



Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Ηπείρου

ΣΕΥΠ - Τμήμα Λογοθεραπείας

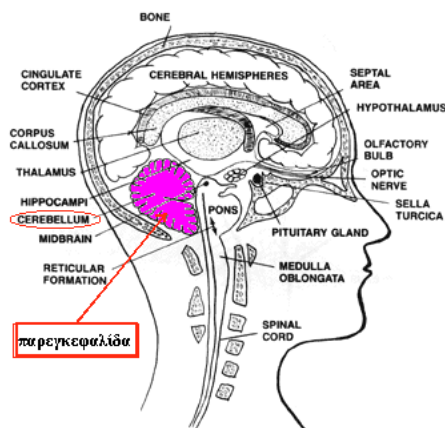
ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΘΕΜΑ : «Η ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΤΗΣ WAB-R ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ
ΜΕ MS ΚΑΙ ΠΑΡΟΜΟΙΟΥ ΜΟΡΦΩΤΙΚΟΥ ΕΠΙΠΕΔΟΥ
ΚΑΙ ΗΛΙΚΙΑΣ ΥΓΙΕΙΣ ΕΝΗΛΙΚΕΣ»**

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΕΥΡΥΔΙΚΗ

Α.Μ. : 10670

ΕΠΙΒΛΕΠΟΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΝΑΣΙΟΣ ΓΡΗΓΟΡΙΟΣ



ΙΩΑΝΝΙΝΑ 2011

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο άνθρωπος είναι από τη φύση του κοινωνικό ον σύμφωνα και με το ρητό του Αριστοτέλη. Η ευτυχία μας πηγάζει από τις σχέσεις που δημιουργούμε μέσω φυσικά της επικοινωνίας. Η επικοινωνία μπορεί να είναι λεκτική ή μη λεκτική (γλώσσα του σώματος, χειρονομίες εκφράσεις προσώπου).

Τι γίνεται όμως όταν από κάποια αίτια χάνεται η ομιλία; Η επικοινωνία τότε δεν είναι και τόσο απλή υπόθεση. Για να φανταστούμε πως περίπου νοιώθει ένας αφασικός ασθενής αρκεί να βρεθούμε σε μία χώρα της οποίας δεν ξέρουμε τη γλώσσα. Ενώ όλοι συνεννοούνται μεταξύ τους εμείς δε θα καταλαβαίνουμε απολύτως τίποτα από τα λόγια τους.

Από πότε και πως μπορεί να προέκυψαν τα προβλήματα στο λόγο; Κύριος εκπρόσωπος της αφασιολογίας είναι ο Broca ο οποίος έδωσε πολλές απαντήσεις για τέτοιου είδους ερωτήματα.

Η αφασία είναι μία διαταραχή του λόγου που χρήζει έγκαιρης θεραπευτικής αντιμετώπισης. Για την καλύτερη όμως θεραπεία προϋποθέεται η καλύτερη αξιολόγηση. Η αξιολόγηση είτε γίνεται σταθμισμένα με κάποιο τεστ είτε άτυπα με διάφορες μεθόδους. Ωστόσο μία σταθμισμένη αξιολόγηση έχει περισσότερα πλεονεκτήματα.

Η WAB-R είναι μία κλίμακα αξιολόγησης αφασικών ασθενών που εξετάζει τομείς του λόγου όπως η αυθόρμητη ομιλία, η επανάληψη, η κατονομασία, η γραφή, η ανάγνωση. Είναι ένα εύχρηστο εργαλείο που αξιολογεί διεξοδικά τη γλώσσα χωρίς να αφήνει κάποιο τομέα ακάλυπτο.

Η σκλήρυνση κατά πλάκας είναι μία νόσος από την οποία προκύπτουν διαταραχές στην ομιλία. Μοιάζουν όμως οι διαταραχές αυτές της ομιλίας με τις διαταραχές των αφασικών ασθενών; Παρουσιάζονται δυσχέρειες στο λόγο σε όλο του το εύρος; Όλοι οι ασθενείς με σκλήρυνση κατά πλάκας παρουσιάζουν γλωσσικά ελλείμματα;

Προς απάντηση αυτών των ερωτημάτων σκεφτήκαμε με τον κ. Νάσιο να εφαρμόσουμε την WAB-R όχι σε αφασικούς ασθενείς αλλά σε ασθενείς με σκλήρυνση κατά πλάκας (MS) για να αποτυπωθούν πλήρως τα γλωσσικά ευρήματα των ασθενών αυτών. Εκτός όμως από ασθενείς με MS η κλίμακα χορηγήθηκε και σε υγιείς ενήλικες για να γίνει η σύγκριση μεταξύ υγιών και ασθενών.

Η αναζήτηση όμως δείγματος ασθενών με MS ήταν ένας πολύ μακρύς δρόμος. Αφού άτομα με σκλήρυνση κατά πλάκας δεν βρίσκονται εύκολα πολλά μαζί! Έτσι η πιο λογική λύση για την διεξαγωγή της συγκεκριμένης μελέτης ήταν να απευθυνθώ σε κάποιο νοσοκομείο. Η καλύτερη νευρολογική κλινική στην Αθήνα όπως μου συνέστησε κι ο κ. Νάσιος βρίσκεται στο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Γ. Γεννηματάς όπου και πραγματοποιήθηκε η έρευνά μου. Εκεί η Διευθύντρια της Νευρολογικής κλινικής κα Κλ. Καραγεωργίου με ενημέρωσε για την διαδικασία που πρέπει να ακολουθήσω ώστε να μπορέσω να έχω πρόσβαση στους ασθενείς του νοσοκομείου. Μετά από πολλά χαρτιά, πολλές εγκρίσεις γιατρών και ολόκληρου του επιστημονικού συμβουλίου του νοσοκομείου και μέσα σ' ένα καθόλου μικρό χρονικό διάστημα κατάφερα και πήρα την πολυπόθητη αυτή έγκριση.

Όλοι στο νοσοκομείο ήταν εξυπηρετικοί μαζί μου γιατροί και ασθενείς και κατάφερα εύκολα να συμπληρώσω τα ερωτηματολόγια της WAB-R. Γι' αυτό θα ήθελα να ευχαριστήσω όλο το προσωπικό της νευρολογικής κλινικής από τη διευθύντρια κα Κλ. Καραγεωργίου τους γιατρούς που με επέβλεπαν και με καθοδηγούσαν, την υπεύθυνη του κέντρου ημέρας και την γραμματέα κα Αντωνία.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

| | |
|---------------|---|
| Εισαγωγή..... | 6 |
|---------------|---|

Γενικό μέρος

1^η Ενότητα : Αφασίες

| | |
|--|----|
| 1. Τι είναι αφασία;..... | 9 |
| 1.1. Ένα ταξίδι στην κατανόηση της αφασίας..... | 9 |
| 2. Αιτιολογία της αφασίας..... | 11 |
| 3. Η αφασία και η ιστορία της..... | 12 |
| 4. Από την αφασία στις γλωσσικές διαταραχές | 13 |
| 4.1. Η «αφασία του Broca»..... | 13 |
| 4.1.1. Η βλάβη σε αφασία Broca..... | 15 |
| 4.1.2. Από τη βλάβη του Broca στην «περιοχή Broca»..... | 15 |
| 4.1.3. Τι κάνει η περιοχή Broca..... | 16 |
| 4.2. Από την αφασία Broca στην αφασία Wernicke..... | 17 |
| 5. Αφασικά σύνδρομα : χαρακτηριστικά γνωρίσματα..... | 20 |
| 6. Λόγος και μνήμη..... | 24 |
| 7. Ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις αφασικών..... | 25 |
| 7.1. Αρνητικά συναισθήματα..... | 26 |
| 8. Πως επικοινωνούμε με αφασικούς..... | 27 |
| 9. Η αποκατάσταση του λόγου στην αφασία..... | 31 |
| 9.1. Αυτόματη αποκατάσταση..... | 31 |
| 9.2. Η αποκατάσταση ύστερα από θεραπευτική αντιμετώπιση..... | 33 |
| 9.3. Γλωσσική αποκατάσταση με φάρμακα..... | 35 |
| 9.4. Αποκατάσταση με rTMS..... | 36 |
| 9.5. Συμπέρασμα..... | 36 |

2^η ενότητα : Μέθοδοι αξιολόγησης αφασιών

| | |
|-------------------------------------|----|
| 10. Σκοπός αξιολόγησης..... | 39 |
| 10.1. Διαδικασίες αξιολόγησης..... | 39 |
| 10.2. Έλεγχος /Εκτίμηση..... | 44 |
| 11. Επίσημη αξιολόγηση αφασίας..... | 45 |
| 11.1. Κλίμακες αξιολόγησης..... | 45 |

| | | |
|--|--|----|
| 11.2. | Η WAB-R (Western Aphasia Battery Revised)..... | 49 |
| 3^η ενότητα: πολλαπλή σκλήρυνση | | |
| 12. | Πολλαπλή σκλήρυνση..... | 55 |
| 12.1. | Διάγνωση..... | 57 |
| 12.2. | Σημεία και συμπτώματα..... | 58 |
| 12.3. | Αιτιολογία | 58 |
| Ειδικό μέρος | | |
| 13. | Τι προκαλεί τα προβλήματα λόγου στην σκλήρυνση κατά πλάκας..... | 61 |
| 13.1. | Τι τύποι γλωσσικών προβλημάτων προκαλούνται από MS.... | 61 |
| 13.2. | Δυσarthρία..... | 62 |
| 13.3. | Δυσφασία..... | 64 |
| 14. | Αναφορά στον σκοπό της μελέτης : «η χορήγηση του WAB-R σε ασθενείς με MS και παρόμοιου μορφωτικού επιπέδου και ηλικίας υγιείς ενήλικες»..... | 65 |
| 15. | Παρουσίαση ασθενών με MS που συμμετείχαν στην έρευνα..... | 66 |
| 16. | Παρουσίαση των αποτελεσμάτων της έρευνας..... | 76 |
| 17. | Βιβλιογραφία..... | 94 |

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία αποτελείται από δύο μέρη. Το πρώτο μέρος που αποτελεί και το γενικό μέρος περιλαμβάνει θεωρητικά στοιχεία. Το δεύτερο και ειδικό μέρος της πτυχιακής αποτελείται από την πραγματοποίηση έρευνας και τα αποτελέσματά της.

Το γενικό μέρος χωρίζεται σε τρεις ενότητες. Στην πρώτη ενότητα γίνεται λόγος περί αφασιών. Συγκεκριμένα γίνεται μία ιστορική αναδρομή, στη συνέχεια παρουσιάζονται τα αίτια και τα είδη των αφασιών. Πως νοιώθουν τα άτομα με αφασία; Πως διεξάγεται η καλύτερη επικοινωνία μεταξύ αφασικών και μη αφασικών; Αυτά τα ερωτήματα απαντώνται σε δύο από τα κεφάλαια αυτής της ενότητας. Η θεραπεία είναι ιδιαίτερα σημαντική οπότε αφιερώνω κάποιες σελίδες της πτυχιακής στην παρουσίαση κάποιων θεραπευτικών μεθόδων. Για την κατάλληλη θεραπεία όμως απαιτείται μία σωστή και εκτενής αξιολόγηση. Επομένως η δεύτερη ενότητα παρουσιάζει, αναλύει και περιγράφει επίσημες και ανεπίσημες μεθόδους αξιολόγησης. Παρουσιάζονται πλήρως οι δοκιμασίες της WAB-R της κλίμακας που χρησιμοποίησα στην έρευνα. Η τρίτη και τελευταία ενότητα αφορά την σκλήρυνση κατά πλάκας (MS), τα αίτια, τη διάγνωση και τα συμπτώματα της νόσου. Αυτή η αναφορά γίνεται για την καλύτερη κατανόηση του δείγματος των ασθενών που συμμετείχαν στην έρευνα.

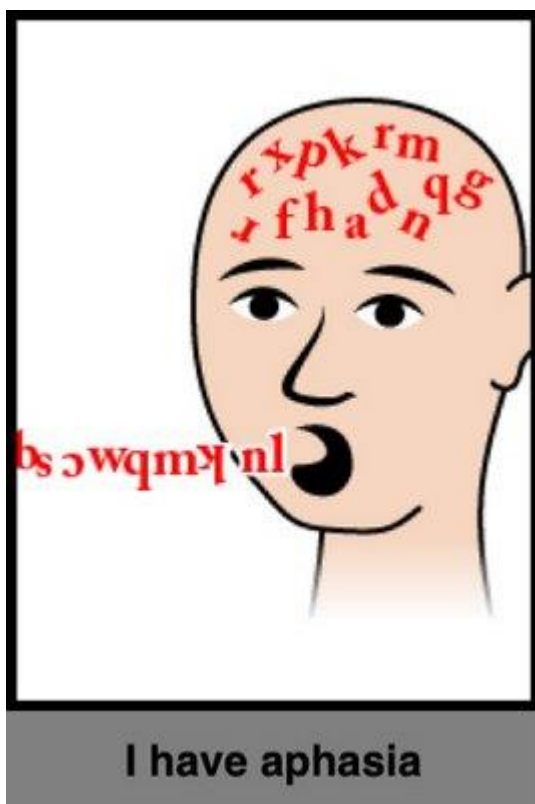
Επειδή όμως συνεχώς γίνονται έρευνες και προκύπτουν νέες θεωρίες όσον αφορά την αφασιολογία θεώρησα ότι θα ήταν ουσιαστικότερη η θεωρία της πτυχιακής αν προέκυπτε από πρόσφατα συγγράμματα. Συνεπώς μετά από συλλογή πολλών συγγραμμάτων μέσα σ' όλα και των πιο πρόσφατων από τη σειρά «συζητήσεις για το λόγο στο Αιγινήτειο» κατέληξα να συλλέξω πληροφορίες για τη θεωρία.

Στο ειδικό μέρος της εργασίας αναφέρονται συγκεκριμένα οι απώλειες του λόγου που προκύπτουν από τη σκλήρυνση κατά πλάκας. Γίνεται λόγος για το είδος των γλωσσικών διαταραχών που μπορούν να προκύψουν σε ασθενείς με MS. Κάπως έτσι από την θεωρία καταλήγουμε στο πρακτικό κομμάτι της πτυχιακής που αποτελείται από τη χορήγηση της WAB-R σε ασθενείς με MS και παρόμοιου μορφωτικού επιπέδου και ηλικίας υγιείς ενήλικες. Παρουσιάζεται ο σκοπός της συγκεκριμένης μελέτης και τα αποτελέσματά της.

Από αυτή την πτυχιακή λοιπόν μπορούμε να εμπεδώσουμε πλήρως την αφασία σε όλο της το εύρος , να κατανοήσουμε σημαντικά στοιχεία για την αξιολόγηση της, ιδίως για την κλίμακα WAB-R και φυσικά να εμβαθύνουμε στην πράξη με τη χορήγηση της κλίμακας αυτής σε δείγμα ασθενών με σκλήρυνση κατά πλάκας.

1^η Ενότητα

ΑΦΑΣΙΕΣ



1. Τι είναι η αφασία;

Αναλύοντας την λέξη αφασία εύκολα κατανοεί κάποιος και τη σημασία της:

Αφασία - Α (=στερητικό α) φασία (=μιλώντας)

Σημαίνει πως κάποιος πλέον δεν μπορεί να χρησιμοποιήσει το λόγο, δεν μπορεί να πει αυτό που θέλει. Εκτός από την αφασία μπορεί να προκληθεί και παράλυση ή και άλλα προβλήματα σχετικά με:

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

Συνοπτικά η **αφασία είναι**:

- Νευρογενής
- Επίκτητη
- Διαταραχή του λόγου (προφορικού και γραπτού)

Η **αφασία δεν είναι**:

- Διαταραχή ομιλίας
 - Διαταραχή αίσθησης
 - Διαταραχή νοημοσύνης
 - Άνοια
 - Σχιζοφρένεια
 - Συγχυσμένος λόγος
- (Καμπανάρου,2007).

1.1 Ένα ταξίδι στην κατανόηση της αφασίας

Η αφασία δεν κάνει διακρίσεις. Μπορεί να παρουσιαστεί σε άτομα κάθε ηλικίας, φύλου, φυλής ή εθνικότητας. Το επάγγελμα και η μόρφωση δεν αποτελούν καθοριστικούς παράγοντες.

Παρότι οι αφασικοί έχουν δυσκολία στο να εκφραστούν, πολλοί έχουν συναίσθηση του προβλήματός τους. Κάποιος αφασικός περιέγραψε την εμπειρία του

σαν να είναι: *"κλειδωμένος μέσα στο ίδιο του το κεφάλι."* Κάποιος άλλος είπε: *"Μπορούσα να παίζω τάβλι όπως πριν, αλλά δεν μπορούσα να πω "ντόρτια". Σκεφτόμουν κανονικά, αλλά δεν μπορούσα να κάνω τις σκέψεις μου λόγια."*

Για τον περισσότερο κόσμο η ομιλία είναι κάτι φυσικό και η απώλεια της κάτι αδιανόητο. Ένα άτομο που έχασε την ικανότητα της ομιλίας έχει δυσκολίες να εκφράσει την προσωπικότητά του. Αυτό μπορεί να οδηγήσει στο λαθεμένο συμπέρασμα ότι το άτομο πάσχει από κάποια διανοητική καθυστέρηση ή βρίσκεται σε κατάσταση πλήρους σύγχυσης(<http://www.aphasia.gr>).

Οι άνθρωποι που υποφέρουν από αφασία παρουσιάζουν δυσκολίες με το λόγο αλλά δεν είναι **τρελοί!**

Για να καταλάβουμε ακριβώς έναν αφασικό ασθενή αρκεί να ταξιδέψουμε στο εξωτερικό. Είναι πραγματικά δυσάρεστη η εμπειρία του να μην γινόμαστε κατανοητοί ή του να μην μπορούμε να καταλάβουμε τι λέει ο άλλος. Ακόμα και σε χώρες όπου γνωρίζουμε τη γλώσσα πολύ καλά μπορούμε να έχουμε παρόμοιες εμπειρίες όπως για παράδειγμα κατά τη διάρκεια μιας επίσκεψης στο γιατρό. Σε χώρες όπου δεν γνωρίζουμε καλά τη γλώσσα, η επικοινωνία μας είναι πάντοτε περιορισμένη και συνήθως δεν επιτυγχάνουμε να παραγγείλουμε το φαγητό που θα θέλαμε. Οι άνθρωποι που υποφέρουν από αφασία αντιμετωπίζουν τέτοια προβλήματα καθημερινά.

Δεν υπάρχουν δύο άνθρωποι που να υποφέρουν από ακριβώς την ίδια μορφή αφασίας, η αφασία είναι διαφορετική για τον καθένα. Ο βαθμός της εξέλιξης της αφασίας εξαρτάται ανάμεσα σε άλλους παράγοντες, στην τοποθεσία και τον βαθμό της εγκεφαλικής βλάβης, την γλωσσολογική ικανότητα του ασθενή και την προσωπικότητά του. Μερικοί άνθρωποι με αφασία μπορούν να καταλάβουν τον λόγο σωστά αλλά έχουν πρόβλημα στο να βρουν τις σωστές λέξεις ή να φτιάξουν προτάσεις. Κάποιοι άλλοι, ωστόσο, μπορούν να μιλήσουν άνετα αλλά ότι λένε είναι δυσνόητο. Αυτοί οι ασθενείς συνήθως έχουν μεγάλο πρόβλημα να καταλάβουν το λόγο. Η γλωσσολογική ικανότητα των ανθρώπων με αφασία βρίσκεται συνήθως ανάμεσα σε αυτά τα δύο άκρα. Όμως προσέξτε: κάποιος που υποφέρει από αφασία έχει ακέραιες νοητικές ικανότητες. Κάποιες φορές, γίνεται κάποια αυτόματη

αποκατάσταση του λόγου όταν παρουσιάζεται η αφασία. Η συγκεκριμένη αποκατάσταση ωστόσο είναι σπάνια ή δεν είναι ολοκληρωτική. Ωστόσο με πολλή εξάσκηση, προσπάθεια και επανάληψη μπορεί να επιτευχθεί κάποια βελτίωση (www.afasie.nl/aphasia).



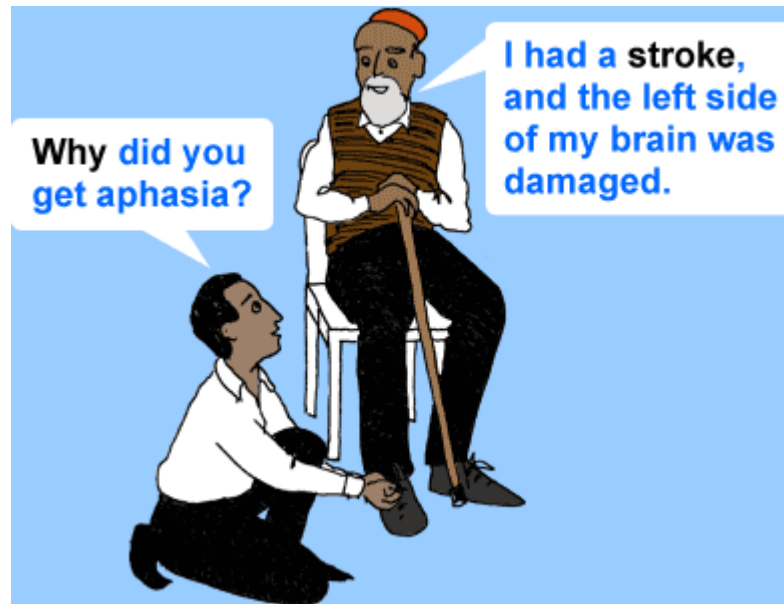
Οι άνθρωποι που υποφέρουν από αφασία παρουσιάζουν προβλήματα σε πολλούς τομείς στους οποίους, πριν την αφασία, λειτουργούσαν φυσιολογικά:

- Να έχουν μια συζήτηση
 - Να μιλούν σε μια παρέα ή σε ένα θορυβώδες περιβάλλον
 - Να διαβάζουν ένα βιβλίο, μια εφημερίδα ή ένα περιοδικό ή ακόμη κι ένα κυκλοφοριακό σήμα
 - Να καταλαβαίνουν και να λένε αστεία
 - Να καταλαβαίνουν την τηλεόραση ή το ραδιόφωνο
 - Να γράφουν ένα γράμμα ή να συμπληρώνουν μια αίτηση
 - Να κάνουν ένα τηλεφώνημα
 - Να κάνουν αθροίσματα, να θυμούνται νούμερα, ή να διαχειρίζονται χρήματα
 - Να δηλώνουν το όνομά τους ή τα ονόματα των συγγενών τους
- (www.afasie.nl)

2. Αιτιολογία της αφασίας

- Αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια (ισχαιμικού, αιμορραγικού τύπου)
- Κρανιοεγκεφαλική κάκωση/τραύμα
- Νεοπλάσματα
- Φλεγμονές και τοξικές ουσίες
- Εξελισσόμενες νευρογενείς παθήσεις
- Παθήσεις μεταβολισμού και διατροφής
- Άλλες (τοπική ατροφία του φλοιού, άνοιες κλπ)

(σημειώσεις μαθήματος «διαταραχές επικοινωνίας ατόμων με αφασίες και συναφείς διαταραχές», ΤΕΙ Ιωαννίνων).



Το εγκεφαλικό είναι ένα από τα πιο συχνά αίτια της αφασίας. Το εγκεφαλικό προκαλείται όταν η **κυκλοφορία του αίματος** στον εγκέφαλο **ξαφνικά** παρουσιάζει επιπλοκές. Αυτό μπορεί να συμβεί για δύο λόγους : όταν μια φλέβα **φράζει** (**ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο**) ή όταν **αιμορραγεί** (**αιμορραγικό εγκεφαλικό επεισόδιο**).

(<http://www.aphasiahelp.org>)

3. Η αφασία και η ιστορία της

Η αφασία υπάρχει από τότε που υπάρχει ανθρώπινη γλώσσα, χωρίς τίποτα να αλλάξει έκτοτε. Γι' αυτό και η αφασία δεν έχει ιστορία. Είναι ένα «φυσικό» αντικείμενο που θα γίνει αντικείμενο της επιστήμης μέσα από μία επιστημονική (ιατρική) πρακτική και μία αντίστοιχη θεωρία, αποκτώντας έτσι σημασία μέσα σε δεδομένα κοινωνικά και πολιτισμικά σύνολα. Οι θεωρίες και οι πρακτικές αυτές, έχουν ιστορία και η διερεύνησή της δεν είναι μία απλή συζήτηση. Οι περισσότερες πληροφορίες που έχουμε αντλούνται από τότε που αναπτύχθηκε η θεωρία των εγκεφαλικών εντοπίσεων. Ιστορικά, η διαδικασία αυτή άρχισε εντός της κλινικής νευρολογίας, με την διερεύνηση των παθολογικών καταστάσεων της καθημερινής

κλινικής πράξης, πρώτα και κύρια των αφασιών , κατόπιν των απραξιών και των αγνωσιών.

4. Από την αφασία στις γλωσσικές διαταραχές

Ο όρος αφασία με την ευρύτερη έννοια του αναφέρεται στην απώλεια ή στην έκπτωση των προσληπτικών η εκφραστικών γλωσσικών δεξιοτήτων ως αποτέλεσμα κάποιας μορφής εγκεφαλικής βλάβης. Ο όρος αφασία έχει να κάνει με γλωσσολογικά λάθη , με διαστρεβλωμένη έκφραση ή αντίληψη της γλώσσας και όχι απλώς με δυσαρθρία λόγω γλωσσικού κινητικού ελέγχου.

Το αριστερό εγκεφαλικό ημισφαίριο είναι το επικρατούν για τη γλώσσα, ανεξάρτητα απ' το χέρι που χρησιμοποιείται.

Τα ελλείμματα τα οποία αναφέρονται συνήθως στην αφασία είναι στην κατονομασία, σημασιολογία και σύνταξη τα οποία προκύπτουν από βλάβη στο επικρατούν (συνήθως αριστερό) ημισφαίριο(Μεσσήνης-Καστελλάκης,2006).

