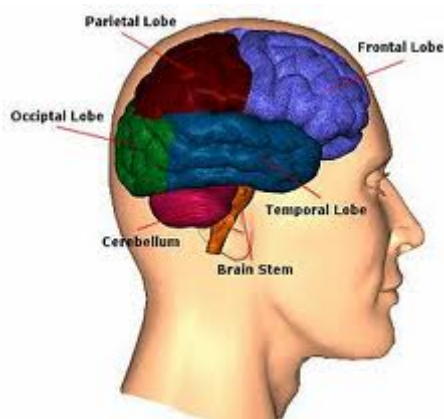


ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**“ ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΕ ΑΦΑΣΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ
ΠΟΥ ΥΠΕΣΤΗΣΑΝ Α.Ε.Ε Η΄Κ.Ε.Κ ΜΕ ΤΗΝ
ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ COMPREHENSIVE APHASIA TEST
(CAT) ΠΡΟΣΑΡΜΟΣΜΕΝΟ ΣΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΓΛΩΣΣΑ ”**



ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΕΣ: ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΟΥ ΟΛΓΑ (Α.Μ 9771)

ΡΟΥΜΠΙΕ ΜΙΧΑΛΙΝΑ (Α.Μ 10017)

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ : ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ ΣΟΥΛΤΑΝΑ

ΙΩΑΝΝΙΝΑ 2010

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε την υπεύθυνη της πτυχιακής μας εργασίας Παπαδοπούλου Σουλτάνα Α.Τ.Ε.Ι. Λογοθεραπεύτρια Msc (Ειδική Αγωγή-Μαθησιακές δυσκολίες), για την πολύτιμη βοήθεια που μας προσέφερε κατά τη διεξαγωγή της πτυχιακής μας εργασίας, καθώς επίσης και για την παρότρυνσή της να μελετήσουμε επισταμένως το καθολικό τεστ αφασίας ‘Comprehensive Aphasia Test’(CAT). Το ‘CAT’ είναι ένα αγγλικής προελεύσεως τεστ για την αξιολόγηση της γλωσσικής και γνωστικής επίδοσης των ατόμων με αφασία, καθώς και για την ποιότητα ζωής τους. Είναι ένα καινούριο τεστ, το οποίο για πρώτη φορά χορηγείται σε ελληνικό πληθυσμό. Κάποιες από τις υπο-ενότητες του απαιτούσαν προσαρμογή στην ελληνική γλώσσα, η οποία πραγματοποιήθηκε από την επόπτριά μας στα πλαίσια της μεταπτυχιακής της εργασίας. Επίσης, εμείς προβήκαμε σε άτυπη μετάφραση τόσο του εγχειριδίου όσο και του βιβλίου βαθμολόγησης με μοναδικό σκοπό την ορθή χορήγησή του.

Ακόμη, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τη νευρολογική κλινική και το Τμήμα Φ.Ι.Α του Π.Γ.Ν.Ι., το κέντρο αποκατάστασης-αποθεραπείας ‘Αναγέννηση’ του Ν. Θεσσαλονίκης, το κέντρο αποκατάστασης και αποθεραπείας ‘Αποκατάσταση’ του Ν. Τρικάλων, για την πληροφόρηση που μας παρείχαν για τους ασθενείς τους, την άριστη συνεργασία τους και το σεβασμό που μας επέδειξαν για την ορθή χορήγηση του ‘CAT’.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία είναι μια πιλοτική μελέτη σε αφασικούς ασθενείς μετά από αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια (Α.Ε.Ε.) και κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις (Κ.Ε.Κ.). Στόχος της εργασίας είναι να διερευνηθούν τα γνωστικά και γλωσσικά ελλείμματα των ασθενών αυτών και οι συνέπειες τους στις δραστηριότητες της καθημερινή τους ζωής. Αρχικά, γίνεται βιβλιογραφική αναφορά στα είδη των αφασιών, στην κλινική εικόνα που παρουσιάζουν οι ασθενείς, στην αξιολόγηση, τις μορφές πρόγνωσης, τις στρατηγικές αποκατάστασης, καθώς και στην ποιότητα ζωής τους. Στη συνέχεια, γίνεται παρουσίαση και περιγραφή του τρόπου χορήγησης και της βαθμολόγησης του διαγνωστικού εργαλείου που χρησιμοποιήθηκε για την ερευνητική διαδικασία, του καθολικού τεστ αφασίας "CAT" (Comprehensive Aphasia Test). Η μελέτη πραγματοποιήθηκε σε δώδεκα αφασικούς ασθενείς, με σκοπό την αξιολόγηση της γνωστικής και γλωσσικής τους απόδοσης (Cognitive & Language Battery) στους διάφορους τομείς της γλώσσας. Επίσης, αξιολογήθηκε η ποιότητα ζωής των ασθενών αυτών με το ψυχομετρικό εργαλείο του "CAT", το ερωτηματολόγιο ανικανότητας "Disability Questionnaire" (DQ), με σκοπό να διαπιστωθεί πόσο έχει επηρεαστεί η κοινωνική δικτύωση τους μετά το επεισόδιο. Για την διεξαγωγή των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο ανάλυσης δεδομένων "S.P.S.S".

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ: Αφασία, χορήγηση του 'CAT', πιλοτική μελέτη, ποιότητα ζωής

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΜΕΡΟΣ 1^ο	7
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΦΟΡΑ ΣΤΙΣ ΑΦΑΣΙΕΣ	
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	8
ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΤΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΩΝ ΤΟΥ ΛΟΓΟΥ	
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	9
Η ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΕΠΙΚΡΑΤΗΣΗ ΚΑΙ Η ΕΠΙΚΡΑΤΗΣΗ ΤΗΣ ΑΚΡΑΣ ΧΕΙΡΑΣ	
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	11
ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΗΣ ΟΜΙΛΙΑ ΚΑΙ ΤΟΥ ΛΟΓΟΥ ΟΦΕΙΛΟΜΕΝΕΣ ΣΕ ΝΟΣΟ	
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	12
ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΑΦΑΣΙΑΣ	
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5	14
ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΑΦΑΣΙΑΣ	
5.1 ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ	14
5.2 ΕΛΕΓΧΟΣ/ΕΚΤΙΜΗΣΗ	14
5.3 ΑΡΧΕΣ ΤΗΣ ΔΙΑΦΟΡΟΔΙΑΓΝΩΣΗΣ	16
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6	17
ΝΕΥΡΟΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ ΤΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ	
6.1 ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ (CT)	17
6.2 ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ (fMRI)	17
6.3 ΠΟΖΙΤΡΟΝΙΑΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ (PET)	18
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7	
ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ	19
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8	
ΤΑ ΕΙΔΗ ΤΗΣ ΑΦΑΣΙΑΣ	21
8.1 ΑΦΑΣΙΑ BROCA	21
8.2 ΑΦΑΣΙΑ WERNICKE	23
8.3 ΚΑΘΟΛΙΚΗ Η΄ ΣΦΑΙΡΙΚΗ ΑΦΑΣΙΑ	24
8.4 ΑΦΑΣΙΑ ΑΓΩΓΙΜΟΤΗΤΑΣ	24
8.5 ΚΑΤΟΝΟΜΑΣΤΙΚΗ ΑΦΑΣΙΑ (ΑΝΟΜΙΚΗ-ΑΜΝΗΣΙΑΚΗ)	25
8.6 ΔΙΑΦΛΟΙΩΔΕΙΣ ΑΦΑΣΙΕΣ	26
8.6.1 ΔΙΑΦΛΟΙΩΔΗΣ ΑΙΣΘΗΤΗΡΙΑΚΗ ΑΦΑΣΙΑ	26
8.6.2 ΔΙΑΦΛΟΙΩΔΗΣ ΚΙΝΗΤΙΚΗ ΑΦΑΣΙΑ	27
8.7 ΥΠΟΦΛΟΙΩΔΕΙΣ ΑΦΑΣΙΕΣ	28
8.7.1 ΘΑΛΑΜΙΚΕΣ ΑΦΑΣΙΕΣ	28
8.7.2 ΡΑΒΔΩΤΟΚΑΨΙΚΗ ΑΦΑΣΙΑ	28
8.8 ΑΛΛΕΣ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΟΥ ΛΟΓΟΥ	29
8.8.1 ΑΜΙΓΗΣ ΛΕΚΤΙΚΗ ΚΩΦΩΣΗ	29

8.8.2 ΑΜΙΓΗΣ ΛΕΚΤΙΚΗ ΤΥΦΛΩΣΗ	29
8.8.3 ΑΜΙΓΗΣ ΛΕΚΤΙΚΗ ΒΩΒΟΗΤΑ	30
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9	31
ΠΡΟΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΜΟΡΦΕΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ	
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10	32
ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΑΦΑΣΙΑΣ	
10.1 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΗ	33
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11	34
ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΕΣ	
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 12	35
ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΤΟΥ ΛΟΓΟΥ	
12.1 ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΩΝ ΓΛΩΣΣΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΕΚΦΡΑΣΗΣ	35
12.2 ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΩΝ ΠΡΟΣΛΗΠΤΙΚΩΝ ΓΛΩΣΣΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ	36
12.3 ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΟΝΟΜΑΣΙΑΣ	37
12.4 ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΑΝΑΓΝΩΣΗΣ	38
12.5 ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΓΡΑΦΗΣ	38
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 13	39
Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΦΑΣΙΑ	

ΜΕΡΟΣ 2^ο

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥ COMPREHENSIVE APHASIA TEST(CAT)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 14	42
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 15	44
ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΟΥ COMPREHENSIVE APHASIA TEST(CAT)	
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 16	46
ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΙΑΧΕΙΡΗΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥ COMPREHENSIVE APHASIA TEST(CAT)	
16.1 Η ΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ	46
16.2 Η ΓΛΩΣΣΙΚΗ ΑΠΟΔΟΣΗ	48
16.3 ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ-DISABILITY QUESTIONNAIRE(DQ)	53
16.3.1 ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΤΟΥ DQ	54
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 17	55
ΤΥΠΙΚΗ ΠΕΡΙΛΗΠΤΙΚΗ ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΣΗ	
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 18	56
ΕΡΜΗΝΕΙΑ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ	56
18.1 Η ΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ	56
18.2 Η ΓΛΩΣΣΙΚΗ ΑΠΟΔΟΣΗ	58
18.2.1 ΓΛΩΣΣΙΚΗ ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ	58
18.2.2 ΕΚΦΡΑΣΤΙΚΟΣ ΛΟΓΟΣ	59
18.3 ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ-DISABILITY QUESTIONNAIRE(DQ)	64

ΜΕΡΟΣ 3^ο

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ ΤΟΥ COMPREHENSIVE APHASIA TEST(CAT)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 19

19.1 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ – ΔΟΚΙΜΑΣΙΕΣ

65

19.2 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

66

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 20

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΕΛΕΤΗΣ

67

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

69

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

70

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

72

ΜΕΡΟΣ 1^ο

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΦΟΡΑ ΣΤΙΣ ΑΦΑΣΙΕΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι λειτουργίες του λόγου και της ομιλίας είναι θεμελιώδους σημασίας για τον άνθρωπο, τόσο στους τομείς της κοινωνικής αλληλεπίδρασης όσο και για την προσωπική πνευματική ζωή του. Αν και ο λόγος και η ομιλία είναι στενά συνυφασμένες λειτουργίες δεν είναι απόλυτα συνώνυμες. Μια διαταραχή της λειτουργίας του λόγου αντανακλά πάντα μια ανωμαλία του εγκεφάλου και ειδικότερα του επικρατούντος εγκεφαλικού ημισφαιρίου. Μια διαταραχή της ομιλίας μπορεί να είναι παρόμοιας προέλευσης χωρίς όμως αυτό να είναι απαραίτητο, γιατί μπορεί να οφείλεται σε ανωμαλίες σε διαφορετικά τμήματα του εγκεφάλου. Η λειτουργία του λόγου περιλαμβάνει την κατανόηση, την επεξεργασία και την μετάδοση πληροφοριών και συναισθημάτων μέσω της χρήσης τυποποιημένων λεκτικών συμβόλων, ήχων και χειρονομιών σύμφωνα με τους αποδεκτούς κανόνες της γραμματικής. Αντίθετα, η ομιλία, αναφέρεται περισσότερο στους τομείς της άρθρωσης και της φώνησης κατά την προφορική έκφραση. Τα μέσα έκφρασης για την ομιλία είναι η φωνητική συσκευή που αποτελείται από τους μυς του λάρυγγα, του φάρυγγα, της γλώσσας, των φωνητικών χορδών και των οργάνων της στοματικής κοιλότητας.

Αφασία είναι ένας όρος, ο οποίος προκαλεί αρκετά μεγάλη σύγχυση στα άτομα που το ακούν. Λανθασμένα τις περισσότερες φορές τον χρησιμοποιούμε στη φράση «αυτός/η είναι σε αφασία» και στο μυαλό μας σχηματίζεται η εικόνα ενός ατόμου, που βρίσκεται σε κόμμα και δεν μπορεί να αντιδράσει σε κανένα ερέθισμα. Η πραγματικότητα είναι ότι η αφασία είναι μια διαταραχή της επικοινωνίας, η οποία προκαλείται από εγκεφαλική βλάβη. Η Αφασία ή δυσφασία είναι μία επίκτητη Διαταραχή του λόγου που την χαρακτηρίζει η Απώλεια συγκεκριμένων γλωσσικών λειτουργιών που έχουν να κάνουν με την ικανότητα α) να Παράγουμε λεκτικά μηνύματα, β) να Κατανοούμε το λόγο των άλλων, γ) να Χρησιμοποιούμε το γραπτό λόγο

http://www.pliroforiodotis.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=12745:2010-07-16-05-39-07&catid=71:2010-07-15-21-10-07&Itemid=100164).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΤΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΩΝ ΤΟΥ ΛΟΓΟΥ

Οι κύριες εγκεφαλικές περιοχές της γλώσσας είναι τέσσερις και εντοπίζονται στα περισσότερα άτομα, στο αριστερό εγκεφαλικό ημισφαίριο. Η συνολική γλωσσική ζώνη που περιέχει τις τέσσερις αυτές περιοχές, βρίσκεται περί την αύλακα του Silvius δηλαδή οριοθετεί την αύλακα. Δύο από αυτές είναι υποδεκτικές και δύο εκτελεστικές, δηλαδή σχετικές με την παραγωγή του λόγου. Οι δύο υποδεκτικές περιοχές είναι στενά συνδεδεμένες και περιλαμβάνουν την περιοχή που αναφέρεται ως κεντρική περιοχή του λόγου. Η μία, η οποία υπηρετεί την αντίληψη της προφορικής ομιλίας, καταλαμβάνει την οπίσθια – άνω κροταφική περιοχή και τις έλικες του Heschl. Το οπίσθιο τμήμα της κροταφικής περιοχής αναφέρεται ως περιοχή του Wernicke. Μια δεύτερη περιοχή που υπηρετεί την αντίληψη του γραπτού λόγου καταλαμβάνει την γωνιώδη έλικα στο κατώτερο βρεγματικό λοβό. Η υπερχειλία έλικα, η οποία βρίσκεται ανάμεσα στα οπτικά και ακουστικά κέντρα του λόγου και η κατώτερη κροταφική περιοχή στο πρόσθιο τμήμα του οπτικού συνειρμικού φλοιού, είναι επίσης τμήμα αυτής της κεντρική ζώνης του λόγου. Εδώ εντοπίζονται τα κέντρα συλλογής πληροφοριών που παρέχουν οι οπτικές και ακουστικές λειτουργίες. Η κύρια εκτελεστική περιοχή που εντοπίζεται στο οπίσθιο τμήμα της κατώτερης μετωπιαίας έλικας αναφέρεται ως περιοχή του Broca και είναι υπεύθυνη για τις κινητικές λειτουργίες της ομιλίας. Οι λέξεις που γίνονται αντιληπτές οπτικά εκφράζονται γραπτώς μέσω μιας τέταρτης γλωσσικής περιοχής, της καλούμενης περιοχής γραφής του Exner, στο οπίσθιο τμήμα της δεύτερης μετωπιαίας έλικας. Δηλαδή, υπάρχουν δύο παράλληλα συστήματα, ένα για την κατανόηση του προφορικού λόγου και την ομιλία και ένα για την κατανόηση του γραπτού λόγου και την γραφή.

Αυτές οι αισθητικές και κινητικές περιοχές έχουν πολύπλοκες συνδέσεις μεταξύ τους μέσω ενός πλούσιου δικτύου νευρικών ινών, εκ των οποίων μία μεγάλη δέσμη, η τοξοειδής δεσμίδα, διαπερνά τον ισθμό του κροταφικού λοβού και πορεύεται γύρω από το οπίσθιο πέρας της Συλούϊας σχισμής. Ιδιαίτερης σημασίας είναι οι συνδετικές ίνες που ενώνουν την περιοχή του Broca με τον κατώτερο ρολάνδιο φλοιό, ο οποίος με την σειρά του νευρώνει τα όργανα της ομιλίας, δηλαδή τους μυς των χειλιών της γλώσσας του φάρυγγα και του λάρυγγα. Η περιοχή γραφής του Exner συνδέεται με την κινητική περιοχή των μυών της άκρας χείρας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΕΠΙΚΡΑΤΗΣΗ ΚΑΙ Η ΕΠΙΚΡΑΤΗΣΗ ΤΗΣ ΑΚΡΑΣ ΧΕΙΡΑΣ

Έρευνες έδειξαν ότι ο αριστερός εγκέφαλος είναι πιο αναλυτικός και λογικός ενώ ο δεξιός πιο συναισθηματικός και διαισθητικός. Η απόδοση όμως αυτής της διάκρισης μπορεί να οδηγήσει σε παρανοήσεις. Γιατί, πρώτον, και οι δύο πλευρές του εγκεφάλου έχουν αναλυτικές ικανότητες όπως αποδεικνύεται από το γεγονός ότι ορισμένες εργασίες του δεξιού εγκεφάλου απαιτούν λογική και αφηρημένη σκέψη (π.χ η αναπαραγωγή γεωμετρικών σχημάτων). Δεύτερον και τα δύο ημισφαίρια φαίνονται να συμμετέχουν στα συναισθήματα και τις συγκινήσεις, αν και μπορεί να παίζουν διαφορετικό ρόλο σε αυτά. Για παράδειγμα όταν αναισθητοποιείται το δεξιό ημισφαίριο τα άτομα γίνονται ευφορικά, πολλές φορές μέχρι σημείου μανίας, ενώ αναισθητοποίηση του αριστερού ημισφαιρίου προκαλεί κατάθλιψη. Επιπλέον, ασθενής που υφίσταται εγκεφαλικό επεισόδιο στο αριστερό ημισφαίριο αισθάνονται πιο απελπισμένοι από αυτούς που έχουν πάθει στο δεξιό, ακόμα και η εγκεφαλική βλάβη να έχει την ίδια έκταση. Οι παρατηρήσεις αυτές δείχνουν ότι τα δύο ημισφαίρια μπορεί να έχουν σημαντικό ρόλο ελέγχοντας αντίθετα είδη συναισθημάτων.

Δεν πρέπει να θεωρούμε λοιπόν τις δύο πλευρές του εγκεφάλου ως τελείως διαφορετικές, την μία από την άλλη, σαν να μην μπορεί να κάνει η μία την δουλειά της άλλης. Το δεξί ημισφαίριο έχει και αυτό κάποιες γλωσσικές δυνατότητες. Καταλαβαίνει μερικές λέξεις, ακόμα και όταν τις χειρίζεται πάρα πολύ αργά. Το αριστερό ημισφαίριο μπορεί και αυτό να εκτελέσει κάποιες λειτουργίες του δεξιού, ακόμα και όταν δεν είναι τόσο αποτελεσματικό σε αυτές όσο το δεξιό. Θα ήταν επίσης λάθος να πιστεύουμε ότι μέσα στον εγκέφαλο υπάρχει μία πλήρης διάκριση εργασιών, με το ένα ημισφαίριο να επικρατεί του άλλου σε ορισμένες από αυτές. Επομένως η εκτέλεση των λειτουργιών στον εγκέφαλο είναι αρκετά ευέλικτη και εξαρτάται από το πως το άτομο αντιλαμβάνεται τις γνωστικές απαιτήσεις μιας εργασίας.

Γενικότερο συμπέρασμα από τα παραπάνω είναι ότι οι νοητικές διεργασίες εκτυλίσσονται παράλληλα και ταυτόχρονα από τα δύο ημισφαίρια. Αντί να αναστέλλει το ένα τη λειτουργία του άλλου (όπως αναφέρουν τα μέχρι τώρα ερευνητικά μοντέλα), τα δύο ημισφαίρια αλληλοσυμπληρώνονται με αμοιβαία συνεργασία.

Περίπου το 90-95% του γενικού πληθυσμού είναι δεξιόχειρες, δηλαδή επιλέγουν τη χρήση του δεξιού χεριού κατά την εκτέλεση πολύπλοκων δραστηριοτήτων και είναι περισσότερο επιδέξιοι κατά την χρήση του. Η προτίμηση αυτή είναι περισσότερο πλήρης σε ορισμένα άτομα απ' ότι σε άλλα. Τα περισσότερα άτομα δεν είναι αποκλειστικά δεξιόχειρες ή αποκλειστικά αριστερόχειρες, αλλά προτιμούν το ένα από τα δύο χέρια κατά την εκτέλεση πιο πολύπλοκων εργασιών, οι λεγόμενοι αμφίχειρες. Ο λόγος της προτίμησης του ενός χεριού δεν είναι πλήρως κατανοητός. Πολλοί ερευνητές χρησιμοποιούν για την εκτίμηση της δεξιοχειρίας πολλές παραμέτρους όπως την εποχή, το μορφωτικό επίπεδο, την κοινωνική δομή, την γεωγραφική κατανομή την ηλικία και το φύλο. Η μάθηση αποτελεί ακόμα έναν άλλο παράγοντα. Τα περισσότερα παιδιά διδάσκονται από την παιδική ηλικία την μετατόπιση από το αριστερό στο δεξιό χέρι, γιατί η αριστεροχειρία σε ένα κόσμο δεξιοχείρων θεωρείται αναπηρία. Οι περισσότεροι δεξιόχειρες παρατηρούν με τον δεξιό οφθαλμό και έχει διατυπωθεί η άποψη πως η οφθαλμική προτίμηση καθορίζει και την προτίμηση χειρός. Ακόμα και αν αυτό αληθεύει και πάλι δεν επαρκεί για την εξήγηση της οφθαλμικής επικράτησης. Είναι αξιοσημείωτο πως η προτίμηση χειρός αναπτύσσεται ταυτόχρονα με τον λόγο και το περισσότερο που μπορεί να υποστηριχθεί προς το παρόν είναι ότι η εντόπιση της γλώσσας, η προτίμηση του ενός οφθαλμού, χεριού και ποδιού, και η πραξία του αριστερού χεριού αποτελούν συνολικά εκδηλώσεις κάποιας θεμελιώδους, κληρονομούμενης στάσης ακόμα ακαθόριστης.

Στους δεξιόχειρες, η αφασία σχετίζεται σχεδόν πάντα με αριστερές εγκεφαλικές βλάβες. Η αφασία ως αποτέλεσμα αμιγώς δεξιών εγκεφαλικών σε αυτά τα άτομα (διασταυρούμενη αφασία) είναι πολύ σπάνια και παρατηρείται στο 1% των περιπτώσεων. Η εγκεφαλική επικράτηση στα αριστερόχειρα και αμφίχειρα άτομα δεν είναι απόλυτα ενιαία. Σε μια μεγάλη σειρά αριστερόχειρων ασθενών με αφασία, το 60% είχε βλάβες περιορισμένες στο αριστερό εγκεφαλικό ημισφαίριο. Σε σχετικά σπάνιες περιπτώσεις αφασίας λόγω δεξιάς εγκεφαλικής βλάβης, ο ασθενής είναι σχεδόν πάντα αριστερόχειρας και επιπλέον η διαταραχή της γλώσσας σε ορισμένους από αυτούς τους ασθενείς είναι λιγότερο σοβαρή και έχει μικρότερη διάρκεια απ' ότι στους δεξιόχειρες ασθενείς με ανάλογες βλάβες του αριστερού ημισφαιρίου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΗΣ ΟΜΙΛΙΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΛΟΓΟΥ

ΟΦΕΙΛΟΜΕΝΕΣ ΣΕ ΝΟΣΟ

Οι διαταραχές αυτές μπορούν να υποδιαιρεθούν σε τέσσερις κατηγορίες:

1. Απώλεια ή διαταραχή της αναπαραγωγής και/ή της αντίληψης του γραπτού η του προφορικού λόγου λόγω επίκτητης βλάβης του εγκεφάλου. Η κατάσταση αυτή καλείται αφασία ή δυσφασία.
2. Διαταραχές της ομιλία και του λόγου σε νοσήματα που επηρεάζουν συνολικά τις νοητικές λειτουργίες υψηλής απαρτίωσης δηλαδή σύγχυση, νοητική καθυστέρηση και άνοια. Η ομιλία και ο λόγος σπάνια καταργούνται σε αυτές τις καταστάσεις, αλλά είναι διαταραγμένες λόγω της γενικής διαταραχής των αντιληπτικών και νοητικών λειτουργιών.
3. Ελλειμματική φώνηση με ακέραιες νοητικές λειτουργίες και αντίληψη του λεκτικού και γραπτού λόγου και φυσιολογική σύνταξη. Αυτή είναι μία αμιγείς κινητική διαταραχή των μυών της άρθρωσης και μπορεί να οφείλεται σε χαλαρή ή σπαστική παράλυση δυσκαμψία, επανειλημμένους σπασμούς ή αταξία. Η κατάσταση αυτή καλείται δυσαρθρία ή αναρθρία.
4. Μεταβολή ή απώλεια της φωνής λόγω μίας διαταραχής του λάρυγγα ή της νεύρωσης του – αφωνία ή δυσφωνία. Η άρθρωση και η γλώσσα παραμένουν ακέραιες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΑΦΑΣΙΑΣ - ΑΙΤΙΑ

Ο λόγος, σαν μέσο επικοινωνίας μεταξύ των ανθρώπων, εκφράζεται με την ομιλία και την γραφή. Τα μέσα έκφρασης όσον αφορά την ομιλία είναι τα “όργανα του λόγου”, ενώ για την γραφή οι μύες του άνω άκρου. Όταν υπάρχουν διαταραχές των οργάνων αυτών που αφορούν τον λόγο, αναφερόμαστε στις αφασίες.

Στην προσπάθεια να δοθεί ο ορισμός της αφασίας με μεγαλύτερη ακρίβεια, χρησιμοποιήθηκαν διάφοροι ορισμοί όπως είναι οι παρακάτω:

Οι Darlley, Aronson και Brown (1975) περιγράφουν την αφασία ως *“πολύτροπο μείωση της ικανότητας αποκωδικοποίησης (ερμηνεία) και κωδικοποίησης (σχηματισμός) νοητικών γλωσσολογικών στοιχείων. Εκδηλώνεται με δυσκολίες στην προσεκτική ακοή, ανάγνωση, ομιλία και γραφή”*.

Ο Kertesz (1985) την περιγράφει ως *“επίκτητη απώλεια του λόγου οφειλόμενη σε εγκεφαλική βλάβη χαρακτηριζόμενη από σφάλματα στην ομιλία (παραφασίες), διαταραχή στην κατανόηση και στη λεξαμνησία (ανομία)”*.

Σύμφωνα με τον ορισμό των Benson & Ardila (1996), *“αφασία είναι η απώλεια ή η διαταραχή της λειτουργίας του λόγου που προκαλείται από βλάβη του εγκεφάλου”*.

Σύμφωνα με τον Gil (2000) οι αφασίες *“χαρακτηρίζουν αποδιοργάνωση του λόγου που αφορά τόσο στην έκφραση, όσο και την αντίληψη σε σχέση με την ομιλία και την γραφή, καθώς και σε σχέση με προσβολή εγκεφαλικών περιοχών εξειδικευμένων στην λειτουργία του λόγου”*. (Μεντενόπουλος, 2003)

Δεν υπάρχουν σήμερα στην Ελλάδα αξιόπιστες στατιστικές για τον αριθμό των ατόμων που πάσχουν από αφασία. Ενδεικτικά αναφέρουμε ότι στις Η.Π.Α. από τα 400.000 εγκεφαλικά επεισόδια που συμβαίνουν κάθε χρόνο 80.000 καταλήγουν σε αφασία. Η αφασία είναι αποτέλεσμα εγκεφαλικής βλάβης, η οποία μπορεί να έχει προκληθεί από τους ακόλουθους παράγοντες:

- Εγκεφαλικό επεισόδιο
- Εγκεφαλική αιμορραγία
- Κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις
- Μετεγχειρητικά τραύματα

- Όγκοι
- Εκφυλιστικές παθήσεις (π.χ. σκλήρυνση κατά πλάκας)

(http://www.pliroforiodotis.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=12745:2010-07-16-05-39-07&catid=71:2010-07-15-21-10-07&Itemid=100164).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΑΦΑΣΙΑΣ

5.1. ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ:

Υπάρχουν διάφορες προσεγγίσεις για την αξιολόγηση των προβλημάτων του λόγου στην αφασία. Η διάγνωση και περιγραφή των αδυναμιών αλλά και των δυνατοτήτων του ασθενούς έχει σκοπό:

- Τον έλεγχο αν υπάρχει αφασία
- Τον προσδιορισμό του τύπου της αφασίας
- Την διαφοροδιάγνωση της αφασίας από άλλες διαταραχές
- Να διαπιστωθεί αν ο ασθενής είναι κατάλληλος για θεραπεία
- Τον καθορισμό των κατευθυντήριων στόχων της λογοθεραπείας
- Την επιλογή του είδους της παρέμβασης, ώστε το πρόγραμμα να είναι εξατομικευμένο.

5.2. ΕΛΕΓΧΟΣ\ΕΚΤΙΜΗΣΗ

Για να ελεγχθεί αν ο ασθενής έχει αφασία ή όχι καθώς και τι είδους αφασία έχει αξιολογούνται τα παρακάτω:

- Η παραγωγή του λόγου για να εκτιμήσουμε αν είναι ρέουσα ή όχι
- Η κατανόηση του προφορικού λόγου για να εκτιμήσουμε αν έχει προβλήματα κατανόησης ή όχι
- Η επανάληψη λέξεων και προτάσεων
- Η κατονομασία

Τα αποτελέσματα του παραπάνω ελέγχου ή αλλιώς της αρχικής ανεπίσημης αξιολόγησης επιτρέπουν στο κλινικό να καθορίσει αν συντρέχει λόγος περαιτέρω πιο ολοκληρωμένης αξιολόγησης. Επειδή πολλά συμπτώματα είναι κοινά σε διάφορους τύπους αφασίας η γλωσσικές λειτουργίες που εξετάζονται με λεπτομέρεια είναι:

1. Ο αυθόρμητος λόγος /συζήτηση
2. Η ακουστική κατανόηση
3. Η επανάληψη
4. Η κατονομασία
5. Η γραφή
6. Η ανάγνωση
7. Ο αυτοματοποιημένος λόγος
8. Η μη-λεκτικές ικανότητες

Εκτός από μια ανεπίσημη αξιολόγηση υπάρχουν αρκετά δημοφιλή τεστ αφασίας σε αγγλόφωνες χώρες. Κάποια από αυτά έχουν σταθμιστεί στην ελληνική γλώσσα και χορηγούνται ευρέως. Αυτά είναι:

1. Aphasia Screening test (AST: Renatta Whurr, 1996) Στάθμιση: Παπαθανασίου, Η., Πλιόγκας, Β., Σαλαβούρα, Π., Τσιγάρας, Ε. (2006).
2. Διαγνωστική Εξέταση της Βοστώνης για την Αφασία (Boston Diagnostic Aphasia Examination (BDAE; Goodglass & Kaplan, 1983) Στάθμιση: Παπαθανασίου, Η., Κατσαντώνη, Μ., Παναγιωτοπούλου, Ε., & Φειδαντσή, Μ. (2003)
3. Μινεσότα τεστ Διαφορικής Διάγνωσης της Αφασίας (MDDA: Hildred Schuell, 1965) Μετάφραση και εφαρμογή: Αιναλίδου, Ε., Αραμπαζή, Κ., Βέρμπη, Χ., & Ταφιιάδη, Δ. (2003).

Ο λογοθεραπευτής επίσης πρέπει να προσέξει στη διαφοροδιάγνωση της αφασίας από το φυσιολογικό λόγο και από άλλες νευρογενείς διαταραχές όπως: άνοια, σχιζοφρένεια, βλάβη δεξιού ημισφαιρίου, το λόγο της σύγχυσης, απραξία και δυσαρθρία.

5.3. ΑΡΧΕΣ ΤΗΣ ΔΙΑΦΟΡΟΔΙΑΓΝΩΣΗΣ

- Το ιστορικό του ασθενή είναι σημαντικός παράγοντας
- Τα αποτελέσματα των ιατρικών εξετάσεων (+ νευρολογικό) είναι απαραίτητο
- Λεπτομερή, επαρκή, αξιόπιστα δείγματα επικοινωνίας είναι αναγκαία
- Θα πρέπει να έχουμε δείγμα της μη λεκτικής επικοινωνίας
- Ο διαταραγμένος λόγος δε σημαίνει και διαταραγμένη επικοινωνία. Μερικοί ασθενείς με λίγο λόγο μπορεί να επικοινωνούν πολύ και άλλοι με πολύ λόγο μπορούν να επικοινωνούν λίγο.
- Μέσα στο ίδιο είδος αφασίας μεμονωμένοι ασθενείς έχουν σημαντικές διαφορές. Έτσι, οι ατομικές διαφορές είναι τόσο σημαντικές όσο η κοινή συμπτωματολογία.
- Ένας βαθμός η αριθμός σε κλίμακα αξιολόγησης μπορεί να μη μας περιγράφει πολλά για τη συμπεριφορά.
- Οι ασθενείς με αφασία αλλάζουν με τον χρόνο, έτσι είναι σημαντικό να γίνονται επαναλαμβανόμενες αξιολογήσεις στη διάρκεια του χρόνου.
- Η διάγνωση γίνεται με βάση πολλά συμπτώματα, εκτός και αν ένα μόνο σύμπτωμα είναι διαγνωστικό.
- Η διαφοροδιάγνωση δεν πρέπει να βασίζεται σε περιορισμένα ή αμφισβητήσιμα χαρακτηριστικά.
- Ασθενείς με διαφορετική διάγνωση αφασίας (τύπου) έχουν κοινές συμπεριφορές.
- Οι ασθενείς με αφασία παρουσιάζουν πολλά συμπτώματα ή συμπεριφορές κοινά με άλλους ασθενείς με νευρογενείς ασθένειες οι οποίοι δείχνουν άλλες μορφές διαταραχών της επικοινωνίας.
- Η αφασία μπορεί να συνυπάρχει με άλλες διαταραχές, άλλες νευρολογικές ασθένειες.

Ο σκοπός της αξιολόγησης και της διαφοροδιάγνωσης είναι να διαλέγουμε τις πιο κατάλληλες συμπεριφορές και θεραπευτικές αρχές για τον κάθε ασθενή. (Καμπανάρου, 2007)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΝΕΥΡΟΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ ΤΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ

Οι τεχνικές που χρησιμοποιούνται κυρίως για την έρευνα της νευροανατομίας του λόγου είναι η αξονική τομογραφία (CT), η ποζιτρονική τομογραφία (PET) και η λειτουργική μαγνητική τομογραφία (fMRI).

6.1.Αξονική τομογραφία (CT)

Μια πηγή ακτινών X κινείται γύρω από το κεφάλι και μικρές ποσότητες ακτινοβολίας X περνούν μέσα από αυτό για να καταγραφούν από τους ανιχνευτές. Οι ανιχνευτές αυτοί αποτελούνται από ειδικούς κρυστάλλους περισσότερο ευαίσθητους στην ακτινοβολία από ότι τα κοινά φωτογραφικά φιλμ που χρησιμοποιούνται στην απλή ακτινογραφία. Οι εικόνες συντίθεται από τον υπολογιστή, αφού γίνει μια πλήρης περιστροφή της πηγής της ακτινοβολίας γύρω από το κεφάλι και αφού συγκριθούν τα ποσά των ακτινών X που απορροφήθηκαν από τον εγκέφαλο σε κάθε σημείο αυτής της περιστροφής. Η πηγή της ακτινοβολίας μπορεί να κινηθεί και μπρος-πίσω(αξονική-επιμήκης τομή), ώστε να ληφθούν εικόνες του εγκεφάλου σε διάφορα επίπεδα.

