



Ελληνική Δημοκρατία
Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό
Ίδρυμα Ηπείρου

Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στη Λογοπαθολογία

Ενότητα 8: Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στην Άνοια

Μελπομένη (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 8: Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στην Άνοια.

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 «**Άνοιχτά 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



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 άνοιας.
- Ιεράρχηση των στόχων και από πού ξεκινά η θεραπεία, και δόμηση του ατομικού πλάνου παρέμβασης.



Περιεχόμενα ενότητας

- Εισαγωγικά Στοιχεία
- Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στην Άνοια
 - Αρχικό Στάδιο
 - Ενδιάμεσο Στάδιο
 - Προχωρημένο Στάδιο



ΤΕΙ ΗΠΕΙΡΟΥ



ανοικτά μαθήματα
opencourses

Εισαγωγικά Στοιχεία



Εισαγωγικά Στοιχεία (1 από 13)

- Ο όρος άνοια προσδιορίζεται ως "η ύπαρξη έξω από το μυαλό κάποιου", και αναφέρθηκε πρώτη φορά από το ρωμαίο ποιητή Lucretius (50 B.CE.) (Berrios, 1987).
- Κατά τη διάρκεια των αιώνων, ο όρος έχει εξελιχθεί από την περιγραφή οποιασδήποτε αλλαγής στο νοητικό επίπεδο ή την κρίση, στη συλλογή των γνωστικών και συμπεριφοριστικών συμπτωμάτων που συσχετίστηκαν με τη συγκεκριμένη νευροπαθολογία. Σήμερα, η διαδικασία γήρανσης θεωρείται ότι έχει τρεις πιθανές γνωστικές εκβάσεις:



Εισαγωγικά Στοιχεία (2 από 13)

- φυσιολογικών πτώση των νοητικών ικανοτήτων λόγω της ηλικίας, η οποία περιγράφεται συχνά από την φυσιολογική και υγιή γήρανση.
- συνδεμένη με την ηλικία εξασθένιση μνήμης, η οποία δεν είναι σοβαρή και δεν έχει όλα τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα της άνοιας.
- άνοια, για την οποία υπάρχουν πολλοί τύποι



Εισαγωγικά Στοιχεία (3 από 13)

- Η άνοια διακρίνεται από τις διαταραχές της συνείδησης όπως το παραλήρημα, που είναι χαρακτηριστικά μια οξεία και θεραπεύσιμη φυσική κατάσταση, και άλλες ψυχιατρικές ασθένειες όπως η σοβαρή κατάθλιψη για την οποία υπάρχουν φαρμακολογικές θεραπείες.
- Τα στοιχεία μιας οργανικής αιτίας διαταραχών της μνήμης και των νοητικών διαταραχών συνοδεύουν επίσης τη διάγνωση της άνοιας.



Εισαγωγικά Στοιχεία (4 από 13)

- Η άνοια, επομένως, είναι ένα κλινικό σύνδρομο των χρόνιων και προοδευτικών συμπτωμάτων που προκύπτουν από την επίκτητη ασθένεια εγκεφάλου.
- Τουλάχιστον 70 διαφορετικές διαταραχές μπορεί να προκαλέσουν την άνοια ή τη χρόνια γνωστική εξασθένηση.



Εισαγωγικά Στοιχεία (5 από 13)

- Αυτές συμπεριλαμβάνουν τις:
 - νευροπαθολογικές ασθένειες (για παράδειγμα, η ασθένεια του Alzheimer ή η άνοια Pick),
 - τις αγγειακές ασθένειες (για παράδειγμα, η ασθένεια του Binswanger),
 - τις ενδοκρινολογικές διαταραχές (για παράδειγμα, διαβήτης, ασθένεια θυρεοειδή), τις ανεπάρκειες βιταμινών (για παράδειγμα, ασθένεια θειαμίνης),



Εισαγωγικά Στοιχεία (6 από 13)

- Αυτές συμπεριλαμβάνουν τις:
 - νευροπαθολογικές ασθένειες (για παράδειγμα, η ασθένεια τις συστηματικές ασθένειες (για παράδειγμα, αναπνευστικές ασθένειες, αναιμία),
 - άλλες νευρολογικές διαταραχές (για παράδειγμα, υδροκεφαλία, εγκεφαλικές βλάβες, όγκοι, πολλαπλή σκλήρυνση),
 - τις μολύνσεις για παράδειγμα, σύφιλη, εγκεφαλίτιδα, ανθρώπινος ιός (HIV),
 - η ασθένεια Creutzfeldt-Jakob ασθένεια.



Εισαγωγικά Στοιχεία (7 από 13)

- Περίπου το 13% των περιπτώσεων έχουν μια ενδεχομένως αντιστρέψιμη αιτία της άνοιας, όπως η τοξικότητα φαρμάκων, η κατάθλιψη, η ασθένεια θυρεοειδή, και η ανεπάρκεια βιταμινών, (Eastley & Wilcock, 2000). Η εξασθένιση της μνήμης δεν είναι μόνο χρήσιμη για τη διάγνωση στην πραγματικότητα, οι υποκειμενικές γνωστικές διαταραχές, όπως η φτωχή συγκέντρωση, η δυσκολία σκέψης, και τα σφάλματα μνήμης είναι συμπτώματα που επιδέχονται θεραπείας.



