



Τμήμα Λογοθεραπείας
Τ.Ε.Ι. Ηπείρου - Σ.Ε.Υ.Π. Ιωάννινα



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**

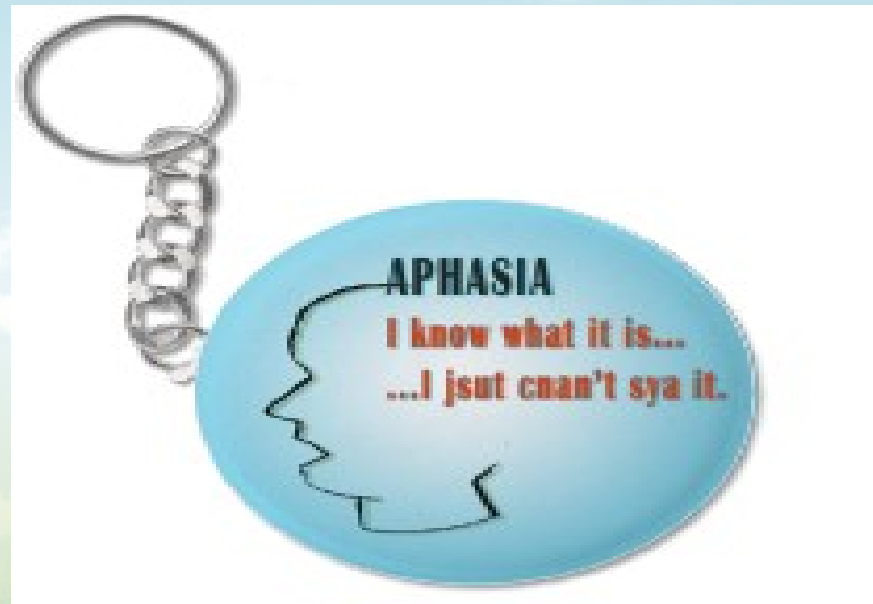
ΙΩΑΝΝΙΝΑ 2010

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 στατιστική εκτίμηση των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο ανάλυσης δεδομένων "S.P.S.S".

ΜΕΡΟΣ 1^ο

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΦΟΡΑ

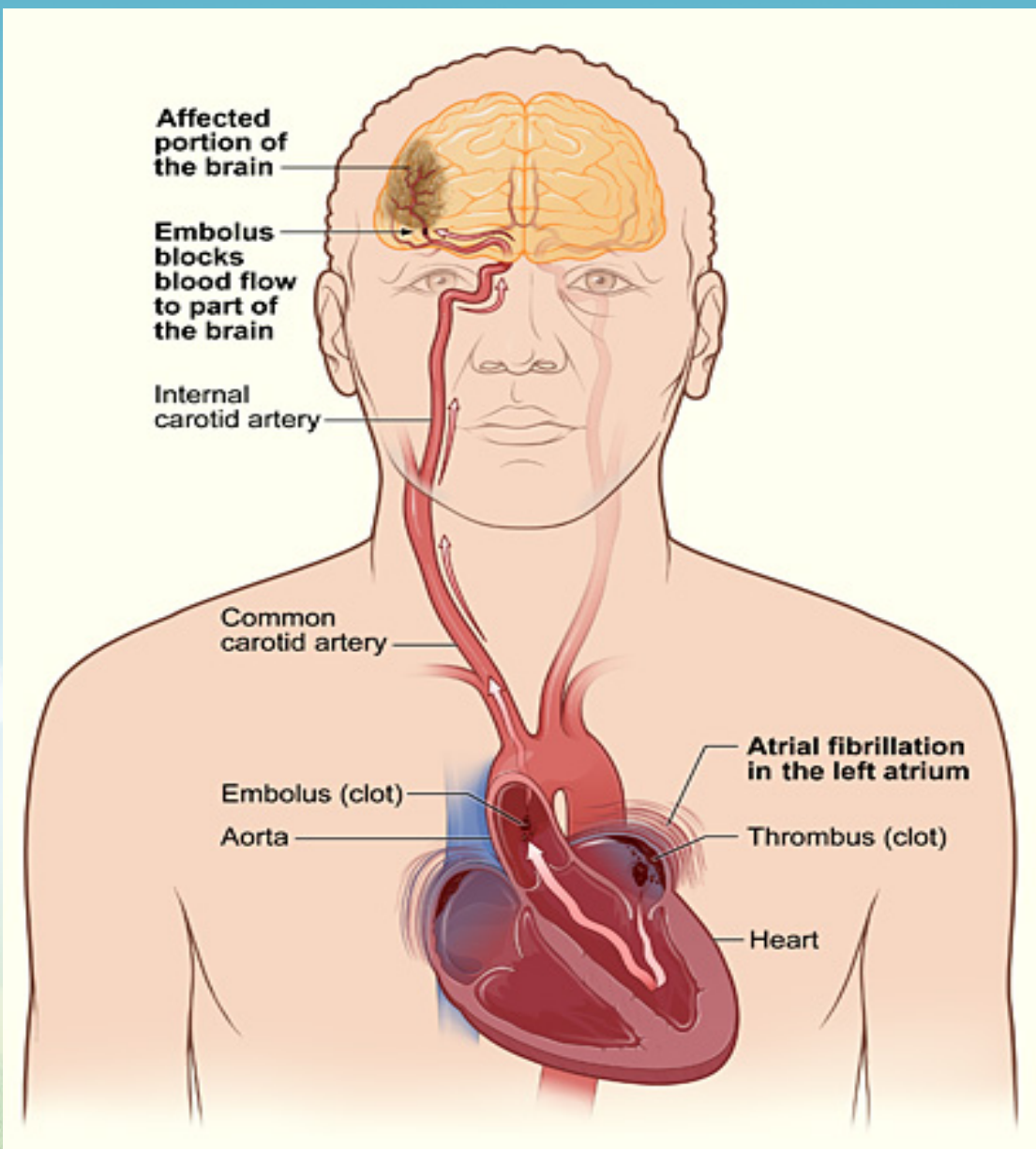


ΕΙΣΑΓΩΓΗ

- Οι λειτουργίες του λόγου και της ομιλίας είναι θεμελιώδους σημασίας για τον άνθρωπο. Αν και είναι στενά συνυφασμένες λειτουργίες δεν είναι απόλυτα συνώνυμες.
- 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 και αφορά στην ατομική πλευρά του λόγου.
- 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 του λόγου, η οποία προκαλείται από εγκεφαλική βλάβη.
- 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 .

ΟΡΙΣΜΟΣ ΑΦΑΣΙΑΣ

- 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”(μύες του λάρυγγα, του φάρυγγα, της γλώσσας, φωνητικές χορδές και όργανα της στοματικής κοιλότητας), ενώ για την γραφή οι μύες του άνω άκρου. Όταν υπάρχουν διαταραχές των οργάνων αυτών που αφορούν τον λόγο, αναφερόμαστε στις αφασίες.
- 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)



ΑΙΤΙΑ ΑΦΑΣΙΑΣ

- 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)

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

- Διαταραχές στο Λόγο. Τα πιο συνήθη συμπτώματα είναι τα εξής:
 - Διαταραγμένη αντίληψη του λόγου. Δυσκολεύονται να κατανοήσουν τον συνομιλητή τους. Δεν μπορούν να φέρουν αμέσως στο μυαλό τους το νόημα της λέξης και για αυτό σε μερικές περιπτώσεις οι λέξεις μπορεί να ακούγονται στα αυτιά του αφασικού ατόμου σαν να μιλάει ο ομιλητής μια ξένη γλώσσα.
 - Διαταραγμένη έκφραση του λόγου. Δυσκολεύονται να βρουν την κατάλληλη λέξη που θέλουν να πουν, να συντάσσουν μεγάλες, ολοκληρωμένες και κατανοητές προτάσεις. Γι αυτό πολύ συχνά, ο λόγος τους χαρακτηρίζεται ως τηλεγραφικός, γιατί περιορίζονται σε 'λέξεις κλειδιά' σαν τηλεγράφημα. Μερικές φορές, οι φθόγγοι και οι λέξεις αλλάζουν, για παράδειγμα, λένε 'τραπέζι' αντί για 'καρέκλα'.
- Διαταραγμένη αναγνωστική ικανότητα (επίκτητη δυσλεξία)
- Διαταραγμένη ικανότητα γραφής (επίκτητη δυσγραφία)

ΣΥΝΟΔΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΑΦΑΣΙΑΣ

- 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.

Επίσης μπορεί να συνυπάρχουν:

- 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.

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΑΦΑΣΙΑΣ

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 της ύπαρξης αφασίας
- 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

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

Επειδή πολλά συμπτώματα είναι κοινά σε διάφορους τύπους αφασίας η γλωσσικές λειτουργίες που εξετάζονται με λεπτομέρεια είναι:

- Ο αυθόρμητος λόγος /συζήτηση
- Η ακουστική κατανόηση
- Η επανάληψη
- Η κατονομασία
- Η γραφή
- Η ανάγνωση
- Ο αυτοματοποιημένος λόγος
- Η μη-λεκτικές ικανότητες

ΤΑ ΕΙΔΗ ΤΗΣ ΑΦΑΣΙΑΣ

ΑΦΑΣΙΑ BROCA

- Στην αφασία Broca η **κατανόηση** του προφορικού λόγου είναι σχετικά ικανοποιητική αλλά σπανίως φυσιολογική. Ενώ ο ασθενής κατονομάζει αντικείμενα ή τα μέλη του σώματος δυσκολεύεται στη σύλληψη μίας διαδοχής λέξεων.
- Η **γραφή** είναι διαταραγμένη αρκετά. Οι λέξεις είναι παραποιημένες και συνήθως οι ασθενείς γράφουν καλύτερα με το αριστερό παρά με το δεξί χέρι στο οποίο ενδεχομένως να 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.

- Η **επανάληψη** του προφορικού λόγου είναι συχνά διαταραγμένη. Παρατηρούνται 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** παρατηρείται ημιπληγία με ημιαναισθησία και μερικές φορές ημιανοψία. 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.

ΑΦΑΣΙΑ WERNICKE

- Ονομάζεται έτσι γιατί ανατομικά εστιάζεται στην περιοχή Wernicke, η οποία βρίσκεται στο οπίσθιο τμήμα της αύλακας του Silvius 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 έχει ως αποτέλεσμα να μην είναι δυνατή η **κατανόηση** του λεκτικού μηνύματος. Το γλωσσικό έλλειμμα εκδηλώνεται επιπλέον μέσω μιας ανικανότητας **επανάληψης** 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. Συνεπώς, δεν είναι σε θέση να αντιληφθούν το νόημα και να πουν στους άλλους τι θέλουν ή τι σκέφτονται.