Η αξονική τομογραφία μας δίνει εικόνες των οστών, της λευκής ουσία του εγκεφάλου και του εγκεφαλονωτιαίου υγρού μέσα στις κοιλίες του εγκεφάλου. Ακόμα και εγκεφαλικές δομές όπως ο θάλαμος, τα βασικά γάγγλια και ο φλοιός που δεν απεικονίζονται στις ακτινογραφίες, εδώ διακρίνονται καθαρά. Στις οπτικές απεικονίσεις των τομών, οι σκοτεινές περιοχές αντιστοιχούν σε περιοχές ελαττωμένης απορρόφησης (κοιλίες, σχισμές, έλικες), ενώ οι φωτεινές περιοχές αντιστοιχούν σε περιοχές αυξημένης απορρόφησης (αίμα, κόκκαλα).

Όμως, παρά την απεικόνιση όλων αυτών των λεπτομερειών, η αξονική τομογραφία είναι μια μέθοδος που μας επιτρέπει να μελετήσουμε τη δομή, αλλά όχι την λειτουργία του εγκεφάλου.

6.2.Λειτουργική μαγνητική τομογραφία (fMRI)

Η αρχή στην οποία στηρίζονται όλες οι μαγνητικές νευροαπεικονίσεις είναι ένα ισχυρό μαγνητικό πεδίο που ελευθερώνει σωματιδιακά πρωτόνια και γίνεται μέτρηση της ενέργειας, η οποία επιστρέφει στις αρχικές θέσεις των πρωτονίων (Τσολάκη, 2002).

Τα πλεονεκτήματα της λειτουργικής μαγνητικής τομογραφίας είναι ότι παρουσιάζει καλύτερες εικόνες από ότι η PET, καθώς ότι και δεν εμπλέκεται ακτινοβολία. Επομένως είναι ακίνδυνη εξέταση και μπορεί να επαναληφθεί όσες φορές χρειαστεί. Τα μόνα άτομα που δεν μπορούν υποβληθούν σε αυτή την εξέταση είναι εκείνα που ύστερα από εγχείρηση φέρουν μέσα τους κάποιο μέταλλο π.χ. βηματοδότης. Επίσης φαίνεται ότι είναι πολύ χρήσιμη στον καθορισμό του επικρατούντος ημισφαιρίου για τον λόγο κυρίως στους επιληπτικούς ασθενείς.

6.3.Ποζιτρονική τομογραφία (PET)

Αντίθετα με τη δομική απεικόνιση του εγκεφάλου, όπως είναι η αξονική τομογραφία, στη τομογραφία εκπομπής ποζιτρονίων χορηγούνται ραδιοσημασμένες ουσίες που απελευθερώνουν ποζιτρόνια (θετικά φορτισμένα ηλεκτρόνια). Τα ποζιτρόνια υφίστανται μετατροπές και οδηγούν στην απελευθέρωση φωτονίων τα οποία ανιχνεύονται από την κεφαλή PET. Επομένως μας επιτρέπει να δούμε τις περιοχές του εγκεφάλου που ενεργοποιούνται κατά την εκτέλεση μια συγκεκριμένης γνωστικής λειτουργίας. Επίσης μετράει την αιματική εγκεφαλική ροή σε κάθε περιοχή ή τον μεταβολισμό της γλυκόζης.

Συγκρινόμενα με την αξονική και την μαγνητική τομογραφία, η PET μπορεί να απεικονίσει μεγαλύτερη περιοχή ανώμαλης δραστηριότητας, διότι απεικονίζει όχι μόνο την περιοχή που υπέστη π.χ. έμφρακτο αλλά και το δίκτυο των φλοιϊκών κέντρων που εμπλέκονται σε εξειδικευμένες λειτουργίες και έχουν σχέση με την περιοχή του εμφράκτου (Τσολάκη, 2002). Από ανατομικής πλευράς όμως είναι λιγότερο ακριβής από τν μαγνητική τομογραφία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

Η αφασία προκαλείται από εγκεφαλική κάκωση, η οποία τις περισσότερες φορές προκαλείται από εγκεφαλικό επεισόδιο ή από απευθείας χτύπημα στο κεφάλι.

Η σειρά των λέξεων μπορεί να είναι λανθασμένη, ή το νόημα μπορεί να αλλαχθεί και να μην γίνει κατανοητό. Μερικές φορές, οι φθόγγοι και οι λέξεις αλλάζουν, για παράδειγμα, λένε "τραπέζι" αντί για "καρέκλα". Επίσης μπορεί να χρησιμοποιούνται και λέξεις χωρίς νόημα.

Μερικά αφασικά άτομα μπορεί να παράγουν ομιλία με φανερή προσπάθεια καθώς και κακή άρθρωση. Το πιο συχνό χαρακτηριστικό είναι η δυσκολία στο να ονομάζουν πράγματα. Μπορεί να ξέρουν σε τι χρησιμεύει μια οδοντόβουρτσα, για παράδειγμα, αλλά θα έχουν ξεχάσει πώς να την ονομάσουν.

Επίσης έχουν δυσκολία να καταλάβουν τι τους λένε καθώς και να εκφράσουν τις σκέψεις τους. Έχουν μειωμένη ικανότητα να διαβάζουν, να γράφουν, να κάνουν χειρονομίες ή να χρησιμοποιούν αριθμούς. Η ομιλία τους περιορίζεται σε μικρές προτάσεις ή μεμονωμένες λέξεις, όπως ονόματα αντικειμένων ή πράξεις. Πολύ συχνά, ο λόγος τους χαρακτηρίζεται ως τηλεγραφικός, γιατί περιορίζονται σε "λέξεις κλειδιά" σαν τηλεγράφημα.

Κάποια αφασικά άτομα χρειάζονται περισσότερο χρόνο για να καταλάβουν αυτό που έχουν ακούσει. Ακούνε τις λέξεις, αλλά δεν φέρνουν αμέσως στο μυαλό τους το νόημα της λέξης. Σε μερικές περιπτώσεις οι λέξεις μπορεί να ακούγονται στα αυτιά του αφασικού ατόμου σαν να μιλάει ο ομιλητής μια ξένη γλώσσα.

Επιπρόσθετα, χρειάζονται χρόνο για να σκεφτούν τις λέξεις που θέλουν να χρησιμοποιήσουν και συχνά μπορεί να ξεχνάνε τη λέξη αμέσως αφού τη χρησιμοποιήσουν και θα πρέπει να ανανεώσουν την διαδικασία ψαξίματος όταν θελήσουν πάλι να την χρησιμοποιήσουν π.χ. το όνομα του παιδιού τους. Μπορεί να το πουν πολλές φορές, αλλά μετά δεν θα είναι ικανοί να το επαναφέρουν στη μνήμη τους μερικά λεπτά αργότερα.

Ένα άλλο χαρακτηριστικό των αφασικών ατόμων είναι ότι διατηρούν κάποιους 'αυτοματισμούς', όπως τις βρισιές, το μέτρημα, την ονομασία των ημερών της εβδομάδας και διάφορες κοινωνικές απαντήσεις όπως 'ωραία!', 'καλά!', 'ευχαριστώ' και 'γεια!'.
(http://www.iatronet.gr/article.asp?art_id=3453)

Τα περισσότερα αφασικά άτομα μπορεί να γίνουν πιο συναισθηματικά. Για παράδειγμα, μπορεί να απογοητεύονται πιο εύκολα και να γελάνε ή να κλαίνε ασταμάτητα. Οι συναισθηματικές διαταραχές μετά το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο (ΑΕΕ) με κύριο αντιπρόσωπο την κατάθλιψη, αποτελούν σοβαρή επιπλοκή αυτού. Η κατάθλιψη επηρεάζει αρνητικά την πρόγνωση του ασθενή οδηγώντας σε αυξημένη θνητότητα και ελαττωμένη λειτουργικότητα. Παρά τη μεγάλη συχνότητα εμφάνισης κατάθλιψης μετά το ΑΕΕ παραμένει ασαφές το αιτιολογικό υπόβαθρο και οι παράγοντες κινδύνου που οδηγούν σ' αυτή καθώς και το πώς επιδρά η κατάθλιψη στην εξέλιξη της υγείας του ασθενή. Έχει μεγάλη σημασία η διάγνωση και αντιμετώπιση της κατάθλιψης μετά το ΑΕΕ για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής του ασθενή και των οικείων του. (<http://www.encephalos.gr/44-3-03g.htm>.)

Πρόσθετες Διαταραχές που συνδέονται με την εγκεφαλική κάκωση

- Ημιπληγία.
- Απώλεια της μισής όρασης (Ημιανοψία).
- Απώλεια γνώσης σχετικά με το πώς κάποιες διαδικασίες πραγματοποιούνται (Απραξία).
- Προβλήματα με την κατάποση τροφών και υγρών (Δυσφαγία - Δυσκαταποσία).
- Προβλήματα μνήμης.
- Σε σπανιότερες περιπτώσεις μπορεί να συνυπάρξει και επιληψία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8

ΤΑ ΕΙΔΗ ΤΗΣ ΑΦΑΣΙΑΣ

Ένα φυσικό σύνδρομο μπορεί να χαρακτηρίζεται από ένα σύνολο διαταραχών, στην κλινική πράξη όμως το σύνδρομο αυτό σε δύο αφασικούς ασθενείς μπορεί να εμφανίζεται με διαφορετικά σημεία. Αυτό οδήγησε ορισμένους ερευνητές να υποστηρίξουν ότι τα φασικά σύνδρομα δεν έχουν κλινική οντότητα (Caplan 1987, Schawrtz 1984). Παρόλα αυτά όμως οι κλασσικές περιγραφές παραμένουν σταθερές και κατά κανόνα αποδεκτές από τους περισσότερους ερευνητές από την εποχή του Wernicke και του Lichtheim (Benson 1988b). (Μεντενόπουλος, 2003)

8.1. ΑΦΑΣΙΑ BROCA

Με τον όρο αφασία Broca χαρακτηρίζουμε ένα πρωτογενές έλλειμμα της εξωτερίκευσης του λόγου ή της παραγωγής ομιλίας με σχετική διατήρηση της κατανόησης. Στην αφασία Broca η κατανόηση του προφορικού λόγου είναι σχετικά ικανοποιητική αλλά σπανίως φυσιολογική. Ιδιαίτερα διαταράσσονται οι γραμματικοί κανόνες του λόγου. Επίσης ενώ ο ασθενής κατονομάζει αντικείμενα ή τα μέλη του σώματος δυσκολεύεται στη σύλληψη μίας διαδοχής λέξεων. Πολλοί ασθενείς δυσκολεύονται να κατανοήσουν έννοιες λέξεων π.χ μικρότερος – μεγαλύτερος, μέσα – αλλά σε μικρότερο βαθμό να κατανοούν τον γραπτό λόγο.

Η γραφή είναι διαταραγμένη αρκετά. Οι λέξεις είναι παραποιημένες και συνήθως οι ασθενείς γράφουν καλύτερα με το αριστερό παρά με το δεξί χέρι που υπάρχει πάρεση. Η διαταραχή της γραφής παρατηρείται κυρίως στην καθ' υπαγόρευση παρά στην αυθόρμητη γραφή, η οποία είναι σχεδόν αδύνατη.

Ένας ασθενής με αφασία Broca αναγνωρίζει την ανεπάρκεια του και τα λάθη του. Γενικότερα έχει συναίσθηση της διαταραχής του. Σε αντίθεση με την αφασία Wernicke, οι ασθενείς είναι αγχώδεις καταθλιπτικοί και κλαίνε αρκετά εύκολα. Συχνά συνυπάρχει στοματοπροσωπική απραξία η οποία συνήθως βελτιώνεται νωρίτερα.

Η επανάληψη του προφορικού λόγου είναι συχνά διαταραγμένη στην αφασία Broca. Παρατηρούνται οι παραλήψεις ή απλοποιήσεις των φράσεων που ακούνε. Κατά κανόνα όμως η επανάληψη είναι καλύτερη από τον αυθόρμητο λόγο.

Η έκφραση των αυτόματων σειρών (π.χ μήνες, ημέρες εβδομάδος κτλ.) είναι συνήθως ικανοποιητική. Η κατονομασία είναι κατά κανόνα φτωχή. Ο ασθενής δείχνει ευκολότερα το

αντικείμενο του οποίου του λένε το όνομα, παρά προφέρει το όνομα όταν του το δείχνουν. Οι περισσότεροι ασθενείς με αφασία Broca έχουν σημαντική δυσκολία να διαβάζουν φωναχτά αλλά σε μικρότερο βαθμό να κατανοούν τον γραπτό λόγο.

Από νευρολογικής πλευράς στην αφασία Broca παρατηρείται ημιπληγία με ημιαναισθησία και μερικές φορές ημιανοψία. Ο βαθμός και ο τύπος της νευρολογικής σημειολογίας ποικίλει σε πολύ μεγάλο βαθμό. Η βλάβη εντοπίζεται στην πρόσθια περιοχή της ρολάνδιου αύλακος. Συνήθεις αιτίες είναι τα έμφρακτα της μέσης εγκεφαλικής αρτηρίας, οι αιμορραγίες, τα τραύματα και οι όγκοι.

8.2. ΑΦΑΣΙΑ WERNICKE

Ονομάζεται έτσι γιατί ανατομικά εστιάζεται στην περιοχή Wernicke, η οποία βρίσκεται στο οπίσθιο τμήμα της αύλακας του Sylvius στο αριστερό ημισφαίριο. Η περιοχή αυτή θεωρείται το σταυροδρόμι όλων των συνδέσεων της ακουστικής εικόνας μιας λέξης με το εννοιολογικό της περιεχόμενο. Επομένως μία βλάβη σε αυτή την περιοχή διακόπτει τέτοιου είδους συνδέσεις με αποτέλεσμα να μην είναι δυνατή η κατανόηση του λεκτικού μηνύματος. Το γλωσσικό έλλειμμα εκδηλώνεται επιπλέον μέσω μιας ανικανότητας επανάληψης των γραπτών και των προφορικών λέξεων.

Όταν οι ασθενείς καλούνται να κατονομάσουν αντικείμενα ή μέλη του σώματος που τους δείχνουν, σχεδόν αποτυγχάνουν ή εμφανίζουν παραφασίες. Αντίθετα μπορούν να υποδεικνύουν μερικά αντικείμενα που κατονομάζει ο εξεταστής. Όμως αποτυγχάνουν εάν ο εξεταστής περιγράφει τα αντικείμενα ή τη λειτουργία τους.

Η ανάγνωση είναι κατά κανόνα διαταραγμένη και μεγαλόφωνα και σιωπηλά. Αυτό συμβαίνει κατ' αναλογία με την έκφραση του προφορικού λόγου. Έτσι δεν είναι σε θέση να αντιληφθούν το νόημα και να πουν στους άλλους τι θέλουν ή τι σκέφτονται.

Η γραφή είναι και αυτή διαταραγμένη στην αφασία Wernicke αλλά με διαφορετικό τρόπο απ' ότι στην αφασία Broca. Τα γράμματα συνήθως είναι ευανάγνωστα αλλά ο συνδυασμός τους χωρίς έννοια. Δεν μπορούν να γράψουν καθ' υπαγόρευση τις ίδιες λέξεις που μπορούν να αντιγράψουν. Η διαδικασία αντιγραφής είναι συχνά αργή και κοπιώδης.

Η έκφραση του γραπτού λόγου βαίνει παράλληλα προς αυτή του προφορικού. Σε γενικές γραμμές, οι διαταραχές στην ανάγνωση, τη γραφή, την κατονομασία και την επανάληψη είναι παράλληλες με τη σοβαρότητα του αντιληπτικού ελλείμματος.

Οι διαταραχές της συμπεριφοράς είναι συνήθεις στην αφασία Wernicke. Οι ασθενείς έχουν κάποιο βαθμό ανοσοαγνωσίας, εκτιμούν λάθος το πρόβλημα τους και πολλές φορές υποψιάζονται το περιβάλλον τους. Μερικές φορές αναπτύσσουν παρανοϊκή συμπεριφορά με επιθετικότητα. Γι αυτό και πολλές φορές γίνονται εσφαλμένες διαγνώσεις.

Από νευρολογικής πλευράς, στην αφασία Wernicke παρατηρείται συνήθως παροδική πάρεση διάρκειας λίγων ημερών και άνω τεταρτοκυκλική ημιανοψία. Η αφασία Wernicke προκαλείται από ποικίλες αιτίες. Συχνότερα οφείλεται στα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια. Άλλες αιτίες είναι τα τραύματα και οι όγκοι του κροταφικού λοβού. Η βλάβη εντοπίζεται στην οπίσθια άνω περιοχή του κροταφικού λοβού του αριστερού ημισφαιρίου με επέκταση στην επιχείλιο και γωνιώδη έλικα καθώς και στη συμβολή του κροταφικού με τον ινιακό λοβό. (Damasio 1981, Kertez 1983)

8.3. ΚΑΘΟΛΙΚΗ Η ΣΦΑΙΡΙΚΗ ΑΦΑΣΙΑ

Το σύνδρομο αυτό οφείλεται σε βλάβη ενός μεγάλου τμήματος της γλωσσικής περιοχής που περιλαμβάνει και την περιοχή Broca και την περιοχή Wernicke. Όλοι οι παράμετροι της ομιλίας και του λόγου επηρεάζονται. Οι ασθενείς μπορούν να αρθρώσουν μερικές μόνο λέξεις, συνήθως κάποια “κλισέ” ή συνηθισμένες φράσεις και να μιμηθούν απλούς ήχους. Μπορούν να αρθρώσουν κάποια συλλαβή ή να φωνάξουν, ή να κραυγάσουν ή να βογκήξουν. Μπορεί να καταλαβαίνουν μερικές λέξεις ή φράσεις αλλά λόγω ταχεία κόπωσης και λεκτικής εμμονής αποτυγχάνουν χαρακτηριστικά στην εκτέλεση μίας σειράς απλών εντολών ή στην ονομασία μίας σειρά αντικειμένων. Δεν μπορούν να διαβάσουν, να γράψουν ή να επαναλάβουν αυτά που τους λέγονται. Γενικότερα η ομιλία και η γραφή χαρακτηρίζεται ως τηλεγραφικού τύπου.

Ένας ασθενής με ολική αφασία μπορεί να παρουσιάζει αντιδράσεις μετριοφροσύνης και να απασχολείται με δραστηριότητες αυτοβοήθειας. Με την πάροδο του χρόνου ένας βαθμός αντίληψης της γλώσσας μπορεί να επανέλθει και στην περίπτωση αυτή το πιθανότερο είναι να αναδυθεί η κλινική εικόνα μιας σοβαρής αφασίας Broca.

Από νευρολογικής πλευράς παρατηρούνται σχεδόν πάντα δεξιά ημιπληγία ημιαναισθησία και ομώνυμη ημιανοψία. Οι αιτίες συνήθως είναι απόφραξη της αριστερής έσω καρωτίδας ή της μέσης εγκεφαλικής αρτηρίας, αλλά μπορεί να προκληθεί και από αιμορραγία, όγκο ή άλλες αλλοιώσεις.

8.4. ΑΦΑΣΙΑ ΑΓΩΓΙΜΟΤΗΤΑΣ

Η επανάληψη, τόσο για τις απλές λέξεις όσο και για τους μη λεκτικούς ήχους είναι σοβαρά επηρεασμένη, παρόλο που η ικανότητα αντίληψης του λόγου είναι σχετικά καλή. Αυτή η διχοτόμηση ανάμεσα στην ελλειμματική επανάληψη και την σχετικά διατηρούμενη αντίληψη λέγεται ότι είναι το ουσιαστικό χαρακτηριστικό της αφασίας αγωγιμότητας.

Η ροή του λόγου σε μερικές φράσεις είναι εύκολη όμως όταν απαιτείται κάποια αναφορά σημασιολογικού τύπου διακόπτεται. Οι ασθενείς κατά την εξέταση μπορούν να ξεχωρίσουν τις σωστές από τις μη σωστές λέξεις επίσης, ενώ δυσκολεύονται να επαναλάβουν λέξεις που λέει ο εξεταστής μπορούν να αναφέρουν τις ίδιες λέξεις στον αυθόρμητο λόγο. Αν και η ροή του λόγου περιγράφεται ως ικανοποιητική, ο αριθμός των λέξεων που χρησιμοποιείται είναι μικρότερος σε σύγκριση με την αφασία Wernicke.

Σε σύγκριση με την αφασία Broca στην αφασία αγωγιμότητας οι γραμματικοί κανόνες

διατηρούνται. Οι φωνητικές διαταραχές στην αφασία Broca εμφανίζονται ως δυσarthρία ενώ στην αφασία αγωγιμότητας συνήθως απουσιάζουν.

Η επανάληψη είναι διαταραγμένη και αυτό είναι το κύριο χαρακτηριστικό στην αφασία αγωγιμότητας. Αυτό όμως που δεν μπορούν να επαναλάβουν οι ασθενείς το λένε περιφραστικά. Επίσης μπορούν να υποδεικνύουν αλλά δυσκολεύονται να κατονομάζουν τα αντικείμενα.

Η ανάγνωση μεγαλόφωνα είναι διαταραγμένη με πολλές παραφασίες ενώ η σιωπηλή είναι κατανοητή. Η γραφή είναι σταθερά διαταραγμένη και συνήθως οι λέξεις τοποθετούνται σε λάθος σειρά ή παραλείπονται.

Από νευρολογικής πλευράς η σημειολογία στην αφασία αγωγιμότητας ποικίλει σε μεγάλο βαθμό. Συχνά παρατηρούνται πάρεση των άκρων και αισθητικές διαταραχές καθώς επίσης και άλγος στα άκρα. Η βλάβη εντοπίζεται κυρίως στον αριστερό βρεγματικό λοβό και την νήσο. Οι Damasio και Geschwind υποστηρίζουν ότι διακόπτεται η τοξοειδής δεσμίδα η οποία συνδέει τον οπίσθιο κροταφικό λοβό με τον μετωπιαίο, με αποτέλεσμα την διακοπή των κινητικών και αισθητικών περιοχών του λόγου. Η συνήθης αιτία της αφασίας αγωγιμότητας είναι μια εμβολική απόφραξη του ανιόντος βρεγματικού ή του οπίσθιου κροταφικού κλάδου της μέσης εγκεφαλική αρτηρίας, αλλά και άλλες μορφές αγγειακής νόσου. Νεοπλάσματα ή τραυματισμοί της περιοχής είναι δυνατόν να προκαλέσουν το ίδιο σύνδρομο.

8.5. ΚΑΤΟΝΟΜΑΣΤΙΚΗ ΑΦΑΣΙΑ (ΑΝΟΜΙΚΗ-ΑΜΝΗΣΙΑΚΗ)

Κάποιος βαθμός δυσχέρειας στην ανεύρεση των σωστών λέξεων είναι πιθανώς μέρος κάθε τύπου διαταραχής της γλώσσας. Ο όρος ανομική αφασία χρησιμοποιείται μόνο στις περιπτώσεις που αυτό το χαρακτηριστικό είναι το πλέον αξιοσημείωτο στοιχείο της διαταραχής του λόγου. Σε αυτή την κατάσταση, η οποία είναι μια σχετικά σπάνια μορφή αφασίας, ο ασθενής χάνει μόνο την ικανότητα να ονομάζει ανθρώπους και αντικείμενα.

Στην ομιλία υπάρχουν χαρακτηριστικές παύσεις, αναζήτηση λέξεων περιφράσεις και υποκατάσταση με άλλες λέξεις ή φράσεις που έχουν το ίδιο μήνυμα. Όταν του παρουσιάζονται κάποια αντικείμενα, ο ασθενής μπορεί να πει την χρήση τους αντί για το όνομά του. Η ανάκληση των ονομάτων των γραμμάτων, των ψηφίων και άλλου γραπτού προφορικού υλικού διατηρείται ακέραια σχεδόν σε κάθε περίπτωση, καθώς ακέραια είναι και η άμεση επανάληψη ενός προφορικού ονόματος. Το γεγονός ότι το έλλειμμα αφορά

πρωταρχικά στην ονομασία αποδεικνύεται από τη σωστή χρήση του αντικειμένου από τον ασθενή και συνήθως από την ικανότητα του να υποδεικνύει το σωστό αντικείμενο όταν ακούει ή βλέπει το όνομα και να επιλέγει το σωστό όνομα από ένα κατάλογο. Η αντίληψη αυτών που ακούει η διαβάζει είναι φυσιολογική.

Οι ασθενείς έχουν μια τάση να αποδίδουν την αποτυχία τους σε λησμοσύνη ή να δίνουν κάποια άλλη σαθρή δικαιολογία για την αναπηρία του, γεγονός που υποδηλώνει πλήρη συναίσθηση της φύσης της δυσκολίας τους.

Από νευρολογικής πλευράς η βλάβη εντοπίζεται βαθιά στο βασικό τμήμα του οπίσθιου κροταφικού λοβού ή στη μέση κροταφική έλικα σε θέση που διακόπτει τις συνδέσεις ανάμεσα στις αισθητηριακές γλωσσικές περιοχές και τις ιπποκάμπιες περιοχές που συμμετέχουν στη μάθηση και στη μνήμη. Συχνότερες αιτίες είναι αλλοιώσεις όπως οι όγκοι η ερπιτική εγκεφαλίτιδα ή τα αποστήματα. Η ανομική αφασία μπορεί να είναι η μόνη υπολειμματική ανωμαλία μετά από μερική ανάρρωση από την αφασία Wernicke, της αφασία αγωγιμότητας, τη διαφλοιώδη αισθητηριακή αφασία ή σπάνια την αφασία Broca.

8.6. ΔΙΑΦΛΟΙΩΔΕΙΣ ΑΦΑΣΙΕΣ

Σε αυτές τις μορφές αφασίας η βλάβη δεν αφορά τα κέντρα Wernicke και Broca ούτε και την μεταξύ τους σύνδεση. Η καταστροφή των ορίων ανάμεσα στις πρόσθιες, μέσες και οπίσθιες εγκεφαλικές αρτηρίες μπορεί να απομονώσει συνολικά ή μερικά τις ακέραιες κινητικές και αισθητηριακές γλωσσικές περιοχές από τον υπόλοιπο φλοιό του ίδιου ημισφαιρίου.

8.6.1. ΔΙΑΦΛΟΙΩΔΗΣ ΑΙΣΘΗΤΗΡΙΑΚΗ ΑΦΑΣΙΑ

Αυτό που συμβαίνει στη διαφλοιώδη αισθητηριακή αφασία είναι η αποκοπή ολόκληρης της περιοχής του λόγου από τον υπόλοιπο φλοιό, κυρίως από τις κατώτερες περιοχές του βρεγματικού και του κροταφικού λοβού λόγω βλάβης στις συνδετικές ίνες που περικλείουν και την συνδέουν με τον υπόλοιπο φλοιό.

Κατά την ομιλία η ροή του λόγου είναι καλή, αλλά με παραφασίες και ελλείψεις λέξεων. Η επανάληψη όμως είναι ικανοποιητική αλλά με έντονα στοιχεία ηχολαλίας. Παρατηρούνται γραμματικά και συντακτικά λάθη και λέξεις χωρίς νόημα. Απαντούν επίσης σε σειρές λέξεων (π.χ ημέρες εβδομάδας) εφόσον κάνει την αρχή ο εξεταστής, αλλά όχι

κατόπιν εντολής.

Η κατανόηση του προφορικού λόγου είναι σοβαρά διαταραγμένη συχνά μέχρι βαθμού πλήρους αδυναμίας να κατανοήσουν το συνομιλητή τους. Αντίθετα η επανάληψη είναι πολύ καλή, επαναλαμβάνουν ακόμα και λέξεις χωρίς νόημα. Η διατήρηση της επανάληψης είναι το σημαντικότερο χαρακτηριστικό της διαφλοιώδους αφασίας σε αντίθεση με την αφασία Wernicke και της αφασία αγωγιμότητας. Η ευχέρεια της επανάληψης σε ακραίες περιπτώσεις παίρνει τη μορφή παπαγαλισμού. Η φωνολογική λειτουργία είναι ικανοποιητική σε αντίθεση με την σημασιολογική. Η κατονομασία των αντικειμένων είναι ιδιαίτερα διαταραγμένη.

Η γραφή είναι σχεδόν αδύνατη. Όσο αφορά την ανάγνωση διατηρείται μόνο μεγάλωμα, αλλά η κατανόηση αυτής είναι διαταραγμένη, έτσι ώστε να διαβάζουν καλά χωρίς να καταλαβαίνουν το κείμενο. Η ανάγνωση είναι συχνά πλήρης από εσφαλμένες λέξεις (παραλεξία).

Από νευρολογικής πλευράς η έναρξη της αφασίας συνοδεύεται από δεξιά ημιπάρεση η οποία στη συνέχεια υποχωρεί. Οι αισθητικές διαταραχές είναι ήπιες με μονόπλευρη νοσοδιαφορία. Επίσης παρατηρούνται και ημιανοπτικές διαταραχές.

Στη διαφλοιώδη αισθητήρια αφασία οι πληροφορίες από τις μη γλωσσικές περιοχές του εγκεφάλου δεν μπορούν να μεταβιβαστούν στην περιοχή του Wernicke προκειμένου να μετατραπούν στην προφορική μορφή. Η παραφασία θεωρείται ότι προκαλείται από την εξασθένηση του ελέγχου των κινητικών γλωσσικών περιοχών από τις ακουστικές και οπτικές περιοχές αν και οι άμεση σύνδεση μεταξύ τους (τοξοειδής δεσμίδα) διατηρείται. Η διατήρηση αυτής της απευθείας σύνδεσης θεωρείται ότι ευθύνεται για την ικανότητα επανάληψης. Η ανάγνωση και η ακουστική αντίληψη πάσχουν γιατί η αισθητηριακή πληροφορία δεν φτάνει στα κέντρα ολοκλήρωσης.

8.6.2 ΔΙΑΦΛΟΙΩΔΗΣ ΚΙΝΗΤΙΚΗ ΑΦΑΣΙΑ

Η διαφλοιώδης κινητική αφασία εστιάζεται στην περιοχή έξω από την ζώνη του λόγου και πιο συγκεκριμένα πάνω από το κέντρο του Broca ή στην υποφλοιώδη περιοχή κάτω από το κέντρο του Broca, η οποία θεωρείται ότι είναι συμπληρωματική κινητική περιοχή. Όπως και στην διαφλοιώδη αισθητήρια αφασία τα κέντρα του λόγου παραμένουν ανέπαφα, όμως διακόπτεται η επικοινωνία ανάμεσα στην περιοχή Broca και την υποφλοιώδη συμπληρωματική κινητική περιοχή με αποτέλεσμα να παρουσιάζονται προβλήματα λόγου κατά την ελεύθερη συζήτηση.

Ο ασθενής δεν μπορεί να συμμετέχει σε διαλογική ομιλία και παράγει μόνο κάποιους

ήχους ή συλλαβές. Παρατηρείται επίσης και ηχολαλία. Το άτομο δεν μπορεί να οργανώσει ή να ξεκινήσει κάποιες απαντήσεις, εκτός και αν οι ερωτήσεις απαιτούν μονολεκτική απάντηση ή δίνεται βοήθεια στο άτομο ώστε να απαντήσει σωστά. Η αντίληψη σχετικά διατηρείται, αλλά η επανάληψη είναι αξιοσημείωτα ακέραια.

Η διαφλοιώδης κινητική αφασία εκδηλώνεται σε δύο κλινικά πλαίσια:

1. Σε μία ήπια, μερικώς αποκατεστημένη αφασία Broca κατά την οποία η επανάληψη παραμένει ανώτερη της διαλογικής ομιλίας.
2. Σε καταστάσεις αβουλίας και ακινητικής αλαλίας σε καταστροφή του μετωπιαίου λοβού.

8.7. ΥΠΟΦΛΟΙΩΔΗΣ ΑΦΑΣΙΕΣ

8.7.1. ΘΑΛΑΜΙΚΕΣ ΑΦΑΣΙΕΣ

Μια βλάβη του επικρατούς θαλάμου συνήθως αγγειακής αιτιολογίας, που αφορά στους οπίσθιους πυρήνες μπορεί να προκαλέσει αφασία, τα κλινικά χαρακτηριστικά της οποίας δεν είναι εντελώς ενιαία. Συνήθως στα αρχικά στάδια υπάρχει αλαλία και διαταραχή της αντίληψης. Κατά την έναρξη της ανάρρωσης η αυθόρμητη ομιλία είναι μειωμένη, ενώ λιγότερο συχνά η ομιλία είναι ευχερής και παραφασική σε βαθμό που να γίνεται ακατάληπτη. Η ανάγνωση και η γραφή μπορεί να είναι ή να μην είναι επηρεασμένη. Σε κάποιες περιπτώσεις παρατηρούνται και διαταραχές στην ανεύρεση των λέξεων (ανομία). Χαρακτηριστικά, η ικανότητα του ασθενούς να επαναλαμβάνει λέξεις και φράσεις παραμένει αναλλοίωτη όπως στη διαφλοιώδη αισθητηριακή αφασία. Τις περισσότερες φορές η πλήρης ανάρρωση επέρχεται σε χρονικό διάστημα ημερών, παρά την παραμονή της θαλαμικής βλάβης.

8.7.2. ΡΑΒΔΩΤΟΚΑΨΙΚΗ ΑΦΑΣΙΑ

Σε αυτή την αφασία οι βλάβες εντοπίζονται στην κυρίαρχη ραβδωτοκαψική περιοχή, και μπορεί να επεκτείνονται πλαγίως προς την υποφλοιώδη λευκή ουσία του κροταφικού λοβού και της νήσου. Η κεφαλή του κερκοφόρου, το πρόσθιο σκέλος της έσω κάψας και το πρόσθιο άνω τμήμα του κελύφους του φακοειδούς πυρήνα φαίνεται ότι είναι δομές που συμμετέχουν περισσότερο.

Η αφασία χαρακτηρίζεται από μη ευχερή, δυσarthρική, παραφασική ομιλία, και

διάφορους βαθμούς δυσκολίες στην αντίληψη την κατονομασία και την επανάληψη. Η βλάβη είναι κατά κανόνα αγγειακής αιτιολογίας και συνήθως συνυπάρχει δεξιά ημιπάρεση. Γενικότερα η ραβδωτοκαμική αφασία αποκαθίσταται βραδύτερα και ατελέστερα από τη θαλαμική αφασία.

8.8. ΑΛΛΕΣ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΟΥ ΛΟΓΟΥ

8.8.1. “ΑΜΙΓΗΣ ΛΕΚΤΙΚΗ ΚΩΦΩΣΗ”

Χαρακτηρίζεται από διαταραχή της ακουστικής αντίληψης και της επανάληψης και ανικανότητα γραφής καθ' υπαγόρευση. Ο προσωπικός λόγος περιλαμβάνει συνήθως σωστές φράσεις αλλά μερικές φορές είναι παραφασικός. Η αυθόρμητη γραφή και η ικανότητα αντίληψης του γραπτού λόγου διατηρούνται, διαφοροποιώντας αυτή την διαταραχή από την αφασία Wernicke. Οι ασθενείς με αμιγή λεκτική κώφωση είναι δυνατόν να υποστηρίξουν ότι δεν ακούνε, αλλά το να τους μιλήσουμε δυνατά δεν τους βοηθά, γεγονός το οποίο μερικές φορές τους εκπλήσσει. Οι ακοομετρικές δοκιμασίες και τα ακουστικά προκλητά δυναμικά δεν αποκαλύπτουν ακουστικά ελλείμματα και οι μη λεκτικοί ήχοι όπως το κουδούνι της πόρτας είναι ακουστοί με πολύ δυσκολία. Ο ασθενής είναι αναγκασμένος να εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από οπτικά δεδομένα και τα χρησιμοποιεί ώστε να καταλαβαίνει το μεγαλύτερο μέρος αυτών που λέγονται. Όταν οι δοκιμασίες παρεμποδίζουν τη χρήση οπτικών δεδομένων αποκαλύπτεται ευχερώς το έλλειμμα. Εάν είναι σε θέση να περιγράψει την ακουστική εμπειρία ο ασθενής λέει ότι οι λέξεις ακούγονται σαν μία σειρά ανακατεμένων ήχων.

Πολλές φορές η αμιγής λεκτική κώφωση εμφανίζεται κατά την βελτίωση μιας τυπικής αφασίας Wernicke και γενικότερα είναι ένα επιμέρους στοιχείο όλων των περιπτώσεων αφασίας Wernicke.

Από νευρολογικής πλευράς οι βλάβες είναι αμφοτερόπλευρες στο μέσο τριτημόριο των ανώτερων κροταφικών ελικών, σε μία θέση στην οποία διακόπτονται οι συνδέσεις ανάμεσα στον πρωτογενή ακουστικό φλοιό και στις συνειρμικές περιοχές του άνω οπίσθιου τμήματος του κροταφικού φλοιού.