Εισαγωγικά Στοιχεία (8 από 13)

- Περίπου το 13% των περιπτώσεων έχουν μια ενδεχομένως αντιστρέψιμη αιτία της άνοιας, όπως η τοξικότητα φαρμάκων, η κατάθλιψη, η ασθένεια θυρεοειδή, και η ανεπάρκεια βιταμινών, (Eastley & Wilcock, 2000). Η εξασθένιση της μνήμης δεν είναι μόνο χρήσιμη για τη διάγνωση στην πραγματικότητα, οι υποκειμενικές γνωστικές διαταραχές, όπως η φτωχή συγκέντρωση, η δυσκολία σκέψης, και τα σφάλματα μνήμης είναι συμπτώματα που επιδέχονται θεραπείας.



Εισαγωγικά Στοιχεία (9 από 13)

- Η άνοια είναι μια κοινή συνέπεια διάφορων εκφυλιστικών ασθενειών του κεντρικού νευρικού συστήματος, ειδικά εκείνων που προσβάλλουν τους γηραιότερους ενήλικες.
- Η άνοια χαρακτηρίζεται από τη διάχυτη εξασθένιση της μνήμης, της νόησης, και της γνώσης. Οι αλλαγές στη συμπεριφορά και την προσωπικότητα είναι συνηθισμένες, ενώ κινητικές και αισθητηριακές διαταραχές συνοδεύουν συχνά την άνοια.



Εισαγωγικά Στοιχεία (10 από 13)

- Ο ευρύτερης χρήσης ορισμός καθορισμός της άνοιας είναι αυτός του διαγνωστικού και στατιστικού εγχειριδίου νοητικών διαταραχών-IV (DSM-IV αμερικανική ψυχιατρική εταιρία, 1994).
- Άτομα στα οποία έχει διαγνωστεί άνοια θα πρέπει σύμφωνα με τον ορισμό του DSM-IV να εκδηλώνουν τα παρακάτω χαρακτηριστικά:



Εισαγωγικά Στοιχεία (11 από 13)

- Διαταραχές στην βραχυπρόθεσμη μνήμη.
- Διαταραχές στην μακροπρόθεσμη μνήμη.
- Διαταραχές τουλάχιστον σε ένα από τα παρακάτω:
 - Αφηρημένη σκέψη, Πρακτική σκέψη, Δημιουργική σκέψη
 - Προσωπικότητα,
 - Κρίση,
 - Γλώσσα,
 - Οπτική αναγνώριση.



Εισαγωγικά Στοιχεία (12 από 13)

- Οι διαταραχές του ασθενή θα πρέπει να συμβαδίζουν με τα παρακάτω:
 - Η έναρξη τους θα πρέπει να είναι ύπουλη.
 - Δεν θα πρέπει να συγχέονται με παραλήρημα, σχιζοφρένια ή βαριάς μορφής κατάθλιψη.
 - Πρέπει να είναι επίκτητη (κάτι που διαχωρίζει την άνοια από συγγενείς συνθήκες όπως η νοητική υστέρηση).
 - Πρέπει να είναι επίμονες (κάτι που διαχωρίζει την άνοια από προσωρινές καταστάσεις όπως το παραλήρημα και τη σύγχυση).



Εισαγωγικά Στοιχεία (13 από 13)

- Οι διαταραχές του ασθενή θα πρέπει να συμβαδίζουν με τα παρακάτω:
 - Πρέπει να εντοπίζονται σε διάφορες περιοχές της νοητικής λειτουργίας (κάτι που διαχωρίζει την άνοια από ασθένειες που εντοπίζονται σε συγκεκριμένες περιοχές του εγκεφάλου όπως η αφασία και οι ψυχιατρικές ασθένειες).
 - Πρέπει να είναι αρκετά σοβαρές ώστε να επηρεάσουν καταστάσεις της καθημερινής ζωής όπως η εργασία, κοινωνικές δραστηριότητες και σχέσεις με τους άλλους ανθρώπους.



ΤΕΙ ΗΠΕΙΡΟΥ



ανοιτά μαθήματα
opencourses

Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στην Άνοια



Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στην Άνοια (1 από 4)

- Τα προγράμματα παρέμβασης για τους ασθενείς στην άνοια αντιπροσωπεύουν την τριπλή συνεργασία μεταξύ του ασθενή, των ανθρώπων που τον φροντίζουν, και των θεραπευτών.
- Οι ασθενείς στα πρώτα στάδια της άνοιας αναγνωρίζουν επαρκώς τις διαταραχές τους και συμμετέχουν πρόθυμα στα προγράμματα για να ενισχυθούν να αντισταθμίσουν ή να λειτουργήσουν γύρω από αυτές τις διαταραχές.



Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στην Άνοια (2 από 4)

- Οι περισσότεροι μπορούν να προσδιορίσουν τα προβλήματα που θα ήθελαν αντιμετωπίσουν στο πρόγραμμα παρέμβασης και ο ασθενής μπορεί να βοηθήσει στις στρατηγικές παρέμβασης των θεραπειών.
- Οι φροντιστές συμμετέχουν στον προγραμματισμό του προγράμματος παρέμβασης, πρακτική που οι αντισταθμιστικές στρατηγικές με τον ασθενή.



Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στην Άνοια (3 από 4)

- Βοηθούν να τροποποιήσουν το περιβάλλον της καθημερινής ζωής του ασθενή για να διευκολύνουν την απόδοση του ασθενή, να ελέγξουν την απόδοση του ασθενή, και βοηθούν με τις τροποποιήσεις στο πρόγραμμα παρέμβασης καθώς οι ανάγκες του ασθενή αλλάζουν.



Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στην Άνοια (4 από 4)

- Οι θεραπευτές καθοδηγούν τον ασθενή και τους ανθρώπους που τον φροντίζουν για τη φύση των προβλημάτων του ασθενή, βοηθούν τον ασθενή και τους ανθρώπους που τον φροντίζουν σε σχέση με την επιλογή των στόχων της παρέμβασης, κατευθύνουν το σχέδιο και την εφαρμογή του προγράμματος παρέμβασης, και εποπτεύουν τις αλλαγές στο πρόγραμμα παρέμβασης σύμφωνα με τις ανάγκες που θα προκύψουν.



ΤΕΙ ΗΠΕΙΡΟΥ



ανοικτά μαθήματα
opencourses

Αρχικό Στάδιο

Αρχικό Στάδιο (1 από 19)

- Διαταραχές μνήμης.
- Το πρόβλημα για τους ασθενείς στα αρχικά στάδια της άνοιας σχετίζεται με την δηλωτική μνήμη και ενδεχόμενή αλλά όχι με την διαδικαστική μνήμη.
- Το πρόβλημα τους ανάγεται στον τρόπο που εκτελούν κάποιες δραστηριότητες σε σχέση με αυτό που θυμούνται.



Αρχικό Στάδιο (2 από 19)

- Δεν υπάρχει καμία αποτελεσματική διαδικασία για την άμεσα θεραπεία σε σχέση με την μνήμη των ασθενών που υποφέρουν από άνοια, έτσι η παρέμβαση εστιάζει στην ανάπτυξη των αντισταθμιστικών στρατηγικών μνήμης, στην παροχή φορητών μεθόδων για την ενίσχυση μνήμης, και την τροποποίηση του περιβάλλοντος του ασθενή για να ελαχιστοποιήσει των αποτελεσμάτων των διαταραχών μνήμης του ασθενή στην ικανότητα του ασθενή για να αντεπεξέλθει στις ανάγκες της καθημερινής ζωής.



Αρχικό Στάδιο (3 από 19)

- Οι στρατηγικές μνήμης μπορεί να είναι χρήσιμες για μερικούς ασθενείς στα πολύ αρχικά στάδια της άνοιας, στα οποία διατηρείται η ικανότητα του ασθενή να θυμάται ικανοποιητικά τους γνωστικούς του πόρους, να οργανώνει, και να εκτελεί τις στρατηγικές.
- Νοητικά στοιχεία όπως η πρόβλεψη, η ικανότητα του να διατυπώνει ερωτήσεις, η ανάγνωση, η γραφή, και η ικανότητα του ασθενή να αξιολογεί είναι μέθοδοι που μπορεί να βοηθήσουν μερικούς ασθενείς που η άνοια είναι πολύ ήπια.



Αρχικό Στάδιο (4 από 19)

- Οι μνημονικές στρατηγικές απαιτούν πάρα πολλή νοητική προσπάθεια για να είναι χρήσιμες στους ασθενείς με άνοια, ακόμη και εκείνους των οποίων η άνοια είναι πολύ ήπια.
- Οι αντισταθμιστικές στρατηγικές μνήμης μπορεί να παρέχουν τη βραχυπρόθεσμη βοήθεια για τους ήπια εξασθενημένους ασθενείς αλλά δεν θα διατηρηθούν καθώς η άνοια του ασθενή προχωράει.



Αρχικό Στάδιο (5 από 19)

- Μερικές φορητές ενισχύσεις μνήμης βοηθούν τη δηλωτική μνήμη, συνήθως περισσότερο με τη μνήμη για τις προσωπικές πληροφορίες (π.χ., διευθύνσεις, τηλεφωνικοί αριθμοί, ονόματα, ημερομηνίες).
- Οι πίνακες μνήμης σε μέγεθος τσέπης είναι βιβλιάρια που μπορεί να περιέχουν τυπωμένες προσωπικές πληροφορίες, φωτογραφίες των οικογενειακών μελών ή γνωστές θέσεις, τυπωμένες προτάσεις σχετικά με την καθημερινή ζωή του ασθενή, ή άλλο προσωπικό υλικό.



Αρχικό Στάδιο (6 από 19)

- Ο Bourgeois (1990, 1992) αναφέρει ότι οι πίνακες μνήμης, όταν συνδυάζεται με τον ασθενή και την κατάρτιση των ανθρώπων που τον φροντίζουν, βελτίωσαν πραγματικά το περιεχόμενο της συνομιλίας των ασθενών με άνοια και ότι η βελτίωση που σημείωσαν διατηρήθηκε με την παρέλευση του χρόνου.



Αρχικό Στάδιο (7 από 19)

- Το πεδίο και η πολυπλοκότητα των πληροφοριών που περιλαμβάνονται στους πίνακες μνήμης και άλλες φορητές ενισχύσεις μπορούν να αντιστοιχηθούν από τις ανάγκες και τις δυνατότητες του ασθενή και μπορούν να ρυθμιστούν σε σχέση με την ικανότητα του ασθενή να τις προσαρμόζει στις αλλαγές.