- Η **γραφή** είναι και αυτή διαταραγμένη αλλά με διαφορετικό τρόπο απ' ό τι 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.
- Οι **διαταραχές της συμπεριφοράς** είναι συνήθεις στην αφασία Wernicke. Οι ασθενείς έχουν κάποιο βαθμό ανοσοαγνωσίας, εκτιμούν λάθος το πρόβλημα τους και πολλές φορές είναι καχύποπτοι με το συγγενικό τους περιβάλλον. Μερικές φορές αναπτύσσουν παρανοϊκή συμπεριφορά με επιθετικότητα. Γι αυτό και πολλές φορές γίνονται εσφαλμένες διαγνώσεις.
- Από **νευρολογικής πλευράς**, παρατηρείται συνήθως παροδική πάρεση διάρκειας λίγων ημερών και άνω τεταρτοκυκλική ημιανοψία. Η αφασία Wernicke συχνότερα οφείλεται στα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια. Άλλες αιτίες είναι τα τραύματα και οι όγκοι του κροταφικού λοβού.

ΑΦΑΣΙΑ ΑΓΩΓΗΣ

- 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.



TBI
Journey

ΚΑΤΟΝΟΜΑΣΤΙΚΗ ΑΦΑΣΙΑ (ΑΝΟΜΙΚΗ-ΑΜΝΗΣΙΑΚΗ)

- 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 **επανάληψη** ενός προφορικού ονόματος.

- 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 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.

ΔΙΑΦΛΟΙΩΔΕΙΣ ΑΦΑΣΙΕΣ

ΔΙΑΦΛΟΙΩΔΗΣ ΑΙΣΘΗΤΗΡΙΑΚΗ ΑΦΑΣΙΑ

- Αυτό που συμβαίνει στη διαφλοιώδη αισθητηριακή αφασία είναι η αποκοπή ολόκληρης της περιοχής του λόγου από τον υπόλοιπο φλοιό.
- Κατά την **ομιλία** η ροή του λόγου είναι καλή, αλλά με παραφασίες και ελλείψεις λέξεων. 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 ηχολαλίας. 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 νοσοαδιαφορία. Επίσης παρατηρούνται και ημιανοπτικές διαταραχές.

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

ΥΠΟΦΛΟΙΩΔΕΙΣ ΑΦΑΣΙΕΣ

ΘΑΛΑΜΙΚΕΣ ΑΦΑΣΙΕΣ

- Μια βλάβη του επικρατούντος 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.

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 αφασία χαρακτηρίζεται από μη ευχερή, δυσαρθρική, 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 ραβδωτοκαψική αφασία αποκαθίσταται βραδύτερα και ατελέστερα από τη θαλαμική αφασία.

ΑΛΛΕΣ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΟΥ ΛΟΓΟΥ

- **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.

- **ΑΜΙΓΗΣ ΛΕΚΤΙΚΗ ΤΥΦΛΩΣΗ**

Τα άτομα δεν μπορούν να ονομάσουν ή να δείξουν κάποια λέξη κατόπιν εντολής. 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.

- **ΑΜΙΓΗΣ ΛΕΚΤΙΚΗ ΒΩΒΟΤΗΤΑ**

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 δυσαρθρία, 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.

ΠΡΟΓΝΩΣΗ ΑΦΑΣΙΑΣ

- Η πρόγνωση των αφασιών εξαρτάται από την φύση, την έκταση, την βαρύτητα της βλάβης καθώς και την πρότερη κατάσταση του ασθενούς πριν από την έναρξη του επεισοδίου.
- 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.
- 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.

ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΦΑΣΙΑΣ

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 αναφέρουνε 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.
- Η αιτιολογία. Η αφασία τραυματικής αιτιολογίας έχει κατά κανόνα καλύτερη πρόγνωση από την αφασία αγγειακής αιτιολογίας.
- 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).

Η έκβαση της λογοθεραπείας

εξαρτάται από πολλούς παράγοντες :

- 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.

ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΤΟΥ ΛΟΓΟΥ

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.
- 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.
- Η παροχή ερωτήσεων πολλαπλής επιλογής.

- 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
- 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.

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.

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:
 - Εφαρμογή σε ασθενείς με ελάχιστο προφορικού λόγο αλλά με καλή ακουστική αντίληψη
 - Χρήση μουσικού επιτονισμού, συνεχούς φώνησης και ρυθμικού χτυπήματος για διδαχή λεκτικής έκφρασης
- 4 επίπεδα: μουρμούρισμα, επιτονισμός, τραγούδι και ομιλία

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

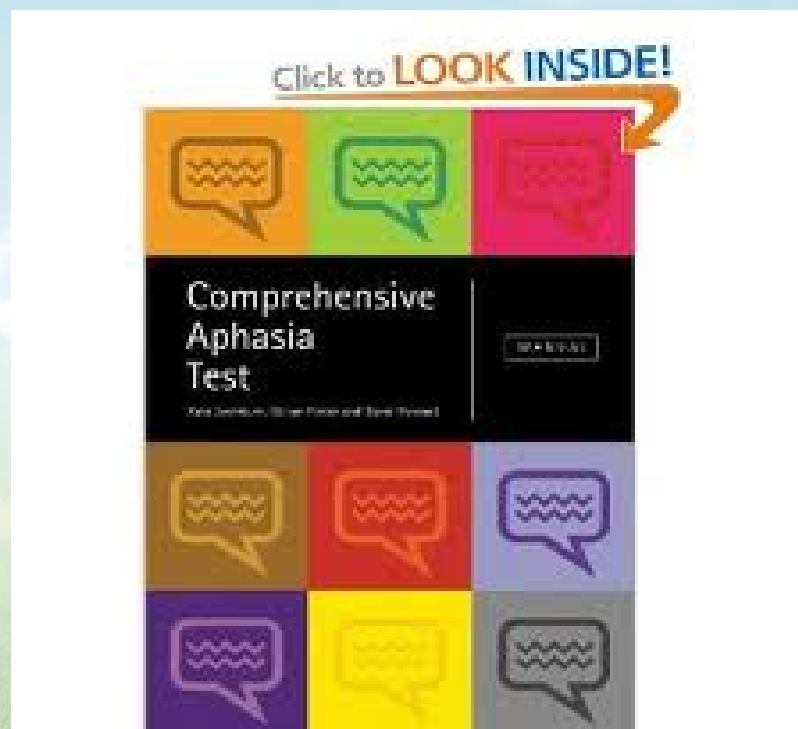
ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΓΡΑΦΗΣ

- 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



ΜΕΡΟΣ 2^ο

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥ COMPREHENSIVE APHASIA TEST(CAT)



ΤΕΣΤ ΑΦΑΣΙΑΣ

Υπάρχουν άφθονα τεστ για την αξιολόγηση της αφασίας. Τα πιο διαδεδομένα είναι 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 κατηγοριοποίηση αυτή εξαρτάται από τη βλάβη στον εγκέφαλο. Επίσης, υπάρχουν τεστ που παρέχουν μια 'γρήγορη' γενική εικόνα του αφασικού ασθενή, όπως είναι τα '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 ψυχογλωσσολογική αξιολόγηση. Για παράδειγμα, το 'PALPA' δεν παρέχει μια συνολική άποψη για τα ελλείμματα του ασθενούς και την γενικότερη αξιολόγηση της βλάβης.

Το 1990, η David Howard 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. 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.

ΤΑ ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΟΥ 'CAT'

- εξετάζει ένα μεγάλο εύρος των γλωσσικών λειτουργιών και ανιχνεύει τα τυχόν νευροπαθολογικά ελαττώματα
- είναι σύντομο και ενημερωτικό
- 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 αυτό-διόρθωσης
- Αξιολογεί την ποιότητα ζωής του ασθενούς μετά το επεισόδιο

ΤΙ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΣΧΕΔΙΑΣΜΕΝΟ ΝΑ ΚΑΝΕΙ ΤΟ 'CAT'

- δεν είναι σχεδιασμένο να δώσει λεπτομέρειες παρά μια γενική εικόνα
- δεν παρέχει τη δυνατότητα να διαγνώσει τη λειτουργική επικοινωνία
- 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

Η ΔΟΜΗ ΤΟΥ 'CAT'

Το 'CAT' τεστ αποτελείται από τέσσερα βιβλία:

- i) το εγχειρίδιο (Manual)
- ii) το γνωστικό και γλωσσικό βιβλίο εξέτασης (Cognitive & Language Test Book, C&L)
- iii) το ερωτηματολόγιο ανικανότητας (Disability Questionnaire Test Book, DQ)
- iv) το βιβλίο βαθμολόγησης (The Scoring Book)



ΤΟΜΕΙΣ ΠΟΥ ΑΞΙΟΛΟΓΕΙ ΤΟ ‘CAT’

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 τους.

Η γνωστική ανίχνευση περιλαμβάνει:

- **1.** Γραμμή διαχωρισμού
- **2.** Σημασιολογική μνήμη
- **3.** Ευφράδεια λέξεων
- **4.** Μνήμη αναγνώρισης
- **5.** Χρήση αντικειμένου με χειρονομία
- **6.** Αριθμητική

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 της, οι παράμετροι έχουν ερευνηθεί με τον καλύτερο δυνατό τρόπο και χρησιμοποιούνται συχνά, σε αντίθεση με την ανάγνωση παραγράφου που δεν είναι διαδοσμένη και οι παράμετροι δεν έχουν πλήρως κατανοηθεί.

Η γλωσσική απόδοση περιλαμβάνει:

- **7.** Κατανόηση προφορικών λέξεων
- **8.** Κατανόηση των γραπτών λέξεων
- **9.** Κατανόηση των προφορικών προτάσεων
- **10.** Κατανόηση των γραπτών προτάσεων
- **11.** Κατανόηση των προφορικών παραγράφων
- **12.** Επανάληψη λέξεων

- **13.** Επανάληψη σύνθετων λέξεων
- **14.** Επανάληψη ψευδολέξεων
- **15.** Επανάληψη ακολουθίας αριθμών
- **16.** Επανάληψη προτάσεων
- **17.** Κατονομασία αντικειμένων
- **18.** Κατονομασία ρημάτων ενέργειας
- **19.** Προφορική περιγραφή εικόνας

- **20.** Ανάγνωση λέξεων
- **21.** Ανάγνωση σύνθετων λέξεων
- **22.** Ανάγνωση λειτουργικών λέξεων
- **23.** Ανάγνωση ψευδολέξεων
- **24.** Γραφή: Αντιγραφή
- **25.** Γραπτή κατονομασία εικόνων
- **26.** Γραφή καθ' υπαγόρευση
- **27.** Γραπτή περιγραφή εικόνας

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ (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).

