς μετέβη στο κέντρο αποκατάστασης στις 30/07 για αποθεραπεία και αποκατάσταση των δυσκολιών που αντιμετώπιζε.

ΙΑΤΡΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Η ασθενής Ε.Κ ετών 57 παρουσίασε στις 30-06-2021 έντονη κεφαλαλγία και απώλεια επιπέδου συνείδησης. Διεκομίσθη σε νοσοκομειακή δομή, όπου πραγματοποιήθηκε MRI και εντοπίστηκε αυτόματη ενδοεγκεφαλική αιμορραγία δεξιά. Από το ιατρικό της ιστορικό δεν έχει σημειωθεί κάποια άλλη νόσος που να συνηγορεί αίτιο εγκεφαλικής βλάβης. Παρακάτω παρατίθενται στοιχεία της αξονικής τομογραφίας που πραγματοποιήθηκε, μετά την σταθεροποίηση της αιμορραγίας στις 25-07-2021.



Εικόνα 29α,β,γ: CT: 25/07/2021

Περιγραφή CT

Στις παραπάνω απεικονίσεις εντοπίζεται ευμέγεθες αιμάτωμα-βλάβη ΔΕ κροταφοβρεγματικά. Συγκεκριμένα παρατηρούμε υπέρπυκνη απεικόνιση του υπαραχνοειδούς χώρου στο σημείο της βλάβης κεντρικά, λόγω της παρουσίας αίματος και περιφερικά υπόπυκνη απεικόνιση του εγκεφαλικού παρεγχύματος λόγω πιεστικών φαινομένων (*penumbra*). Ακόμη, εντοπίζεται παρεκτόπιση μέσης γραμμής εξαιτίας των πιεστικών φαινομένων, διατάραξη της δομής του εγκεφαλικού παρεγχύματος και των κοιλιών που χάνουν τη φυσιολογική τους μορφολογία.

Ατομικό-Οικογενειακό Ιστορικό

Η κα Ε.Κ ετών 57 είναι εκπαιδευτικός και είναι παντρεμένη. Η καταγωγή της είναι από την Μακεδονία, αλλά τα τελευταία 20 χρόνια ζει και εργάζεται στην Λαμία. Είναι κάτοχος δύο πτυχίων και έχει κάνει πολλές επιμορφώσεις στον τομέα της εκπαίδευσης. Έχει δύο παιδιά και έναν σύζυγο που καταβάλλουν καθημερινά μεγάλες προσπάθειες για να επιστρέψει στην καθημερινότητά της, αλλά και να επανακτήσει πλήρως την λειτουργικότητά της. Καθ' όλη τη διάρκεια λήψης της του ιστορικού της, τόσο τα παιδιά, όσο και ο σύζυγος μάς παρείχαν όλες τις πληροφορίες που χρειαζόμασταν για την ολοκλήρωση της αξιολόγησης, συνεπώς υπάρχει εξαιρετική συνεργασία με το οικογενειακό περιβάλλον. Αξίζει να σημειωθεί πως η θεραπευόμενη είναι αμφίχειρας και παρά την κινητική δυσκολία που αντιμετώπιζε στην αρχή, το γεγονός αυτό δεν επηρέασε σοβαρά την κινητική της κατάσταση.

Κατά την εισαγωγή της στο κέντρο αποκατάστασης αξιολογήθηκε ενδελεχώς από ολόκληρη την Διεπιστημονική Ομάδα και ορίστηκε ένα πρόγραμμα θεραπείας και αποκατάστασης.

Κατά την αρχική Λογοθεραπευτική Αξιολόγηση πραγματοποιήθηκαν οι παρακάτω εκτιμήσεις:

1. Έλεγχος εγκεφαλικών συζυγιών στα πλαίσια του στοματοπροσωπικού ελέγχου
2. Εκτίμηση της κατάποσης με δοκιμαστικές καταπόσεις διαφόρων συστάσεων
3. Αξιολόγηση της διαύγειας και του προσανατολισμού της ασθενούς
4. Χορήγηση άτυπης δοκιμασίας για την αξιολόγηση του λόγου
5. Χορήγηση του σταθμισμένου αξιολογητικού εργαλείου «Διαγνωστική Εξέταση της Βοστώνης για την Αφασία-ΣΜ»
6. Χορήγηση της Δοκιμασίας Γλωσσικών Ικανοτήτων Ενηλίκων (ΔοΓΙΕ) (χορηγήθηκε για 1^η φορά στις 12/11/2021, μετά από εμφανή βελτίωση των βασικών διαταραχών που καλούνταν να αντιμετωπίσει)

Η Ε.Κ παρουσίασε αρκετές δυσκολίες κατά την αξιολόγηση. Η διαύγειά της ήταν ελλιπής, ο προσανατολισμένος διαταραγμένος και η ροή του λόγου της ασυνάρτητη.

Κατά τον στοματοπροσωπικό έλεγχο δεν παρατηρήθηκε στοματοπροσωπική αδυναμία, ούτε κάποια δυσκολία στην κατάποση, παρόλο που η σίτιση στη νοσοκομειακή δομή γινόταν με γαστροστομία.

Προκειμένου να ξεκινήσει με ασφάλεια η σίτιση per os πραγματοποιήθηκε ενδοσκοπικός έλεγχος της κατάποσης διαφόρων συστάσεων, με την βοήθεια εξειδικευμένου ΩΡΛ, ο οποίος δεν ανέδειξε κάποιο πρόβλημα.

Παράλληλα λόγω της ημισφαιρικής βλάβης και της κλινικής εικόνας της ασθενούς χορηγήθηκε η Διαγνωστική Εξέταση της Βοστώνης για την Αφασία (ΔΕΒΑ) για περαιτέρω διερεύνηση της αφασίας που παρουσίαζε. Το γεγονός ότι είναι αμφίχειρας αποτελεί ενισχυτικό παράγοντα της «υποψίας» ύπαρξης αφασίας παρά το γεγονός ότι η εγκεφαλική βλάβη κυριαρχεί στο δεξί ημισφαίριο.

Προς το τέλος των συνεδριών της και συγκεκριμένα στις 12/11 της χορηγήθηκε «η Δοκιμασία Γλωσσικών Ικανοτήτων Ενηλίκων» για περαιτέρω έλεγχο της χρήσης της γλώσσας. Από τη δοκιμασία σημειώθηκαν λάθη στους τομείς της μορφολογίας, της

σύνταξης αλλά και της σημασιολογίας, τόσο στο κομμάτι της παραγωγής, όσο και της κατανόησης. Συνεπώς, για τις επόμενες 3 εβδομάδες η θεραπευτική διαδικασία επικεντρώθηκε σε αυτούς τους τομείς.

Κατά την άτυπη αξιολόγηση παρατηρήθηκαν τυχόν δυσκολίες στον προφορικό και τον γραπτό λόγο, την ανάγνωση και την γραφή. Αναλυτικότερα η ασθενής παρουσίασε ρέοντα λόγο, πλήρως αποδιοργανωμένο με ευρεία χρήση παραφασιών και νεολογισμών. Οι παραφασίες ήταν κυρίως λεκτικές παρά φωνημικές. Ταυτόχρονα σημειώθηκε πληθώρα γραμματικών και συντακτικών λαθών. Η κατανόηση του προφορικού λόγου ήταν σοβαρά διαταραγμένη και η ασθενής δυσκολεύτηκε αρκετά να κατανοήσει τον θεραπευτή-συνομιλητή της. Αντίθετα, η επανάληψη ήταν πολύ καλή, ενώ η κατονομασία των αντικειμένων ιδιαίτερα διαταραγμένη. Παρατηρήθηκαν ελλείμματα στη γραφή, αλλά η ανάγνωση ήταν σε καλύτερο επίπεδο όσον αφορά την ηχηρή εκφορά, σε αντίθεση με την κατανόησή της, η οποία υστερούσε αρκετά. Σε κάποιες περιπτώσεις παρατηρήθηκε το φαινόμενο της παραλεξίας.

Λαμβάνοντας υπόψιν την πληθώρα των χαρακτηριστικών του λόγου της ασθενούς, κρίθηκε απαραίτητη η χορήγηση ενός σταθμισμένου εργαλείου για την εκτίμηση της αφασίας της.

Αποτελέσματα ΔΕΒΑ-ΣΜ (13/08/2021)

Μέσω της Διαγνωστικής Εξέτασης της Βοστώνης-ΣΜ, έγινε ευκολότερος ο εντοπισμός των ελλειμμάτων αλλά και η ποσοτικοποίησή τους. Αρχικά όσον αφορά την ακουστική κατανόηση, σημειώθηκαν μεγάλες δυσκολίες από την διάκριση μεμονωμένων λέξεων, έως και την εκτέλεση σύνθετων εντολών. Η παραγωγή του λόγου, όπως αποδείχτηκε και από την άτυπη αξιολόγηση, ήταν ασυνάρτητη και κυριαρχούσαν οι παραφασίες, οι νεολογισμοί, οι εμμονές και οι παρεισδύσεις. Δεν παρατηρήθηκε οργάνωση του περιεχομένου του λόγου τόσο από πλευράς λεξιλογίου-σημασιολογίας, όσο και συντακτικά-σύνταξης, αφού δυσκολεύτηκε να δομήσει συντακτικά και γραμματικά ορθές προτάσεις. Παρόμοιες δυσκολίες, αλλά ελαφρώς πιο ήπιες σημειώθηκαν και στον γραπτό λόγο. Συγκεκριμένα ήταν αδύνατη η γραφή μεμονωμένων συμβόλων, γραμμάτων και αριθμών, καθώς η γραφή γινόταν αυτοματοποιημένα. Ταυτόχρονα υπήρχαν δυσκολίες στην κωδικοποίηση, κάτι που

επιβεβαιώθηκε από την διεργασία της ανάγνωσης που επίσης σημειώθηκαν αστοχίες. Ο τομέας της επανάληψης δεν παρουσίαζε κάποια σημαντική απόκλιση.