4.1. Η «αφασία του Μπροκά»

Η ιστορία ξεκινά στο ίδρυμα Kremlin-Bicetre, στον νότο του Παρισιού, όπου ο Paul Broca συναντά το 1861 τον «Ταν», ασθενή εμβληματικό έκτοτε για την ιστορία της αφασιολογίας και του λόγου. Ο Μπροκά είχε μόλις διοριστεί διευθυντής του χειρουργικού νοσηλευτηρίου, ήταν 37 ετών ενώ ο Ταν ήταν 51 και βρισκόταν εκεί ήδη επί 21 χρόνια. Η γνωριμία τους οφείλεται στη γάγγραινα που είχε καταλάβει το δεξί, παράλυτο, πόδι του κυρίου Leborgne-όπως ήταν το πραγματικό όνομα του Ταν (το όνομα σημαίνει «μονόφθαλμος» στα γαλλικά). Ο Μπροκά μαθαίνει πως ο Ταν εκφράζεται επί 21 χρόνια με χειρονομίες του αριστερού χεριού, τις οποίες συνοδεύει με την



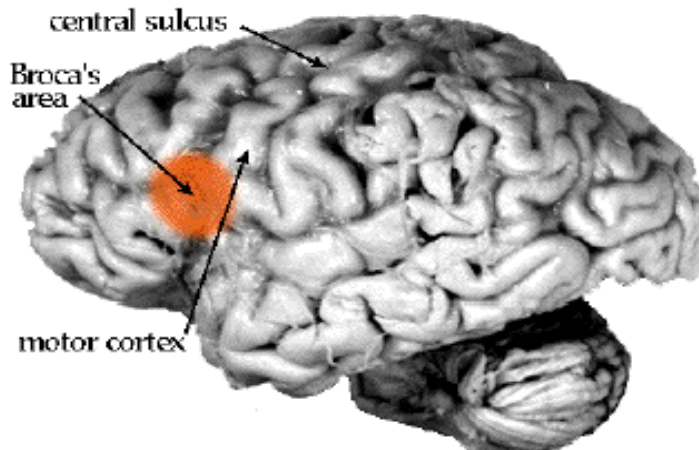
Εικόνα 1 Ο Paul Broca είχε γεννηθεί στην Sainte-Foy-la-Grande , στην Νοτιοδυτική Γαλλία, το 1824. Είχε συμμετάσχει στα επεισόδια του 1848 εναντίον της κυβέρνησης του Λουδοβίκου Φιλίππου και συμμετείχε στην πολιτική ως το τέλος της ζωής του, μέσα στη Βουλή, το 1880 . Είχε πολλά ενδιαφέροντα κυρίως σε σχέση με την παλαιοντολογία και την ανθρωπολογία, έκανε συλλογή κρανίων που του έστελναν από όλες τις γωνιές του κόσμου, είχε ιδρύσει την Εταιρία Ανθρωπολογίας στο Παρίσι και ήταν ενεργός οπαδός της Δαρβινικής θεωρίας.

εκφορά «ταν», που υποκαθιστά επαναληπτικά και στερεότυπα οποιαδήποτε λέξη. Έμοιαζε να καταλαβαίνει όσα τον ρωτούσαν και έδινε ικανοποιητικές απαντήσεις όσον αφορά το ιστορικό του. Η παράλυση των δεξιών του άκρων είχε εγκατασταθεί προοδευτικά, μετά τη διαταραχή της ομιλίας. Χειρουργείται αλλά πεθαίνει τελικά λόγω της προχωρημένης γάγγραινας.

Την επόμενη 24 Απριλίου του 1861, ο Μπροκά παρουσιάζει τον εγκέφαλο του Ταν στην Ανθρωπολογική Εταιρία. Υπάρχει μία μοναδική βλάβη που εντοπίζεται στον «πόδα της τρίτης μετωπιαίας έλικας». Ο Μπροκά δηλώνει: «όλα επιτρέπουν λοιπόν να σκεφτούμε πως, στην παρούσα περίπτωση, η βλάβη του μετωπιαίου λοβού υπήρξε η αιτία απώλειας της ομιλίας»(Hecaen & Dubois 1969).

Ο Broca μελέτησε στη συνέχεια οκτώ ακόμη ασθενείς, που όλοι τους αποδείχτηκε ότι παρουσίαζαν την ίδια βλάβη και μάλιστα στο ίδιο, στο αριστερό ημισφαίριο. Η ανακάλυψη αυτή οδήγησε τον Broca στην ανακοίνωση, το 1865, μιας από τις πιο γνωστές αρχές της λειτουργίας του εγκεφάλου: "Nous parlons avec l'hémisphère gauche!" (Μιλάμε με το αριστερό ημισφαίριο).

Η εργασία του Broca πυροδότησε μια έρευνα και άλλων φλοιωδών περιοχών για τη σχέση τους με εξειδικευμένες συμπεριφορές ή λειτουργίες, που γρήγορα ανταμείφθηκε. Το 1870, εννέα χρόνια μετά την αρχική ανακάλυψη του Broca, ο Gustav Fritsch και ο Eduard Hitzig εξέπληξαν την επιστημονική κοινότητα με την ανακάλυψή τους ότι ηλεκτρικός ερεθισμός ορισμένων περιοχών του εγκεφάλου στα σκυλιά μπορεί να προκαλέσει χαρακτηριστικές κινήσεις των ποδιών. Βρήκαν ακόμη ότι οι μεμονωμένες κινήσεις αντιπροσωπεύονται σε μικρές περιοχές του φλοιού που βρίσκονται στο πίσω μέρος του μετωπιαίου λοβού, στην πρόσθια έλικα του αντίθετου ημισφαιρίου. Την ίδια χρονιά ο Hughings Jackson επιβεβαίωσε αυτές τις κινητικές περιοχές και στον άνθρωπο (βλ. εικόνα 2). Έγινε έτσι σαφές ότι το δεξιό χέρι, που το χρησιμοποιούμε συνήθως στο γράψιμο ή στις άλλες εργασίες που χρειάζονται κάποια επιδεξιότητα, ελέγχεται από το αριστερό ημισφαίριο, αυτό που ελέγχει και τη γλώσσα. Στους περισσότερους ανθρώπους λοιπόν, το αριστερό ημισφαίριο φαίνεται να είναι το επικρατούν ημισφαίριο για τον έλεγχο πολλών συμπεριφορών(Καφετζόπουλος 1995).



Εικόνα 2 περιοχή Broca: ρόλος της είναι ο έλεγχος όλων των μυών που σχετίζονται με την ομιλία (του προσώπου, της γλώσσας, της σιαγόνας, του λάρυγγα και των αναπνευστικών μυών).

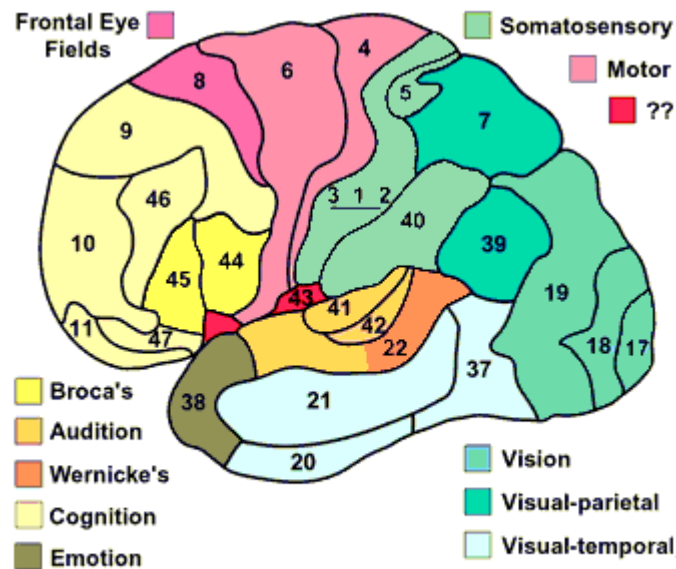
4.1.1. Η βλάβη σε αφασία Broca

Τι εντόπισης και μεγέθους βλάβες έχουν μέχρι σήμερα διαπιστωθεί σε «αφασία Broca»; Όπως προέβλεψε ο Φρόντ και διαπίστωσε ο Π. Μαρί, η βλάβη είναι μία συνήθως εκτεταμένη φλοιοϋποφλοιική καταστροφή της περιοχής του Sylvius, της αριστερής μετωποβρεγματικής καλύπτρας, συμπεριλαμβανομένης της κάτω μετωπιαίας και της προκινητικής έλικας. Ωστόσο, υπάρχουν πολλές εξαιρέσεις στις προβλέψεις σε σχέση με το κύριο εντοπιστικό μοντέλο. Υπάρχουν περιπτώσεις αφασίας Broca χωρίς βλάβη της ομώνυμης περιοχής και περιπτώσεις όπου βλάβες της περιοχής δεν προκαλούν ότι παραδοσιακά θεωρούμε «αφασία Broca» αλλά διαφορετικές διαταραχές όπως για παράδειγμα «απραξία της ομιλίας». Αυτό που συμπεραίνουμε είναι ότι «μία βλάβη στην περιοχή Broca δεν είναι ούτε αναγκαία ούτε επαρκής για να παραχθεί μία αφασία Broca»(Kearns 2005).

4.1.2. Από τη βλάβη του Broca στην «περιοχή του Broca»

Ο όρος «περιοχή του Μπρόκα» απ' όσα αναφέρθηκαν και παραπάνω δεν χρησιμοποιείται με συνέπεια και η έννοια του είναι μάλλον, απλώς, ιστορική.

Έτσι λοιπόν, αν και παραδοσιακά το οπίσθιο τμήμα της κάτω μετωπικής έλικας του αριστερού ημισφαιρίου θεωρείται ότι αποτελεί την κλασσική περιοχή του Μπροκά, ο όρος χρησιμοποιείται με διαφορετικούς τρόπους από τους διάφορους συγγραφείς(Πόταγας 2008). Οι περιοχές 44 και 45 του κυτταροαρχιτεκτονικού χάρτη του Brodmann (που μακροσκοπικά αντιστοιχούν στην καλυπτρική 44 και την τριγωνική μοίρα 45) καταλαμβάνουν ακριβώς αυτό το τμήμα του φλοιού και έτσι συνιστούν υποθετικά τα μικροανατομικά αντίστοιχα της κλασσικής περιοχής του Μπροκά.



Εικόνα 3 : Κυτταροαρχιτεκτονικός χάρτης του Brodmann

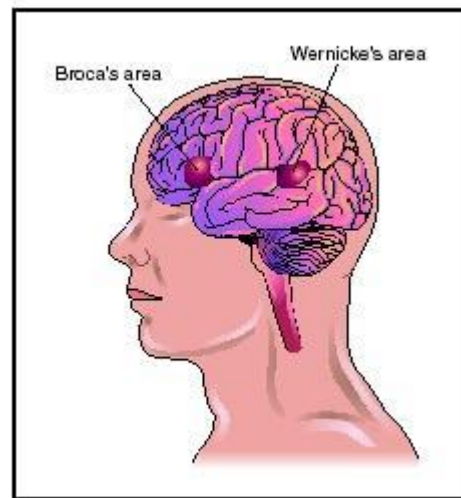
4.1.3. Τι κάνει η περιοχή του Broca ;

Οι περιοχές 44 και 45 υπάρχουν και στον πίθηκο μακάκο και σχετίζονται με τον έλεγχο των μυών του χεριού και του προσώπου (44) ενώ η περιοχή ενεργοποιείται σε πλήθος καταστάσεων όπως, μεταξύ άλλων, κατά την αναγνώριση πράξεων και κινήσεων, ακόμη και κατά την αναζήτηση κάποιου στόχου που βρίσκεται κρυμμένος ανάμεσα σε πολύπλοκα μοτίβα(Petrides 2006). Συνεπώς, η βασική λειτουργική τους συμβουλή δεν μπορεί να περιορίζεται στην παραγωγή λόγου αλλά θα πρέπει να υποτεθεί κάποιος γενικότερος ρόλος στο πλαίσιο της νόησης (επικοινωνιακή συμπεριφορά με την ευρεία έννοια) που στον άνθρωπο προσαρμόζεται στην εξυπηρέτηση των γλωσσικών διεργασιών.

Η περιοχή του Broca είναι ίσως στην πραγματικότητα ένα παράδειγμα για το πώς λειτουργεί ολόκληρος ο εγκέφαλος: έχει βέβαια ένα σημαντικό ρόλο στον τομέα της γλώσσας, αλλά ούτε είναι περιοχή ειδική για τη γλώσσα, ούτε μέσα στο πλαίσιο της ίδιας της γλώσσας εξυπηρετεί κάποια ειδική και μοναδική λειτουργία(Πόταγας 2008).

4.2. Από την αφασία Broca στην αφασία Wernicke

Το επόμενο βήμα στην ιστορία της «αφασιολογίας» έγινε το 1876 από τον Karl Wernicke. Στα 26 του χρόνια ο Wernicke δημοσίευσε ένα κλασικό πλέον άρθρο με τίτλο "Τα πολύπλοκα συμπτώματα της αφασίας: Μια ψυχολογική μελέτη σε ανατομική βάση". Στο άρθρο του αυτό περιέγραφε μια νέα μορφή αφασίας, που περιελάμβανε διαταραχή στην κατανόηση παρά στην εκφορά του λόγου (μια αντιληπτική κι όχι εκφραστική αδυναμία).



Εικόνα 4 Περιοχή Broca και περιοχή Wernicke.

Ενώ οι ασθενείς του Broca καταλάβαιναν αλλά δεν μπορούσαν να μιλήσουν, οι ασθενείς του Wernicke μπορούσαν να μιλήσουν αλλά όχι και να καταλάβουν τη γλώσσα. Ο Wernicke βρήκε ότι αυτός ο διαφορετικός τύπος αφασίας είχε και μια διαφορετική εντόπιση από αυτήν που περιέγραψε ο Broca: Η βλάβη βρισκόταν στο οπίσθιο τμήμα του κροταφικού λοβού, εκεί που ενώνεται με το βρεγματικό και τον ινιακό λοβό (Βλ. εικόνα4).

Εκτός από αυτήν την ανακάλυψη, ο Wernicke διατύπωσε και μια ολόκληρη θεωρία για τη γλώσσα, στα πλαίσια της αρχής του συνδετισμού, της οποίας υπήρξε από τους πρώτους εμπνευστές. Μέχρι τότε οι φρενολόγοι έβλεπαν το φλοιό σαν ένα μωσαϊκό εξειδικευμένων λειτουργιών, όπου ακόμα και οι αφηρημένες διανοητικές ιδιότητες εντοπίζονταν σε μοναδικές και απόλυτα εξειδικευμένες φλοιώδεις περιοχές. Αντίθετα, η ολιστική σχολή διεκήρυσσε ότι οι νοητικές λειτουργίες κατανέμονται ομοιογενώς στο σύνολο του εγκεφαλικού φλοιού. Βασισμένος στις ανακαλύψεις του, καθώς και σ' εκείνες του Broca, του Fritsch και του Hitzig, ο

Wernicke πρότεινε ότι μόνο οι βασικές και θεμελιώδεις νοητικές λειτουργίες, αυτές που σχετίζονται με απλές αντιληπτικές και κινητικές διαδικασίες, εντοπίζονται σε συγκεκριμένες περιοχές του φλοιού. Οι πιο πολύπλοκες διανοητικές λειτουργίες επιτελούνται και γίνονται δυνατές μέσω των πολλαπλών διασυνδέσεων ανάμεσα σ' αυτά τα εντοπισμένα λειτουργικά σημεία. Τοποθετώντας την αρχή της εντόπισης της λειτουργίας μέσα σ' ένα συνδεδεισμένο πλαίσιο, ο Wernicke υποστήριξε ότι διαφορετικά στοιχεία μιας φαινομενικά ενιαίας συμπεριφοράς ελέγχονται από διαφορετικές περιοχές του εγκεφάλου. Η αρχή του συνδεδεισμού που ανέπτυξε ο Wernicke και επιβεβαίωσε και ο Ramón y Cajal με τις ιστολογικές του μελέτες, αποτέλεσε και την πρώτη διατύπωση της ιδέας των *κατανεμημένων διαδικασιών* (distributed processing), που αποτελεί σήμερα τον κεντρικό άξονα της αντίληψής μας για τη λειτουργία του εγκεφάλου.

Ο Wernicke υπέθεσε ότι η γλώσσα ελέγχεται από ξεχωριστές κινητικές και αισθητικές περιοχές. Πρότεινε ότι η περιοχή του Broca ελέγχει τα κινητικά προγράμματα για τη συνεργασία των κινήσεων του στόματος κατά την εκφορά του λόγου -ένας ρόλος απόλυτα κατάλληλος για την περιοχή του Broca, μια και βρίσκεται ακριβώς μπροστά από τις κινητικές περιοχές που ελέγχουν τους μύες του στόματος, της γλώσσας, της υπερώας και των φωνητικών χορδών (Βλ. Εικόνα2, 3). Απέδωσε την αντίληψη των λέξεων, την αισθητική συνιστώσα της γλώσσας, στην περιοχή του

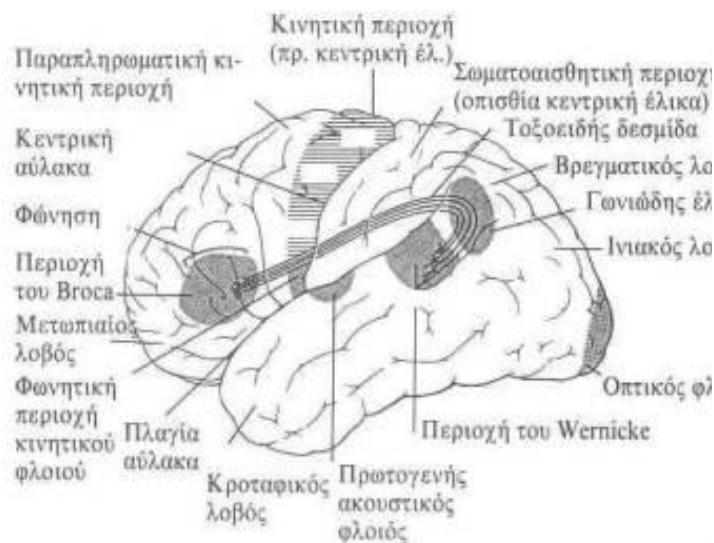


Εικόνα 5 Karl Wernicke(1848-1904) Γερμανός νευρολόγος και ψυχίατρος.

κροταφικού λοβού που μόλις είχε ανακαλύψει. Η περιοχή αυτή είναι επίσης κατάλληλη γι' αυτήν τη λειτουργία, εφόσον περιβάλλεται από τον ακουστικό φλοιό, αλλά και από τις συνειρμικές φλοιώδεις περιοχές που ολοκληρώνουν τα ακουστικά, οπτικά και σωματικά αισθητικά ερεθίσματα σε πιο σύνθετες αντιλήψεις.

Έτσι ο Wernicke διαμόρφωσε ένα συνεπές μοντέλο της γλώσσας, που με μερικές τροποποιήσεις ισχύει έως σήμερα. Σύμφωνα με το μοντέλο αυτό, η αρχική ακουστική και οπτική αντίληψη της γλώσσας σχηματίζεται στις αντίστοιχες πρωτογενείς και δευτερογενείς φλοιώδεις περιοχές. Οι νευρικές αναπαραστάσεις

αυτών των αντιλήψεων προβάλλονται στη *γωνιώδη έλικα*, μια περιοχή του συνειρμικού φλοιού, εξειδικευμένη τόσο για τις ακουστικές όσο και για τις οπτικές πληροφορίες. Εκεί ο γραπτός ή ο προφορικός λόγος μετασχηματίζεται σε μια κοινή νευρική αναπαράσταση με τη μορφή ενός ακουστικού κώδικα, σημαντικού τόσο για την ομιλία όσο και για τη γραφή. Από τη γωνιώδη έλικα αυτή η νευρική αναπαράσταση προβάλλει στην περιοχή του Wernicke, όπου καταγράφεται ως γλώσσα και συνδέεται με το νόημα των λέξεων. Νωρίς αυτήν τη συνδυασμένη αναγνώριση, η ικανότητα της κατανόησης της γλώσσας χάνεται. Μόλις καταγραφεί, η νευρική αυτή αναπαράσταση μεταφέρεται στην περιοχή του Broca μέσω της *τοξοειδούς δεσμίδας*, όπου από αισθητική αναπαράσταση μετασχηματίζεται σε κινητική, που μπορεί πια να χρησιμοποιηθεί ως προφορικός ή γραπτός λόγος. Όταν αυτός ο μετασχηματισμός δεν μπορεί να γίνει, τότε χάνεται η ικανότητα έκφρασης του λόγου, τόσο του προφορικού όσο και του γραπτού(Καφετζόπουλος 1995).



Εικόνα 5 σε αυτήν την πλάγια άποψη του αριστερού ημισφαιρίου φαίνονται οι περιοχές που συμμετέχουν στις γλωσσικές λειτουργίες. Η περιοχή του Wernicke δίπλα στην πρωτογενή ακουστική περιοχή, είναι σημαντική για την κατανόηση του προφορικού λόγου. Η περιοχή Wernicke βρίσκεται δίπλα στη γωνιώδη έλικα, που συνδυάζει ακουστικές πληροφορίες με πληροφορίες από άλλες αισθητικές περιοχές του εγκεφάλου. Η τοξοειδής δεσμίδα είναι ένας ινώδης σύνδεσμος που συνδέει την περιοχή του Wernicke με την περιοχή του Broca. Η περιοχή του Broca γεννά τον προφορικό γραμματικό λόγο. Βρίσκεται δίπλα στην κινητική περιοχή που ελέγχει τους μύες που ελέγχουν την ομιλία, κινώντας το στόμα και τη γλώσσα.

5. Αφασικά σύνδρομα: Χαρακτηριστικά γνωρίσματα

Τα πιο γνωστά αφασικά σύνδρομα είναι σαφώς η αφασία Broca και η αφασία Wernicke. Ωστόσο, υπάρχει μία σχετικά παγκόσμια συλλογή από καλώς προσδιορισμένα σύνδρομα τα οποία απαντώνται συχνότερα στα θεραπευτικά περιβάλλοντα αξιολόγησης και θεραπείας των αφασικών διαταραχών και είναι αυτά για τα οποία υπάρχουν οι περισσότερες βιβλιογραφικές αναφορές. Καθένα από αυτά τα σύνδρομα έχει ένα χαρακτηριστικό συνδυασμό ελλειμμάτων στις λειτουργικές γλωσσικές μονάδες(σημασιολογία, σύνταξη, κτλ.). Τα βασικά αφασικά σύνδρομα περιλαμβάνουν τα παρακάτω.

Αφασία Broca, μη ρέουσα αφασία, η οποία χαρακτηρίζεται από επιβράδυνση της παραγωγής του λόγου.

Διαφλοιική κινητική αφασία, μη ρέουσα αφασία που χαρακτηρίζεται από παύση του λόγου μαζί με πρόωρη αλαλία. Μοιάζει με την αφασία Broca εκτός από το ότι άτομα με αυτή τη μορφή αφασίας γενικά διατηρούν ακέραιη την δεξιότητα αποστήθισης.

Αφασία Wernicke, ρέουσα αφασία που χαρακτηρίζεται από σοβαρά ελλείμματα κατανόησης του προφορικού λόγου.

Αφασία Αγωγής, αφασία που χαρακτηρίζεται από σοβαρά ελλείμματα στην λεκτική επανάληψη (μαζί με παραφασικά λάθη) παρά την αλώβητη κατανόηση του προφορικού λόγου.

Διαφλοιική αισθητηριακή αφασία, σοβαρά διαταραγμένη κατανόηση του προφορικού λόγου μαζί με αλώβητη ικανότητα επανάληψης.

Ολική αφασία, μη ρέουσα αφασία που χαρακτηρίζεται από σημαντικά διαταραγμένη ικανότητα στον εκφραστικό και προσληπτικό λόγο.

Αναλυτικότερα τα κυριότερα αφασικά σύνδρομα:

Αφασία Broca

Όπως αναφέρεται και παραπάνω, στην αφασία Broca, η κατανόηση διατηρείται συνήθως σε ικανοποιητικό βαθμό, ενώ έχει μειωθεί σοβαρά η παραγωγή της γλώσσας. Η μείωση της παραγωγής της γλώσσας κυμαίνεται από τη σχεδόν

πλήρη αφωνία μέχρι την αργή ομιλία με τη χρήση πολύ απλών λεξικών μορφών. Οι ασθενείς προφέρουν τα ουσιαστικά στον ενικό και τα ρήματα στο απαρέμφατο ή στη μετοχή και συχνά παραλείπουν εντελώς άρθρα, επίθετα και επιρρήματα. Αυτή η τηλεγραφική ή χωρίς γραμματική γλώσσα τους συμπεριλαμβάνει και διαταραγμένη επανάληψη. Σε αντίθεση με την αφασία Wernicke, οι ασθενείς με αφασία Broca έχουν συνήθως επίγνωση των σφαλμάτων αυτών. Επίσης οι ασθενείς με αφασία Broca έχουν δυσχέρεια να διαβάζουν δυνατά, ενώ το γράψιμό τους (όπως και η ομιλία τους) δεν είναι φυσιολογικό. Τέλος, παρουσιάζεται ήπια διαταραχή της ανάγνωσης που «πάει» παράλληλα με τα ελλείμματα κατανόησης του προφορικού λόγου.

Διαφλουική κινητική αφασία

Περιορισμένος λόγος μαζί με πρόωρη αλαλία, παραγωγή λόγου χωρίς ευφράδεια μαζί με σχετικά ισχνή ικανότητα λεκτικής επανάληψης. Μοιάζει με την αφασία Broca στην χρήση των λέξεων περιεχομένου στον αυθόρμητο λόγο.

Όσον αφορά τη σύνταξη, παρουσιάζεται αγραμματικός λόγος που υπολείπεται ποικιλίας συντακτικών δομών και πολυπλοκότητας.

Πραγματολογικά, υπάρχει δυσκολία στην έναρξη λόγου που έχει ως αποτέλεσμα την περιορισμένη ικανότητα επικοινωνίας.

Ο γραπτός λόγος, παράλληλα με την λεκτική έκφραση μπορεί να επηρεαστεί από αδυναμία στο επικρατούν χέρι που χρησιμοποιείται για τη γραφή.

Η κατανόηση είναι γενικά σε καλή κατάσταση. Υπάρχει λειτουργική ικανότητα καθημερινού διαλόγου. Μπορεί να εμφανιστεί δυσκολία με μεγαλύτερα πιο πολύπλοκα μηνύματα.

Τέλος, η ανάγνωση είναι λειτουργική για τις καθημερινές απαιτήσεις.