ΤΟ DQ ΑΠΟΤΕΛΕΙΤΑΙ ΑΠΟ ΤΕΣΣΕΡΑ ΜΕΡΗ:

- 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.

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ 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. 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 ανίκανο αισθάνεται το άτομο με την αφασία.

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 ανίχνευση**
 - Μνήμη(σημασιολογική και αναγνωριστική μνήμη)

2. Γλωσσική ανίχνευση

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)γραπτή περιγραφή εικόνας

3. Το ερωτηματολόγιο ανικανότητας

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

ii) Επίπτωση (αυτοεκτίμηση, συναισθηματικές συνέπειες)

ΜΕΡΟΣ 3^ο

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ ΤΟΥ
COMPREHENSIVE APHASIA TEST(CAT)

ΜΕΘΟΔΟΣ

- Το δείγμα περιλάμβανε 12 ασθενείς με αφασία, ύστερα από αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο (Α.Ε.Ε) ή κρανιοεγκεφαλική κάκωση (Κ.Ε.Κ).
- 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 ηλικίας τους κυμαίνονταν από 25 έως 65 ετών και δεν είχαν ιστορικό αλκοολισμού ή άλλων εξαρτησιογόνων ουσιών ή ιστορικό ψυχιατρικής νόσου.
- Απαραίτητη προϋπόθεση ήταν να μην παρουσιάζουν δεξιά ημιπληγία.
- Η χορήγηση του τεστ 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 (Α.Τ.Α).
- Κατόπιν, χορηγούνταν το Comprehensive Aphasia Test (CAT) για την εκτίμηση της γνωστικής και γλωσσικής τους απόδοσης, καθώς και ένα ερωτηματολόγιο (υποενότητα του CAT) για την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής τους μετά το συμβάν.

ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

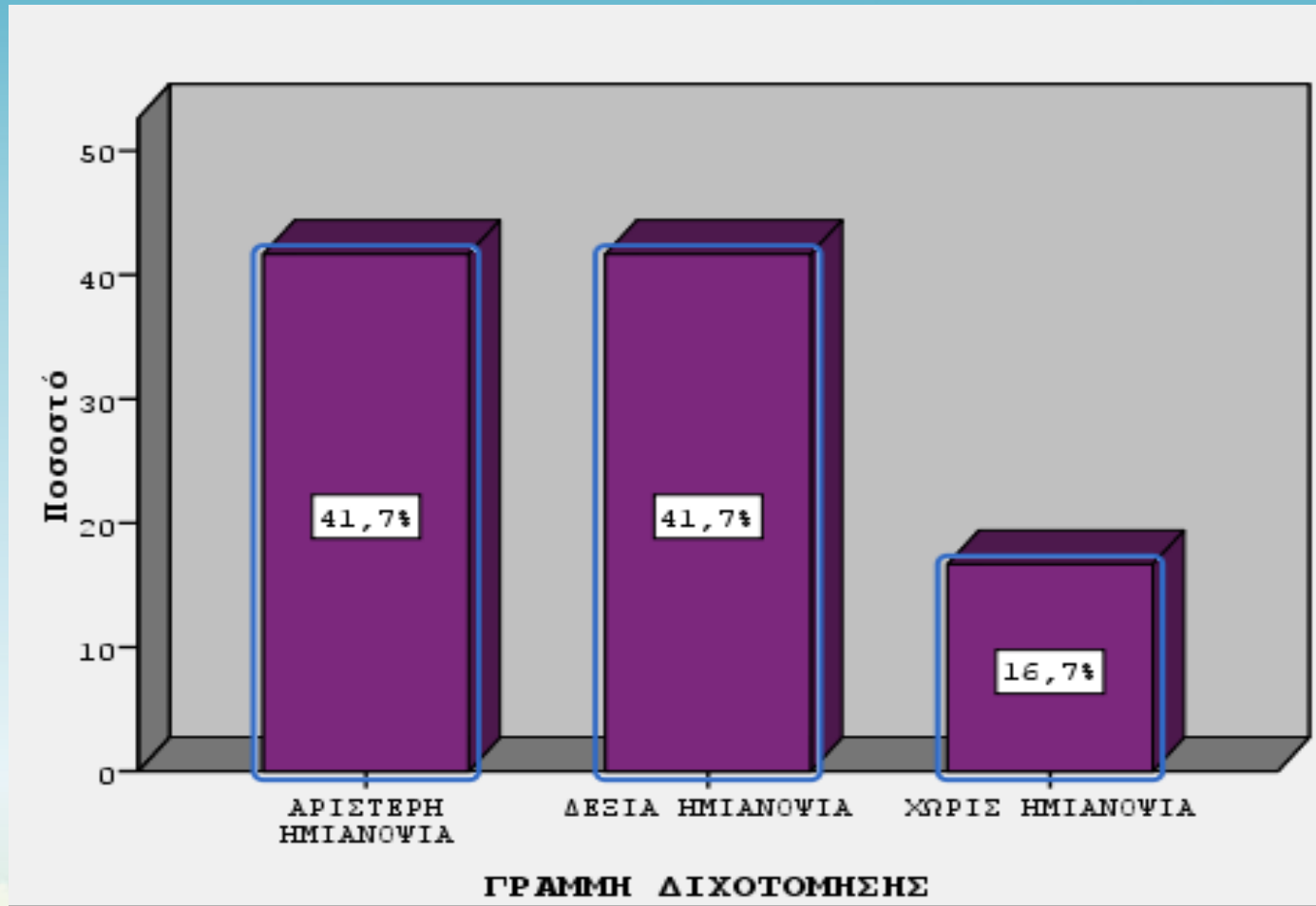
Το δείγμα που επιλέχθηκε για την πιλοτική μας μελέτη δεν είναι αντιπροσωπευτικό, καθώς είναι μικρό και δεν καλύπτει τα είδη όλων των αφασιών.

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.

ΕΡΜΗΝΕΙΑ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

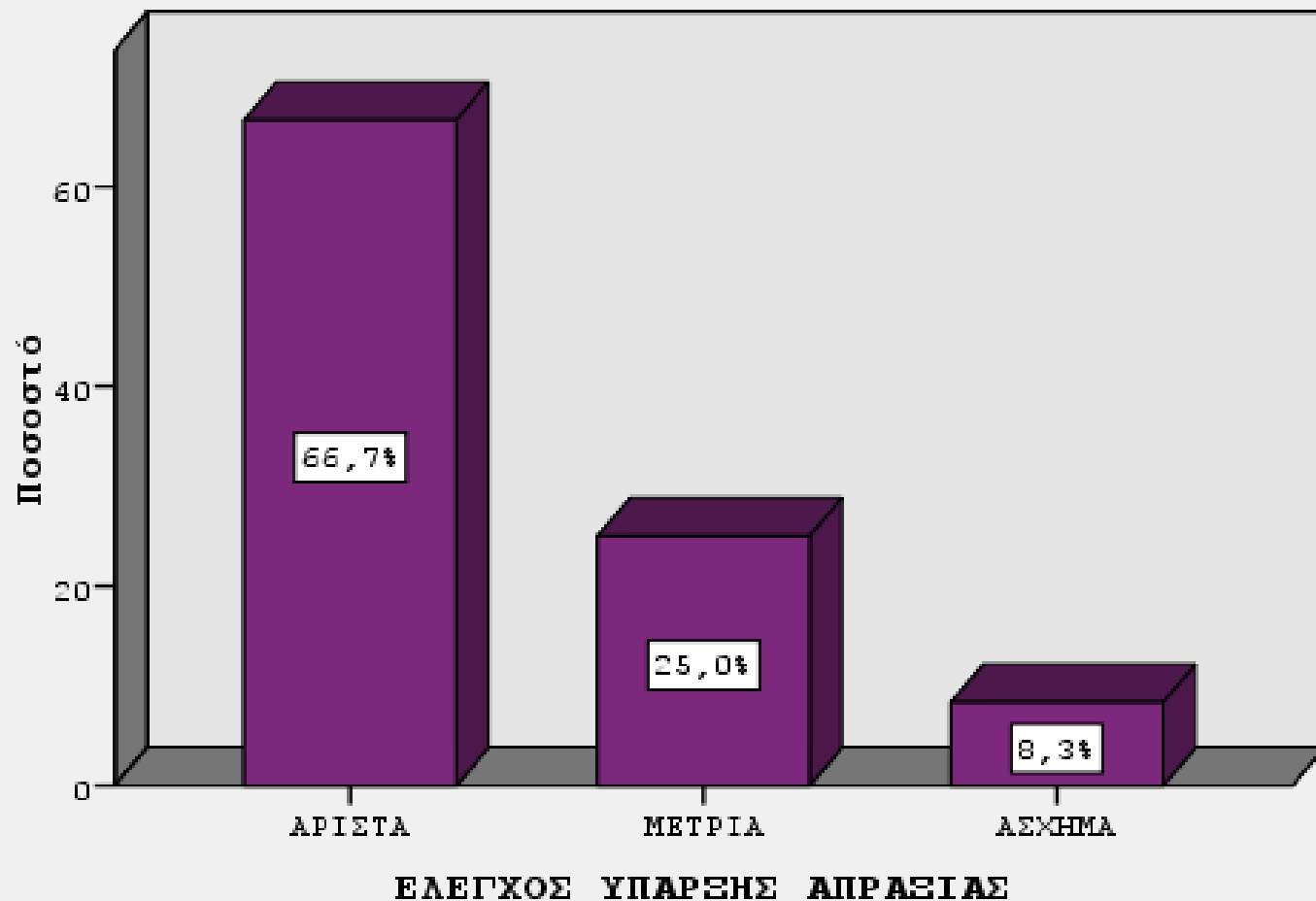
Από την εφαρμογή του 'CAT' στα δώδεκα
υποκείμενα προκύπτει:

ΠΙΝΑΚΑΣ1



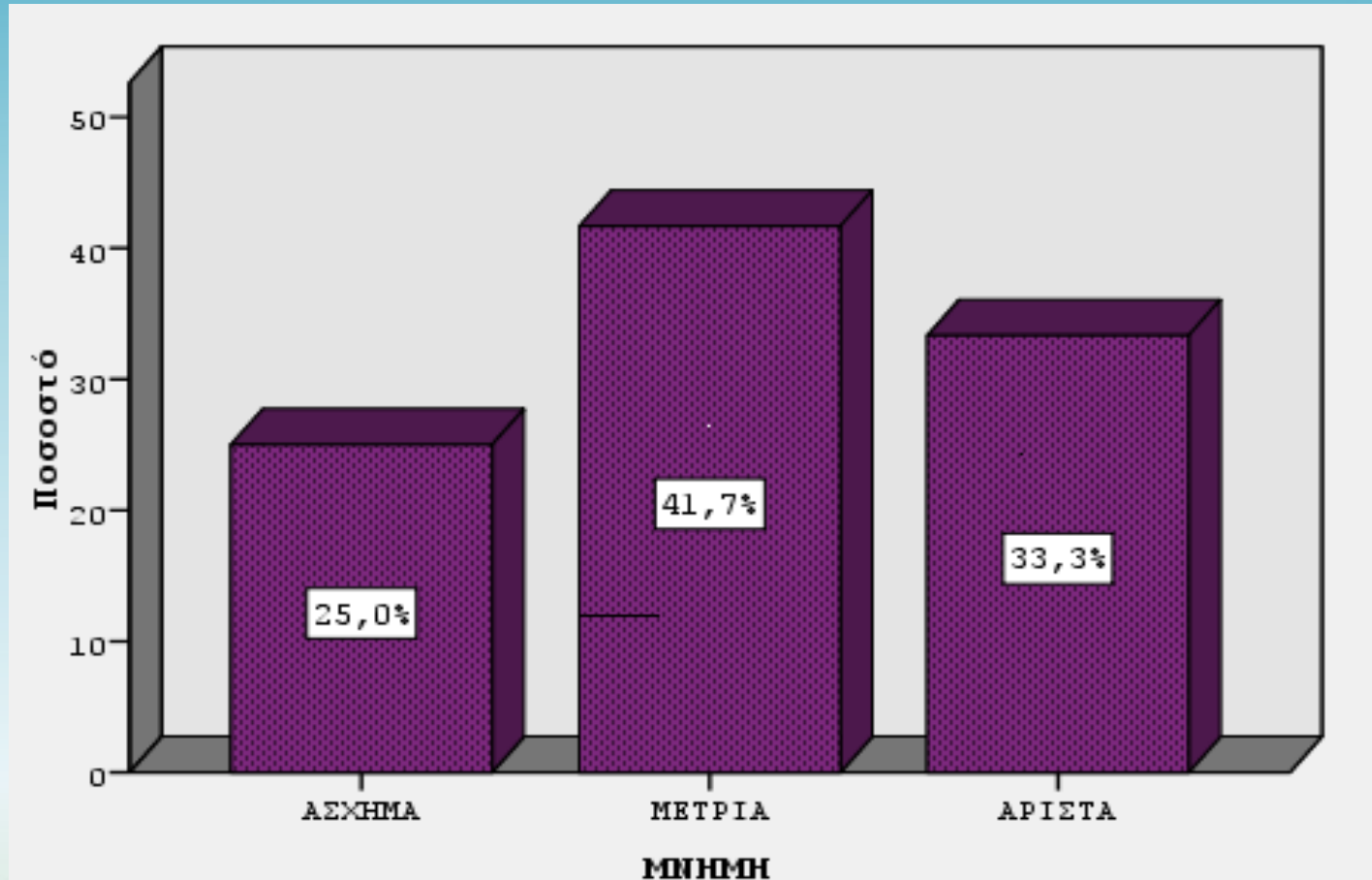
Στην δραστηριότητα όπου έπρεπε να διχοτομήσουν την γραμμή, προκύπτει ότι ένα μικρό ποσοστό της τάξεως του 16,7% δεν έχει ημιανοψία μετά το επεισόδιο.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2



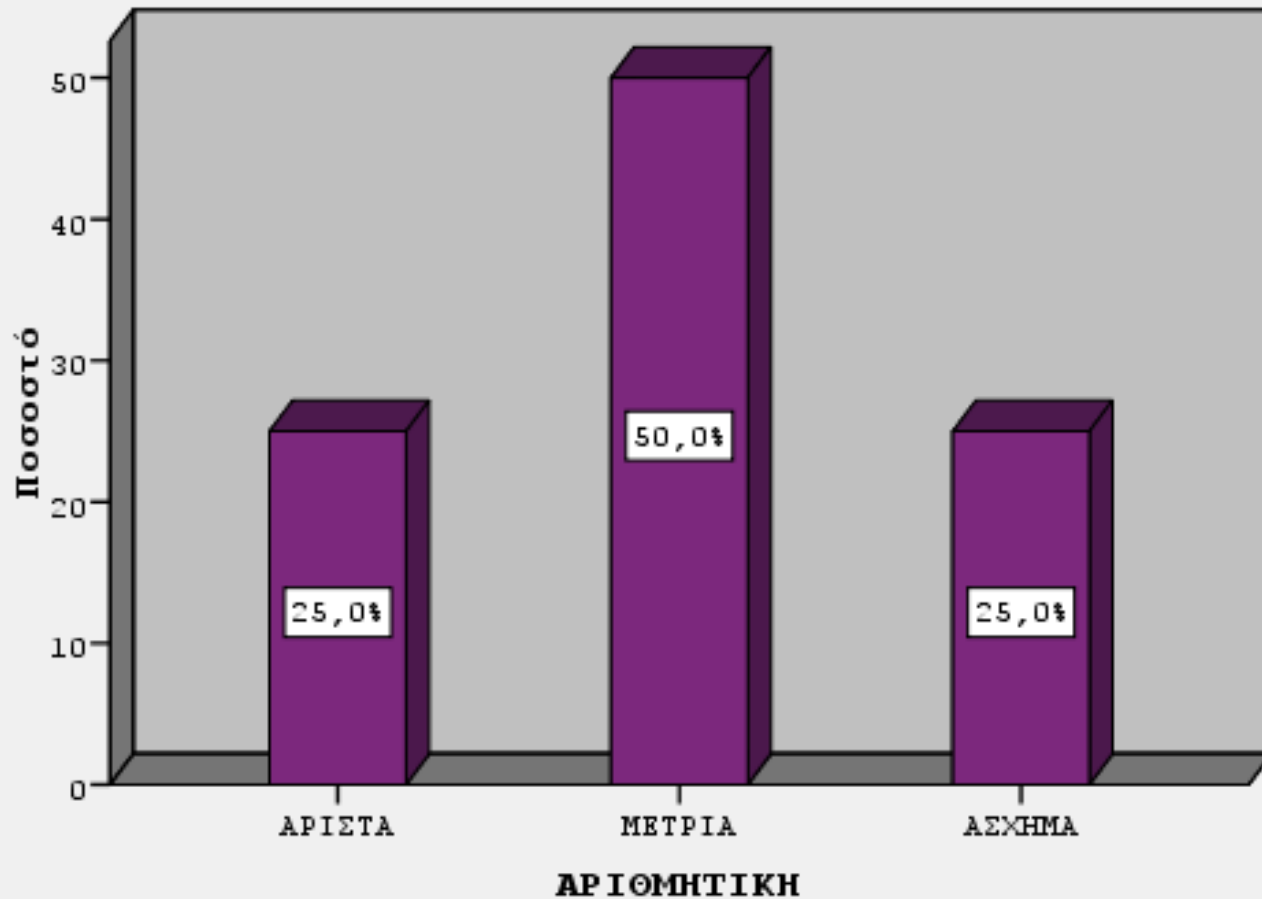
Σε όσον αφορά τη γνωστική εκτίμηση, το 41,7% των ασθενών είχε μέτρια απόδοση στις δοκιμασίες μνήμης.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3



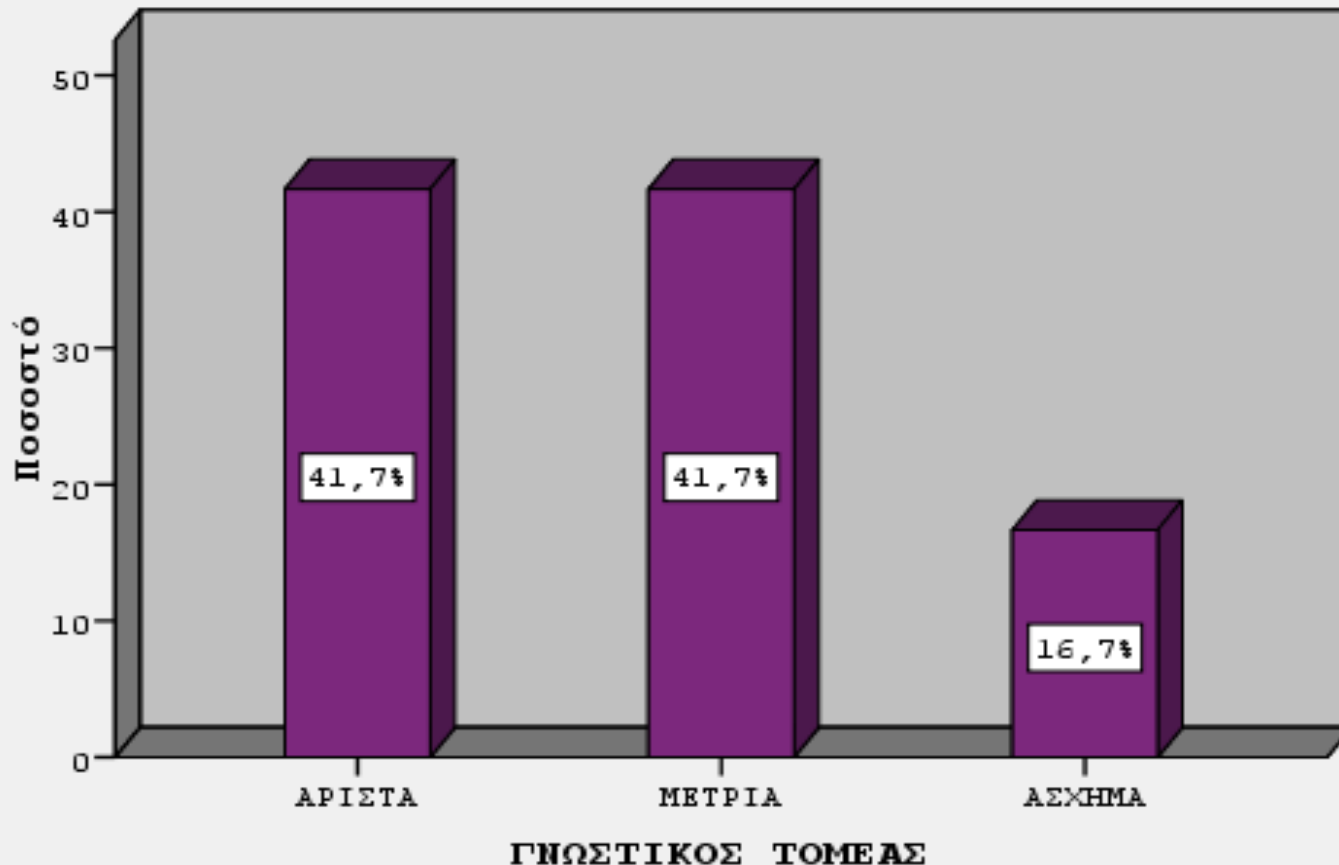
Σε όσον αφορά τη γνωστική εκτίμηση, το 41,7% των ασθενών είχε μέτρια απόδοση στις δοκιμασίες μνήμης.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4