Συμπερασματικά καταλήξαμε ότι η βασική διαταραχή που καλείται να αντιμετωπίσει η ασθενής είναι η αφασία. Όπως διαφαίνεται από τους τομείς αξιολόγησης και τα ελλείμματα, προσανατολιζόμαστε για αφασία με τα χαρακτηριστικά της διαφλοιώδους αισθητηριακής. Αξίζει να σημειωθεί το γεγονός ότι η αφασία εντοπίστηκε στο έδαφος βλάβης του δεξιού ημισφαιρίου, κάτι που μας βάζει σε σκέψεις σχετικά με το ποιο είναι το επικρατές ημισφαίριο και κατά συνέπεια το ημισφαίριο που ελέγχει τις διεργασίες του λόγου της ασθενούς.

Η κα Ε.Δ παρακολουθούσε καθημερινά συνεδρίες Λογοθεραπείας από 30 λεπτά. Στόχος μας ήταν η ασθενής να είναι λειτουργική και να καταφέρει να αποκτήσει ξανά την αυτονομία της σε όλα τα περιβάλλοντα της καθημερινότητάς της, δηλαδή την οικογένεια αλλά και το σχολείο.

Μακροπρόθεσμοι στόχοι

- Η βελτίωση της ακουστικής κατανόησης
- Η οργάνωση του ρέοντος λόγου
- Η βελτίωση της γραφής

Αναλυτικότερα για την βελτίωση της ακουστικής κατανόησης πραγματοποιήθηκαν:

- 1) Η εφαρμογή κλειστού τύπου αποκρίσεων «ναι/όχι» και όχι σύνθετες φράσεις, έως ότου οργανωθεί ο λόγος
- 2) Η χρήση οπτικών ερεθισμάτων (καρτέλες) κατά τη διάρκεια έκφρασης ενός αιτήματος/ μιας εντολής
- 3) Η χρήση εντολών «Δείξε μου» συνδυαστικά με ουσιαστικά ή ρήματα που απεικονίζονται σε καρτέλες προκειμένου να ξεκινήσει να εκτελεί απλές εντολές
- 4) Ασκήσεις με ελάχιστα ζεύγη
- 5) Ασκήσεις με σημασιολογικές συνδέσεις (όμοια-διαφορετικά, συμπλήρωση κενών, αντιστοιχίσεις)
- 6) Σύνδεση ουσιαστικού με το αντίστοιχο ρήμα
- 7) Εκτέλεση εντολών με χρήση τοπικών συνδέσμων

- 8) Κατανόηση απλών κειμένων και προσπάθεια απάντησης σε ερωτήσεις κατανόησης
- 9) Ασκήσεις εκτέλεσης διπλού έργου
- 10) Εκτέλεση σύνθετων εντολών

Προκειμένου να οργανωθεί ο λόγος και να μειωθούν οι νεολογισμοί και οι παραφασίες πραγματοποιήθηκαν:

- 1) Κατονομασία καθημερινών απτών αντικειμένων και ενεργειών
- 2) Επανάληψη χρήσης συγκεκριμένων αποκρίσεων σε καθημερινούς διαλόγους
- 3) Εκπαίδευση της ασθενούς να ακούει προσεκτικά και να μην βιάζεται να απαντήσει σε μία ερώτηση
- 4) Περιγραφή απλών εικόνων με περιορισμένο αριθμό ερεθισμάτων και ταυτόχρονη καταγραφή των απαντήσεων γραπτά
- 5) Σειριοθέτηση εικόνων που αναπαριστούν καθημερινές ανάγκες και ταυτόχρονη περιγραφή τους με την βοήθεια του θεραπευτή
- 6) Μείωση του ρυθμού ομιλίας αλλά και προσπάθεια αυτοελέγχου
- 7) Ασκήσεις με συνώνυμα-αντώνυμα
- 8) Παραγωγή και σύνθεση ουσιαστικών και ρημάτων

Όσον αφορά το κομμάτι της γραφής πραγματοποιήθηκαν:

- 1) Αντιγραφή σχημάτων και συμβόλων
- 2) Αντιστοίχιση φωνήματος-γραφήματος
- 3) Αντιστοίχιση γραπτής λέξης με εικόνα
- 4) Γραπτή παραγωγή δισύλλαβων, τρισύλλαβων και σταδιακά πολυσύλλαβων λέξεων
- 5) Γραπτή περιγραφή απλών και σύνθετων εικόνων
- 6) Διόρθωση ορθογραφικών λαθών σε επίπεδο μεμονωμένης λέξης, πρότασης και κειμένου
- 7) Ασκήσεις ενίσχυσης μορφολογίας και βελτίωσης λαθών που αφορούν την χρονική βαθμίδα και το ποιόν ενεργείας
- 8) Μετατροπή ενεργητικής σε παθητική φωνή
- 9) Σύνδεση κύριας με δευτερεύουσας πρότασης και δόμηση συντακτικά ορθών προτάσεων

Ταυτόχρονα με τις Λογοθεραπείες η Ε.Κ έκανε συνεδρίες γνωστικής ενδυνάμωσης και συγκεκριμένα ενίσχυσης της μνήμης και της συγκέντρωσης με την βοήθεια του λογισμικού **Rehacom**.

Ο θεραπευτικός σχεδιασμός εμπειρείχε τις αρχές των θεραπευτικών προσεγγίσεων RET, CIAT, SFA, Vnest, SPPA και TUF, καθώς και η Γνωστική Ενδυνάμωση.

Μετά το πέρας των συνεδριών η κα Ε.Δ βελτιώθηκε σε πολύ σημαντικό βαθμό και πλέον η κλινική της εικόνα δεν θυμίζει καθόλου την αποδιοργάνωση και το άγχος που είχαν κυριεύσει το πρόσωπό της, όταν ξεκίνησε η περιπέτεια της υγείας της.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΕΩΝ

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΙΚΟΝΑΣ: «**ΚΛΟΠΗ ΤΟΥ ΜΠΙΣΚΟΤΟΥ**»

13/08/21

Θεραπευτής: «Μπορείς να μου περιγράψεις τι βλέπεις στην εικόνα;»

Ε.Κ: «Λοιπόν κοίτα ναι, το σκαμπό ή το καλοριφέρ πάνω στην συρτάρια. Το κορίτσι κρατάει τα γράμματα αντικριστά χωρίς βοήθεια. Εσύ τι λες, τους ξέρεις; Παίζουν από τον κήπο»

Στην συνέχεια η θεραπευόμενη ερωτήθηκε πάνω στις ερωτήσεις επεξήγησης που προτείνει το διαγνωστικό εργαλείο χωρίς όμως να μπορεί να απαντά με ευστοχία στα ερωτήματα. 103

30/09/21

Θεραπευτής: «Μπορείς να μου περιγράψεις τι βλέπεις στην εικόνα;»

Ε.Κ: «Είναι μια οικογένεια, η μητέρα καθαρίζει τα ρούχα στην κουζίνα. Το παιδάκι προσπαθεί να σηκώσει το σκαμπό, αλλά είναι έτοιμος να πέσει γιατί προσπαθεί κρυφά από τη μαμά να πάρει τα χρήματα, την τούρτα στην ουσία. Η μαμά ρίχνει παραπάνω νερό γιατί χαζεύει, ίσως κάτι σκέφτεται και η αδερφή προσέχει»

20/11/21

Θεραπευτής: «Μπορείς να μου περιγράψεις τι βλέπεις στην εικόνα;»

Ε.Κ: «Είναι μια κυρία που πλένει τα πιάτα, όμως τρέχει η βρύση γιατί την έχει αφήσει σε δυνατή ένταση. Τα παιδιά βρίσκουν την ευκαιρία να πάρουν το γλυκό, μάλλον γλυκό είναι. Το αγόρι είναι έτοιμο να πέσει κάτω από το σκαμπό. Μιλάνε σιγά σιγά με την αδερφή του γιατί η αδερφή του του ζητά να κάνει ησυχία /s/»

ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Παρακάτω ακολουθούν τα αποτελέσματα της ΔΕΒΑ-ΣΜ.

Η πρώτη αξιολόγηση πραγματοποιήθηκε στις 13/08/2021, ενώ στις 30/09/21 και στις 20/11/21 επαναχορηγήθηκε για να αξιολογηθεί η αποτελεσματικότητα της θεραπείας.