Αφασία Wernicke

Η αφασία Wernicke χαρακτηρίζεται από σημαντική ελάττωση της κατανόησης. Εν τούτοις, η ομιλία παραμένει ευχερής και είναι φυσιολογική τόσο ως προς τον ρυθμό όσο και ως προς τη μουσικότητα. Παρ' όλα αυτά, οι ασθενείς αυτοί έχουν επίσης κάποιες δυσκολίες στην παραγωγή της γλώσσας. Μπορεί να δυσκολεύονται να βρουν την κατάλληλη λέξη ή μπορεί να χρησιμοποιούν εσφαλμένη λέξη ή εσφαλμένους συνδυασμούς λέξεων (παραφασία). Οι ασθενείς αυτοί έχουν την τάση να προσθέτουν συλλαβές στις λέξεις και στις φράσεις. Μπορεί

να δημιουργούν νέες λέξεις(νεολογισμούς). Στις νεολογισμικές ή παραφασικές παραποιήσεις πολύ συχνά παρεμβαίνουν βασικά λεξικά στοιχεία, ρήματα, επίθετα, επιρρήματα και κυρίως ουσιαστικά.

Ασθενείς με αφασία Wernicke δεν μπορούν να μεταδώσουν τις ιδέες που έχουν στο μυαλό τους, είναι μία διαταραχή η οποία ονομάζεται *κενός λόγος*. Γενικά δεν αντιλαμβάνονται την ανικανότητα αυτή, ίσως διότι η κατανόηση γλώσσας εκ μέρους τους έχει μειωθεί. Έχει επίσης μειωθεί η ικανότητα επανάληψης λέξεων και φράσεων, διότι έχει μειωθεί σοβαρά η ικανότητά τους να κατανοούν. Επιπλέον έχουν επηρεασθεί σοβαρά το διάβασμα και το γράψιμο. Η γλώσσα μπορεί να είναι υπερβολική (λογόρροια), το φαινόμενο αυτό ονομάστηκε *πίεση του λόγου*. Η υπεραφθονία λέξεων μεταβιβάζει συχνά λίγα νοήματα. Παραδείγματος χάριν, όταν ρωτήθηκε που μένει ένας ασθενής με αφασία Wernicke απάντησε « Ήρθα εκεί πριν εδώ και επέστρεψα εκεί».

Αφασία Αγωγής

Όπως είχε προβλέψει και ο Wernicke, βλάβες στην τοξοειδή δεσμίδα, η οποία πορεύεται στη λευκή ουσία και συνδέει τις περιοχές Wernicke και Broca, οδηγεί στην αφασία αγωγής. Βλάβη στην τοξοειδή δεσμίδα παρατηρείται σε περίπτωση κάκωσης της υπερχειλίας έλικας του βρεγματικού λοβού ή, λιγότερο συχνά, σε περίπτωση κάκωσης της οπίσθιας και άνω επιφάνειας του αριστερού κροταφικού λοβού.

Ασθενείς με αφασία αγωγής έχουν κάπως μικρότερη ευχέρεια στην παραγωγή γλώσσας από τους ασθενείς με αφασία Wernicke. Μπορεί να κάνουν πολλά παραφασικά λάθη, χρησιμοποιώντας εσφαλμένες λέξεις ή φθόγγους στη θέση των σωστών. Παρ' όλο που η κατανόηση είναι καλή, η ικανότητα επανάληψης έχει μειωθεί σοβαρά. Η προσωδία είναι καλά διατηρημένη(κατάλληλη μελωδικότητα διευκρινίζει τις ερωτήσεις, τις προσταγές, τα επιφωνήματα), συνειδητοποίηση όμως των λαθών, καταλήγει σε συχνές ωστόσο άκαρπες προσπάθειες για διόρθωση που μπορεί να κάνουν τον αυθόρμητο λόγο να μοιάζει να μην έχει ροή. Ο γραπτός λόγος έχει μεγάλη ποικιλία. Μοιάζει με τον προφορικό λόγο με την παρουσία παραφασικών λαθών. Η δυσκολία μπορεί να επιδεινώνεται από το συνυπάρχον πρόβλημα απραξίας του άκρου. Σε γενικές γραμμές, η κατανόηση είναι ακέραιη αλλά ωστόσο ήπια μέχρι μέτρια ελλείμματα έχουν αναφερθεί μέσα από κλινικές παρατηρήσεις. Η κατανόηση του προφορικού λόγου

είναι το βασικό χαρακτηριστικό διαφοροποίησης από την αφασία Wernicke. Τέλος, διατηρείται η ικανότητα κατανόησης με σιωπηλή ανάγνωση αλλά η προφορική ανάγνωση είναι παραφασική.

Διαφλοιική αισθητηριακή αφασία

Παρατηρείται σοβαρή διαταραχή της κατανόησης του προφορικού λόγου με αλώβητες τις ικανότητες επανάληψης. Ο λόγος είναι ρέων αλλά παραφασικός με απώλεια των λέξεων περιεχομένου, κυρίως των ουσιαστικών. Όσον αφορά τη σύνταξη, οι φράσεις που χρησιμοποιούν οι ασθενείς με αυτό το σύνδρομο έχουν αποδεκτή έκταση αλλά περιορισμένη ποικιλία δομής λόγω ανομίας και παραφασικών λαθών.

Η κατανόηση του προφορικού λόγου είναι φτωχή και διαταράσσει την ικανότητα ελέγχου των αντιδράσεων του ακροατή και τον αυτοέλεγχο της λεκτικής παραγωγής. Τελικά επηρεάζεται η αποτελεσματικότητα της επικοινωνίας.

Ως προς τη ροή μοιάζει με την αφασία Wernicke. Οι επικοινωνιακές ικανότητες αλλοιώνονται από τα παραφασικά λάθη και τη δυσκολία στον έλεγχο της ποιότητας και της ποσότητας της λεκτικής παραγωγής. Η διαταραχή αυτή του προφορικού λόγου μεταφέρεται και στον γραπτό. Η ικανότητα επανάληψης διατηρείται.

Η ικανότητα ανάγνωσης ποικίλει ανάλογα με την έκταση της βλάβης. Η σιωπηλή ανάγνωση είναι καλύτερη από την προφορική στην οποία παρουσιάζονται λεκτικές παραφασίες.

Ολική/Σφαιρική αφασία

Σοβαρή διαταραχή σε όλους τους γλωσσικούς τομείς. Οι εκφραστικές δεξιότητες περιορίζονται σε συναισθηματικές αναφωνήσεις(ω! Σταμάτα! , ή βλάσφημες λέξεις), ελάχιστες οικίες λέξεις(ονόματα ή απλές μη συναφείς λέξεις) ή συλλαβές χωρίς νόημα(λα –λα- λα, μπιπ-μπιπ). Δεν υπάρχουν συντακτικές δομές σε οποιαδήποτε προσπάθεια επικοινωνίας.

Παρατηρείται σοβαρή διαταραχή στην χρήση της προσωδίας, τονισμού ή χειρονομιών για την μεταφορά μηνυμάτων. Ο γραπτός λόγος είναι κι αυτός σοβαρά διαταραγμένος και περιορίζεται σε αυτόματο γράψιμο της υπογραφής ή της αντιγραφής απλών λέξεων.

Όσον αφορά την κατανόηση του προφορικού λόγου, είναι περιορισμένη σε μονολεκτικό επίπεδο ή μικρές προτάσεις που εμφανίζονται σε κείμενο με τον ομιλητή είτε να τις δείχνει είτε να μιμείται με χειρονομίες ώστε να βοηθηθεί η κατανόηση.

Τέλος, υπάρχει σοβαρή διαταραχή της ικανότητας της ανάγνωσης, από ολική αλεξία στην αναγνώριση συμβόλων ή περιορισμένη σε μονολεκτικό επίπεδο (ναι-όχι) και οικίες λέξεις(όνομα).

(Μεσσήνης-Καστελλάκης,2006)

6. Λόγος και μνήμη

Ο λόγος είναι μνήμη και η μνήμη είναι λόγος. Θυμόμαστε με λέξεις που θυμόμαστε: τι σημαίνουν, πότε ακριβώς τις χρησιμοποιούμε και πως συνδέονται. Θυμόμαστε το κάθε αντικείμενο και πως ονομάζεται, εκφράζουμε τις αναμνήσεις μας με λέξεις, ενώ άλλοι γίνονται μέτοχοι της μνήμης μας επειδή θυμούνται την έννοια των λέξεων που χρησιμοποιούμε και απ' αυτές κρίνουν την αλήθεια και την ακρίβεια των αναμνήσεών μας(Δημήτρης Βασιλόπουλος,2011).

Η αφασία γίνεται αντιληπτή, σε πρώτο στάδιο, από την «αμνησία των λέξεων», την αδυναμία δηλαδή να βρει κάποιος τις συγκεκριμένες λέξεις που θέλει να χρησιμοποιήσει για να παράγει λόγο. Ο Φρόντ όμως αναλύοντας την αφασία υποστηρίζει ότι η λέξη «αποκτά τη σημασία της μέσα από την 'αναπαράσταση' του αντικειμένου, ένα σύμπλεγμα συνειρμών από ανομοιογενείς οπτικές, ακουστικές, απτικές, κιναισθητικές και άλλες αναπαραστάσεις». Λόγος και μνήμη λοιπόν αλληλοδιαπλέκονται (Πόταγας, Κασελίμης, Ευδοκιμίδης,2011).

7. Ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις αφασικών

- **Αλλαγή ρόλων στην οικογένεια:** Τα αφασικά άτομα αρχίζουν να εξαρτώνται από τους συζύγους τους ή από άλλα μέλη της οικογένειας. Ζητούν την βοήθειά τους για να επικοινωνήσουν και να αντεπεξέλθουν σε απλές καθημερινές δραστηριότητες όπως η αλληλογραφία και τα οικονομικά. Αυτή η βοήθεια κάποιες φορές φθάνει μέχρι του σημείου οι άλλοι "να μιλούν γι' αυτούς" σε όλες τις περιστάσεις.
- **Δυσκολίες στις σχέσεις και κοινωνική απομόνωση:** Οι διαπροσωπικές σχέσεις βασίζονται στην επικοινωνία. Η αφασία σαν διαταραχή της επικοινωνίας, επεμβαίνει στην ικανότητα διατήρησης σχέσεων μ' ένα ξαφνικό και δραματικό τρόπο. Πολλά αφασικά άτομα χάνουν τις διασυνδέσεις με τους φίλους τους. Ένας λόγος είναι ότι οι συνομιλίες κοινωνικού τύπου γίνονται δύσκολες. Άλλοι, μπορεί να αποφύγουν τα άτομα με αφασία, γιατί αισθάνονται αμηχανία και ανασφάλεια για το πώς πρέπει να αντιδράσουν. Τα άτομα με αφασία μπορούν να απομονωθούν κοινωνικά, ειδικά αν ζουν μόνα και δεν μπορούν να χρησιμοποιήσουν το τηλέφωνο.
- **Ανεργία:** Οι περισσότερες δουλειές χρειάζονται προφορικές ή και γραπτές επικοινωνιακές δεξιότητες κάποιου επιπέδου και οι περισσότεροι αφασικοί δεν μπορούν να επιστρέψουν στις προηγούμενες δουλειές τους. Η μακροχρόνια ανεργία οδηγεί σε οικονομική δυσχέρεια, αποθάρρυνση, λιγοστές ευκαιρίες κοινωνικής επαφής και χαμηλή αυτοπεποίθηση.



- **Περιορισμένες ψυχαγωγικές δραστηριότητες:** Καθημερινές ευχάριστες δραστηριότητες όπως ταξίδια, έξοδοι, διάβασμα, τηλεόραση, θέατρο και κινηματογράφος περιορίζονται, επηρεάζοντας σημαντικά την ποιότητα ζωής των αφασικών ατόμων.
- **Δυσκολία χρήσης πληροφοριών και υπηρεσιών:** Εάν ο βαθμός των αφασικών διαταραχών που αντιμετωπίζουν τους δυσκολεύει να διαβάσουν, να γράψουν, να χρησιμοποιήσουν το τηλέφωνο ή να επικοινωνήσουν σε προσωπικό επίπεδο, τότε θα δυσκολευτούν να πάρουν πληροφορίες ή να κάνουν χρήση των υπηρεσιών που χρειάζονται.
- **Η στάση του περιβάλλοντος:** Οι αρμόδιοι φορείς και η κοινωνία στο σύνολό της, θα πρέπει να εστιάσουν την προσοχή τους στις συνέπειες που έχει η αφασία στην ποιότητα ζωής των ατόμων. Η άγνοια, η αμηχανία, και η έλλειψη ευαισθησίας είναι μερικές από τις αντιδράσεις που έχουν οι άνθρωποι όταν έρχονται σε επαφή με αφασικά άτομα, κάτι που τα αφασικά άτομα βιώνουν καθημερινά στις διαπροσωπικές τους σχέσεις και στις συναλλαγές τους με τις διάφορες υπηρεσίες. Αυτό ενισχύει ακόμη περισσότερο την απόρριψη και την κοινωνική απομόνωσή τους(<http://www.aphasia.gr>).

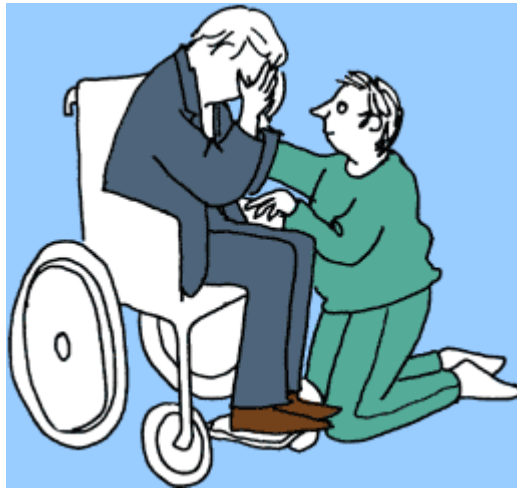
7.1. Αρνητικά συναισθήματα

Πολλοί άνθρωποι νοιώθουν θλιμμένοι μετά από ένα εγκεφαλικό αλλά σταδιακά η διάθεσή τους βελτιώνεται. Αλλά μερικές φορές τα στενάχωρα συναισθήματα και οι ανήσυχες σκέψεις δεν υποχωρούν. Αυτό μπορεί να οδηγήσει

σε κατάθλιψη. Πολλά άτομα παθαίνουν κατάθλιψη μετά από εγκεφαλικό και αυτό μπορεί να συμβεί ακόμα και μήνες ή και χρόνια μετά το επεισόδιο.

Ποικίλα γεγονότα μπορούν να προκαλέσουν αυτή την κατάθλιψη:

- το τέλος μιας θεραπείας
 - ένα οικογενειακό πρόβλημα ή ένας εορτασμός
 - η επέτειος του επεισοδίου
- (<http://www.aphasiahelp.org>).



Οι ασθενείς με αφασία Broca είναι επιρρεπείς στην κατάθλιψη. Έχουν πλήρη ενσυναίσθηση της κατάστασής τους. Το γεγονός ότι κατανοούν αλλά δεν μπορούν να επικοινωνήσουν, δεν μπορούν να γίνουν κατανοητοί από τους γύρω τους, τους προκαλεί αρνητικά συναισθήματα. Μάλιστα δεν είναι λίγοι αυτοί που παραιτούνται από κάθε θεραπευτική προσπάθεια.

8. Πως επικοινωνούμε με αφασικούς;

Στρατηγικές επικοινωνίας σε άτομο που αντιμετωπίζει δυσκολίες στην έκφραση του λόγου

Το άτομο παρουσιάζει δυσκολία να πει λέξεις ή προτάσεις. Συχνά ξέρει τι θέλει να πει, αλλά δε μπορεί να ‘βρει’ τις λέξεις για να εκφραστεί ή χρησιμοποιεί ακατάλληλες λέξεις .

1. Μην προσποιείσαι ότι καταλαβαίνεις.

Αν δεν καταλαβαίνεις τι προσπαθεί να πει ένα άτομο με αφασία, πες του το. Γνωστοποίησέ του ποιο μέρος ή τι έχεις καταλάβει. Από αυτά που λέει. Κάνε υποθέσεις! Πρόσφερε του επιλογές και θέματα.

Εδώ είναι ένα παράδειγμα του τι να κάνεις: Ο Γιάννης (που είναι άτομο με αφασία) λέει : «θα πάω... εκρ... θα πάω Κυριακή»

- Ένας **ΜΗ ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΣ** συνομιλητής θα έλεγε : ‘Τι ;’
- Ένας **ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΣ** συνομιλητής θα έλεγε : ‘Γιάννη, κατάλαβα ότι θα πας κάπου την Κυριακή αλλά δεν έχω καταλάβει που ακριβώς. Μπορείς να μου ξαναπείς που θα πας ;

Ή ένας άλλος **ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΣ** συνομιλητής θα μπορούσε να πει : Γιάννη , είπες ότι θα πας στην εκκλησία την Κυριακή ;’

2. Ενθάρρυνε το άτομο με αφασία να χρησιμοποιεί άλλους τρόπους (μέσα) επικοινωνίας.

Δώσε προσοχή σε μη λεκτικές πληροφορίες, όπως η έκφραση του προσώπου και η γλώσσα του σώματος. Αν το άτομο με αφασία, δε μπορεί να εκφράσει αυτό που θέλει να πει, μπορεί να έχει την δυνατότητα να γράψει ορισμένες λέξεις –κλειδιά ή ακόμα γράμματα που μπορεί να δώσουν ένα στοιχείο/ιδέα σχετικά με το θέμα. Ή το άτομο μπορεί να έχει την ικανότητα να ζωγραφίσει κάτι ή να μιμηθεί με χειρονομίες μία ενέργεια. . Κάνε υποθέσεις από τα στοιχεία που σου δίνονται .

Εδώ είναι ένα παράδειγμα του τι να κάνεις: Η Βασιλική (που είναι άτομο με αφασία και απραξία) έχει δυσκολία στην έκφραση. Πρόκειται να πας σε ένα πολυκατάστημα και την ρωτάς αν χρειάζεται κάτι. Εκείνη κοιτάζει τον καρπό του χεριού της .

- Ένας **ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΣ** συνομιλητής θα έλεγε : ‘Βασιλική κοιτάζεις τον καρπό του χεριού σου . Μήπως θέλεις να σου αγοράσω ένα ρολόι ;’. Η Βασιλική κουνάει αρνητικά το κεφάλι της και εξακολουθεί να κοιτάει τον καρπό της.
- Ένας **ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΣ** συνομιλητής δίνει στην Βασιλική χαρτί και στυλό : ‘ Μπορείς να μου γράψεις τι χρειάζεσαι ;’

Η Βασιλική γράφει: ΜΠΑ....Τ'

Ο **ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΣ** συνομιλητής υποθέτει : 'Μια μπαταρία για το ρολόι.' Η Βασιλική χαμογελάει και γνέφει καταφατικά 'Το βρήκαμε!'

3. **Όταν νομίζεις ότι έχεις καταλάβει σωστά αυτό που λέει το άτομο – επιβεβαίωσε ότι το έχεις εντοπίσει σωστά.**

·Για παράδειγμα : ' Ωστε χρειάζεσαι λοιπόν μια μπαταρία και θα την πάρουμε από το κατάστημα. Θέλεις τίποτα άλλο;'

4. **Μετά από αρκετή προσπάθεια, αν εξακολουθείς να μην καταλαβαίνεις τι θέλει να πει το άτομο, εξήγησέ του το.**

Μην αλλάζεις απλά το θέμα ή μην αδιαφορείς για το ότι το άτομο προσπαθεί να μεταδώσει ένα μήνυμα.

Ένας **ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΣ** συνομιλητής θα έλεγε : 'Γιώργο, ΚΑΤΑΛΑΒΑΙΝΩ ότι ξέρεις τι θέλεις και προσπαθείς πολύ αλλά, με συγχωρείς, δεν μπορώ να το καταλάβω αυτή τη στιγμή. Τι λες να ξαναπροσπαθήσουμε σε λίγο;' (<http://www.aphasia.gr/>).

Στρατηγικές Επικοινωνίας σε άτομο που αντιμετωπίζει δυσκολίες στην κατανόηση του λόγου

Το άτομο αντιμετωπίζει προβλήματα κατανόησης.

1. **Μίλα καθαρά, αργά και με κατάλληλο τόνο.**

Μη ακούγεται συγκαταβατικός ή καταδεκτικός .

2. **Απλοποίησε και αναδιατύπωσε τα μηνύματα που θέλεις να μεταδώσεις.**

Επανάλαβε τις πληροφορίες για να είναι ξεκάθαρο το μήνυμα. ·Εδώ είναι το παράδειγμα του πώς να απλοποιείς ή να αναδιατυπώνεις ένα μήνυμα: Μόλις έχεις πάρει μία συνταγή για το Βασίλη (που είναι άτομο με αφασία) από το φαρμακείο. Θέλεις να τον ενημερώσεις πότε και πόσα χάπια πρέπει να παίρνει την ημέρα. Μπορείς να πεις τα παρακάτω, αλλά μπορεί να είναι πολύ σύνθετα: 'Βασίλη , χρειάζεται να παίρνεις την φαρμακευτική αγωγή δύο φορές την ημέρα- όταν ξυπνάς το πρωί και πριν πας για ύπνο' .

Ένας **ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΣ** συνομιλητής θα απλοποιούσε την πληροφορία με αρκετούς

τρόπους: ‘Βασίλη, παίρνε τα χάπια δύο φορές την ημέρα. Ένα το πρωί κι ένα το βράδυ’. Η ‘Βασίλη, παίρνε ένα χάπι όταν σηκώνεσαι κι ένα χάπι όταν πηγαίνεις στο κρεβάτι’. Η (χειρονομία με ένα δάχτυλο) ‘ένα χάπι (με χειρονομία ότι ξυπνάς ή δείχνοντας στο ρολόι) ‘και ένα χάπι’(με χειρονομία ότι πας για ύπνο ή δείχνοντας στο ρολόι)’.

3. Μην φωνάζεις.

Το να λέμε κάτι δυνατότερα, δε βοηθά το άτομο να καταλάβει το μήνυμα καλύτερα.

4. Χρησιμοποίησε απλά σχέδια ή γράψιμο.

Σχεδιάζε μια εικόνα ή γράψε λέξεις-κλειδιά για να ενισχύσεις αυτό που λες.

5. Ενίσχυσε / εμπλούτισε το λόγο με χειρονομίες.

Δείξε αντικείμενα που θα ξεκαθαρίσουν το μήνυμα - ή ‘παίξε’ - ‘δραματοποίησε’ αυτό που προσπαθείς να πεις .

6. Κάνε συγκεκριμένες τις πληροφορίες στη συζήτηση(ή ένωσε τες με κατάλληλο τρόπο).

Ενημέρωσε το άτομο για το πότε αλλάζει ένα θέμα . Για παράδειγμα , οι παρακάτω πληροφορίες μπορεί να είναι δύσκολο να γίνουν αντιληπτές από ένα άτομο με δυσκολίες στην κατανόηση του λόγου : ‘ Είδα την Ιωάννα στο λεωφορείο σήμερα και ήθελε να σου δώσω χαιρετίσματα . Μου είπε να σου θυμίσω το ραντεβού σου στο κομμωτήριο – είναι εκεί . Α, πήρες και τους λογαριασμούς σήμερα ;’ Ένας **ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΣ** συνομιλητής θα μπορούσε να πει : ‘Η Ιωάννα ήταν στο λεωφορείο σήμερα . Σου έδωσε χαιρετίσματα. Θα σε δει αύριο – έχεις ραντεβού στο κομμωτήριο’ . ‘Τώρα ας μιλήσουμε για αυτά που έκανες σήμερα. Πήρες τους λογαριασμούς ;’

7. Κάνε μία ερώτηση την φορά .

Για παράδειγμα , από το να πεις : ‘ Πού θες να φάμε και τι ώρα να έρθω να σε πάρω ;’ , μπορείς να πεις ‘Σε ποιο εστιατόριο θα ήθελες να πας ;’, (περιμένεις απάντηση). Μετά ρώτησε : ‘τι ώρα να έρθω να σε πάρω; ’ Η μπορείς να δώσεις επιλογές : ‘ θα ήθελες να πάμε έξω για πίτσα ;’.Το άτομο απαντάει ‘ναι’ . Τότε ρωτάς ‘θα ήθελες να πάμε στο Πίτσα Χάτ ;’, και μετά ρωτάς : ‘τι ώρα να έρθω να σε πάρω;’. Και πάλι δώσε μία επιλογή, ‘7 η ώρα;’.

8. Εξασφάλισε την κατανόηση πριν συνεχίσεις να μεταδίδεις μηνύματα.

Θέσε ερωτήσεις για να είσαι σίγουρος ότι οι πληροφορίες που παρέχεις έχουν γίνει κατανοητές. Για παράδειγμα : ‘ Εντάξει, θα πάμε στο Πίτσα Χατ για πίτσα. Θα σε πάρω στις 7. Εντάξει ;’

9. Ενθάρρυνε την χρήση βοηθητικών συσκευών.

Ενθάρρυνε το άτομο να φοράει τα γυαλιά του ή τα ακουστικά βαρηκοΐας του, εφόσον χρησιμοποιεί(<http://www.aphasia.gr/>).

9. Η αποκατάσταση του λόγου στην αφασία

Η αφασία είναι πολύ συχνή, καθώς παρατηρείται στο 1/3 περίπου των αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων και απ’ την άλλη μεριά, η αφασία χαρακτηρίζεται από μία αυτόματη τάση πλήρους ή μερικής αποκατάστασης.

9.1. Αυτόματη αποκατάσταση

A. Μελέτες υπέρ του ρόλου του δεξιού ημισφαιρίου

Ο ρόλος του δεξιού ημισφαιρίου τονίζεται ήδη σε παλαιότερες κλινικές περιγραφές μεμονωμένων περιστατικών αφασίας: πρόκειται για περιπτώσεις στις οποίες μία πρώτη βλάβη του αριστερού εγκεφαλικού ημισφαιρίου προκάλεσε αφασία, η οποία αποκαταστήθηκε, για να επανεμφανιστεί στην συνέχεια ύστερα από μία δεύτερη βλάβη, στο δεξιό ημισφαίριο αυτή τη φορά, χωρίς να αποκατασταθεί. Απ’ την άλλη μεριά, το τεστ WADA φαίνεται να επιβεβαιώνει τη σημασία του δεξιού ημισφαιρίου: στη δοκιμασία αυτή, η ένεση στη μία καρωτίδα ενός βαρβιτουρικού ταχείας δράσης, της νατριούχου αμυτάλης, προκαλεί παροδική αναισθησία του ημισφαιρίου που αντιστοιχεί στην καρωτίδα αυτή. Σε αφασικούς ασθενείς με βλάβη στο αριστερό ημισφαίριο η αναισθησία του δεξιού ημισφαιρίου μία μαζική επιδείνωση της αφασίας. Πιο πρόσφατα, οι τεχνικές λειτουργικής νευροαπεικόνισης έδειξαν ότι το δεξιό ημισφαίριο συμμετέχει τόσο σε

δραστηριότητες γλωσσικής παραγωγής όσο και γλωσσικής κατανόηση (J.F.Demonet, Xavier de Boissezon, G.Raboyeau και D.Cardebat, 2010).