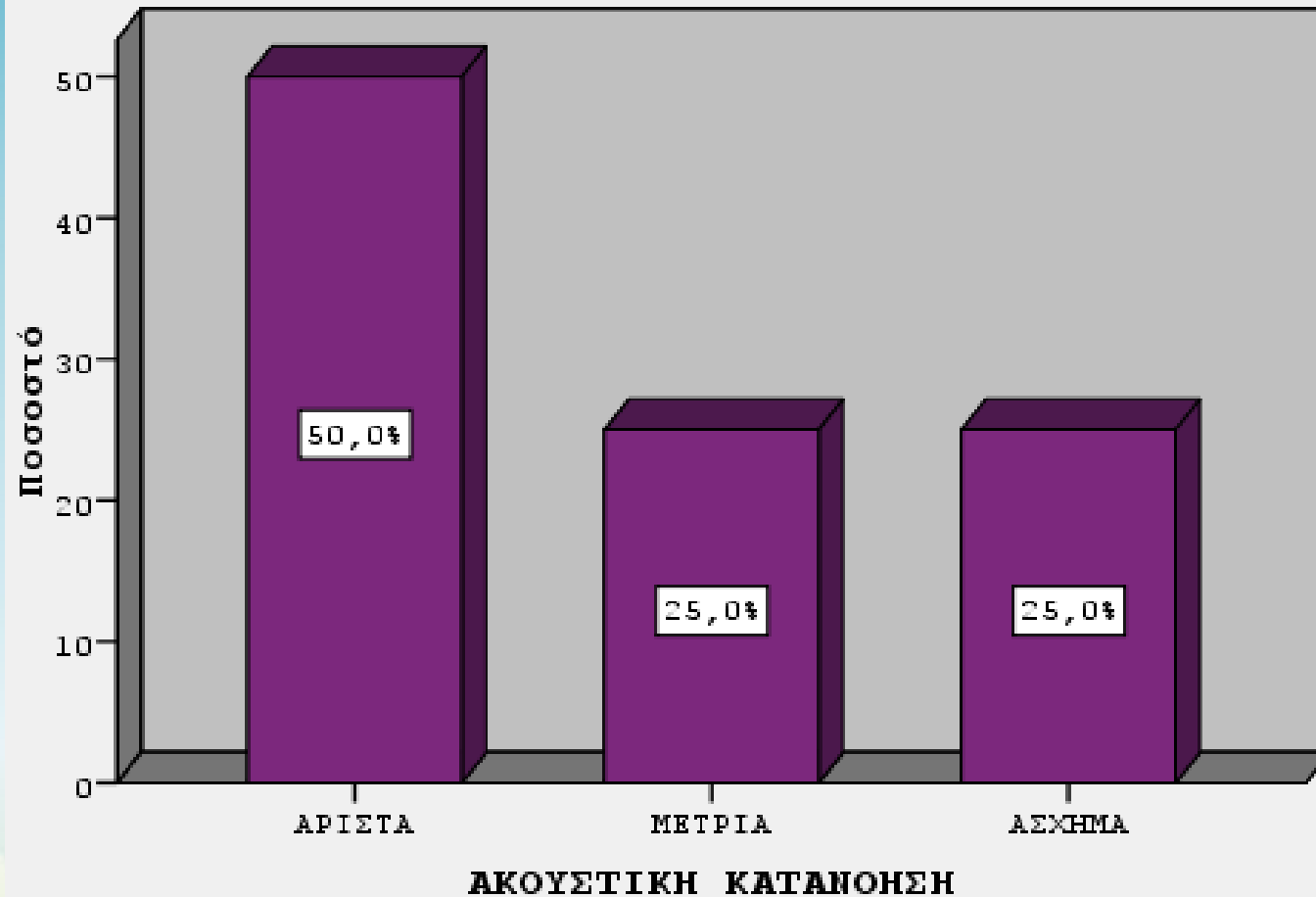
Άσχημη επίδοση είχαν στα μαθηματικά το 25% των υποκειμένων.

ΠΙΝΑΚΑΣ 5



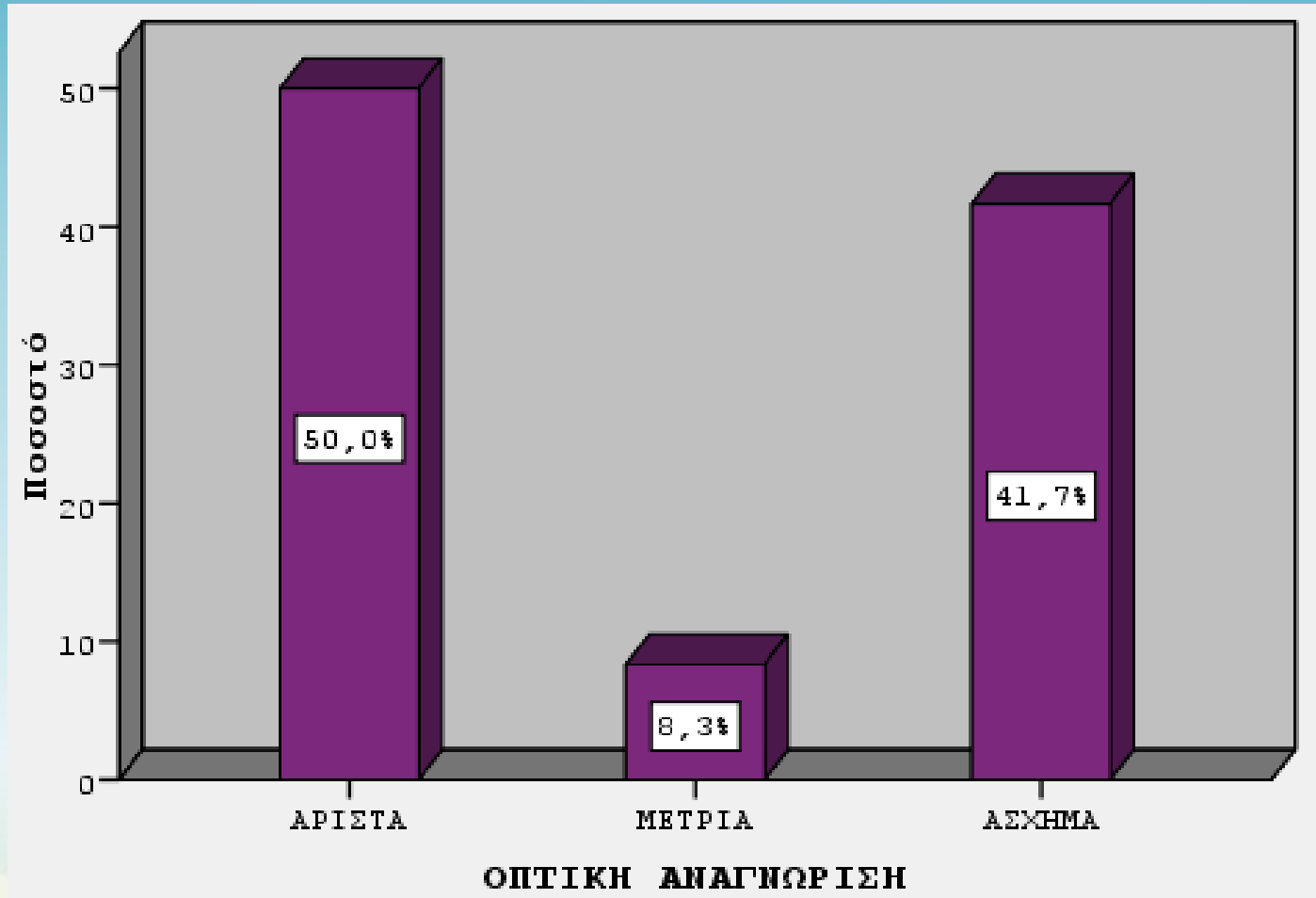
Αξιοσημείωτο είναι ότι στη γνωστική επίδοση των εξεταζομένων παρατηρείται ίδιο ποσοστό να σημειώνει άριστη και μέτρια επίδοση.

ΠΙΝΑΚΑΣ 6



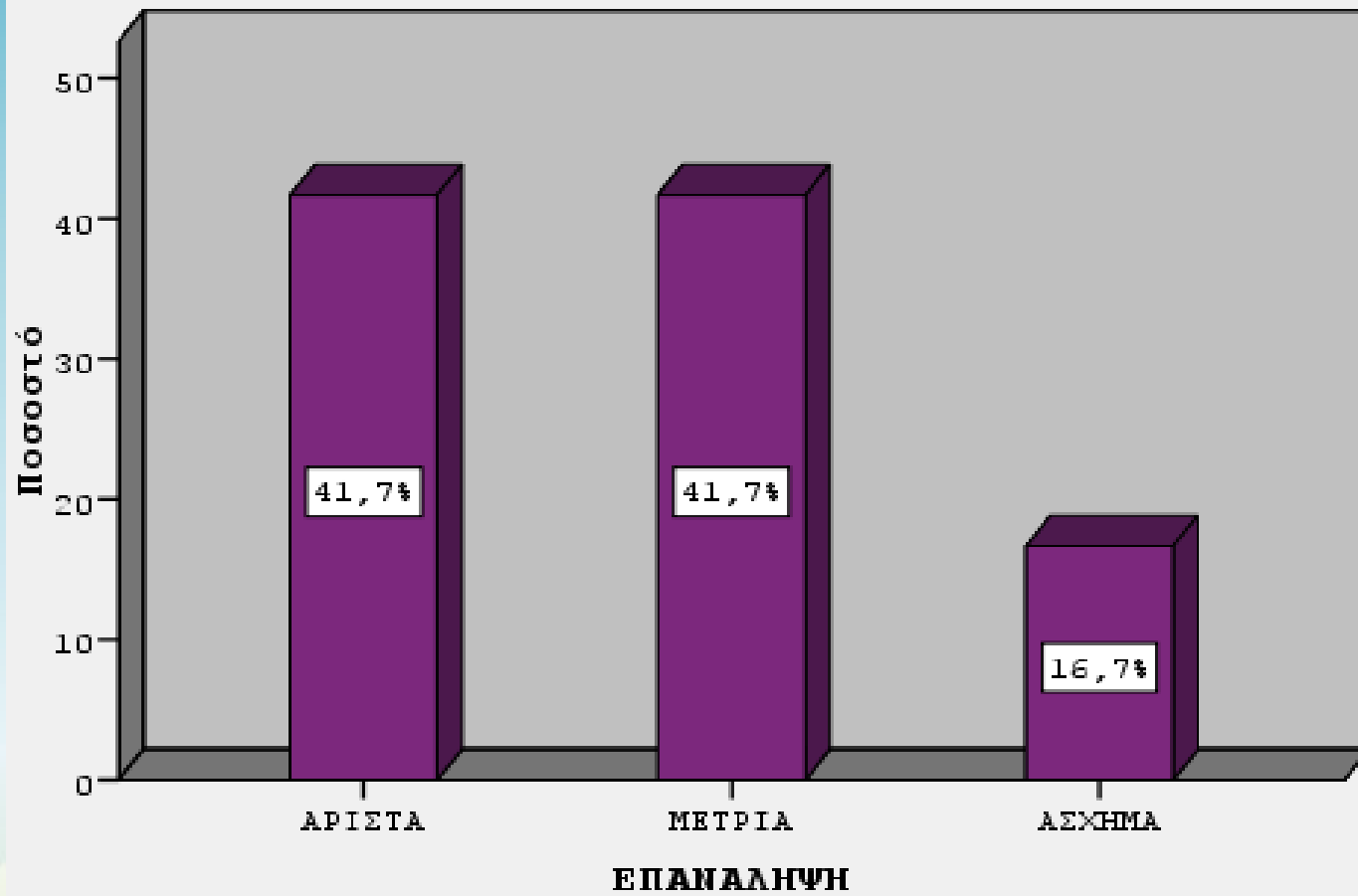
Ίδιο ποσοστό ασθενών 25% παρουσιάζει μέτρια και άριστη επίδοση στην ακουστική κατανόηση.