Πίνακας 3: Αποτελέσματα ΔΕΒΑ- 2ο Περιστατικό

ΔΕΒΑ	13/08/2021	30/09/2021	25/11/2021
ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ ΛΕΞΕΩΝ	12/16	14/16	16/16
ΕΚΤΕΛΕΣΗ ΕΝΤΟΛΩΝ	2/10	7/10	8/10
ΣΥΝΘΕΤΟ ΙΔΕΑΤΟ ΥΛΙΚΟ	2/6	4/6	6/6
ΑΥΤΟΜΑΤΙΣΜΟΙ	2/4	4/4	4/4
ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ ΛΕΞΕΩΝ	5/5	5/5	5/5
ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ ΠΡΟΤΑΣΕΩΝ	1,5/2	2/2	2/2
ΚΑΤΟΝΟΜΑΣΙΑ	2/10	6/10	10/10
ΚΑΤΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΒΟΣΤΩΝΗΣ	5/15	9/15	11/15
ΕΛΕΓΧΟΣ ΕΙΔΙΚΩΝ ΚΑΤΗΓΟΡΙΩΝ	6/12	12/12	12/12
ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΓΡΑΜΜΑΤΩΝ & ΑΡΙΘΜΩΝ	4/8	8/8	8/8

ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΙΣΗ ΛΕΞΗΣ-ΕΙΚΟΝΑΣ	2/4	4/4	4/4
ΑΝΑΓΝΩΣΗ ΛΕΞΕΩΝ	13/15	15/15	15/15
ΑΝΑΓΝΩΣΗ ΠΡΟΤΑΣΕΩΝ	1/5	5/5	5/5
ΑΝΑΓΝΩΣΗ ΠΡΟΤΑΣΕΩΝ ΜΕ ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ	0/3	1/3	3/3
ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ ΠΑΡΑΓΡΑΦΩΝ	2/4	4/4	4/4

Πίνακας 4: Αποτελέσματα ΔοΓΙΕ- 2^ο Περιστατικό

ΔοΓΙΕ	12/11/2021	08/12/2021
ΚΛΙΤΙΚΗ ΜΟΡΦΟΛΟΓΙΑ	46/60	54/60
ΠΑΡΑΓΩΓΙΚΗ ΜΟΡΦΟΛΟΓΙΑ	10/10	10/10
ΜΟΡΦΟΛΟΓΙΑ-ΣΥΝΤΑΞΗ	10/10	10/10
ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΠΡΟΤΑΣΕΩΝ	14/20	18/20
ΑΝΑΦΟΡΙΚΕΣ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	9/15	14/15
ΠΑΘΗΤΙΚΗ ΦΩΝΗ	6/10	10/10
ΣΗΜΑΣΙΑΚΕΣ ΙΔΙΟΤΗΤΕΣ	20/30	25/30
ΑΡΝΗΣΗ/ΕΠΙΡΡΗΜΑΤΑ/ΠΟΣΟΤΙΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ	7/10	9/10
ΧΡΟΝΙΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ/ΤΟΠΙΚΑ ΕΠΙΡΡΗΜΑΤΑ	10/15	12/15
ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ ΚΕΙΜΕΝΟΥ	20/20	20/20