Παραγωγή λέξεων

Όταν μιλάμε αυθόρμητα – όταν γίνεται «αυθόρμητη παραγωγή λόγου», ενεργοποιείται, μεταξύ άλλων, η περιοχή του Broca και για την ακρίβεια, η καλυπτρική της μοίρα, το οπίσθιο τμήμα, δηλαδή, της περιοχής Broca. Η περιοχή αυτή αντιστοιχεί στο λεγόμενο κινητικό κέντρο του λόγου. Η καλυπτρική μοίρα της περιοχής του Broca ενεργοποιείται σε ασθενείς που έχουν μεν βλάβη στις πρόσθιες περιοχές του φλοιού, αλλά διατηρούν άθικτη αυτή την περιοχή όταν παράγουν προφορικό αυτοβιογραφικό λόγο, απαντώντας, π.χ., στην ερώτηση «τι σας αρέσει να κάνετε στις διακοπές σας;». Αντιθέτως, οι ασθενείς που είχαν βλάβη και στην καλυπτρική μοίρα αριστερά παρουσίαζαν ενεργοποίηση της αντίστοιχης, δεξιάς, καλυπτρικής μοίρας. Επομένως και μέσω αυτής της προσέγγισης, καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι στα φαινόμενα αντιστάθμισης συμμετέχουν οι περιοχές του φλοιού που βρίσκονται συμμετρικά της βλάβης, στο αντίπλευρο ημισφαίριο (J.F.Demonet, Xavier de Boissezon, G.Raboyeau και D.Cardebat, 2010).

Σύμφωνα με διαχρονικές μελέτες και παρατηρήσεις ασθενών με αφασία, η επιρροή του δεξιού ημισφαιρίου στην αποκατάσταση της αφασίας είναι ιδιαίτερα αμφιλεγόμενη. Για πολλούς η συμμετοχή αυτή προϋπάρχει του εγκεφαλικού και άλλοι θεωρούν την εμπλοκή του δεξιού ημισφαιρίου ελάχιστα αποτελεσματική και άρα έσχατη λύση. Οι αποκλίσεις αυτές μπορούν να εξηγηθούν από τη μεγάλη ετερογένεια που χαρακτηρίζει τα άτομα στην οργάνωση της γλώσσας.

Η αποκατάσταση, λοιπόν, των αφασικών ασθενών, καθώς είναι συνάρτηση των στρατηγικών που κατά περίπτωση τίθενται σε εφαρμογή, εξαρτάται:

- Από την εγκεφαλική οργάνωση της γλώσσας που προϋπήρχε του εγκεφαλικού επεισοδίου (η γνώση της οποίας θα απαιτούσε να έχει γίνει λειτουργική νευροαπεικόνιση πριν το επεισόδιο!).
- Από τη γλωσσική δοκιμασία την οποία εκτελούν οι εξεταζόμενοι και την οποία αναλύουμε, καθώς και από την πολυπλοκότητά της.
- Από την έκταση της βλάβης και, ακριβέστερα, από την περιοχή που έχει υποστεί βλάβη.

Σχετικά με την αυτόματη αποκατάσταση της γλώσσας

Αναφαίνεται η εξής γενική τάση:

- Όσο κρατά η οξεία φάση, έως 6 μήνες, δηλαδή, μετά το εγκεφαλικό επεισόδιο η αυτόματη πρώιμη γλωσσική αποκατάσταση εμφανίζεται να υποστηρίζεται από περιοχές του δεξιού ημισφαιρίου. Ας τονίσουμε, εντούτοις, ότι η αποκατάσταση αυτή παραμένει πολύ αδρή.
- Στη συνέχεια, μετά τους 6 μήνες, στη διάρκεια της χρόνιας φάσης, δηλαδή, μία ικανοποιητική αυτόματη αποκατάσταση δεν φαίνεται να είναι δυνατή παρά μόνο αν οι κροταφικές δομές του αριστερού ημισφαιρίου έχουν παραμείνει άθικτες και επανεντάσσονται στο λειτουργικό δίκτυο. Στην αντίθετη περίπτωση, για να μπορέσει ο εγκέφαλος να επεξεργαστεί τη γλώσσα θα χρειαζόταν να ενεργοποιήσει τις ομόλογες περιοχές δεξιά, στρατηγική που θα παρέμενε παρηγορητική και σαφώς λιγότερο αποτελεσματική.

9.2. Η αποκατάσταση ύστερα από θεραπευτική αντιμετώπιση

Η λογοθεραπεία έχει αποδείξει ευρέως την αποτελεσματικότητά της στο θέμα της γλωσσικής αποκατάστασης της αφασίας. Η βιβλιογραφία δείχνει ότι οι ασθενείς που έτυχαν λογοθεραπευτικής αντιμετώπισης έχουν επιδόσεις ανώτερες εκείνων που δεν έκαναν λογοθεραπεία και, μάλιστα, ότι η αποτελεσματικότητα είναι μεγαλύτερη εάν η αγωγή ξεκίνησε σε πρώιμη φάση.

Ο ρόλος του λογοθεραπευτή στην θεραπεία της αφασίας

Ανάλογα με το είδος της αφασίας του ασθενή χρησιμοποιούμε και τις κατάλληλες θεραπευτικές μεθόδους. Για παράδειγμα σ' έναν ασθενή με δυσκολίες κατονομασίας θα ήταν χρήσιμα:

- Η ενίσχυση εύρεσης λέξεων με φωνημική/γραφημική διευκόλυνση, επανάληψη, σημασιολογική διευκόλυνση, χρήση νοημάτων/χειρονομιών, ανάγνωση
- Η 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 προφορικό λόγο αλλά με καλή ακουστική αντίληψη, χρήση μουσικού

επιτονισμού, συνεχούς φώνησης και ρυθμικού χτυπήματος για διδαχή λεκτικής έκφρασης.

Ιεραρχία βοηθημάτων για ασθενείς με ανομία :

- Παρότρυνση του ασθενή να εκφράσει τη λειτουργία του αντικειμένου
- Παρότρυνση του ασθενή να δείξει πως χρησιμοποιεί το αντικείμενο
- Περιγραφή λειτουργίας του αντικειμένου από τον θεραπευτή
- Ολοκλήρωση πρότασης με τη λέξη-στόχο (π.χ. στο χέρι μας φοράμε Ρολόι.)
- Άηχη/ηχηρή παραγωγή πρώτου φωνήματος
- Παραγωγή πρώτης συλλαβής της λέξης-στόχου
- Ονομασία λέξης από τον θεραπευτή και παρότρυνση του ασθενή να επαναλάβει.

Υπόθεση βλάβης αντιστοιχίσης: δυσκολίες διεργασίας προτάσεων που οφείλονται στην ανικανότητα του ασθενή να αντιστοιχίσει θεματικούς ρόλους σε θέσεις μέσα στην πρόταση (π.χ. φτωχή αντίληψη αντίστροφων προτάσεων, έλλειψη ρημάτων, δυσκολία κρίσης συντακτικών λαθών μέσα στην πρόταση).

τεχνικές :

- Τεμαχισμός πρότασης στα δομικά στοιχεία τους και αναγνώριση ρήματος
- Αντιστοιχία εικόνων σε προτάσεις
- Σειροθέτηση λέξεων σε προτάσεις
- Άμεση εκπαίδευση στην περιγραφή συγκεκριμένων γραμματικών δομών (παθητικές, ερωτηματικές φράσεις κ.λ.π.)

Με στόχο τη βελτίωση ανάκτησης ρήματος

τεχνικές :

- κατονομασία ρημάτων
- αντιστοιχία ρημάτων σε εικόνες
- δημιουργία/περιγραφή γεγονότων με σωστή χρονική σειρά
- παρουσίαση σύντομης ιστορίας σε συνδυασμό με εικόνα

Συμπερασματικά,

Η λογοθεραπευτική παρέμβαση πρέπει να είναι:

- σχετική σε περιεχόμενο με την καθημερινότητα και τα ενδιαφέροντα του ασθενή και του οικείου περιβάλλοντος
- εξατομικευμένη στις ικανότητες, προτιμήσεις και αξίες του ασθενή
- ολική: χρήση κάθε υγιούς διόδου επικοινωνίας και τροποποίηση άμεσου περιβάλλοντος για μία πιο αποτελεσματική επικοινωνία
- Στοχευμένη στην ενίσχυση κάθε αυτονομίας του ατόμου (καλύτερη ποιότητα ζωής)
- Ευαίσθητη στις ψυχοκοινωνικές αλλαγές που επέρχονται μετά από νευρολογικές παθήσεις (αλλαγές στους ενδοοικογενειακούς ρόλους, συμβουλευτική υποστήριξη σε ασθενή και φροντιστές).
(σημειώσεις από «διαταραχές επικοινωνίας ατόμων με αφασίες και συναφείς διαταραχές» ΤΕΙ Ιωαννίνων).

9.3. Γλωσσική αποκατάσταση και φάρμακα

Η επίδραση της φαρμακοθεραπείας στην αποκατάσταση των αφασικών παραμένει πάντα υπό συζήτηση. Υπάρχουν κλινικές μελέτες που δεν βρίσκουν καμία αξιόλογη βελτίωση στη γλώσσα χάρη στα φάρμακα και άλλες που αποδεικνύουν τη θετική επίδραση αυτού του είδους θεραπειών. Επιπλέον, τα επιχειρήματα που έρχονται από τη λειτουργική νευροαπεικόνιση παραμένουν επί του παρόντος φτωχά εφόσον υπάρχουν μόνο δύο τέτοιες μελέτες.

Η πρώτη μελέτη, συμπεραίνει ότι η επαναδραστηριοποίηση των περιοχών γύρω από τη βλάβη, λόγω της πιρακετάμης (ένας αγωνιστής της ακετυλχολίνης), φαίνεται να βελτιώνει τις επιδόσεις στη γλώσσα.

Η σημασία της επαναδραστηριοποίησης των περιοχών του αριστερού ημισφαιρίου επιβεβαιώνεται και από τη δεύτερη μελέτη, στην οποία αναλύθηκε η επίδραση ενός αγωνιστή των βενζοδιαζεπινών, της ζολπιδέμης. Το φάρμακο αυτό χρησιμοποιείται ως υπναγωγό χωρίς να έχει αναφερθεί κάποια επίδρασή του στη γλώσσα. Εντούτοις, όταν το πήρε μία ασθενής, τρεις μήνες μετά το εγκεφαλικό επεισόδιο είχε σημαντική βελτίωση στις γλωσσικές της επιδόσεις. Η βελτίωση αυτή συνέβαινε 20 λεπτά μετά τη λήψη του φαρμάκου και διαρκούσε τουλάχιστον για

μερικές ώρες. Στη διάρκεια της βελτίωσης έγινε PET και διαπιστώθηκε ενεργοποίηση των περιοχών γύρω από τη βλάβη. Η αναστολή ορισμένων εγκεφαλικών περιοχών θα είχε ως συνέπεια της άρση της ανασταλτικής δράσης που αυτές ασκούν πάνω σε άλλες περιοχές, οι οποίες μ' αυτόν τον τρόπο μπορούν πια να ενσωματωθούν στο λειτουργικό δίκτυο. Η ζολπιδέμη επιτρέπει ίσως τη μερική άρση του φαινομένου της διασχίσεως.

Προφανώς, οι δύο αυτές μελέτες δεν επαρκούν για εξαχθούν συμπεράσματα, αλλά η προσέγγιση φαίνεται ελπιδοφόρα και θα πρέπει να γίνουν και άλλες μελέτες για να μπορέσει να αξιολογηθεί η επίδραση της φαρμακολογίας στα φαινόμενα της αποκατάστασης της γλώσσας.

9.4. Γλωσσική αποκατάσταση και rTMS

Ο επαναληπτικός διακρανιακός μαγνητικός ερεθισμός(rTMS) χρησιμοποιήθηκε πρόσφατα στην αποκατάσταση της αφασίας και η χρήση του παραμένει πολύ σπάνια. Η τεχνική αυτή επιτρέπει την παροδική αναστολή ή ενεργοποίηση της νευρωνικής δραστηριότητας. Οι Martin et al. στηρίχτηκαν στην υπόθεση ότι η ενεργοποίηση των αντίπλευρων περιοχών, ενώ δεν αντιπροσωπεύει παρά μία στρατηγική υποκατάστασης μπορεί ταυτόχρονα να εμποδίζει την επανένταξη στο δίκτυο των περιοχών γύρω από τη βλάβη αναστέλλοντας τη λειτουργία τους. Η παροδική αναστολή των ομόλογων περιοχών κατοπτρικά της βλάβης θα μπορούσε να επιτρέψει την ενεργοποίηση των περιοχών γύρω από τη βλάβη. Η υπόθεση αυτή επαληθεύθηκε σε 4 χρόνιους ανομικούς αφασικούς, στους οποίους η παροδική αναστολή των περιοχών Brodmann 44 και 45 δεξιά βελτίωσε σημαντικά τις επιδόσεις τους στην κατονομασία (Demonet,2010).

9.5. Συμπέρασμα

Είναι πολλά τα νευροφυσιολογικά γεγονότα σχετικά με τα 2 εγκεφαλικά ημισφαίρια που μπορεί ενδεχομένως να ερμηνεύουν τη λειτουργική αποκατάσταση της γλώσσας στους ανθρώπους που έγιναν αφασικοί ύστερα από ένα εγκεφαλικό επεισόδιο. Φαίνεται ότι η ενεργοποίηση περιοχών του δεξιού ημισφαιρίου δεν επιτρέπει παρά μόνο μία περιορισμένη αποκατάσταση, παρακωλύοντας πιθανόν την επανένταξη των περιοχών του αριστερού ημισφαιρίου, περιοχών που μοιάζουν να

είναι πολύ χρήσιμες σε μία άξια λόγου αποκατάσταση. Εκτός από αυτή την αναστολή των περιοχών του αριστερού ημισφαιρίου από τις δεξιές περιοχές, η επαναδραστηριοποίηση του γλωσσικού συστήματος φαίνεται να εξαρτάται εξίσου από την εντόπιση της βλάβης: μία βλάβη που περιλαμβάνει την αριστερή άνω κροταφική έλικα αποτελεί πιθανότατα εξαιρετικά, αρνητική προϋπόθεση ώστε οι λειτουργίες της γλώσσας που αρχικά εξασφαλιζονταν από την περιοχή που έχει υποστεί την βλάβη να αναληφθούν από άθικτες περιοχές του αριστερού ημισφαιρίου.

Οι μελλοντικές μελέτες οφείλουν να επιδιώξουν τη διαλεύκανση των πηγών και ταυτόχρονα θα πρέπει να διατηρούν ως κύριο στόχο τους την αναγνώριση των καλύτερων θεραπευτικών στρατηγικών για τους αφασικούς ασθενείς, είτε πρόκειται για στρατηγικές αποκατάστασης είτε για στρατηγικές βιολογικού χαρακτήρα (φάρμακα, μαγνητικός ερεθισμός) (Demonet,2010).

Ενότητα 2^η

ΜΕΘΟΔΟΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΑΦΑΣΙΑΣ:

- ΕΛΕΓΧΟΣ/ΕΚΤΙΜΗΣΗ
- ΕΠΙΣΗΜΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ(ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ)

Ο Van der Putten κ.ά.,(1999)
τονίζει πως η αξιολόγηση των
αποτελεσμάτων της ιατρικής
περίθαλψης είναι «ένας βασικός
παράγοντας που καθορίζει την
αποτελεσματικότητα της θεραπείας και,
κατά συνέπεια, την παροχή
τεκμηριωμένης ιατρικής περίθαλψης
που βασίζεται σε έγκυρα στοιχεία».

10.Σκοπός αξιολόγησης

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

- τον έλεγχο π.χ. εάν υπάρχει αφασία
- τον προσδιορισμό της διάγνωσης π.χ. τύπου αφασίας
- τη διαφοροδιάγνωση του προβλήματος π.χ. από την άνοια
- να ερευνηθεί αν ο πελάτης είναι κατάλληλος για θεραπεία
- τον καθορισμό της κατεύθυνσης της λογοθεραπείας
- την ανάπτυξη της παρέμβασης π.χ. σε ποιες γλωσσικές λειτουργίες
- να ερευνηθεί ο αντίκτυπος των προβλημάτων του λόγου στο περιβάλλον του πελάτη
- να καθοριστεί μέτρο σύγκρισης (baseline) που θα λειτουργεί ως σημείο αναφοράς κατά την έναρξη της θεραπείας ή και για την καταγραφή της προόδου ή της αποτελεσματικότητας της λογοθεραπείας(Καμπανάρου,2007).

Αρχές αξιολόγησης αφασίας

1. η λήψη λογοπαθολογικού ιστορικού
2. η στοματοπροσωπική εξέταση
3. ο ακοολογικός έλεγχος
4. η αξιολόγηση της ταχύτητας παραγωγής διαδοχοκινητικών συλλαβών
5. η απόκτηση δείγματος λόγου
6. η ανάγνωση κειμένου

10.1. Διαδικασίες αξιολόγησης

Για την αξιολόγηση ενός πελάτη με αφασία προχωράμε στις εξής διαδικασίες:

1. το ιστορικό του πελάτη

λογοπαθολογικό ιστορικό

- βιογραφικά στοιχεία

- ιατρικό ιστορικό-αιτιολογία/διάγνωση (π.χ. ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο), φαρμακευτική αγωγή, ακοή όραση
- νευρολογική εξέταση (π.χ. αξονική τομογραφία)
- οικογενειακό ιστορικό
- επαγγελματικό ιστορικό
- κοινωνικό ιστορικό
- γενική συμπεριφορά του ασθενή (παρατήρηση κλινικού)

Ο κλινικός εκμεταλλεύεται στο μέγιστο βαθμό την επικοινωνία του με τον ασθενή για να εξετάσει:

- πιθανό τύπο αφασίας (Broca, Wernicke κ.α.)
- την κατανόηση του ασθενή
- τις απαντήσεις του ασθενή σε ερωτήσεις
- τις δομές του λόγου (είδη προτάσεων κλπ.) που χρησιμοποιεί
- τυχόν παραφασίες (σημασιολογικές, φωνολογικές, κλπ)
- πιθανή διάσπαση προσοχής
- προβλήματα στην αλληλοδιαδοχή και στη συνοχή πληροφοριών
- τη συναισθηματική του κατάσταση
- την αντοχή του
- το κίνητρό του για λογοθεραπεία

2. Στοματοπροσωπικός έλεγχος

Η στοματοπροσωπική εξέταση γίνεται για την αξιολόγηση της δομικής και λειτουργικής ακεραιότητας και επάρκειας του μηχανισμού παραγωγής ομιλίας.

Αναλυτικότερα, εξετάζονται: γλώσσα, χείλη, κάτω σιαγόνας, μαλακή / σκληρή υπερώα, λάρυγγας, δόντια, αναπνοή, ποιότητα φώνησης. Παρακάτω αναλύεται ένας σύντομος στοματοπροσωπικός έλεγχος:

- **Πρόσωπο:**

Παρατηρούμε το πρόσωπο του ασθενή σε α) ηρεμία και β) κίνηση.

Διαπιστώνουμε εάν υπάρχει: συμμετρία, σπαστικότητα στους μύες και εκφραστικότητα.

Επιπλέον, ζητάμε από τον ασθενή να κοιτάξει προς τα πάνω χωρίς να κουνήσει το κεφάλι του. Τα φυσιολογικά άτομα όταν στρέφουν το βλέμμα τους παραμένει σταθερό το κεφάλι.

- **Στόμα:**

Παρατηρούμε το στόμα του ασθενή σε α) ηρεμία και β) κίνηση.
Διαπιστώνουμε εάν υπάρχει: συμμετρία.

- **Χείλη :**

Ελέγχουμε τη δύναμη των χειλιών.
Ζητάμε από τον ασθενή να γεμίσει / φουσκώσει με αέρα τα μάγουλά του, εμείς πιέζουμε τα μάγουλά του και ο ασθενής προσπαθεί να κρατήσει μέσα τον αέρα. Ζητάμε από τον ασθενή να σουφρώσει τα χείλη του, σαν να στέλνει φιλί.

- **Κάτω γνάθος / σιαγόνας**

Παρατηρούμε την κάτω γνάθο του ασθενή σε ηρεμία. Δηλαδή, όταν ο ασθενής βρίσκεται σε ηρεμία με κλειστό το στόμα του, ελέγχουμε αν το σαγόνι του πέφτει προς τα κάτω με αποτέλεσμα να ανοίγει το στόμα.

Παρατηρούμε την κίνηση του σαγονιού. Ζητάμε από τον ασθενή να κλείσει το στόμα του και να κουνήσει το σαγόνι του αριστερά και δεξιά, εναλλάξ. Στη συνέχεια κάνουμε το ίδιο με ανοιχτό το στόμα.

Παρατηρούμε τη δύναμη των σαγονιών του ασθενή. Ζητάμε από τον ασθενή να προσπαθήσει να κρατήσει το στόμα του κλειστό ενώ εμείς προσπαθούμε να το ανοίξουμε πιέζοντας το σαγόνι προς τα κάτω. Στη συνέχεια, ζητάμε από τον ασθενή να κρατήσει το στόμα του ανοιχτό ενώ εμείς πιέζουμε την κάτω γνάθο προς τα πάνω.

- **Γλώσσα**

Παρατηρούμε τη γλώσσα ως προς: το μέγεθος, το χρώμα και την υφή.
Ελέγχουμε: - αν η γλώσσα του ασθενή είναι συμμετρική σε ηρεμία και αν μπορεί να παραμείνει σταθερή – αν μπορεί να εξωθήσει τη γλώσσα του – αν ανυψώνεται φυσιολογικά.

Παρατηρούμε το εύρος της κινητικότητας της γλώσσας του ασθενή. Ζητάμε από τον ασθενή να περιστρέψει τη γλώσσα του γύρω από τα χείλη του (να τα

γλείψει), να ακουμπήσει με τη γλώσσα του το άνω χείλος, να κινήσει την γλώσσα του γρήγορα αριστερά και δεξιά.

Ελέγχουμε τη δύναμη της γλώσσας ζητώντας από τον ασθενή να εξωθήσει τη γλώσσα του και να προσπαθήσει να την διατηρήσει έξω ενώ εμείς σπρώχνουμε με ένα γλωσσοπίεστρο προς τα μέσα.

- **Υπερώα**

Παρατηρούμε αν η σκληρή υπερώα είναι α) στενή, β) ψηλή, γ) φυσιολογική. Παρατηρούμε αν η μαλακή υπερώα ανυψώνεται ζητώντας από τον ασθενή να παράγει ένα παρατεταμένο /aaaaaaaaaaaaa/.

- **Λάρυγγας**

Για τον έλεγχο του λάρυγγα ζητάμε από τον ασθενή:

- να βήξει δυνατά, έτσι ώστε να εξετάσουμε την γλωττιδική πίεση και τους μύες του λάρυγγα
- να παράγει μια δυνατή κραυγή (ή γλωττιδική αποφόρτιση)
- να κάνει γρήγορες και έντονες εισπνοές.

Οι παραπάνω εξετάσεις γίνονται από εξειδικευμένους λογοθεραπευτές με σκοπό την εύρεση κάποιας δυσλειτουργίας του μηχανισμού ομιλίας. Σε περίπτωση παθολογίας, γίνονται στοματοπροσωπικές ασκήσεις με σκοπό την ενδυνάμωση της προβληματικής περιοχής(<http://logopedics.gr/stomatoproswpikh.html>).

3. Ο ακοολογικός έλεγχος

Ο λογοθεραπευτής σημειώνει αν η ακοή του πελάτη έχει εκτιμηθεί ανεπίσημα ή επίσημα. Εκτιμά αν κάποια απώλεια ακοής ενδέχεται να εμπλέκεται με τη λογοθεραπευτική παρέμβαση. Απέτυχε ο ασθενής να ακολουθήσει μια οδηγία επειδή δεν μπόρεσε να την ακούσει καλά; Επίσης σημειώνει αν ο ασθενής φοράει ακουστικά και αν τα φοράει κατά τη διάρκεια της αξιολόγησης. Ένα πολύ σημαντικό στοιχείο στο ιστορικό και στην αξιολόγηση είναι, πολλές φορές, η ακουστική ικανότητα/κατάσταση του ασθενή. Γι' αυτό το λόγο, παραπέμπεται ο πελάτης σε έναν ακουολόγο ή σε έναν ωτορινολαρυγγολόγο(Καμπανάρου,2007).

4. Η αξιολόγηση της ταχύτητας παραγωγής διαδοχοκινητικών συλλαβών

Οι ταχύτητες παραγωγής των διαδοχοκινητικών συλλαβών χρησιμοποιούνται για να αξιολογηθεί η ικανότητα του αρθρωτικού μηχανισμού να κάνει γρήγορες εναλλασσόμενες κινήσεις ομιλίας. Προτού ξεκινήσει η μέτρηση δίνονται σαφείς

οδηγίες στον πελάτη, εκτελεί ο ίδιος ο λογοθεραπευτής την άσκηση και επιτρέπει στον πελάτη να «προβάρει» την άσκηση. Χρησιμοποιείται χρονόμετρο. Επαναλαμβάνεται η άσκηση αν ο πελάτης σταματήσει ή αργοπορήσει εκούσια προτού ολοκληρωθεί η δραστηριότητα. Εάν ο λογοθεραπευτής δεν έχει εμπειρία ή δεν αισθάνεται σίγουρος για την μέτρηση των συλλαβών μπορεί να χρησιμοποιήσει μαγνητοφώνακι για να καταγράψει τη δραστηριότητα έτσι ώστε να την επανεξετάσει αργότερα με ακρίβεια.

Αυτή η διαδικασία δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε παιδιά προσχολικής ηλικίας καθώς αδυνατούν να διατηρήσουν την παραγωγή αρκετά ώστε να μπορέσει να ολοκληρωθεί η διαδικασία. Πάντως, παρόλο που δεν μπορεί να αξιολογηθεί η ταχύτητα, μπορεί να εξεταστεί η ακρίβεια και η ομαλότητα της παραγωγής μεμονωμένων συλλαβών.

Υπάρχουν δύο τρόποι με τους οποίους εκτελούνται οι ασκήσεις διαδοχοκίνησης. Με την πρώτη μέθοδο ο πελάτης εκτελεί τη λεκτική ή μη λεκτική άσκηση για ένα συγκεκριμένο χρονικό διάστημα, συνήθως για 5 δευτερόλεπτα και επαναλαμβάνει την άσκηση 3 ή περισσότερες φορές. Τότε υπολογίζεται ο μέσος όρος των φορών παραγωγής ανά δευτερόλεπτο. Με τη δεύτερη μέθοδο, ο ασθενής εκτελεί ένα συνηθισμένο αριθμό κινήσεων ή λεκτικών παραγωγών ενώ ο λογοπαθολόγος χρονομετρά τη δοκιμή έτσι ώστε να προσδιορίσει πόσο χρόνο χρειάζεται ο ασθενής για να ολοκληρώσει την άσκηση(Καμπανάρου,2007).

