



Ελληνική Δημοκρατία  
Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό  
Ίδρυμα Ηπείρου

# Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στη Λογοπαθολογία

## Ενότητα 9: Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στην Απραξία

Μελομένη (Μελίνα) Νησιώτη



Ευρωπαϊκή Ένωση  
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ & ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ, ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ & ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ  
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



Τμήμα Λογοθεραπείας

## Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στη Λογοπαθολογία

Ενότητα 9: Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στην Απραξία.

Μελομένη (Μελίνα) Νησιώτη

M.Sc., Καθηγήτρια Εφαρμογών

Ιωάννινα, 2015



Ευρωπαϊκή Ένωση  
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ & ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ, ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ & ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ  
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ

# Άδειες Χρήσης

- Το παρόν εκπαιδευτικό υλικό υπόκειται σε άδειες χρήσης Creative Commons.
- Για εκπαιδευτικό υλικό, όπως εικόνες, που υπόκειται σε άλλου τύπου άδειας χρήσης, η άδεια χρήσης αναφέρεται ρητώς.





# Χρηματοδότηση

- Το έργο υλοποιείται στο πλαίσιο του Επιχειρησιακού Προγράμματος «**Εκπαίδευση και Δια Βίου Μάθηση**» και συγχρηματοδοτείται από την Ευρωπαϊκή Ένωση (Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο) και από εθνικούς πόρους.
- Το έργο «**Ανοικτά Ακαδημαϊκά Μαθήματα στο ΤΕΙ Ηπείρου**» έχει χρηματοδοτήσει μόνο τη αναδιαμόρφωση του εκπαιδευτικού υλικού.
- Το παρόν εκπαιδευτικό υλικό έχει αναπτυχθεί στα πλαίσια του εκπαιδευτικού έργου του διδάσκοντα.



Ευρωπαϊκή Ένωση  
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ  
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΜΑΘΗΣΗ  
*επένδυση στην κοινωνία της γνώσης*  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ & ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ, ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ & ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ  
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ



# Σκοποί ενότητας

- Εισαγωγή στην διαδικασία παρέμβασης σε διαταραχές που σχετίζονται με την απραξίας.
- Ιεράρχηση των στόχων και από πού ξεκινά η θεραπεία, και δόμηση του ατομικού πλάνου παρέμβασης.



# Περιεχόμενα ενότητας

- Εισαγωγικά Στοιχεία
- Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στην Απραξία
  - Ασθενείς με Σοβαρή Απραξία
  - Ασθενείς με Μέτρια Απραξία
  - Ασθενείς με Ήπια Απραξία



ΤΕΙ ΗΠΕΙΡΟΥ



ανοικτά μαθήματα  
opencourses

# Εισαγωγικά Στοιχεία



# Εισαγωγικά Στοιχεία (1 από 10)

- Ο όρος απραξία του λόγου πρώτα εμφανίστηκε στη βιβλιογραφία στα τέλη του 1800 και στις αρχές του 1900 ως μέρος του συνδρόμου που ακόμα ονομαζόταν προφορική απραξία. Κατά τη διάρκεια του πρώτου μισού του 20ου αιώνα, οι συγγραφείς άρχισαν να διαχωρίζουν τις κινήσεις του απραξικού λόγου, και όροι όπως απραξική δυσαρθρία, περιφερική αφασία κίνησης, αρθρωτική δυσαρθρία και απραξία της φωνητικής έκφρασης εφαρμόστηκαν.





# Εισαγωγικά Στοιχεία (2 από 10)

- Ο Darley (1969) στάθηκε στον όρο απραξία του λόγου για το σύνδρομο της ομιλίας και έκτοτε οι περισσότεροι λογοπαθολόγοι και πολλοί άλλοι χρησιμοποιούν τον όρο για την περιγραφή των αρθρωτικών διαταραχών που περιγράφηκαν από τον Darley τον Aronson και τον Brown(1975):



# Εισαγωγικά Στοιχεία (3 από 10)

- Η απραξία του λόγου είναι μια χαρακτηριστική δυσλειτουργία της ομιλίας που διαχωρίζεται από την δυσαρθρία (διαταραχή της ομιλίας λόγω βλάβης του μυϊκού συστήματος της ομιλίας) και την αφασία (διαταραχή της ομιλίας λόγω βλάβης του εγκεφάλου για την καταγραφή και την κωδικοποίηση του συμβολικού συστήματος που χρησιμοποιείται από την προφορική ή γραπτή επικοινωνία).



# Εισαγωγικά Στοιχεία (4 από 10)

- Η απραξία του λόγου είναι μια δυσλειτουργία του προγραμματισμού της ομιλία που εκδηλώνεται και προκαλεί αλλαγές στη προσωδία. Ο ομιλητής παρουσιάζει μειωμένη ικανότητα στο να καταφέρει τις προφορικές κινήσεις απαραίτητες για την παραγωγή φθόγγων και κατά συνέπεια και των λέξεων. Η δυσλειτουργία συχνά συνδέεται με την αφασία, αλλά μπορεί επίσης να εμφανιστεί και χωρίς την παρουσία της αφασίας (Darley, Aronson, Brown, 1975, σ.267).