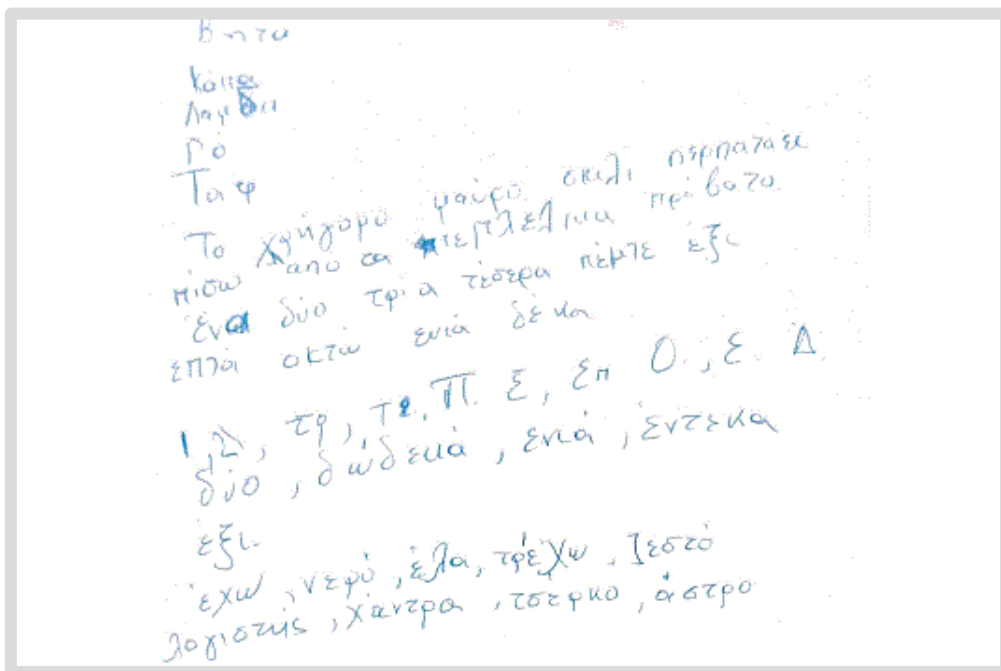
ΣΥΝΟΛΟ

152/200

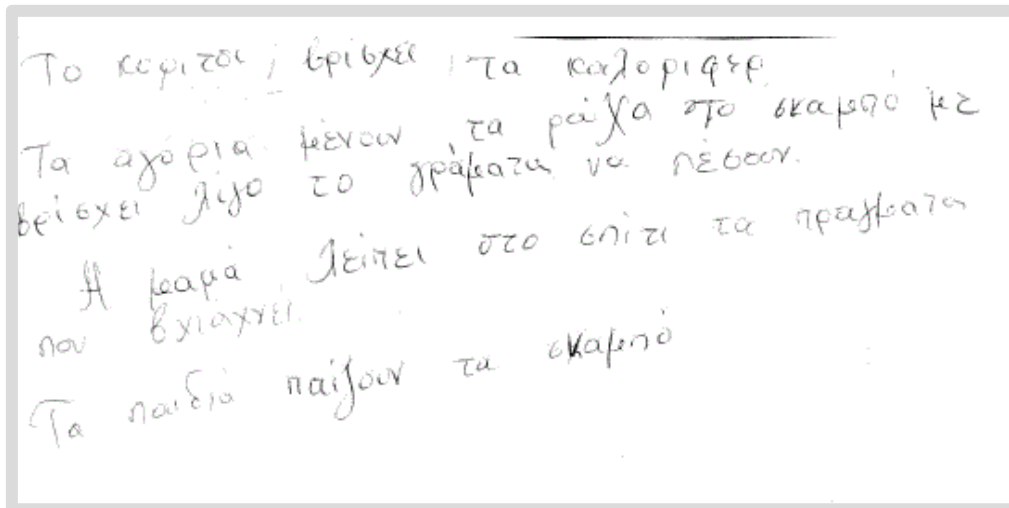
182/200

ΔΕΙΓΜΑΤΑ ΓΡΑΦΗΣ

13/08/21

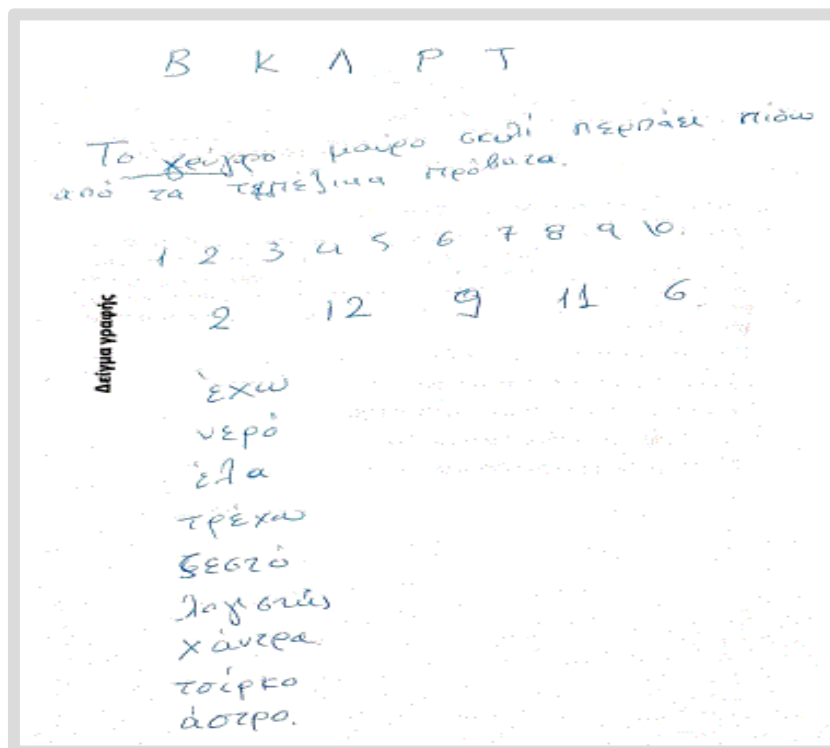


Εικόνα 30: Δείγμα Γραφής 1α

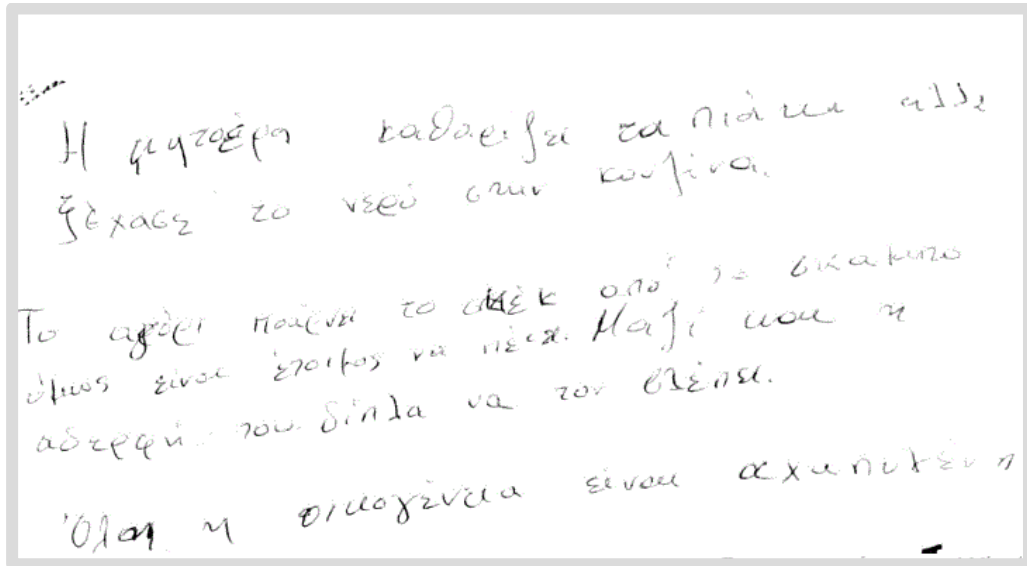


Εικόνα 31: Δείγμα Γραφής 1β

30/09/21

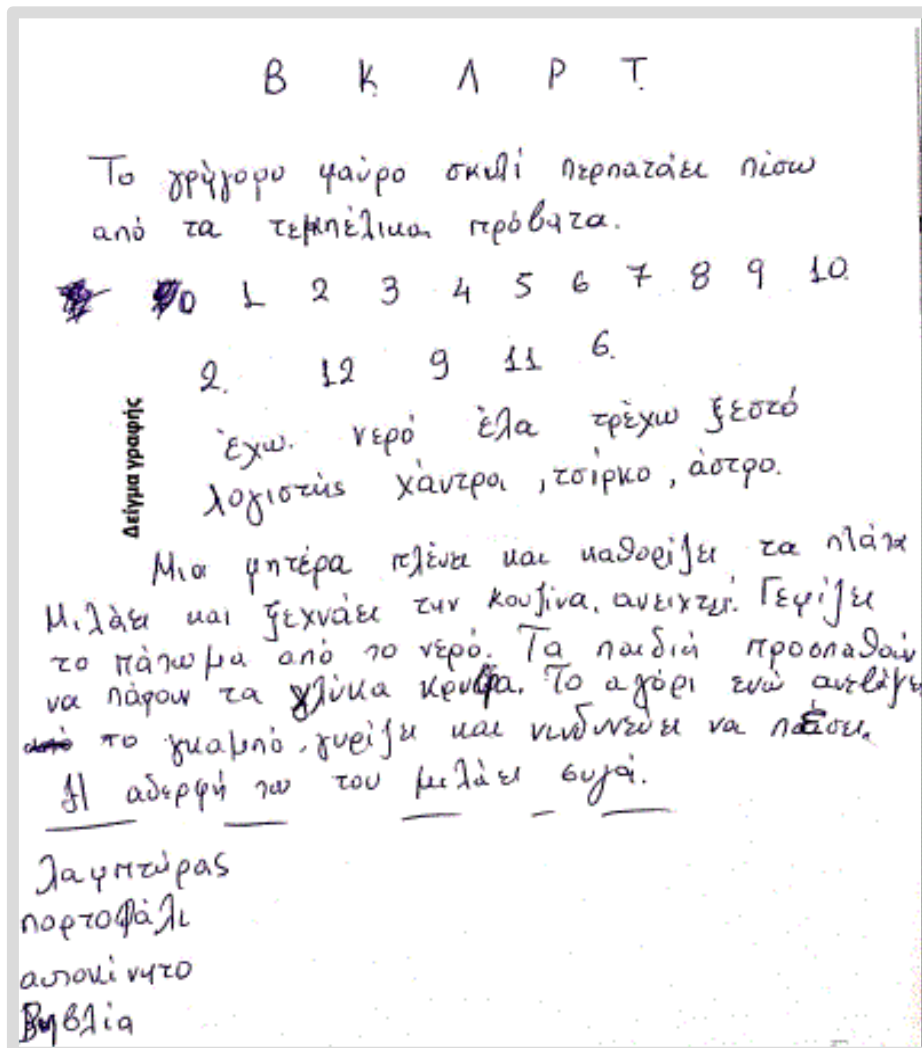


Εικόνα 32: Δείγμα Γραφής 2α



Εικόνα 33: Δείγμα Γραφής 2β

20/11/21



Εικόνα 34: Δείγμα Γραφής 3

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στην εργασία αυτή μελετήθηκε διεξοδικά η αφασία, οι τύποι των αφασιών και τα χαρακτηριστικά τους ανά σημείο και έκταση της βλάβης. Ταυτόχρονα παρουσιάστηκαν οι πιο γνωστές, αποτελεσματικές και ευρέως χρησιμοποιούμενες λογοθεραπευτικές προσεγγίσεις για την αντιμετώπιση των αφασιών. Όλες οι αναφορές, καθώς και οι βιβλιογραφικές πηγές που αξιοποιήθηκαν για την εκπόνηση της εργασίας αξιολογήθηκαν για την αξιοπιστία τους και την επάρκεια του περιεχομένου τους.

Δεν υπάρχει αντιστοιχία θεραπείας και τύπου αφασίας. Ο θεραπευτικός σχεδιασμός είναι εξατομικευμένος και ορίζεται με γνώμονα τις δυσκολίες του ασθενούς και όχι την βλάβη ή τον «χαρακτηρισμό» της αφασίας. Η αντιμετώπιση της αφασίας είναι πολυδιάστατη και επιτυγχάνεται με την συμβολή ολόκληρης της Διεπιστημονικής Ομάδας.

Η χρήση σταθμισμένων εργαλείων αξιολόγησης δεν συμβάλλει μόνο στον γρήγορο και περιεκτικό εντοπισμό των δυσκολιών ενός ασθενούς, αλλά και στον έλεγχο της προόδου που σημειώνεται με την θεραπεία, μέσω της επαναξιολόγησης.

Στην συνέχεια έγινε παρουσίαση δύο ασθενών με διαφορετικό τύπο αφασίας και έγινε ανάλυση του πλάνου θεραπείας, το οποίο βασίστηκε σε θεραπείες που είχαν αναλυθεί προηγουμένως. Θα ήταν καλό να υπήρχε παραπάνω χρόνος θεραπείας για τον ασθενή με την μικτή αφασία, καθώς σίγουρα η εξέλιξη και η βελτίωσή του δεν περιορίζονται στον δίμηνο θεραπευτικό σχεδιασμό που εμπεριέχεται στην παρούσα εργασία.

Από αυτά τα δύο μεμονωμένα περιστατικά που μελετήθηκαν, πραγματοποιήθηκε τόσο η προσπάθεια εφαρμογής όλων αυτών των θεραπευτικών σχεδιασμών, όσο και ο έλεγχος των αποτελεσμάτων τους. Φυσικά για να μπορούμε με ασφάλεια να δούμε την επιτυχημένη εφαρμογή αυτών των προσεγγίσεων σε ασθενείς στον ελληνικό χώρο, θα πρέπει να συλλέξουμε ένα μεγαλύτερο και αντιπροσωπευτικό δείγμα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο: ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

Παράρτημα 1: Πίνακες Διαφοροδιάγνωσης

Πίνακας 5: Διαφοροδιάγνωση Απραξίας-Δυσαρθρίας

<u>ΛΕΚΤΙΚΗ ΑΠΡΑΞΙΑ</u>	<u>ΔΥΣΑΡΘΡΙΑ</u>
ΑΣΤΑΘΗ ΛΑΘΗ ΑΡΘΡΩΣΗΣ	ΣΤΑΘΕΡΑ ΛΑΘΗ ΑΡΘΡΩΣΗΣ
ΚΑΛΥΤΕΡΗ ΑΡΘΡΩΣΗ ΣΤΟΝ ΑΥΤΟΜΑΤΟ ΛΟΓΟ	ΙΔΙΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΑΡΘΡΩΣΗΣ ΣΤΟΝ ΑΚΟΥΣΙΟ/ΕΚΟΥΣΙΟ ΛΟΓΟ
ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ, ΠΑΡΑΛΕΙΨΕΙΣ, ΠΡΟΣΘΕΣΕΙΣ, ΑΠΛΟΠΟΙΗΣΕΙΣ	ΑΛΛΟΙΩΣΕΙΣ
ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΚΙΝΗΣΕΩΝ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗΣ ΤΩΝ ΑΡΘΡΩΤΩΝ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΩΔΙΑ	ΑΠΟΥΣΙΑ ΚΙΝΗΣΕΩΝ ΑΝΑΖΗΤΗΣ ΤΩΝ ΑΡΘΡΩΤΩΝ ΕΠΗΡΕΑΣΜΟΣ ΟΛΩΝ ΤΩΝ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΤΗΣ ΟΜΙΛΙΑΣ
ΚΑΜΙΑ ΑΔΥΝΑΜΙΑ, ΕΛΛΕΙΨΗ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ Ή ΠΑΡΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΜΥΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΟΜΙΛΙΑΣ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΔΥΝΑΜΗ ΚΑΙ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΜΥΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΟΜΙΛΙΑΣ
ΚΑΜΙΑ ΔΥΣΚΟΛΙΑ ΣΤΗΝ ΜΑΣΗΣΗ, ΚΑΤΑΠΟΣΗ ΕΚΤΟΣ ΑΝ ΣΥΝΥΠΑΡΧΕΙ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΑΠΡΑΞΙΑ	ΔΥΣΚΟΛΙΑ ΣΤΟΝ ΑΚΟΥΣΙΟ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟ ΚΙΝΗΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ (ΜΑΣΗΣΗ, ΚΑΤΑΠΟΣΗ) ΛΟΓΩ ΤΗΣ ΜΥΙΚΗΣ ΑΔΥΝΑΜΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΛΛΕΙΨΗΣ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ

Πίνακας 6: Διαφοροδιάγνωση Αφασίας-Απραξίας

<u>ΛΕΚΤΙΚΗ ΑΠΡΑΞΙΑ</u>	<u>ΑΦΑΣΙΑ</u>
ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΤΗΣ ΟΜΙΛΙΑΣ	ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΤΟΥ ΛΟΓΟΥ
ΚΑΛΗ ΑΚΟΥΣΤΙΚΗ ΑΝΤΙΛΗΨΗ	ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΣΤΗΝ ΑΚΟΥΣΤΙΚΗ ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ
ΣΟΒΑΡΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΡΟΣΩΔΙΑΣ	ΜΗ ΚΥΡΙΑΡΧΑ ΛΑΘΗ ΠΡΟΣΩΔΙΑΣ
ΜΗ ΠΑΡΑΛΕΙΨΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΩΝ ΛΕΞΕΩΝ	ΠΑΡΑΛΕΙΨΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΩΝ ΛΕΞΕΩΝ
ΔΥΣΚΟΛΙΑ ΣΤΗΝ ΕΚΚΙΝΗΣΗ ΤΟΥ ΛΟΓΟΥ	ΟΧΙ ΣΟΒΑΡΗ ΔΥΣΚΟΛΙΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ
ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΚΙΝΗΣΕΩΝ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗΣ	ΜΕΙΩΜΕΝΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΚΙΝΗΣΕΩΝ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗΣ
ΜΗ ΣΤΑΘΕΡΑ ΛΑΘΗ ΑΡΘΡΩΣΗΣ	ΣΧΕΔΟΝ ΣΤΑΘΕΡΑ ΛΑΘΗ ΑΡΘΡΩΣΗΣ

Πίνακας 7: Διαφοροδιάγνωση Αφασίας- Δυσarthρίας

<u>ΔΥΣΑΡΘΡΙΑ</u>	<u>ΑΦΑΣΙΑ</u>
ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΤΗΣ ΟΜΙΛΙΑΣ	ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΤΟΥ ΛΟΓΟΥ
ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΣΤΟΝ ΛΟΓΟ ΕΞΑΙΤΙΑΣ ΤΗΣ ΜΥΙΚΗΣ ΑΔΥΝΑΜΙΑΣ	ΠΟΙΚΙΛΛΟΥΝ ΤΑ ΑΙΤΙΑ ΔΥΣΚΟΛΙΩΝ ΣΤΟ ΛΟΓΟ
ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΦΩΝΗΣΗΣ, ΑΝΑΠΝΟΗΣ, ΑΝΤΗΧΗΣΗΣ, ΠΡΟΣΩΔΙΑΣ	ΟΧΙ ΣΥΧΝΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΦΩΝΗΣΗΣ, ΑΝΑΠΝΟΗΣ, ΑΝΤΗΧΗΣΗΣ, ΠΡΟΣΩΔΙΑΣ
Η ΚΑΤΑΛΗΠΤΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΟΜΙΛΙΑΣ ΣΕ ΑΝΑΛΟΓΙΑ ΜΕ ΤΟΝ ΡΥΘΜΟ	Η ΚΑΤΑΛΗΠΤΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΟΜΙΛΙΑΣ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΡΥΘΜΟ
ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΤΟΝ ΕΠΙΤΟΝΙΣΜΟ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΦΩΝΗΣ	ΜΗ ΚΥΡΙΑΡΧΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΕΠΙΤΟΝΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΦΩΝΗΣ
ΜΗ ΣΤΑΘΕΡΑ ΛΑΘΗ ΑΡΘΡΩΣΗΣ	ΣΧΕΔΟΝ ΣΤΑΘΕΡΑ ΛΑΘΗ ΑΡΘΡΩΣΗΣ

Πίνακας 8: Δραστηριότητες Rehacom

ΠΡΟΣΟΧΗ	ΜΝΗΜΗ	ΕΚΤΕΛΕΣΤΙΚΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ	ΟΠΤΙΚΟ- ΚΙΝΗΤΙΚΟΣ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΣ	ΟΠΤΙΚΟ ΠΕΔΙΟ
Συμπεριφορά Αντίδρασης	Χωρική Μνήμη	Οργάνωση Αγορών	Οπτικό- Κινητικός Συντονισμός	Οπτική Αγνώσια
Εγρήγορηση	Φυσιογνωμική Μνήμη	Λογικές Αποφάσεις		Οπτική Εξερεύνηση
Χωροταξικές Λειτουργίες	Λέξεων Μνήμη	Υπολογισμοί		
Δισδιάστατες Λειτουργίες	Σχηματική Μνήμη			
3Δ Χωροταξικές Λειτουργίες	Λεκτική Μνήμη			
Οπτικοχωρική Ικανότητα				
Προσοχή & Συγκέντρωση				
Διάσπαση Προσοχής				
Διάσπαση Προσοχής 2				

Παράρτημα 2: Άτυπα Τεστ Αξιολόγησης**Άτυπη Φόρμα Αξιολόγησης για την Αφασία**

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΑΣΘΕΝΟΥΣ:

ΘΑΛΑΜΟΣ:

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ:

ΔΩΜΑΤΙΟ:

ΗΛΙΚΙΑ:

ΙΑΤΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ:

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΣΥΜΒΑΝΤΟΣ:

ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ:

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΛΟΓΟΥ**I. Εκτέλεση Απλών Εντολών**

- Άγγιξε την μύτη σου!
- Άνοιξε το στόμα σου!
- Σήκωσε το χέρι σου!
- Κοίταξε την πόρτα!

II. Εκτέλεση Σύνθετων Εντολών

- Ακούμπησε την μύτη και το κεφάλι σου!
- Άγγιξε το χέρι και το πόδι σου!
- Πάρε το μπουκάλι και μετά το στυλό!
- Ακούμπησε τον ώμο σου δύο φορές με κλειστά τα μάτια!

III. Έλεγχος Ακουστικής Κατανόησης

- Δείξε μου το μολύβι! (ανάμεσα σε 2 εικόνες)
- Δείξε μου Α! (ανάμεσα σε 2 εικόνες)
- Δείξε μου το κόκκινο! (ανάμεσα σε 3 εικόνες)
- Δείξε μου την καρέκλα! (ανάμεσα σε 4 εικόνες)

IV. Κατανόηση Ερωτήσεων Κλειστού Τύπου

- Κάθεσαι σε καρέκλα;
- Σε λένε....;
- Η μπανάνα είναι λουλούδι;
- Είσαι γυναίκα/άντρας;

V. Κατανόηση Λειτουργίας Αντικειμένων

- Με τι τρώμε; (επιλογή μεταξύ 2 εικόνων)
- Με τι γράφουμε; (επιλογή μεταξύ 2 εικόνων)
- Πού κοιτάμε την ώρα; (επιλογή μεταξύ 3 εικόνων)
- Πού κάθομαι; (επιλογή μεταξύ 4 εικόνων)

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΟΜΙΛΙΑΣ

- I. Βασικές Ερωτήσεις**
 - Πώς σε λένε;
 - Πού μένεις;
 - Πόσο χρονών είσαι;
 - Είσαι παντρεμένος;

- II. Κατονομασία Εικόνων**

Παρουσίαση Εικόνων Υψηλής Συχνότητας και σταδιακά Χαμηλής.

- III. Έλεγχος Αυτοματισμών**
 - Μέτρησε από το 1-10!
 - Πες μου τις μέρες της εβδομάδας!
 - Πες μου τους μήνες!
 - Πες μου τον Εθνικό Ύμνο!

- IV. Επανάληψη Λέξεων/Προτάσεων**
 - «Πάνω»
 - «Νερό»
 - «Κιθάρα»
 - «Τηλεόραση»
 - «Όχι Τώρα»
 - «Είμαι πολύ καλά»
 - «Ηλεκτρονικός Υπολογιστής»
 - «Μηχανικός Ηλεκτρονικών Υπολογιστών»
 - «Βάλε το ποτήρι στο πλυντήριο»

- V. Ακουστική Μνήμη**
 - 1,4,8
 - 2,9,15,7
 - Νερό, Θάμνος, Μήλο

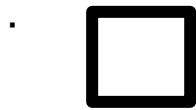
- VI. Ερωτήσεις Λογικής**
 - Με τι τρώμε;
 - Γιατί βουρτσίζεις τα δόντια σου;
 - Γιατί οι άνθρωποι δεν κολυμπούν τον χειμώνα;

- VII. Ερωτήσεις Διαδοχής**
 - Πώς φτιάχνω ένα τοστ;
 - Πώς πλένω το αυτοκίνητο;

- VIII. Περιγραφή Εικόνας**

ΔΕΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΝΑΓΝΩΣΗΣ**I. Ανάγνωση Λέξης/Πρότασης**

- Μωρό
- Ραδιόφωνο
- Παράσιτο (ψευδολέξη)
- Άνοιξε την πόρτα.
- Τι συνέβη στα λουλούδια;
- Στείλε το δέμα στο ταχυδρομείο.

ΔΕΙΟΛΟΓΗΣΗ ΓΡΑΦΗΣ**I. Αντιγραφή**

- Πόδι
- Χέρι
- Ηλεκτρική Σκούπα
- Ποτίζω τα λουλούδια στον κήπο.

Καθ' υπαγόρευση

- Ψαλίδι
- Νεροχύτης
- Πλύνε τα πιάτα γρήγορα.

ΥΛΙΚΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ



I.

II.

A

Δ

E

K

III.