Αρχικό Στάδιο (8 από 19)

- Ο Bourgeois (1991) προσδιόρισε τα διάφορα πλεονεκτήματα των εξωτερικών βοηθειών μνήμης για τους ασθενείς με άνοια:
 - Οι εξωτερικές βοήθειες μνήμης είναι χρήσιμες στην καθημερινή ζωή, και η χρήση τους από τον ασθενή αποσπά τη φυσική θετική ενίσχυση.
 - Οι εξωτερικές βοήθειες μνήμης ενισχύουν την αλληλεπίδραση του ασθενή με το περιβάλλον με την παροχή των πολλών ευκαιριών στην καθημερινή χρήση.



Αρχικό Στάδιο (9 από 19)

- Ο Bourgeois (1991) προσδιόρισε τα διάφορα πλεονεκτήματα των εξωτερικών βοηθειών μνήμης για τους ασθενείς με άνοια:
 - Οι εξωτερικές βοήθειες μνήμης μπορούν να τροποποιηθούν για να ικανοποιήσουν τις μεταβαλλόμενες ανάγκες του ασθενή ή των ανθρώπων που τον φροντίζουν ή για να προσαρμόσουν τις αλλαγές στη δυνατότητα του ασθενή να τους χρησιμοποιήσει.
 - Οι εξωτερικές βοήθειες μνήμης είναι απτοί, μόνιμοι μηχανισμοί που είναι άμεσα προσιτοί στον ασθενή.

Αρχικό Στάδιο (10 από 19)

- Σύγχυση.
- Τα διαλείποντα επεισόδια της σύγχυσης εμφανίζονται συχνά κατά τη διάρκεια των αρχικών σταδίων της άνοιας.
- Τα πρώτα τέτοια επεισόδια είναι ο φόβος, η διστακτικότητα και η ανησυχία στα μέλη της οικογένειας, αν και δεν συμβιβάζουν σοβαρά την ασφάλεια ή την ευημερία του ασθενή.



Αρχικό Στάδιο (11 από 19)

- Καθώς η άνοια του ασθενή προχωρεί και τα επεισόδια της σύγχυσης αυξάνονται σε συχνότητα και σε τέτοιο βαθμό που μπορεί να απειλήσουν την ασφάλεια του ασθενή (π.χ., ο ασθενής χάνεται και καταλήγει σε μια επικίνδυνη γειτονιά, οδηγεί με λανθασμένο τρόπο για παράδειγμα παραβιάζει το στοπ, παίρνει φάρμακα που προορίζονται για ένα άλλο οικογενειακό μέλος).



Αρχικό Στάδιο (12 από 19)

- Η διαχείριση της σύγχυσης είναι μια σημαντική πτυχή της παρέμβασης για τους ασθενείς στα αρχικά στάδια της άνοιας. Όταν η σύγχυση δεν μπορεί πλέον να ρυθμιστεί επαρκώς, οι περιορισμοί στην ανεξαρτησία και την ελεύθερη κυκλοφορία του ασθενή γίνονται απαραίτητοι. Πολλές από τις διαδικασίες για τη διαχείριση των διαταραχών μνήμης καθιστούν επίσης τους ασθενείς λιγότερο τρωτούς στη σύγχυση, αλλά οι στρατηγικές που εστιάζουν αμεσότερα στη σύγχυση μπορεί να είναι χρήσιμες. (Bayles & Tomoeda, 1997)



Αρχικό Στάδιο (13 από 19)

- **Διαταραχές επικοινωνίας.**
- Οι ασθενείς που είναι στα αρχικά στάδια της άνοιας παραμένουν λειτουργικοί πληροφοριοδότες στις περισσότερες καθημερινές καταστάσεις, αν και τα αδρά προβλήματα με την ανάκτηση λέξης και την εξασθενημένη κατανόηση των προφορικών και γραπτών υλικών μπορεί να είναι ενοχλητικά για τους ασθενείς και τους ανθρώπους που τον φροντίζουν.



Αρχικό Στάδιο (14 από 19)

- Οι ασθενείς στα αρχικά στάδια της άνοιας μπορούν να μάθουν τις στρατηγικές, να χρησιμοποιούν εναλλακτικές τακτικές, και να εργάζονται για την βελτίωση των επικοινωνιακών διαταραχών, υπό τον όρο ότι οι στρατηγικές δεν απαιτούν την αυξημένη νοητική ευελιξία, τη δημιουργικότητα, την προσοχή, και τη μνήμη που ο ασθενής είναι σε θέση να παρέχει για την ολοκλήρωση των αναγκών σε σχέση με την επικοινωνία. (Bayles, 1982, 1991)



Αρχικό Στάδιο (15 από 19)

- Μερικές επικοινωνιακές στρατηγικές μπορεί να χαρακτηριστούν ως προσαρμοστικές (Clark και Witte, 1991). Οι προσαρμοστικές στρατηγικές χρησιμοποιούνται από τον ασθενή για να επανακτήσει τον έλεγχο των αποτυχημένων επικοινωνιακών προσπαθειών που ανακύπτουν. Ο ασθενής που αποτυγχάνει να καταλάβει ένα προφορικό μήνυμα πρέπει να ζητήσει από τον συνομιλητή του να επαναλάβει το μήνυμα, να μιλήσει πιο αργά, ή να γράψει.