5. Δείγμα ομιλίας

Σε ενήλικες με επίκτητες διαταραχές λόγου ο λογοθεραπευτής προσπαθεί να αποσπάσει ένα δείγμα λόγου 100-300 λέξεων.

Τρόποι λήψης δείγματος:

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

6. Ανάγνωση κειμένου

Δίνουμε στον ασθενή να διαβάσει ένα κείμενο και ελέγχουμε αν η άρθρωση και η καταληπτικότητα της ομιλίας είναι φυσιολογικές.

Επίσης μέσα από την ανάγνωση του ασθενή αξιολογούμε τον τονισμό και τον επιτονισμό των λέξεων(Καμπανάρου,2007).

10.2. ΕΛΕΓΧΟΣ/ΕΚΤΙΜΗΣΗ

Για να ελεγχθεί αν ο ασθενής έχει α)αφασία (ή όχι) και β) τι είδους αφασία αξιολογείται:

- 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 της παραπάνω διαδικασίας ελέγχου, ή αλλιώς της αρχικής ανεπίσημης αξιολόγησης επιτρέπουν στον κλινικό να καθορίσει αν ο εξεταζόμενος έχει αφασία και αν συντρέχει λόγος περαιτέρω πιο ολοκληρωμένης αξιολόγησης(Καμπανάρου 2007).

Επομένως, αξιολογώντας τους παραπάνω τομείς μπορούμε να έχουμε μία ικανοποιητική «πρώτη εικόνα» για τον ασθενή μας. Όμως αυτός ο τρόπος αξιολόγησης δεν είναι επίσημος και ίσως αφήσει κάποια σημεία «ακάλυπτα». Γι' αυτό το λόγο είναι απαραίτητη και μία επίσημη αξιολόγηση.

11.ΕΠΙΣΗΜΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΦΑΣΙΑΣ

Σκοποί των τεστ αφασίας

1. Η διάγνωση αφασίας και του τύπου, ανάλογα με την περιοχή της εγκεφαλικής βλάβης.
2. Η αξιολόγηση
 - Της υπάρχουσας κατάστασης του ασθενούς.
 - Των ικανοτήτων και των αδυναμιών του.
 - Των αλλαγών της καταστάσεώς του.
 - Των ικανοτήτων του ασθενούς σε όλα τα επίπεδα της γλώσσας, προκειμένου να χρησιμεύει ως οδηγός για τη θεραπεία.

11.1. ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

Υπάρχουν πολλές κλίμακες αξιολόγησης για τα επίκτητα γλωσσικά ελλείμματα. Άλλες είναι πιο σύντομες και άλλες πιο εκτενείς. Αυτές οι κλίμακες έχουν πολλά πλεονεκτήματα. Καταρχήν, δεν αφήνουν ακάλυπτο κάποιον τομέα (συλλέγονται όλα τα δεδομένα). Με τη χρήση των κλιμάκων, μπορούμε να επικοινωνούμε για κλινικούς και ερευνητικούς λόγους. Επιπλέον, μας βοηθούν στην διάγνωση, αξιολόγηση σε 2^ο χρόνο(μπορούμε χρησιμοποιώντας το ίδιο εργαλείο να βλέπουμε την πορεία της θεραπείας, αν υπάρχουν βελτιώσεις).

Στην συνέχεια υπάρχει μία σύντομη περιγραφή από τις πιο συχνά χρησιμοποιούμενες δοκιμασίες αξιολόγησης της γλώσσας στην νευροψυχολογική αποκατάσταση.

Δοκιμασία κατανόησης προφορικού λόγου σε προτάσεις(Auditory Comprehension Test for sentences, ACTS, Shewan, 1979). Το ACTS σταθμίστηκε σε διάφορα είδη αφασίας ώστε να επιτραπεί στον κλινικό να έχει δεδομένα από συγκρίσιμους πληθυσμούς. Τα ερεθίσματα περιέχουν προτάσεις που ποικίλουν συστηματικά ανάλογα με την έκταση και την πολυπλοκότητά τους. Οι ασθενείς δείχνουν μία από τις τέσσερις εικόνες η οποία απεικονίζει καλύτερα το νόημα της πρότασης όπως αυτό ειπώθηκε από τον εξεταστή.

Διαγνωστική Εξέταση της Βοστώνης για την Αφασία(Boston Diagnostic Aphasia Examination, BDAE, Goodglass & Kaplan, 1983). Αναπτύχθηκε από νευροψυχολόγους και αποτελεί τη πιο δημοφιλή δοκιμασία αξιολόγησης της αφασίας που χρησιμοποιείται από λογοπαθολόγους. Το BDAE προσφέρει κατηγοριοποίηση των ειδών αφασίας (δηλ. Broca, Wernicke, ολική, αγωγής κτλ), και ταυτόχρονα, υποδεικνύεται και η πιθανή θέση όπου εντοπίζεται η βλάβη (δηλ. πρόσθια, οπίσθια, τοξοειδής δεσμίδα, κτλ). Τα αποτελέσματα των επιμέρους δοκιμασιών μπορούν να καταγραφούν σε μία κλίμακα κατάταξης για να βοηθήσουν στην διάγνωση της αφασίας, η οποία κλίμακα κυμαίνεται από 0 (καθόλου χρηστικός λόγος) και 5(ο ασθενής μπορεί να έχει ελάχιστες υποκειμενικές δυσκολίες που δεν είναι εμφανείς στον ακροατή). Αυτή η κλίμακα χρησιμοποιείται ως βάση για τον προσδιορισμό θεραπευτικών στόχων και για την αξιολόγηση της προόδου κατά την περίοδο της ανάρρωσης. Οι επιμέρους δοκιμασίες περιλαμβάνουν εκτιμήσεις της ροής του λόγου, κατανόησης, του προφορικού λόγου, κατονομασίας, προφορικής ανάγνωσης, επανάληψης, παρουσίας/είδος παραφασίας, αυτοματοποιημένου λόγου, κατανόησης, ανάγνωσης, και γραφής(Μεσσήνης-Καστελλάκης,2006).

Ικανότητες επικοινωνίας στην καθημερινή ζωή(Communicative Abilities in Daily Living, CADL, Holland, 1980). Το CADL στοχεύει στο να προσφέρει στον κλινικό μια δοκιμασία αξιολόγησης της λειτουργικότητας που θα συνοδεύσει τις πληροφορίες που έχουν ήδη αποκτηθεί από πιο επίσημες αξιολογήσεις της αφασικής κατάστασης. Το CADL εκτιμά την καθημερινή επικοινωνιακή ικανότητα των αφασικών ασθενών χρησιμοποιώντας μία κλίμακα με τρεις διαβαθμίσεις ώστε να βαθμολογήσει 68 συνολικά στοιχεία από 10 διαφορετικές κατηγορίες: ανάγνωση, γραφή, υπολογισμοί με αριθμούς, αριθμητική, αξιολόγηση του χρόνου, λειτουργία του λόγου, χρήση λεκτικού και μη λεκτικού περιεχομένου, εναλλαγή ρόλων, συνοχή και σχέσεις, χρήση κοινωνικών σχημάτων, αποκλίσεις, χρήση μη λεκτικών συμβόλων, υπόδειξη κίνησης και συμβολική γλώσσα(χιούμορ, μεταφορές και παραλογισμοί). Υπάρχουν βαθμολογικά όρια(cut off scores) για την διαφοροποίηση της φυσιολογικής και την αφασική επίδοση σε όλες τις δοκιμασίες. Οι Rosenbeck, LaPointe & Wertz (1989)αναφέρουν ότι το CADL έχει υψηλό βαθμό συσχέτισης με το BDAE και άλλες δοκιμασίες της αφασίας και έχει επίσης υψηλή αξιοπιστία και εγκυρότητα εννοιολογικής κατασκευής.

Αναθεωρημένη Δοκιμασία Κατανόησης του Κανονικού σε Ροή Λόγου (Discourse Comprehension Test-Revised, DCT-R, Brookshire & Nicolas, 1997).

Το DCT-R εκτιμά την κατανόηση και μνήμη του αφηγηματικού κειμένου το οποίο παρουσιάζεται είτε λεκτικά ή δια της ανάγνωσης κειμένου. Παρουσιάζονται ιστορίες και ο ασθενής απαντά σε ερωτήσεις τύπου ναι/όχι ώστε να εκτιμηθεί η ικανότητα κατανόησης βασικών ιδεών και λεπτομερειών σαφών, διατυπωμένων και συναγόμενων. Παρέχονται νόρμες και φυσιολογικό δείγμα, αφασικούς ασθενείς, ασθενείς με βλάβη στο δεξί ημισφαίριο και ασθενείς με κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις. Η δοκιμασία αυτή αξιολογεί καθημερινές ικανότητες επικοινωνίας και δε σχεδιάστηκε για να διαφοροποιήσει άτομα με ή χωρίς εγκεφαλική βλάβη, ούτε για να αναγνωρίσει την αιτιολογία ή τις περιοχές βλάβης σε πληθυσμούς με εγκεφαλική βλάβη(Μεσσήνης-Καστελλάκης,2006).

Δοκιμασία Ατομικών Επιτευγμάτων κατά Wechsler (Wechsler Individual Achievement Test, WIAT, Wechsler,1992).

Το WIAT είναι μία δοκιμασία αξιολόγησης επιτευγμάτων που αποτελείται από οκτώ υπο-δοκιμασίες και αναπτύχθηκε για παιδιά και νεαρούς ενήλικες από 5 μέχρι 19 ετών και 11 μηνών. Οι υπο-δοκιμασίες περιλαμβάνουν: υπο-δοκιμασία ανάγνωσης που περιέχει εικόνες που αντιστοιχούν στη σωστή επιλογή λέξης, υπο-δοκιμασία ορθογραφίας που απαιτεί την γραφή γραμμάτων, φωνημάτων και λέξεων καθ' υπαγόρευση, υπο-δοκιμασία κατανόησης της ανάγνωσης που περιλαμβάνει μία σειρά από τυπωμένα κείμενα και προφορικές ερωτήσεις που αποσκοπούν στην αξιολόγηση προσοχής σε λεπτομέρειες και συμπεράσματα, υπο-δοκιμασία ακουστικής κατανόησης που περιλαμβάνει την υπόδειξη μιας λέξης η οποία παρουσιάζεται προφορικά ή την απάντηση ερωτήσεων οι οποίες αφορούν κείμενο που παρουσιάζεται προφορικά, υπο-δοκιμασία προφορικής έκφρασης που περιλαμβάνει μία σειρά στοιχείων που επικεντρώνεται στην ικανότητα έκφρασης των λέξεων, περιγραφών, δήλωση κατευθύνσεων, κτλ, την υπο-δοκιμασία γραπτής έκφρασης που απαιτεί την γραπτή έκφραση της κατάλληλα επιλεγμένης λέξης, τονισμού και οργάνωσης ιδεών. Το WIAT περιέχει τυπικές βαθμολογίες με μέσο όρο 100 και σταθερή απόκλιση 15.

Η Δοκιμασία Επιτευγμάτων-Τρίτη Έκδοση (The Wide Range Achievement Test-3, WRAT-3 Wilkinson, 1993). Το WRAT είναι μία σύντομη δοκιμασία διάκρισης των ακαδημαϊκών ικανοτήτων που έχουν να κάνουν με την αναγνώριση λέξεων (επιμέρους δοκιμασία ανάγνωσης), την γραπτή αριθμητική και την ορθογραφία. Αυτές οι τρεις επιμέρους δοκιμασίες βαθμολογούνται με εκατοστιαίες αντιστοιχίες, επίπεδο σχολικής τάξης και μια τυπική τιμή με μέσο όρο 100 και σταθερή απόκλιση το 15. Οι βαθμολογίες στο WRAT-3 και κυρίως στην ορθογραφία και στην ανάγνωση, χρησιμοποιούνται συχνά από τους κλινικούς για τον υπολογισμό των προνοσηρών επιπέδων γνωστικής λειτουργίας, αφού αυτές οι δεξιότητες θεωρούνται ιδιαίτερα ανθεκτικές στην γνωστική έκπτωση. Το WRAT-3 δεν αναπτύχθηκε ως εργαλείο αξιολόγησης των γλωσσικών διαταραχών (λογοπαθολογίας) και προσφέρεται μόνο ως μία αδρή δοκιμασία των γλωσσικών παθολογικών συμπτωμάτων.

Συστοιχία Αξιολόγησης της Αφασίας του Western (Western Aphasia Battery, WAB, Kertesz, 1982). Αναπτύχθηκε από έναν νευρολόγο και αποτελεί μία ιδιαίτερα προσφιλές δοκιμασία για τους λογοπαθολόγους που εργάζονται σε κλινικά περιβάλλοντα. Οι επιμέρους δοκιμασίες του WAB παρέχουν βαθμολογίες που βοηθούν στην κατηγοριοποίηση των ειδών αφασίας (ολική, Broca, Wernicke, διαφλουική κινητική, διαφλουική αισθητική, αγωγής και ανομική). Οι επιμέρους δοκιμασίες περιλαμβάνουν: περιεχόμενο, ροή, κατανόηση προφορικού λόγου, επανάληψη, κατονομασία, ανάγνωση, γραφή και αριθμητικούς υπολογισμούς. Η συστοιχία δοκιμασιών WAB επίσης παρέχει βαθμολογίες από επιμέρους δοκιμασίες μη λεκτικής ικανότητας μέσω ζωγραφικής, κατασκευής με κύβους (από το WAIS-R), εξάσκηση και οπτική αξιολόγηση από το Raven's Progressive Coloured Matrices (Έγχρωμα Προοδευτικά Μητρώα κατά Raven-Raven, 1962). Οι βαθμολογίες συνδυάζονται για να σχηματίσουν τα λεγόμενα πηλικά αφασίας (AQ) από τα φλουικά πηλικά (CQ) τα οποία κυμαίνονται από 0 έως 100 με όριο διάκρισης (cut off score) του AQ στο 98.3 το οποίο διαχωρίζει την κανονική από την διαταραγμένη επίδοση (Μεσσήνης-Καστελλάκης, 2006).

11.2. Η WAB-R (WESTERN APHASIA BATTERY REVISED)

Η Western Aphasia Battery-Revised (WAB-R) είναι η ανανεωμένη έκδοση του αξιόπιστου πολύ διαδεδομένου εργαλείου αξιολόγησης ενήλικων ασθενών με αφασία.

Χορηγείται ατομικά σε ενήλικες με επίκτητες νευρολογικές διαταραχές (π.χ. μετά από ένα εγκεφαλικό, χτύπημα στο κεφάλι ή άνοια).

Όπως και στην προηγούμενη έκδοση η WAB-R αξιολογεί τις γλωσσικές ικανότητες που επηρεάζονται πιο συχνά απ' την αφασία, όπως επίσης και μη γλωσσικές ικανότητες και παρέχει πληροφορίες για την διαφορική διάγνωση.



Νέα χαρακτηριστικά

Η WAB-R έχει 8 ενότητες (32 υποενότητες) δηλαδή έχει την ίδια δομή και κλινική αξία και είναι βελτιωμένη στα εξής σημεία:

- Δύο νέες συμπληρωματικές ασκήσεις (ανάγνωση και γραφή ανώμαλων ρημάτων και ψευδολέξεων) που βοηθά τον κλινικό στο να

κάνει τη διάκριση μεταξύ επιφανειακής, βαθιάς (φωνολογικής) και οπτικής δυσλεξίας.

- Επανάληψη περίπου 15 αντικειμένων.
- Η Bedside WAB-R παρέχει μία γρήγορη ματιά στις λειτουργίες του ασθενή.
- Το εγχειρίδιο του εξεταστή με: πληροφορίες για τεχνικές/ψυχομετρικές ιδιότητες, ερμηνεία των τεστ σχετική με αφασικούς πληθυσμούς, ιστορικά στοιχεία, αξιοπιστία και εγκυρότητα και πληροφορίες για τους κατάλληλους τρόπους αξιολόγησης των γλωσσικών ικανοτήτων ατόμων με άνοια.
- Ανανεωμένες οδηγίες παροχής πιο φιλικές προς τον χρήστη με πληροφορίες για τον εξεταζόμενο σε όλες τις υποενότητες.
- Περισσότερες και πιο σαφείς οδηγίες για το πώς βγάζεται το αποτέλεσμα (<http://www.pearsonpsychcorp.com>).

Περιγραφή των ενότητων των τεστ:

Αυθόρμητος λόγος

Στόχος:

Οι δύο ασκήσεις σ' αυτή την ενότητα είναι διαμορφωμένες ώστε :

- Να προκαλέσουν τον ασθενή να ξεκινήσει το διάλογο
- Να μετρήσουν τη λειτουργική επικοινωνία
- Το περιεχόμενο των πληροφοριών
- Τη ροή του λόγου
- Την πρόσβαση στις λέξεις
- Τις παραφασίες και τις δεξιότητες στη γραμματική.

Οι τομείς του λόγου και της γλώσσας που μετριούνται : λειτουργική επικοινωνία και εκφορά λόγου.

Ασκήσεις και μορφές:

Ερωτήσεις διαλόγου:

Ο ασθενής απαντάει 6 ερωτήσεις σχετικές με προσωπικά στοιχεία όπως το όνομά του/της, διεύθυνση, ενασχόληση, ο λόγος που βρίσκεται στο νοσοκομείο.

Περιγραφή εικόνων:

Ο ασθενής περιγράφει τι συμβαίνει στα σκίτσα, τι συμβαίνει στο βιβλίο ερεθισμάτων.

Ακουστική λεκτική κατανόηση

Στόχος:

Οι 3 ασκήσεις της ενότητας μετράνε την ακουστική λεκτική κατανόηση προτάσεων με προθέσεις και όλο και πιο πολύπλοκες γραμματικές συντάξεις, μόνα ουσιαστικά σε διαφορετικές κατηγορίες και προτάσεις με αυξανόμενο μήκος. Οι απαιτούμενες απαντήσεις είναι ναι/όχι, ή ακόμα και απλές ενέργειες που ελαχιστοποιούν τις δυσκολίες στην εκφορά λόγου.

Επανάληψη

Στόχος:

Η άσκηση είναι σχεδιασμένη ώστε να μετράει την ικανότητα του ασθενούς να επαναλαμβάνει μεμονωμένες λέξεις αυξανόμενου μήκους, σύνθετες λέξεις, αριθμούς, αριθμολέξεις, συνδυασμούς, προτάσεις υψηλής και χαμηλής πολυπλοκότητας προτάσεις και προτάσεις αυξανόμενου μήκους και γραμματικής πολυπλοκότητας(wab-r εγχειρίδιο εξεταστή Andrew Kertesz, M.D.,F.R.C.P.(C)).

Κατονομασία και εύρεση λέξης

Στόχος:

Η άσκηση σ' αυτή τη ενότητα του τεστ είναι σχεδιασμένη να μετράει τη σημειολογική και κατονομαστική ικανότητα του ασθενούς. Το αποτέλεσμα της σημειολογικής και φωνολογικής απόκρισης του ασθενούς όπως επίσης και την ικανότητά του να βρίσκει λέξεις.

Ανάγνωση

Στόχος:

Η άσκηση αυτής της ενότητας είναι σχεδιασμένη για να μετράει την προφορική ικανότητα ανάγνωσης και την κατανόηση λέξεων και προτάσεων.

Ασκήσεις και φόρμες

- Ανάγνωση και κατανόηση προτάσεων

- Εντολές ανάγνωσης
- Αντιστοίχιση λέξης-αντικειμένου
- Αντιστοίχιση εικόνας-λέξης
- Αντιστοίχιση ακουστικής – γραπτής λέξης
- Διάκριση γραμμάτων
- Συλλαβισμός και αναγνώριση λέξης
- Συλλαβισμός

Γραφή

Στόχος:

Οι ασκήσεις σ' αυτή την ενότητα του τεστ είναι σχεδιασμένες για να μετράνε την ικανότητα του ασθενούς στη γραφή, την ορθογραφία και την αντιγραφή.

Ασκήσεις και φόρμες

Ο εξεταστής παρέχει στον ασθενή χαρτί χωρίς γραμμές και στυλό

- Γραφή μετά από παρότρυνση
- Παραγωγή γραφής
- Ορθογραφία
- Ορθογραφία λέξεων
- Αλφάβητο και αριθμοί
- Ορθογραφία γραμμάτων και αριθμών
- Αντιγραφή πρότασης

Απραξία

Στόχος:

Οι ασκήσεις είναι σχεδιασμένες για να μετράνε την δράση του ασθενούς ελέγχοντας κινήσεις του κορμού των άκρων αλλά και στοματοπροσωπικές.

Δομικότητα, οπτικοχωρικότητα και υπολογισμοί

Στόχος:

Οι ασκήσεις της ενότητας δεν είναι συνδεδεμένες με την εκτίμηση της γλώσσας αλλά συχνά σχετίζονται με αφασικές βλάβες. Η διάσταση αυτή είναι επίσης σημαντική και δείχνει την έκταση της βλάβης στο μη επικρατών ημισφαίριο.

Συμπληρωματικές δοκιμασίες γραφής και ανάγνωσης

Στόχος:

Οι ασκήσεις της ενότητας είναι σχεδιασμένες να διαχωρίζουν τη σημασιολογική και τη βαθειά (φωνολογική) δυσλεξία. Μπορούμε επίσης να αποκτήσουμε πληροφορίες για την απτική (συλλαβισμός) δυσλεξία.

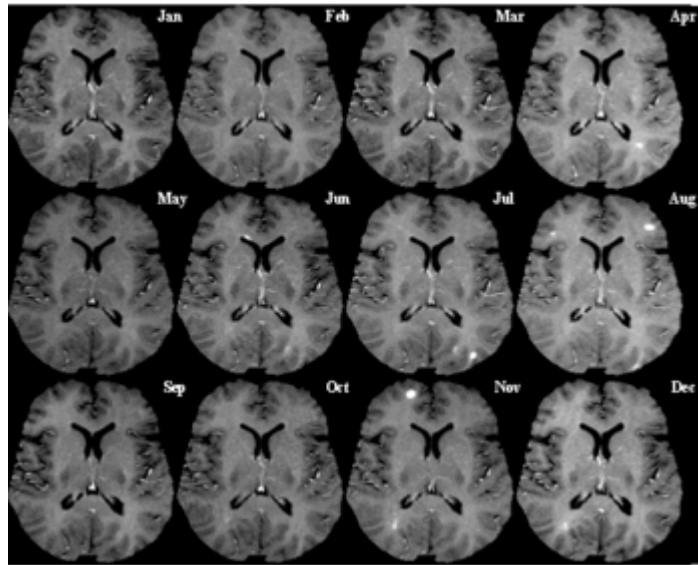
(wab-1 εγχειρίδιο εξεταστή Andrew Kertesz, M.D.,F.R.C.P.(C).)

3^η Ενότητα

ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ



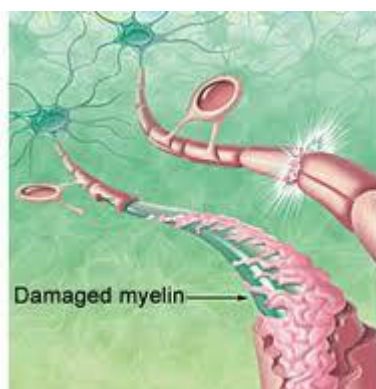
12.Πολλαπλή σκλήρυνση



Εικόνα 6 Μαγνητική τομογραφία του ίδιου σημείου στον εγκέφαλο ανά μήνα που δείχνει πολλαπλή σκλήρυνση. Τα φωτεινά σημεία είναι εκεί που η μυελίνη έχει καταστραφεί.

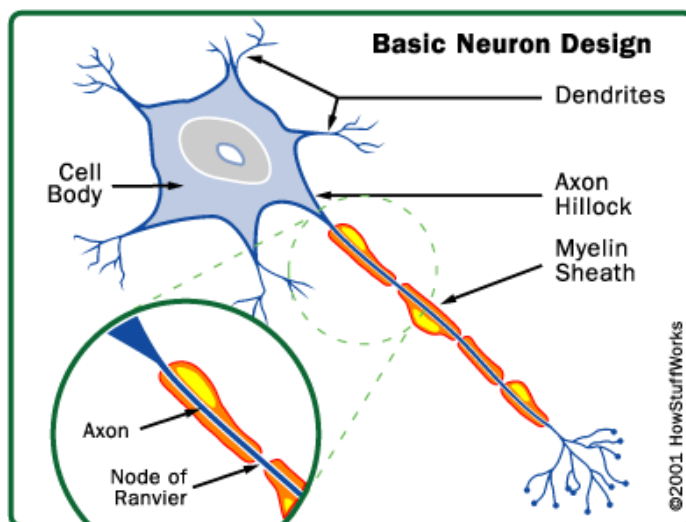
Η άγνωστης αιτιολογίας χρόνια αυτή νόσος είναι η συχνότερη, μετά την επιληψία, πάθηση του κεντρικού νευρικού συστήματος των νεαρών ενηλίκων και προσβάλλει περίπου 2.5 εκατομμύρια άτομα παγκοσμίως. Η πολλαπλή σκλήρυνση προσβάλλει κυρίως άτομα μεταξύ του 20ού και του 40ού έτους της ηλικίας και δύο στους τρεις πάσχοντες είναι γυναίκες (ελληνική εταιρία για τις νευροεπιστήμες,1996).

Η πολλαπλή σκλήρυνση επηρεάζει τους νευρώνες, τα κύτταρα του εγκεφάλου και τον νωτιαίο μυελό, τα οποία στέλνουν πληροφορίες, δημιουργούν την σκέψη και την αντίληψη και επιτρέπουν στον εγκέφαλο να ελέγξει το σώμα.



Εικόνα 7 κατεστραμμένη μυελίνη.

Τα νεύρα του σώματός περιβάλλονται από ένα λεπτό περίβλημα, το οποίο αποτελείται από **μυελίνη**, μια ουσία που βοηθά στην προστασία των νεύρων καθώς και στη μετάδοση των νευρικών ώσεων. Η πολλαπλή σκλήρυνση θεωρείται ως αυτοάνοση νόσος στην οποία οι φυσιολογικοί αμυντικοί μηχανισμοί του σώματος δρουν έναντι της μυελίνης του κεντρικού νευρικού συστήματος, σαν αυτή να είναι ξένος ιστός. Προκαλείται δηλαδή σταδιακή καταστροφή της μυελίνης (απομυελίνωση). Όταν η μυελίνη έχει καταστραφεί οι νευρώνες δεν μπορούν να χειριστούν αποτελεσματικά τα ηλεκτρικά τους σήματα. Το όνομα **πολλαπλή σκλήρυνση** αναφέρεται στις πολλαπλές ουλές (σκλήρυνση) πάνω στην μυελίνη.