# Εισαγωγικά Στοιχεία (5 από 10)

- Η Ayers (1985) περιγράφει ότι

*« είναι η νευρολογική διαδικασία με την οποία λειτουργούν οι μηχανισμοί της ευπραξίας, η ικανότητα συντονισμού και σχεδιασμού διαφόρων πράξεων όπου επιτρέπουν το άτομο να προσαρμόζεται μέσα στο περιβάλλον και συχνά να εμφανίζονται χωρίς την πραγματική εκτέλεση του κινητικού μηχανισμού » (σελ.23).*



# Εισαγωγικά Στοιχεία (6 από 10)

- Οι περισσότεροι ασθενείς με απραξία ομιλίας παρουσιάζουν ημιπάρεση, ημιπληγία ή σπαστικότητα, υπερβολικά αντανακλαστικά και μερικές φορές κατεστραμμένους αισθητήρες αντίθετους με την πλευρά του εγκεφαλικού τραυματισμού (η δεξιά μεριά για τους δεξιόχειρες).



# Εισαγωγικά Στοιχεία (7 από 10)

- Πολλοί ασθενείς με απραξία ομιλίας επίσης εμφανίζουν στοματοπροσωπική απραξία παρόλο που και οι δύο μπορεί να εμφανιστούν ανεξάρτητα η μία από την άλλη. Μερικοί ασθενείς με απραξία ομιλίας εμφανίζουν απραξία άκρων.
- Στην πραγματικότητα οι περιγραφές που αφορούν την ομιλία των ασθενών με αφασία Broca, συνήθως μοιάζουν με αυτές της απραξίας της ομιλίας (Benson, 1979a,b; Goodglass & Kaplan, 1983; Wertz, La Pointe & Rosenbek, 1984).



# Εισαγωγικά Στοιχεία (8 από 10)

- Οι Darley, Aronson, Brown 1975 και Wertz, La Pointe και Rosenbek 1984 ανάμεσα σε άλλα, έχουν περιγράψει χαρακτηριστικές μορφές λανθασμένης άρθρωσης από ασθενείς με απραξία ομιλίας. Αυτές οι μορφές λάθους καθορίζουν τις σχέσεις ανάμεσα στις αρθρωτικές ή γλωσσολογικές μεταβλητές και πιθανότητες λαθών.
- Οι Wertz, La Pointe και Rosenbek 1984 περιγράφουν τις ακόλουθες μορφές λαθών:



# Εισαγωγικά Στοιχεία (9 από 10)

- Λάθη όπως αντικατάσταση είναι πιο συχνά από την παραμόρφωση, την παράληψη ή τα λάθη προσθήκης. Σε πολλές περιπτώσεις που παρατηρούνται λάθη αντικατάστασης σχετίζονται με την αντικατάσταση από ένα φώνημα ευκολότερο αρθρωτικά ενός πιο δύσκολου φωνήματος.
- Οι Kearns και Simmons 1988 αναφέρουν παρόλα αυτά, ότι αυτό που οι ακροατές λαμβάνουν ως αντικατάσταση στην πραγματικότητα μπορεί να είναι φωνητικά λάθη από την υπερβολικά προσπάθεια άρθρωσης.





# Εισαγωγικά Στοιχεία (10 από 10)

- Τα λάθη είναι πιθανότερο να είναι λάθη στην τοποθέτηση των αρθρωτών παρά φωνητικά λάθη, θέσης ή της αντήχησης.
- Πολλά λάθη θυμίζουν τον ήχο.
- Τα φωνητικά συμπλέγματα είναι πιθανότερο να είναι λάθος παρά τα απλά σύμφωνα.
- Οι χειλικοί ήχοι είναι πιθανότερο να είναι πιο σωστοί από τους ήχους που παράγονται στο πίσω μέρος της στοματικής κοιλότητας



# Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στην Απραξία



# Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στην Απραξία (1 από 6)

- Οι περισσότεροι απραξικοί ομιλητές μπορούν να παραγάγουν αρκετούς ήχους και μονοσύλλαβες λέξεις σωστά και με μικρή προσπάθεια, αλλά προκύπτουν προβλήματα όταν καλούνται να παραγάγουν πολυσύλλαβες και φωνολογικά σύνθετες λέξεις και προτάσεις. Η ομιλία που είναι ομαλή και αβίαστη όταν ο απραξικός ασθενής παράγει απλές εκφράσεις γίνεται απότομη, αργή με πολλά φωνολογικά και αρθρωτικά λάθη όταν η ομιλία είναι σύνθετη.



# Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στην Απραξία (2 από 6)

- Τα προβλήματα των απραξικών ομιλητών δεν προκύπτουν επειδή δεν μπορούν να ακούσουν ή να διακρίνουν ακουστικά τους ήχους της ομιλίας, οι απραξικοί ομιλητές δε χρειάζονται εκπαίδευση στην ακουστική διάκριση.



# Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στην Απραξία (3 από 6)

- Σε κάποιες σύγχρονες μελέτες για τους απραξικούς ομιλητές προκύπτει ότι πολλοί είναι ανεπαρκείς στην αίσθηση της ομιλίας και στον προσδιορισμό του περιεχομένου του λόγου (Guilford και Hawk, 1968, Larimore, 1970, Rosenbek, Wertz και Darley 1973), άλλες μελέτες απέτυχαν να επιβεβαιώσουν αυτή τη θεωρία (Deutsch, 1981, Square και Weidner, 1976).



# Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στην Απραξία (4 από 6)

- Οι McNeil, Robin, και Schmidt (1997) αναφέρουν αρκετές αρχές για τη θεραπεία απραξίας λόγου. Οι σημαντικότερες είναι ότι απαιτείται εντατική θεραπεία, η θεραπεία πρέπει να αποτελείται από μαζική εξάσκηση για ένα μεγάλο χρονικό διάστημα (εβδομάδες, μήνες ή χρόνια).



# Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στην Απραξία (5 από 6)

- Απαιτούνται πολλές επαναλήψεις για να σταθεροποιηθούν οι νέο-αποκτημένες ικανότητες και να τις γίνουν αυτόματες. Ο ασθενής πρέπει να επιστρέφει σε μια ουδέτερη κατάσταση ανάμεσα στις προσπάθειες. Ένα σύντομο διάλειμμα ανάπαυσης πρέπει να μεσολαβήσει πριν ο ασθενής ξεκινήσει μια νέα σειρά θεραπειών.



# Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στην Απραξία (6 από 6)

- Η θεραπεία πρέπει να προοδεύει συστηματικά μέσα από μια ιεραρχία δυσκολίας εργασιών (παραδείγματος χάριν από άηχες κινήσεις σε ηχηρές, από συλλαβές σε διαδοχή συλλαβών, έπειτα σε λέξεις και μετά σε διαδοχή λέξεων). Η θεραπεία της προσωδίας (ρυθμός, έμφαση, τονισμός) πρέπει να συνοδεύει την θεραπεία της άρθρωσης. Η θεραπεία πρέπει να παρέχει επιτυχημένες εμπειρίες για τον ασθενή γιατί στόχος είναι η επιτυχημένη επικοινωνία και όχι η τελειότητα.





ΤΕΙ ΗΠΕΙΡΟΥ



ανοιτά μαθήματα  
opencourses

# Ασθενείς με Σοβαρή Απραξία



# Ασθενείς με Σοβαρή Απραξία (1 από 8)

- Η θεραπεία των σοβαρά απραξικών ασθενών ξεκινάει με τα βασικά επίπεδα. Πολλοί δεν έχουν εκούσια ομιλία. Οι περισσότεροι από αυτούς που μπορούν να παράγουν εκούσια κάποια φωνήματα δεν μπορούν να τα εντάξουν σε λέξεις και λίγοι μπορούν να παράγουν μια ακολουθία συλλαβών. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα, τα πρώιμα στάδια θεραπείας να αφορούν την ανάπτυξη της εκούσιας προφοράς και ενός μικρού ρεπερτορίου φωνημάτων και συλλαβών με τη φωνοτακτική δομή σύμφωνο φωνήεν.



## Ασθενείς με Σοβαρή Απραξία (2 από 8)

- Οι διαδικασίες θεραπείας χρησιμοποιούν την φωνητική τοποθέτηση (χρήση σχεδίων μοντέλων, περιγραφών ή μηχανισμών τοποθετήσεων των αρθρωτικών οργάνων του ασθενή), τη φωνητική παράγωγη (παράγοντας ένα νέο φώνημα βασίζεται σε ένα φώνημα που μπορεί να παράγει για παράδειγμα από μαχ σε μπαχ), τις φωνητικές προελεύσεις (εξασκώντας μια σειρά συλλαβών ή λέξεων, για παράδειγμα παν- ταν -φαν - βαν) μπορεί να βοηθήσουν να βελτιώσουν το ρεπερτόριο του ασθενή.

# Ασθενείς με Σοβαρή Απραξία (3 από 8)

- Σοβαρά απραξικοί ασθενείς συνήθως είναι δυσκολεύονται να μιμηθούν. Ως επίπτωση, οι ασκήσεις μίμησης μπορεί να μην είναι κατάλληλες παρόλο που η εσωτερική διέγερση μπορεί να είναι χρήσιμη σε μερικούς ασθενείς. Μερικοί απραξικοί ομιλητές περιστασιακά εκφέρουν λέξεις, αλλά οι λέξεις είναι πιθανό να έχουν λίγη ή καθόλου επικοινωνιακή αξία και είναι πιθανό να μην είναι κάτω από τον βουλητικό έλεγχο του ομιλητή.

# Ασθενείς με Σοβαρή Απραξία (4 από 8)

- Οι Helm και Barresi (1980) αναφέρουν ότι τέτοιες λέξεις μπορούν να υπάγονται στον έλεγχο του ασθενή και έχουν περιγράψει ένα πρόγραμμα για την ενσωμάτωση τέτοιων εκφράσεων μέσα στην θεραπεία.
- Η κατάρτιση και η πείρα των θεραπευτών και εκείνων που φροντίζουν τον ασθενή είναι κρίσιμα θέματα για τη θεραπεία των σοβαρά απραξικών ασθενών .



# Ασθενείς με Σοβαρή Απραξία (5 από 8)

- Οι εναλλακτικές επικοινωνιακές συσκευές όπως οι πίνακες επικοινωνίας και τα βιβλία επικοινωνίας μπορεί να χρησιμοποιηθούν για να παρέχουν ένας είδος επικοινωνίας στους ασθενείς με σοβαρή απραξία ομιλίας τουλάχιστον σε προσωρινή βάση.
- Η απραξία ομιλίας συνήθως συνοδεύει την αφασία Broca, παρόλο που περιστασιακά ο ασθενής εμφανίζεται με ήπια ως μέτρια απραξία ομιλίας και όχι ανιχνεύσιμη αφασία.