ΠΙΝΑΚΑΣ 7



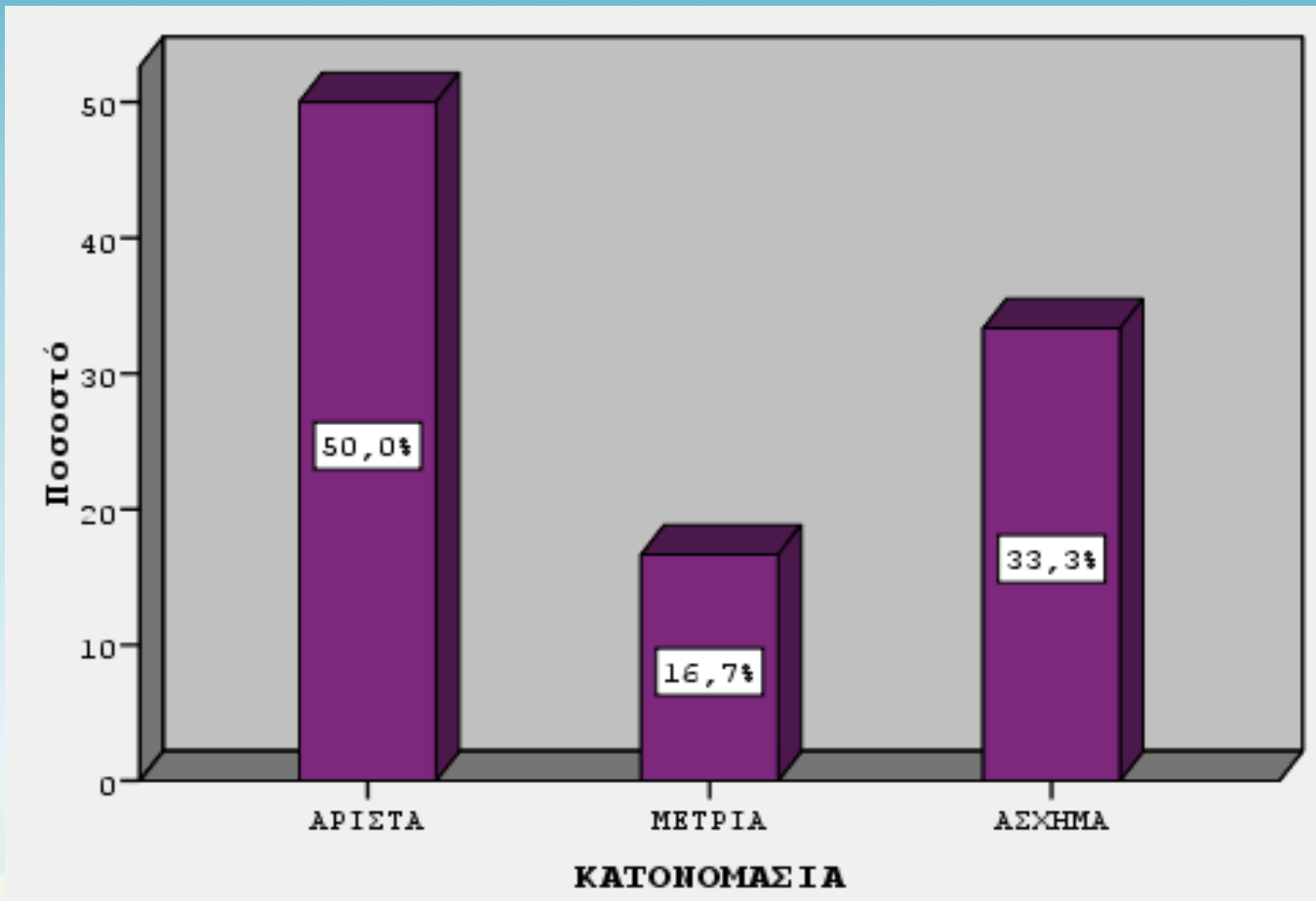
Αναφορικά με την οπτική αναγνώριση παρατηρούνται ακραίες τιμές σε ποσοστό ασθενών 50% να σημειώνει άριστη επίδοση και 41,7% άσχημη.

ΠΙΝΑΚΑΣ 8



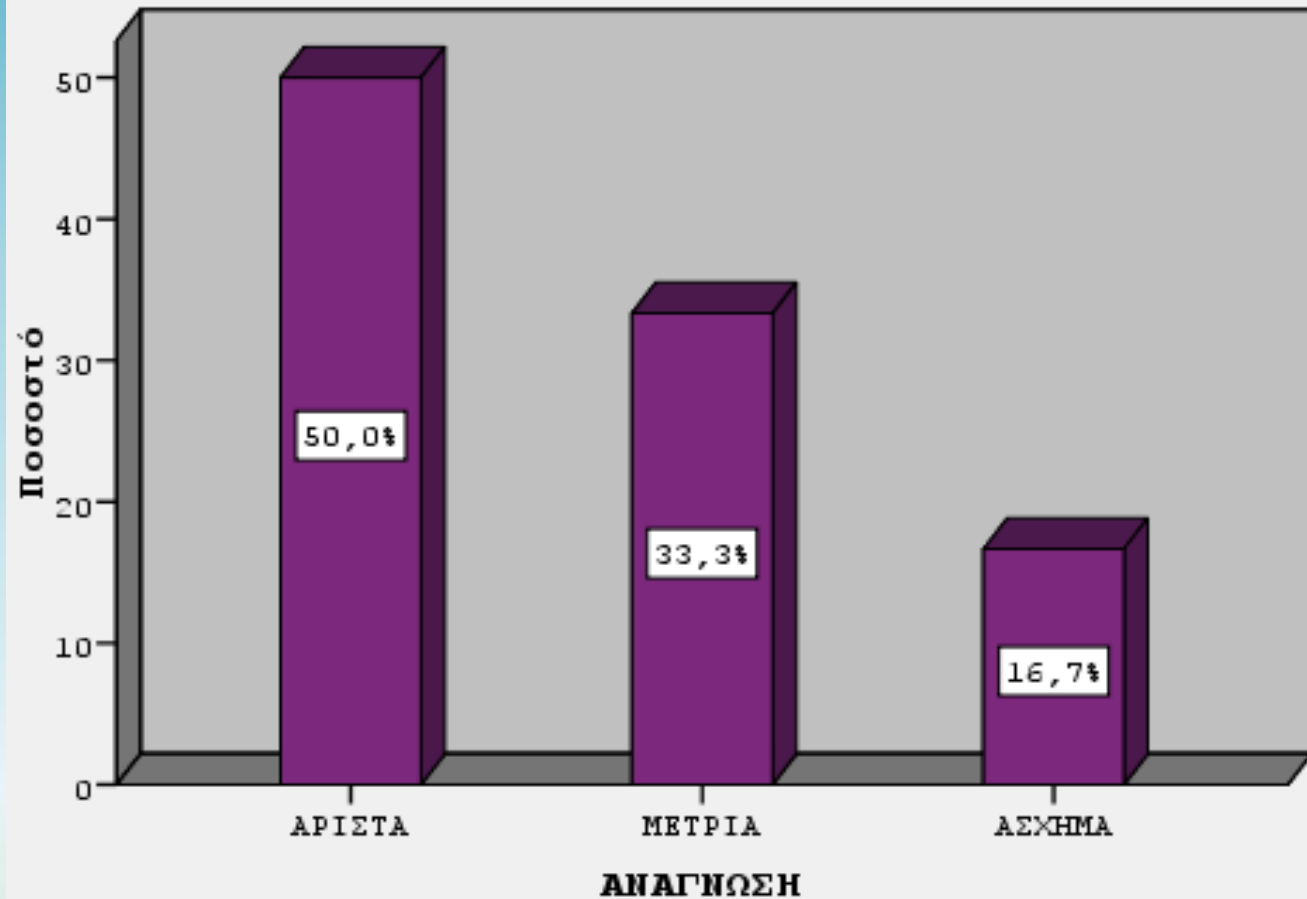
Στην ικανότητα επανάληψης μόνο το 16,7% δεν κατάφερε να ανταποκριθεί ικανοποιητικά.