Αρχικό Στάδιο (16 από 19)

- Ο ασθενής που αντιμετωπίζει δυσκολίες με την εύρεση των λέξεων ή προβλήματα οργάνωσης της λεκτικής παραγωγής να ζητήσει από τον ακροατή να τον βοηθήσει ("Μπορείς να με βοηθήσεις και να μου δώσεις λίγο περισσότερο χρόνο. Έχω δυσκολία με την οργάνωση της σκέψης μου."). Ο ασθενής που χάνει το θέμα μιας συνομιλίας μπορεί να ζητήσει από το συνομιλητή του να συνεργαστεί μαζί του και να του υπενθυμίσει το θέμα ("νομίζω ότι δεν ακολουθώ το θέμα συζήτησης. Αυτό που συζητούσαμε ήταν για;").



Αρχικό Στάδιο (17 από 19)

- Άλλες στρατηγικές επικοινωνίας μπορεί να είναι επίσης κατάλληλες.
- Οι στρατηγικές διευκόλυνσης χρησιμοποιούνται από τον ασθενή για να αποτρέψει ή να διορθώσει τις αποτυχίες επικοινωνίας. (Bayles & Tomoeda, 2007)



Αρχικό Στάδιο (18 από 19)

- Οι στρατηγικές διευκόλυνσης επιτρέπουν στους ασθενείς να παρακάμψουν τη διακοπή επικοινωνίας που προκαλείται από την αποτυχία ανάκτησης λέξης, των διαταραχών κατανόησης, και τη συμβιβασμένη δυνατότητα να οργανώσει και να εκφράσει τις σκέψεις του με συνοχή. (Bayles, 1982, 1991)



Αρχικό Στάδιο (19 από 19)

- Ένας ασθενής που αποτυγχάνει να ανακτήσει κάποια λέξη μπορεί να την περιγράψει ("είχα τα γράμματα έτοιμα, αλλά δεν σας είχα... με το χέρι... με τη γλώσσα..... το.....δεν είχα βάλει.....στο φάκελο"), να χρησιμοποιήσει σημασιολογικές διευκολύνσεις ("η σύζυγός μου δεν θέλει να οδηγήσω έτσι κρύβει τα κλειδιά στο....."), ή χρήση εισαγωγής συγγενικών λέξεων ("έπαιξαν σκληρά, αλλά έχασαν το.... έπαθλο... το παιχνίδι").



ΤΕΙ ΗΠΕΙΡΟΥ



ανοικτά μαθήματα
opencourses

Ενδιάμεσο Στάδιο



Ενδιάμεσο Στάδιο (1 από 13)

- Καθώς ο ασθενής προχωρεί στα μέσα στάδια της άνοιας, το φορτίο των ανθρώπων που φροντίζουν τον ασθενή αυξάνεται. Ο ασθενής γίνεται λιγότερο ικανός να παρακολουθήσει τις αλλαγές στην συμπεριφορά του και να ρυθμίσει τις ανάγκες που προκύπτουν.
- Οι συμπεριφοριστικές συγκρούσεις μεταξύ του ασθενή και του οικογενειακού του περιβάλλοντος αυξάνονται σε συχνότητα και μέγεθος. (Bayles, et al., 1985)



Ενδιάμεσο Στάδιο (2 από 13)

- Η δυνατότητα του ασθενή να θυμηθεί και να χρησιμοποιήσει τις αντισταθμιστικές στρατηγικές που απέκτησε εξασθενεί. Οι περιβαλλοντικές τροποποιήσεις που βοήθησαν τον ασθενή στο παρελθόν να αντιμετωπίσει τις διαταραχές προσοχής και μνήμης αποδυναμώνονται. Η συνειδητοποίηση του ασθενή των διαταραχών του δεν είναι πλέον ικανή να συμβάλλει πλέον ενεργά στα προγράμματα παρέμβασης. (Bayles, Tomoeda & Trosset, 1992).



Ενδιάμεσο Στάδιο (3 από 13)

- Οι στόχοι παρέμβασης αλλάζουν καθώς και οι μέθοδοι αντιστάθμισης των διαταραχών του ασθενή, ενώ η βοήθεια των ανθρώπων που φροντίζουν τον ασθενή είναι καθοριστική ώστε να βρεθούν τρόποι να κρατηθεί ο ασθενής φυσικά και νοητικά ενεργός και προσανατολισμένος, για να προωθηθεί η ψυχολογική ευημερία του ασθενή, και να διευκολυνθεί η επικοινωνία. (Bayles, Tomoeda, Cruz, & Mahendra, 2000)



Ενδιάμεσο Στάδιο (4 από 13)

- Η παρέμβαση απαιτεί τώρα τη συνεργασία μεταξύ των θεραπευτών και της οικογένειας του ασθενή. Η οικογένεια και οι θεραπευτές λειτουργούν μαζί για να προσδιορίσουν τους στόχους της παρέμβασης και για να τους ταξινομήσουν κατά σειρά σπουδαιότητας.
- Οι στόχοι για την παρέμβαση διαμορφώνεται επίσης με βάση τις συμπεριφορές που η οικογένεια επιθυμεί να τροποποιήσει ή να ελέγξει και τις δεξιότητες που οι άνθρωποι που φροντίζουν τον ασθενή επιθυμούν να διατηρήσουν ή να ενισχύσουν.



Ενδιάμεσο Στάδιο (5 από 13)

- Όταν οι στόχοι για την επέμβαση επιλεχτούν, οι κλινικοί και η οικογένεια εργάζονται για να δομήσουν μαζί τις διαδικασίες για να την ολοκλήρωση των στόχων της παρέμβασης.
- Κατόπιν οι θεραπευτές δίνουν χρήσιμες συμβουλές σε σχέση με την πρακτική και τις διαδικασίες στο οικογενειακό περιβάλλον του ασθενή.