# Ασθενείς με Σοβαρή Απραξία (6 από 8)

- Αν ο απραξικός ασθενής θα ωφεληθεί από την θεραπεία ή όχι, επηρεάζεται τόσο από τη σοβαρότητα της απραξίας του ασθενή όσο και από τη σοβαρότητα της αφασίας του ασθενή. Όσο πιο σοβαρές είναι οι βλάβες του ασθενή (μετά τις πρώτες τρεις ή τέσσερις εβδομάδες από την έναρξη της πάθησης) τόσο πιο αδύναμη είναι η διάγνωση για ανάρρωση.

# Ασθενείς με Σοβαρή Απραξία (7 από 8)

- Όπως σημειώθηκε νωρίτερα οι ασθενείς που ένα μήνα ή περισσότερο μετά το ξεκίνημα της πάθησης, δεν έχουν εκούσια ομιλία, παράγουν στερεοτυπικές απαντήσεις και είναι σοβαρά αφασικοί ασθενείς είναι αδύνατο να ανακτήσουν τις λειτουργίες της ομιλίας, ακόμα και με εντατική θεραπεία.
- Μόνο μια μικρή αναλογία ασθενών, οι οποίοι είναι σοβαρά απραξικοί μετά από τρεις ή περισσότερους μήνες από την έναρξη της πάθησης, αναπτύσσουν περισσότερο μια υποτυπώδη λειτουργία λόγου.





# Ασθενείς με Σοβαρή Απραξία (8 από 8)

- Μερικοί ασθενείς με σοβαροί απραξία λόγου οι οποίοι είναι επίσης σοβαρά αφασικοί (και συνήθως ημιπληγικοί) καταλήγουν σε αναρρωτήρια.
- Για αυτούς τους ασθενείς μπορεί να είναι συγκεκριμένα σημαντικό να αναπτύξουν ένα τρόπο υποτυπώδους επικοινωνίας ανάμεσα σε αυτούς και τους θεραπευτές.



ΤΕΙ ΗΠΕΙΡΟΥ



ανοικτά μαθήματα  
opencourses

# Ασθενείς με Μέτρια Απραξία



# Ασθενείς με Μέτρια Απραξία (1 από 8)

- Επειδή οι ασθενείς με μέτρια απραξία λόγου συνήθως έχουν κάποιο είδος εκούσιας ομιλίας, ή θεραπεία συνήθως ξεκινάει σε επίπεδο συλλαβής, λέξης ή φράσης.
- Ο ασθενής με μέτρια απραξία ομιλίας συμμετέχει ενεργά στη θεραπεία.
- Του δίνεται κίνητρο να αναρρώσει. Είναι σε θέση να δουλεύουν ανεξάρτητα.



# Ασθενείς με Μέτρια Απραξία (2 από 8)

- Μαθαίνει και μπορεί να κάνει γενίκευση αυτών που έχει μάθει σε καινούργιες καταστάσεις.
- Ο ασθενής με μέτρια απραξία συνεργάζεται με τον κλινικό θέτοντας στόχους συμμετέχει στον σχεδιασμό και στην εκτέλεση των διαδικασιών της θεραπείας και αναλαμβάνουν την ευθύνη για εξάσκηση των δραστηριοτήτων θεραπείας στο σπίτι.



# Ασθενείς με Μέτρια Απραξία (3 από 8)

- Οι ασθενείς με μέτρια απραξία λόγου συνήθως κινούνται γρήγορα από μονοσύλλαβες σε πολυσύλλαβες λέξεις.
- Ως επίπτωση, οι ενέργειες θεραπείας μπορεί να δώσουν έμφαση στο βουλητικό έλεγχο των συνεχών αρθρωτικών κινήσεων μαζί με χειρισμούς ρυθμού παύσεις και τονισμού.



# Ασθενείς με Μέτρια Απραξία (4 από 8)

- Οι Wertz, La pointe, και Rosenbek (1984) συστήνουν ασκήσεις αντίθετου τονισμού για τις πρώιμες φάσεις της θεραπείας για ασθενείς με μέτρια απραξία ομιλίας και αναφέρουν ότι η προφορική ανάγνωση μπορεί να είναι κατάλληλη σε μετέπειτα φάσεις της θεραπείας. Σε ασκήσεις αντίθετου τονισμού, ο κλινικός λέει μια πρόταση όπως «χθες πήγα στο θέατρο με την γυναίκα μου» και μετά ρωτάει τον ασθενή «που πήγα χθες;» ή «με ποιόν πήγα στο θέατρο χθες;» και ούτω κάθε εξής.



# Ασθενείς με Μέτρια Απραξία (5 από 8)

- Ο ασθενής απαντάει σε κάθε ερώτηση χρησιμοποιώντας εμφατικό τονισμό σε λέξεις που απαντάνε την ερώτηση «πήγες στο θέατρο».
- Η χαλαρή εκπαίδευση σε συνδυασμό με την επαναρύθμιση της ομιλίας μπορεί να βοηθήσει μέτρια απραξικούς ασθενείς να βελτιώσουν το λόγο τους με λιγότερη προσπάθεια.