IV. **ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ ΑΠΛΑ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΑ** ΠΧ ΡΟΛΟΙ, ΜΠΟΥΚΑΛΙ, ΜΟΛΥΒΙ,
ΧΑΡΤΙ ΚΤΛ

Στοματοπροσωπικός Έλεγχος

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΑΣΘΕΝΟΥΣ:

ΘΑΛΑΜΟΣ:

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ:

ΔΩΜΑΤΙΟ:

ΗΛΙΚΙΑ:

ΙΑΤΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ:

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΣΥΜΒΑΝΤΟΣ:

ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ:

ΠΡΟΣΩΠΟ	ΣΥΜΜΕΤΡΙΑ ΠΑΡΕΣΗ	ΝΑΙ/ΟΧΙ ΔΕΞΙΑ/ΑΡΙΣΤΕΡΑ
----------------	---------------------	---------------------------

ΑΝΑΠΝΟΗ	ΘΩΡΑΚΙΚΗ ΔΙΑΦΡΑΓΜΑΤΙΚΗ ΜΕΙΚΤΗ
----------------	-------------------------------------

ΚΙΝΗΣΗ ΚΕΦΑΛΗΣ ΔΕΞΙΑ/ΑΡΙΣΤΕΡΑ, ΕΜΠΡΟΣ/ΠΙΣΩ ΜΕ ΠΙΕΣΗ : ΝΑΙ / ΟΧΙ ΣΧΟΛΙΑ:

ΚΛΕΙΣΙΜΟ ΜΑΤΙΩΝ (ΣΦΙΧΤΑ): ΝΑΙ/ΟΧΙ ΣΧΟΛΙΑ:

ΣΟΥΦΡΩΜΑ ΦΡΥΔΙΩΝ: ΝΑΙ/ΟΧΙ ΣΧΟΛΙΑ:

ΦΟΥΣΚΩΜΑ ΠΑΡΕΙΩΝ: ΝΑΙ/ΟΧΙ ΣΧΟΛΙΑ:

ΓΛΩΣΣΑ	ΕΞΩΘΗΣΗ: ΔΥΝΑΜΗ: ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ: ΠΑΡΕΣΗ:	ΝΑΙ/ΟΧΙ ΝΑΙ/ΟΧΙ ΔΕΞΙΑ/ΑΡΙΣΤΕΡΑ
---------------	---	--

ΑΝΤΑΝΑΚΛΑΣΤΙΚΑ	ΕΞΕΜΕΣΕΩΣ: ΚΑΤΑΠΟΣΗΣ: ΕΚΟΥΣΙΟΥ ΒΗΧΑ:	ΝΑΙ/ΟΧΙ ΝΑΙ/ΟΧΙ ΝΑΙ/ΟΧΙ
-----------------------	--	-------------------------------

ΓΝΑΘΟΣ/ΔΟΝΤΙΑ	ΑΝΟΙΓΜΑ-ΚΛΕΙΣΙΜΟ ΣΤΟΜΑΤΟΣ: ΕΥΡΟΣ ΚΙΝΗΣΗΣ: ΜΑΣΗΤΙΚΕΣ ΚΙΝΗΣΕΙΣ: ΔΥΝΑΜΗ: ΦΥΣΙΚΗ ΟΔΟΝΤΟΣΤΟΙΧΙΑ: ΤΕΧΝΗΤΗ ΟΔΟΝΤΟΣΤΟΙΧΙΑ: ΥΓΙΕΙΝΗ:	ΝΑΙ/ΟΧΙ ΝΑΙ/ΟΧΙ ΝΑΙ/ΟΧΙ ΝΑΙ/ΟΧΙ ΝΑΙ/ΟΧΙ
----------------------	---	---

ΧΕΙΛΗ	ΣΟΥΦΡΩΜΑ: ΧΑΜΟΓΕΛΟ: ΕΥΡΟΣ: ΔΥΝΑΜΗ: ΦΟΥΣΚΩΜΑ ΠΑΡΕΙΩΝ ΚΑΙ ΣΥΓΚΡΑΤΗΣΗ ΑΕΡΑ: ΠΤΩΣΗ ΡΙΝΟΧΕΙΛΙΚΗΣ ΠΤΥΧΗΣ:	ΝΑΙ/ΟΧΙ ΝΑΙ/ΟΧΙ ΝΑΙ/ΟΧΙ
--------------	--	---------------------------------------

ΣΚΛΗΡΗ/ΜΑΛΘΑΚΗ ΥΠΕΡΩΑ	ΔΟΜΗ: ΧΡΩΜΑ: ΠΑΡΑΓΩΓΗ /a/ ΡΙΝΙΚΟΤΗΤΑ ΑΝΥΨΩΣΗ ΣΤΑΦΥΛΗΣ	ΝΑΙ/ΟΧΙ ΝΑΙ/ΟΧΙ ΝΑΙ/ΟΧΙ
------------------------------	---	-------------------------------

ΦΩΝΗΣΗ	ΚΑΝΟΝΙΚΗ ΑΔΥΝΑΜΗ ΒΡΑΧΝΗ ΆΛΛΟ:
---------------	--

ΣΧΟΛΙΑ:.....
.....

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Abi Roper, J. M. (2016, November 29). Benefits and Limitations of Computer Gesture Therapy for the Rehabilitation of Severe Aphasia. *Frontiers in Human Neuroscience*.
- Allen, L., Mehta, S., McClure, J., & Teasell, R. (2014, Δεκέμβριος 23). Therapeutic interventions for aphasia initiated more than six months post stroke: a review of the evidence. *Topics in Stroke Rehabilitation*, σσ. 523-533.
- Allen, L., Mehta, S., McClure, J., & Teasell, R. (2014, Δεκέμβριος 23). Therapeutic interventions for aphasia initiated more than six months post stroke: a review of the evidence. *Topics in Stroke Rehabilitation*, σσ. 523-535.
- American Speech - Language - Hearing Association. (2021, Αύγουστος 4). Semantic Feature Analysis Treatment. Ανάκτηση από <https://www2.asha.org/PRPSpecificTopic.aspx?folderid=8589934663§ion=Treatment>
- American Speech - Language - Hearing Association. (2021, Οκτώβριος 18). Sentence Production Program for Aphasia (SPPA). Ανάκτηση από https://www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/aphasia/?fbclid=IwAR0iO4HwSix4cm3cB5VMgnpPPiCw543Ez9Othq1ksnh59epauMINbmpnNpI#collapse_6
- American Speech - Language - Hearing Association. (2021, Αύγουστος 26). Treatment of Underlying Forms (TUF). Ανάκτηση από <https://www2.asha.org/PRPSpecificTopic.aspx?folderid=8589934663§ion=Treatment>
- American Speech - Language - Hearing Association. (2021, Αύγουστος 24). Verb Network Strengthening Treatment (VNeST). Ανάκτηση από <https://www2.asha.org/PRPSpecificTopic.aspx?folderid=8589934663§ion=Treatment>
- American Speech Language Hearing Association. (2021, Αύγουστος 27). Response Elaboration Training (RET). Ανάκτηση από

<https://www2.asha.org/PRPSpecificTopic.aspx?folderid=8589934663§ion=Treatment>

- American Stroke Association. (2021, Σεπτέμβριος 9). Constraint-Induced Language Therapy for Aphasia. Ανάκτηση από <https://www.stroke.org/en/about-stroke/effects-of-stroke/cognitive-and-communication-effects-of-stroke/constraint-induced-language-therapy-for-aphasia>
- Amiri , S., & Behnezhad , S. (2019, Φεβρουάριος 18). Obesity and anxiety symptoms: a systematic review and meta-analysis. *Neuropsychiatrie*, σσ. 72-89.
- Amiri, S., Hassani-Abharian, P., Vaseghi, S., Kazemi, R., & Nasehi, M. (2021, Ιούλιος 9). Effect of RehaCom cognitive rehabilitation software on working memory and processing speed in chronic ischemic stroke patients. *Assistive Technology* , σσ. 1-7.
- Ana M Haro-Martínez, G. L.-J.-T. (2018, July 4). Melodic intonation therapy in post-stroke nonfluent aphasia: a randomized pilot trial. *Clinical Rehabilitation*, σσ. 44-53.
- Andrea Norton, L. Z. (2009, Νοέμβριος 20). Melodic Intonation Therapy: Shared Insights on How it is Done and Why it Might Help. *National Institutes of Health*, σσ. 431-436.
- Aptus Speech Therapy. (2021, Σεπτέμβριος 9). How It Works: Semantic Feature Analysis. Ανάκτηση από <https://www.aplus-slt.com/post/how-it-works-semantic-feature-analysis>
- Berthier, M. (2005, Φεβρουάριος 22). Poststroke aphasia : epidemiology, pathophysiology and treatment. *Drugs and Aging*, σσ. 163-182.
- Best apps for aphasia. (2021, Νοέμβριος 20). SmallTalk Aphasia (Free). Ανάκτηση από https://abilitynet.org.uk/news-blogs/best-apps-aphasia?fbclid=IwAR2mvjwU7Maw19U9dLWYg8U0rDzhQrqq7mv6Jkdm3Z426KRpPpIN6u_-k8Q