Εικόνα 8: Βασικός σχεδιασμός νευρώνα.

<http://esquiobil.blogspot.com/2008/05/multiple-sclerosis.html>

Η ΣΚΠ δεν είναι μεταδοτική ασθένεια.

Η ΣΚΠ δεν είναι ψυχική διαταραχή.

Η ΣΚΠ δεν είναι κληρονομική πάθηση.

(http://www.gmss.gr/index.php?action=show_article&id=5)

12.1. Διάγνωση

Η διάγνωση της πολλαπλής σκλήρυνσης απαιτεί αποδείξεις ότι τουλάχιστον δύο διαφορετικές περιοχές της κεντρικής λευκής ουσίας έχουν προσβληθεί σε διαφορετικούς χρόνους. Κλινικά, η βέβαιη νόσος μπορεί να διαγνωστεί στους ασθενείς με μία πορεία εξάρσεων και υφέσεων και με σημεία τουλάχιστον δύο βλαβών από διαφορετικές περιοχές της κεντρικής λευκής ουσίας. Πιθανή πολλαπλή σκλήρυνση διαγιγνώσκεται όταν οι ασθενείς έχουν στοιχεία πολυεστιακής νόσου της λευκής ουσίας αλλά είχαν μόνο μία κλινική ώση ή έχουν ένα ιστορικό τουλάχιστον δύο κλινικών επεισοδίων αλλά σημεία μίας μοναδικής βλάβης (Michael J.Aminoff, David A.Greenberg and Roger P.Simon, 2006).

Για την διάγνωση είναι σημαντικά:

- Η κλινική εικόνα του ασθενούς πολλές φορές αρκεί για να διαγνωστεί η πολλαπλή σκλήρυνση. Εάν ένα άτομο έχει υποστεί δύο ξεχωριστά επεισόδια νευρολογικών συμπτωμάτων ίδιων με αυτών που υπάρχουν στην πολλαπλή σκλήρυνση και το άτομο έχει συνεχείς ανωμαλίες στις ιατρικές του εξετάσεις, η διάγνωση για πολλαπλή σκλήρυνση μπορεί να γίνει χωρίς περαιτέρω εξετάσεις.
- Μαγνητική τομογραφία του εγκεφάλου και του νωτιαίου μυελού χρησιμοποιείται σε άτομα με συμπτώματα πολλαπλής σκλήρυνσης. Η μαγνητική τομογραφία είναι ιδιαίτερα ευαίσθητη στην ανάδειξη απομυελινωτικών εστιών. Κατά τη διενέργεια μαγνητικής τομογραφίας είναι δυνατή η χρήση ενδοφλέβιου παραμαγνητικού υλικού προκειμένου να γίνουν καλύτερα ορατές οι πρόσφατες ή ενεργείς βλάβες.

Η λήψη εγκεφαλονωτιαίου υγρού μπορεί να συνεισφέρει στον καλύτερο χαρακτηρισμό της νόσου ή να αποκλείσει την παρουσία άλλων νοσημάτων, ιδίως λοιμώξεων του νευρικού συστήματος. Το εγκεφαλονωτιαίο υγρό συλλέγεται μετά από οσφουονωτιαία παρακέντηση(<http://el.wikipedia.org>).

12.2. Σημεία και Συμπτώματα

Η πολλαπλή σκλήρυνση προκαλεί αρκετά συμπτώματα όπως μυϊκή αδυναμία, πάρεση, διαταραχές αισθητικότητας, σπαστικότητα, τρόμο (τρέμουλο), προβλήματα στην ισορροπία (*αταξία*), προβλήματα στην ομιλία (*δυσαρθρία*), δυσφαγία, προβλήματα στην όραση (*διπλωπία*, *οπτική νευρίτιδα*, *νυσταγμός*) ή/και θόλωμα, εξάντληση καθώς και χρόνιο πόνο, προβλήματα στο έντερο και την ουροδόχο κύστη, στυτικές δυσλειτουργίες, νοητική βλάβη, διαταραχές της διάθεσης (κυρίως *κατάθλιψη*).

Τα αρχικά επεισόδια είναι συνήθως παροδικά και ήπια και δεν παρακινούν κάποιον να αναζητήσει ιατρική βοήθεια. Τα συνηθέστερα αρχικά συμπτώματα είναι: αλλαγές στην αίσθηση των χεριών, ποδιών ή του προσώπου (33%), ολική ή μερική απώλεια της όρασης (16%), αδυναμία (13%), διπλωπία (7%), αταξία στο περπάτημα (5%) και προβλήματα ισορροπίας (3%), αλλά έχουν αναφερθεί και σπάνια αρχικά συμπτώματα όπως αφασία και ψύχωση. Το 15% των ανθρώπων έχουν πολλαπλά συμπτώματα όταν αναζητούν ιατρική βοήθεια (<http://el.wikipedia.org>).

12.3. Αιτιολογία

Παρόλο που πολλοί παράγοντες έχουν αναγνωρισθεί, καμία συγκεκριμένη αιτία δεν έχει βρεθεί. Η πολλαπλή σκλήρυνση μάλλον συμβαίνει ως αποτέλεσμα συνδυασμού περιβαλλοντικών και γενετικών παραγόντων.

Περιβαλλοντικοί παράγοντες

Διάφορες θεωρίες υπάρχουν, μερικές από αυτές είναι:

- Μόλυνση από κάποιον ιό μπορεί να έχει σαν συνέπεια τη δυσλειτουργία του ανοσολογικού συστήματος και δευτερογενώς τη βλάβη του κεντρικού νευρικού συστήματος.

- Έλλειψη βιταμίνης D. Η βιταμίνη D λειτουργεί ως ρυθμιστής του ανοσοποιητικού συστήματος η δυσλειτουργία του οποίου θεωρείται μείζονος σημασίας στην παθογένεια της πολλαπλής σκλήρυνσης. Ωστόσο δεν έχει αποδειχτεί ότι η χορήγηση βιταμίνης D μπορεί να προλάβει ή να υποστρέψει τη νόσο.
- Η πολλαπλή σκλήρυνση φαίνεται να συμβαίνει περισσότερο σε ανθρώπους που ζουν μακριά από τον ισημερινό. Αυτό πιστεύουν μερικοί επιστήμονες ότι μπορεί να συμβαίνει εξαιτίας της έλλειψης ηλιακού φωτός σε συνδυασμό με την έλλειψη βιταμίνης D που αυτό μπορεί να συνεπάγεται.
- Μερικές έρευνες έχουν δείξει πως η πολλαπλή σκλήρυνση συμβαίνει περισσότερο σε παιδιά που δεν έχουν αδέρφια, αυτό αφήνει πολλούς επιστήμονες να πιστεύουν πως επειδή το ανοσοποιητικό σύστημα στην παιδική ηλικία δεν είχε να πολεμήσει πολλές ασθένειες, αρχίζει να επιτίθεται στο σώμα.
- Άλλες έρευνες έχουν δείξει πως η χρόνια μόλυνση μπορεί να είναι ένας σημαντικός παράγοντας στην πολλαπλή σκλήρυνση.

ΓΕΝΕΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Πολλές έρευνες έχουν δείξει πως στα δίδυμα αδέρφια, ιδίως τα μονοζυγωτικά, όταν αναπτύσσει το ένα πολλαπλή σκλήρυνση τότε το άλλο έχει έως και 40% πιθανότητες να αναπτύξει και αυτό.

Άλλες έρευνες έχουν δείξει πως η πολλαπλή σκλήρυνση ίσως να έχει να κάνει με μια περιοχή στο χρωμόσωμα 5 καθώς και στα χρωμοσώματα 2, 3, 7, 11, 17, 19, και X (<http://el.wikipedia.org>).

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Αυτό το μέρος της εργασίας αναφέρεται ειδικότερα στις διαταραχές του λόγου που προκύπτουν από την σκλήρυνση κατά πλάκας. Στις πρώτες σελίδες αποσαφηνίζονται τα αίτια αλλά και τα είδη των γλωσσικών διαταραχών σε άτομα με MS(πολλαπλή σκλήρυνση).

Στη συνέχεια, αναφέρεται ο σκοπός της μελέτης. Για ποιο λόγο δηλαδή εφαρμόστηκε η WAB-R σε ασθενείς με MS.

Επίσης παρουσιάζεται ένα σύντομο προφίλ από καθένα από τους 10 ασθενείς στους οποίους χορήγησα την κλίμακα αξιολόγησης WAB-R στο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Γ. Γεννηματάς.

Τέλος αποσαφηνίζονται τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης μελέτης.

13. ΤΙ ΠΡΟΚΑΛΕΙ ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΛΟΓΟΥ ΚΑΙ ΚΑΤΑΠΟΣΗΣ ΣΤΗΝ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ ΚΑΤΑ ΠΛΑΚΑΣ ;

Όπως και σε άλλα συμπτώματα της πολλαπλής σκλήρυνσης κατά πλάκας, σε περίπτωση που ο ασθενής αντιμετωπίζει προβλήματα στην κατάποση και την ομιλία, είναι επειδή υπάρχει μια περιοχή κατεστραμμένων νεύρων που κανονικά βοηθάει στην εκτέλεση αυτών των διαδικασιών (<http://www.webmd.com/multiple-sclerosis/guide/speech-swallowing?page=2>).

13.1. ΤΙ ΤΥΠΟΙ ΓΛΩΣΣΙΚΩΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΠΡΟΚΥΠΤΟΥΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΣΚΛΗΡΥΣΗ;

Ένα μοτίβο της ομιλίας που συνήθως συνδέεται με την σκλήρυνση κατά πλάκας ονομάζεται «σαρωτική» ομιλία. Αυτό το είδος λόγου παράγει ομιλία στην οποία η κανονική "μελωδία" ή μοτίβο διαταράσσεται, με ασυνήθιστα μεγάλες παύσεις μεταξύ των λέξεων ή μεμονωμένων συλλαβών των λέξεων.

Άτομα με σκλήρυνση μπορεί να μην προφέρουν καθαρά τις λέξεις . Αυτό είναι συνήθως αποτέλεσμα αδυναμίας της γλώσσας, των χειλιών και των μυών του στόματος. Άλλα γλωσσικά προβλήματα είναι η αταξική δυσαρθρία, ένρινη ομιλία, που ακούγονται σαν το άτομο να έχει κρυολογήσει ή να υπάρχει απόφραξη της ρινικής οδού.

(<http://www.webmd.com/multiple-sclerosis/guide/speech-swallowing?page=2>).

13.2. ΔΥΣΑΡΘΡΙΑ

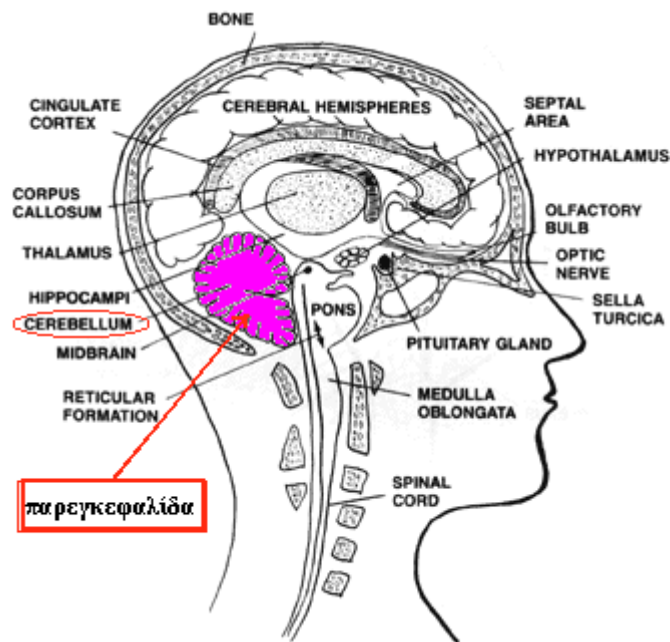
Η δυσαρθρία είναι μια διαταραχή της ομιλίας που προκύπτει στην πολλαπλή σκλήρυνση. Προκαλείται από αδυναμία ή έλλειψη συνεργασίας στους μύες που χρησιμοποιούνται στην ομιλία. Η ομιλία περιλαμβάνει την πολύπλοκη αντίδραση διάφορων περιοχών του σώματος όπως οι πνεύμονες, το διάφραγμα, οι φωνητικές χορδές, τα χείλη, η γλώσσα και η ρινική κοιλότητα. Η καταστροφή που προκαλείται από τη σκλήρυνση κατά πλάκας στο κεντρικό νευρικό σύστημα που ελέγχει όλες τις προαναφερθείσες περιοχές μπορεί να έχει επιπτώσεις στην ομιλία. Ομοίως, η κούραση ή η αδυναμία μπορεί να επηρεάσει κάθε περιοχή της διαδικασίας. Αυτό οδηγεί σε προβλήματα όπως μη κανονικός λόγος και δυσκολία στον έλεγχο της έντασης, της άρθρωσης καθώς επίσης και σε προβλήματα τονισμού (<http://www.mstrust.org.uk/atoz/dysarthria.jsp>).

Ασθενείς με πολλαπλή σκλήρυνση παρουσιάζουν συνήθως μία «σκοντάπτουσα ομιλία» η οποία προκύπτει από πρόβλημα στην παρεγκεφαλίδα (αταξική δυσαρθρία). Τέτοιου είδους ομιλία μπορεί να παρουσιαστεί ακόμα και σε πρώιμο στάδιο της νόσου ανάλογα με τα κέντρα που προσβάλλονται.

Αταξική δυσαρθρία

- Είναι χαρακτηριστική των οξέων και χρόνιων παρεγκεφαλιδικών βλαβών. Μπορεί να παρατηρηθεί στην πολλαπλή σκλήρυνση, σε ποικίλες απομυελινωτικές διαταραχές στις οποίες συμμετέχει η παρεγκεφαλίδα ή τα σκέλη της ή ως αποτέλεσμα ανοξικής εγκεφαλοπάθειας και θερμοπληξίας. Οι κύριες ανωμαλίες είναι η βραδύτητα της ομιλίας, η κολλώδης ομιλία, η μονοτονία και ο αφύσικος διαχωρισμός των συλλαβών των λέξεων (έμμετρη ομιλία). Ο συντονισμός της ομιλίας και της αναπνοής είναι διαταραγμένος. Είναι δυνατόν η αναπνοή να μην είναι αρκετή

για την άρθρωση συγκεκριμένων λέξεων ή συλλαβών και άλλες να εκφράζονται με μεγαλύτερη από την επιδιωκόμενη δύναμη (εκρηκτική ομιλία). Η έμμετρη δυσαρθρία είναι χαρακτηριστική και στις περισσότερες περιπτώσεις οφείλεται σε μεσεγκεφαλικές βλάβες που αφορούν στο άνω σκέλος της παρεγκεφαλίδας. Παρόλα αυτά, σε ορισμένες περιπτώσεις παρεγκεφαλιδικής νόσου, ιδιαίτερα εάν υπάρχει ένα στοιχείο σπαστικής αδυναμίας της γλώσσας, λόγω φλοιοπρομηκικής συμμετοχής, μπορεί να υπάρχει μόνο μία κολλώδης δυσαρθρία και δεν είναι δυνατόν να προβλεφθεί η ανατομία των βλαβών μόνο από την ανάλυση της ομιλίας. Σε έναν αριθμό περιπτώσεων, ακούσιες μυοκλονίες των μυών της ομιλίας μπορεί να προστεθούν στην παρεγκεφαλιδική αταξία (Raymond D. Adams, Maurice Victor, Allan H. Ropper, «*ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑ*», 2^η Έκδοση).



(http://petridisradio.blogspot.com/2009/02/blog-post_7729.html)



13.3. ΔΥΣΦΑΣΙΑ

Δυσφασία είναι ο ιατρικός όρος για τη δυσκολία ανεύρεσης λέξεων και σχηματισμού προτάσεων. Στη σκλήρυνση κατά πλάκας αυτό προκαλείται από βλάβες σε ποικίλα μέρη του εγκεφάλου που ελέγχουν τη σκέψη, τη μνήμη, τη λεκτική ροή ή/και προσοχή. Ο λογοθεραπευτής μπορεί να βοηθήσει βρίσκοντας τρόπους να διαχειριστεί τα προβλήματα που προκαλεί η δυσφασία (<http://www.mstrust.org.uk/atoz/dysarthria.jsp>).

14.Αναφορά στον σκοπό της μελέτης : «Η χορήγηση της WAB-R σε ασθενείς με MS και παρόμοιου μορφωτικού επιπέδου και ηλικίας υγιείς ενήλικες»

ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ:

Η WAB-R είναι μία κλίμακα αξιολόγησης αφασικών ασθενών . Εξετάζει αυθόρμητη ομιλία, ακουστική κατανόηση προφορικού λόγου, επανάληψη, κατονομασία και εύρεση λέξεων, ανάγνωση, γραφή, απραξία, δομικότητα, οπτικοχωρικότητα και απραξία. Σκοπός της χορήγησης αυτής της κλίμακας σε ασθενείς με πολλαπλή σκλήρυνση είναι να ανακαλύψουμε τα γλωσσικά ελλείμματα των ανθρώπων αυτών. Ανάλογα με τα κέντρα που προσβάλλονται λόγω της MS έπονται και τα ανάλογα γλωσσικά ελλείμματα. Αυτή η σειρά λοιπόν των δοκιμασιών που περιλαμβάνει η WAB-R είναι ένας τρόπος να εντοπίσουμε ακριβώς τα μέρη του λόγου που πλήττονται από σκλήρυνση. Για γίνει όμως αυτό κατανοητό η κλίμακα χορηγήθηκε και σε υγιείς ενήλικες. Έτσι θα κάνουμε μία σύγκριση στο τέλος της έρευνας μεταξύ των αποτελεσμάτων υγιών και ασθενών.

Παρακάτω παρουσιάζονται τα χαρακτηριστικά του δείγματος που έλαβε μέρος στην μελέτη.

ΔΕΙΓΜΑ: 10 ασθενείς με MS

10 υγιείς ενήλικες (παρόμοιου μορφωτικού επιπέδου και ηλικίας με τους ασθενείς).

ΗΛΙΚΙΑ : 20-65 ετών

ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ: Δευτεροβάθμια-Τριτοβάθμια εκπαίδευση.

ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΝΟΣΟΥ: 2 έτη και άνω.

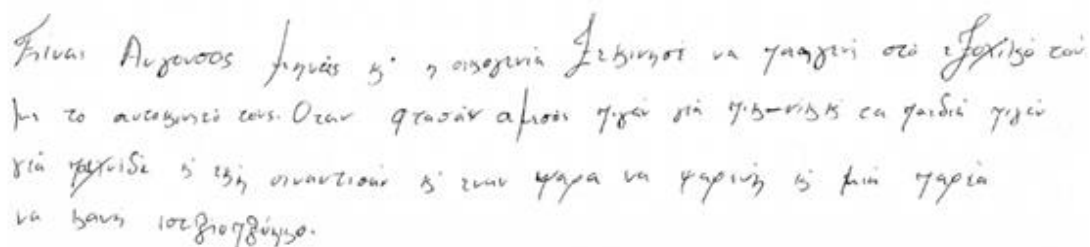
ΕΠΙΠΕΔΟ ΣΥΝΕΙΔΗΣΗΣ: Ακέραιο.

15. Παρουσίαση ασθενών με MS που συμμετείχαν στην έρευνα

1. Η Ζ.Ε.

Η Ζ.Ε. είναι 28 χρονών και έχει διαγνωστεί με σκλήρυνση κατά πλάκας από τα 13 της. Είναι πρόσχαρη, ευγενική και δέχτηκε κατευθείαν να συμμετέχει στην WAB-R. Κατά τη διάρκεια χορήγησης της κλίμακας ήταν συνεργάσιμη και συγκεντρωμένη. Η Μητρική της γλώσσα είναι η αλβανική. Όταν τη ρώτησα τι δουλειά κάνει, απάντησε ότι είναι κομμώτρια, αλλά τα τελευταία χρόνια δεν ασκεί το επάγγελμά της γιατί δεν της το επιτρέπει η νόσος. Έτσι η σημερινή της εργασία είναι η φύλαξη μικρών παιδιών σε σπίτι. Σ' αυτό το σημείο εξέφρασε δυσαρέσκεια και για το γεγονός ότι η σκλήρυνση την ταλαιπωρούσε από τόσο μικρή ηλικία και επειδή δεν μπορούσε να δουλέψει πάνω στο αντικείμενο των σπουδών της.

Αντεπεξήλθε άψογα σχεδόν σε όλες τις δοκιμασίες. Μόνο στη γραφή παρουσίασε κάποιες δυσκολίες πιθανότατα επειδή τα ελληνικά δεν είναι η μητρική της γλώσσα. Παρακάτω το δείγμα γραφής της Ζ.Ε.



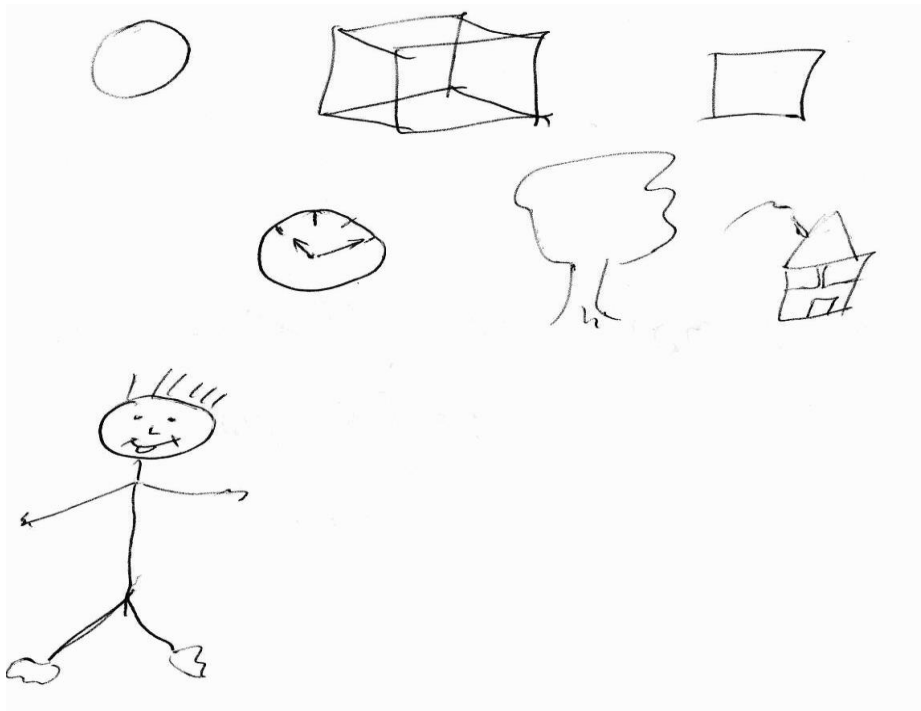
Είναι Αυγουστος ημερας 5. η ομορφια ζεβινησε να γραφει στο εφοριο και
με το αυτισμο του. Όταν φτασαν αμωσι ημερα στη φ.β-π.δ.δ.ε. σε παιδια ημερα
για γραφειδω 5 εδη σιναυτισου 5. ειναι φαρα να φαρμακω 5 και γραφω
να ειναι ισοβιοηθω.

Γ. Βαφί σο βουί φοί γενί γρουά ναζά ατι εφί
διαφίς

Δ. Ιουγιά, ιραβί, ιουζί σφίρη, ζεθίφου, Ιαζωαβίδς

Α. Β. Γ. Δ. Ε. Ζ. Η. Θ. Ι. Κ. Λ. Μ. Ν. Ξ. Ο. Π. Ρ. Σ. Τ. Υ. Φ. Χ.
Ψ. Ω.

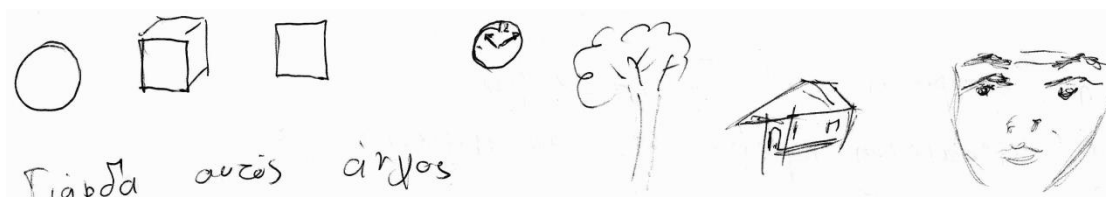
1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20.



2. Η Π.Ζ.

Η Π.Ζ. είναι 43 χρονών και είναι ασθενής με σκλήρυνση κατά πλάκας τα τελευταία 10 χρόνια. Είναι απόφοιτη τριτοβάθμιας εκπαίδευσης και δουλεύει ως γραφίστρια. Η χορήγηση της κλίμακας στην Π.Ζ. ήταν ευχάριστη αφού η συγκεκριμένη κυρία ήταν πολύ συνεργάσιμη. Αξιοσημείωτη ήταν η επίδοση της Π.Ζ. στη δοκιμασία κατά Raven – Χρωματικές Ακολουθίες (RCPM) αφού κατάφερε να την ολοκληρώσει μέσα σε 5 λεπτά και χωρίς να κάνει ούτε ένα λάθος. Ήταν η μοναδική ασθενής από αυτούς που πήραν μέρος στην έρευνα μ' αυτή την επίδοση. Είχε πολύ καλή επίδοση και στις υπόλοιπες δοκιμασίες της WAB-R. Παρακάτω το δείγμα γραφής της Π.Ζ.