# Ασθενείς με Μέτρια Απραξία (6 από 8)

- Πολλοί ασθενείς με μέτρια απραξία λόγου μπορεί να μάθουν μια προσέγγιση επικοινωνίας που σχετίζεται με τη λύση προβλημάτων, με την οποία μαθαίνουν να αναμένουν δύσκολες λέξεις και δύσκολες καταστάσεις, να αναγνωρίζουν την αποτυχία επικοινωνίας όταν συμβαίνει, και να απαντάνε στην επικοινωνιακή αποτυχία με ένα προγραμματισμένο και συστηματικό τρόπο.





# Ασθενείς με Μέτρια Απραξία (7 από 8)

- Οι περισσότεροι ασθενείς με μέτρια απραξία λόγου ανακτούν λειτουργική ομιλία, παρόλο που ο λόγος τους τείνει να είναι αργός και χωρίς προσωδία. Πολλοί συνεχίζουν να βελτιώνουν την ομιλία τους μετά από χρόνια, ακόμα και όταν η τυπική θεραπεία έχει τελειώσει.



# Ασθενείς με Μέτρια Απραξία (8 από 8)

- Οι περισσότεροι επιστρέφουν στα σπίτια τους αφού πάρουν εξιτήριο από το νοσοκομείο, και συνήθως λειτουργούν ανεξάρτητα στις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής.
- Λίγοι, των οποίων η εργασία δεν βασίζεται σημαντικά στην ομιλία μπορεί να επιστρέψουν στην εργασία αλλά οι περισσότεροι όχι.



ΤΕΙ ΗΠΕΙΡΟΥ



ανοιτά μαθήματα  
opencourses

# Ασθενείς με Έπια Απραξία



# Ασθενείς με Ήπια Απραξία (1 από 20)

- Ασθενείς με ήπια απραξία λόγου συνήθως ωφελούνται από αρθρωτικές ασκήσεις, οδηγίες σε στρατηγικές προσεγγίσεις στην επικοινωνία, και οδηγίες στο πώς να χειριστούν τις επικοινωνιακές αποτυχίες που δημιουργούνται από τον δικό τους αργό λόγο και τα αρθρωτικά τους λάθη.



# Ασθενείς με Έπια Απραξία (2 από 20)

- Η θεραπεία συνήθως αποτελείται από ασκήσεις επανάληψης που συνδυάζονται με ασκήσεις στις οποίες ο ασθενής σχηματίζει και παράγει φράσεις, προτάσεις και πολλαπλές ακολουθίες προτάσεων.
- Η έμφαση της θεραπείας βρίσκεται στην αυξανόμενη αρθρωτική ευελιξία, την βελτιωμένη αρθρωτική ακρίβεια και σχεδόν την κανονική προσωδία και ρυθμό.



# Ασθενείς με Ήπια Απραξία (3 από 20)

- Οι ασθενείς με ήπια απραξία λόγου σχεδόν πάντα επιστρέφουν σπίτι.
- Μερικοί μπορεί να επιστρέψουν στην εργασία τους. Σχεδόν όλοι λειτουργούν ανεξάρτητα στις περισσότερες καθημερινές καταστάσεις, αλλά μιλάνε αργά με υπερβολική προσπάθεια και συχνά χάνουν τον αρθρωτικό τους στόχο.



# Ασθενείς με Ήπια Απραξία (4 από 20)

Διεγερτικοί χειρισμοί και ακρίβεια στην απραξία λόγου

- Αυτοματισμός:
  - Υπέρ-μεμαθημένες ή αυτοματοποιημένες εκφράσεις (αρίθμηση, απαγγελία του αλφάβητου και των ημερών της εβδομάδας) μπορεί να είναι εντυπωσιακά εύκολες για μερικούς ασθενείς οι οποίοι είναι σοβαρά απραξικοί και μπορούν να παράγουν λίγο ή καθόλου εκουσιο λόγο. Για αυτούς τους ασθενείς αυτούς οι ασκήσεις με αυτοποιημένες εκφράσεις μπορεί να αυξήσουν την προφορική ευελιξία και τον προφορικό έλεγχο.



# Ασθενείς με Έπια Απραξία (5 από 20)

## Ορατότητα μήκος και αρθρωτική πολυπλοκότητα

- Οι ορατές και κινητικά απλές παραγωγές (για παράδειγμα διχειλικά φωνήματα όπως /ρ/) είναι ευκολότερες αρθρωτικές κινήσεις για τους απραξικούς ομιλητές.
- Η ορατότητα και η πολυπλοκότητα επηρεάζονται ως κάποιο σημείο επειδή οι ορατές κινήσεις τείνουν να είναι αρθρωτικά ευκολότερες από τις μη ορατές κινήσεις.





# Ασθενείς με Έπια Απραξία (6 από 20)

## Ορατότητα μήκος και αρθρωτική πολυπλοκότητα

- Καθώς το μέγεθος της λέξης αυξάνεται, η πιθανότητα για λάθη για τον απραξικό ομιλητή αυξάνεται (John και Darley, 1970; Shankweiler & Harris, 1966), παρόλο που σύντομες λέξεις με περίπλοκη άρθρωση μπορεί να είναι πιο δύσκολες από τις πολυσύλλαβες λέξεις χωρίς περίπλοκη άρθρωση.
- Τα λάθη του απραξικού έχουν την τάση να αυξάνονται καθώς η απόσταση ανάμεσα σε διαδοχικά σημεία άρθρωσης αυξάνεται (Wertz, La pointe, και Rosenbek 1984).