8.8.2. “ΑΜΙΓΗΣ ΛΕΚΤΙΚΗ ΤΥΦΛΩΣΗ” (οπτική λεκτική αγνωσία)

Σε αυτό το σύνδρομο τα άτομα δεν μπορούν να ονομάσουν ή να δείξουν κάποια λέξη κατόπιν εντολής, αν και σε ορισμένες περιπτώσεις είναι σε θέση να διαβάσουν γράμματα ή αριθμούς.

Η αντίληψη του προφορικού λόγου, η επανάληψη των όσων ακούγονται, η αυθόρμητη και η καθ' υπαγόρευση γραφή και η ικανότητα διαλόγου είναι ανεπηρέαστες. Η ικανότητα αντιγραφής λέξεων είναι επηρεασμένη αλλά διατηρείται καλύτερα από αυτή της ανάγνωσης και ο ασθενής μπορεί ακόμα να είναι ικανός να συλλαβίσει μία λέξη ή να αναγνωρίσει μία λέξη όταν αυτή συλλαβιστεί από κάποιον άλλο. Σε ορισμένες περιπτώσεις ο ασθενής καταφέρνει να διαβάσει απλά γράμματα αλλά όχι να τα ενώσει (ασυλλαβία).

Το πλέον αξιοσημείωτο χαρακτηριστικό αυτού του συνδρόμου είναι η διατήρηση της ικανότητας γραφής μετά την οποία ο ασθενής δεν μπορεί να διαβάσει τα γραπτά του (αλεξία χωρίς αγραφία). Στις περιπτώσεις που ο ασθενής με αλεξία έχει επίσης δυσκολία στην ακουστική αντίληψη και την επανάληψη των λέξεων, το σύνδρομο αντιστοιχεί στην αφασία Wernicke.

Από νευρολογικής πλευράς, η βλάβη εντοπίζεται στον αριστερό οπτικό φλοιό και καταστρέφει την υποκείμενη λευκή ουσία, την γονατοπληκτραία οδό καθώς και τις συνδέσεις του δεξιού οπτικού φλοιού και τις ακέραιες γλωσσικές περιοχές του κυρίαρχου ημισφαιρίου.

8.8.3. “ΑΜΙΓΗΣ ΛΕΚΤΙΚΗ ΒΩΒΟΤΗΤΑ” (αφημία)

Ο ασθενής σε αυτό το σύνδρομο κάποιες φορές χάνει συνολικά την ικανότητα ομιλίας ενώ διατηρεί πλήρως την ικανότητα να γράφει, να κατανοεί τις λέξεις του προφορικού λόγου να διαβάζει σιωπηλά και να κατανοεί και να επαναλαμβάνει τις λέξεις. Η γλώσσα μπορεί να είναι συντακτικά πλήρης χωρίς απώλεια λεξιλογίου ή μπορεί να υπάρχουν ποικίλου βαθμού δυσarthρία, ανομία και παραφασικά στοιχεία.

Το αξιοσημείωτο χαρακτηριστικό αυτού του συνδρόμου είναι η παροδικότητα του γιατί μέσα σε μερικές εβδομάδες ή μήνες η γλώσσα αποκαθίσταται στο φυσιολογικό. Πολλοί συγγραφείς ονομάζουν αυτό το σύνδρομο αφημία γιατί περιγράφει μια σοβαρή κινητική αφασία. Πιθανώς το σύνδρομο αυτό σχετίζεται στενά με μια μικρή κινητική αφασία του Broca.

Από νευρολογικής πλευράς η βλάβη δεν έχει καθοριστεί ακριβώς. Οι Damasio και Geschwind αναφέρουν ότι η βλάβη εντοπίζεται προσθίως και οπισθίως της περιοχής Broca. Άλλοι ερευνητές αναφέρουν ότι η βλάβη εντοπίζεται στην παρακείμενη λευκή ουσία του κατώτερου τμήματος της προκεντρικής έλικας, ενώ η περιοχή του Broca είναι τελείως ανέπαφη.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9

ΠΡΟΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΜΟΡΦΕΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Σε γενικές γραμμές η αποκατάσταση της αφασίας που οφείλεται σε εγκεφαλικό τραυματισμό είναι συνήθως ταχύτερη και πληρέστερη από αυτή της αφασίας λόγω εγκεφαλικού. Ο τύπος της αφασίας και ιδιαίτερα η έκταση της βλάβης επηρεάζουν την αποκατάσταση.

Η καθολική αφασία συνήθως βελτιώνεται σε πολύ μικρό βαθμό και το ίδιο ισχύει και για τις σοβαρές μορφές της αφασίας Broca και Wernicke. Οι υπόλοιπες αφασίες έχουν την τάση να βελτιώνονται ταχέως και συχνά πλήρως.

Κατά γενικό κανόνα τα προγνωστικά της αποκατάστασης οποιασδήποτε μορφής αφασίας είναι περισσότερο θετικά για τους αριστερόχειρες απ' ότι για τους δεξιόχειρες.

Κατά την πορεία της αποκατάστασης ο ένας τύπος της αφασίας μετατρέπεται σε κάποιον άλλο (η καθολική σε σοβαρή Broca ή Wernicke, η διαφλοιώδης και η αφασία αγωγής σε ανομική)· μορφές οι οποίες είναι δυνατόν να αποδοθούν εσφαλμένα στην επίδραση της θεραπείας.

Οι περισσότεροι υποστηρίζουν ότι η μεγαλύτερη βελτίωση συμβαίνει μεταξύ του πρώτου και του τρίτου μηνός από την έναρξη της αφασίας. Μεταξύ του έκτου και του έβδομου μηνός η βελτίωση επιβραδύνεται ενώ μετά το πρώτο έτος είναι αρκετά μικρή. Η μεγαλύτερη βελτίωση δηλαδή είναι στην πρώτη χρονική περίοδο και μειώνεται καθώς περνάνε οι μήνες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10

Η ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΑΦΑΣΙΑΣ

Η αποκατάσταση των διαταραχών του λόγου συνδέεται με πολλούς παράγοντες που την επηρεάζουν, είτε πρόκειται για αυτόματη αποκατάσταση είτε για θεραπευτικές τεχνικές. Οι παράγοντες αυτοί είναι διαφόρων ειδών: νευροφυσιολογικοί, αιτιολογικοί ή ακόμη και ατομικοί, ξεχωριστοί για κάθε ασθενή. Οι προσπάθειες αποκατάστασης βοηθούν τον ασθενή να ανακαλύψει τρόπους αντιμετώπισης των ελλειμματικών καταστάσεων και επιπλέον συμβάλλουν θετικά σε μελέτες που θα βρουν στοιχεία που παίζουν ρόλο στην αυτόματη εξέλιξη. (Μεντενόπουλος, 2003)

Η μεγάλη έκταση των προσπαθειών αποκατάστασης οφείλεται σε ορισμένους παράγοντες (Benson & Ardila, 1996):

1. Στην αξιόλογη υποδομή της λογοθεραπείας επάνω σε επιστημονικές βάσεις.
2. Στην καλύτερη κατανόηση των μηχανισμών του λόγου και της αποκατάστασης των διαταραχών του.

Είναι αβέβαιο όμως αν οι σύγχρονες μέθοδοι λογοθεραπείας επιτυγχάνουν περισσότερα από αυτά που μπορούν να αποδοθούν στην αυτόματη αποκατάσταση. Οι περισσότερες αφασικές διαταραχές οφείλονται σε αγγειακά νοσήματα ή τραυματισμούς και συνοδεύονται σχεδόν πάντα από κάποιο βαθμό αυτόματης βελτίωσης στις μέρες, εβδομάδες και μήνες που έπονται του εγκεφαλικού επεισοδίου ή του ατυχήματος. Κάποιες μελέτες υποδηλώνουν ότι η εντατική θεραπεία από έναν ειδικό λογοθεραπευτή επιταχύνει τη βελτίωση.

Θα πρέπει να αποφασιστεί για κάθε ασθενή ξεχωριστά αν χρειάζεται εξάσκηση ομιλίας και τότε θα πρέπει να ξεκινήσει. Κατά κανόνα, η θεραπεία δεν θα πρέπει να ξεκινά στις πρώτες ημέρες της αφασικής νόσου γιατί κανείς δεν γνωρίζει πόσο μακροχρόνια θα είναι. Επίσης αν ο ασθενής έχει σοβαρή καθολική αφασία και δεν μπορεί ούτε να μιλήσει ούτε να κατανοήσει τις γραπτές λέξεις, ο λογοθεραπευτής δεν μπορεί να προσφέρει καμία βοήθεια. Υπό αυτές τις συνθήκες είναι καλύτερο να περιμένει κανείς μερικές εβδομάδες μέχρι να αρχίσει να επανέρχεται κάποια από τις λειτουργίες του λόγου. Στη συνέχεια ο γιατρός και ο θεραπευτής μπορεί να αρχίσει να βοηθά τον ασθενή να χρησιμοποιήσει την συγκεκριμένη λειτουργία στο μέγιστο βαθμό. Στις ηπιότερες αφασικές διαταραχές, ο ασθενής μπορεί να

παραπεμφθεί στον λογοθεραπευτή μόλις σταθεροποιηθεί η νόσος.

Η έκβαση της λογοθεραπείας εξαρτάται από πολλούς παράγοντες (Darley, 1975A):

- Η εντατική λογοθεραπεία ασκεί θετικό αποτέλεσμα στην αποκατάσταση της αφασίας
- Τα αποτελέσματα είναι σημαντικά εάν η λογοθεραπεία αρχίσει νωρίς και συνεχιστεί
- Η νεότεροι ασθενείς έχουν περισσότερες ελπίδες καλύτερης έκβασης
- Η αιτιολογία της αφασίας παίζει σημαντικό ρόλο στην έκβαση
- Η ελαφρά απώλεια του λόγου έχει καλύτερη πρόγνωση
- Καλύτερα αποτελέσματα έχουν οι ασθενείς που δεν παρουσιάζουν επιπλοκές
- Η ενεργοποίηση του ασθενούς και η διάθεσή του για συμμετοχή στο θεραπευτικό πρόγραμμα , καθώς και άλλοι προσωπικοί παράγοντες όπως το σχεσιοδυναμικό πλαίσιο της οικογένειας επηρεάζουν την αποκατάσταση.
- Κανένας παράγοντας δεν ασκεί ισχυρή αρνητική επιρροή που να αποκλείει μία θεραπευτική δοκιμή
- Η λογοθεραπεία όχι μόνο βελτιώνει το λόγο, αλλά συγχρόνως επηρεάζει τη γενική κατάσταση του ασθενούς, το ηθικό του και άλλους κοινωνικούς παράγοντες.(Μεντενόπουλος, 2003)

10.1. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Πολλοί είναι οι παράγοντες που επιδρούν στην πορεία της αποκατάστασης ενός αφασικού ατόμου:

- Η ηλικία στην οποία εμφανίζεται η αφασία. Στα παιδιά η αποκατάσταση είναι ταχύτερη απ' ότι στους εφήβους και τους ενήλικες.
- Η δεξιοχειρία. Είναι γνωστό ότι στους αριστερόχειρες και στους αμφίχειρες η αφασία έχει καλύτερη πρόγνωση.
- Το φύλο. Πολλοί αναφέρουν ταχύτερη αποκατάσταση στις γυναίκες. Αυτό ίσως οφείλεται στην αμφοτερόπλευρη συμμετοχή των ημισφαιρίων στο λόγο στις γυναίκες. Αυτό συμβαίνει είτε γιατί το δεξί ημισφαίριο αναλαμβάνει ευκολότερα να καλύψει το κενό του λόγου, είτε γιατί οι γυναίκες έχουν κάποια διαφορετική λειτουργία στο νευρικό τους σύστημα σε σχέση με τους άνδρες.
- Η γνώση δύο ή περισσότερων γλωσσών δεν αναφέρεται ότι επηρεάζει την πρόγνωση η οποία είναι κυρίως συνάρτηση της ανατομικής έκτασης και της βαρύτητας των

βλαβών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΕΣ

Οι θεραπευτικές προσπάθειες έχουν στόχο να βοηθήσουν τον ασθενή να ξαναβρεί την επικοινωνία του τόσο στο οικογενειακό, όσο και στο επαγγελματικό του περιβάλλον. Με την πάροδο των χρόνων η επικοινωνία αυτή θα είναι είτε λεκτική είτε μη λεκτική ανάλογα με την απώλεια του λόγου που υπέστη. Η άσκηση τους πρώτους μήνες είναι καθημερινή, αργότερα γίνεται 2-3 φορές την εβδομάδα το οποίο μπορεί να κρατήσει από εβδομάδες έως και χρόνια. Άλλοτε πάλι, μετά από μία περίοδο μερικών εβδομάδων εντατικής προσπάθειας, ακολουθεί μία περίοδος ανάπαυσης.

Υπάρχουν διαφόρων ειδών θεραπευτικές προσεγγίσεις: το εμπειρικό μοντέλο, το συμπεριφορικό μοντέλο, το οικολογικό μοντέλο και το νοητικό.

Οι θεραπευτικές προσεγγίσεις σύμφωνα με το **εμπειρικό μοντέλο** βασίζονται στη χορήγηση ερεθισμάτων.

Οι θεραπευτικές προσεγγίσεις σύμφωνα με το **συμπεριφορικό μοντέλο** βασίζονται σε διαδικασίες μάθησης με βάση τις θεωρίες του Skinner στα εξαρτημένα αντανεκλαστικά.

Οι θεραπευτικές προσεγγίσεις σύμφωνα με το **οικολογικό μοντέλο** βασίζονται στη προσπάθεια επικοινωνίας με τη χρήση όλων των ικανοτήτων που έχουν απομείνει στον ασθενή, όπως χειρονομίες, μιμικές κινήσεις, ζωγραφική κτλ. Εφαρμόζεται σε βαριές μορφές αφασίας.

Οι θεραπευτικές προσεγγίσεις σύμφωνα με το **νοητικό μοντέλο** διαφέρουν αρκετά από τις προηγούμενες διότι βασίζονται σε θεωρητικά μοντέλα της νοητικής λειτουργίας. Σύμφωνα με το μοντέλο αυτό οι προσεγγίσεις δεν επικεντρώνονται στην εντόπιση της βλάβης, αλλά δίνουν περισσότερη βάση στις λειτουργίες που διαταράσσονται και στις λειτουργίες που διατηρούνται.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 12

ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΤΟΥ ΛΟΓΟΥ

12.1. ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΩΝ ΓΛΩΣΣΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΕΚΦΡΑΣΗΣ

- Για τα άτομα που πάσχουν από σημαντικές γλωσσικές διαταραχές ίσως είναι απαραίτητη η χρήση ηλεκτρονικών υπολογιστών (π.χ οθόνες επικοινωνίας), ώστε το άτομο να μπορεί να εκφράσει τις ιδέες του πατώντας εικόνες, σχέδια ή γράμματα πάνω στην οθόνη τα οποία τοποθετούνται μέσα σε γραμματικές προτάσεις. Τέτοιες οθόνες επικοινωνίας χρησιμοποιούνται συχνά και μπορούν να σχεδιαστούν με συγκεκριμένο τρόπο για το κάθε άτομο, λαμβάνοντας υπόψη τις δυσκολίες του (π.χ ημιπληγία).
- Τα άτομα με γλωσσικές δυσκολίες έκφρασης μπορούν να έχουν μαζί τους ένα μπλοκ γραφής το οποίο θα τους βοηθάει να εκφράζουν τις σκέψεις και τις ανάγκες τους.
- Αν είναι απαραίτητο μπορεί να δίνεται ένα οπτικό ερέθισμα ώστε να βοηθάει τα άτομα που έχουνε δυσκολία στην εύρεση λέξεων. Αν αυτό είναι ανέφικτο δίνεται η το πρώτο γράμμα της λέξης, ή τη πρώτη συλλαβή (φωνολογική βοήθεια). Σε περίπτωση που και αυτό δεν βοηθήσει δίνουμε και σημασιολογική βοήθεια.
- Κάρτες που εικονίζουν εικόνες με πραγματικούς ανθρώπους που βρίσκονται σε διάφορες συναισθηματικές καταστάσεις μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως μέσο επικοινωνίας που θα βοηθήσουν την έκφραση των συναισθημάτων του ατόμου.
- Η παροχή ερωτήσεων πολλαπλής επιλογής.
- Σε περίπτωση που τα άτομα έχουνε σοβαρές δυσκολίες έκφρασης χρησιμοποιούνται ως μέσω επικοινωνίας χειρονομίες, νοήματα, εικόνες ζωγραφικής ή γραπτά μηνύματα.
- Για τη βελτίωση της γενικής έκφρασης μπορούμε να δώσουμε εικόνες και να ζητήσουμε να μας κάνει περιγραφή ή αφήγηση μιας ιστορίας.
- Επιλογή λεξιλογίου με ανταπόκριση στις ανάγκες και τα ενδιαφέροντα του ασθενή.

12.2. ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΩΝ ΠΡΟΣΛΗΠΤΙΚΩΝ ΓΛΩΣΣΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ

- Αργή ομιλία με κανονικό ρυθμό και προσωδία και χρήση συχνών διαλειμμάτων.
- Διατήρηση των μηνυμάτων σε απλό και άμεσο επίπεδο (μικρές προτάσεις).
- Αποφυγή της χρήσης μεταφορικού λόγου και ιδιωμάτων.
- Αν ο ασθενής δυσκολεύεται στην κατανόηση της σημασίας των λέξεων (ακουστική κατανόηση) τότε δίνουμε εικόνες που οι λέξεις τους είναι φωνολογικά παρόμοιες π.χ (τόπος -κόπος, ρόδι-βόδι). ΧΡΗΣΗ ΣΦ, ΣΦΣ. Επίσης δίνουμε δοκιμασίες ακουστικής λεξικής απόφασης. Δίνουμε λέξεις και ζητάμε να μας πει αν ακούγονται το ίδιο π.χ σώμα-χώμα, φάρος-φάρος. Σημασιολογικές δοκιμασίες (συνώνυμα, αντίθετα) και ακόμα δοκιμασίες επανάληψης λέξεων και ψευδολέξεων.
- Σε περίπτωση που ο ασθενής παρουσιάζει αδυναμία και στην αντίληψη και στην παραγωγή του λόγου, μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε τις εξής τεχνικές ώστε να ενισχύσουμε αυτές του τις αδυναμίες:
 - Τεμαχισμός πρότασης στα δομικά στοιχεία τους και αναγνώριση ρήματος.
 - Αντιστοιχία εικόνων σε προτάσεις.
 - Σειροθέτηση λέξεων σε προτάσεις.
 - Άμεση εκπαίδευση στην παραγωγή συγκεκριμένων γραμματικών δομών (παθητικές, ερωτηματικές φράσεις κτλ.).
 - Αν ο ασθενής δυσκολεύεται περισσότερο στην ανάκτηση των ρημάτων επιμένουμε στην κατονομασία ρημάτων, στην αντιστοιχία ρημάτων σε εικόνες και στην περιγραφή γεγονότων με σωστή χρονική σειρά

12.3. ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΟΝΟΜΑΣΙΑΣ

- Ενίσχυση εύρεσης λέξεων με φωνημική/γραφημική διευκόλυνση, επανάληψη, σημασιολογική διευκόλυνση, χρήση νοημάτων/χειρονομιών, ανάγνωση
- Επιλογή λεξιλογίου με ανταπόκριση στις ανάγκες και τα ενδιαφέροντα του ασθενή και της οικογένειάς του
- Ανάπτυξη αποτελεσματικών αντισταθμιστικών στρατηγικών
- Θεραπεία μελωδικού επιτονισμού:
 - Ø Εφαρμογή σε ασθενείς με ελάχιστο προφορικού λόγο αλλά με καλή ακουστική αντίληψη
 - Ø Χρήση μουσικού επιτονισμού, συνεχούς φώνησης και ρυθμικού χτυπήματος για διδαχή λεκτικής έκφρασης
 - Ø 4 επίπεδα: μουρμούρισμα, επιτονισμός, τραγούδι και ομιλία

ΙΕΡΑΡΧΙΑ ΒΟΗΘΗΜΑΤΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΟΜΙΑ

- Παρότρυνση του ασθενή να εκφράσει την λειτουργία του αντικειμένου
- Παρότρυνση του ασθενή να δείξει πως χρησιμοποιεί το αντικείμενο
- Περιγραφή λειτουργίας του αντικειμένου από τον θεραπευτή
- Ολοκλήρωση πρότασης με την λέξη στόχο
- Άηχη/ηχηρή παραγωγή του πρώτου φωνήματος
- Παραγωγή της πρώτης συλλαβής της λέξης στόχου
- Ονομασία λέξης από τον θεραπευτή και παρότρυνση του ασθενή να επαναλάβει

12.4. ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΑΝΑΓΝΩΣΗΣ

· Ενίσχυση σύνδεσης οπτικής μορφής λέξεων με τη σημασία τους
π.χ “Ο Ιούλιος είναι ο αγαπημένος μου …………….”

Μήνας Φίλος Κήπος

- Αντιστοιχία γραπτών φράσεων/προτάσεων σε εικόνες.
- Ακολουθία απλών γραπτών εντολών.
- Διόρθωση προτάσεων με σημασιολογικά και συντακτικά λάθη.
- Δραστηριότητες κατανόησης που απαιτούν ανάλυση του περιεχομένου (εξαγωγή συμπερασμάτων), όπως για παράδειγμα επίλυση προβλημάτων.

12.5. ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΓΡΑΦΗΣ

- Αντιγραφή
- Οπτική διευκόλυνση των λέξεων στόχων: αριθμός γραμμάτων, οπτικό περίγραμμα λέξης
- Σημασιολογική διευκόλυνση των λέξεων στόχων: περιγραφή της λειτουργίας του αντικειμένου.
- Τεμαχισμός λέξεων σε συλλαβές και γραφήματα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 13

Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΦΑΣΙΑ

Η ποιότητα ζωής ενός αφασικού ατόμου είναι ένα μεγάλο θέμα όπου ενώ έχει ερευνηθεί κατά καιρούς από πολλούς, μπορεί ξεκάθαρα να ειπωθεί πως είναι πολλά αυτά που δεν έχουν μελετηθεί και άρα επιδέχεται περαιτέρω έρευνας και μελέτης. Σύμφωνα με την άποψη των λογοθεραπευτών, παρ' όλη την έρευνα στα γλωσσικά προβλήματα και τις επικοινωνιακές δυσκολίες των αφασικών δεν υπάρχει ξεκάθαρη σύνδεση αυτών των προβλημάτων με την ποιότητα ζωής του εκάστοτε ανθρώπου που βρίσκεται σε αφασία. Εξετάζοντας μια σειρά από πρόσφατες έρευνες και κυρίως τα αποτελέσματα και τα συμπεράσματα τους, θα προσπαθήσουμε να διαψεύσουμε τον ισχυρισμό πως οι επικοινωνιακές δυσκολίες και τα προβλήματα έκφρασης ενός ανθρώπου παίζουν σημαντικό ρόλο ως προς την δυνατότητα βελτίωσης της ποιότητας της ζωής του.

Η έρευνα η οποία εκπονήθηκε από τους Cruice, Worall, Hickson και Murison, είχε ως βασικό στόχο να αποδείξει πως υπάρχει ισχυρή σχέση ανάμεσα στα προβλήματα επικοινωνίας, τις δραστηριότητες και στην συμμετοχή σε αυτές, στην καλή διάθεση και στα υψηλότερα επίπεδα ποιότητας ζωής ενός αφασικού ασθενούς. Η ερευνά αυτή αποδεικνύει πως η δυνατότητα επικοινωνίας προσφέρει καλύτερη ποιότητα ζωής στον ασθενή. Οι ασθενείς με καλύτερη δυνατότητα και ευχέρεια επικοινωνίας επέδειξαν καλύτερη ψυχική υγεία και καλύτερη διαπροσωπική ζωή, καλύτερα επίπεδα αποδοχής της κατάστασης και του εαυτού τους και άρα καλύτερη ποιότητα ζωής. Όλα τα παραπάνω δίνουν την δυνατότητα και τις κατευθύνσεις στους λογοθεραπευτές να στοχεύσουν σε αυτούς τους τομείς στην διάρκεια της θεραπείας των πελατών τους έτσι ώστε να βοηθήσουν μέσω της βελτίωσης των γλωσσικών και επικοινωνιακών μέσων στην βελτίωση της ψυχικής υγείας των ασθενών τους και άρα στην όσο το δυνατόν μεγαλύτερη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους.

Στην έρευνα των Ross και Wertz, επισημαίνεται η σπουδαιότητα της δουλειάς των λογοθεραπευτών στην ποιότητα ζωής των ασθενών-πελατών τους μέσω της διαπίστωσης ότι βλάβες που περιγράφονται μέσα από κατηγορίες όπως τα επίπεδα ανεξαρτησίας, οι κοινωνικές σχέσεις και το περιβάλλον μέσα στο οποίο ζει ο αφασικός, είναι βασικά κομμάτια

τα οποία επιδέχονται βελτίωση. Βελτιώνοντας τα εξασφαλίζεται ένα καλύτερο επίπεδο ζωής στον πελάτη.

Μία εξίσου σημαντική έρευνα ως προς τα συμπεράσματα της είναι και αυτή των Hilari, Wiggins, Roy, Byng και Smith στην οποία οι ερευνητές προσπάθησαν να μετρήσουν πολλές και διαφορετικές παραμέτρους όσον αφορά την αποκατάσταση ενός ασθενούς με αφασία η οποία προκλήθηκε μετά από κάποιο εγκεφαλικό επεισόδιο. Κατέληξαν στο συμπέρασμα πως οι λογοθεραπευτές θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τους δεδομένα όπως η αύξηση της θλίψης, η μείωση της συμμετοχής σε δραστηριότητες, η αύξηση των επικοινωνιακών δυσκολιών και η συννοσηρότητα. Αυτά είναι σημαντικά για την κατάρτιση θεραπευτικών προγραμμάτων, αφού αποδείχθηκε πως προσφέρουν χαμηλότερη ποιότητα ζωής στους ασθενείς με χρόνια αφασία μετά από εγκεφαλικό επεισόδιο. Χαμηλότερα επίπεδα ποιότητας ζωής όχι μόνο στον ψυχολογικό τομέα αλλά συνακόλουθα και στην φυσική τους υγεία.

Η έρευνα των Engell, Hutter, Willmes και Huber επικεντρώθηκε στα επίπεδα ποιότητας ζωής των αφασικών εξετάζοντας παράλληλα τους αφασικούς και κάποιους από τους συγγενείς τους ή ανθρώπους του περιβάλλοντος τους και κυρίως αυτούς με τους οποίους συμβιώνουν. Η λογική της έρευνας ήταν να απαντήσουν και οι δύο ομάδες ως προς τι θεωρούν σημαντικό για την ποιότητα της ζωής τους αλλά και για το πώς νιώθουν γενικότερα βιώνοντας αυτήν την κατάσταση. Περιέργως, τα αποτελέσματα των απαντήσεων των δύο ομάδων, δεν διέφεραν κατά πολύ. Προφανώς όμως υπήρχαν και αποκλίσεις σε κάποιες συγκεκριμένες ενότητες ερωτήσεων, όπως σε ότι αφορά την ψυχολογία, όπου οι συγγενείς απάντησαν πιο ουδέτερα, ενώ οι ασθενείς προφανέστατα απάντησαν πιο αντικειμενικά στο πως ψυχολογικά βιώνεις την κατάσταση του να βρίσκεσαι σε αφασία. Σε ότι αφορά τον ψυχολογικό τομέα που αποτελεί κομμάτι της καλύτερευσης της ποιότητας ζωής των ασθενών, αποδεικνύουν πως η βελτίωση των επικοινωνιακών ικανοτήτων όπως αναφέρθηκαν και σε προηγούμενες παραγράφους συμβάλλουν στην καλύτερευση της ποιότητας ζωής του ασθενούς.

Η έρευνα των Avent και Austermann είναι κατά την γνώμη εξαιρετικής σπουδαιότητας. Οι εν λόγω ερευνητές εξέτασαν έναν φυσικό ο οποίος είχε αφασία μετά από ένα εγκεφαλικό επεισόδιο. Αυτό που έκαναν προσπαθώντας να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής του, ήταν να συγκρίνουν τις επικοινωνιακές και τις γλωσσικές επιδόσεις του. Αφενός μέσα από την εργασία που του ανέθεσαν να διδάξει φυσική σε τετράχρονα και πεντάχρονα παιδάκια και αφετέρου μέσω των επιδόσεων του σε επαφές, συζητήσεις και συναναστροφές

με άλλες ομάδες ανθρώπων, όπως για παράδειγμα στο σπίτι με την οικογένεια του. Οι ερευνητές κατέγραψαν θεαματική βελτίωση των επικοινωνιακών ικανοτήτων και δυνατοτήτων του, της χρήσης λεξιλογίου, κυρίως κατά την διδασκαλία του μέσα στην τάξη αλλά όχι μόνο. Το σημαντικό που πρέπει να αναφερθεί είναι πως μέσω αυτής της διαδικασίας κατεγράφη θεαματική βελτίωση στα προαναφερθέντα στοιχεία τα οποία συσχετίζονται με την ποιότητα ζωής ενός ανθρώπου. Το σημαντικότερο είναι πως δίνει κατευθύνσεις στους λογοθεραπευτές να στοχεύουν στην διαδικασία αποκατάστασης ενός ασθενούς-πελάτη, στο "θυμικό" ή αλλιώς να στοχεύουν σε δραστηριότητες ή γνώσεις, οι οποίες αποκτήθηκαν ή και χρησιμοποιήθηκαν πριν από το όποιο επεισόδιο και άρα την αφασία του ασθενούς.

Τέλος θα πρέπει να αναφερθεί μια εναλλακτική μορφή θεραπείας των επικοινωνιακών, γλωσσικών και λοιπών κοινωνικών ικανοτήτων ενός πάσχοντα από αφασία, η "ενήλικη μαθησιακή προσέγγιση", η οποία αφορά την καλυτέρευση της ζωής και της ποιότητάς της σε ζευγάρια όπου ο ένας από τους δύο συζύγους πάσχει από αφασία. Ο κύριος στόχος αυτής της προσέγγισης είναι η τοποθέτηση του πάσχοντα στο "κέντρο" της συζήτησης και της σχέσης και η εξέλιξη της συζήτησης σε θέματα έκφρασης συναισθημάτων, σε θέματα που αφορούν τον γάμο ενδεχομένως ή την συμβίωσή τους αλλά και την επικοινωνία γενικότερα μεταξύ των συζύγων. Η θέση και η προσφορά του λογοθεραπευτή στην εν λόγω διαδικασία είναι πολύ σημαντική και πολλές φορές για την βελτίωση της κατάστασης θα πρέπει να εμπλακεί και σε ευαίσθητα, οικογενειακά και όχι μόνο θέματα. (Worrall, L. E. & Holland, A.L., 2003)

ΜΕΡΟΣ 2^ο

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥ COMPREHENSIVE APHASIA TEST(CAT)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 14

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα τεστ για την αφασία ξεκίνησαν να δημιουργούνται από το 1988, με τη στάθμιση ενός από αυτά από τον καθηγητή νευροψυχιατρικής, Rieger. Τη δεκαετία του '70 και του '80 έχουμε τα: 'MTDDA', 'BDAE', 'WAB'. Τα τεστ αυτά έχουν καθοριστεί από έναν αριθμό θεωρητικών απόψεων που κυμαίνονται από την 'υπόθεση ερεθίσματος', όπως το MTDDA, σε αυτές που στοχεύουν να διαγνώσουν και να ταξινομήσουν τα άτομα με αφασία σε 'σύνδρομα' του μοντέλου του Wernicke-Lichtheim-Geschwind. Η κατηγοριοποίησή τους εξαρτάται από τη βλάβη που μπορεί να έχει ο εκάστοτε ασθενής στον εγκέφαλο.

Όλα τα τεστ στηρίζονται στο πώς χρησιμοποιείται η γλώσσα στην καθημερινότητα και όχι στην ίδια τη γλωσσική βλάβη. Υπάρχουν επίσης τεστ που εξετάζουν ασθενείς με αφασία που παρουσιάζουν ελλείμματα σε ειδικές περιοχές της γλωσσικής έκφρασης. Τέτοια είναι τα: 'Aphasia Screening Test', 'The Boston Naming Test', 'The Graded Naming Test', 'Assessment of Communicative Effectiveness in Severe Aphasia' και το 'Reading Comprehension Battery for Aphasia'. Επίσης, υπάρχουν τεστ που παρέχουν μια 'γρήγορη' γενική εικόνα του αφασικού ασθενή και έχουν σαν στόχο να διαπιστωθεί το είδος της αφασίας, τέτοια είναι το 'FAST', 'FIRST' και το 'AASP'. Με τέτοια ποικιλία από τεστ για την αφασία, δημιουργήθηκε η ανάγκη να διερευνηθεί εάν ένα τεστ αφασίας θα πρέπει να αναδεικνύει τη φύση της γλωσσικής βλάβης, τους τομείς της γλωσσικής απόδοσης που είναι καταλληλότεροι για θεραπεία με σχετικές ελεγχόμενες παραμέτρους, καθώς και να δίνει την ευκαιρία για μια ψυχογλωσσική αξιολόγηση. Για παράδειγμα, το 'PALPA' δεν παρέχει μια συνολική άποψη για τα ελλείμματα του ασθενούς και την γενικότερη αξιολόγηση της βλάβης.

Το 1992, οι Sacchett και Marshall κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι τα τεστ αφασίας είναι αναξιόπιστα, καθώς στηρίζονται υπερβολικά στις παρατηρήσεις τρίτων, υπάρχει έλλειψη πολιτιστικής και κοινωνικοοικονομικής ευαισθησίας και δεν αξιολογείται η ποιότητα ζωής του αφασικού ασθενή. Ο Mc-Neil ανακεφαλαιώνει όλα αυτά λέγοντας ότι η κοινωνική προοπτική μπορεί να παρέχει το κίνητρο για έρευνα στις κοινωνικές συνέπειες των επικοινωνιακών βλαβών, την αξιολόγηση και κατ' επέκταση τη θεραπεία και πως δεν πρέπει να λαμβάνεται ως απόδειξη.

Ακόμη, το 1990, η David επισήμανε τους λόγους ύπαρξης των τεστ, οι οποίοι είναι: ο εντοπισμός της βλάβης, η παρακολούθηση ανάρρωσης, η πρόβλεψη αποτελέσματος, το συνεχές δείγμα ασθενών, η κατανόηση των προβλημάτων σε θεωρητικό επίπεδο, η σύγκριση επηρεασμένων και –μη ικανοτήτων, καθώς και η επικοινωνία με συναδέλφους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 15

ΤΑ ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ‘CAT’ ΤΕΣΤ

Το ‘CAT’(Comprehensive Aphasia Test), είναι ένα καθολικό τεστ αφασίας, το οποίο εξετάζει ένα μεγάλο εύρος των γλωσσικών λειτουργιών και ανιχνεύει τα τυχόν νευροπαθολογικά ελαττώματα. Έτσι, βοηθάει τον εκάστοτε κλινικό να θέσει τις ικανότητες και τις αδυναμίες που προκαλούνται από την αφασία στα πλαίσια της καθημερινής ζωής του ασθενούς. Είναι σύντομο και ενημερωτικό, και αξιολογεί την αλλαγή με την πάροδο του χρόνου. Η βαθμολόγησή του είναι απλή και εύκολη. Δίνει τη δυνατότητα στον κλινικό να ενσωματώσει αδιόρατες αντιδράσεις καθυστέρησης και αυτοδιόρθωσης. Το ‘ CAT’ είναι σχεδιασμένο να αξιολογήσει τη γλωσσική απόδοση συνολικά και να ξεκινήσει τη διάγνωση της βλάβης. Τα πρώτα δυο τμήματα χρησιμοποιούνται όταν σταθεροποιηθεί ο ασθενής, συνήθως 3 έως 6 εβδομάδες μετά το περιστατικό που δημιούργησε την εγκεφαλική βλάβη και επαναλαμβάνονται όταν κριθεί απαραίτητο.