(Α) ...
 (Β) Μια καθοριστική ημέρα σε μία μαράθια με
 ανθρώπους με διαφορετικές δραστηριότητες ~~και~~ αλλά όλοι
 με χαλαρή διάθεση... κάνουν πράγματα που τους ευχαριστούν
 ανάλογα με την ηλικία τους και τα ενδιαφέροντά τους.
 (Γ) Βάλε στο κουτί μου πέντε λευκή βάζει από υγρό διακίση
 (Δ) Κόπια, ροφοί, μύση, σφυρί, επτέφωτο, κατσαβίδι
 (Ε) Α Β Γ Δ Ε Ζ Η Θ Ι Κ Λ Μ Ν Ξ Ο Π Ρ Σ Τ Υ Φ Χ Ψ Ω
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20.
 (ΣΤ) Δ Μ Κ Β Φ
 5 61 32 706 1737

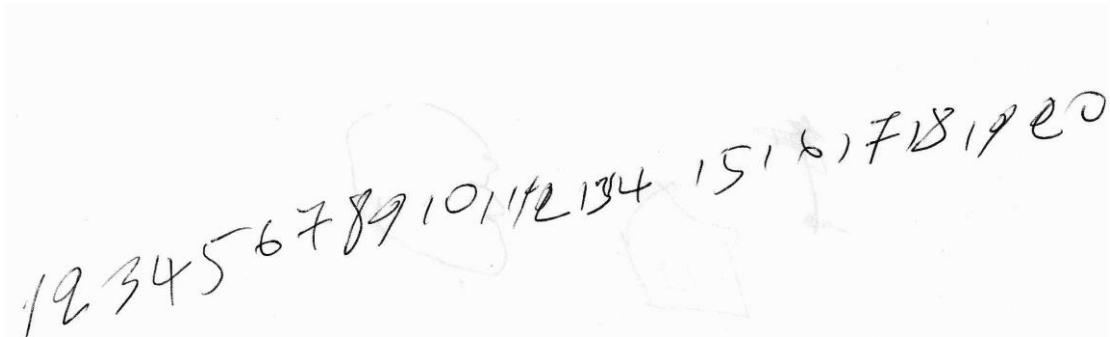


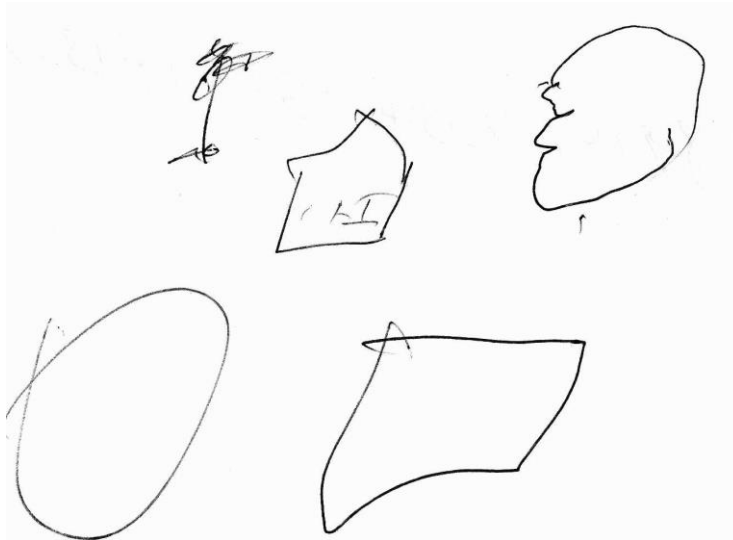
 Γιαρδα αυτὸς ἀρχος
 οφθαλμὸς ἐτενχος μπισκότω μαρκὸς ευστειρα
 φες μον ρουμ δοοτε σοη αποπνε πομκεδ αθαταικ
 μμπορει γλεμπο

3. Ο Χ.Τ.

Ο Χ.Τ. είναι 65 χρονών και έχει σκλήρυνση κατά πλάκας εδώ και 14 χρόνια. Όταν πρωτοβλέπει κανείς τον Χ.Τ. καταλαβαίνει ότι είναι ένας πολύ βαριά άρρωστος παππούς. Έχει αφύσικη στάση σώματος σε καθιστή θέση, φαίνεται δηλαδή σαν να είναι ξαπλωτός και μάλιστα γέρνει και προς το πλάι. Μιλάει με αυξημένη ένταση και με τρόπο απότομο στην υπεύθυνη του κέντρου ημέρας και στους υπόλοιπους ασθενείς. Η ποιότητα της φωνής του είναι κάπως ασθενική και βραχνή. Επίσης η ροή είναι αργή. Όσον αφορά την άρθρωσή του είναι εμφανή συμπτώματα αταξικής δυσαρθρίας.

Όταν του ανακοίνωσα ότι θέλω να του χορηγήσω την κλίμακα WAB-R δέχτηκε με προθυμία. Στην αρχή του τεστ συνεργαστήκαμε πολύ καλά. Ολοκλήρωσε γρήγορα το πρώτο μέρος. Στις γραπτές δοκιμασίες όμως δεν μπόρεσε να ανταπεξέλθει καθόλου. Αρνήθηκε να ολοκληρώσει λέγοντας ότι ζαλίζεται όταν γράφει. Φάνηκε να προσπαθεί πολύ για τα λίγα σχήματα και τους αριθμούς που έκανε. Παρακάτω το δείγμα γραφής του Χ.Τ.





4. Η Μ.Ε.

Η Μ.Ε. είναι 48 ετών και πάσχει από σκλήρυνση κατά πλάκας εδώ και 14 χρόνια. Είναι απόφοιτος τριτοβάθμιας εκπαίδευσης και τώρα είναι συνταξιούχος τραπεζικός. Ενώ στην αρχή δέχτηκε να συμμετάσχει στην έρευνα, κατά τη διάρκεια χορήγησής της δυσανασχετούσε και ρωτούσε διαρκώς πότε θα τελειώσουμε. Δεν μπορούσε να ανταπεξέλθει στις δοκιμασίες γραφής λόγω του ορού που ήταν τοποθετημένος στο δεξί της χέρι. Επίσης δεν μπορούσε να περιγράψει την εικόνα στην δοκιμασία της αυθόρμητης ομιλίας επειδή δεν είχε μαζί της τα γυαλιά πρεσβυωπίας της. Παρόλα αυτά ολοκλήρωσε την υπόλοιπη WAB-R. Αξιοσημείωτο πάντως είναι ότι η δύσθυμη αυτή συμπεριφορά της φαινόταν κι όταν μιλούσε και με τους υπόλοιπους ασθενείς του κέντρου ημέρας.

Όσον αφορά την ομιλία της ήταν φυσιολογική σε όλο της το εύρος και γενικότερα η όλη της εμφάνιση παρέπεμπε σε υγιές άτομο.

5. Ο Κ.Π.

Ο Κ.Π. είναι 31 ετών και πάσχει από σκλήρυνση κατά πλάκας εδώ και 3 χρόνια. Είναι απόφοιτος τριτοβάθμιας εκπαίδευσης. Συγκεκριμένα έχει σπουδάσει νομική αλλά με δυσαρέσκεια μου ανέφερε ότι δεν μπορεί να ασκεί το επάγγελμά του λόγω της νόσου. Είναι συνεργάσιμος σε όλη τη διάρκεια χορήγησης της κλίμακας και απαντά σε όλες τις ερωτήσεις. Φαίνεται όμως ότι είναι πολύ πεσμένος ψυχολογικά. Στη δοκιμασία της γραφής μονάχα δεν μπορούσε να ανταπεξέλθει γιατί δεν μπορούσε καν να κρατήσει το στυλό(λόγω της νόσου). Ο προφορικός του λόγος ήταν όμως φυσιολογικός.

6. Ο Λ.Ρ.

Ο Λ.Ρ. είναι 47 ετών και εδώ και 10 χρόνια πάσχει από σκλήρυνση κατά πλάκας. Είναι απόφοιτος δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και τώρα είναι συνταξιούχος εργολάβος. Παρόλο που ήταν δεκτικός στο να συμμετάσχει στην έρευνα δεν κατάφερε να ανταπεξέλθει σε όλες τις δοκιμασίες λόγω της σκλήρυνσης. Δεν μπορούσε να κρατήσει το μολύβι για να γράψει ούτε όμως και να διαβάσει καλά γιατί έβλεπε θολά λόγω της νόσου.

Η ομιλία του παρουσίαζε συμπτώματα δυσαρθρίας. Απαντούσε με μικρές προτάσεις οι οποίες δεν ήταν και σωστές συντακτικά. Επίσης η προσωδία του ήταν διαταραγμένη. Αυξομείωνε την ένταση του ανά διαστήματα χωρίς λόγο. Η ποιότητα της φωνής του δεν ήταν καλή, ακουγόταν βραχνός. Επίσης εμφάνιζε και συμπτώματα δυσπραξίας στην ομιλία του αλλά και στις κινήσεις του. Μου είπε ότι σκλήρυνση τον έχει χτυπήσει στα κέντρα του λόγου γι' αυτό και μιλάει μ' αυτόν τον αφύσικο τρόπο.

7. Ο Θ.Β.

Ο Θ.Β. είναι 53 ετών και έχει σκλήρυνση κατά πλάκας εδώ και 11 χρόνια. Είναι απόφοιτος δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και τώρα είναι συνταξιούχος ναυτικός. Είναι συνεργάσιμος αλλά δεν μπορεί να ολοκληρώσει όλες τις δοκιμασίες λόγω της νόσου. Στην περιγραφή της εικόνας μου είπε ότι μπερδεύεται και ότι δεν μπορεί να δει καλά τι συμβαίνει. Στις δοκιμασίες της γραφής αδυνατούσε να πιάσει το μολύβι οπότε δεν κατάφερε να ανταπεξέλθει. Παρόλα αυτά ήταν εύθυμος. Επίσης στη δοκιμασία κατά Raven δεν είχε καθόλου καλή επίδοση σε σχέση με τους άλλους ασθενείς που συμμετείχαν στην έρευνα.

Η βραδύτητα στην ομιλία του είναι εμφανής καθώς και μία ελαφριά δυσφωνία. Δεν εμφανίζει όμως προβλήματα στην άρθρωση. Επικοινωνεί άψογα τόσο μαζί μου όσο και με την υπεύθυνη του κέντρου ημέρας.

8. Ο Χ.Μ.

Ο Χ.Μ. είναι 40 χρονών και εδώ και 7 χρόνια έχει διαγνωσθεί ότι έχει σκλήρυνση κατά πλάκας. Δουλεύει ως καθηγητής πανεπιστημίου (ΜΜΕ). Είναι ευχάριστος, συζητήσιμος και συνεργάσιμος. Η ομιλία του όμως παρουσιάζει συμπτώματα δυσαρθρίας. Είναι κάπως σκοντάπτουσα. Ακόμη η ροή του λόγου του είναι σχετικά αργή. Ο ίδιος δηλώνει ότι όταν έχει πολλές ώρες μάθημα δυσκολεύεται αρκετά στην άρθρωση. Συνοδεύει το λόγο του με χειρονομίες και κίνηση του κεφαλιού. Γενικότερα είναι πολύ εκφραστικός στο πρόσωπο. Παρόλη τη δυσαρθρία καταφέρνει να επικοινωνεί άψογα. Το δείγμα γραφής του παρακάτω.

Χ : : μ

Ηρακλείου 16 - Αθήνα

Βιολογική και χημική εκδοκωφρυνική
παραβελόβριαν δραστηριότητα.

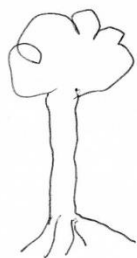
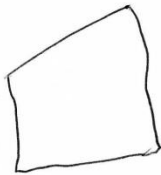
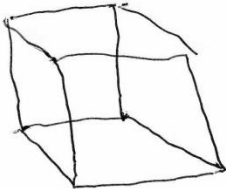
Παύση λειψασώ, εφοχιά επιθάλκω
φορική τε κερτατό, πύτ (ιστισηλώ)
επιθάλκω.

9. Η Β.Π.

Η Β.Π. είναι 38 χρονών και πάσχει από σκλήρυνση κατά πλάκας εδώ και 14 χρόνια. Είναι απόφοιτος τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (διοίκηση επιχειρήσεων) και η τωρινή της εργασία είναι υπάλληλος σε γραφείο. Είναι ευγενική, εύθυμη και συνεργάσιμη σε όλη τη χορήγηση της Wab-r. Η ομιλία της είναι φυσιολογική. Στη δοκιμασία κατά RAVEN Χρωματικές Ακολουθίες (RCPM) άργησε πάρα πολύ να καταλάβει πώς να απαντάει και έκανε πάρα πολλά λάθη. Στην υπόλοιπη κλίμακα δεν παρουσίασε κάποια ιδιαίτερη δυσκολία.

Σε μια αποδοτική είναι ένα ημίτι του
 Έχει στην αφή του ένα μεγάλο δακτύλο. Αυτό που
 ένα γαλάρι βουνοβίτην ξαννά μωσική
 Είναι ένα ημίτι που τρέχει γαλά με τον
 δακτύλο του κρατώντας στην δεξιά. Στην
 θάλασσα μια βουνοβίτη φαίνεται με τα
 όμορφα γαλά του.

Βάλε στο κοντί σου γαλά υπέρ δ'είξ από
 υγρό διαβύτη



10. Η Α.Π.

Η Α.Π. είναι 42 ετών και έχει σκλήρυνση κατά πλάκας εδώ και 6 χρόνια. Μένει στην Αθήνα και ασχολείται με τα οικιακά. Τον τελευταίο καιρό μου εξέφρασε ότι κουράζεται απότομα και δεν μπορεί να ανταπεξέλθει στις καθημερινές της δουλειές. Είναι πρόσχαρη, ευγενική και συνεργάσιμη. Ολοκλήρωσε όλες τις υποδοκιμασίες του τεστ πρόθυμα.

Ο προφορικός της λόγος είναι φυσιολογικός. Δεν έχει πρόβλημα με την ομιλία της ακόμα κι όταν κουράζεται. Παρακάτω φαίνονται όλες οι δοκιμασίες γραφής της Α.Π.

Ένα παιδάκι πετάει το χαρταετό
Ο σκύλος γαυθίζει
Ο κύριος διαβάζει
Η κοπέλα βάζει νερό στο ποτήρι

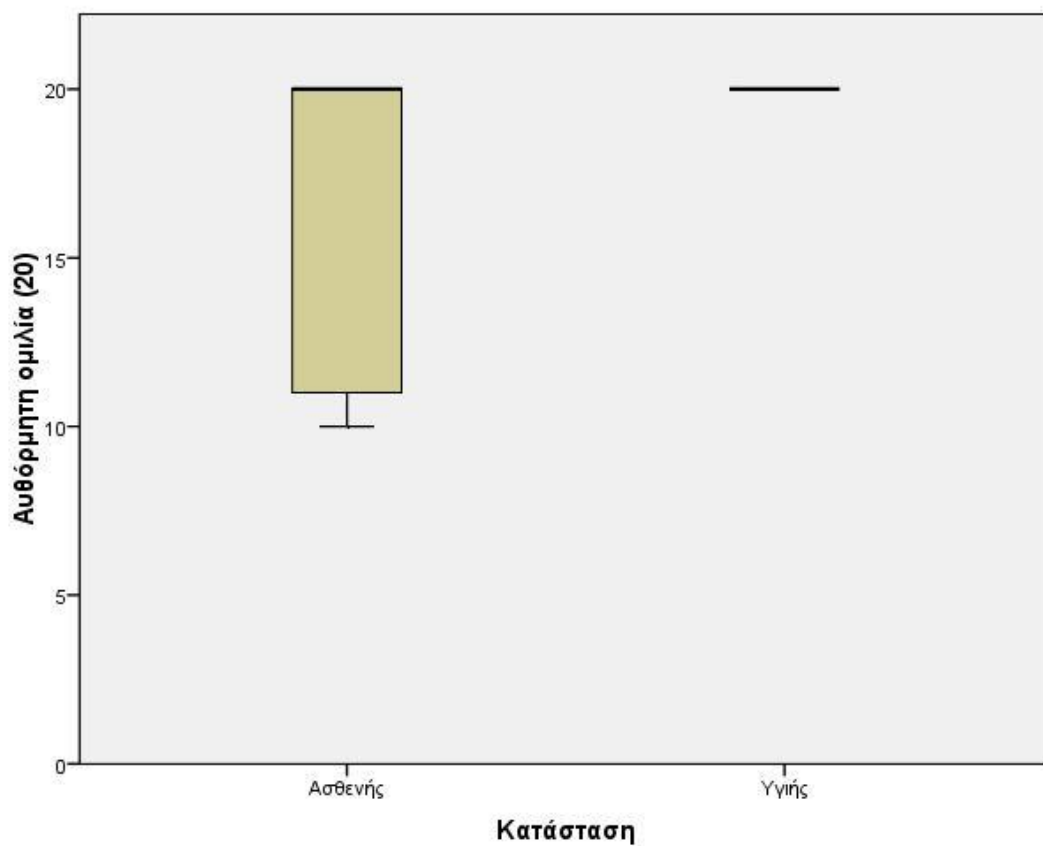
Βάλε στο κουτί μου πέντε λευκά βάζα από υγρό δικτύου
κούρα ροζόι μύκη σφυρί επάφωνα κατσάβιδι

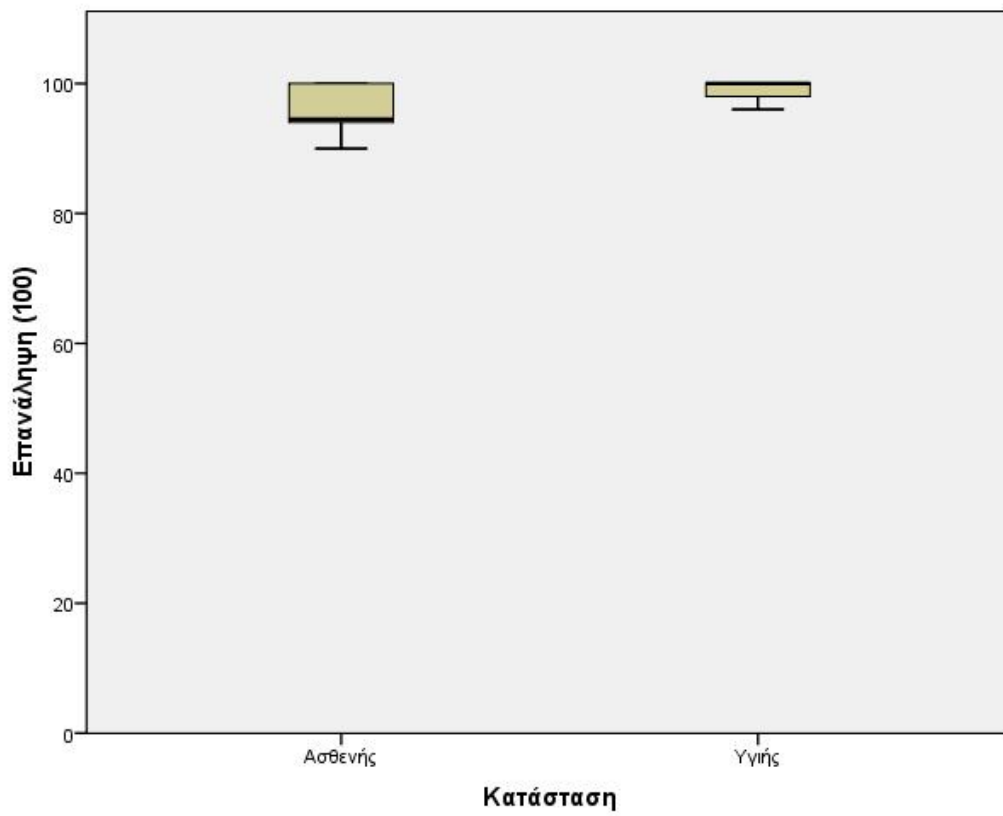
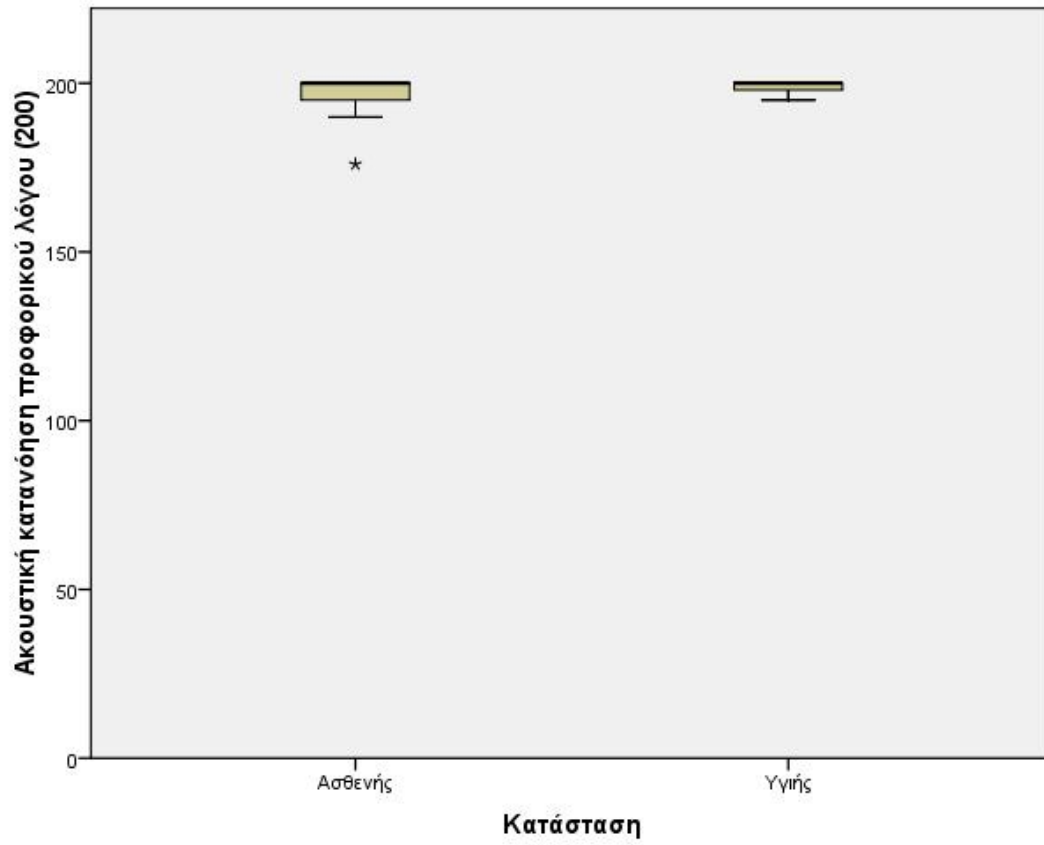
Α Β Γ Δ Ε Ζ Η Θ Ι Κ Λ Μ Ν Ξ Ο Π Ρ Σ Τ Φ Χ Ψ Ω
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20
Σ . Τ Α Μ Κ Β φ

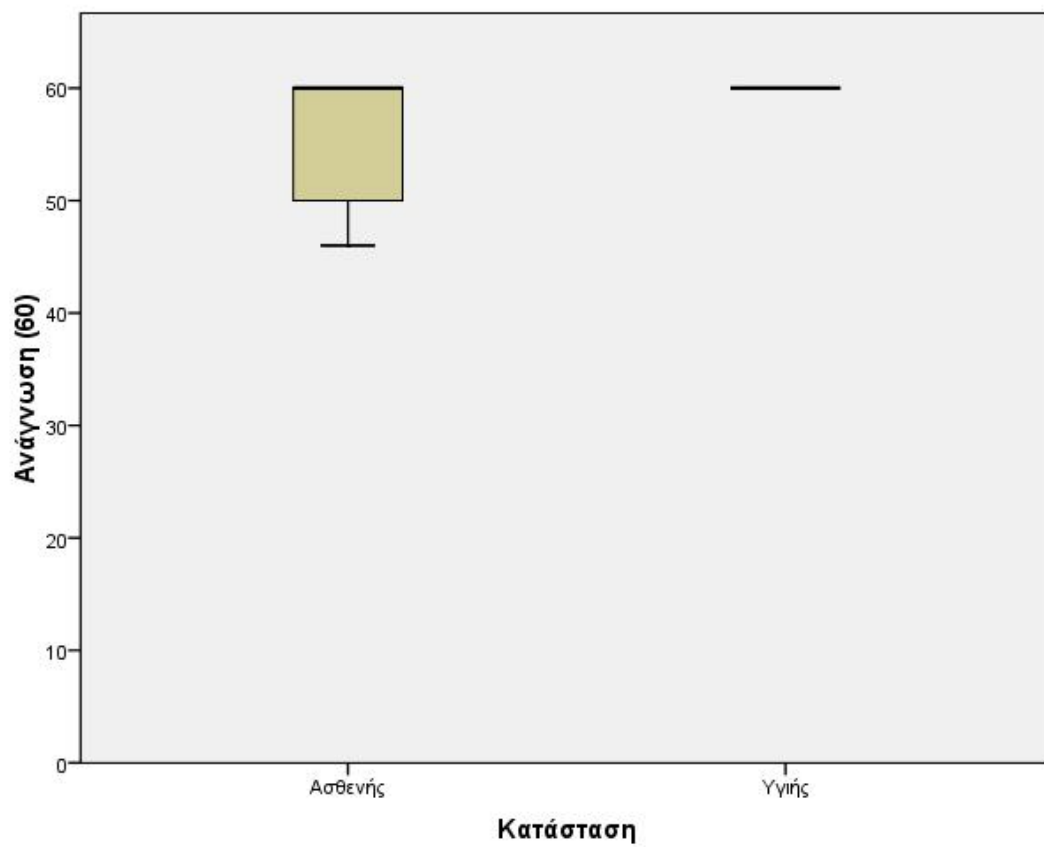
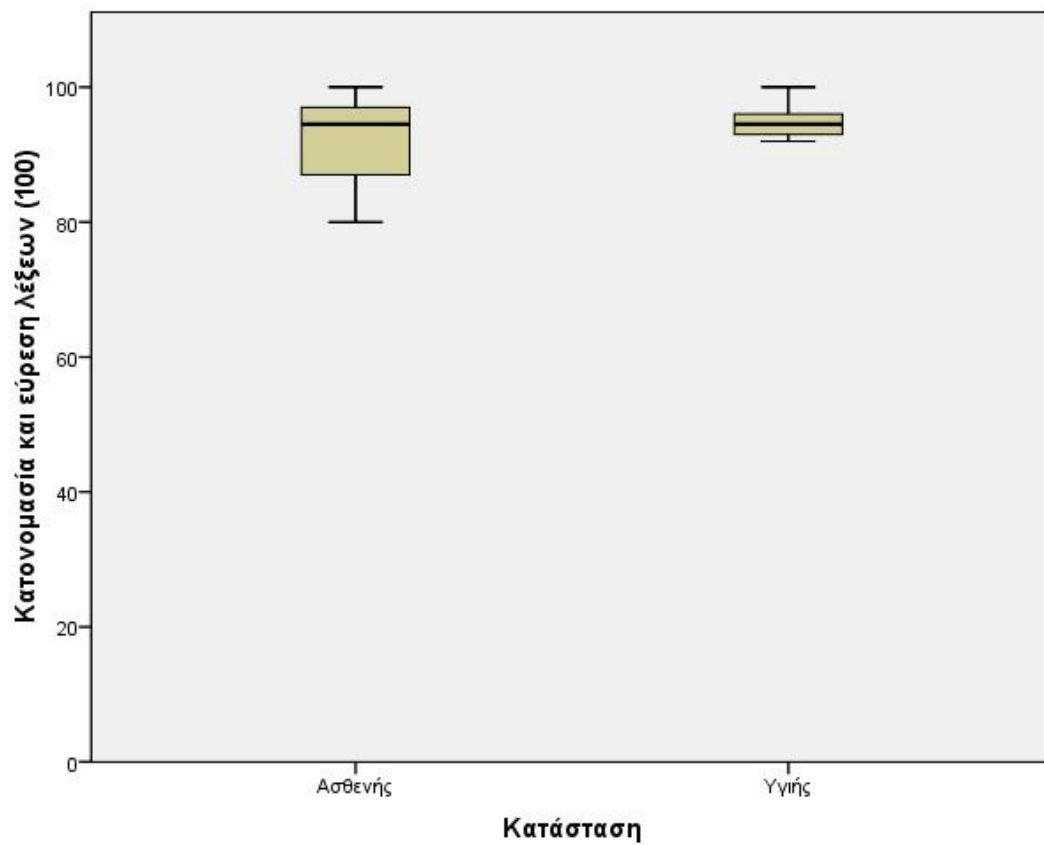
16. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