Ενδιάμεσο Στάδιο (6 από 13)

- Οι διαδικασίες παρέμβασης τροποποιούνται και ρυθμίζονται με βάση την εμπειρία των ανθρώπων που φροντίζουν τον ασθενή και οργανώνονται σε ένα σημαντικό πρόγραμμα επέμβασης.
- Η οικογένεια βάζει το πρόγραμμα σε λειτουργία, και οι θεραπευτές ελέγχουν τα αποτελέσματα και προτείνουν αλλαγές όταν απαιτούνται.



Ενδιάμεσο Στάδιο (7 από 13)

- **Επικοινωνία.**
- Καθώς ο ασθενής προχωρεί στα μέσα στάδια της άνοιας, οι στρατηγικές επικοινωνίας που χρησιμοποιήθηκαν προηγουμένως από τον ασθενή για να αντισταθμίσουν εξασθενημένη ικανότητα ανάκτηση λέξης και τις διαταραχές κατανόησης παραμελούνται ή ξεχνιούνται, και ο ασθενής γίνεται όλο και λιγότερο ικανός στις επικοινωνιακές αλληλεπιδράσεις.



Ενδιάμεσο Στάδιο (8 από 13)

- **Επικοινωνία.**
- Οι νεολογισμοί και οι στερεοτυπικές εκφράσεις γίνονται συχνότερες, το περιεχόμενο των λεκτικών προτάσεων του ασθενή μοιάζει να είναι μη καταληπτό και ο ασθενής μοιάζει να έχει δυσκολίες με την ουσία των καθημερινών συνομιλιών.
- Ο ασθενής παραβλέπει τα προηγούμενα οικεία γεγονότα και παραμελεί τις συνομιλίες και αποφεύγει την βλεμματική επαφή.



Ενδιάμεσο Στάδιο (9 από 13)

- **Επικοινωνία.**
- Η υπενθύμιση του ασθενή για να χρησιμοποιήσει τις προηγουμένως μαθημένες επικοινωνιακές στρατηγικές μπορεί να έχει παροδικά αποτελέσματα στην επικοινωνιακή του συμπεριφορά, αλλά τα αποτελέσματα αυτά ξεθωριάζουν σύντομα, προκαλώντας στον ασθενή και την οικογένεια του συναισθήματα ματαίωσης.



Ενδιάμεσο Στάδιο (10 από 13)

- Η παραδοσιακή έννοια της επικοινωνίας ως διπλής κατεύθυνσης ανταλλαγή πληροφοριών αναθεωρείται για να υπογραμμίσει το ρόλο της επικοινωνίας στη διατήρηση της διαπροσωπικής σχέσης, τη διατήρηση της δυνατότητας του ασθενή να επικοινωνήσει, και τη συντήρηση της προθυμίας του ασθενή να συμμετέχει στις επικοινωνιακές αλληλεπιδράσεις.



Ενδιάμεσο Στάδιο (11 από 13)

- Η οικογένεια δεν καθορίζει πλέον τις συνομιλίες για να προσανατολίσει τον ασθενή ή για να τον εκπαιδεύσει για να χρησιμοποιήσει τις αντισταθμιστικές στρατηγικές, αν και εάν ο ασθενής χρησιμοποιεί τις προηγουμένως μαθημένες στρατηγικές η οικογένεια ενισχύει τη χρήση τους.



Ενδιάμεσο Στάδιο (12 από 13)

- **Ομαδικές δραστηριότητες.**
- Οι ομαδικές δραστηριότητες είναι δομημένες και προκαλούν την υποκίνηση και τις δομημένες αλληλεπιδράσεις για τους ασθενείς στα μέσα στάδια της άνοιας.
- Οι ομαδικές δραστηριότητες για τους ασθενείς με άνοια στα μέσα στάδια χαρακτηριστικά προσφέρονται στα κέντρα θεραπείας ημέρας, τα κέντρα αποκατάστασης, τις πανεπιστημιακές κλινικές, και τα τμήματα εξωτερικών ασθενών μερικών ιατρικών εγκαταστάσεων.



Ενδιάμεσο Στάδιο (13 από 13)

- Οι στόχοι των ομαδικών δραστηριοτήτων για τους ασθενείς στα μέσα στάδια της άνοιας περιλαμβάνουν συνήθως τα εξής:
 - Διατήρηση του προσανατολισμού
 - Παρακινητικές γνωστικές διαδικασίες
 - Διατήρηση των επικοινωνιακών δυνατοτήτων
 - Ενίσχυση της κατάλληλης διαπροσωπικής συμπεριφοράς



ΤΕΙ ΗΠΕΙΡΟΥ



ανοικτά μαθήματα
opencourses

Προχωρημένο Στάδιο



Προχωρημένο Στάδιο (1 από 12)

- Το ενδιαφέρον των ανθρώπων που φροντίζουν ασθενείς με άνοια σε προχωρημένα στάδια που ζουν ακόμα στο σπίτι εστιάζεται σε σχέση με την παρέμβαση στρέφεται της επέμβασης στον έλεγχο του περιβάλλοντος και τη διαχείριση των απρόβλεπτών συμπεριφορών.
- Οι περισσότεροι ασθενείς σε προχωρημένα στάδια της άνοιας βρίσκονται στους οίκους ευγηρίας ή άλλες εγκαταστάσεις που τους φροντίζουν. (Bayles, et al., 1985).