Ακόμη, έχει τη δυνατότητα να δοθεί και σε μια συνεδρία, αν και είναι πιο συνηθισμένο να γίνεται σε περισσότερες, για να δώσει μια πιο ακριβή εικόνα των ικανοτήτων του ασθενούς. Τα γνωστικά και γλωσσικά τμήματα πρέπει να ολοκληρώνονται μαζί, ενώ το ερωτηματολόγιο DQ (Disability Questionnaire) ξεχωριστά. Το DQ στοχεύει στα ζητήματα ανικανότητας και την προοπτική του ατόμου για την πάθησή του, αλλά μπορεί να μην είναι σχετική στα πρώτα στάδια της αφασίας. Το ‘ CAT’ χρησιμοποιείται και για ασθενείς που είχανε αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο και για κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις. Όταν γίνεται χορήγηση του ‘CAT, ο εξεταστής είναι απαραίτητο να γνωρίζει παρόμοια τεστ, καθώς η λανθασμένη χρήση του DQ μπορεί να αποβεί βλαβερή για την καλή κατάσταση του ατόμου. Ο σκοπός του ‘CAT’ τεστ είναι : η διάγνωση της βλάβης, η περαιτέρω αξιολόγηση, η συνολική αξιολόγηση της βλάβης, η πρόβλεψη αλλαγών, η κατεύθυνση των στόχων και η συμμετοχή του ασθενούς στη διαδικασία να τεθούν στόχοι για την παρέμβαση. Το ‘ CAT’ δεν είναι σχεδιασμένο να δώσει

λεπτομέρειες παρά μια γενική εικόνα. Ακόμη, δεν παρέχει τη δυνατότητα να διαγνώσει τη λειτουργική επικοινωνία και δεν παρέχει ιδέες και λύσεις για την θεραπεία, όμως σύμφωνα με τα αποτελέσματα που θα προκύψουν από το τεστ βοηθούν τον κλινικό να σχεδιάσει το πλάνο της θεραπείας.

Το 'CAT' τεστ αποτελείται από τέσσερα βιβλία:

το εγχειρίδιο(Manual)

το γνωστικό και γλωσσικό βιβλίο εξέτασης(Cognitive & Language Test Book, C&L)

το ερωτηματολόγιο ανικανότητας(Disability Questionnaire Test Book, DQ)

το βιβλίο βαθμολόγησης(The Scoring Book)

Γενικά, το υλικό του τεστ φαίνεται στο C&L και στο DQ, εξαιρέσεις αποτελούν τα υποτιμήματα 1,6,24,25 και 26, όπου η φύση του τεστ προϋποθέτει το άτομο με αφασία ή ο εξεταστής να γράψουν απευθείας στο υλικό του τεστ. Αυτά τα τεστ εμφανίζονται στο βιβλίο βαθμολόγησης (Scoring Book), αλλά όλα τα υπόλοιπα βιβλία προτίθενται να επαναχρησιμοποιηθούν.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 16

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥ ‘CAT’ ΤΕΣΤ.

Η χορήγηση του τεστ μπορεί να γίνει τρεις με έξι εβδομάδες μετά το εγκεφαλικό επεισόδιο και εφ’ όσον ο ασθενής είναι σταθερός. Ο σκοπός του συγκεκριμένου τεστ πρέπει να είναι ξεκάθαρος, να χορηγείται σε ήρεμο περιβάλλον χωρίς παρεμβολές. Η ύπαρξη συγγενών πρέπει να σταθμιστεί με την πιθανότητα των αρνητικών επιπτώσεων, επομένως στην περίπτωση αυτή δεν πρέπει να παρεμβαίνουν.

Γενική ενθάρρυνση και ανατροφοδότηση θα πρέπει να δίνεται ανάμεσα στη κάθε ενότητα του τεστ, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι θα πρέπει να δίνονται πληροφορίες για συγκεκριμένα μέρη του τεστ, δηλαδή η επανάληψη των συστατικών του τεστ μπορεί να γίνει όσο συχνά χρειάζεται χωρίς αναφορά στα ατομικά μέρη του. Κάθε φορά που ο ασθενής ζητά ξανά επεξήγηση της εκάστοτε δραστηριότητας, αυτό θα πρέπει να σημειώνεται, καθώς επίσης και οι επικοινωνιακές στρατηγικές που χρησιμοποιούνται από τον ασθενή.

16.1. Η ΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ

Το πρώτο μέρος του ‘CAT’ τεστ ανιχνεύει τα γνωστικά ελαττώματα που μπορεί να επηρεάσουν την απόδοση του ατόμου. Ο αποκλεισμός της πιθανότητας συνδεδεμένων γνωστικών ελαττωμάτων μπορεί να δώσει μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση για τη φύση των γλωσσικών ελαττωμάτων.

1.Γραμμή διαχωρισμού

Αυτό το μέρος ελέγχει την οπτική παραμέληση(για παράδειγμα εάν ο ασθενής έχει ημιανοψία), παρουσιάζοντας τρεις γραμμές διαφορετικών μεγεθών τις οποίες ο αφασικός

ασθενής πρέπει να χωρίσει στη μέση την κάθε μια από αυτές. Ο εξεταστής μπορεί να δώσει όσες δοκιμαστικές χρειάζονται για να γίνει η κατανόηση της δραστηριότητας.

2.Σημασιολογική μνήμη

Αυτό το μέρος είναι μια μη-συντομευμένη έκδοση του 'Pyramids and Palm Trees Test' των Visch-Brink, Stronks και Denes. Αξιολογεί την πρόσβαση στη σημασιολογική μνήμη με μη-λεκτικό τρόπο εξετάζοντας κατά πόσο το άτομο μπορεί να βρει τη σύνδεση μεταξύ δυο φωτογραφιών ενώ υπάρχουν διασπαστικά στοιχεία. Ο εξεταστής δείχνει την κεντρική εικόνα και τα τέσσερα στοιχεία γύρω από αυτή και ζητά από τον ασθενή να ελέγξει αυτή που σχετίζεται με το στόχο. Εάν η απάντησή του είναι σωστή, τότε επιβραβεύεται, εάν όχι τότε ο εξεταστής πρέπει να επαναλάβει το στόχο της δραστηριότητας.

3.Ευφράδεια λέξεων

Η ύπαρξη της ευφράδειας λέξεων στο γνωστικό μέρος είναι κάτι αμφισβητήσιμο, καθώς θα μπορούσε να ταξινομηθεί στο γλωσσικό κομμάτι. Παρ' όλα αυτά, περιλαμβάνεται εδώ διότι η 'φτωχή' επίδοση στην ευφράδεια λέξεων μπορεί να χρησιμοποιηθεί σαν δείκτης της εκτελεστικής λειτουργίας που εξαρτάται από τον πρόσθιο λοβό. Αυξημένη διαφοροποίηση στην απόδοση σε αυτό το μέρος και στην ονομασία εικόνων μπορεί να δείξει βλάβη στην εκτελεστική λειτουργία. Ζητείται από το άτομο να παράγει όσα περισσότερα ζώα γνωρίζει που να ξεκινάνε από 'σ' μέσα σε ένα λεπτό. Για βοήθεια, αρχικά του ζητείται να πει όσες περισσότερες λέξεις σχετίζονται με μια συγκεκριμένη κατηγορία και έπειτα λέξεις που να ξεκινούν από ένα συγκεκριμένο γράμμα.

4.Μνήμη αναγνώρισης

Αυτό το μέρος αξιολογεί μη-λεκτικά την αναγνωριστική μνήμη. Εμφανίζονται οι δέκα κεντρικές εικόνες από τη 'σημασιολογική μνήμη' και το άτομο καλείται να αποφασίσει ποια εικόνα είδε νωρίτερα. Αφού το άτομο αναγνωρίσει το σημείο, ο εξεταστής μπορεί να του ζητήσει επιπλέον πράγματα.

5. Χρήση αντικειμένου με χειρονομία

Αυτό το μέρος εξετάζει την απραξία. Ο εξεταστής δείχνει κάποια αντικείμενα στον ασθενή και του ζητάει να δείξει με κινήσεις πως χρησιμοποιείται το καθένα. Δεν πρέπει να χρησιμοποιεί λεκτική επικοινωνία, παρά μόνο να δείχνει με τα χέρια του την κίνηση.

6. Αριθμητική

Αυτό το μέρος εξετάζει εάν ο ασθενής έχει δυσαριθμησία ή γενικά αδυναμία αριθμητικής σκέψης. Δίνονται κάποιες απλές αριθμητικές πράξεις και ο ασθενής καλείται να τις υπολογίσει και να γράψει το αποτέλεσμα της κάθε πράξης. Επίσης, δίνονται κάποια πιθανά αποτελέσματα, όπου ο ασθενής πρέπει να κυκλώσει το σωστό. Τα πιθανά αποτελέσματα που δίνονται αντιπροσωπεύουν συνηθισμένες λανθασμένες απαντήσεις ατόμων με αδυναμία αριθμητικής σκέψης.

16.2. Η ΓΛΩΣΣΙΚΗ ΑΠΟΔΟΣΗ

Η βαθμολόγηση στηρίζεται στις παραμέτρους που διαχωρίζουν τους αφασικούς από τους μη-αφασικούς ασθενείς. Η ικανότητα ανάγνωσης λέξεων και προτάσεων είναι εύκολη στη χρήση και οι παράμετροι έχουν ερευνηθεί με τον καλύτερο δυνατό τρόπο και χρησιμοποιούνται συχνά, σε αντίθεση με την ανάγνωση παραγράφου που δεν είναι διαδεδομένη και οι παράμετροι δεν έχουν πλήρως κατανοηθεί.

7. Κατανόηση προφορικών λέξεων

Οι πιο συνηθισμένες δυσκολίες των ατόμων με αφασία είναι ότι μπερδεύουν μια λέξη που μοιάζει φωνολογικά με μια άλλη. Αυτό το μέρος ζητά από τον ασθενή να διαλέγει από λέξεις που ταιριάζουν σημασιολογικά ή φωνολογικά και αξιολογεί και την σωστή επιλογή αλλά και τα σημασιολογικά ή φωνολογικά λάθη.

8. Κατανόηση των γραπτών λέξεων

Αυτό το μέρος είναι διαρθρωμένο όπως και η ‘κατανόηση προφορικών λέξεων’, με τη διαφορά ότι τα φωνολογικά παραπλανητικά στοιχεία είναι παρόμοια και οπτικά με τη λέξη-στόχο. Τα σημασιολογικά και τα οπτικά/φωνολογικά λάθη βοηθούν στο κατά πόσο οι δυσκολίες αντίληψης ή η σημασιολογική βλάβη συνεισφέρει στην αποτυχία του υπο-τεστ.

9. Κατανόηση των προφορικών προτάσεων

Αυτό το μέρος περιλαμβάνει αντεστραμμένες προτάσεις και ρόλους γύρω από το ρήμα. Ο εξεταστής ζητά από τον ασθενή να κοιτάξει τις τέσσερις εικόνες που του δίνονται κάθε φορά και στη συνέχεια του διαβάζει μια πρόταση. Έπειτα, ο ασθενής καλείται να δείξει ποιά εικόνα

ταιριάζει στην πρόταση. Αυτή η διαδικασία διακόπτεται εάν ο ασθενής κάνει τέσσερα συνεχόμενα λάθη.

10. Κατανόηση των γραπτών προτάσεων

Σ' αυτό το μέρος ακολουθείται παρόμοια διαδικασία με το υπο-τεστ 'κατανόηση των προφορικών προτάσεων', με τη διαφορά ότι τις προτάσεις που πρέπει να ταιριάζει με την εικόνα, την διαβάζει ο ασθενής. Το μεγαλόφωνο διάβασμα δεν βαθμολογείται και μετά από τέσσερις συνεχόμενες αποτυχίες διακόπτουμε τη διαδικασία.

11. Κατανόηση των προφορικών παραγράφων

Το συγκεκριμένο υπο-τεστ εξετάζει την ικανότητα του ασθενή με αφασία να καταλαβαίνει μεγάλες προτάσεις και να μπορεί να συμμετέχει σε διάλογο. Εξετάζει τη γλώσσα πέρα από το επίπεδό της, σε επίπεδο αναγκαίο για επικοινωνία. Ο εξεταστής διαβάζει ένα κείμενο και έπειτα κάνει ερωτήσεις κλειστού τύπου σχετικές με το περιεχόμενο στις οποίες ο ασθενής καλείται να απαντήσει. Οποιαδήποτε άλλη απάντηση, αποθαρρύνεται.

12. Επανάληψη λέξεων

Υπάρχουν δεκαέξι λέξεις τις οποίες διαβάζει ο εξεταστής και το άτομο πρέπει να τις επαναλάβει. Με τη δοκιμασία αυτή δίνεται η δυνατότητα να εντοπιστούν οι διαφορές με ακρίβεια ανάμεσα στις λέξεις με υψηλή και χαμηλή συχνότητα, σε μονοσύλλαβες και τρισύλλαβες και σε χαμηλής και υψηλής φαντασίας. Λεκτικά, φωνημικά, νεολογιστικά και δυσπραξικά λάθη θεωρούν την απάντηση του ασθενούς ως λανθασμένα. Η δυσarthρία γίνεται δεκτή με την προϋπόθεση ότι το φώνημα έχει επιλεγεί από το λεξικό.

13. Επανάληψη σύνθετων λέξεων

Τα άτομα με αφασία έχουν δυσκολία στην επανάληψη λέξεων με προθέματα και επιθέματα. Έτσι, αυτή η διαδικασία ελέγχει εάν αυτό επαληθεύεται. Η μεθοδολογία χορήγησης είναι ίδια με το υπο-τεστ 'Επανάληψη λέξεων'.

14. Επανάληψη ψευδολέξεων

Οι ασθενείς με αφασία παρουσιάζουν ιδιαίτερες δυσκολίες στην επανάληψη ψευδολέξεων. Δίνονται πέντε ψευδολέξεις μεγάλου και μικρού μήκους και με αυξανόμενη φωνολογική πολυπλοκότητα. Εάν ο ασθενής στην προσπάθειά του να επαναλάβει μια ψευδολέξη ως μια

υπαρκτή, τότε η απάντηση θεωρείται λανθασμένη.

15. Επανάληψη ακολουθίας αριθμών

Αυτή η διαδικασία εξετάζει την εξασθένηση της έκτασης, ζητώντας από τον ασθενή να επαναλάβει τις αριθμητικές ακολουθίες. Η δυσκολία στην επανάληψη ψηφίων καταδεικνύει μακροπρόθεσμο πρόβλημα στη μνήμη.

16. Επανάληψη προτάσεων

Σ' αυτό το μέρος εξετάζεται η ικανότητα του ασθενή με αφασία να επαναλαμβάνει προτάσεις αυξανόμενου μήκους. Ο σκοπός του συγκεκριμένου υπο-τεστ είναι να επιβεβαιώσει την έκταση των προτάσεων και όχι τη φωνολογική ανάσυρση.

17. Κατονομασία αντικειμένων

Αυτό το μέρος χρησιμοποιεί εικοσιτέσσερα στοιχεία για να ελέγξει με ακρίβεια την ικανότητα κατονομασίας ενός αντικειμένου, και για να διερευνήσει τα αποτελέσματα απόδοσης ενός αριθμού μεταβλητών. Ως γνωστό, οι αφασικοί ασθενείς αντιμετωπίζουν προβλήματα κατονομασίας, γι' αυτό σ' αυτό το υπο-τεστ τα αντικείμενα που υπάρχουν αντιπροσωπεύουν λέξεις υψηλής και χαμηλής συχνότητας, μονοσύλλαβες και τρισύλλαβες, υψηλής και χαμηλής φαντασίας, έμφυχα και άφυχα. Εάν ο ασθενής δυσκολεύεται να κατονομάσει την εικόνα, του δίνεται φωνημική βοήθεια. Σε περίπτωση που ο εξεταστής υποπτευθεί οπτική λανθασμένη αντίληψη, δίνει βοήθεια αλλά υπολογίζει την απάντηση ως λανθασμένη.

18. Κατονομασία ρημάτων ενέργειας

Η απόδοση της κατονομασίας των ρημάτων ενέργειας εξετάζεται με ένα σύνολο πέντε στοιχείων υψηλής συχνότητας. Οι άνθρωποι με αφασία, συγκεκριμένα οι γραμματικοί (διαταραχή του προφορικού λόγου που εκδηλώνεται ως αδυναμία συγκρότησης προτάσεων σύμφωνα με τους συντακτικούς κανόνες), δυσκολεύονται να βρουν το ρήμα ως αποτέλεσμα των σημασιολογικών ή συντακτικών ελλειμμάτων. Ο εξεταστής καλείται να επιμείνει στη διατύπωση της σωστής πράξης και να μην αποθαρρύνει τον ασθενή σε περίπτωση λανθασμένης απάντησης.

19. Προφορική περιγραφή εικόνας

Σ' αυτό το μέρος ο εξεταστής δείχνει μια εικόνα στον ασθενή και του ζητά να την περιγράψει. Εάν παραλείψει κάτι, πρέπει να του δοθεί βοήθεια για να απαντήσει πιο συγκεκριμένα. Ο ασθενής πρέπει να αποθαρρύνεται σε περίπτωση που απαριθμεί μεμονωμένα στοιχεία. Αυτή η δραστηριότητα, δεν μετράει τη λειτουργική επικοινωνία καθώς δεν αξιολογεί τη συζήτηση ούτε τη συνεισφορά της μη-λεκτικής επικοινωνίας στην επικοινωνιακή συνδιαλλαγή. Οι παράμετροι της βαθμολόγησης επιλέχθηκαν έτσι ώστε να διαχωρίσουν τον αφασικό και μη-αφασικό λόγο. Τα ICW είναι λέξεις/λεκτικές ενότητες που δίνουν πληροφορίες ή αντικαθιστούν τις λέξεις. Τα ICW δεν είναι απαραίτητο να είναι λέξεις περιεχομένου. Οι προθέσεις και οι προσωπικές ανωνυμίες μπορεί να θεωρηθούν ICW αν παρέχουν πληροφορίες. Τα ICW, κατάλληλα και μη, υπολογίζονται στην βαθμολόγηση.

A) Κατάλληλες ICWs

Αυτές είναι ICWs που μεταβιβάζουν ακριβείς έννοιες στο σωστό πλαίσιο και προφέρονται σωστά. Μια λέξη δηλαδή που θα επιλεγεί σωστά, αλλά ο ασθενής μπορεί να παρουσιάσει δυσarthρικά στοιχεία, θεωρείται σωστή ICW.

B) Μη-κατάλληλες ICWs

Αυτές είναι ICWs που επιλέγονται λανθασμένα, για παράδειγμα φωνημικές ή λεκτικές παραφασίες και νεολογισμοί. Εάν υπάρχουν συνεχείς ακατάλληλες προσπάθειες, βαθμολογείται μόνο η μια για να αποφευχθεί η τιμωρία αυτών με ικανότητες αυτό-ελέγχου.

Γ) Συντακτική ποικιλία

Εδώ σημειώνεται η ποικιλία ουσιαστικών, ρημάτων, επιθετικών και εμπρόθετων προσδιορισμών που χρησιμοποιήθηκαν στην περιγραφή εικόνας.

Δ) Καλά συγκροτημένη γραμματική

Η σωστή δημιουργία αναφέρεται στη σωστή χρήση και προφορά βοηθητικών ρημάτων, αριθμού και προθέσεων. Εάν παραλείπονται φράσεις αυτό θεωρείται ως αποτυχία ακόμη και αν η υπόλοιπη πρόταση είναι σωστή. Σε όποιες προτάσεις λείπουν το αντικείμενο ή ο προσδιορισμός όπου είναι απαραίτητα, θεωρούνται λάθος. Η ταχύτητα και η ικανότητα έκφρασης δεν έχουν αρνητική βαθμολόγηση, αλλά εάν λείπουν προθέματα και λειτουργικές λέξεις, θεωρούνται πάντα ως λάθη. Η σημασιολογική καταλληλότητα είναι επίσης ασήμαντη. Η ανάγνωση και η κατανόηση γραπτών λέξεων συμπεριλαμβάνεται καθώς δεν επηρεάζονται με τον ίδιο τρόπο.

20. Ανάγνωση λέξεων

Αυτό το υπο-τεστ χρησιμοποιεί εικοσιτέσσερα στοιχεία για να εξετάσει την ανάγνωση

λέξεων. Το υλικό έχει επιλεγθεί έτσι ώστε οι μεταβλητές να μη συμπίπτουν. Ζητείται από τον ασθενή να διαβάσει δυνατά και με ευκρίνεια τις λέξεις που του δίνονται. Για να μην αποσπάται η προσοχή του ασθενούς, επιτρέπεται να καλύπτονται οι επόμενες λέξεις με μια λευκή κάρτα, αυτό δεν επηρεάζει σε κάτι την βαθμολόγηση.

21. Ανάγνωση σύνθετων λέξεων

Το υπο-τεστ αποτελείται από τρεις μορφολογικά σύνθετες λέξεις για να εξετάσει εκλεκτικά ελλείμματα στην ικανότητα ανάγνωσης αυτών των στοιχείων. Η δυσκολία σε μορφολογικά σύνθετες λέξεις μπορεί να σημαίνει φωνολογική ή έντονη δυσλεξία.

22. Ανάγνωση λειτουργικών λέξεων

Ο ασθενής εξετάζεται σε τρεις λειτουργικές λέξεις με σκοπό να διερευνηθούν οι δυσκολίες στην ανάγνωση αυτών των στοιχείων που έχουν αναφερθεί ξανά, ιδιαίτερα σε άτομα που έχουν φωνολογική δυσλεξία ή βαθιά δυσλεξία. (Derouesne & Beauvois, 1979; Patterson 1982)

23. Ανάγνωση ψευδολέξεων

Η δυσκολία στην ανάγνωση ψευδολέξεων είναι χαρακτηριστικό της έντονης και φωνολογικής δυσλεξίας. Εν αντιθέσει, στην επιφανειακή δυσλεξία η ανάγνωση ψευδολέξεων είναι καλά διατηρημένη. Πριν ξεκινήσει τη διαδικασία χορήγησης ο εξεταστής, πρέπει να εξηγήσει στον ασθενή ότι οι λέξεις δεν υπάρχουν και πρέπει να ζητήσει από το άτομο να πει πως πιστεύει ότι θα μπορούσαν να προφέρονται.

24. Γραφή: Αντιγραφή

Ο έλεγχος του γραπτού λόγου επηρεάζεται από το εκπαιδευτικό υπόβαθρο του ατόμου, είναι χρονοβόρο και όχι ιδιαίτερο σημαντικό στους αφασικούς ασθενείς. Αυτή η δραστηριότητα δεν μετράει τη λειτουργική γραφή, αλλά στοχεύει στην αξιολόγηση της γραπτής περιγραφής με αξιόπιστο τρόπο. Η κινητική ικανότητα θα επηρεάσει εμφανώς το πόσα μπορεί να γράψει το άτομο και οι όποιες προσπάθειες θα πρέπει να συμπεριληφθούν. Στη συγκεκριμένη δραστηριότητα λοιπόν, ο ασθενής θα πρέπει να αντιγράψει λέξεις διαφόρων μεγεθών. Οι λεκτικές οδηγίες πρέπει να δίνονται, ειδικά όταν ζητείται από τον ασθενή να μετατρέψει κάποια γράμματα από μικρά σε κεφαλαία.

25. Γραπτή κατονομασία εικόνων

Σ' αυτό το υπο-τεστ, δίνονται 5 εικόνες και ο ασθενής καλείται να γράψει τη λέξη του αντικειμένου που απεικονίζεται. Το σχήμα των λαθών θα μπορούσε να δείξει που πρέπει να γίνει περαιτέρω έρευνα αν η γραφή θεωρείται ως πρόβλημα. Δίνεται μεγαλύτερη έμφαση στην επιλογή γραμμάτων και λέξεων από το σημασιολογικό επίπεδο παρά στην κινητική λειτουργία. Σε αντίθεση με άλλα τεστ αφασίας, το 'CAT' αξιολογεί την γραφή μεμονωμένων λέξεων. Σημασιολογικά συνδεδεμένες λεκτικές παραφασίες βαθμολογούνται με μηδέν.

26. Γραφή καθ' υπαγόρευση

Δίνονται πέντε συγκεκριμένες λέξεις, μια μικρού μήκους, μια παράτυπη, μια λέξη αφηρημένης έννοιας, μια μορφολογικά σύνθετη και μια ψευδολέξη, οι οποίες υπαγορεύονται στον ασθενή για να τις γράψει, σαν μια σύντομη ένδειξη από πιθανούς παράγοντες που επηρεάστηκαν σε αυτό το κομμάτι.

27. Γραπτή περιγραφή εικόνας

Αυτό το υπο-τεστ εξετάζει πιο εκτεταμένα την ικανότητα αφήγησης του ασθενούς, σε πιο εκτεταμένο κείμενο αλλά με περιορισμένο περιεχόμενο. Τέτοιες παράμετροι έχουν δείξει κατά καιρούς, ότι η γραπτή περιγραφή από αφασικούς ασθενείς έχει περιορισμένη συντακτική ποικιλία. Η ταχύτητα της γραφής τους επηρεάζεται τόσο από την πιθανή γνωστική τους έκπτωση όσο και από κινητικούς παράγοντες. Βέβαια, στην προκειμένη δραστηριότητα, δεν αξιολογείται η συντακτική ποικιλία και η ταχύτητα, αλλά η ακριβής περιγραφή της εικόνας που του δίνεται.

16.3. Ερωτηματολόγιο ανικανότητας(υπο-τεστ 28-34) – Disability questionnaire (DQ)

Το τελευταίο μέρος του 'CAT' τεστ είναι ένα ερωτηματολόγιο για την ανικανότητα και τις συναισθηματικές επιπτώσεις που συνδέονται με την αφασία. Ουσιαστικά, δίνει την ευκαιρία στον ασθενή να αξιολογήσει τον εαυτό του. Ο όρος 'ανικανότητα' χρησιμοποιήθηκε για να καλύψει ταυτόχρονα και την ανικανότητα και την αναπηρία όπως περιγράφεται στο 'WHO', 'ICIDH'1 (WHO,1980). Περιλαμβάνει ποσοτικές πληροφορίες, αλλά ο σκοπός είναι συμπληρωματικός για την βαθμολόγηση. Υπάρχει η ανάγκη να ενσωματώσει τις απόψεις και τις αντιλήψεις των ατόμων με αφασία και να τοποθετηθούν στο κέντρο του σχεδιασμού

αποκατάστασης. Επίσης, σκοπός του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου είναι να αποκτήσουμε επίγνωση του προβλήματος του ασθενή και ποια είναι η επίπτωση στην καθημερινή του ζωή.

Το DQ αποτελείται από τέσσερα μέρη:

- Το πρώτο, εξετάζει τις καθημερινές επικοινωνιακές καταστάσεις του ασθενούς και στοχεύει στους πρακτικούς περιορισμούς.
- Το δεύτερο, εξετάζει πόσο σημαντικές είναι οι δυσκολίες στην καθημερινή του ζωή, καθώς υπάρχει διαφορά μεταξύ του πόσο δύσκολο θεωρείται ένα εγχείρημα και την επίπτωση στην καθημερινή του ζωή.
- Το τρίτο, εξετάζει πώς επηρεάζει η αφασία την αυτοπεποίθηση, την αυτοεκτίμηση, την αίσθηση απομόνωσης και το επίπεδο του άγχους ενός ασθενή. Σύμφωνα με τον Brumfitt(1999), η αυτοεκτίμηση μειώνεται δραματικά μετά από βαρυσήμαντα γεγονότα στη ζωή ενός ατόμου.
- Το τέταρτο, ελέγχει τις συναισθηματικές επιπτώσεις που ίσως έχει επιφέρει η αφασία στη ζωή του ατόμου. Τα αρνητικά συναισθήματα μπορούν να παρακωλύσουν την ανάρρωση του ασθενούς.

16.3.1.Οδηγίες για τη χορήγηση του DQ

Το ερωτηματολόγιο πρέπει να χορηγηθεί εφ' όσον έχει χορηγηθεί το υπόλοιπο ' CAT' τεστ. Παρ' όλα αυτά , η ευαισθησία και η κλινική κρίση πρέπει να εξασκηθούν, ιδιαίτερα με τα άτομα που έχουν πρόσφατη επίκτητη αφασία. Γι' αυτό το λόγο, κάποιο από τα τεστ μπορεί να μη δοθεί εάν ο κλινικός θεωρήσει ότι θα βλάψει τη γενική καλή κατάσταση του ατόμου. Η επίπτωση της αφασίας στη ζωή του ατόμου είναι βασική. Η διαδικασία και για τα τέσσερα τμήματα είναι η ίδια, δηλαδή ο εξεταστής κάνει μια ερώτηση στον ασθενή και εκείνος καλείται να δείξει στην κλίμακα που του δίνεται σε ποιο επίπεδο θεωρεί ότι βρίσκεται. Καλό θα ήταν βέβαια, ο ασθενής να καθοδηγείται στα ερωτηματολόγια για την κατανόηση της κλίμακας. Θα πρέπει να τονιστεί ότι δεν υπάρχει σωστή ή λανθασμένη απάντηση. Οι ποιοτικές απαντήσεις θεωρούνται ιδιαίτερα σχετικές καθώς προσθέτουν περιεχόμενο, πληροφορίες και υφή στα ποσοτικά δεδομένα.

Όσον αφορά τη βαθμολόγηση του ερωτηματολογίου, οι απαντήσεις πρέπει να καταγράφονται στο φύλλο βαθμολόγησης και να αθροίζονται για να δοθούν τα τελικά αποτελέσματα σε κάθε υπο-τεστ. Όσο πιο υψηλό είναι το σκορ, τόσο πιο ανάκανο αισθάνεται το άτομο με την αφασία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 17

ΤΥΠΙΚΗ ΠΕΡΙΛΗΠΤΙΚΗ ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΣΗ

Ο βαθμός από όλα τα τεστ συγκεντρώνεται για να δείξει τη συνολική ικανότητα του ατόμου.
Η ομαδοποίηση των αποτελεσμάτων διαρθρώνεται ως εξής:

1. Γνωστική αντίληψη

-Μνήμη(σημασιολογική και αναγνωριστική μνήμη)

2. Γλωσσική αντίληψη

- i)κατανόηση προφορικού λόγου(κατανόηση προφορικών λέξεων, προτάσεων, παραγράφων)
- ii)κατανόηση γραπτού λόγου(κατανόηση γραπτών λέξεων και προτάσεων)
- iii)επανάληψη(επανάληψη απλών και σύνθετων λέξεων, ψευδολέξεων, ακολουθιών, προτάσεων)
- iv)κατονομασία (κατονομασία αντικειμένων, ρημάτων ενέργειας)
- v)προφορική περιγραφή εικόνας
- vi)ανάγνωση(ανάγνωση απλών, σύνθετων και λειτουργικών λέξεων, ψευδολέξεων)
- vii)γραφή(αντιγραφή λέξεων, γραφή ονομάτων από εικόνες και καθ' υπαγόρευση)
- viii)γραφτή περιγραφή εικόνας

3.Το ερωτηματολόγιο ανικανότητας

- i)Ανικανότητα(ανικανότητα στην ομιλία, στην κατανόηση, στην ανάγνωση και στη γραφή)

ii)Επίπτωση(αυτοεκτίμηση, συναισθηματικές συνέπειες)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 18

ΕΡΜΗΝΕΙΑ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

Σ' αυτό το κεφάλαιο, προτείνεται πώς ο κλινικός μπορεί να διεξάγει τα αποτελέσματα του 'CAT' τεστ. Δεν προορίζεται να είναι εξαντλητικό, αλλά να προσφέρει απλά προτάσεις για να βοηθήσει στην καλύτερη χρήση των αποτελεσμάτων της αξιολόγησης.

18.1. Η ΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ

Αυτό το τμήμα ελέγχει τα γνωστικά ελαττώματα που μπορεί να επηρεάσουν την απόδοση του ατόμου. Ομοίως, ο αποκλεισμός της πιθανότητας μιας εκτεταμένης γνωστικής έκπτωσης, δίνει στους κλινικούς μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση στις υποθέσεις τους σχετικά με τη φύση των γλωσσικών ανεπαρκειών και ικανοτήτων του εκάστοτε ασθενούς.

1.Γραμμή διαχωρισμού

Αυτό είναι υπο-τεστ για την αντίληψη του χώρου. Όταν η αξιολόγηση κλίνει προς τα δεξιά της γραμμής, αυτό δείχνει ότι η βλάβη είναι στην αριστερή πλευρά και αντιστρόφως. Η δυσκολία στη γραμμική αξιολόγηση είναι πιο συχνή στους ασθενείς με βλάβες στο βρεγματικό λοβό.

2. Σημσιολογική μνήμη

Η χαμηλή απόδοση σ' αυτό δείχνει ότι υπάρχει ένα ή περισσότερα ελλείμματα, όπως : δυσκολία στην οπτική αντίληψη , βλάβη στην αναγνώριση εικόνων, βλάβη στις έννοιες αντικειμένων. Περαιτέρω τεστ μπορεί να περιλαμβάνουν την πλήρη έκδοση των 'Pyramids and Palm Trees Test', για να επιβεβαιώσουν τη δυσκολία σε δραστηριότητες αυτού του είδους. Αν επιβεβαιωθεί δυσκολία πρέπει να εξερευνηθεί η υποβόσκουσα αιτία.

3. Ευφράδεια λέξεων

Τα τεστ ευφράδειας λέξεων είναι τεστ για την ανάκτηση λέξεων. Η ευφράδεια για την εύρεση ζώων που απαιτείται στο συγκεκριμένο υπο-τεστ, απαιτεί λεκτική αναζήτηση επί της βάσης σηματολογικού κριτηρίου, και για τις λέξεις που αρχίζουν από 'σ' απαιτείται η χρήση ορθογραφικού κριτηρίου. Η ευφράδεια μπορεί να υποστεί βλάβη σε αφασικούς ασθενείς που έχουν βλάβη πρόσθιου λοβού. Εάν το σκορ ευφράδειας ενός ατόμου έχει απόκλιση μεγαλύτερη του δύο, που προβλέπεται από την καταμέτρηση του σκορ, τότε ίσως αξίζει να εξεταστούν με μεγαλύτερη ακρίβεια οι λειτουργίες του πρόσθιου λοβού, με τη χρήση του 'BADS'(Behavioural Assessment of the Dysexecutive Syndrome; Wilson, Alderman, Burgess, Emslie, & Evans,1996)

4. Μνήμη αναγνώρισης

Αυτό το υπο-τεστ εξετάζει την οπτική αναγνωριστική μνήμη. Συνήθως τα αποτελέσματα σε αυτό τον τομέα είναι πολύ υψηλά, με μέσο όρο οι ασθενείς να σημειώνουν ποσοστό 73%, κάτι που δείχνει ότι η αναγνωριστική μνήμη των ατόμων αυτών είναι σχεδόν ανέπαφη. Τα αποτελέσματα των αφασικών ασθενών ίσως να είναι χαμηλότερα στη λεκτική μνήμη, εξαιτίας των γλωσσικών απαιτήσεων των διαφόρων τεστ απ' ότι οποιασδήποτε πρωτογενούς διαταραχής της μνήμης.

5.Χρήση αντικειμένου με χειρονομία

Αυτό το τεστ ελέγχει για ιδεο-κινητική και ιδεατή απραξία. Η χρήση ενός μέρους του σώματος για να δείξει τη χρήση ενός αντικειμένου, συχνά θεωρείται χαρακτηριστικό της ιδεο-κινητικής και ιδεατής απραξίας. Παρ' όλα αυτά, το πρόβλημα αυτό εμφανίζεται και σε υγιείς ηλικιωμένους.

6.Αριθμητική

Αυτό είναι ένα τεστ για τους γραπτούς υπολογισμούς. Υπάρχει μεγάλη ποικιλία από αριθμητικά ελλείμματα, όπως η έλλειψη πρωτογενών υπολογισμών, η δυσκολία απόδοσης των αριθμών μέσω της γραφής και της ανάγνωσης, η λάθη εξαιτίας της χωρικής αποδιοργάνωσης όταν καταγράφονται οι υπολογισμοί. Οι διαταραχές στους υπολογισμούς, συνήθως εμφανίζονται ως αποτέλεσμα βλάβης στο αριστερό οπίσθιο ημισφαίριο.

18.2. Η ΓΛΩΣΣΙΚΗ ΑΠΟΔΟΣΗ

18.2.1. Μέρος 1^ο: Γλωσσική κατανόηση

7. Κατανόηση προφορικών λέξεων

Αυτό είναι ένα τεστ προφορικών λέξεων που ταιριάζουν σε κάποιες εικόνες. Υπάρχουν τρία παραπλανητικά στοιχεία: το πρώτο συνδέεται σημασιολογικά, το δεύτερο φωνολογικά και το τρίτο είναι άσχετο. Όταν η επίδοση είναι μικρή, τα είδη των λανθασμένων απαντήσεων μπορούν να χρησιμοποιηθούν σαν οδηγός για περαιτέρω διερεύνηση. Όπου επιλέγεται το φωνολογικά παραπλανητικό στοιχείο, η λεκτική ή η προ-λεκτική ακουστική διαδικασία έχει αλλοιωθεί. Εάν υπάρχει πρόβλημα με την αντίληψη των ήχων, μπορεί να έχει υποστεί βλάβη η ικανότητα διαφοροποίησης ζευγαριών ίδιου-διαφορετικού. Όταν το κύριο λάθος είναι σημασιολογικό, η δυσκολία έγκειται στη διαδικασία πρόσβασης στο σημασιολογικό σύστημα. Εάν η κατανόηση μιας γραπτής λέξης είναι καλύτερη από μια προφορική, είναι πιθανή η βλάβη στη σημασιολογική πρόσβαση μέσω της προφορικής οδού. Σε περίπτωση που η απόδοση είναι χαμηλή και στα δύο υπο-τεστ, μπορεί να υπάρχει κεντρική σημασιολογική βλάβη. Η κατανόηση λέξεων υψηλής και χαμηλής ιδεατότητας μπορεί να ανιχνευθεί χρησιμοποιώντας συνώνυμα τεστ κρίσεως (PALPA Auditory Synonym Judgments, και το ADA Comprehension Battery). Η σύγκριση με το γραπτό λόγο μπορεί να βοηθήσει ώστε να διευκρινιστεί αυτό.