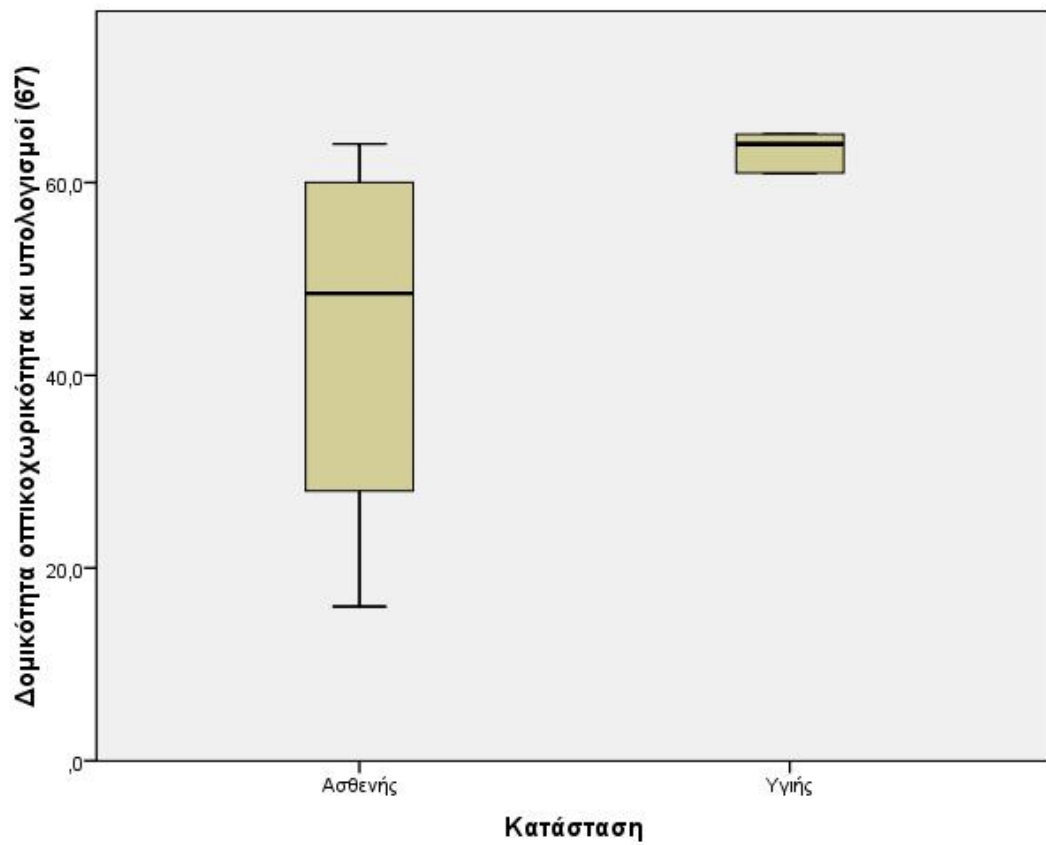
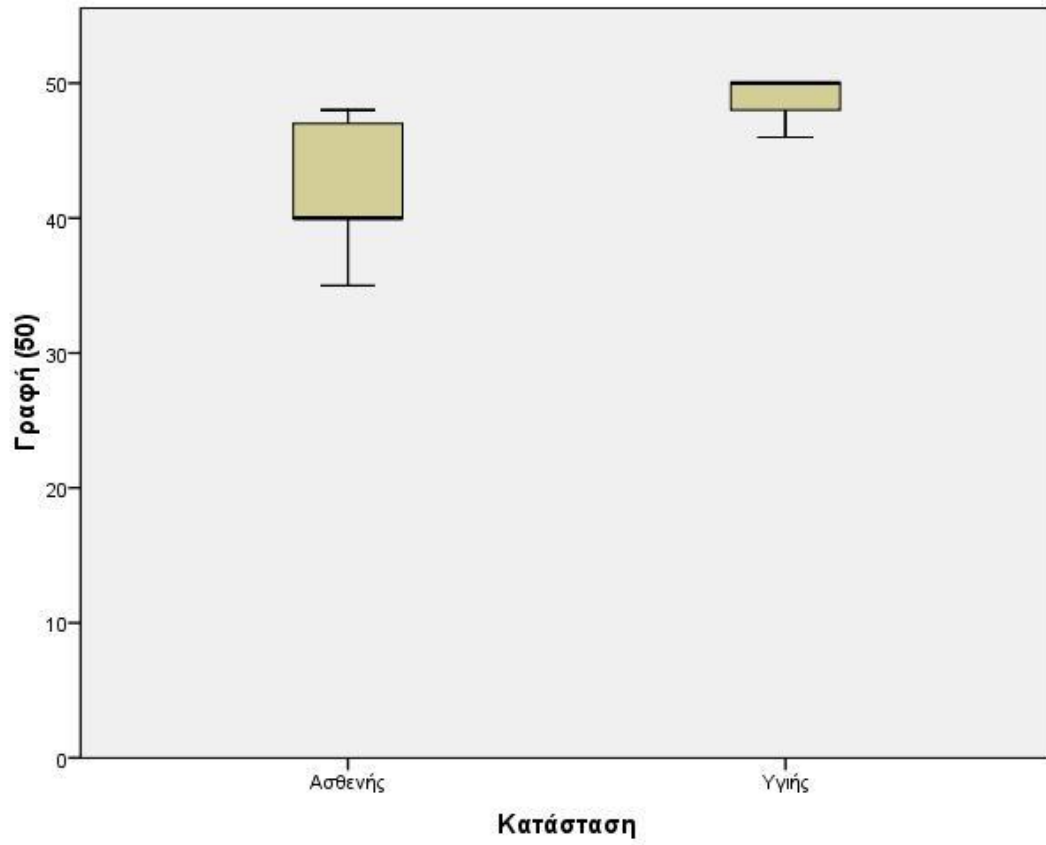
Μετά τη συλλογή και τη μελέτη των συμπληρωμένων ερωτηματολογίων υγιών και ασθενών που συμμετείχαν στην έρευνα προέκυψαν τα παρακάτω σχεδιαγράμματα.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΑ









Το μήνυμα που δίνουν αυτά τα διαγράμματα είναι ότι οι ασθενείς είναι κοντά στους φυσιολογικού μάρτυρες αλλά με μεγαλύτερη διασπορά των απαντήσεών τους.

Τέλος εφαρμόστηκαν **t-test** για να δούμε αν υπάρχει σημαντική συσχέτιση των αποτελεσμάτων. Τα αποτελέσματα των t-test φαίνονται στους παρακάτω πίνακες.

Αυθόρμητη ομιλία

Group Statistics

| Κατάσταση | N | Mean | Std. Deviation | Std. Error Mean |
|-----------|----|-------|----------------|-----------------|
| Ασθενής | 10 | 16,60 | 4,600 | 1,454 |
| Υγιής | 10 | 20,00 | ,000 | ,000 |

Independent Samples Test

| | Levene's Test for Equality of Variances | | t-test for Equality of Means |
|-----------------------------|---|--------|------------------------------|
| | F | Sig. | t |
| | Equal variances assumed | 62,591 | ,000 |
| Equal variances not assumed | | | -2,338 |

Independent Samples Test

| | t-test for Equality of Means | | |
|-----------------------------|------------------------------|-----------------|-----------------|
| | | | |
| | df | Sig. (2-tailed) | Mean Difference |
| Equal variances assumed | 18 | ,031 | -3,400 |
| Equal variances not assumed | 9,000 | ,044 | -3,400 |

Independent Samples Test

| | t-test for Equality of Means | | |
|-----------------------------|------------------------------|---|-------|
| | | 95% Confidence Interval of the Difference | |
| | | Std. Error Difference | Lower |
| Equal variances assumed | 1,454 | -6,456 | -,344 |
| Equal variances not assumed | 1,454 | -6,690 | -,110 |

Ακουστική κατανόηση προφορικού λόγου

Group Statistics

| Κατάσταση | N | Mean | Std. Deviation | Std. Error Mean |
|-----------|----|--------|----------------|-----------------|
| Ασθενής | 10 | 195,90 | 7,724 | 2,442 |
| Υγιής | 10 | 199,10 | 1,663 | ,526 |

Independent Samples Test

| | Levene's Test for Equality of Variances | | t-test for Equality of Means |
|-----------------------------|---|------|------------------------------|
| | | | |
| | F | Sig. | t |
| Equal variances assumed | 5,745 | ,028 | -1,281 |
| Equal variances not assumed | | | -1,281 |

Independent Samples Test

| | t-test for Equality of Means | | |
|-----------------------------|------------------------------|-----------------|-----------------|
| | | | |
| | df | Sig. (2-tailed) | Mean Difference |
| Equal variances assumed | 18 | ,217 | -3,200 |
| Equal variances not assumed | 9,833 | ,230 | -3,200 |

Independent Samples Test

| | t-test for Equality of Means |
|-------------------------|------------------------------|
| | |
| | Std. Error Difference |
| Equal variances assumed | 2,498 |

| | | |
|------------------------|-----------------------------|-------|
| προφορικού λόγου (200) | Equal variances not assumed | 2,498 |
|------------------------|-----------------------------|-------|

Independent Samples Test

| | | t-test for Equality of Means | |
|-----------------------------|--------|---|-------|
| | | 95% Confidence Interval of the Difference | |
| | | Lower | Upper |
| Equal variances assumed | -8,449 | 2,049 | |
| Equal variances not assumed | -8,780 | 2,380 | |

Ανάγνωση

Group Statistics

| Κατάστασ η | N | Mean | Std. Deviation | Std. Error Mean |
|---------------|----|-------|----------------|-----------------|
| Ασθενής | 10 | 56,40 | 5,481 | 1,733 |
| Υγιής | 10 | 60,00 | ,000 | ,000 |

Independent Samples Test

| | Levene's Test for Equality of Variances | | t-test for Equality of Means | |
|--|---|--------|------------------------------|--------|
| | F | Sig. | t | df |
| | Equal variances assumed | 35,164 | ,000 | -2,077 |

Independent Samples Test

| | Levene's Test for Equality of Variances | | t-test for Equality of Means | |
|-----------------------------|---|------|------------------------------|-------|
| | | | | |
| | F | Sig. | t | df |
| Equal variances assumed | 35,164 | ,000 | -2,077 | 18 |
| Equal variances not assumed | | | -2,077 | 9,000 |

Independent Samples Test

| | t-test for Equality of Means | | |
|-----------------------------|------------------------------|-----------------|-----------------------|
| | | | |
| | Sig. (2-tailed) | Mean Difference | Std. Error Difference |
| Equal variances assumed | ,052 | -3,600 | 1,733 |
| Equal variances not assumed | ,068 | -3,600 | 1,733 |

Independent Samples Test

| | t-test for Equality of Means | |
|-----------------------------|---|-------|
| | 95% Confidence Interval of the Difference | |
| | Lower | Upper |
| Equal variances assumed | -7,242 | ,042 |
| Equal variances not assumed | -7,521 | ,321 |

Απραξία

Group Statistics

| Κατάστασ η | N | Mean | Std. Deviation | Std. Error Mean |
|---------------|----|-------|----------------|-----------------|
| Ασθενής | 10 | 57,70 | 3,529 | 1,116 |
| Υγιής | 7 | 60,00 | ,000 | ,000 |

Independent Samples Test

| | Levene's Test for Equality of Variances | | t-test for Equality of Means | |
|--------------------------------|--|------|------------------------------|-------|
| | | | | |
| | F | Sig. | t | df |
| Equal variances assumed | 15,078 | ,001 | -1,707 | 15 |
| Equal variances not assumed | | | -2,061 | 9,000 |

Independent Samples Test

| | t-test for Equality of Means | | |
|-----------------------------|------------------------------|-----------------|--------------------------|
| | | | |
| | Sig. (2-tailed) | Mean Difference | Std. Error Difference |
| Equal variances assumed | ,108 | -2,300 | 1,347 |
| Equal variances not assumed | ,069 | -2,300 | 1,116 |

Independent Samples Test

| | t-test for Equality of Means | |
|-----------------------------|---|-------|
| | 95% Confidence Interval of the Difference | |
| | Lower | Upper |
| Equal variances assumed | -5,171 | ,571 |
| Equal variances not assumed | -4,825 | ,225 |

Δομικότητα οπτικοχωρικότητα και υπολογισμοί

Group Statistics

| Κατάστασ η | N | Mean | Std. Deviation | Std. Error Mean |
|---------------|----|--------|----------------|-----------------|
| Ασθενής | 10 | 44,550 | 18,0562 | 5,7099 |
| Υγιής | 10 | 63,300 | 1,8288 | ,5783 |

Independent Samples Test

| | Levene's Test for Equality of Variances | | t-test for Equality of Means |
|--|---|--------|------------------------------|
| | F | Sig. | t |
| | Equal variances assumed | 51,710 | ,000 |

| | | | | |
|---------------------------------------|-----------------------------|--|--|--------|
| οπτικοχωρικότητα και υπολογισμοί (67) | Equal variances not assumed | | | -3,267 |
|---------------------------------------|-----------------------------|--|--|--------|

Independent Samples Test

| | t-test for Equality of Means | | |
|-----------------------------|------------------------------|-----------------|-----------------|
| | | | |
| | df | Sig. (2-tailed) | Mean Difference |
| Equal variances assumed | 18 | ,004 | -18,7500 |
| Equal variances not assumed | 9,185 | ,009 | -18,7500 |

Independent Samples Test

| | t-test for Equality of Means |
|-----------------------------|------------------------------|
| | |
| | Std. Error Difference |
| Equal variances assumed | 5,7391 |
| Equal variances not assumed | 5,7391 |

Independent Samples Test

| | | |
|-----------------------------|---|---------|
| | t-test for Equality of Means | |
| | 95% Confidence Interval of the Difference | |
| | Lower | Upper |
| Equal variances assumed | -30,8073 | -6,6927 |
| Equal variances not assumed | -31,6930 | -5,8070 |

Επανάληψη

Group Statistics

| Κατάστασ η | N | Mean | Std. Deviation | Std. Error Mean |
|---------------|----|-------|----------------|-----------------|
| Ασθενής | 10 | 95,70 | 3,335 | 1,055 |
| Υγιής | 10 | 99,10 | 1,524 | ,482 |

Independent Samples Test

| | | | |
|--|---|------|------------------------------|
| | Levene's Test for Equality of Variances | | t-test for Equality of Means |
| | | | |
| | F | Sig. | t |

| | | | | |
|-----------------|-----------------------------|-------|------|--------|
| Επανάληψη (100) | Equal variances assumed | 4,838 | ,041 | -2,932 |
| | Equal variances not assumed | | | -2,932 |

Independent Samples Test

| | | t-test for Equality of Means | | |
|--|-----------------------------|------------------------------|-----------------|-----------------|
| | | | | |
| | | df | Sig. (2-tailed) | Mean Difference |
| | Equal variances assumed | 18 | ,009 | -3,400 |
| | Equal variances not assumed | 12,601 | ,012 | -3,400 |

Independent Samples Test

| | | t-test for Equality of Means | | |
|--|-----------------------------|---|--------|-------|
| | | 95% Confidence Interval of the Difference | | |
| | | Std. Error Difference | Lower | Upper |
| | Equal variances assumed | 1,160 | -5,836 | -,964 |
| | Equal variances not assumed | 1,160 | -5,913 | -,887 |

Γραφή

Group Statistics

| Κατάστασ η | N | Mean | Std. Deviation | Std. Error Mean |
|---------------|----|-------|----------------|-----------------|
| Ασθενής | 5 | 42,00 | 5,431 | 2,429 |
| Υγιής | 10 | 48,90 | 1,524 | ,482 |

Independent Samples Test

| | Levene's Test for Equality of Variances | | t-test for Equality of Means | |
|-----------------------------|--|--------|------------------------------|--------|
| | F | Sig. | t | df |
| | Equal variances assumed | 16,659 | ,001 | -3,854 |
| Equal variances not assumed | | | -2,786 | 4,318 |

Independent Samples Test

| | t-test for Equality of Means | | |
|-----------------------------|------------------------------|-----------------|--------------------------|
| | Sig. (2-tailed) | Mean Difference | Std. Error Difference |
| | Equal variances assumed | ,002 | -6,900 |
| Equal variances not assumed | ,045 | -6,900 | 2,476 |

Independent Samples Test

| | t-test for Equality of Means | |
|-----------------------------|---|--------|
| | 95% Confidence Interval of the Difference | |
| | Lower | Upper |
| Equal variances assumed | -10,768 | -3,032 |
| Equal variances not assumed | -13,580 | -,220 |

Κατονομασία και εύρεση λέξεων

Group Statistics

| Κατάσταση | N | Mean | Std. Deviation | Std. Error Mean |
|-----------|----|-------|----------------|-----------------|
| Ασθενής | 10 | 92,60 | 6,293 | 1,990 |
| Υγιής | 10 | 95,00 | 2,449 | ,775 |

Independent Samples Test

| | Levene's Test for Equality of Variances | | t-test for Equality of Means |
|--|---|-------|------------------------------|
| | F | Sig. | t |
| | Equal variances assumed | 6,809 | ,018 |

| | | | | |
|--------------|-----------------------------|--|--|--------|
| Λέξεων (100) | Equal variances not assumed | | | -1,124 |
|--------------|-----------------------------|--|--|--------|

Independent Samples Test

| | | t-test for Equality of Means | | |
|--|-----------------------------|------------------------------|-----------------|-----------------|
| | | df | Sig. (2-tailed) | Mean Difference |
| | Equal variances assumed | 18 | ,276 | -2,400 |
| | Equal variances not assumed | 11,666 | ,284 | -2,400 |

Independent Samples Test

| | t-test for Equality of Means |
|-----------------------------|------------------------------|
| | Std. Error Difference |
| Equal variances assumed | 2,135 |
| Equal variances not assumed | 2,135 |

Independent Samples Test

| | t-test for Equality of Means | |
|-------------------------|---|-------|
| | 95% Confidence Interval of the Difference | |
| | Lower | Upper |
| Equal variances assumed | -6,886 | 2,086 |

| | | | |
|--------------|-----------------------------|--------|-------|
| λέξεων (100) | Equal variances not assumed | -7,067 | 2,267 |
|--------------|-----------------------------|--------|-------|

Μελετώντας τα αποτελέσματα διακρίνουμε ότι οι σημαντικότερες διαφορές προκύπτουν στις παρακάτω δοκιμασίες:

- αυθόρμητη ομιλία(20)
- Δομικότητα οπτικοχωρικότητα και υπολογισμοί (67)
- Επανάληψη (100)
- Γραφή (50)

Συμπεράσματα

Μετά την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων ήταν εμφανές ότι υπήρχε μία απόκλιση μεταξύ των δύο ομάδων (ασθενών-υγιών). Αυτό επιβεβαιώθηκε στη συνέχεια με τα διαγράμματα και τα t-test για την κάθε δοκιμασία ξεχωριστά. Ωστόσο υπήρχαν και ασθενείς που παρόλο που μπορεί να είχαν διαγνωσθεί με MS πάνω από μία δεκαετία δεν αντιμετώπισαν απολύτως καμία δυσκολία στην συγκεκριμένη κλίμακα. Ανάλογα λοιπόν με τα κέντρα του λόγου που προσβάλλονται λόγω MS, μπορούν να υπάρχουν γλωσσικές διαταραχές στους ασθενείς ακόμα και σε πρώιμο στάδιο. Στο συγκεκριμένο δείγμα που συμμετείχε στην μελέτη περισσότεροι ήταν οι ασθενείς με εντοπισμένες γλωσσικές διαταραχές παρά αυτοί στους οποίους δεν εντοπίστηκαν γλωσσικές διαταραχές.

Η WAB-R ελέγχει την γλώσσα διεξοδικά και εντοπίζει όποιες δυσκολίες υπάρχουν με ακρίβεια στους αφασικούς ασθενείς αλλά όπως αποκαλύφθηκε και από την έρευνα και στους ασθενείς με MS.

Επομένως η WAB-R φαίνεται να είναι ένα χρήσιμο λογοθεραπευτικό εργαλείο εκτός από την αφασία και στην πολλαπλή σκλήρυνση.

17. Βιβλιογραφία

Ελληνική βιβλιογραφία:

- Μ. Βαρκανίτσα, Ο. Βαρών-Βασάρ, Δ. Γούτσος, Ι.Ευδοκιμίδης, Κ. Πόταγας, Ε. Ορφανίδου, Α. Λιάκος, Δ. Κασελίμης, Θ. Τζαβάρας, Α. Basso, M. Conway, P. Piolino, «*Λόγος & Μνήμη συζητήσεις για το λόγο στο αιγινήτειο*», συνάψεις, Αθήνα: 2011.
- Α.Γ. Δελλατόλας, Ι.Ευδοκιμίδης, Β. Κουρμπέτης, Θ. Μπίμπας, Δ. Παπαϊωάννου, Κ. Πάστρα, Κ. Πόταγας, J.F. Demonet, L. Fadiga, M. Jeannerod, «*Λόγος & Κίνηση συζητήσεις για το λόγο στο αιγινήτειο*», συνάψεις, Αθήνα: 2010.
- Χ. Καζλαρής, Α. Καραμανλίδης, Γ. Παπαδόπουλος, «*ΝΕΥΡΟΕΠΙΣΤΗΜΗ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ*», ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΕΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΚΡΗΤΗΣ, Ηράκλειο: 2009.
- Α. Αιδίνης, Κ. Ακινόσογλου, Χ. Ανδρέου, Σ. Βαρλοκώστα, Γ. Βασλαματζής, Μ. Βλασσόπουλος, Δ. Γούτσος, Γ. Δελλατόλας, Α. Δοξιάδης, Ι.Ευδοκιμίδης, Ν. Ζαχαρόπουλος, Μ. Θεοδοροπούλου, Μ. Κακαβούλια, Α. Καλοκαιρινός, Ζ. Καπούλα, Θ. Καραβάτος, Η. Κουβέλας, Π. Μάρκαρης, Κ. Μουτούσης, Γ. Μπαμπινιώτης, Θ. Μπίμπας, Γ. Παπαδέλης, Χ. Παπαηλιού, Η. Παπαθανασίου, Α. Παπανικολάου, Δ. Πλούμπιδης, Α. Πρωτόπαπας, Α. Ράλλη, Θ. Τζαβάρας, Λ. Τριάρχου, «*συζητήσεις για τον Λόγο στο αιγινήτειο*», συνάψεις, Αθήνα: 2008.
- Μ. Καμπανάρου, «*Διαγνωστικά Θέματα Λογοθεραπείας*», ΕΛΛΗΝ, Αθήνα: 2007.
- Λ.Μεσσήνης, Α. Καστελλάκης, «*Γνωστική αποκατάσταση νευροψυχολογικών διαταραχών*», ΦΙΛΟΜΑΘΕΙΑ, Πάτρα: 2006.
- Michael J. Aminoff, David A. Greenberg, and Roger P. Simon, επιμέλεια ελληνικής έκδοσης: Φώτης Φωτίου, «*Κλινική Νευρολογία*», ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΥ, Αθήνα: 2006.
- Ελληνική εταιρία για τις νευροεπιστήμες, «*Τι γνωρίζουμε για τον εγκέφαλο*», ΚΑΣΤΑΝΙΩΤΗ, Αθήνα: 1996.

- Ε. Καφετζόπουλος, «*Εγκέφαλος, συνείδηση και συμπεριφορά*», ΕΞΑΝΤΑΣ, Αθήνα: 1995.
- Σημειώσεις μαθήματος «διαταραχές επικοινωνίας ατόμων με αφασίες και συναφείς διαταραχές», ΤΕΙ Ιωαννίνων.
- Raymond D. Adams, Maurice Victor, Allan H. Ropper, «*ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑ*», ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ Π.Χ. ΠΑΣΧΑΛΙΔΗΣ, 2^η Έκδοση.

Ξένη βιβλιογραφία:

- Petrides, M (2006). *Broca's area in the human and the nonhuman primate brain* .In: Grodzinsky, Y& Amunts, K. (eds.): *Broca's Region* .Oxford University Press, New York, pp. 31-46.
- Adams, R.D., Victor, M. & Ropper, A.H. (1997). *Principles of Neurology*. McGraw-Hill, International edition, pp. 478-479.
- Hecaen, H. & Dubois, J. (1969). *La naissance de la neuropsychologie du langage (1825-1865)*. Flammarion, Paris.
- Kearns, K. (2005), *Broca's aphasia*. Aphasia and related Neurogenic language Disorders. LaPointe L. ed. Thieme, New York, Stuttgart.

Πηγές από το διαδίκτυο:

- <http://www.aphasiahelp.org>
- www.afasie.nl
- <http://www.aphasia.gr>
- <http://logopedics.gr/>
- <http://www.psychcorp.co.uk/>
- <http://www.easypedia.gr>
- <http://www.mstrust.org.uk/atoz/dysarthria.jsp>
- <http://www.pearsonpsychcorp.com>
- <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9894114>

- <http://www.webmd.com/multiple-sclerosis/guide/speech-swallowing?page=2>
- <http://el.wikipedia.org>
- http://www.gmss.gr/index.php?action=show_article&id=53
- <http://esquiobil.blogspot.com/2008/05/multiple-sclerosis.html>
- http://petridisradio.blogspot.com/2009/02/blog-post_7729.html