Προχωρημένο Στάδιο (2 από 12)

- Η κλινική διαχείριση για αυτούς τους ασθενείς συζητείται. Στόχος είναι να διατηρηθεί η δυνατότητα του ασθενή να πραγματοποιήσει τις γνωστές και καλά μαθημένες ρουτίνες της καθημερινής ζωής και να βοηθήσει τον ασθενή να συμμετέχει όσο είναι δυνατό στις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής. (Bayles, et al., 2005)



Προχωρημένο Στάδιο (3 από 12)

- Μια δομημένη προσέγγιση σε σχέση με την φροντίδα των ασθενών στο σπίτι είναι σημαντική.
- Η οικογένεια και οι θεραπευτές συντάσσουν έναν κατάλογο συμπεριφοριστικών ρουτινών που τα μέλη της οικογένειας θα επιθυμούσαν να δουν τον ασθενή να διατηρεί, κατόπιν ο κατάλογος δομείται με βάση τη σειρά σπουδαιότητας για τον ασθενή και την οικογένεια του.



Προχωρημένο Στάδιο (4 από 12)

- Ο κατάλογος περιορίζεται στις απλές και ιδιαίτερα γνωστές καθημερινές ρουτίνες που ο ασθενής έχει ασκήσει επανειλημμένα σε όλη την ενηλικίωση (π.χ., το βούρτσισμα των δοντιών και η ενδυμασία). Ένα μικρό σύνολο γλωσσικών στόχων επιλέγεται και ένα πρόγραμμα παρέμβασης καταρτίζεται.
- Το πρόγραμμα παρέμβασης εστιάζει στην απόσπαση των συνηθειών με τη βοήθεια των περιβαλλοντικών ερεθισμάτων και τη διατήρηση των οικείων συμπεριφορών.



Προχωρημένο Στάδιο (5 από 12)

- Περιβαλλοντικός χειρισμός.
- Ίσως η παλαιότερη και πιο κοινή προσέγγιση στη διαχείριση των ασθενών άνοιας ονομάζεται προσανατολισμός πραγματικότητας.
- Ο προσανατολισμός πραγματικότητας επιδιώκει να συντηρήσει και να ενισχύσει την κοινωνική επάρκεια των ασθενών τη γνωστική λειτουργία και επανειλημμένα να εκθέσει πληροφορίες για το περιβάλλον στην καθημερινής ζωής.



Προχωρημένο Στάδιο (6 από 12)

- Οι πληροφορίες παρέχονται προφορικά, σε γραπτή ή εικονογραφική μορφή στους ασθενείς κατά τη διάρκεια των αλληλεπιδράσεων.
- Ο προσανατολισμός πραγματικότητας σχεδιάζεται για να βοηθήσει τους ασθενείς να παρευρεθούν και να θυμηθούν τις περιβαλλοντικές πληροφορίες με επανειλημμένες υποκινήσεις, με πληροφορίες συνήθως και σε προφορική και γραπτή μορφή που ενισχύονται συχνά από φωτεινά χρώματα, που βοηθούν τον ασθενή να εστιάσει.



Προχωρημένο Στάδιο (7 από 12)

- **Τροποποίηση συμπεριφοράς.**
- Εκτιμώντας ότι ο περιβαλλοντικός χειρισμός επιδιώκει να έχει επιπτώσεις στο γενικό επίπεδο προσανατολισμού των ασθενών, η γνωστική θέση, η επικοινωνία, η κοινωνική συμμετοχή, και η τροποποίηση συμπεριφοράς εστιάζουν στις συγκεκριμένες κατηγορίες συμπεριφοράς για να μειώσουν τις ανεπιθύμητες συμπεριφορές (π.χ., τσακωμοί, αποπροσανατολισμός).



Προχωρημένο Στάδιο (8 από 12)

- Για να αυξήσουν τις επιθυμητές συμπεριφορές (π.χ., λούσιμο, καλλωπισμός, προσωπική υγιεινή).
- Η τροποποίηση συμπεριφοράς στηρίζεται κατά ένα μεγάλο ποσοστό στις συνέπειες για τις απαντήσεις. Οι θετικές συνέπειες μπορεί να εξαρτηθούν παραδοθέν από τις περιπτώσεις επιθυμητών συμπεριφορών (θετική ενίσχυση), και οι αρνητικές συνέπειες μπορεί να εξαρτηθούν από την περίπτωση ανεπιθύμητων συμπεριφορών (τιμωρία).



Προχωρημένο Στάδιο (9 από 12)

- Η θετική ενίσχυση μπορεί να χρησιμοποιήσει τις αγαπημένες δραστηριότητες ή κάτι που ο ασθενής θέλει και πρόκειται να ανταλλάξει για να πάρει αυτό που επιθυμεί για παράδειγμα κάποιο γλυκό ή φαγητό.
- Η τιμωρία μπορεί να χρησιμοποιήσει την αφαίρεση εκείνου που ο ασθενής επιθυμεί, ή συμπεριφορών που είναι δυσάρεστες για τον ασθενή για παράδειγμα η απομόνωση, ή ένας συνδυασμός διάφορων αρνητικών συνεπειών.