8. Κατανόηση γραπτών λέξεων

Αυτό είναι ένα τεστ γραπτών λέξεων κάτω από εικόνες και προφορικής έκφρασης παράλληλα. Υπάρχουν τρία παραπλανητικά στοιχεία: ένα συνδέεται σημασιολογικά, ένα οπτικά και ένα φωνολογικά με τη λέξη – στόχο. Όταν το κύριο λάθος είναι η επιλογή του

στοιχείου που συνδέεται οπτικά, τότε υπάρχει βλάβη ή λεκτική, ή προ- λεκτική ορατή επεξεργασία. Εάν υπάρχει πρόβλημα με την αναγνώριση των γραμμάτων, τότε η βλάβη είναι στο συνδυασμό γραμμάτων. Όταν το λάθος είναι σημασιολογικό, η βλάβη έγκειται στη διαδικασία πρόσβασης του σημασιολογικού συστήματος. Σε περίπτωση βλάβης στην κατανόηση γραπτών και προφορικών λέξεων, το πρόβλημα βρίσκεται στη διατήρηση σημασιολογικών εννοιών. Όπου υπάρχει συχνότητα επιλογής των παραπλανητικών στοιχείων, μπορεί να υπάρχει σοβαρό πρόβλημα ανάγνωσης.

9.Κατανόηση προφορικών προτάσεων

Με σκοπό να αναδειχθούν τα ελλείμματα, οι προτάσεις και τα παραπλανητικά στοιχεία είναι επίτηδες απλά επιλεγμένα. Εάν η δυσκολία ενός ατόμου βασίζεται στο μήκος των προτάσεων, θα πρέπει να υπάρχει επιτυχία σε μικρότερες προτάσεις, και να δυσκολεύεται σε περισσότερα από τέσσερα στοιχεία. Η σύγκριση είναι χρήσιμη για να διαπιστωθεί κατά πόσο το πρόβλημα εντοπίζεται στη διατήρηση, στην κατανόηση ή στην επεξεργασία.

10.Κατανόηση γραπτών προτάσεων

Αυτό το τεστ απαιτεί κατανόηση γραπτής πρότασης και επιλογής της εικόνας που ταιριάζει ανάμεσα σε τρία παραπλανητικά στοιχεία. Για να αποφευχθεί η μεταφορά των επιδράσεων από την ακουστική επεξεργασία, η εικόνα στόχος είναι απρόβλεπτα ίδια ή διαφορετική στις δυο εκδοχές. Ένα παρόμοιο μοτίβο δυσκολίας στην ακουστική και οπτική κατανόηση της εικόνας, συνεπάγεται κεντρική βλάβη στην κατανόηση της πρότασης. Η ερμηνεία των αποτελεσμάτων του συγκεκριμένου τεστ, μπορεί να δοθούν από την ερμηνεία που δίνεται από την κατανόηση ακουστικής πρότασης.

11. Κατανόηση των προφορικών παραγράφων

Αυτό το υπο-τεστ απαιτεί από το άτομο να ανασύρει το νόημα από εκτεταμένο λόγο. Η σύγκριση των αποτελεσμάτων με το υπο-τεστ ‘ Κατανόηση των προφορικών προτάσεων’ θα ήταν χρήσιμο. Παρ’ όλο που οι προφορικές πληροφορίες είναι μακροσκελείς, οι προτάσεις στην παράγραφο του υπο-τεστ δεν είναι γλωσσικά σύνθετες όπως στην κατανόηση προτάσεων. Σε κάποιες περιπτώσεις τα άτομα με αφασία μπορούν να κατανοήσουν καλύτερα την πιο εκτεταμένη ομιλία από τις προτάσεις που περιλαμβάνουν οι παράγραφοι.

18.2.2.Μέρος 2^ο : Εκφραστικός λόγος

12. Επανάληψη λέξεων

Αυτό το υπο-τεστ απαιτεί από το άτομο με αφασία να επαναλάβει κάποιες λέξεις που του δίνονται προφορικά. Τα αποτελέσματα πρέπει να ερμηνευτούν προσεκτικά, καθώς οι δυσκολίες στην ακουστική ικανότητα και στην προφορική παραγωγή μπορεί να βλάψει στην απόδοση. Όπου η επανάληψη ψευδολέξεων είναι χειρότερη από την επανάληψη λέξεων, η επανάληψη βασίζεται εν μέρει στους μηχανισμούς λεκτικής επανάληψης. Η δυσκολία στη φωνολογική παραγωγή, συνδέεται συνήθως με καλύτερη επανάληψη μονοσύλλαβων στόχων παρά τρισύλλαβων. Η βλάβη στην ακουστική ικανότητα συνδέεται με φωνολογικά λάθη στην παραγωγή, αλλά μπορεί να υπάρχει καλύτερη επανάληψη μεγάλων λέξεων παρά μικρών, γιατί αυτές οι λέξεις δεν είναι τόσο εύκολο να μπερδευτούν.

13.Επανάληψη σύνθετων λέξεων

Απαιτεί από το άτομο να επαναλάβει λέξεις που είναι μορφολογικά σύνθετες. Οι δυσκολίες στην επανάληψη σύνθετων λέξεων είναι συνήθως χαρακτηριστικές των ατόμων με βαθιά δυσφασία. Αυτοί οι άνθρωποι δεν παρουσιάζουν ιδιαίτερες δυσκολίες στα δεσμευμένα φωνήματα που συναντούν στην ανάγνωση ή στην παραγωγή του λόγου.

14. Επανάληψη ψευδολέξεων

Αυτό είναι ένα υπο-τεστ που ελέγχει την ικανότητα επανάληψης ψευδολέξεων. Εάν η δυσκολία παρουσιάζοταν συγκεκριμένα στην επανάληψη ψευδολέξεων, η πιο πιθανή αιτία θα ήταν βλάβη στις διαδικασίες της υπο-λεκτικής μετατροπής από ακουστική σε φωνολογική. Ελλείμματα στη φωνολογική συνδεσμολογία τυπικά επηρεάζουν τις ψευδολέξεις περισσότερο από τις πραγματικές λέξεις. Σ' αυτή την περίπτωση, η επανάληψη τρισύλλαβων πραγματικών λέξεων είναι πιθανόν να είναι ελλιπής (ιδιαίτερα όπου υπάρχουν λέξεις χαμηλές σε φαντασία και συχνότητα). Παρόμοια προβλήματα πρέπει να παρουσιάζονται στην κατονομασία και στην μεγαλόφωνη ανάγνωση. Το 'PALPA Nonword Repetition' μπορεί να χορηγηθεί για να εξετάσει την επανάληψη ψευδολέξεων με μεγαλύτερη λεπτομέρεια.

15. Επανάληψη ακολουθίας αριθμών

Αν το εύρος των ψηφίων είναι μειωμένο και η επανάληψη μεμονωμένων λέξεων είναι καλή, τότε είναι πιθανό ότι υπάρχει δυσκολία στην ακουστική βραχυπρόθεσμη μνήμη. Όταν παρατηρείται μειωμένη ικανότητα διατήρησης, δεν σημαίνει απαραίτητα φτωχή επανάληψη

πρότασης. Η φωνολογική βραχυπρόθεσμη μνήμη είναι πιθανό να διασπαστεί από ένα μικρό ψηφιακό ζευγάρι, ειδικά στους ανθρώπους με φτωχή επανάληψη μιας λέξης.

16.Επανάληψη προτάσεων

Σ' αυτό το τεστ ο ασθενής καλείται να επαναλάβει νοηματικές προτάσεις αυξάνοντας κάθε φορά το μήκος. Όπου η επανάληψη σε επίπεδο λέξεων είναι διατηρημένη, αλλά υπάρχουν δυσκολίες με προτάσεις, τότε μπορεί να υπάρχουν συντακτικές δυσκολίες. Αν υπάρχουν γραμματικά λάθη και παραλείψεις, τότε είναι πιθανή μια συγκεκριμένη γραμματική δυσκολία. Τα σημασιολογικά λάθη μπορεί να σηματοδοτούν πρόβλημα κατανόησης με συγκεκριμένες λέξεις. Η επανάληψη της πρότασης προϋποθέτει την κατανόηση της.**17.**

Κατονομασία αντικειμένων

Αυτό είναι υπο-τεστ για την κατονομασία εικόνων που ποικίλουν σε συχνότητα, φαντασία και σε μήκος. Η χαμηλή απόδοση δείχνει δυσκολία στην ανάσυρση λέξεων. Η καθυστέρηση μπορεί να οφείλεται σε προβλήματα πρόσβασης της σημασίας ή της φωνολογίας της εκάστοτε λέξης. Η δυσκολία μπορεί να βρίσκεται σε βλάβη στην παρουσίαση ή στις διαδικασίες φωνολογικής σύνθεσης. Τα σημασιολογικά λάθη υποδηλώνουν προβλήματα στο ίδιο το σημασιολογικό σύστημα. Γενικές σημασιολογικές δυσκολίες συχνά συνδέονται με χαμηλή απόδοση στο τεστ 'Σημασιολογικής μνήμης'. Όπου εντοπίζεται πρόβλημα με έμψυχα ή άψυχα αντικείμενα, μπορεί να υπάρχει βλάβη σε συγκεκριμένη κατηγορία.

18.Κατονομασία ρημάτων ενέργειας

Το 'CAT' αξιολογεί την ανάκτηση ρημάτων ανεξάρτητα από τα ουσιαστικά, σαν 'μέρη του λόγου' που τα αποτελέσματα τεκμηριώνονται σωστά, με επιδόσεις που συνδέονται με την ανάκτηση ρημάτων και ουσιαστικών, ακόμη και αν τα στοιχεία συμφωνούν στη συχνότητα. Η παράλειψη ή η αντικατάσταση των μορφολογικών καταλήξεων, μπορεί να υποδηλώνει συγκεκριμένη γραμματική βλάβη. Μια πιο λεπτομερής σύγκριση της κατονομασίας των ρημάτων και των ουσιαστικών μπορεί να γίνει χρησιμοποιώντας το 'Verb and Noun Test'(Webster & Bird, 2000).

19. Προφορική περιγραφή εικόνας

Αυτό το υπο-τεστ, ελέγχει την ικανότητα του αφασικού να καταλάβει και να περιγράψει μια σύνθετη εικόνα. Η κατηγοριοποίηση σε ευφράδεια και μη, μπορεί συνήθως να γίνει μετά από ανάλυση του λόγου. Οι ομιλητές που χαρακτηρίζονται από ευφράδεια λόγου, συνήθως έχουν

μεγαλύτερη αναλογία ακατάλληλων λέξεων σε συνδυασμό με καλή γραμματική, συντακτική ποικιλία και γρήγορη παραγωγή λόγου. Από την άλλη πλευρά, οι ομιλητές με απουσία ευφράδειας λόγου, έχουν παύσεις κατάλληλων και μη, λέξεων σε ελλειπή γραμματική δομή και μειωμένη παραγωγή λόγου. Ευφράδεια λόγου και ταυτόχρονα παρα- γραμματική παραγωγή μπορεί να συνδέεται με δυσκολίες στην κατανόηση λέξεων.

20. Ανάγνωση λέξεων

Αυτό το υπο-τεστ ελέγχει την προφορική ανάγνωση αληθινών λέξεων, διαφορετικών μοτίβων. Τα αποτελέσματα θέλουν προσεκτική ερμηνεία, καθώς οι δυσκολίες στην ανάγνωση μπορεί να προκαλούνται στα οπτικά δεδομένα, στη φωνολογική παραγωγή ή με λεκτικά ή μη- λεκτικά σχέδια. Όταν κάποιος ασθενής παρουσιάσει δυσκολίες στην αναγνώριση γραμμάτων, τότε αυτό θα παρουσιάζεται και σε όλες τις υπόλοιπες ενότητες του τεστ. Αν η αναγνώριση γραμμάτων δεν είναι επηρεασμένη, το πρόβλημα μπορεί να βρίσκεται στη λεκτική αναγνώριση γραπτών λέξεων. Αυτό μπορεί να συνδέεται με συγκεκριμένη δυσκολία με λέξεις χαμηλής συχνότητας. Εάν η ανάγνωση συνηθισμένων λέξεων είναι καλύτερη από τις πιο σπάνιες και εμφανίζονται λάθη γενίκευσης, αυτό μπορεί να οφείλεται σε λεκτική μετατροπή από ορθογραφική σε φωνολογική. Η ανάγνωση ψευδολέξεων που βασίζεται στη μετατροπή από ορθογραφική σε φωνολογική, συνήθως είναι καλά διατηρημένη. Μπορεί να υπάρχει δυσκολία στην κατανόηση σπάνιων λέξεων, οι οποίες γίνονται αντιληπτές όπως προφέρονται, αλλά αυτό δεν είναι ένα τυπικό χαρακτηριστικό της επιφανειακής δυσλεξίας. Η εμφάνιση σημασιολογικών λαθών που δεν συνδέονται οπτικά είναι το κύριο χαρακτηριστικό της βαθιάς δυσλεξίας. Συνδέεται: α) καλύτερη ανάγνωση λέξεων υψηλής ιδεατότητας
β) φτωχή ανάγνωση λειτουργικών λέξεων
γ) αδυναμία ανάγνωσης ψευδολέξεων

Η βαριά δυσλεξία μπορεί να εμφανιστεί είτε με σωστή κατανόηση γραπτής λέξης, είτε με σημασιολογική βλάβη στην κατανόηση και την ανάγνωση. Όπου η κατανόηση έχει υποστεί βλάβη, συνδέεται με δυσκολία στην κατανόηση αφηρημένων λέξεων. Πολλοί άνθρωποι με βαριά δυσλεξία δεν κάνουν συχνά σημασιολογικά λάθη, γι' αυτό χρειάζεται περαιτέρω έλεγχος για το διαχωρισμό μεταξύ φωνολογικής και βαριάς δυσλεξίας. Άτομα με φωνολογική δυσλεξία έχουν όλα τα χαρακτηριστικά της βαριάς δυσλεξίας, χωρίς να κάνουν όμως άσχετα οπτικά σημασιολογικά λάθη. Η χειρότερη ανάγνωση τρισύλλαβων λέξεων συνοδευμένων από φωνολογικά άσχετα λάθη, είναι χαρακτηριστική δυσκολία στο φωνολογικό συνδυασμό. Η συλλαβική ανάγνωση χαρακτηρίζεται από αργή και συνήθως λανθασμένη ανάγνωση

μεγαλύτερων λέξεων.

21. Ανάγνωση σύνθετων λέξεων

Τα λάθη που περιέχουν αντικατάσταση ή παράλειψη των μορφολογικών καταλήξεων είναι χαρακτηριστικά της βαριάς δυσλεξίας.

22. Ανάγνωση λειτουργικών λέξεων

Η φτωχή ανάγνωση λειτουργικών λέξεων που συνδέεται με λέξεις περιεχομένου, είναι χαρακτηριστικό της βαριάς δυσλεξίας και μερικών ατόμων με φωνολογική δυσλεξία.

23. Ανάγνωση ψευδολέξεων

Η φτωχή ανάγνωση ψευδολέξεων σε σύγκριση με την ανάγνωση κανονικών λέξεων είναι χαρακτηριστικό της βαριάς και φωνολογικής δυσλεξίας.

24. Γραφή: Αντιγραφή λέξεων

Ελέγχει κατά πόσο το άτομο με αφασία μπορεί να αντιγράψει γράμματα και λέξεις. Η ερμηνεία του τεστ γραφής υποθέτει ότι οι δυσκολίες δε μπορούν να αποδοθούν απλά σε βλάβη του κινητικού ελέγχου. Λάθη όπως η κακή τοποθέτηση γραμμάτων, παραμέληση μιας πλευράς της σελίδας ή δυσκολίες στο χώρο μπορεί να φανούν σ' αυτό ο υπο-τεστ.

25. Γραπτή κατονομασία εικόνων

Αυτό το υπο-τεστ ελέγχει την ικανότητα του ατόμου με αφασία να ανασύρει τη σωστή λέξη από μια εικόνα, να έχει πρόσβαση στην ορθογραφία και να γράψει τη λέξη. Τα σημασιολογικά λάθη μπορεί να προέρχονται είτε από το σημασιολογικό επίπεδο, είτε πηγαίνοντας από τη σημασιολογική στην ορθογραφική παραγωγή. Αυτό θα βοηθήσει να διαγνωσθεί εάν υπάρχει κεντρική σημασιολογική δυσκολία και κατά πόσο οι διαφορετικές ιδιότητες επηρεάζουν την απόδοση.

26. Γραφή καθ' υπαγόρευση

Αυτό το υπο-τεστ ελέγχει την ικανότητα του αφασικού ατόμου να έχει πρόσβαση στη γραπτή μορφή της λέξης από την προφορική μορφή. Αυτό μπορεί να γίνει χωρίς να γνωρίζει την έννοια της λέξης, προσπερνώντας το σημασιολογικό σύστημα και πηγαίνοντας κατευθείαν στην ορθογραφική παραγωγή. Η ανάλυση των λαθών είναι ίδια με τη ' γραπτή κατονομασία

εικόνων' . Η σύγκριση είναι χρήσιμη. Αν υπάρχουν διαφορές μεταξύ των δύο, υποδηλώνει ότι η ύπαρξη της εικόνας επηρεάζει την απόδοση.

27.Γραπτή περιγραφή εικόνας

Αυτό το υπο-τεστ ελέγχει την ικανότητα να καταλάβει το άτομο και να περιγράψει γραπτά μια σύνθετη εικόνα. Δείχνει μια ένδειξη των γραμματικών και συντακτικών χαρακτηριστικών της γραπτής παραγωγής. Συγκρίνεται με την προφορική περιγραφή εικόνας. Η απόδοση εδώ πρέπει να ερμηνευτεί σε σχέση με την ικανότητα στη γραπτή ονομασία εικόνων και στα άλλα γραπτά τεστ.

18.3. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ(ΥΠΟ-ΤΕΣΤ 28-34) – DISABILITY QUESTIONNAIRE (DQ)

Το πρώτο τμήμα του ερωτηματολογίου ερευνά την ανικανότητα που συνδέεται με συγκεκριμένες επικοινωνιακές καταστάσεις.

Το δεύτερο τμήμα ερευνά την επίπτωση αυτών των δυσκολιών, το πρόβλημα που προκαλεί η αφασία στην καθημερινή ζωή του ασθενούς, την επίπτωση στην αυτό-εικόνα του καθώς και τις συναισθηματικές συνέπειες. Οι υψηλοί βαθμοί δείχνουν σημαντική επίπτωση της αφασίας στη ζωή του ασθενούς, δηλαδή όσο πιο υψηλό είναι το σκορ, τόσο πιο πολύ πιστεύει το άτομο ότι επηρεάστηκε η ζωή του αρνητικά μετά το επεισόδιο. Εάν το άτομο δείχνει σοβαρή βλάβη σε κάποια δεξιότητα, αλλά αξιολογεί τον εαυτό του ότι δεν έχει επηρεαστεί, τότε πρέπει να γίνει περαιτέρω διερεύνηση. Είναι χρήσιμο να τονιστούν οι μορφές απόδοσης σε όλα τα τεστ και να ερευνηθεί γιατί γίνεται αυτό. Ίσως μερικές καταστάσεις ή ακόμη και άνθρωποι να δημιουργούν πρόβλημα στον ασθενή. Η διαφορά στην αυτό-αξιολόγηση της βλάβης και στην ύπαρξη της βλάβης μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι το άτομο ανέθετε σε κάποιον άλλο τις συγκεκριμένες δραστηριότητες πριν την αφασία. Εάν υπάρχουν αρνητικές συναισθηματικές επιπτώσεις, είναι χρήσιμο να ανιχνευθεί ποιές καταστάσεις , άνθρωποι ή δραστηριότητες τους κάνουν να νιώθουν καλύτερα ή χειρότερα και για ποιο

λόγο. Το ερωτηματολόγιο χρησιμοποιείται για τη διευκόλυνση αυτών των μορφών συζήτησης και στη θέσπιση προτεραιοτήτων και στόχων γύρω από αληθινές καταστάσεις.

ΜΕΡΟΣ 3^ο

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ ΤΟΥ COMPREHENSIVE APHASIA TEST(CAT)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 19

19.1. ΜΕΘΟΔΟΣ

Το δείγμα περιλάμβανε 12 ασθενείς με αφασία, ύστερα από αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο(A.E.E) ή κρανιοεγκεφαλική κάκωση(K.E.K). Η συλλογή του δείγματος έγινε στο Κέντρο Φυσικής Ιατρικής Αποκατάστασης του Γενικού Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων, στην "Αναγέννηση", κέντρο Αποκατάστασης-Αποθεραπείας της Θεσσαλονίκης και στο "Αποκατάσταση", κέντρο Αποκατάστασης-Αποθεραπείας των Τρικάλων. Όλοι ήταν Έλληνες που μιλούσαν την ελληνική ως μητρική γλώσσα. Η ηλικία τους κυμαίνονταν από 25 έως 65 ετών και δεν είχαν ιστορικό αλκοολισμού ή άλλων εξαρτησιογόνων ουσιών. Απαραίτητη προϋπόθεση ήταν να μην παρουσιάζουν δεξιά ημιπληγία. Η χορήγηση του τέστ πραγματοποιήθηκε αφού είχαν περάσει 3-6 εβδομάδες μετά το επεισόδιο και εφόσον ο

ασθενής ήταν σταθερός. Χορηγήθηκε στα πλαίσια ενός ήσυχου περιβάλλοντος ,χωρίς παρεμβολές και χωρίς την παρέμβαση των συγγενών.

ΔΟΚΙΜΑΣΙΕΣ

Η κλινική εξέταση αρχικά περιλάμβανε ιατρικό ιστορικό . Οι νευροψυχολογικές .δοκιμασίες που χρησιμοποιήθηκαν ήταν το Mini Mental State Examination(MMSE) για την διαφοροδιάγνωση πιθανής Άνοιας Τύπου Alzheimer (A.T.A). Κατόπιν, χορηγούνταν το Comprehensive Aphasia Test (CAT) για την εκτίμηση της γνωστικής και γλωσσικής τους απόδοσης, καθώς και ένα ερωτηματολόγιο (υπο-ενότητα του CAT) για την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής τους μετά το συμβάν.

19.2. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Το δείγμα που επιλέχθηκε για την πιλοτική μας μελέτη δεν είναι αντιπροσωπευτικό, καθώς είναι μικρό και δεν καλύπτει τα είδη όλων των αφασιών. Συνεπώς, η μελέτη μας δεν αξιώνει γενίκευσης των ευρημάτων της, εφ' όσον πρόκειται για δείγμα ευκολίας που δε συμπεριλαμβάνει άτομα με αφασία όλων των ειδών, όλων των ηλικιών και πολλών πόλεων, γεγονός που θα επέτρεπε να έχουμε μια πιο εκτενή, έγκαιρη και αξιόπιστη εικόνα για το θέμα μας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 20

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΕΛΕΤΗΣ

ΕΡΜΗΝΕΙΑ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΓΝΩΣΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΓΛΩΣΣΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ

Από την εφαρμογή του ‘CAT’ στα δώδεκα υποκείμενα προκύπτει:

Γνωστική επίδοση

- Σε όσον αφορά τη γνωστική εκτίμηση, το 41,7% των ασθενών είχε μέτρια απόδοση στις δοκιμασίες μνήμης.
- Το 66,7% δεν εκδηλώνει ιδεοκινητική απραξία.
- Άσχημη επίδοση είχαν στα μαθηματικά το 25% των υποκειμένων.
- Αξιοσημείωτο είναι ότι στη γνωστική επίδοση των εξεταζομένων παρατηρείται ίδιο ποσοστό να σημειώνει άριστη και μέτρια επίδοση .

Γλωσσική επίδοση

- Ίδιο ποσοστό ασθενών 25% παρουσιάζει μέτρια και άριστη επίδοση στην ακουστική κατανόηση.
- Αναφορικά με την οπτική αναγνώριση παρατηρούνται ακραίες τιμές σε ποσοστό ασθενών 50% να σημειώνει άριστη επίδοση και 41,7% άσχημη.
- Στην ικανότητα επανάληψης μόνο το 16,7% δεν κατάφερε να ανταποκριθεί ικανοποιητικά.
- Το 33,3% των ασθενών έχει κακή επίδοση στην κατονομασία.
- Το ίδιο ποσοστό παρουσιάζει μέτρια επίδοση στην ανάγνωση(33,3%).
- Ο τομέας της γραφής παρουσίασε μια ποικιλία αποτελεσμάτων με χαρακτηριστικό το ποσοστό 36,4% μόνο να επιτυγχάνει σε αυτή τη δοκιμασία.
- Αξιόλογο είναι το ποσοστό 20% στην περιγραφή εικόνας, όπως επίσης και το γεγονός ότι το 10% εμφανίζει πρόβλημα όρασης.
- Άρνηση παρουσιάζει στην γραπτή περιγραφή εικόνας το 50% των ασθενών.

Ερμηνεία των αποτελεσμάτων του ερωτηματολογίου

- Σε ποσοστό 8,3% οι ασθενείς εμφάνισαν σοβαρή αναπηρία που τους καθιστά μη λειτουργικούς.
- Το 72,7% των ασθενών πιστεύουν ότι η αφασία δεν είχε επίπτωση στην καθημερινή τους ζωή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Μετά την διεξαγωγή των αποτελεσμάτων του 'CAT' και με τη στατιστική ανάλυση μέσω του 'S.P.S.S' προέκυψαν τα παρακάτω συμπεράσματα :

- ✚ Όσον αφορά την ανάγνωση, οι ασθενείς είχαν άριστη απόδοση. Το ίδιο ισχύει και για την κατονομασία, την ακουστική κατανόηση, την οπτική ανάγνωση και τον έλεγχο ύπαρξης απραξίας.
- ✚ Το ποσοστό της απόδοσης των ασθενών στην επανάληψη και στη μνήμη ήτανε μέτριο μέχρι και άριστο. Ωστόσο, στην περιγραφή εικόνας και στην αριθμητική οι ασθενείς είχανε μέτρια απόδοση και στην γραπτή περιγραφή εικόνας υπήρξε μέχρι και άρνηση κατά το ήμισυ.

Συμπερασματικά:

- ✚ Ως επί το πλείστον η γλωσσική απόδοση ήτανε εύκολη για τους ασθενείς με μοναδικό τροχοπέδη την περιγραφή των εικόνων και κυρίως την περιγραφή αυτών γραπτώς.
- ✚ Η γνωστική απόδοση παρουσίασε σχετικά υψηλό ποσοστό επιτυχίας, με τα αποτελέσματα της άριστης και της μέτριας απόδοσης να ισοβαθμούν.
- ✚ Στο 50% των ασθενών η αφασία δεν επηρεάζει την ποιότητα ζωής τους.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ

- Καμπανάρου, Μ. (2007). Διαγνωστικά Θέματα Λογοθεραπείας. Αθήνα: ΕΛΛΗΝ.
- Καρπαθίου, Σ. Ε. (1999). Νευρογλωσσολογική Λογοθεραπεία. Τόμος 2^{ος}, Θεραπεία. Αθήνα: ΕΛΛΗΝ.
- Καρπαθίου, Χ. & Καρπαθίου, Σ. (1993). Κλινική Νευροψυχολογία – Νευρογλωσσολογία. Αθήνα: ΕΛΛΗΝ.
- Μεντενόπουλος, Γ. (2003). Αφασίες, αγνωσίες, απραξίες και η σχέση τους με την μνήμη. Θεσσαλονίκη: University Studio Press.
- Πρώιου, Χ. (2005). Δυσφαγία, Δυσφασία, Δυσαρθρία – Λογοπαθολογία για ενήλικες και Παιδιά. Έκδοση 2^η. Θεσσαλονίκη: Grapholine.
- Τσολάκη, Μ., Κασάπη, Ε. & Κεχαγιά, Ε. (2002). Εισαγωγή στη νευρό – ψυχογλωσσολογία. Θεσσαλονίκη: University Studio Press.

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

- Lortajean, G. & Wallace, L. (1996). Adult Aphasia Rehabilitation. U.S.A: Butterworth –

Heinemann.

Papathanasiou, I. & Bleser, R. D. (2003). The science of aphasia: From theory to therapy.

U.K: Pergamon.

Swinburn, K., Porter, G. & Howard D.(2004). Comprehensive Aphasia Test. U.K: Psychology

Press.

Worrall, L. E. & Holland, A.L. (2003). APHASIOLOGY: An international , interdisciplinary journal. Volume 17 – Number 4. Psychology Press.

ΜΕΤΕΦΡΑΣΜΕΝΗ

Adams, R. D., Victor, M. & Ropper, A. H. Νευρολογία Ι. Έκδοση 2^η. Ιατρικές εκδόσεις Π.Χ.

Πασχαλίδης.

Aminoff, M. J., Greenberg, D.A. & Simon, R. P. (2006). Κλινική Νευρολογία. Έκδοση 6^η.

Αθήνα: ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΥ Α.Ε.

Johnstone, B. & Stonnington H. H. (2006). Γνωστική Αποκατάσταση Νευροψυχολογικών

Διαταραχών. Φιλομάθεια.

Walton, J. (1984). Νευρολογία. Έκδοση 5^η. Αθήνα: Ιατρικές εκδόσεις Λίτσα.

INTERNET

Αφασία ενηλίκων. http://www.iatronet.gr/article.asp?art_id=3453

Η αφασία.

http://www.pliroforiodotis.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=12745:2010-07-16-05-39-07&catid=71:2010-07-15-21-10-07&Itemid=100164

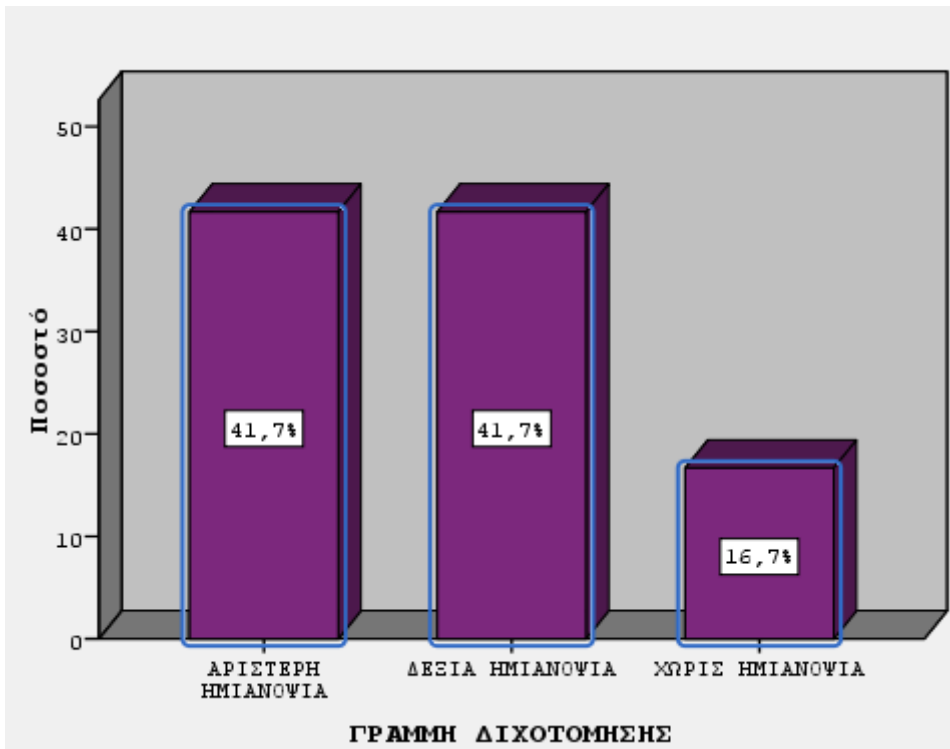
Συναισθηματικές διαταραχές σε ασθενείς με αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια: Μια ανασκόπηση. <http://www.encephalos.gr/44-3-03g.htm>.

ΓΡΑΜΜΗ ΔΙΧΟΤΟΜΗΣΗΣ	Ποσοστό (%)
ΑΡΙΣΤΕΡΗ ΗΜΙΑΝΟΨΙΑ	41,7
ΔΕΞΙΑ ΗΜΙΑΝΟΨΙΑ	41,7
ΧΩΡΙΣ ΗΜΙΑΝΟΨΙΑ	16,7
Σύνολο	100,0

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

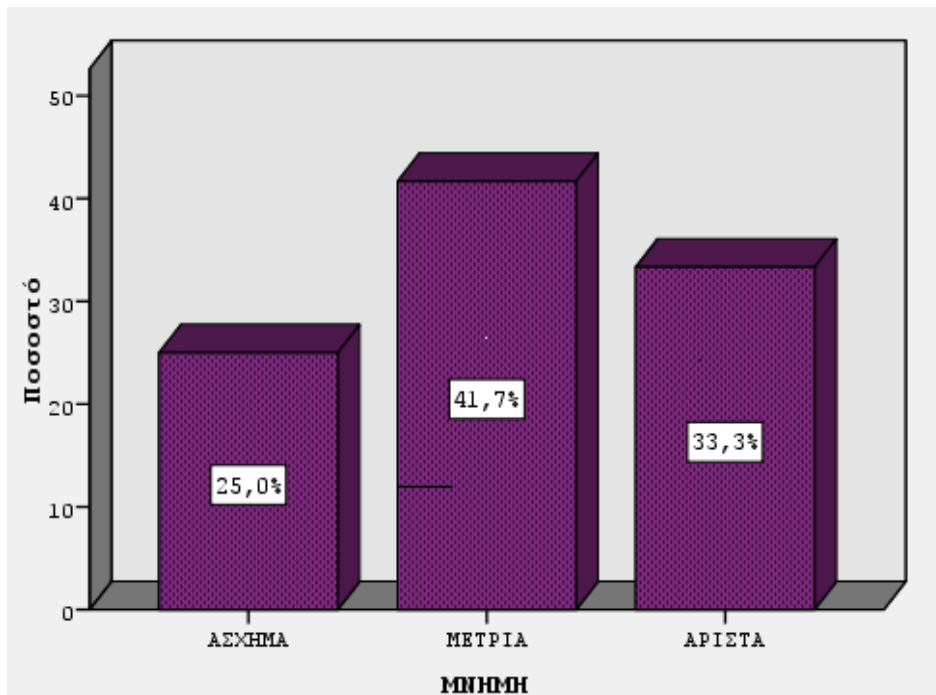
ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ‘CAT’

ΠΙΝΑΚΑΣ 1.



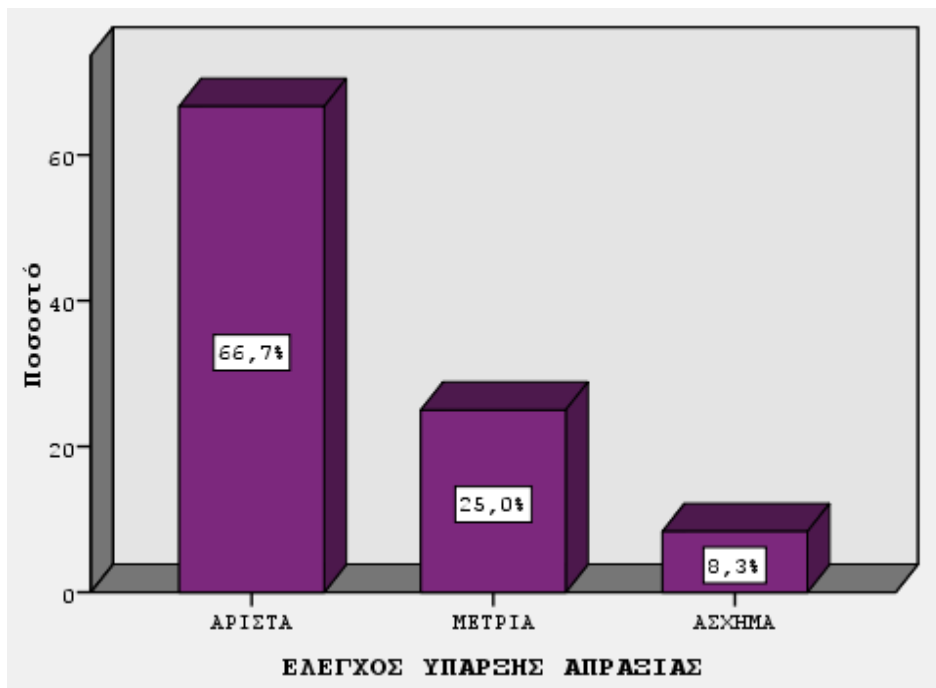
Το 41,7% των ασθενών εμφάνισε αριστερή ημιανοψία και άλλο ένα 41,7% εμφάνισε δεξιά ημιανοψία..