- Cherney , L. (2010, Φεβρουάριος 31). Oral reading for language in aphasia: impact of aphasia severity on cross-modal outcomes in chronic nonfluent aphasia. *eminarw in Speech and Language*, σσ. 42-51.
- Cherney, L., Babbitt, E., Oldani, J., & Semik, P. (2005, Μάιος 5). Efficacy of Repeated Choral Reading for Individuals with Chronic Nonfluent Aphasia. *Clinical Aphasiology Paper*.
- COE. (2021, Αύγουστος 2). Semantic Feature Analysis (SFA) Protocol. Ανάκτηση από <https://coe.uoregon.edu/cds/files/2019/12/SFA-Protocol-.pdf>
- Cognifit research. (2021, Νοέμβριος 15). Εγκεφαλικές Βλάβες Μεταβολές στους ιστούς του εγκεφάλου. Ανάκτηση από <https://www.cognifit.com/el/brain-injury>
- David McNaughton, J. L. (2013). The iPad and Mobile Technology Revolution: Benefits and Challenges for Individuals who require Augmentative and Alternative Communication.
- Dawn L. Merrett, I. P. (2014, June 2). Neurobiological, Cognitive, and Emotional Mechanisms in Melodic Intonation Therapy. *Frontiers in Human Neuroscience*.
- Edmonds, L., Mammino, K., & Ojeda, J. (2014, Μάιος 1). Effect of Verb Network Strengthening Treatment (VNeST) in persons with aphasia: extension and replication of previous findings. *American Journal of Speech - Language Pathology*, σσ. 312-329.
- Edmonds, L., Nadeau, S., & Kiran, S. (2009, Μάρτιος 1). Effect of Verb Network Strengthening Treatment (VNeST) on Lexical Retrieval of Content Words in Sentences in Persons with Aphasia. *Aphasiology*, σσ. 402-424.
- Ellis, C., & Urban, S. (2016, Μάρτιος 8). Age and aphasia: a review of presence, type, recovery and clinical outcomes. *Topics in Stroke Rehabilitation*, σσ. 430-439.
- Evans, W., Cavanaugh, R., Gravier, M., Autenreith, A., Doyle, P., Hula, W., & Dickey , M. (2021, Φεβρουάριος 11). Effects of Semantic Feature Type, Diversity, and Quantity on Semantic Feature Analysis Treatment Outcomes in Aphasia. *American Journal of Speech - Language Pathology*, σσ. 344-358.

- Ezequiel Gleichgerrcht, J. F. (2015, Ιούλιος 21). Neuroanatomical foundations of naming impairments across different neurologic conditions. *American Academy of Neurology*, σσ. 284-292.
- Gilmore, N., Meier, E., Johnson, J., & Kiran, S. (2018, Ιούλιος 20). Typicality-based semantic treatment for anomia results in multiple levels of generalisation. *Neuropsychological Rehabilitation*, σσ. 802-828.
- Helm-Estabrooks, N., Fitzpatrick, P., & Barresi, B. (1982, Νοέμβριος 1). Visual action therapy for global aphasia. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, σσ. 385-389.
- Hoi-Ching Tam, M., & Kai-Yan Lau, D. (2019, Μάρτιος 24). Modified semantic feature analysis for anomia: a single case study. *Clinical Linguistics and Phonetics*, σσ. 949-964.
- Ineke Van Der Meulen, M. W.-K.-B. (2016, November 1). Melodic Intonation Therapy in Chronic Aphasia: Evidence from a Pilot Randomized Controlled Trial. *Frontiers in Human Neuroscience*.
- Karin Nispen, M. v.-K. (2017, Απρίλιος 14). Part of the message comes in gesture: how people with aphasia convey information in different gesture types as compared with information in their speech. *Taylor & Francis Group*, σσ. 1078-1103.
- Lingraphica. (2021, Σεπτέμβριος 8). Constraint-Induced Language Therapy. Ανάκτηση από <https://www.aphasia.com/aphasia-resource-library/aphasia-treatments/constraint-induced/>
- Lingraphica. (2021, Σεπτέμβριος 9). Diagnosing Aphasia. Ανάκτηση από <https://www.aphasia.com/aphasia/what-is-aphasia/>
- Lingraphica. (2021, Σεπτέμβριος 9). How Is Aphasia Treated? Ανάκτηση από <https://www.aphasia.com/aphasia-resource-library/aphasia-treatments/>
- Lingraphica. (2021, Σεπτέμβριος 14). Oral Reading for Language in Aphasia (ORLA). Ανάκτηση από <https://www.aphasia.com/aphasia-resource-library/aphasia-treatments/orla/>

- Lingraphica. (2021, Αύγουστος 2). Semantic Feature Analysis Treatment. Ανάκτηση από <https://www.aphasia.com/aphasia-resource-library/aphasia-treatments/semantic/>
- Lingraphica. (2021, Αύγουστος 26). Treatment of Underlying Forms (UTF). Ανάκτηση από <https://www.aphasia.com/aphasia-resource-library/aphasia-treatments/utf/>
- Lingraphica. (2021, Αύγουστος 4). Verb Network Strengthening Treatment (VNeST). Ανάκτηση από <https://www.aphasia.com/aphasia-resource-library/aphasia-treatments/vnest/>
- Lingraphica. (2021, Σεπτέμβριος 14). Visual Action Therapy. Ανάκτηση από <https://www.aphasia.com/aphasia-resource-library/aphasia-treatments/visual-action/>
- Lingraphica. (2021, Σεπτέμβριος 9). What Are the Symptoms of Aphasia? Ανάκτηση από <https://www.aphasia.com/aphasia/what-is-aphasia/>
- Lingraphica. (2021, Σεπτέμβριος 9). What Are The Types of Aphasia? Ανάκτηση από <https://www.aphasia.com/aphasia-resource-library/aphasia-types/>
- Lingraphica. (2021, Σεπτέμβριος 9). What Is Aphasia? Ανάκτηση από <https://www.aphasia.com/aphasia/what-is-aphasia/>
- Mack, J., Nerantzini, M., & Thompson, C. (2017, Μάρτιος 13). Recovery of Sentence Production Processes Following Language Treatment in Aphasia: Evidence from Eyetracking. *Frontiers in Human Neuroscience*.
- Maddy, K., Capilouto, G., & McComas, K. (2014, Μάρτιος 11). The effectiveness of semantic feature analysis: an evidence-based systematic review. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*, σσ. 254-267.
- Marcela Lima Silagi, F. N. (2014, Σεπτέμβριος). Sentence production in rehabilitation of agrammatism. *Dement Neuropsychol*, σσ. 297-301.
- Miranda Rose, A. R. (2013, Ιούλιος 8). A systematic review of gesture treatments for post-stroke aphasia. *Taylor & Francis Online*, σσ. 1090-1127.

- Moss Rehabilitation Research Institute. (2021, Σεπτέμβριος 9). Activities for aphasia groups (vol. 1): Semantic Feature Analysis. Ανάκτηση από <https://mrii.org/activities-for-aphasia-groups-vol-1-semantic-feature-analysis/>
- Mozeiko, J., Coelho, C., & Myers, E. (2015, Ιούλιος 25). The role of intensity in constraint-induced language therapy for people with chronic aphasia. *Aphasiology*, σσ. 339-363.
- Munro, P., & Siyambalapitiya, S. (2016, Αύγουστος 22). Improved word comprehension in Global aphasia using a modified semantic feature analysis treatment. *Clinical Linguistics and Phonetics*, σσ. 119-136.
- Murray, L., Timberlake, A., & Eberle, R. (2007, Φεβρουάριος 20). Treatment of Underlying Forms in a discourse context. *Aphasiology*, σσ. 139-163.
- Nakkawita, S., Duncan, E., & Hartzheim, D. (2021, Μάρτιος 23). AAC apps for aphasia: a pilot study on the role of intuition and learning. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, σσ. 1-11.
- National Aphasia Association. (2021, Νοέμβριος 20). Lingraphica. Ανάκτηση από https://www.aphasia.org/aphasia-resources/aphasia-apps/?fbclid=IwAR3MwM8eQBecuRCLP0eN9U8SIuJ2cefYER-aSU7YWQPnabl_0wmCx7S0GH8
- National Aphasia Association. (2021, Νοέμβριος 20). TactusTherapy. Ανάκτηση από https://www.aphasia.org/aphasia-resources/aphasia-apps/?fbclid=IwAR3MwM8eQBecuRCLP0eN9U8SIuJ2cefYER-aSU7YWQPnabl_0wmCx7S0GH8
- National Aphasia Association. (2021, Σεπτέμβριος 9). Aphasia Choir Gets People Singing (and Speaking!). Ανάκτηση από <https://www.aphasia.org/stories/aphasia-choir-singing-speaking/>
- Orchardson, R. (2012, Απρίλιος). Aphasia--the hidden disability. *Dental Update*, σσ. 168-174.
- Pierce, J., Menahemi-Falkov, M., O'Halloran, R., Togher, L., & Rose, M. (2019, Αύγουστος 29). Constraint and multimodal approaches to therapy for chronic