ΠΙΝΑΚΑΣ 9



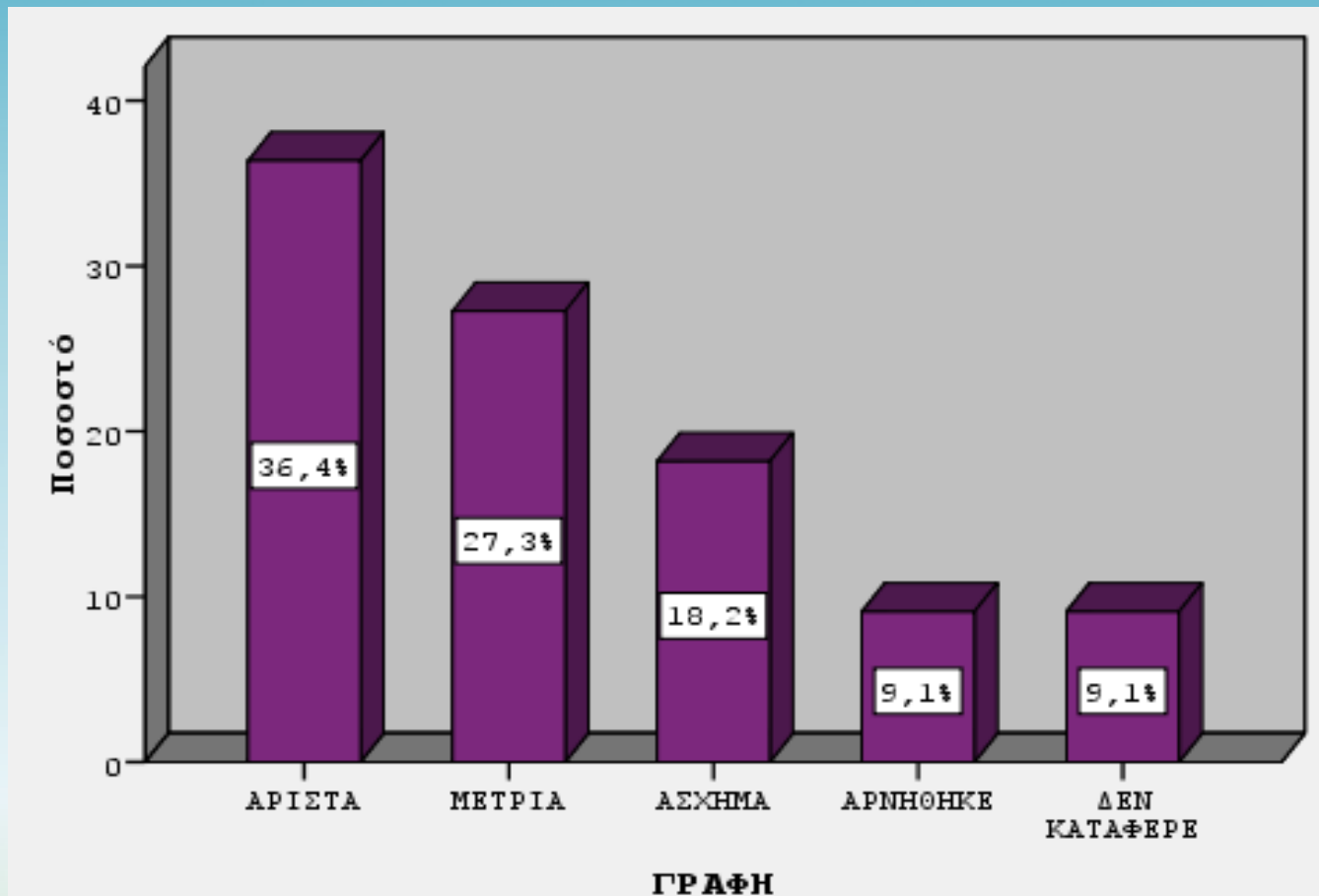
Το 33,3% των ασθενών έχει κακή επίδοση στην κατονομασία.

ΠΙΝΑΚΑΣ 10



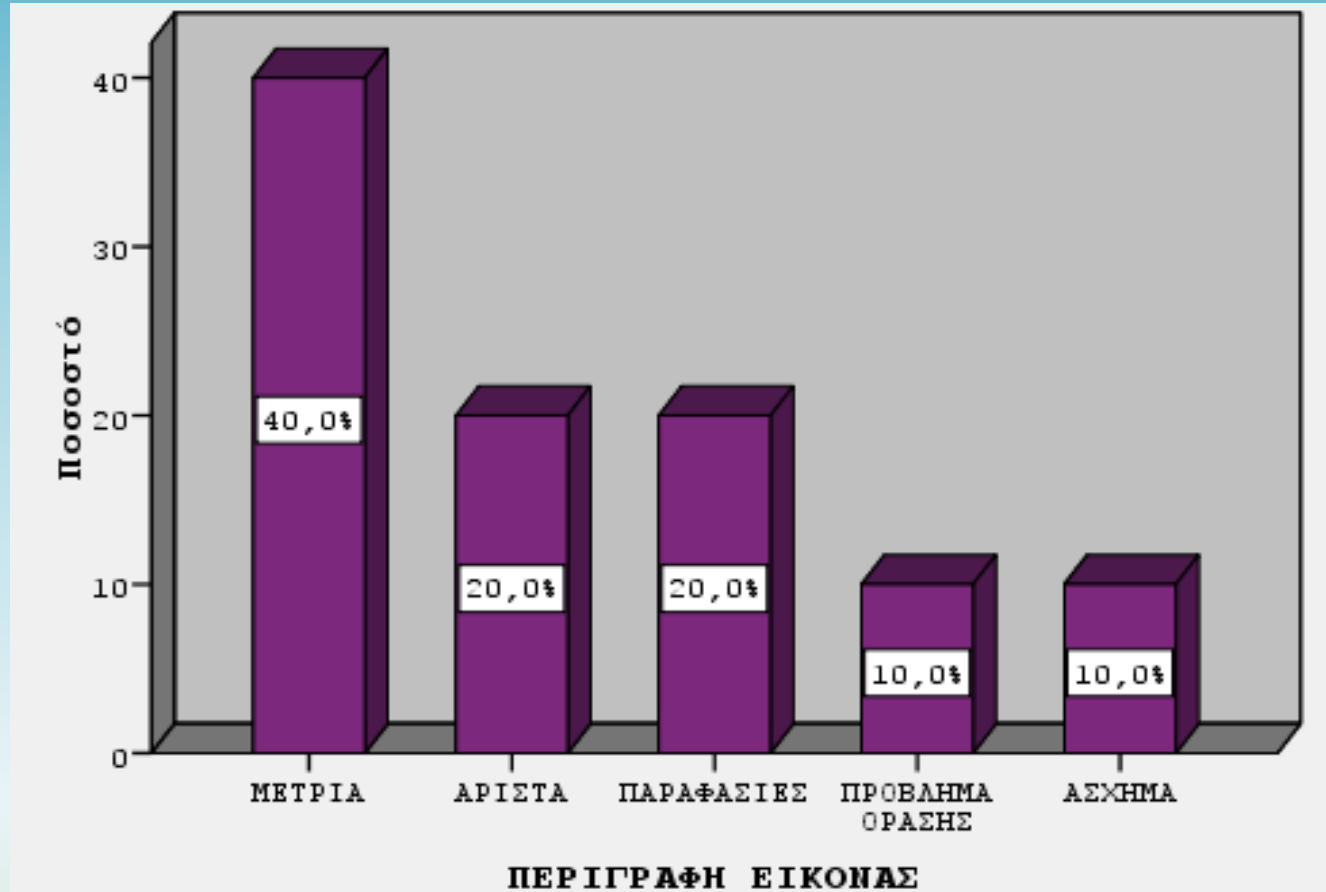
Το ίδιο ποσοστό παρουσιάζει μέτρια επίδοση στην ανάγνωση (33,3%).

ΠΙΝΑΚΑΣ 11



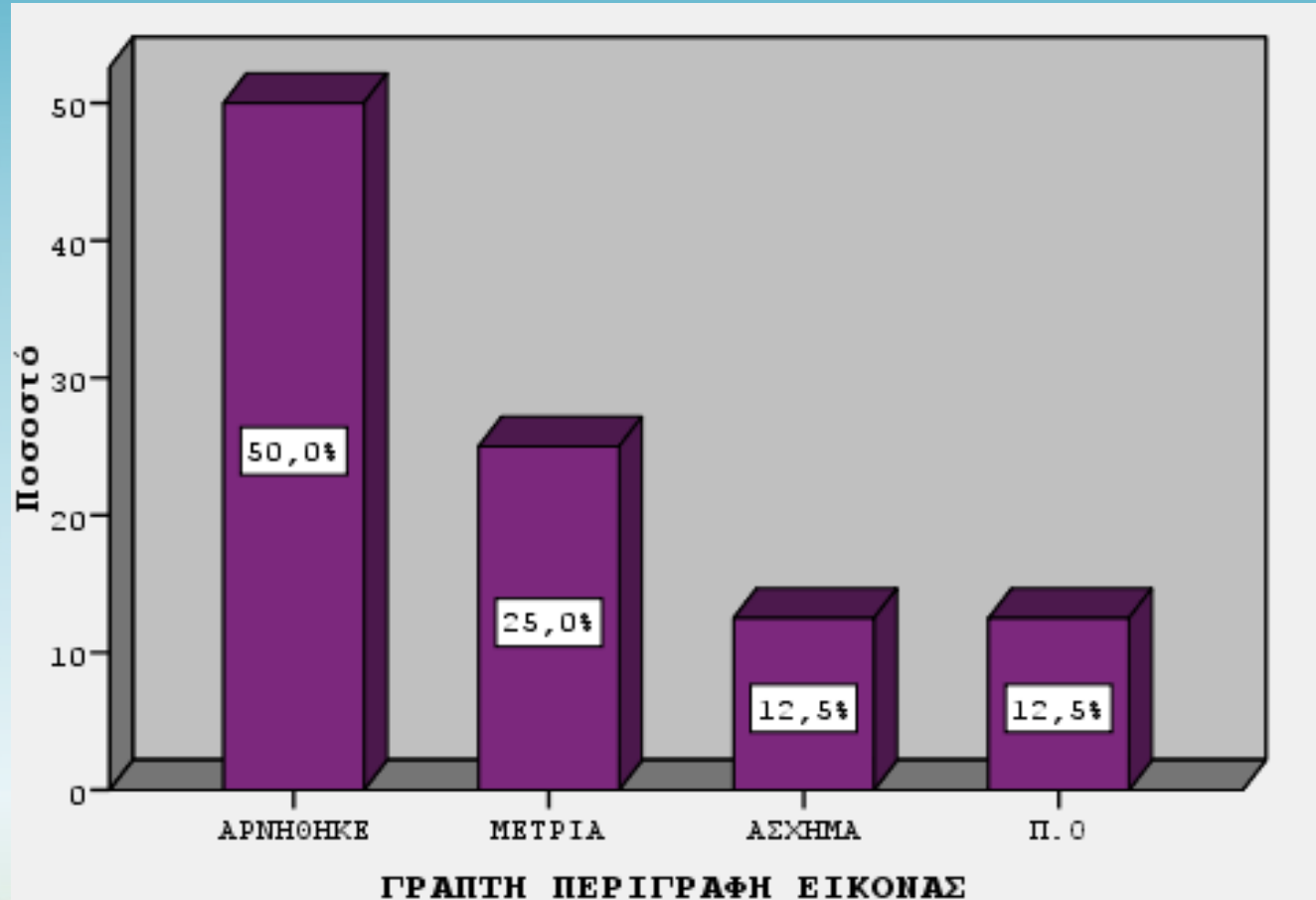
Ο τομέας της γραφής παρουσίασε μια ποικιλία αποτελεσμάτων με χαρακτηριστικό το ποσοστό 36,4% μόνο να επιτυγχάνει σε αυτή τη δοκιμασία.