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.



Το 41,7% των ασθενών είχε μέτρια απόδοση στα τεστ μνήμης.

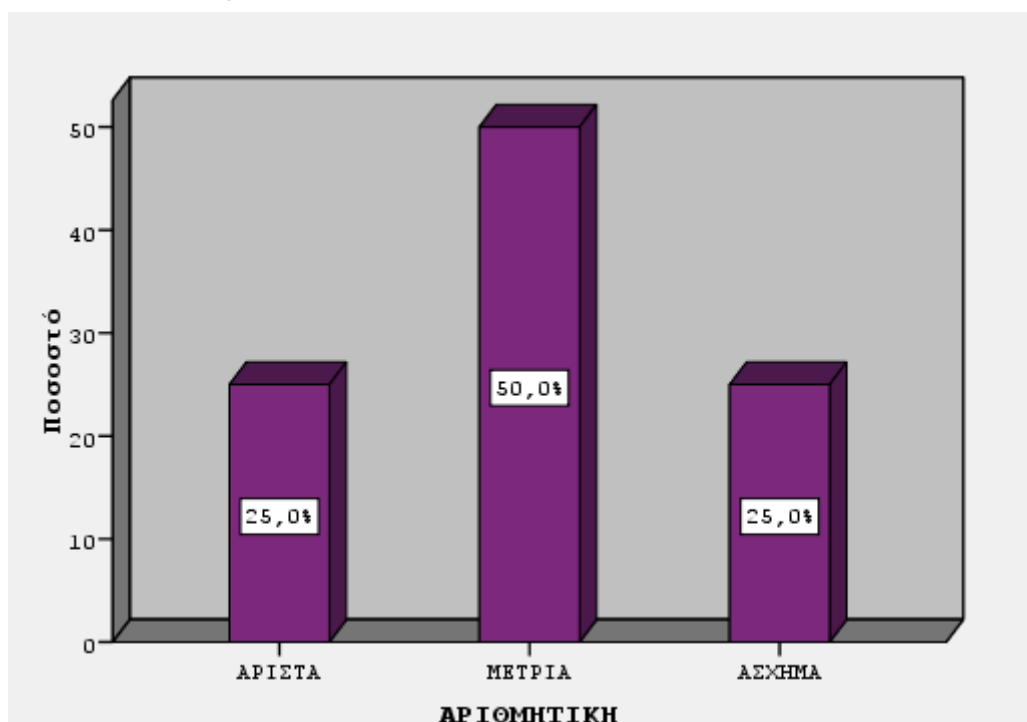
ΠΙΝΑΚΑΣ 3.



Το 66,7% των ασθενών είχε άριστη απόδοση στον έλεγχο ύπαρξης απραξίας

ΕΛΕΓΧΟΣ ΥΠΑΡΞΗΣ ΑΠΡΑΞΙΑΣ	Ποσοστό (%)
ΑΡΙΣΤΑ	66,7
ΜΕΤΡΙΑ	25,0
ΑΣΧΗΜΑ	8,3
Σύνολο	100,0

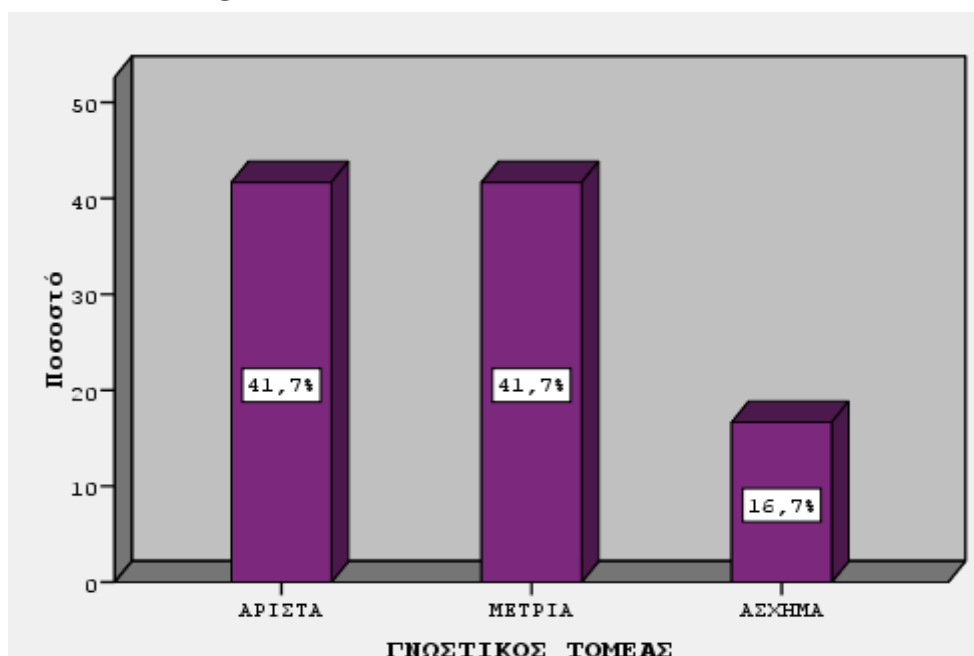
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.



ΑΡΙΘΜΗΤΙΚΗ	Ποσοστό (%)
ΑΡΙΣΤΑ	25,0
ΜΕΤΡΙΑ	50,0
ΑΣΧΗΜΑ	25,0
Σύνολο	100,0

Το 50% των ασθενών είχε μέτρια απόδοση στα τεστ αριθμητικής.

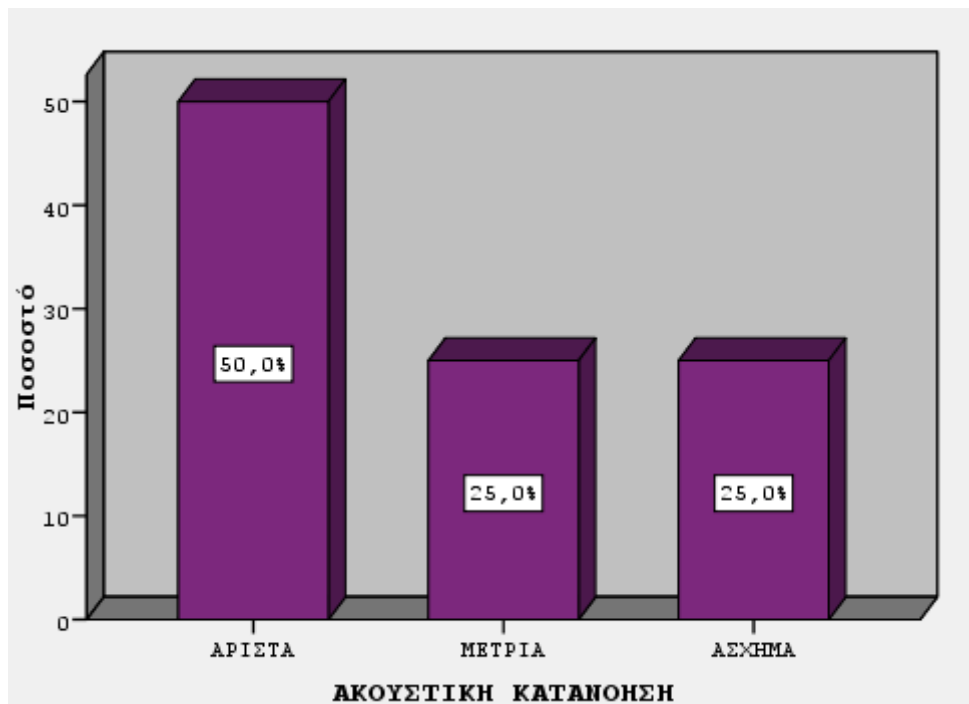
ΠΙΝΑΚΑΣ 5.



ΓΝΩΣΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ	Ποσοστό (%)
ΑΡΙΣΤΑ	41,7
ΜΕΤΡΙΑ	41,7
ΑΣΧΗΜΑ	16,7
Σύνολο	100,0

Το 83,4% των ασθενών είχε από μέτρια μέχρι άριστη απόδοση στα τεστ γνωστικού τομέα.

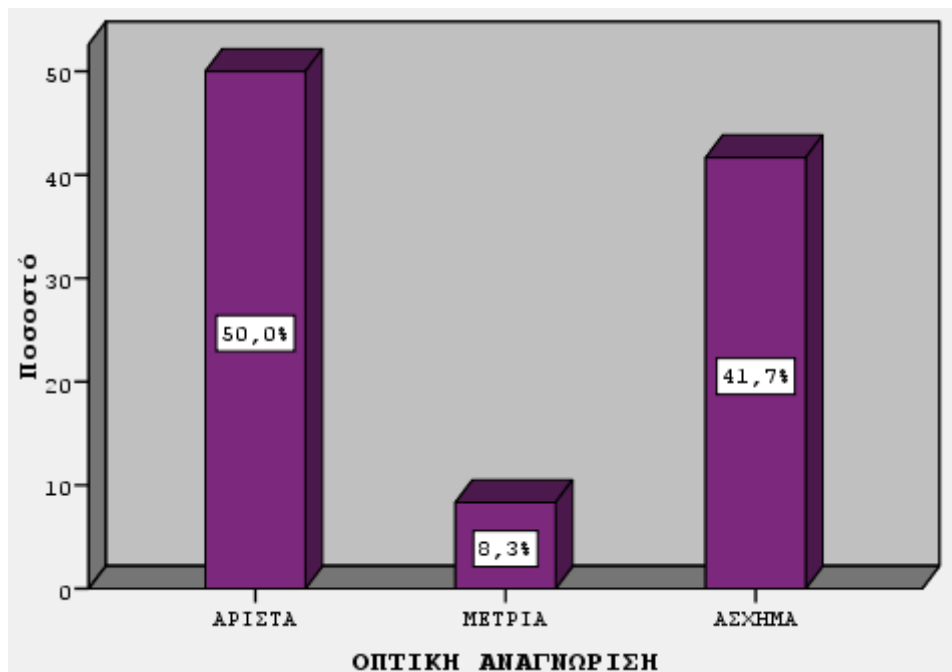
ΠΙΝΑΚΑΣ 6.



ΑΚΟΥΣΤΙΚΗ ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ	Ποσοστό (%)
ΑΡΙΣΤΑ	50,0
ΜΕΤΡΙΑ	25,0
ΑΣΧΗΜΑ	25,0
Σύνολο	100,0

Το 50% των ασθενών είχε άριστη απόδοση στα τεστ ακουστικής κατανόησης.

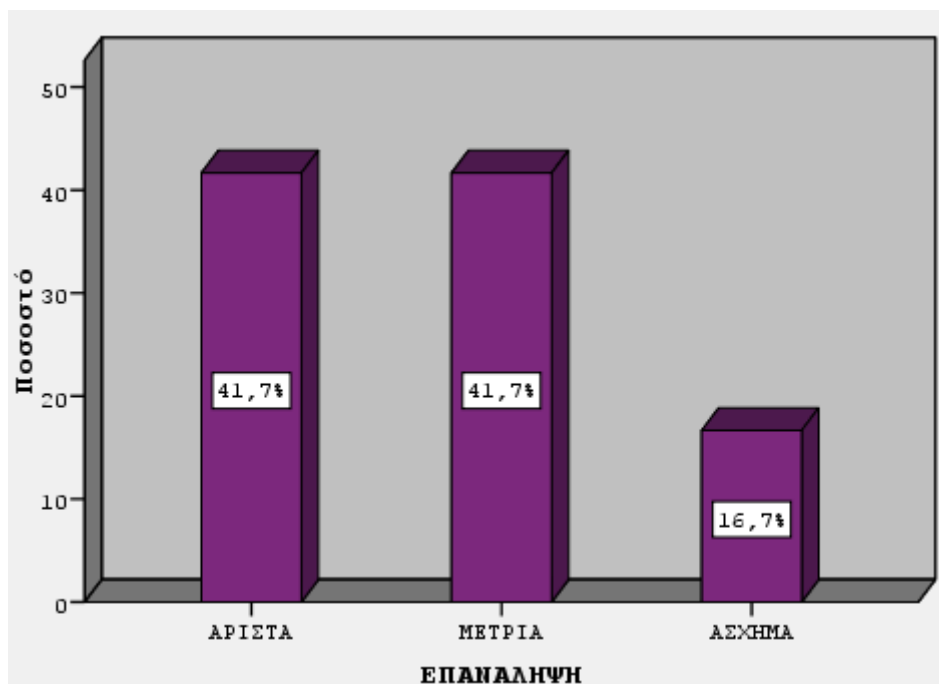
ΠΙΝΑΚΑΣ 7.



ΟΠΤΙΚΗ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ	Ποσοστό (%)
ΑΡΙΣΤΑ	50,0
ΜΕΤΡΙΑ	8,3
ΑΣΧΗΜΑ	41,7
Σύνολο	100,0

Το 50% των ασθενών είχε άριστη απόδοση στα τεστ οπτικής αναγνώρισης.

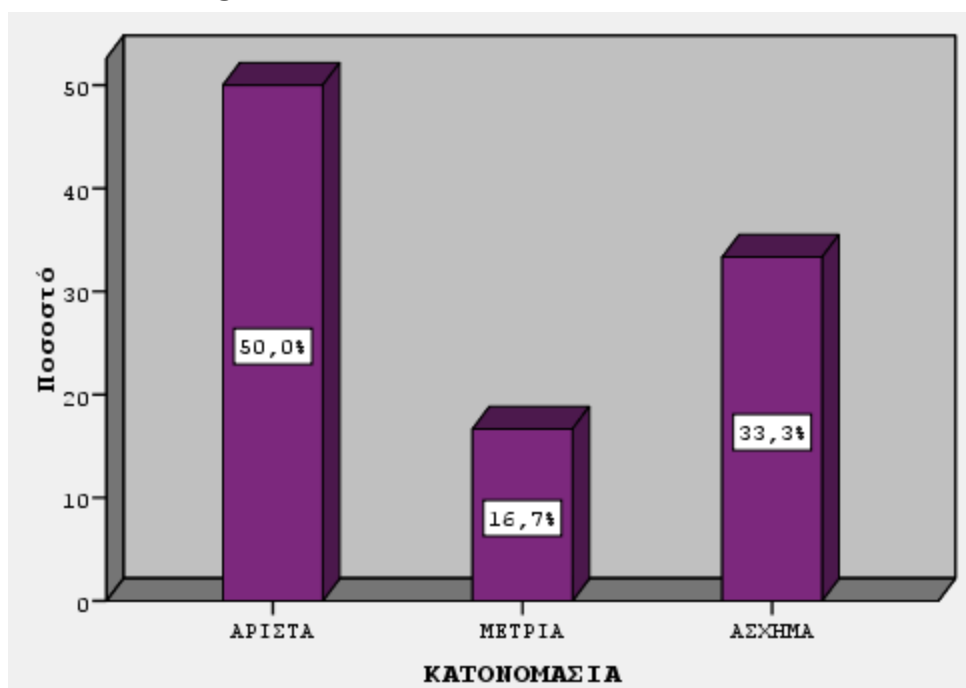
ΠΙΝΑΚΑΣ 8.



ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ	Ποσοστό (%)
ΑΡΙΣΤΑ	41,7
ΜΕΤΡΙΑ	41,7
ΑΣΧΗΜΑ	16,7
Σύνολο	100,0

Το 83,4% των ασθενών είχε από μέτρια μέχρι άριστη απόδοση στα τεστ επανάληψης.

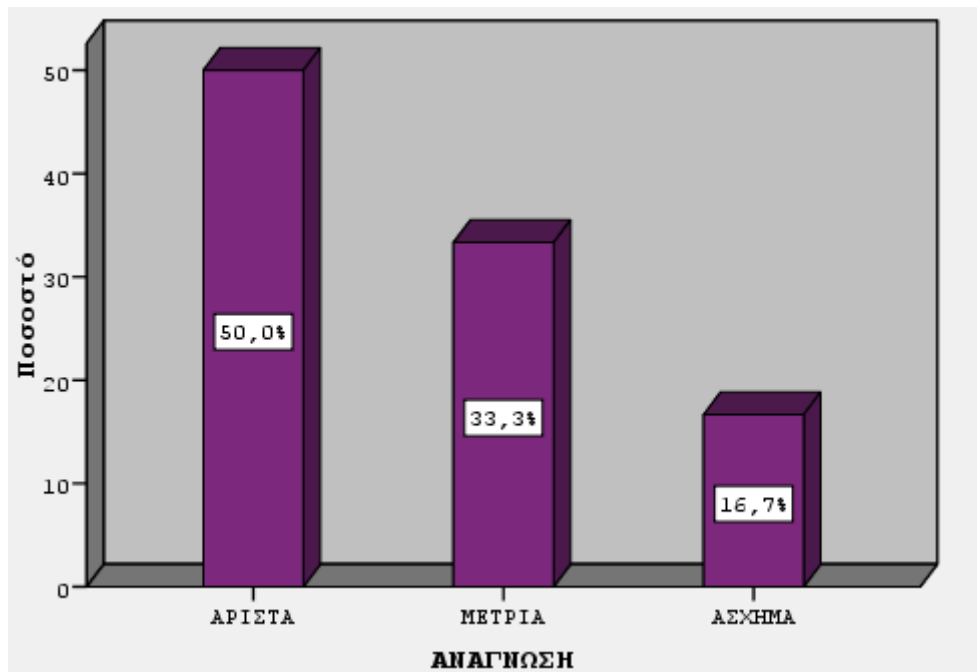
ΠΙΝΑΚΑΣ 9.



ΚΑΤΟΝΟΜΑΣΙΑ	Ποσοστό (%)
ΑΡΙΣΤΑ	50,0
ΜΕΤΡΙΑ	16,7
ΑΣΧΗΜΑ	33,3
Σύνολο	100,0

Το 50% των ασθενών είχε άριστη απόδοση στα τεστ κατονομασίας.

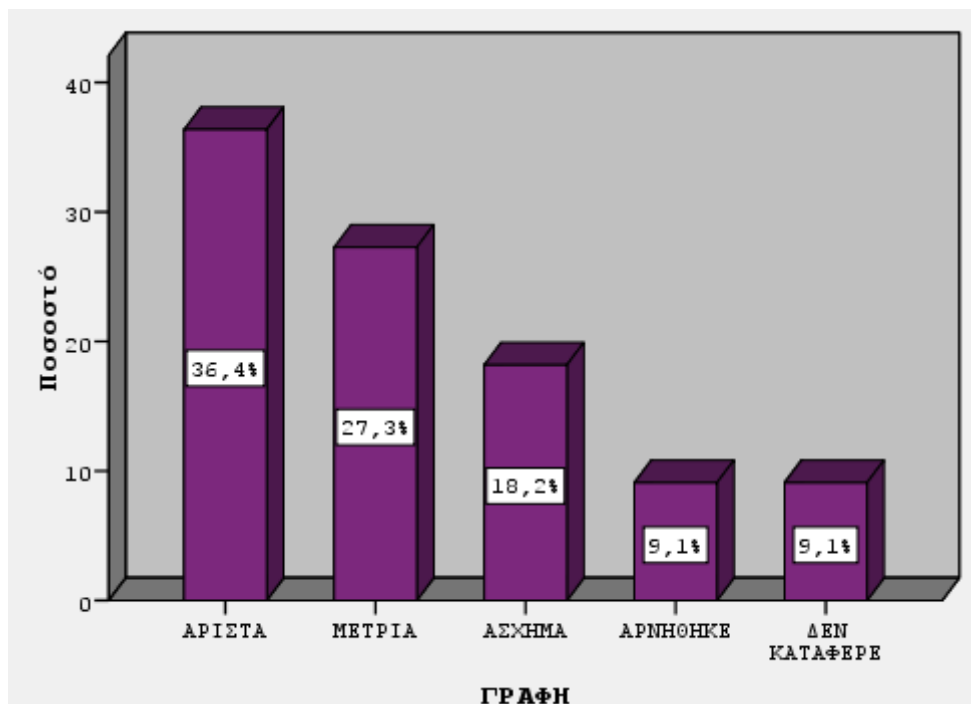
ΠΙΝΑΚΑΣ 10.



ΑΝΑΓΝΩΣΗ	Ποσοστό (%)
ΑΡΙΣΤΑ	50,0
ΜΕΤΡΙΑ	33,3
ΑΕΣΧΗΜΑ	16,7
Σύνολο	100,0

Το 50% των ασθενών είχε άριστη απόδοση στα τεστ ανάγνωσης.

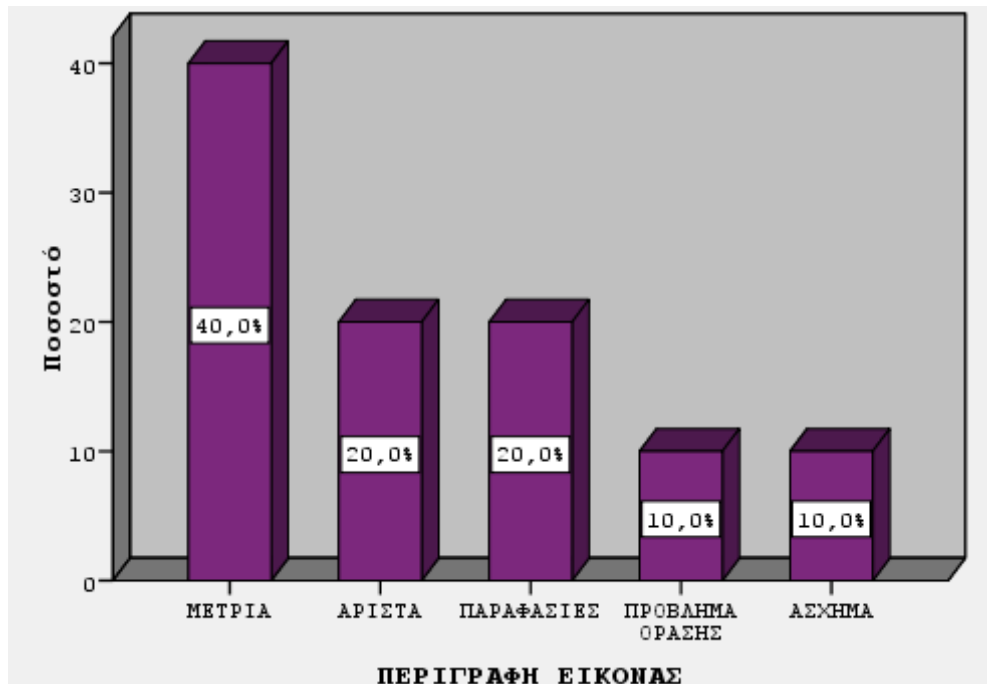
ΠΙΝΑΚΑΣ 11.



ΓΡΑΦΗ	Ποσοστό (%)
ΑΡΙΣΤΑ	36,4
ΜΕΤΡΙΑ	27,3
ΑΕΣΧΗΜΑ	18,2
ΑΡΝΗΘΗΚΕ	9,1
ΔΕΝ ΚΑΤΑΦΕΡΕ	9,1
Σύνολο	100,0

Το 36,4% των ασθενών είχε άριστη απόδοση στα τεστ γραφής.

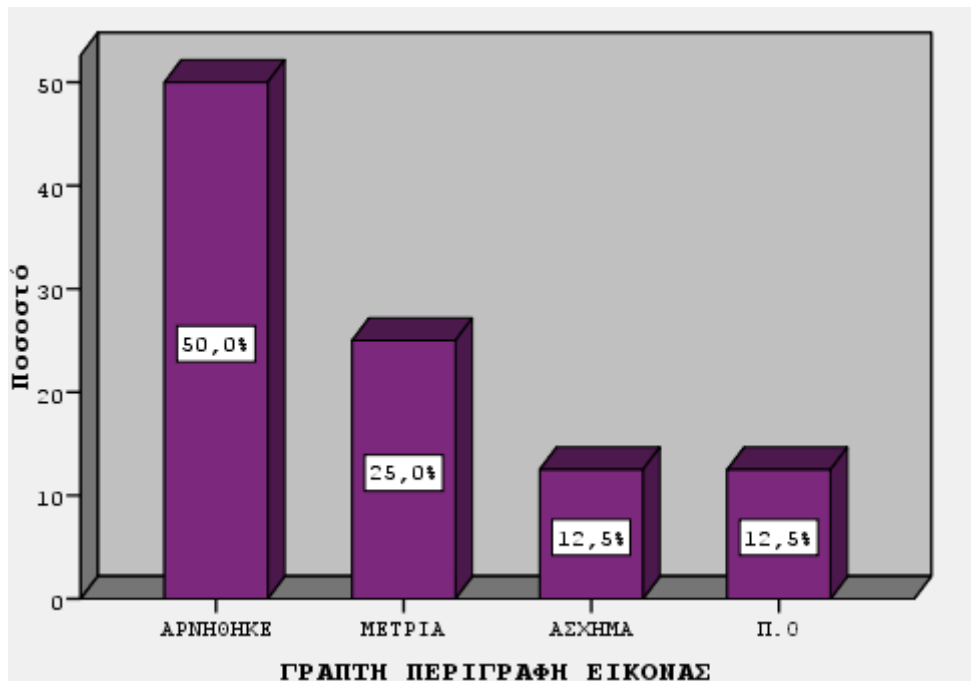
ΠΙΝΑΚΑΣ 12.



Το 40% των ασθενών είχε μέτρια απόδοση στα τεστ περιγραφής εικόνας.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ_ΕΙΚΟΝΑΣ	Ποσοστό (%)
ΑΡΙΣΤΑ	20,0
ΜΕΤΡΙΑ	40,0
ΑΕΧΗΜΑ	10,0
ΠΑΡΑΦΑΣΙΕΣ	20,0
ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΟΡΑΣΗΣ	10,0
Σύνολο	100,0

ΠΙΝΑΚΑΣ 13.

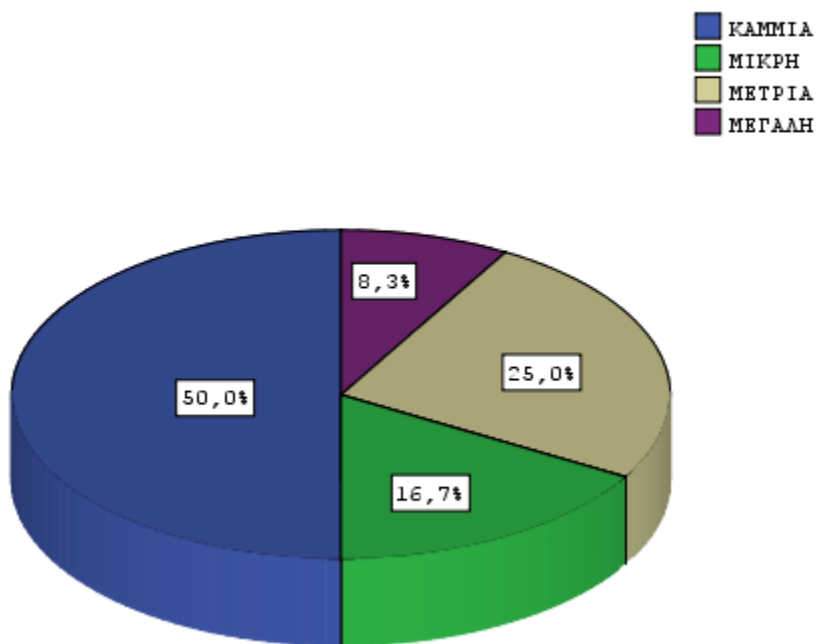


Το 50% των ασθενών αρνήθηκε να ολοκληρώσει τα τεστ γραπτής περιγραφής εικόνας.

ΓΡΑΠΤΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΙΚΟΝΑΣ	Ποσοστό (%)
ΑΡΝΗΘΗΚΕ	50,0
ΜΕΤΡΙΑ	25,0
ΑΕΧΗΜΑ	12,5
Π.Ο	12,5
Σύνολο	100,0

ΠΙΝΑΚΑΣ 14.

ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΕΣ

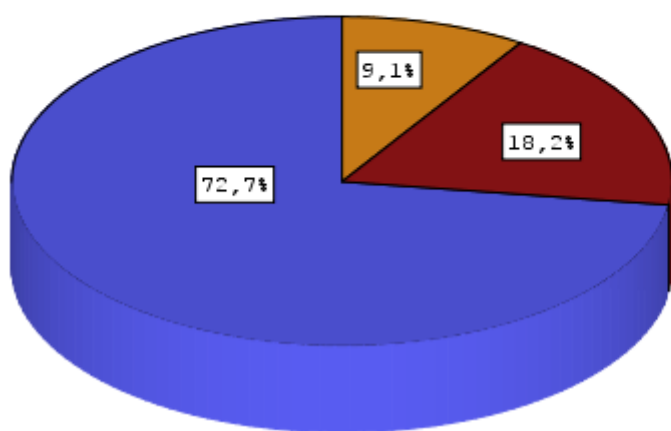


ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΕΣ	Ποσοστό (%)
ΚΑΜΜΙΑ	50,0
ΜΙΚΡΗ	16,7
ΜΕΤΡΙΑ	25,0
ΜΕΓΑΛΗ	8,3
Σύνολο	100,0

Το 50% των ασθενών αναφέρει ότι δεν είχε καμία αναπηρία ή ανικανότητα μετά το συμβάν.

ΠΙΝΑΚΑΣ 15.

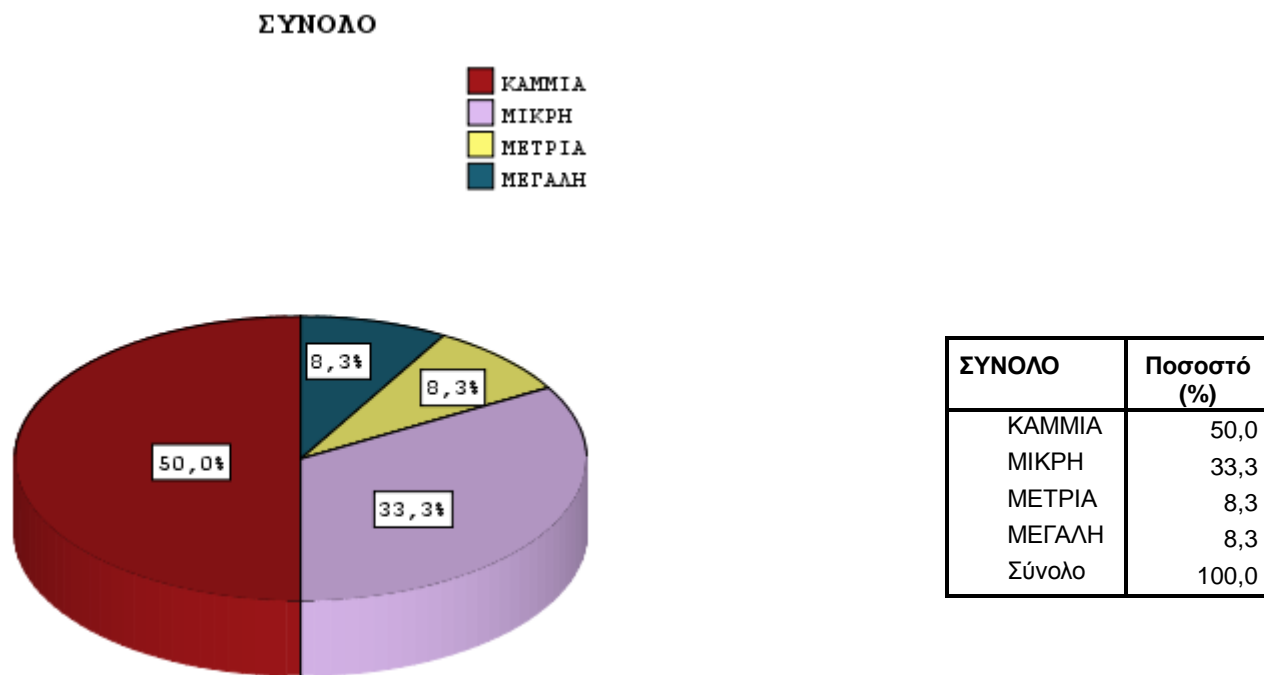
ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΖΩΗ



ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΖΩΗ	Ποσοστό (%)
ΚΑΜΜΙΑ	72,7
ΜΙΚΡΗ	18,2
ΜΕΤΡΙΑ	9,1
Σύνολο	100,0

Το 72,7% των ασθενών αναφέρει ότι το συμβάν δεν είχε καμία επίδραση στην καθημερινή του ζωή.

ΠΙΝΑΚΑΣ 16.



Το 50% των ασθενών αναφέρει ότι μετά το συμβάν δεν είχε καμία αναπηρία ή ανικανότητα ούτε αυτό (το συμβάν) είχε κάποια επίδραση στην καθημερινή του ζωή.

ΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΤΗΣ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ

*Θα σας κάνω μερικές ερωτήσεις. Είναι σχετικές με το πως **αισθάνεστε** σχετικά με την επικοινωνία. Δεν υπάρχει σωστή ή λάθος απάντηση. Είναι η δικιά σας άποψη σχετικά με το πως είναι τα πράγματα ύστερα από την αφασία. Θα σας κάνω μία ερώτηση και επίσης θα σας δείχνω μία κλίμακα σαν αυτή. (Δείτε την κλίμακα εξάσκησης στην σελ. 1 από το ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ (DQ))*

ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ

28. ΟΜΙΛΙΑ (σελ. 3-11 DQ)

Ας δούμε την ομιλία σας – εύρεση λέξεων και δημιουργία προτάσεων.

[Φανερώστε τις σελ. 4-5 DQ και συνεχίστε.]

Από τότε που εμφανίστηκε η αφασία πόσο εύκολο είναι για εσάς:

1. να μιλήσετε σε άτομο που βρίσκετε κοντά σας? [χρησιμοποιήστε το όνομα του ατόμου] (άρα αν είναι εντελώς ανίκανος να απαντήσει θα βαθμολογήσετε με 4, αν μπορεί να μιλήσει χωρίς πρόβλημα όπως πριν την εμφάνιση της αφασίας, βαθμολογήστε με 0, αλλά μπορεί να βρίσκετε και κάπου στη μέση) [καλύψτε με το χέρι την κλίμακα]	Βαθμολογία: 0 1 2 3 4
Σχόλια:	
2. μιλήσετε σε κάποιον που δεν γνωρίζετε, σε έναν άγνωστο?	Βαθμολογία: 0 1 2 3 4
Σχόλια:	
3. να μιλήσετε σε 3 ή 4 άτομα που είναι φίλοι ή οικογένεια?	Βαθμολογία: 0 1 2 3 4
Σχόλια:	
4. να μιλήσετε αν είστε αγχωμένος ή υπό πίεση?	Βαθμολογία: 0 1 2 3 4

Σχόλια:

29. ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ

Λοιπόν μου είπατε σχετικά με την ομιλία... αυτό το μέρος του ερωτηματολογίου αφορά την ικανότητα να ακούτε και να κατανοείται όταν άλλοι σας μιλούν. Λοιπόν δεν χρειάζεται να μιλάτε, απλά ακολουθήστε ότι ακούτε.

[Αποκαλύψτε τις σελ. 14-15 DQ και συνεχίστε.]

Από την εμφάνιση της αφασίας και μετά πόσο εύκολο ήταν για εσάς να:

5. κατανοήσετε το άτομο που βρίσκετε δίπλα σας?

[χρησιμοποίηστε το όνομα του ατόμου]

Βαθμολογία: 0 1 2 3 4

Σχόλια:

6. κατανοήσετε κάποιον που δεν ξέρετε, έναν άγνωστο?

Βαθμολογία: 0 1 2 3 4

Σχόλια:

7. κατανοήσετε 3 ή 4 φίλους ή άτομα της οικογένειας?

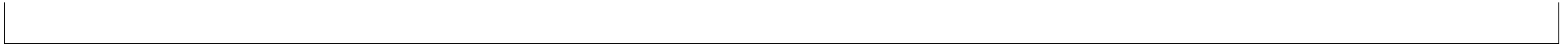
Βαθμολογία: 0 1 2 3 4

Σχόλια:

8. κατανοήσετε όταν είστε πιεσμένοι ή κάτω από πίεση?