# Ασθενείς με Έπια Απραξία (7 από 20)

## Ρυθμός

- Η επιλογή αρθρωτικών κινήσεων των απραξικών ομιλητών και οι διαταραχές στη διαδοχοκινητικότητα κάνουν τους απραξικούς ομιλητές να αδυνατούν να μιλήσουν με τον ρυθμό που μιλούσαν πριν, αυτό έχει σαν αποτέλεσμα πολλοί ασθενείς να προσπαθούν να πιέσουν τους αρθρωτές τους πέρα από την ικανότητά τους.



# Ασθενείς με Έπια Απραξία (8 από 20)

## Ρυθμός

- Ένας σημαντικός και πρωταρχικός στόχος της θεραπείας για τους τόσο ανυπόμονους απραξικούς ομιλητές είναι να τους πείσουμε ότι μιλώντας πιο αργά θα μιλούν καλύτερα.
- Έτσι βοηθάμε τον ασθενή να καταλάβει ότι λίγες καλοδιαλεγμένες καλοδιαλεγμένες και προσεκτικά αρθρωμένες λέξεις έχουν σαν αποτέλεσμα πιο επιτυχημένη επικοινωνία από μια πλημμύρα από φτωχά αρθρωμένες λέξεις. Ακόμα ο ασθενής πρέπει να κατανοεί ότι ο αργός και ελεγχόμενος λόγος είναι λιγότερο κουραστικός από τον γρήγορο και φτωχά ελεγχόμενο λόγο.



# Ασθενείς με Ήπια Απραξία (9 από 20)

## Σταθερότητα

- Πολλοί απραξικοί ασθενείς έχουν δυσκολία στο να κρατήσουν τα σχέδια νοητικής άρθρωση σταθερά ανά το χρόνο.
- Αυτό το φαινόμενο συχνά είναι εμφανές στις ασκήσεις άρθρωσης, κατά τη διάρκεια αυτών ο κλινικός λέει μια λέξη, φράση ή πρόταση που ο ασθενής καλείται να επαναλάβει.
- Οι απραξικοί ασθενείς τα πάνε καλά όταν καλούνται να αναπαράγουν αμέσως το μοντέλο της παραγωγής συχνά όμως καταρρέουν ψυχολογικά.



# Ασθενείς με Έπια Απραξία (10 από 20)

## Φωνολογικό περιβάλλον

- Τα φωνολογικά χαρακτηριστικά της λέξης ή της φράσης στην οποία ένας συγκεκριμένος ήχος τοποθετείται, μπορεί να επηρεάσουν την πιθανότητα να τα παράγει ο απραξικός ασθενής σωστά.
- Υπάρχουν στοιχεία τα οποία αποδεικνύουν ότι ο πρώτος ήχος μέσα σε μια λέξη είναι περισσότερο πιθανό να παραχθεί σωστά παρά οι ακόλουθοι ήχοι (Shandweiller και Harris, 1966; Trost και Ganter, 1974).



# Ασθενείς με Έπια Απραξία (11 από 20)

## Ερεθίσματα

- Η φύση των ερεθισμάτων που παρέχονται στους απραξικούς ασθενείς έχουν δυνατότητες επίδρασης στην επιτυχία για την παραγωγή λόγου. Γενικότερα η πιθανότητα επιτυχημένων απαντήσεων αυξάνεται καθώς παρέχονται περισσότερες πληροφορίες για εύστοχες απαντήσεις από συνθήματα.



# Ασθενείς με Έπια Απραξία (12 από 20)

## Ερεθίσματα

- Οι Love και Webb (1997) μελέτησαν τις επιδράσεις τριών ερεθισμάτων με κατονομασία εικόνων ασθενών σε ασθενείς με αφασία Broca και απραξία λόγου. Τα ερεθίσματα ήταν “μια πρόταση με τη λέξη στόχο που λείπει, ο πρώτος ήχος της λέξης στόχου, και η τυπωμένη λέξη κλειδί.



# Ασθενείς με Έπια Απραξία (13 από 20)

## Ερεθίσματα

- Ανακάλυψαν ότι παρέχοντας τον πρώτο ήχο της λέξης κλειδί οι επιτυχημένες απαντήσεις έφθασαν το 60%, οι επιτυχημένες απαντήσεις στη συμπλήρωση της πρότασης φθάνουν στο 34% και οι επιτυχημένες απαντήσεις στη τυπωμένη λέξη ανέρχονται στο 28%. Οι διαφορές στατιστικά ήταν σημαντικές εκτός της διαφοράς ανάμεσα στη συμπλήρωση της πρότασης και τα συνθήματα της τυπωμένης λέξης.





# Ασθενείς με Ήπια Απραξία (14 από 20)

## Βοηθητικά ερεθίσματα

- Τα περισσότερα προγράμματα θεραπείας για τους απραξικούς ασθενείς παρέχουν βοηθητικά ερεθίσματα, παρόλο που δεν δίνονται σε όλα τα προγράμματα συστηματικά.
- Παρά τους συχνά εμφανιζόμενους ισχυρισμούς ότι η παροχή βοηθητικών ερεθισμάτων είναι καλύτερη από τη μη παροχή βοηθητικών ερεθισμάτων κανένα αποδεικτικό στοιχείο δεν υποστηρίζει αυτόν τον ισχυρισμό, ο ισχυρισμός σχεδόν σίγουρα, δεν ισχύει για κάθε απραξικό ασθενή.