ΠΙΝΑΚΑΣ 12



Αξιόλογο είναι το ποσοστό 20% στην περιγραφή εικόνας που έκανε παραφασίες, όπως επίσης και το γεγονός ότι το 10% εμφανίζει πρόβλημα όρασης.

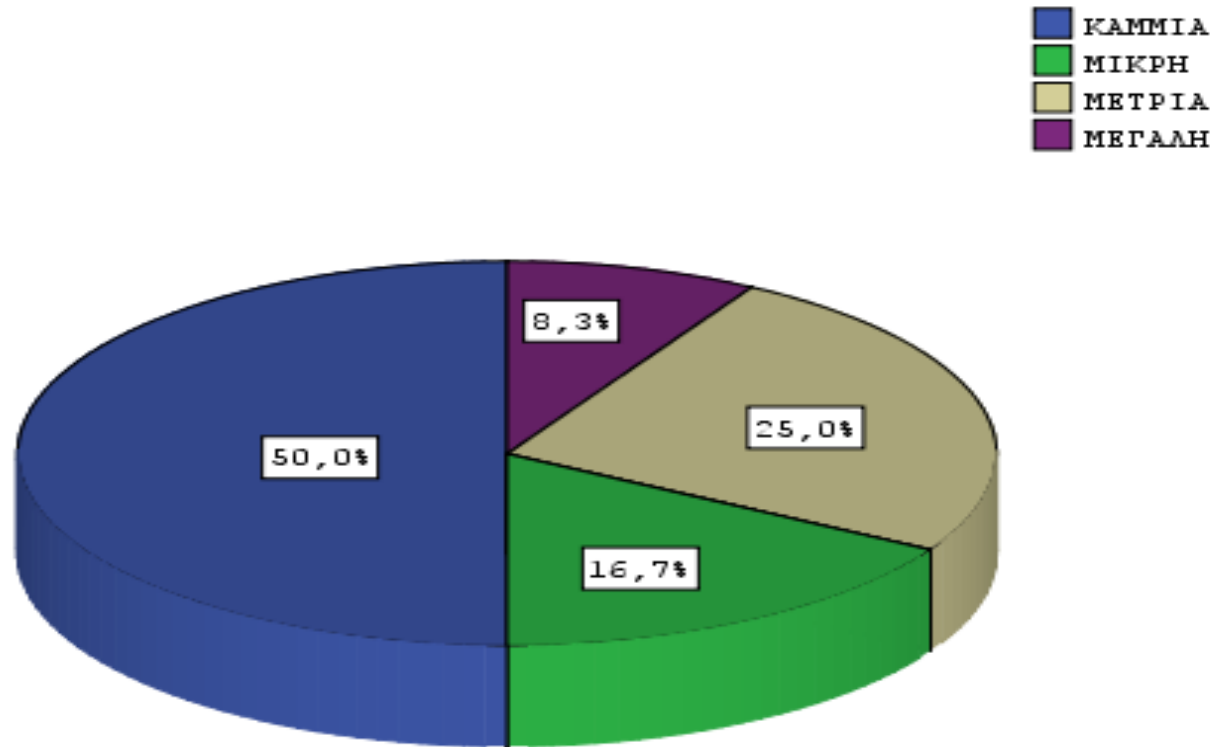
ΠΙΝΑΚΑΣ 13



Άρνηση παρουσιάζει στην γραπτή περιγραφή εικόνας το 50% των ασθενών.

ΠΙΝΑΚΑΣ 14

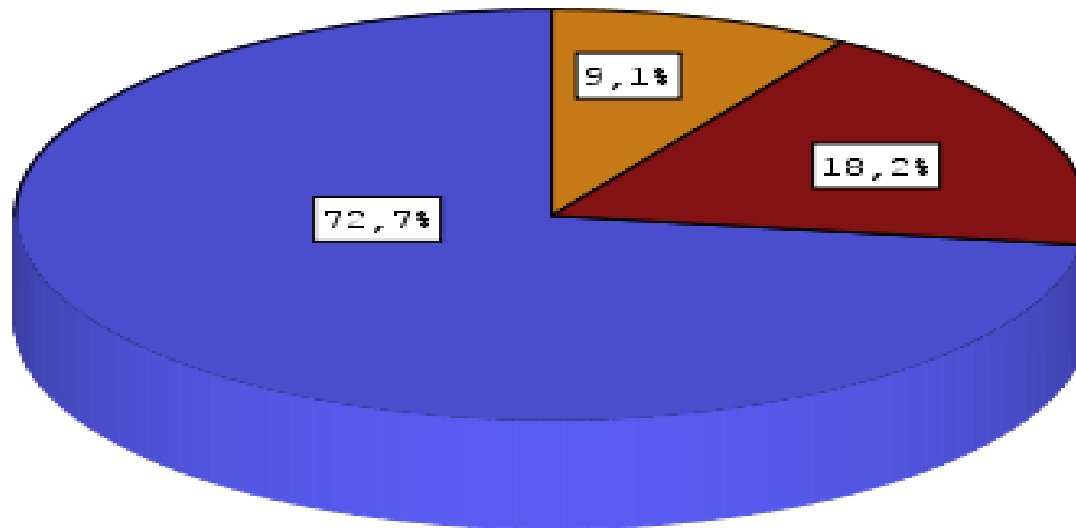
ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΕΣ



Σε ποσοστό μόνο 8,3% οι ασθενείς εμφάνισαν σοβαρή αναπηρία, που τους καθιστά μη λειτουργικούς.

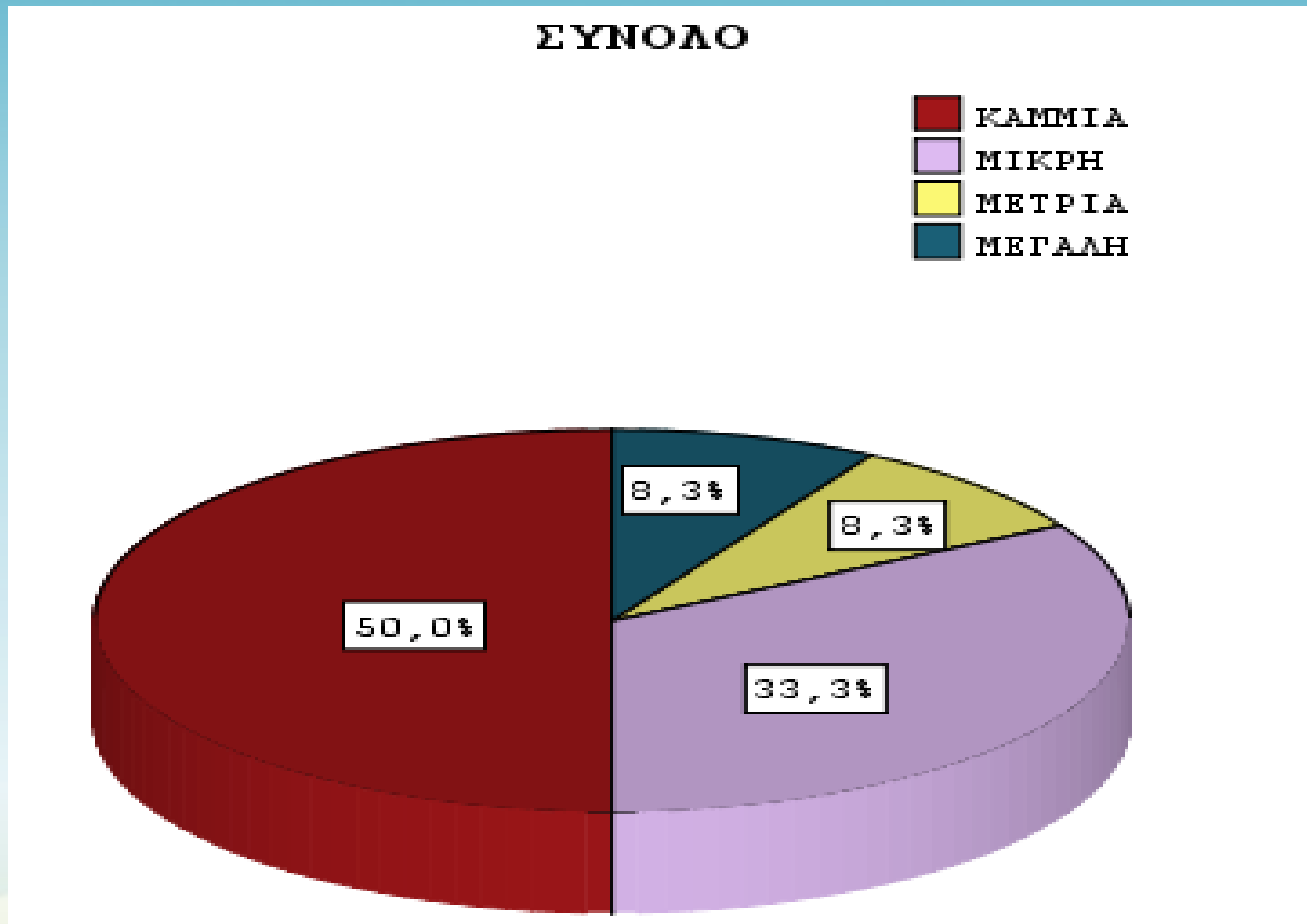
ΠΙΝΑΚΑΣ 15

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΖΩΗ



Το 72,7% των ασθενών πιστεύουν ότι η αφασία δεν είχε επίπτωση στην καθημερινή τους ζωή.

ΠΙΝΑΚΑΣ 16



Στο 50% των ασθενών η αφασία δεν επηρεάζει την ποιότητα ζωής τους.

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 αναγνώριση 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.

- Συνεπώς, 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.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η πιλοτική μας μελέτη θα μπορούσε να δώσει το έναυσμα για περαιτέρω ενασχόληση με το συγκεκριμένο θέμα επιβεβαιώνοντας την αξιοπιστία και εγκυρότητα του συγκεκριμένου τεστ στις επιμέρους ενότητες του.



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>.

**ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΓΙΑ ΤΗΝ
ΠΡΟΣΟΧΗ ΣΑΣ!**