Προχωρημένο Στάδιο (10 από 12)

- Μερικές φορές οι ανεπιθύμητες συμπεριφορές μπορούν να ελεγχθούν και αποβάλλονται με την παροχή των θετικών συνεπειών για τις συμπεριφορές που είναι ασυμβίβαστες με τις ανεπιθύμητες συμπεριφορές.
- Για παράδειγμα, ένας ασθενής που περιπλανιέται να λάβει θετικές συνέπειες για να καθίσει ήσυχα και να μπορέσει να συμμετέχει σε παιχνίδια, χόμπι, ή ομαδικές δραστηριότητες.

Προχωρημένο Στάδιο (11 από 12)

- Πρέπει να ενισχύσει θετικά μια επιθυμητή συμπεριφορά που είναι ασυμβίβαστη με μια ανεπιθύμητη συμπεριφορά και η τιμωρία της ανεπιθύμητης συμπεριφοράς μπορεί να έχει ισχυρότερα αποτελέσματα στη συμπεριφορά από είτε τη θετική ενίσχυση είτε την τιμωρία μόνο. (Coyne & Hoskins, 1997; Hussian, 1988; Vaccaro & Dodson, 1988;)



Προχωρημένο Στάδιο (12 από 12)

- Καμία μεγάλης κλίμακας, καλά-ελεγχόμενη μελέτη δεν επιβεβαιώνει την αποτελεσματικότητα της τροποποίησης συμπεριφοράς για τους ενηλίκους στα μέσα ή στα προχωρημένα στάδια της άνοιας, αν και αρκετοί μελετητές αναφέρουν ότι οι διαδικασίες τροποποίησης συμπεριφοράς είναι αποτελεσματικές στη μείωση της συχνότητας των συγκεκριμένων ανεπιθύμητων συμπεριφορών και την αύξηση της συχνότητας των συγκεκριμένων επιθυμητών συμπεριφορών (Allen- Burge, et al., 1999)



Βιβλιογραφία (1 από 3)

- Allen-Burge, R., Stevens, A. B., & Burgio, L. D. (1999). Effective behavioral intervention for decreasing dementia related challenging behavior in nursing homes. *International Journal of Geriatric Psychology, 14*, 213-228.
- Bayles, K. A. (1982). Language function in senile dementia. *Brain and Language, 16*(2), 265-280.
- Bayles, K. A. (1991). Alzheimer's disease symptoms: prevalence and order of appearance. *Journal of applied gerontology, 10*(4), 419-430.
- Bayles, K. A., & Tomoeda, C. K. (1983). Confrontation naming impairment in dementia. *Brain and Language, 19*(1), 98-114.
- Bayles, K. A., & Tomoeda, C. K. (1997). *Improving function in dementia and other cognitive-linguistic disorders*. Austin, TX: Pro-Ed.
- Bayles, K. A., & Tomoeda, C. K. (2007). *Cognitive-Communication Disorders of Dementia*. San Diego, CA: Plural Publishing Inc.
- Bayles, K. A., Tomoeda, C. K., & Boone, D. R. (1985). A view of age-related changes in language function. *Developmental Neuropsychology, 1*, 231-264.
- Bayles, K. A., Tomoeda, C. K., & Trosset, M. W. (1992). Relation of linguistic communication abilities of Alzheimer's patients to stage of disease. *Brain and Language, 42*, 454-472.



Βιβλιογραφία (2 από 3)

- Bayles, K. A., Tomoeda, C. K., Cruz, R. F., & Mahendra, N. (2000). Communication abilities of individuals with late-stage Alzheimer's disease. *Alzheimer's Disease and Associated Disorders*, *14*, 176-181.
- Bayles, K. A., Tomoeda, C. K., Kaszniak, A. W., Stern, L. Z., & Eagens, K. K. (1985). Patterns of perseveration of dementia patients. *Brain and Language*, *25*, 102-116.
- Bayles, K., Kim, E., Azuma, Tv Chapman, S., Cleary, S., Hopper, T., et al. (2005). Developing evidence-based practice guidelines for speech – language pathologists serving individuals with Alzheimer's dementia. *Journal of Medical Speech-Language Pathology*, *13*, xiii-xxv.
- Berrios, G.E., Brook, P. (1985). Delusions and the psychopathology of the elderly with dementia. *Acta Psychiatrica Scandinavia*, *72*: 296–301.
- Bourgeois, M. S. (1990). Enhancing conversational skills in patients with Alzheimer's disease using a prosthetic memory aid. *Journal of Applied Behavior Analysis*, *23*, 31-64.
- Bourgeois, M. S. (1991). Communication treatment for adults with dementia. *Journal of Speech Language and Hearing Research*, *34*, 831-844.
- Bourgeois, M. S. (1992). Evaluating memory wallets in con-versations with persons with dementia. *Journal of Speech Language and Hearing Research*, *35*, 1344-1357.



Βιβλιογραφία (3 από 3)

- Coyne, M. L., & Hoskins, L. (1997). Improving eating behaviors in dementia using behavioral strategies. *Clinical Nursing Research, 6*, 275-290.
- Eastley, R., Wilcock, G., K., Bucks R., S. (2000). Vitamin B12 deficiency in dementia and cognitive impairment: the effects of treatment on neuropsychological function. *International Journal of Geriatric Psychiatry, 15(3)*: 226-233.
- Hussian, RA. (1988). Modification of behaviors in dementia via stimulus manipulation. *Clinical Gerontologist, 8*, 37-43.
- Vaccaro, B., Dodson, W., W. (1988). Mental health consultation in campus discipline: a program of primary prevention. *Journal of American College Health, 37(2)*: 85-88.



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