# Ασθενείς με Έπια Απραξία (15 από 20)

## Βοηθητικά ερεθίσματα

- Μερικοί ασθενείς μπερδεύονται παρά βελτιώνονται παροχή πολλών βοηθητικών ερεθισμάτων όπου προσφέρονται επιπλέον πληροφορίες.
- Η οπτική διέγερση στην θεραπεία απραξίας αποτελείται πρωταρχικά από δύο διαδικασίες. Η πιο κοινή είναι η αναπόσπαστη διέγερση (κοίτα με και κάνε ότι κάνω). Εάν η αναπόσπαστη διέγερση αποτύχει, ο κλινικός μπορεί να παρέχει μια μικρή βοήθεια τοποθετώντας έναν καθρέπτη για να αυξήσει τα οπτικά ερεθίσματα.



# Ασθενείς με Έπια Απραξία (16 από 20)

## Βοηθητικά ερεθίσματα

- Στις ασκήσεις θεραπείας με καθρέπτη ο κλινικός κατευθύνει την προσοχή του ασθενή, κάθονται δίπλα δίπλα μπροστά από τον καθρέπτη και ο ασθενής παρατηρεί τον κλινικό και καλείται να επαναλάβει τα παραδείγματα του.



# Ασθενείς με Έπια Απραξία (17 από 20)

## Μη απαραίτητα ερεθίσματα

- Γενικά, όσο περισσότερο νόημα έχει μια προφορική απάντηση, τόσο ευκολότερη είναι για τον απραξικό ασθενή.
- Ως επίπτωση οι περισσότεροι κλινικοί, δομούν τη θεραπεία γύρω από λέξεις, φράσεις και προτάσεις με νόημα. Οι Dabul και Bollier (1976) παρόλα αυτά προτείνουν ότι η θεραπεία για ασθενείς με απραξία λόγου πρέπει να αρχίσει με τη παραγωγή φωνημάτων και λέξεων που δεν έχουν σημασία (ψευδολέξεις) για να καταλάβει ο ασθενής τον βουλητικό έλεγχο της παραγωγής λόγου πριν περάσουμε στη εξάσκηση σε λέξεις που έχουν νόημα.



# Ασθενείς με Ήπια Απραξία (18 από 20)

Προσέγγιση αναδιοργάνωσης συμπεριφοράς και  
θεραπεία

- Οι Rosenbek, Collins και Werz (1976) και Rosenbek et al., (1978) έχουν περιγράψει δύο νεωτεριστικές διαδικασίες για την ενδυνάμωση της παραγωγής του απραξικού ασθενή τη διασυστηματική και τη ενδοσυστηματική αναδιοργάνωση.



# Ασθενείς με Έπια Απραξία (19 από 20)

## Προσωδία και Θεραπεία

- Η θεραπεία της προσωδίας με το MIT (Sparks , Helm, και Albert 1974; Sparks και Holand 1976; Sparks, 2001) σχεδιάστηκε για να την παραγωγή λόγου σε σοβαρά αφασικούς και σοβαρά απραξικούς ασθενείς οι οποίοι έχουν λίγο ή καθόλου βουλευτικό λόγο και να αυξάνουν την συμμετοχή των μη κυρίαρχων ημισφαιρίων στις δραστηριότητες ομιλίας (το μη κυρίαρχο ημισφαίριο θεωρείται σημαντικό για την αντίληψη και την παραγωγή του μουσικού και του ρυθμιστικού υλικού).



# Ασθενείς με Έπια Απραξία (20 από 20)

## Προσωδία και Θεραπεία

- Το MIT τοποθετεί τον ασθενή σε δομημένες ασκήσεις στις οποίες οι φράσεις παράγονται με υπερβολικό τονισμό ρυθμό και ύψος και ο ασθενής χτυπάει με ρυθμό κατά τη διάρκεια παραγωγής κάθε φράσης, μιλώντας με αυξανόμενη και εμφατική ένταση σε μια συγκεκριμένη συλλαβή.



# Βιβλιογραφία (1 από 3)

- Ayers, D. (1985). Praxis and sequencing skills in children with sensorimotor dysfunction. *Developmental Neuropsychology*, 7(2), 197-206.
- Benson, D. E (1979a). *Aphasia, alexia, and agraphia*. New York: Churchill-Livingstone.
- Benson, D. E (1979b). Aphasia. In K. M. Heilman & E. Valenstein (Eds.) *Clinical neuropsychology* (pp. 22-58). New York: Oxford University Press.
- Dabul, B., & Bollier, B. (1976). Therapeutic approaches to apraxia. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 41, 268-276.
- Darley, E L. (1969). The classification of output disturbance in neurologic communication disorders. *Paper presented at the American Speech and Hearing Association Convention, Chicago*.
- Darley, F. L., Aronson, A. E., & Brown, J. R. (1975). *Motor - speech disorders*. Philadelphia, WB. Saunders.
- Deutsch, S. E. (1981). Oral form identification as a measure of cortical sensory dysfunction in apraxia of speech and aphasia. *Journal of Communication Disorders*, 14, 65-71.
- Goodglass, H., & Kaplan, E. (1983). *The assessment of aphasia and related disorders (2nd ed.)*. Philadelphia: Lea & Febiger.
- Guilford, A. M., & Hawk, A. M. (1968). A comparative study of form identification in neurologically impaired and normal subjects. In A. Smith (Ed.), *Speech and hearing science research reports* (pp. 34-37). Ann Arbor, MI: University of Michigan.