- aphasia: A systematic review and meta-analysis. *Neuropsychological Rehabilitation*, σσ. 1005-1041.
- Pierce, J., O'Halloran, R., Togher, L., & Rose, M. (2019, Φεβρουάριος 4). What Is Meant by “Multimodal Therapy” for Aphasia? *American Journal of Speech - Language Pathology*, σσ. 706-716.
- Preisig, B., Eggenberger, N., Cazzoli, D., Nyffeler, T., Gutbrod, K., Annoni, J.-M., . . . Müri, R. (2018, Ιούνιος 14). Multimodal Communication in Aphasia: Perception and Production of Co-speech Gestures During Face-to-Face Conversation. *Frontiers in Human Neuroscience*.
- Prezi. (2021, Σεπτέμβριος 14). Visual Action Therapy. Ανάκτηση από <https://prezi.com/ojshisascvyk/visual-action-therapy/>
- Purdy, M., & Wallace, S. (2015, Οκτώβριος 29). Intensive multimodal communication treatment for people with chronic aphasia. *Aphasiology*, σσ. 1071-1093.
- Quique, Y., Swiderski, A., Hula, W., & Walsh-Dickey, M. (2019, Ιανουάριος 22). Meta-analysis of Treatment of Underlying Forms: dosage-related and person-level predictors of acquisition and generalization response. *Frontiers in Human Neuroscience*.
- Rose, M. (2013, August). The emerging clarity of the roles of gesture in communication and interventions for people with aphasia. *Aphasiology*, σσ. 1010-1014.
- Schindelmeiser, J. (2013). *Νευρολογία για Λογοθεραπευτές*. Θεσσαλονίκη : Εκδόσεις Ρόδων.
- Sickert, A., Anders, L.-C., Münte, T., & Sailer, M. (2014, Ιουλιος 4). Constraint-induced aphasia therapy following sub-acute stroke: a single-blind, randomised clinical trial of a modified therapy schedule. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*, σσ. 51-55.
- Sing Aphasia. (2021, Σεπτέμβριος 9). Song Lists. Ανάκτηση από <https://singaphasia.com/song-lists/>

- Speak For Yourself AAC. (2021, Οκτώβριος 18). What is Speak for Yourself? Ανάκτηση από <https://speakforyourself.org/>
- Speak. Swallow. Communicate. . (2021, Αύγουστος 12). Constraint Induced Aphasia Therapy. Ανάκτηση από ίντερνετ
- Tactus Therapy. (2021, Σεπτέμβριος 14). How To: Multiple Oral Re-Reading (MOR). Ανάκτηση από <https://tactustherapy.com/mor-multiple-oral-rereading-how-to/>
- Tactus Therapy. (2021, Αύγουστος 27). How to: Response Elaboration Training (RET) for Sentences in Aphasia. Ανάκτηση από <https://tactustherapy.com/response-elaboration-training-ret/>
- Tactus Therapy. (2021, Αύγουστος 2). How to: Semantic Feature Analysis (SFA) for Anomia. Ανάκτηση από <https://tactustherapy.com/semantic-feature-analysis-sfa-anomia/>
- Tactus Therapy. (2021, Αύγουστος 4). How to: Verb Network Strengthening Treatment (VNeST). Ανάκτηση από <https://tactustherapy.com/vnest-verb-network-strengthening-app/>
- Talk to me Technologies. (2021, Οκτώβριος 18). Symbol-supported communication. Beginning to advanced communicators. Ανάκτηση από <https://www.talktometechnologies.com/pages/proloquo2go>
- Tarrant, M., Carter , M., Dean, S., Taylor , R., Warren, F., Spencer, A., . . . Calitri, R. (2018, Σεπτέμβριος 10). Singing for people with aphasia (SPA): a protocol for a pilot randomised controlled trial of a group singing intervention to improve well-being. *BMJ Open*.
- The Adult Speech Therapy Workbook. (2021, Αύγουστος 27). Response Elaboration Training (RET). Ανάκτηση από <https://theadultspeechtherapyworkbook.com/aphasia-treatment-approaches/>
- The Adult Speech Therapy Workbook. (2021, Σεπτέμβριος 9). Semantic Feature Analysis. Ανάκτηση από <https://theadultspeechtherapyworkbook.com/aphasia-treatment-approaches/#3-semantic-feature-analysis>

- The Adult Speech Therapy Workbook. (2021, Οκτώβριος 18). Sentence Production Program for Aphasia (SPPA). Ανάκτηση από The adult speech therapy workbook: <https://theadultspeechtherapyworkbook.com/aphasia-treatment-approaches/#2-sentence-production-program-for-aphasia-sppa>
- The TalkLink Trust. (2021, Σεπτέμβριος 9). Multimodal Communication Therapy. Ανάκτηση από <https://talklink.org.nz/uploads/8fb8db7a82f1d49b1d2e5b9536642345.pdf>
- Thompson, C. (2019, Νοέμβριος 22). Neurocognitive Recovery of Sentence Processing in Aphasia. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, σσ. 3947-3972.
- Thompson, C., & Shapiro, L. (2005, Νοέμβριος 19). Treating agrammatic aphasia within a linguistic framework: Treatment of Underlying Forms. *Aphasiology*, σσ. 1021-1036.
- Thompson, C., Choy, J., Holland, A., & Cole, R. (2010, Οκτώβριος 24). Sentactics®: Computer-Automated Treatment of Underlying Forms. *Aphasiology*, σσ. 1242-1266.
- Thompson, C., den Ouden, D.-B., Bonakdarpour, B., Garibaldi, K., & Parrish, T. (2010, Ιούλιος 23). Neural plasticity and treatment-induced recovery of sentence processing in agrammatism. *Neuropsychologia*, σσ. 3211-3227.
- Veisi-Pirkoohi, S., Hassani-Abharian, P., Kazemi, R., Vaseghi, S., Zarrindast, M.-R., & Nasehi, M. (2019, Σεπτέμβριος 5). Efficacy of RehaCom cognitive rehabilitation software in activities of daily living, attention and response control in chronic stroke patients. *Journal of Clinical Neuroscience*, σσ. 101-107.
- Vogiatzis, I., Pantartzidou, A., Pittas, S., & Papavasiliou, E. (2017, Απρίλιος). Smoking Cessation Advisory Intervention in Patients with Cardiovascular Disease. *Medical Archives Journal of Academy of Medical Sciences of Bosnia and Herzegovina.*, σσ. 128-131.

- Vuksanović, J., Milovanović, T., Konstantinović, L., & Filipović, S. (2018, Μάιος 10). Effect of type of language therapy on expressive language skills in patients with post-stroke aphasia. *International Journal of Language and Communication Disorders*, σσ. 825-835.
- Wallace, S., Purdy, M., & Skidmore, E. (2014, Ιανουάριος 1). A Multimodal Communication Program for Aphasia during Inpatient Rehabilitation: A Case Study. *Neurophysiological Rehabilitation*, σσ. 615-625.
- Wallace, S., Purdy, M., & Skidmore, E. (2014, Ιανουάριος 1). A Multimodal Communication Program for Aphasia during Inpatient Rehabilitation: A Case Study. *Neurorehabilitation*, σσ. 615-625.
- Wambaugh, J., Wright, S., & Nessler, C. (2012, Απρίλιος 19). Modified Response Elaboration Training: A systematic extension with replications. *Aphasiology*, σσ. 1407-1439.
- Wang, G., Ge, L., Zheng, Q., Huang, P., & Xiang, J. (2020, Ιούλιος 10). Constraint-induced aphasia therapy for patients with aphasia: A systematic review. *International Journal of Nursing Sciences*, σσ. 349-358.
- Woldag, H., Voigt, N., Bley, M., & Hummelsheim, H. (2016, Αύγουστος 9). Constraint-Induced Aphasia Therapy in the Acute Stage: What Is the Key Factor for Efficacy? A Randomized Controlled Study. *Neurorehabilitation and Neural Repair*, σσ. 72-80.
- Woldag, H., Voigt, N., Bley, M., & Hummelsheim, H. (2016, Ιανουάριος 31). Constraint-Induced Aphasia Therapy in the Acute Stage: What Is the Key Factor for Efficacy? A Randomized Controlled Study. *Neurorehabilitation and Neural Repair*, σσ. 72-80.
- Yamaguchi, S., Akanuma, K., Hatayama, Y., Otera, M., & Meguro, K. (2011, Δεκέμβριος 8). Singing therapy can be effective for a patient with severe nonfluent aphasia. *International Journal of Rehabilitation Research*, σσ. 78-81.
- Yedor, K., Conlon, C., & Kearns, K. (1993, Οκτώβριος 29). Measurements Predictive of Generalization of Response Elaboration Training. *Clinical Aphasiology*

- Davis, A. (2011). *Αφασιολογία*. Ιατρικές Εκδόσεις Πασχαλίδης.
- Julie G. McAfee, K. G. (2013). *Διαγνωστικές Προσεγγίσεις στη Λογοπαθολογία*. Gotsis
Lingraphica. (χ.χ.). Script Training for Stroke and Aphasia Survivors.
- Maria Martzoukou, A. N. (2021, July 16). Adaptation of Melodic Intonation Therapy to Greek: A clinical study in Broca's Aphasia with Brain Perfusion SPECT Validation. *Frontiers in Aging Neuroscience*, σσ. 1-14.
- Nadir Ali, M. S. (2018, July). The effectiveness of script training to restore lost communication in a patient with Broca's aphasia. σσ. 1070-1075.
- Rosalind C. Kaye, L. R. (2017, April). Script Templates: A Practical Approach to Script Training in Aphasia. σσ. 136-153.
- Schindelmeiser, J. (2013). *Νευρολογία για Λογοθεραπευτές*. Εκδόσεις Ρόδων.
- Μαρτζούκου Μαρία, Ν. Α. (2020). *Δοκιμασία Γλωσσικών Ικανοτήτων Ενηλίκων - ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΟ*. Εκδόσεις Γλαύκη.
- Μαρτζούκου, Μ. (2021). *Θεραπεία του Μελωδικού Επιτονισμού: Μετάφραση και Προσαρμογή στην Ελληνική Γλώσσα*.
Paper.
- Γεωργακοπούλου, Σ. (2013). *Τεχνολογία Επαυξητικής και Εναλλακτικής Επικοινωνίας*.
Μεσσήνης Λ., Α. Κ. (2013). *Η Αξιολόγηση της Αφασίας και των Συναφών Διαταραχών*.
Gotsis.