Βαθμολογία: 0 1 2 3 4

Σχόλια:



30. ΑΝΑΓΝΩΣΗ (σελ. 23-31 DQ)

Λοιπόν είχαμε συζήτηση για την ομιλία και την ανάγνωση, τώρα ας ρίξουμε μία ματιά στην ανάγνωση. Αυτή είναι η ανάγνωση από μέσα και όχι δυνατά.

[Αποκαλύψτε τις σελ. 24-25 DQ και συνεχίστε.]

Από την εμφάνιση της αφασίας και μετά πόσο εύκολο είναι για εσάς να:

9. διαβάσετε και να κατανοήσετε μία μεμονωμένη λέξη όπως μία λέξη σε μία λίστα?	Βαθμολογία: 0 1 2 3 4
Σχόλια:	
10. να διαβάσετε και να ακολουθήσετε μία επικεφαλίδα από εφημερίδα?	Βαθμολογία: 0 1 2 3 4
Σχόλια:	
11. να διαβάσετε και να ακολουθήσετε μία σελίδα?	Βαθμολογία: 0 1 2 3 4
Σχόλια:	
12. να διαβάσετε και να ακολουθήσετε ένα επίσημο έγγραφο?	Βαθμολογία: 0 1 2 3 4
Σχόλια:	

31. ΓΡΑΦΗ (σελ. 33-41 DQ)

Ας ρίξουμε μία ματιά στην γραφή – όχι στο να κρατάτε το στυλό – στο συλλαβισμό. Πως τα πάτε με τον συλλαβισμό των λέξεων?

[Αποκαλύψτε τις σελ. 34-35 DQ και συνεχίστε.]

Από την εμφάνιση της αφασία και μετά πόσο εύκολο είναι για εσάς να:

13. <i>συλλαβίσετε/γράψετε το όνομα σας και την διεύθυνση σας?</i>	Βαθμολογία: 0 1 2 3 4
Σχόλια:	
14. <i>γράψετε άλλες μεμονωμένες λέξεις όπως τη λίστα για τα ψώνια?</i>	Βαθμολογία: 0 1 2 3 4
Σχόλια:	
15. <i>γράψετε ένα γράμμα σε έναν φίλο?</i>	Βαθμολογία: 0 1 2 3 4
Σχόλια:	
16. <i>να γράψετε ένα επίσημο έγγραφο?</i>	Βαθμολογία: 0 1 2 3 4
Σχόλια:	

ΕΠΙΔΡΑΣΗ

32. ΠΑΡΕΙΣΔΥΣΗ

Λοιπόν μου μιλήσατε για το τι βρίσκετε εύκολο και τι δύσκολο – μπορείτε να συζητήσετε μαζί μου για το πως αυτά τα πράγματα σας εμποδίζουν στην καθημερινότητά σας.

[Αποκαλύψτε τη σελ. 45 DQ]?

Πως αυτά τα προβλήματα επηρεάζουν την καθημερινότητά σας. [Αποκαλύψτε τις σελ. 46 – 47 DQ και συνεχίστε].

17. Για παράδειγμα είπατε ότι μιλάτε με [επαναλάβετε ότι απάντησε το άτομο στις ερωτήσεις 1-4], πόσο σας εμποδίζει αυτό?	Βαθμολογία: 0 1 2 3 4
Σχόλια:	
18. Είπατε ότι κατανοώντας [επαναλάβετε ότι απάντησε το άτομο στις ερωτήσεις 5-8] πόσο σας εμποδίζει αυτό?	Βαθμολογία: 0 1 2 3 4
Σχόλια:	
19. Είπατε ότι διαβάζοντας [επαναλάβετε ότι απάντησε το άτομο στις ερωτήσεις 5-8] πόσο σας εμποδίζει αυτό?	Βαθμολογία: 0 1 2 3 4
Σχόλια:	
20. Είπατε ότι γράφοντας [επαναλάβετε ότι απάντησε το άτομο στις ερωτήσεις 5-8] πόσο σας εμποδίζει αυτό?	Βαθμολογία: 0 1 2 3 4
Σχόλια:	



33. ΑΥΤΟ-ΕΙΚΟΝΑ - ΑΥΤΟ-ΕΚΤΙΜΗΣΗ

Τώρα θα δούμε πως αισθάνεστε εσείς. Τώρα οι λέξεις στην κλίμακα έχουν αλλάξει.

Δείξτε την κλίμακα εξάσκησης στην σελ. 57 από το DQ.

21. Πόσο σας απασχολούν αυτά τα θέματα? Σχόλια:	Βαθμολογία: 0 1 2 3 4
22. Σχετικά με την αυτοπεποίθηση? Σχόλια:	Βαθμολογία: 0 1 2 3 4
23. Αισθάνεστε καλά με τον εαυτό σας? Σχόλια:	Βαθμολογία: 0 1 2 3 4
24. Αισθάνεστε απομονωμένος? Σχόλια:	Βαθμολογία: 0 1 2 3 4

34. ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ (σελ. 67 – 96 DQ)

Η βαθμολόγηση γι αυτό το μέρος αποτελείται από δύο μέρη. Αρχικά ενθαρρύνεται το άτομο να σας πει αν αισθάνεται το συναίσθημα που περιέγραψε συνέχεια, μερικές φορές ή ποτέ. Έχοντας εγκαταστήσει αυτό, συνεχίστε στο δεύτερο μέρος της βαθμολόγησης (λίγο ή πολύ).

Θα σας ρωτήσω αν έχετε σίγουρα συναισθήματα... και πόσο συχνά [δείξτε τη σελ. 68, στοχεύστε σε κάθε λέξη ξεχωριστά και πείτε “πάντα”, “μερικές φορές”, “ποτέ”] και πόσο [δείξτε σελ. 70, στοχεύστε σε κάθε λέξη χωριστά και πείτε, “λίγο”, “αρκετά”].

Θα μιλήσουμε σχετικά με τα συναισθήματα τώρα.

[Αποκαλύψτε τις σελ. 68-69 DQ, και συνεχίστε.]

Από την εμφάνιση της αφασίας:

	0 ΠΟΤΕ	1 ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ λίγο	2 ΠΑΝΤΑ λίγο	3 ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ αρκετά	4 ΠΑΝΤΑ αρκετά
25. Σας έχει απογοητεύσει ποτέ η επικοινωνία σας?	0	1	2	3	4
Και πότε το νιώθετε αυτό, το αισθάνεστε λίγο ή πολύ?					
Σχόλια:					
26. Η επικοινωνία σας με τους άλλους σας έχει κάνει ποτέ να λυπηθείτε?	0	1	2	3	4
Και πότε το νιώθετε αυτό, το αισθάνεστε λίγο ή πολύ?					
Σχόλια:					
27. Σας έχει εκνευρίσει ποτέ η επικοινωνία σας με τους άλλους?	0	1	2	3	4
Και πότε το νιώθετε αυτό, το αισθάνεστε λίγο ή πολύ?					
Σχόλια:					

	0	1	2	3	4
	<i>ΠΟΤΕ</i>	<i>ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ λίγο</i>	<i>ΠΑΝΤΑ λίγο</i>	<i>ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ αρκετά</i>	<i>ΠΑΝΤΑ αρκετά</i>
28. Έχετε νιώσει ποτέ αβοήθητος?	0	1	2	3	4
<i>Και πότε το νιώθετε αυτό, το αισθάνεστε λίγο ή πολύ?</i>					
Σχόλια:					
29. Μερικοί άνθρωποι αισθάνονται χαζοί επειδή έχει αλλάξει η επικοινωνία το, εσείς έχετε νιώσει ποτέ έτσι?	0	1	2	3	4
<i>Και πότε το νιώθετε αυτό, το αισθάνεστε λίγο ή πολύ?</i>					
Σχόλια:					
30. Νιώθετε απαισιόδοξα ή άσχημα για το μέλλον?	0	1	2	3	4
<i>Και πότε το νιώθετε αυτό, το αισθάνεστε λίγο ή πολύ?</i>					
Σχόλια:					

31. Νιώθετε ανικανοποίητος ή απογοητευμένος?	0	1	2	3	4
<i>Και πότε το νιώθετε αυτό, το αισθάνεστε λίγο ή πολύ?</i>					
Σχόλια:					
32. Υπάρχουν πράγματα με τα οποία νιώθετε ευχάριστα αυτή τη στιγμή? (μη βαθμολογήστε)					

Καθολικό Τεστ Αφασίας

Βιβλίο Βαθμολόγησης

Οι εξεταστές θα πρέπει να διαβάσουν το Εγχειρίδιο πριν διαχειριστούν το CAT και χρησιμοποιήσουν το Εγχειρίδιο σε συνδυασμό με το Βιβλίο Βαθμολόγησης για αξιολόγηση και βαθμολόγηση μαζί.

Οι εξεταστές θα πρέπει να διαβάσουν το κείμενο που είναι γραμμένο με πλάγια γράμματα. Ακολουθήστε όλες τις υπόλοιπες οδηγίες.

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΓΝΩΣΤΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ

1. ΓΡΑΜΜΗ ΔΙΧΟΤΟΜΗΣΗΣ

ΔΩΣΤΕ ΑΥΤΟ ΤΟ ΒΙΒΛΙΟ σε ένα άτομο με αφασία και γυρίστε στην επόμενη σελίδα (σελ. 2), γυρίστε το βιβλίο έτσι ώστε οι γραμμές να είναι οριζόντιες.

Θα ήθελα να χωρίσετε αυτές τις γραμμές στη μέση κάπως έτσι, βλέπεται ότι η γραμμή αποτελείται από δυο μισές τώρα; Προσπαθήστε κι εσείς με αυτές τις γραμμές.

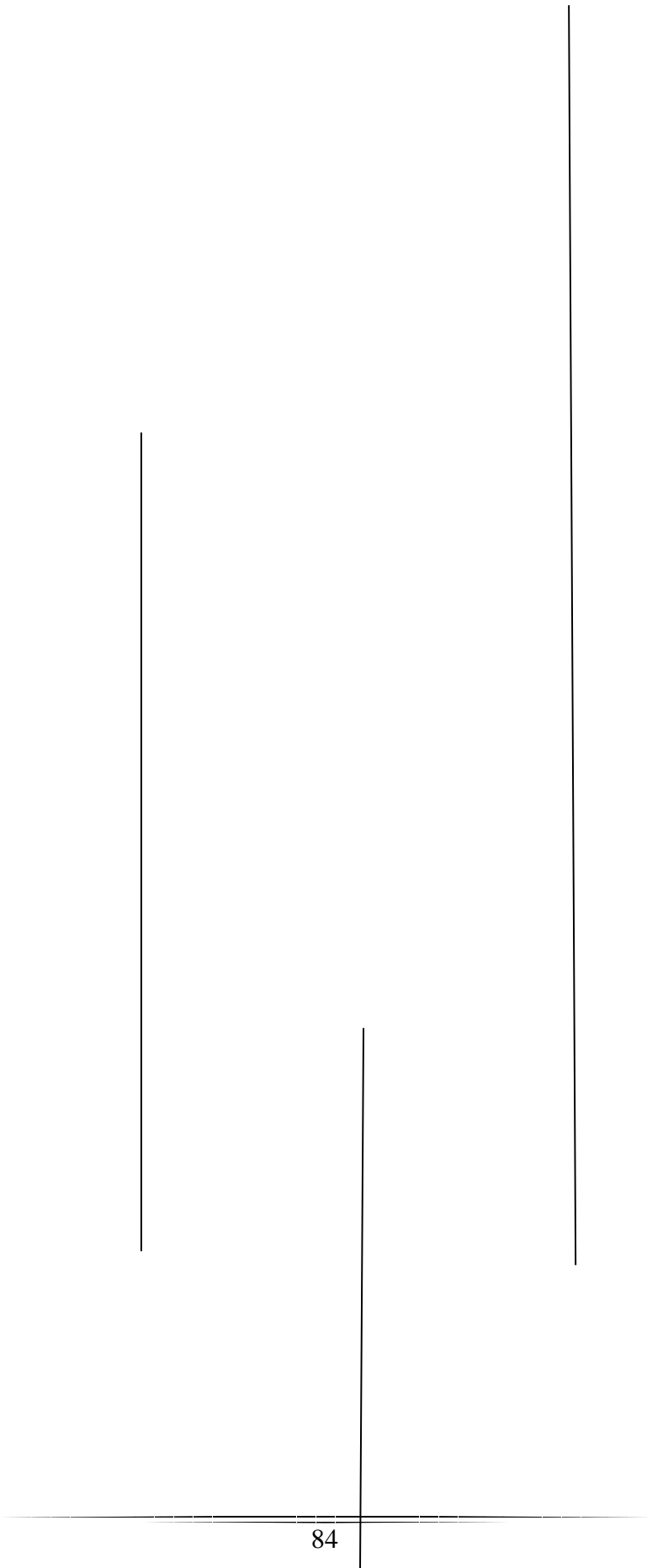
Δώστε ΟΣΑ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ πιστεύεται ότι είναι απαραίτητα για να διαπιστωθεί η κατανόηση του έργου. Αναφέρετε στο άτομο ότι θέλετε εκείνος/εκείνη να κάνει το ίδιο πράγμα με τις τρεις γραμμές στη σελίδα 5 **ΧΩΡΙΣ ΝΑ ΣΤΟΧΕΥΕΤΑΙ** άμεσα σε κάθε γραμμή δοκιμής (σιγουρευτείτε ότι χρησιμοποιούν μαύρο ή μπλε στυλό).

Ορίστε η σελίδα σας. Μπορείτε να χωρίσετε όλες αυτές τις γραμμές στη μέση;

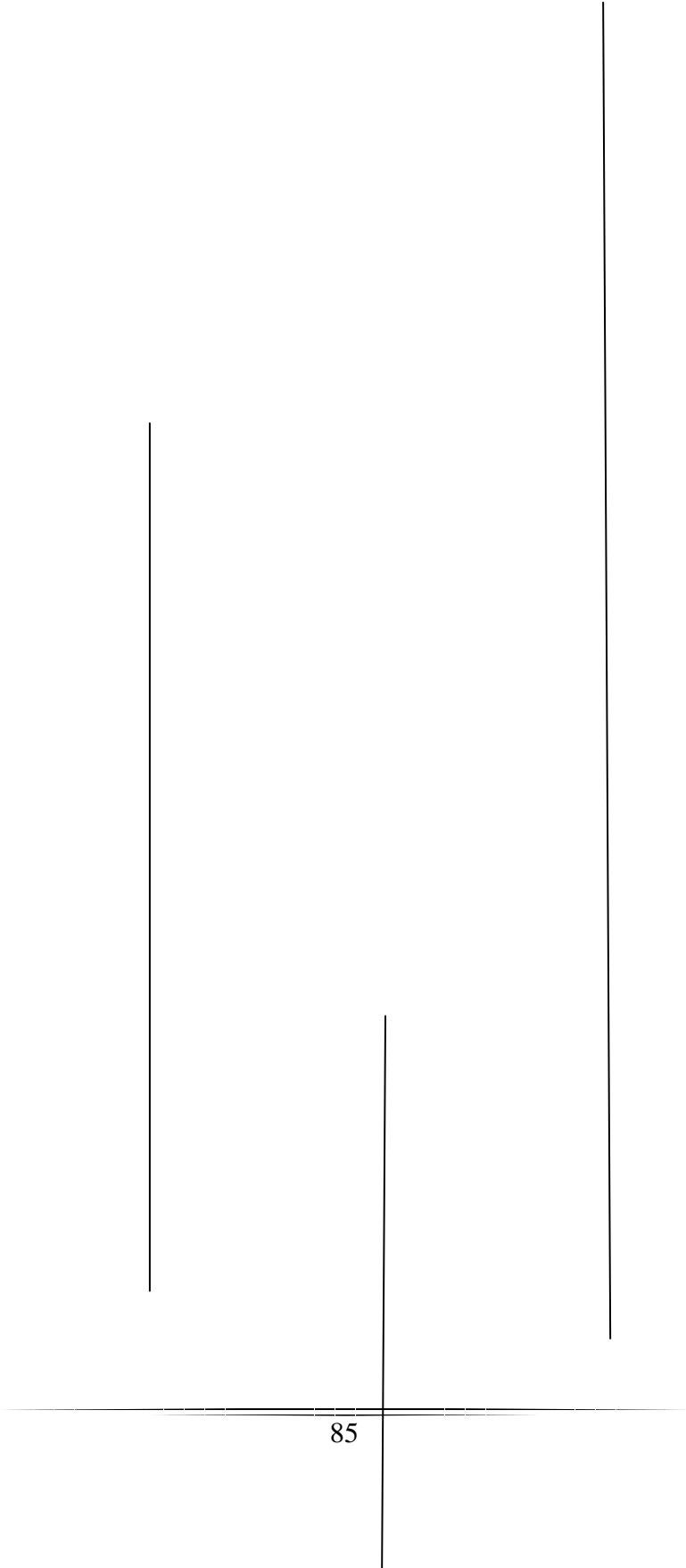
Χρησιμοποιήστε τις διχοτομημένες γραμμές της σελίδας 3 (η οποία θα μπορούσε να φωτοτυπηθεί σε μία διαφάνεια για ευκολότερη χρήση) ώστε να καθοριστεί το σκορ.

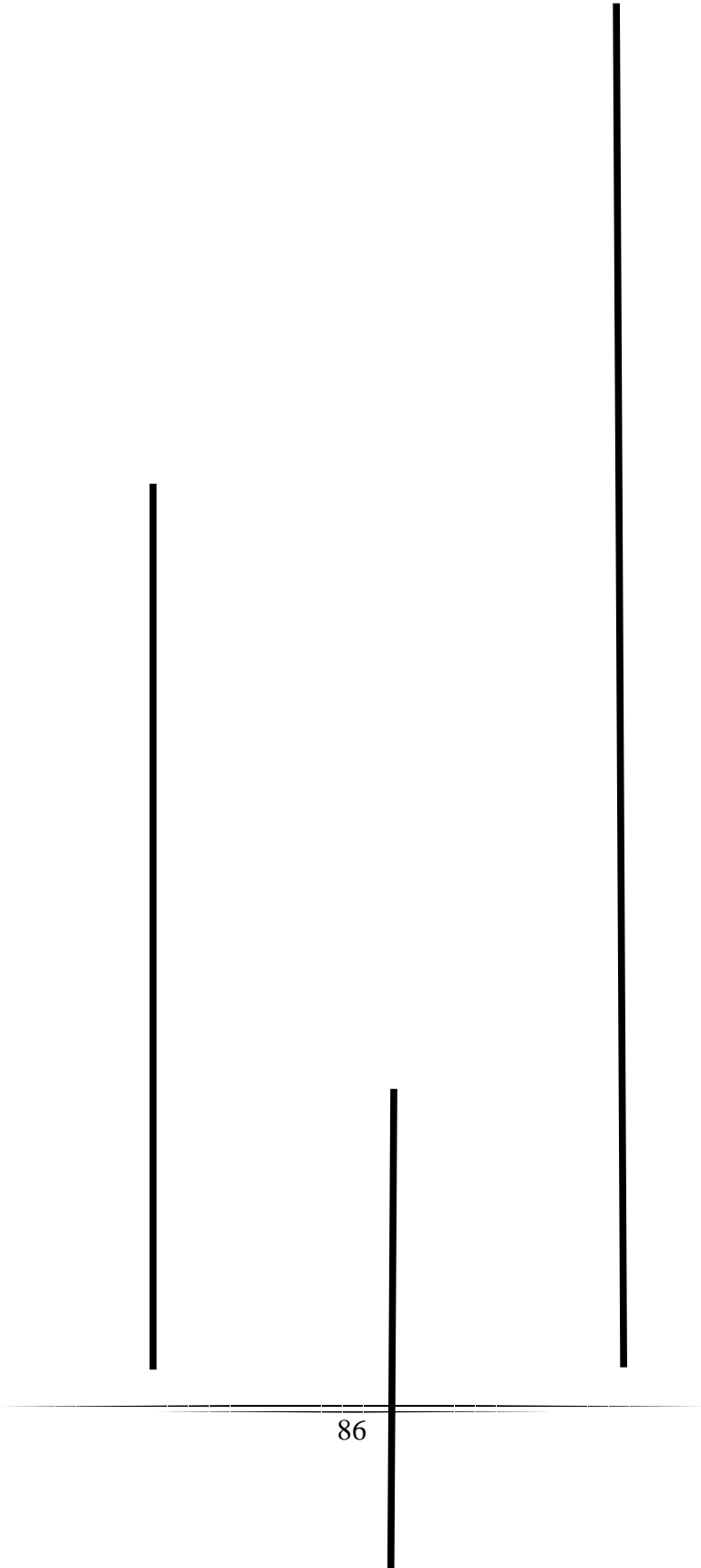
Γραμμή Σκορ 1	.....
Γραμμή Σκορ 2	.....
Γραμμή Σκορ 3	.....
ΣΥΝΟΛΟ	.....

Επίδειξη



Κλιμακωτές Γραμμές Σκορ





86

2. ΣΗΜΑΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΝΗΜΗ

Βλέπετε ότι έχουμε μία εικόνα εδώ [αναφερθείτε στην μαϊμού στη σελίδα 1 από το Cognitive & Language Test Book (C&L)- και μία σε κάθε γωνία [αναφερθείτε στις τέσσερις επιλογές εικόνων]. Ποια από τις γωνιακές εικόνες ταιριάζει καλύτερα με τη μεσαία εικόνα;

Δείξτε το αντικείμενο εξάσκησης. Το αντικείμενο εξάσκησης μπορεί να είναι έτοιμο σε όσο χρόνο χρειαστεί. Συνεχίστε με τα αντικείμενα δοκιμών (ενθαρρύνεται αλλά μην δίνετε επιπλέον πληροφορίες).

	ΣΤΟΧΟΣ		ΚΟΝΤΙΝΟ ΠΑΡΑΠΛΑΝΤΙΚΟ ΣΤΟΙΧΕΙΟ	ΑΠΟΜΑΚΡΥΣΜΕΝΟ ΠΑΡΑΠΛΑΝΗΤΙΚΟ ΣΤΟΙΧΕΙΟ	ΑΣΧΕΤΟ ΠΑΡΑΠΛΑΝΗΤΙΚΟ ΣΤΟΙΧΕΙΟ	
P	μπανάνα	Û	αχλάδι	σοκολάτα	φάκελος	
1	μάτι		αυτί	Στόμα	ελέφαντας	
2	γάντι		κάλτσα	Μπλούζα	φάρος	
3	κερί		Λάμπα	Ραδιόφωνο	αστέρι	
4	Κρεβάτι		καρέκλα	Σκαμπό	σημαία	
5	Ιγκλού		καλύβα	Σπίτι	ομπρέλα	
6	Χέρι		Πόδι	Λαιμός	χελώνα	
7	εκκλησία		σχολείο	Εργοστάσιο	πατίνι	
8	φωτιά		δαυλός	Πύραυλος	ζωγραφιά	
9	Κλόουν		μπαλαρίνα	Ιερέας	πρόβατο	
10	ποτιστήρι		κουβάς	Ντους	άγκυρα	
ΣΥΝΟΛΟ	\10		\10	\10	\10	

Αφήστε ένα κενό διάρκειας τριών λεπτών ανάμεσα στο τέλος της “Σημασιολογικής Μνήμης” και την αρχή του τεστ της “Αναγνωστικής Μνήμης”. Στο χρόνο αυτό ολοκληρώστε το τεστ της “Συνειρμικής Κατονομασίας”.

3. ΣΥΝΕΙΡΜΙΚΗ ΚΑΤΟΝΟΜΑΣΙΑ

Θα σας δώσω ένα λεπτό.

Πείτε δυνατά όλες τις λέξεις που ανήκουν σε μία κατηγορία.

Θα σας δώσω ένα παράδειγμα...Αν σας έδινα την κατηγορία ρούχα [επικεντρωθείτε στις λέξεις στη σελίδα 13] θα πρέπει να πείτε παντελόνι, πουκάμισο, πουλόβερ, κτλ...Αλλά η κατηγορία σας δεν είναι τα ρούχα αλλά τα ζώα...πρέπει να πείτε όσα περισσότερα ζώα μπορείτε σε ένα λεπτό (Επαναλάβετε τη τη διαδικασία για λέξεις “σ”)

Για να εξασκήσετε το αντικείμενο, δείξτε τη λέξη “ρούχα” και δώστε μερικά παραδείγματα να γίνουν εμφανείς οι απαιτήσεις του τεστ. Στη συνέχεια δείξτε γραμμένη τη λέξη “ζώα” μέσα στο βιβλίο εξάσκησης C&L, πείτε τη λέξη, και ρωτήστε τον ασθενή να ονομάσει όσα περισσότερα ζώα είναι δυνατόν. Καταγράψτε τις απαντήσεις ομαδοποιημένες ανά δευτερόλεπτα. Στη συνέχεια κάντε το ίδιο με τα γράμματα. Κάντε επίδειξη με το γράμμα “β”, και μετά ζητήστε από τον ασθενή να σας παρουσιάσει όσες περισσότερες λέξεις μπορεί που να αρχίζουν με το γράμμα “σ” (σελ. 16). (Εάν ο ασθενής με αφασία αναφέρει ένα κύριο όνομα ως ουσιαστικό, πείτε Όχι ονόματα παρακαλώ).

ΟΜΑΔΕΣ ΧΡΟΝΟΥ	ΖΩΑ	“Σ”
0-15 δευτερόλεπτα		
15-30 δευτερόλεπτα		
30-45 δευτερόλεπτα		
45-60 δευτερόλεπτα		
Αριθμός αντικειμένων που ειπώθηκαν		

4. ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΤΙΚΗ ΜΝΗΜΗ (σελ. 18-28 C&L)

Μία από αυτές τις εικόνες την έχετε δει πριν σε αυτό το τεστ [γυρίστε γρήγορα στις προηγούμενες σελίδες χωρίς να δείξετε κάποια συγκεκριμένη από αυτές]. Ποια εικόνα είδατε πριν;

	ΣΤΟΧΟΣ		ΠΑΝΩ ΑΡΙΣΤΕΡΑ	ΠΑΝΩ ΔΕΞΙΑ	ΚΑΤΩ ΑΡΙΣΤΕΡΑ	ΚΑΤΩ ΔΕΞΙΑ
P	μαϊμού		ψαλίδι	πόδι	Τσαγιέρα	Μαϊμού
1	γυαλιά		παπούτσι	γυαλιά	Τραπέζι	Πιάνο
2	χέρι		στρατιώτης	βάτραχος	Χέρι	Τσεκούρι
3	σπίρτα		φωλιά	σπίρτα	Ποδήλατο	Πριόνι
4	μαξιλάρι		ανανάς	ιππόκαμπος	Μαξιλάρι	Βάρκα
5	εσκιμώος		ρακέτα	καλάθι	Τηλεόραση	εσκιμώος
6	ρολόι		τουλίπα	ρολόι	Κούνια	Κουβάρι
7	καλόγρια		καλόγρια	ψάρι	Δέντρο	Τηλέφωνο
8	σκηνή		σκηνή	χαρταετός	Κάστρο	Σωσίβιο
9	μάσκα		μύτη	κουρέας	Μάσκα	Ναύτης
10	λουλούδι		γάτα	καμήλα	Έλατο	Λουλούδι
	ΣΥΝΟΛΟ		\10			

5. ΕΛΕΓΧΟΣ ΥΠΑΡΞΗΣ ΑΠΡΑΞΙΑΣ

Θα ήθελα να φανταστείτε ότι έχω βάλει αυτό το αντικείμενο στο χέρι σας [χειρονομία]. ΔΕΙΞΤΕ ΜΟΥ τι θα κάνετε με αυτό.

Κρατήστε το Βιβλίο Ασκήσεων μακριά για να ενθαρρύνεται την χειρονομία αντί να δείχνετε.

	ΣΤΟΧΟΣ	ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ			ΤΡΟΠΟΣ ΑΠΑΝΤΗΣΗΣ*	ΣΧΟΛΙΟ
P	στυλό	0	1	2		
1	μανταλάκι	0	1	2		
2	χτένα	0	1	2		
3	κούπα	0	1	2		
4	ψαλίδι	0	1	2		
5	οδοντόβουρτσα	0	1	2		
6	πινέλο	0	1	2		
	ΣΥΝΟΛΟ	\12				

*2 = Σωστή χειρονομία χωρίς αμφιβολία

1 = Η ενέργεια (Ε) ή ο προσανατολισμός (Π) είναι λάθος, ή αν κάποιο μέλος του σώματος χρησιμοποιείται ως αντικείμενο. (ΣΑ)

0 = Λάθος

6. ΑΡΙΘΜΗΤΙΚΗ

Μπορείτε να μου δείξετε το σωστό αποτέλεσμα κάθε πράξης;

Πηγαίνετε στην επόμενη σελίδα (με τα αριθμητικά αντικείμενα).

Να μην υποδεικνύεται το σύμβολο της πράξης (π.χ. Πρόσθεση, αφαίρεση κτλ.).

Ζητήστε από τον ασθενή να γράψει τη σωστή απάντηση ή να δείξει την σωστή απάντηση για κάθε αποτέλεσμα (πολλαπλή επιλογή). Υπογραμμίστε την απάντηση.

ΣΥΝΟΛΟ= \6

Η ΜΠΑΤΑΡΙΑ ΤΗΣ ΓΛΩΣΣΑΣ

Σύστημα βαθμολόγησης:

0 = Λάθος

1 = Σωστό μετά από επανάληψη του ερεθίσματος (Ε), αυτοδιόρθωση (Α), σημαντική καθυστέρηση (πάνω από 5 δευτερόλεπτα) (ΣΚ)

2 = Σωστό χωρίς βοήθεια ή καθυστέρηση.

ΜΕΡΟΣ 1: ΓΛΩΣΣΙΚΗ ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ

7. ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ ΠΡΟΦΟΡΙΚΩΝ ΛΕΞΕΩΝ (σελ. 38-53 C&L)

Θα σας πω μία λέξη.

Θα ήθελα να μου δείξετε την εικόνα που ταιριάζει καλύτερα με αυτή τη λέξη.

Μπορείτε να μου βρείτε το ποντίκι? Αυτό είναι εντάξει... υπάρχει πάντα μία εικόνα που ταιριάζει λίγο αλλά όχι απόλυτα [δείξτε το “ποντίκι” και τον “λαγό”] ... είναι εκεί για να σας δυσκολέψει, άρα να είστε προσεκτικός-ή.

ΧΡΟΝΟΣ: 5 δευτερόλεπτα.

ΔΙΑΚΟΨΤΕ: Αν το άτομο κάνει 4 συνεχόμενα λάθη.

	ΣΤΟΧΟΣ	ΤΡΟΠΟΣ ΑΠΑΝΤΗΣΗΣ			ΒΑΘΜΟΙ			ΦΩΝΟΛΟΓΙΚΑ ΠΑΡΑΠΛΑΝΗΤΙΚΟ ΣΤΟΙΧΕΙΟ	ΣΗΜΑΣΙΟΛΟΓΙΚΑ ΠΑΡΑΠΛΑΝΗΤΙΚΟ ΣΤΟΙΧΕΙΟ	ΑΠΟΜΑΚΡΥΣΜΕΝΟ ΠΑΡΑΠΛΑΝΗΤΙΚΟ ΣΤΟΙΧΕΙΟ
1	πόδι	Ε	Α	ΣΚ	0	1	2	Βόδι	Χέρι	σπίτι
2	ψάρι	Ε	Α	ΣΚ	0	1	2	Ζάρι	Γαρίδα	παλτό
3	μπότα	Ε	Α	ΣΚ	0	1	2	Κότα	Κάλτσα	φίδι
4	μήλο	Ε	Α	ΣΚ	0	1	2	Μέλι	Ρόδι	πλοίο
5	βέλος	Ε	Α	ΣΚ	0	1	2	Τέλος	Τόξο	ρόδα
6	σώμα	Ε	Α	ΣΚ	0	1	2	Γόμα	Μάτι	αυγό
7	κύμα	Ε	Α	ΣΚ	0	1	2	Σήμα	Βάρκα	μπάλα
8	πεπόνι	Ε	Α	ΣΚ	0	1	2	Σεντόνι	Αχλάδι	ντουλάπα
9	σαλάμι	Ε	Α	ΣΚ	0	1	2	Καλάμι	Τυρί	βάζο
10	χερούλι	Ε	Α	ΣΚ	0	1	2	Μαρούλι	Πόρτα	στυλό
11	κορώνα	Ε	Α	ΣΚ	0	1	2	Χελώνα	Παλάτι	σκύλος
12	μήλο	Ε	Α	ΣΚ	0	1	2	Ξύλο	Κεράσια	φωτιά
13	παλάτι	Ε	Α	ΣΚ	0	1	2	Αλάτι	Βασίλισσα	χήνα
14	πριόνι	Ε	Α	ΣΚ	0	1	2	Πεπόνι	Σφυρί	σύκο
15	αστέρι	Ε	Α	ΣΚ	0	1	2	μαχαίρι	Φεγγάρι	σκάλα

(/15) /30

/15

/15

/15

8. ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ ΓΡΑΠΤΩΝ ΛΕΞΕΩΝ (σελ. 55-70 C&L)

Αυτή είναι η ίδια ιδέα, μόνο που αυτή τη φορά οι λέξεις είναι γραμμένες για εσάς εδώ, δεν θα πο τίποτα εγώ. Λοιπόν ποια εικόνα ταιριάζει με αυτή τη λέξη [δείξτε τη λέξη “ρουκέτα”]?

ΧΡΟΝΟΣ: 5 δευτερόλεπτα

ΔΙΑΚΟΨΤΕ: Αν το άτομο κάνει 4 λάθη συνεχόμενα

	ΣΤΟΧΟΣ	ΤΡΟΠΟΣ ΑΠΑΝΤΗΣΗΣ	ΒΑΘΜΟΙ	ΦΩΝΟΛΟΓΙΚΑ ΠΑΡΑΠΛΑΝΗΤΙΚΟ ΣΤΟΙΧΕΙΟ	ΣΗΜΑΣΙΟΛΟΓΙΚΑ ΠΑΡΑΠΛΑΝΗΤΙΚΟ ΣΤΟΙΧΕΙΟ	ΑΠΟΜΑΚΡΥΣΜΕΝΟ ΠΑΡΑΠΛΑΝΗΤΙΚΟ ΣΤΟΙΧΕΙΟ
1	Ξύδι	E A ΣΚ	0 1 2	φίδι	Λεμόνι	κάλτσα
2	φαράσι	E A ΣΚ	0 1 2	κεράσι	Σκούπα	μπανάνα
3	παλάμη	E A ΣΚ	0 1 2	σαλάμι	Πόδι	γόμα
4	καρούλι	E A ΣΚ	0 1 2	μαρούλι	Κλωστή	ποτήρι
5	φύλλο	E A ΣΚ	0 1 2	μήλο	Λουλούδι	καπέλο
6	βαγόνι	E A ΣΚ	0 1 2	παγόνι	Τρένο	κλειδί
7	πιρούνι	E A ΣΚ	0 1 2	γουρούνι	Κουτάλι	τραπέζι
8	φεγγάρι	E A ΣΚ	0 1 2	σφουγγάρι	Ήλιος	κλειδί
9	κουμπί	E A ΣΚ	0 1 2	κουπί	Κλωστή	καρέκλα
10	σκάλα	E A ΣΚ	0 1 2	σχάρα	Πόρτα	πάπια
11	ρόδα	E A ΣΚ	0 1 2	σόδα	Αυτοκίνητο	καμήλα
12	μύδι	E A ΣΚ	0 1 2	φίδι	Ψάρι	σχηνή
13	κουπί	E A ΣΚ	0 1 2	κουτί	Βάρκα	λεμόνι
14	χελώνα	E A ΣΚ	0 1 2	βελόνα	Λαγός	πλοίο
15	σαρδέλα	E A ΣΚ	0 1 2	κορδέλα	Κάβουρας	πιρούνι
			(/15) /30	/15	/15	/15

9. ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ ΛΕΚΤΙΚΩΝ ΠΡΟΤΑΣΕΩΝ (σελ. 72-88 C&L)

Αυτό είναι παρόμοιο- μόνο που αυτή τη φορά θα σας λέω μια πρόταση και όχι μία λέξη. Άρα πρέπει να βρείτε την εικόνα που ταιριάζει περισσότερο με την πρόταση.....είστε έτοιμος-η?

ΧΡΟΝΟΣ: Για 5 δευτερόλεπτα από τη στιγμή που έχετε διαβάσει την πρόταση εσείς.

ΔΙΑΚΟΨΤΕ: Αν ο ασθενής έχει τέσσερις διαδοχικές αποτυχίες.

	ΤΥΠΟΣ ΠΡΟΤΑΣΗΣ	ΠΡΟΤΑΣΗ ΣΤΟΧΟΣ	ΕΠΙΛΟΓΗ	ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ
P		A Η γυναίκα κάθεται B Η γυναίκα είναι όρθια Γ Ο άντρας είναι όρθιος Δ Ο άντρας κάθεται	A B Γ Δ	ΣΚ A	0 1 2
1		B Η γυναίκα πίνει A Η γυναίκα τρώει Γ Ο άντρας πίνει Δ Ο άντρας τρώει	A B Γ Δ	ΣΚ A	0 1 2
2		Γ Ο άντρας περπατάει A Η γυναίκα στέκεται B Η γυναίκα περπατάει Δ Ο άντρας στέκεται	A B Γ Δ	ΣΚ A	0 1 2
3		Γ Αυτή γελάει A Αυτός γελάει B Αυτή κλαίει Δ Αυτός κλαίει	A B Γ Δ	ΣΚ A	0 1 2
4		Δ Ο άντρας τρώει ένα μήλο A Η γυναίκα τρώει ένα μήλο B Η γυναίκα τρώει ένα παγωτό Γ Ο άντρας τρώει ένα παγωτό	A B Γ Δ	ΣΚ A	0 1 2
5		B Η γυναίκα ζωγραφίζει ένα τοίχο A Η γυναίκα ζωγραφίζει μία εικόνα Γ Ο άντρας ζωγραφίζει μία εικόνα Δ Ο άντρας ζωγραφίζει ένα τοίχο	A B Γ Δ	ΣΚ A	0 1 2

6	<p>A Ο σκύλος κάθεται πάνω στο τραπέζι B Ο σκύλος κάθεται κάτω από το τραπέζι Γ Το αγόρι κάθεται πάνω στο τραπέζι Δ Τ αγόρι κάθεται κάτω από το τραπέζι</p>	A B Γ Δ	ΣΚ	A	0	1	2
7	<p>B Το μήλο είναι κάτω από το παπούτσι A Το στυλό είναι κάτω από το χαρτί Γ Το παπούτσι είναι κάτω από το μήλο Δ Το χαρτί είναι κάτω από το στυλό</p>	A B Γ Δ	ΣΚ	A	0	1	2
8	<p>B Η νοσοκόμα πυροβόλησε τον χασάπη A Ο χασάπης πυροβόλησε την νοσοκόμα Γ Ο χασάπης κυνηγάει την νοσοκόμα Δ Η νοσοκόμα κυνηγάει τον χασάπη</p>	A B Γ Δ	ΣΚ	A	0	1	2
9	<p>Γ Ο τραγουδιστής χτύπησε τον στρατιώτη A Ο τραγουδιστής φωτογραφίζει τον στρατιώτη B Ο στρατιώτης φωτογραφίζει τον τραγουδιστή Δ Ο στρατιώτης χτυπά τον τραγουδιστή</p>	A B Γ Δ	ΣΚ	A	0	1	2
10	<p>A Ο αστυνομικός ζωγραφίστηκε από τον χορευτή B Ο χορευτής κυνηγιέται από τον αστυνομικό Γ Ο χορευτής ζωγραφίστηκε από τον αστυνομικό Δ Ο αστυνομικός κυνηγιέται από τον χορευτή</p>	A B Γ Δ	ΣΚ	A	0	1	2

11	<p>Δ Ο χασάπης κυνηγιέται από τη νοσοκόμα A Η νοσοκόμα δολοφονήθηκε από τον χασάπη B Ο χασάπης δολοφονήθηκε από την νοσοκόμα Γ Η νοσοκόμα κυνηγιέται από τον χασάπη</p>	A B Γ Δ	ΣΚ	A	0	1	2
12	<p>A Ο χορευτής ζωγράφισε τον αστυνομικό B Ο αστυνομικός κυνηγάει τον χορευτή Γ Ο αστυνομικός ζωγράφισε τον χορευτή Δ Ο χορευτής κυνηγάει τον αστυνομικό</p>	A B Γ Δ	ΣΚ	A	0	1	2
13	<p>Δ Το παπούτσι κάτω από το μολύβι είναι μπλε A (παπούτσι – κάτω – μολύβι – μπλε)** B Το παπούτσι πάνω στο μολύβι είναι μπλε Γ Το μολύβι κάτω από το παπούτσι είναι μπλε</p>	A B Γ Δ	ΣΚ	A	0	1	2
14	<p>A Το χαλί πάνω στο οποίο είναι η γάτα είναι κόκκινο B Η κόκκινη γάτα είναι πάνω στο χαλί Γ/Δ Αμετάκλητες</p>	A B Γ Δ	ΣΚ	A	0	1	2
15	<p>Γ Το κόκκινο μολύβι είναι κάτω από το παπούτσι A Το κόκκινο μολύβι είναι πάνω στο παπούτσι B Το πράσινο μολύβι είναι κάτω από το παπούτσι Δ Το κόκκινο παπούτσι είναι κάτω από το μολύβι</p>	A B Γ Δ	ΣΚ	A	0	1	2
16	<p>Δ Το λουλούδι στο βάζο είναι μπλε A Το λουλούδι κάτω από το βάζο είναι μπλε B Το λουλούδι κάτω από το βάζο είναι πράσινο Γ (λουλούδι – μέσα – βάζο – μπλε)**</p>	A B Γ Δ	ΣΚ	A	0	1	2
ΣΥΝΟΛΟ					(	/16)	/32

Ε: Ενεργητική πρόταση, Π: Παθητική πρόταση, Α: Αντεστραμμένη πρόταση,
ΑΜ: Αμετάκλητες προτάσεις, ΕΝ: Ενσωματωμένες προτάσεις,
() : αριθμός κατηγορημάτων, * : ύστερα από τροποποίηση,
** : χρήση της σειράς των λέξεων από μόνος σου για να κατανοήσεις την πρόταση

10. ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ ΓΡΑΠΤΩΝ ΠΡΟΤΑΣΕΩΝ (σελ 90-106 C&L)

Αυτή τη φορά οι προτάσεις είναι γραμμένες εδώ – δεν θα πω τίποτα. Όταν είστε έτοιμος-η, δείξτε την εικόνα που ταιριάζει με την πρόταση [δείξτε τις γραμμένες προτάσεις].

ΧΡΟΝΟΣ: Για 5 δευτερόλεπτα από τη στιγμή που έχετε διαβάσει την πρόταση εσείς.

ΔΙΑΚΟΨΤΕ: Αν ο ασθενής έχει τέσσερις διαδοχικές αποτυχίες.

	ΤΥΠΟΣ ΠΡΟΤΑΣΗΣ	ΣΩΣΤΗ ΠΡΟΤΑΣΗ	ΕΠΙΛΟΓΗ	ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ
P		Δ Ο άντρας κάθεται Α Η γυναίκα κάθεται Β Η γυναίκα είναι όρθια Γ Ο άντρας είναι όρθιος	A B Γ Δ	ΣΚ A	0 1 2
1		Γ Ο άντρας πίνει Α Η γυναίκα τρώει Β Η γυναίκα πίνει Δ Ο άντρας τρώει	A B Γ Δ	ΣΚ A	0 1 2
2		Β Η γυναίκα περπατά Α Η γυναίκα στέκεται Γ Ο άντρας περπατά Δ Ο άντρας στέκεται	A B Γ Δ	ΣΚ A	0 1 2
3		Δ Αυτός κλαίει Α Αυτός γελάει Β Αυτή κλαίει Γ Αυτή γελάει	A B Γ Δ	ΣΚ A	0 1 2
4		Β Η γυναίκα τρώει ένα παγωτό Α Η γυναίκα τρώει ένα μήλο Γ Ο άντρας τρώει ένα παγωτό Δ Ο άντρας τρώει ένα μήλο	A B Γ Δ	ΣΚ A	0 1 2
5		Γ Ο άντρας ζωγραφίζει ένα πίνακα Α Η γυναίκα ζωγραφίζει ένα πίνακα Β Η γυναίκα ζωγραφίζει τον τοίχο Δ Ο άντρας ζωγραφίζει τον τοίχο	A B Γ Δ	ΣΚ A	0 1 2

6	<p>Δ Το αγόρι κάθεται κάτω από το τραπέζι A Το σκυλί κάθεται πάνω στο τραπέζι B Το σκυλί κάθεται κάτω από το τραπέζι Γ Το αγόρι κάθεται πάνω από το τραπέζι</p>	A B Γ Δ	ΣΚ	A	0	1	2
7	<p>A Το στυλό είναι κάτω από το χαρτί B Το μήλο είναι κάτω από το παπούτσι Γ Το παπούτσι είναι κάτω από το μήλο Δ Το χαρτί είναι κάτω από το στυλό</p>	A B Γ Δ	ΣΚ	A	0	1	2
8	<p>A Ο χασάπης πυροβολεί τη νοσοκόμα B Η νοσοκόμα πυροβολεί τον χασάπη Γ Ο χασάπης κυνηγάει τη νοσοκόμα Δ Η νοσοκόμα κυνηγάει τον χασάπη</p>	A B Γ Δ	ΣΚ	A	0	1	2
9	<p>Δ Ο στρατιώτης χτυπά τον τραγουδιστή A Ο τραγουδιστής φωτογραφίζει τον στρατιώτη B Ο στρατιώτης φωτογραφίζει τον τραγουδιστή Γ Ο τραγουδιστής χτυπά τον στρατιώτη</p>	A B Γ Δ	ΣΚ	A	0	1	2
10	<p>Γ Η χορεύτρια βάφτηκε από τον αστυνομικό A Ο αστυνομικός βάφτηκε από την χορεύτρια B Η χορεύτρια καταδιώκεται από τον αστυνομικό Δ Ο αστυνομικός καταδιώκεται από την χορεύτρια</p>	A B Γ Δ	ΣΚ	A	0	1	2

11	<p>Γ Η νοσοκόμα καταδιώκεται από τον χασάπη A Η νοσοκόμα δολοφονήθηκε από τον χασάπη B Ο χασάπης δολοφονήθηκε από την νοσοκόμα Δ Ο χασάπης καταδιώκεται από την νοσοκόμα</p>	A B Γ Δ	ΣΚ	A	0	1	2	
12	<p>Γ Ο αστυνομικός βάφει την χορεύτρια A Η χορεύτρια βάφει τον αστυνομικό B Ο αστυνομικός κυνηγεί τη χορεύτρια Δ Η χορεύτρια κυνηγεί τον αστυνομικό</p>	A B Γ Δ	ΣΚ	A	0	1	2	
13	<p>Δ Το παπούτσι κάτω από το μολύβι είναι κόκκινο A (παπούτσι – κάτω – μολύβι – κόκκινο) B Το μολύβι κάτω από το παπούτσι είναι κόκκινο Γ Το παπούτσι πάνω στο μολύβι είναι κόκκινο</p>	A B Γ Δ	ΣΚ	A	0	1	2	
14	<p>B Το χαλί η γάτα είναι πάνω στο πράσινο Γ Η πράσινη γάτα είναι πάνω στο χαλί A/Δ Άσχετο</p>	A B Γ Δ	ΣΚ	A	0	1	2	
15	<p>A Το μπλε παπούτσι είναι κάτω από το μολύβι B Το μπλε μολύβι είναι κάτω από το παπούτσι Γ Το μπλε παπούτσι είναι πάνω στο μολύβι Δ Το κόκκινο παπούτσι είναι κάτω από το μολύβι</p>	A B Γ Δ	ΣΚ	A	0	1	2	
16	<p>B Το λουλούδι κάτω από το φλιτζάνι είναι κόκκινο A (λουλούδι – κάτω – φλιτζάνι – κόκκινο) Γ Το λουλούδι στο φλιτζάνι είναι κόκκινο Δ Το φλιτζάνι κάτω από το λουλούδι είναι κόκκινο</p>	A B Γ Δ	ΣΚ	A	0	1	2	
ΣΥΝΟΛΟ								/32

Ε: Ενεργητική πρόταση, Π: Παθητική πρόταση, Α: Αντεστραμμένη πρόταση,
ΑΜ: Αμετάκλητες προτάσεις, ΕΝ: Ενσωματωμένες προτάσεις,
() : αριθμός κατηγορημάτων, * : ύστερα από τροποποίηση,
** : χρήση της σειράς των λέξεων από μόνος σου για να κατανοήσεις την πρόταση

11. ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ ΤΩΝ ΑΠΑΓΓΕΛΘΕΝΤΩΝ ΠΑΡΑΓΡΑΦΩΝ (σελ. 108 C&L)

Θα σας διαβάσω μία μικρή ιστορία. Θέλω να την ακούσετε και ύστερα να απαντήσετε σε μερικές ερωτήσεις. Θα πρέπει να απαντάτε με ναι ή όχι [δείξτε το ναι/όχι στη σελίδα 108 C&L]. Είστε έτοιμος-η;

Η Χριστίνα και ο Γιώργος είναι στο τρένο για πάνω από 3 ώρες. Είναι κουρασμένοι και πεινάει πολύ. Το τρένο έχει ήδη αργήσει 45 λεπτά και το κυλικείο έχει κλείσει, έτσι δεν υπάρχει φαγητό και η κυρία απέναντι ροχαλίζει.

- | | | |
|--|---------|----|
| α. Η Χριστίνα και ο Γιώργος ταξίδευαν με αυτοκίνητο? | Ναι/Όχι | |
| β. Έφτασαν στην ώρα τους? | Ναι/Όχι | |
| γ. Ταξίδευαν με τρένο? | Ναι/Όχι | |
| δ. Έφτασαν νωρίς? | Ναι/Όχι | /2 |

Εντάξει – ορίστε μία ακόμα. Είστε έτοιμος-η;

Η έκρηξη στο κέντρο του Λονδίνου προκάλεσε καταστροφές. Αρχικά υποπτεύθηκαν τους τρομοκράτες αλλά αποδείχθηκε ότι δεν ήταν βόμβα. Η αιτία, όπως βρέθηκε, ήταν η έκρηξη φυσικού αερίου που προκλήθηκε από ανάφλεξη όταν κάποιος πέταξε ένα αναμμένο τσιγάρο. Άνθρωποι 3 μίλια μακριά ακούσανε την έκρηξη και οι ζημιές εκτιμούνται σε πάνω από ένα εκατομμύρια.

- | | | |
|--|---------|----|
| α. Η έκρηξη έγινε στην Βερολίνο? | Ναι/Όχι | |
| β. Η αιτία της έκρηξης ήταν μια βόμβα? | Ναι/Όχι | |
| γ. Η έκρηξη έγινε στο Λονδίνο? | Ναι/Όχι | |
| δ. Η αιτία της έκρηξης ήταν η ανάφλεξη φυσικού αερίου? | Ναι/Όχι | /2 |

ΣΥΝΟΛΟ ΣΩΣΤΩΝ /4

ΜΕΡΟΣ 2ο: ΕΚΦΡΑΣΤΙΚΗ ΓΛΩΣΣΑ

12. ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ ΛΕΞΕΩΝ

Θα σας πω μερικές λέξεις και θα ήθελα απλά να τις επαναλάβετε μετά από εμένα!
Έτοιμος-η; (Διαβάστε τις λέξεις από τον παρακάτω πίνακα)

P	ΣΤΟΧΟΣ	ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗΣ		ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ		ΜΗΚΟΣ (ΣΥΛΛΑΒΗΣ)		ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΤΡΟΠΟΣ ΑΠΑΝΤΗΣΗΣ			ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ		
									E	A	ΣΚ	0	1	2
	τραπέζι								E	A	ΣΚ	0	1	2
1	κλήμα	Y			X				E	A	ΣΚ	0	1	2
2	πρόεδρος	Y		Y					E	A	ΣΚ	0	1	2
3	περιφρόνηση		X		X				E	A	ΣΚ	0	1	2
4	ραδιόφωνο	Y		Y					E	A	ΣΚ	0	1	2
5	σταύρωση	Y			X				E	A	ΣΚ	0	1	2
6	εμπόριο		X	Y					E	A	ΣΚ	0	1	2
7	ετικέτα		X		X				E	A	ΣΚ	0	1	2
8	φυτό	Y		Y					E	A	ΣΚ	0	1	2
9	ντομάτα	Y			X				E	A	ΣΚ	0	1	2
10	χαρακτήρας		X	Y					E	A	ΣΚ	0	1	2
11	λούστρος		X		X				E	A	ΣΚ	0	1	2
12	βαρύτητα		X		X				E	A	ΣΚ	0	1	2
13	έλος	Y			X				E	A	ΣΚ	0	1	2
14	απόδειξη		X	Y					E	A	ΣΚ	0	1	2
15	πρόσωπο	Y		Y					E	A	ΣΚ	0	1	2
16	μυαλό		X	Y					E	A	ΣΚ	0	1	2
		/8	/8	/8	/8	/8	/8		ΣΥΝΟΛΟ (			/16)	/32	

*ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗΣ: ΥΨΗΛΗ (Y), ΧΑΜΗΛΗ (X)
ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ: ΥΨΗΛΗ (Y), ΧΑΜΗΛΗ (X)

13. ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ ΣΥΝΘΕΤΩΝ ΛΕΞΕΩΝ

Συνεχίστε διαβάζοντας τις λέξεις στόχους από τον παρακάτω πίνακα.

	ΣΤΟΧΟΣ	ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΤΡΟΠΟΣ ΑΠΑΝΤΗΣΗΣ	ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ
1	αδιανόητος		E A ΣΚ	0 1 2
2	αποψύκτης		E A ΣΚ	0 1 2
3	συμφωνία		E A ΣΚ	0 1 2
			ΣΥΝΟΛΟ (\3)	\6

14. ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ ΨΕΥΔΟΛΕΞΕΩΝ

Τώρα έχουμε μερικές ανύπαρκτες λέξεις, λέξεις που μόνοι μας δημιουργήσαμε. Αν καταλάβετε ότι είπατε κάποια κανονική λέξη τότε έχετε κάνει λάθος. Όλες αυτές οι λέξεις είναι ανύπαρκτες.

Διαβάστε τις παρακάτω λέξεις στόχους.

	ΣΤΟΧΟΣ	ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΤΡΟΠΟΣ ΑΠΑΝΤΗΣΗΣ	ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ
1	καρδί		E A ΣΚ	0 1 2
2	σλέπι		E A ΣΚ	0 1 2
3	σπένγκο		E A ΣΚ	0 1 2
4	θρίμπι		E A ΣΚ	0 1 2
5	πραστόντες		E A ΣΚ	0 1 2
			ΣΥΝΟΛΟ (\5)	\10

15. ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ ΑΚΟΛΟΥΘΙΑΣ ΨΗΦΙΩΝ

Τώρα θα σας πω μία ακολουθία από αριθμούς ξεκινώντας με δύο νούμερα και στη συνέχεια θα αυξάνονται. Λοιπόν, μπορείτε να επαναλάβετε αυτή την ακολουθία αριθμών? Έτοιμος-η?

Διαβάστε την ΠΡΩΤΗ ΓΡΑΜΜΗ από κάθε επίπεδο. Αν η απάντηση είναι ΣΩΣΤΗ, συνεχίστε στην πρώτη γραμμή του άλλου επιπέδου. Αν η απάντηση είναι ΛΑΝΘΑΣΜΕΝΗ, διαβάστε τη δεύτερη γραμμή από το ίδιο επίπεδο.

ΕΠΙΠΕΔΟ	ΚΙΝΗΤΡΟ	ΑΠΑΝΤΗΣΗ (φωνολογικά/ λάθη δυσπραξίας είναι αποδεκτά)
2 αντικείμενα	7 2 1 3	
3 αντικείμενα	6 3 5 2 9 8	
4 αντικείμενα	4 5 2 7 5 6 9 1	
5 αντικείμενα	6 2 9 7 5 7 6 8 1 3	
6 αντικείμενα	7 8 4 1 6 9 3 6 8 2 9 4	
7 αντικείμενα	2 8 7 4 5 1 2 7 2 8 6 4 5 3	
	Για να εξασφαλίσετε το αποτέλεσμα, διπλασιάστε το μέγιστο μήκος της ακολουθίας που επαναλήφθηκε σωστά	(Ψηφία που επαναλήφθηκαν 2 3 4 5 6 7) ΣΥΝΟΛΟ \14

16. ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ ΠΡΟΤΑΣΕΩΝ

Τώρα θα σας πω μία πρόταση. Μπορείτε να μου επαναλάβετε κάθε λέξη που έχω πει? Έτοιμος-η?

Διαβάστε την ΠΡΩΤΗ ΠΡΟΤΑΣΗ από κάθε επίπεδο. Αν ο ασθενής με αφασία επαναλάβει ΣΩΣΤΑ, συνεχίστε στο επόμενο επίπεδο. Αν ο ασθενής ΑΠΟΤΥΧΕΙ, ζητήστε του – της να επαναλάβει την ΔΕΥΤΕΡΗ ΠΡΟΤΑΣΗ από το ίδιο επίπεδο. Γράψτε την απάντηση πλήρη εδώ.

No. ΛΕΞΕΩΝ		ΚΙΝΗΤΡΟ (φωνολογικά και προφανή λάθη δυσπραξίας είναι αποδεκτά)
3 (5)	ΑΠΑΝΤΗΣΗ: ΑΠΑΝΤΗΣΗ:	Η γάτα κυνηγήθηκε από το πουλί Το κορίτσι τρώει ένα μήλο
4 (7)	ΑΠΑΝΤΗΣΗ: ΑΠΑΝΤΗΣΗ:	Ο άντρας πήγε και έκλεισε το παράθυρο Αυτοί αποφάσισαν να βάψουν το δωμάτιο μπλε
5(9)	ΑΠΑΝΤΗΣΗ: ΑΠΑΝΤΗΣΗ:	Τα παιδιά άκουγαν όσο η δασκάλα διάβαζε την ιστορία Ο τοπικός χάρτης ήταν μικρός και δύσκολος για να διαβαστεί
6(11)	ΑΠΑΝΤΗΣΗ: ΑΠΑΝΤΗΣΗ:	Το αγόρι και το κορίτσι σκαρφάλωσαν στο λόφο και θαύμαζαν την θέα Πέρασε πολύς καιρός από τότε που ανακοινώθηκε ότι η περιοχή ήταν ασφαλής
		(ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΠΟΥ ΕΠΑΝΑΛΗΦΘΗΚΑΝ 3 4 5 6) Για να εξασφαλίσετε το αποτέλεσμα, διπλασιάστε το μέγιστο μήκος της πρότασης που επαναλήφθηκε σωστά ΣΥΝΟΛΟ \12

(Οι αριθμοί στην παρένθεση αναφέρονται στον συνολικό αριθμό λέξεων)

17. ΚΑΤΟΝΟΜΑΣΙΑ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΩΝ (σελ. 110-134 C&L)

Τι δείχνει αυτή η φωτογραφία?

Αν ο ασθενής είναι ανίκανος να κατονομάσει μία φωτογραφία, ή ένα όνομα είναι λάθος, δώστε μια ΦΩΝΟΛΟΓΙΚΗ ΒΟΗΘΕΙΑ. Αν μία οπτική παρεξήγηση της φωτογραφίας γίνει αντιληπτή, δώστε μια ΣΗΜΑΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΒΟΗΘΕΙΑ. Διακόψτε στα 8 λάθη. Δείτε το εγχειρίδιο για βαθμολογικές λεπτομέρειες.

P	ΣΤΟΧΟΣ	ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗΣ		ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ		ΜΗΚΟΣ (ΣΥΛΛΑΒΗΣ)		ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΤΡΟΠΟΣ ΑΠΑΝΤΗΣΗΣ		ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ		
		Y		Y	X				ΣΚ	A	0	1	2
	Αυτοκίνητο	Y		Y					ΣΚ	A	0	1	2
1	Μαχαίρι	Y		Y					ΣΚ	A	0	1	2
2	Αστέρι	Y		Y					ΣΚ	A	0	1	2
3	Κουτάλι		X, A		X				ΣΚ	A	0	1	2
4	Τσιγάρο	Y		Y					ΣΚ	A	0	1	2
5	Αλεπού		X, E	Y					ΣΚ	A	0	1	2
6	Κεραία		X, A		X				ΣΚ	A	0	1	2
7	Πυραμίδα		X, A	Y					ΣΚ	A	0	1	2
8	Σαξόφωνο		X, A	Y					ΣΚ	A	0	1	2
9	Ανανάς		X, E		X				ΣΚ	A	0	1	2
10	Βούρτσα	Y			X				ΣΚ	A	0	1	2
11	Τηλέφωνο	Y		Y					ΣΚ	A	0	1	2
12	Κάβουρας		X, E		X				ΣΚ	A	0	1	2
13	Ελέφαντας		X, E	Y					ΣΚ	A	0	1	2
14	Κάμερα	Y			X				ΣΚ	A	0	1	2
15	Βάτραχος		X, E	Y					ΣΚ	A	0	1	2
16	Σαλιγκάρι		X, E		X				ΣΚ	A	0	1	2
17	Τροχόσπιτο		X, A		X				ΣΚ	A	0	1	2
18	Τύμπανο		X, A	Y					ΣΚ	A	0	1	2
19	Πόρτα	Y			X				ΣΚ	A	0	1	2
20	κροκόδειλος		X, E		X				ΣΚ	A	0	1	2
21	Σκι		X, A	Y					ΣΚ	A	0	1	2
22	Πεταλούδα		X, E	Y					ΣΚ	A	0	1	2
23	Κάλτσα		X, A		X				ΣΚ	A	0	1	2
24	Φάκελος	Y			X				ΣΚ	A	0	1	2
		8	16	12	12	12	12	ΣΥΝΟΛΟ	(	24)			48

*ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗΣ: ΥΨΗΛΗ (Y), ΧΑΜΗΛΗ (X)

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ: ΥΨΗΛΗ (Y), ΧΑΜΗΛΗ (X)

Ε: Έμφυλο, Α: Άψυχα

18. ΚΑΤΟΝΟΜΑΣΙΑ ΕΝΕΡΓΕΙΩΝ (σελ. 136-141 C&L)

[Επικεντρωθείτε στην εικόνα ενός άντρα που τρώει.] *Τι κάνει αυτός ο άντρας?*

ΧΡΟΝΟΜΕΤΡΗΣΤΕ κάθε απάντηση και καταγράψτε στη συνέχεια κάθε μία ολοκληρωμένη.

	ΣΤΟΧΟΣ	ΑΠΑΝΤΗΣΗ (πλήρης καταγραφή)	ΤΡΟΠΟΣ ΑΠΑΝΤΗΣΗΣ	ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ
P	Τρώει		ΣΚ Α	0 1 2
1	Κουρδίζει		ΣΚ Α	0 1 2
2	Πριονίζει		ΣΚ Α	0 1 2
3	Βελονίζει		ΣΚ Α	0 1 2
4	Γράφει		ΣΚ Α	0 1 2
5	Γλείφει		ΣΚ Α	0 1 2
		ΣΥΝΟΛΟ	(5)	10

19. ΛΕΚΤΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΙΚΟΝΑΣ (σελ. 143 C&L)

Πείτε μου τι συμβαίνει σε αυτή την φωτογραφία.

Αν στον ασθενή ξεφύγουν περιοχές της εικόνας, επικεντρωθείτε σε αυτές και ρωτήστε τον “και εδώ τι συμβαίνει?” ή κάτι πιο άμεσο.

ΑΝΤΙΓΡΑΨΤΕ τις απαντήσεις στο παρακάτω κενό.

Δείτε το εγχειρίδιο για τη βαθμολόγηση, και το παράρτημα 1 για παραδείγματα.

Α ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΕΣ ΛΜΠ	Β ΜΗ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΕΣ ΛΜΠ	Γ ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΠΟΙΚΙΛΙΑ	Δ ΚΑΛΑ ΣΥΓΚΡΟΤΗΜΕΝΗ ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΗ	Ε ΤΑΧΥΤΗΤΑ
Α ΣΥΝΟΛΟ =	Β ΣΥΝΟΛΟ =	Γ ΣΥΝΟΛΟ =	Δ ΣΥΝΟΛΟ =	Ε ΣΥΝΟΛΟ =

ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ (A-B)+Γ+Δ+E =

20. ΑΝΑΓΝΩΣΗ ΛΕΞΕΩΝ (σελ. 154 C&L)

Εδώ έχουμε μερικές λέξεις. Μπορείτε να διαβάσετε τις λέξεις αυτές δυνατά για μένα?

Καλύψτε τις προηγούμενες λέξεις με μία κάρτα αν είναι χρήσιμο.

P	ΣΤΟΧΟΣ	ΙΚΑΝΟΤΗΤ Α ΑΠΕΙΚΟΝΙΣ ΗΣ		ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ		ΟΜΑΛ.	ΣΥΛ.	ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΤΡΟΠΟΣ ΑΠΑΝΤΗΣΗΣ		ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ		
	Καρέκλα								ΣΚ	A	0	1	2
1	Σκουλήκι		X	Y					ΣΚ	A	0	1	2
2	Απάτη		X		X	O			ΣΚ	A	0	1	2
3	Κότερο		X	Y					ΣΚ	A	0	1	2
4	Χέρι	Y		Y		O			ΣΚ	A	0	1	2
5	Δυναστεία		X		X				ΣΚ	A	0	1	2
6	Άλογο	Y		Y		O			ΣΚ	A	0	1	2
7	Ντομάτα		X	Y					ΣΚ	A	0	1	2
8	Πέστροφα		X	Y		O			ΣΚ	A	0	1	2
9	Διάλλειμα	Y			X				ΣΚ	A	0	1	2
10	Γιλέκο		X	Y		O			ΣΚ	A	0	1	2
11	Αιτία	Y			X	O			ΣΚ	A	0	1	2
12	Οικογένεια	Y		Y					ΣΚ	A	0	1	2
13	Πλευρά	Y			X	O			ΣΚ	A	0	1	2
14	Θέση	Y			X				ΣΚ	A	0	1	2
15	Δίνω	Y			X				ΣΚ	A	0	1	2
16	Μητρόπολη		X	Y					ΣΚ	A	0	1	2
17	υπερασπίζομαι		X		X	O			ΣΚ	A	0	1	2
18	Αιώνας	Y			X				ΣΚ	A	0	1	2
19	Κεφάλι	Y		Y					ΣΚ	A	0	1	2
20	Νοσοκομείο	Y		Y					ΣΚ	A	0	1	2
21	Λάμπω		X		X				ΣΚ	A	0	1	2
22	Σαρκασμός		X		X				ΣΚ	A	0	1	2

23	Φόβος		X		X						ΣΚ	A	0	1	2
24	Αίμα	Y		Y							ΣΚ	A	0	1	2
		\12	\12	\12	\12	\8	\8	\8		ΣΥΝΟΛΟ	(	\24			\48

21. ΑΝΑΓΝΩΣΗ ΨΕΥΔΟΛΕΞΕΩΝ

	ΣΤΟΧΟΣ	ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΤΡΟΠΟΣ ΑΠΑΝΤΗΣΗΣ	ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ
1	Ενημερωτικός		ΣΚ Α	0 1 2
2	Ξαναμαγειρεμένος		ΣΚ Α	0 1 2
3	Παρουσίαση		ΣΚ Α	0 1 2
		ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ		\\6

22. ΑΝΑΓΝΩΣΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΩΝ ΛΕΞΕΩΝ

	ΣΤΟΧΟΣ	ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΤΡΟΠΟΣ ΑΠΑΝΤΗΣΗΣ	ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ
1	Αλλά		ΣΚ Α	0 1 2
2	Από		ΣΚ Α	0 1 2
3	Και		ΣΚ Α	0 1 2
		ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ		\\6

23. ΑΝΑΓΝΩΣΗ ΑΓΝΩΣΤΩΝ ΛΕΞΕΩΝ

Αυτές οι λέξεις είναι όλες ανύπαρκτες. Δοκιμάστε να τις διαβάσετε δυνατά.

	ΣΤΟΧΟΣ	ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΤΡΟΠΟΣ ΑΠΑΝΤΗΣΗΣ	ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ
1	Φάσκο		ΣΚ Α	0 1 2
2	Τίμπι		ΣΚ Α	0 1 2
3	Θρίγκα		ΣΚ Α	0 1 2
4	Ντέγκλιο		ΣΚ Α	0 1 2
5	Τζίνερο		ΣΚ Α	0 1 2

ΓΡΑΦΗ (ΥΠΟΤΕΣΤ 24-27)

Δείτε το C&L βιβλίο ασκήσεων για οδηγίες (σελ. 146-156).

Διαβάστε τις οδηγίες από τον οδηγό του βιβλίου ασκήσεων.

Δώστε το βιβλίο βαθμολόγησης στο άτομο με αφασία.

Βαθμολογήστε τα αποτελέσματα αργότερα. (Υπάρχει φύλλο βαθμολόγησης στις σελ. 31-32 από αυτό το βιβλίο.)

Παρακαλώ γράψτε το όνομα σας

Παρακαλώ γράψτε όλα αυτά σε ΚΕΦΑΛΑΙΑ

T

Γ

H

A

Y

(εξάσκηση)

δ

ε

ρ

β

φ

γ

κούπα

πόδι

οδοντόβουρτσα

Παρακαλώ γράψτε τα ονόματα από αυτές τις εικόνες:

P. _____

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

Παρακαλώ ακούστε και γράψτε αυτές τις λέξεις.

P. _____

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

Τι συμβαίνει σε αυτές τις φωτογραφίες?

24. ΓΡΑΦΗ: ΑΝΤΙΓΡΑΦΗ (σελ. 146 C&L)

	Γράμματα που γράφτηκαν σωστά
Αντιγραφή – ίδια περίπτωση - γράμματα	\5
Αντιγραφή - διασταυρωμένη περίπτωση - γράμματα	\5
Αντιγραφή – διασταυρωμένη περίπτωση - λέξεις	\17
ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ	\27

25. ΓΡΑΠΤΗ ΚΑΤΟΝΟΜΑΣΙΑ (σελ. 147 – 153 C&L)

Βαθμολόγηση γραμμάτων και όχι λέξεων (δείτε το εγχειρίδιο για παράδειγμα)

(Ü) Σωστά γράμματα σωστή θέση σχετικά με τα γειτονικά γράμματα. Βαθμός 1

(A) Αντικατάσταση Βαθμός 0

(Π) Παράλειψη Βαθμός 0

(M) Μετατόπιση Βαθμός 0

Η μετατόπιση δύο γειτονικών γραμμάτων πιάνεται για ένα λάθος (βαθμολογήστε με 0 για το πρώτο γράμμα, +1 χωρίς ποινή για το δεύτερο).

(E) Επιπλέον γράμματα Βαθμός -1 από τη **συνολική βαθμολογία**

(ανεξάρτητα με το πόσα γράμματα προστέθηκαν επιπλέον)

(Σ) Σημσιολογικά σχετιζόμενες λεκτικές εκφράσεις βαθμολογούνται με 0

	ΣΤΟΧΟΣ	ΤΥΠΟΣ ΛΕΞΗΣ	ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΤΡΟΠΟΣ ΑΠΑΝΤΗΣΗΣ (Ü,A,Π,M,E,Σ)	ΒΑΘΜΟΙ ΓΡΑΜΜΑΤΩΝ (+1,0,-1)	ΒΑΘΜΟΙ
P	καπέλο	ΥΣ, ΥΙ, Ο				
1	αγόρι	ΥΣ, ΥΙ, Ο				\5
2	μάτι	ΥΣ, ΥΙ, Α				\4
3	αχλάδι	ΧΣ, ΥΙ, Ο				\6
4	Τανκ	ΧΣ, ΥΙ, Ο				\7
5	καμηλοπάρδαλη	ΧΣ, ΥΙ, Α				\13
					ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ	\25

Σ: Συχνότητα

I: Ικανότητα Απεικόνισης

Υ: Υψηλή

X: Χαμηλή

O: Ομαλή

A: Ανώμαλη

26. ΓΡΑΦΗ ΑΠΟ ΥΠΑΓΟΡΕΥΣΗ (σελ. 154 C&L)

	ΣΤΟΧΟΣ	ΤΥΠΟΣ ΛΕΞΗΣ	ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΤΡΟΠΟΣ ΑΠΑΝΤΗΣΗΣ (Û,Α,Π,Μ,Ε,Σ)	ΒΑΘΜΟΙ ΓΡΑΜΜΑΤΩΝ (+1,0,-1)	ΒΑΘΜΟΙ
P	στυλό					
1	άντρας					\5
2	θαλαμηγός					\6
3	ιδέα					\4
4	μη πόσιμος					\11
5	βλόσχηρος					\5
					ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ	\31

27. ΓΡΑΜΜΕΝΕΣ ΠΕΡΙΓΡΑΦΕΣ ΕΙΚΟΝΩΝ (σελ. 155 – 166 C&L)

A ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΛΜΠ	B ΜΗ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΛΜΠ	Γ ΣΩΣΤΑ ΔΟΜΗΜΕΝΗ ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΗ
A ΣΥΝΟΛΟ =	B ΣΥΝΟΛΟ =	Γ ΣΥΝΟΛΟ =

ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ (A-B)+Γ =