# Βιβλιογραφία (2 από 3)

- Johns. D. F., & Darley, F. L. (1970). Phonemic variability in apraxia of speech. *Journal of Speech and Hearing Research, 13*, 556-583.
- Kearns, K P., & Simmons, N. N. (1988). Motor speech disorders: The dysarthrias and apraxia of speech. In N.J. Lass, L. V. McReynolds, J. L. Northern, & associates (Eds.), *Handbook of speech-language pathology and audiology* (pp. 434-448). Philadelphia: B.C Decker.
- Love, R. J., & Webb, W. J. (1977). The efficacy of cueing techniques in Broca's aphasia. *Journal of Speech and Hearing Disorders, 42*, 170-178.
- McNeil, M. R., Robin, D.A., & Schmidt, R.A. (1997). Apraxia of speech: Definition, differentiation, and treatment. In M. R. McNeil (Ed.), *Clinical management of sensorimotor speech disorders* (pp. 311-344). New York: Thieme.
- Rosenbek, J. C., Collins, M. J., & Wertz, R. T. (1976). Intersystemic reorganization for apraxia of speech. In R. H. Brookshire (Ed.), *Clinical Aphasiology Conference proceedings* (pp. 255-260). Minneapolis, MN: BRK Publishers.
- Rosenbek, J. C., Wertz, R.T., & Darley, F. L. (1973). Oral sensation and perception in apraxia of speech and aphasia. *Journal of Speech and Hearing Research, 16*, 22-36.
- Rosenbek, J. C., & LaPointe, L. L. (1978). The dysarthrias: Description, diagnosis, and treatment. In D. F. Johns (Ed.), *Clinical management of neurogenic communication disorders* (pp. 251-310). Boston: Little, Brown and Company.



# Βιβλιογραφία (3 από 3)

- Shankweiler, D., & Harris, K. S. (1966). An experimental approach to the problem of articulation in aphasia. *Cortex*, 2, 277-292.
- Sparks, R., Helm, N.A., & Albert, M. L. (1974). Aphasia rehabilitation resulting from melodic intonation therapy. *Cortex*, 10, 303-316.
- Sparks, R., & Holland, A. L. (1976). Method: Melodic intonation therapy for aphasia. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 41, 287-297.
- Sparks, R. (2001). Melodic Intonation Therapy. In R. Chapey (ed), *Language Intervention Strategies in Aphasia & Related Neurogenic Communication Disorders*. (σ. 703-717). 4th ed. Lippincott Williams & Wilkins. New York. Square, PA., & Weidner, W. E. (1976). Oral sensory perception in adults demonstrating apraxia of speech. *Paper presented to the American Speech and Hearing Association*, Houston, Texas.
- Trost, J. E., & Canter, G. J. (1974). Apraxia of speech in patients with Broca's aphasia: A study of phoneme production accuracy and error patterns. *Brain and Language*, 1, 63-79.
- Wertz, R. T., LaPointe, L. L., & Rosenbek, J. C. (1984). *Apraxia of speech in adults: The disorder and its management*. Orlando, FL: Grune & Stratton.



# Σημείωμα Αναφοράς

Νησιώτη Μ. (2015) Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στην Λογοπαθολογία. ΤΕΙ Ηπείρου. Διαθέσιμο από:  
<http://eclass.teiep.gr/courses/LOGO128/>



# Σημείωμα Αδειοδότησης

Το παρόν υλικό διατίθεται με τους όρους της άδειας χρήσης Creative Commons Αναφορά Δημιουργού-Μη Εμπορική Χρήση-Όχι Παράγωγα Έργα 4.0 Διεθνές [1] ή μεταγενέστερη. Εξαιρούνται τα αυτοτελή έργα τρίτων π.χ. φωτογραφίες, Διαγράμματα κλπ., τα οποία εμπεριέχονται σε αυτό και τα οποία αναφέρονται μαζί με τους όρους χρήσης τους στο «Σημείωμα Χρήσης Έργων Τρίτων».



Ο δικαιούχος μπορεί να παρέχει στον αδειοδόχο ξεχωριστή άδεια να χρησιμοποιεί το έργο για εμπορική χρήση, εφόσον αυτό του ζητηθεί.

[1] <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.el>



# Τέλος Ενότητας

Επεξεργασία: Ταφιάδης Διονύσιος  
Ιωάννινα, 2015



Ευρωπαϊκή Ένωση  
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ & ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ, ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ & ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ  
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ





# Σημειώματα



# Διατήρηση Σημειωμάτων

Οποιαδήποτε αναπαραγωγή ή διασκευή του υλικού θα πρέπει να συμπεριλαμβάνει:

- το Σημείωμα Αναφοράς
- το Σημείωμα Αδειοδότησης
- τη Δήλωση Διατήρησης Σημειωμάτων
- το Σημείωμα Χρήσης Έργων Τρίτων (εφόσον υπάρχει)

μαζί με τους συνοδευόμενους υπερσυνδέσμους.

# Τέλος Ενότητας



Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης