



Ελληνική Δημοκρατία
Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό
Ίδρυμα Ηπείρου

Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στη Λογοπαθολογία

Ενότητα 11: Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στη
Δυσαρθρία

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 11: Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στη Δυσαρθρία.

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



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



Περιεχόμενα ενότητας

- Εισαγωγικά Στοιχεία
- Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στη Δυσαρθρία
 - Έμμεσες Θεραπείες
 - Άμεσες Θεραπείες



ΤΕΙ ΗΠΕΙΡΟΥ



ανοικτά μαθήματα
opencourses

Εισαγωγικά Στοιχεία



Εισαγωγικά Στοιχεία (1 από 5)

- Η δυσαρθρία έχει γίνει αντικείμενο έρευνας για πολλούς επιστήμονες. Παρόλα αυτά η έκδοση του βιβλίου των Darley, Aronson και Brown Motor Speech Disorders (1975) ανακοίνωνε μια καινούρια εποχή γι' αυτούς που ενδιαφερόταν για τη δυσαρθρία. Από τότε έχει γίνει παγκοσμίως αποδεκτό το σύστημα κατηγοριοποίησης τους για την δυσαρθρία: Χαλαρή, Σπαστική, Αταξική, Υποκινητική, Υπερκινητική και Μικτή δυσαρθρία. Αυτό το σύστημα ενισχύει την καθαρά νεύρο-ανατομική βάση στην οποία μπορεί να γίνει διαφορική διάγνωση.



Εισαγωγικά Στοιχεία (2 από 5)

- Ο Darley και οι συνεργάτες του (1975), προσδιορίζουν ξεκάθαρα της ευρείας κλίμακας παραμέτρους που πρέπει να ληφθούν υπ' όψιν σε σχέση με τη δυσαρθρία. Αυτοί περιλαμβάνουν την αναπνοή, την φώνηση, την αντήχηση, την άρθρωση και την προσωδία (το σθένος της μυϊκής συστολής, η ταχύτητα της κίνησης, το εύρος της επιτέλεσης της λειτουργίας του τμήματος που κινείται, η ακρίβεια της κίνησης, η σταθερότητα της συστολής και ο μυϊκός τόνος).



Εισαγωγικά Στοιχεία (3 από 5)

- Η δυσαρθρία είναι μια γενικός όρος για μια ομάδα λεκτικών διαταραχών που προκαλούνται από τον εξασθετισμένο έλεγχο των αρμόδιων μυών για την ομιλία.
- Οι Darley, Aronson, και Brown (1975) ορίζουν τη δυσαρθρία ως εξής:



Εισαγωγικά Στοιχεία (4 από 5)

- *«Η δυσαρθρία είναι ένα συλλογικό όνομα για μια ομάδα λεκτικών διαταραχών που είναι αποτέλεσμα των δυσλειτουργιών στο μυϊκό έλεγχο του λεκτικού μηχανισμού λόγω της βλάβης του κεντρικού ή περιφερικού νευρικού συστήματος. Υποδεικνύει προβλήματα στην προφορική επικοινωνία λόγω παράλυσης, αδυναμία, ή την έλλειψη συντονισμού του μυϊκού συστήματος της ομιλίας.»(σελ. 246).*



Εισαγωγικά Στοιχεία (5 από 5)

- *«Αυτό διαφοροποιεί τέτοια προβλήματα από τις διαταραχές των ανώτερων κέντρων σχετικών με τον ελαττωματικό προγραμματισμό των κινήσεων και των ακολουθιών των κινήσεων (απραξία της ομιλίας) και με την ανεπαρκή επεξεργασία των γλωσσικών μονάδων (αφασία) (σελ. 246).*



ΤΕΙ ΗΠΕΙΡΟΥ



ανοικτά μαθήματα
opencourses

Θεραπευτικές Προσεγγίσεις Στη Δυσαρθρία



Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στη Δυσαρθρία (1 από 4)

- Η δυσαρθρία είναι αποτέλεσμα των νευρολογικών δυσλειτουργιών που προκαλούν αδυναμία, αργό λόγο, έλλειψη συντονισμού, μειωμένη ευελιξία κίνησης, και μια πληθώρα άλλων διαταραχών.
- Μερικοί ασθενείς δεν έχουν την μυική δύναμη ή το εύρος των κινήσεων που απαιτούνται για τον λόγο. Άλλοι μπορεί να έχουν την μυική δύναμη αλλά όχι την ικανότητα συντονισμού αυτών.



Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στη Δυσαρθρία (2 από 4)

- Ακόμα, κάποιος μπορεί να έχει έλλειψη της αναπνευστικής επάρκειας που είναι απαραίτητος για τον λόγο.
- Όπως μπορούμε να συμπεράνουμε από τα παραπάνω, δεν μπορεί να υπάρχει μοναδική θεραπεία για την δυσαρθρία. Η θεραπεία για τη δυσαρθρία πρέπει να συμπεριλαμβάνει τα αίτια της δυσαρθρίας του ασθενή και τη φύση των διαταραχών του λόγου.



Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στη Δυσαρθρία (3 από 4)

- Μερικές διαδικασίες θεραπείας μπορεί να ασχοληθούν με την αιτιολογία των διαταραχών, ενώ άλλες μπορεί να επικεντρωθούν στις ίδιες τις διαταραχές του λόγου.
- Ο στόχος της θεραπείας της δυσαρθρίας είναι να μεγιστοποιήσει την επικοινωνιακή αποτελεσματικότητα και τις ικανότητες του ασθενή.



Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στη Δυσαρθρία (4 από 4)

- Ο σκοπός αυτός μπορεί να επιτευχθεί με διάφορους τρόπος – για παράδειγμα, βελτιώνοντας την φυσιολογική υποστήριξη του λόγου, με άμεση εργασία στο λόγο, με περιβαλλοντολογικό έλεγχο, με εκπαίδευση και παροχή συμβουλών, με την εκμάθηση βοηθητικών τεχνικών ή εναλλακτικών τρόπων επικοινωνίας, με την παροχή προσθετικών μηχανισμών και περιστασιακά, με ιατρική ή χειρουργική μεσολάβηση.



ΤΕΙ ΗΠΕΙΡΟΥ



ανοιτά μαθήματα
opencourses

Έμμεσες Θεραπείες



Έμμεσες Θεραπείες (1 από 18)

Αισθητηριακή διέγερση

- Η αισθητηριακή διέγερση είναι χρήσιμη για να βελτιώσουμε τον έλεγχο των κινήσεων του δυσαρθρικού ασθενή αυξάνοντας το ποσό και την αξιοπιστία των αισθητηριακών ερεθισμάτων μέσω στοματικών ασκήσεων. Η διέγερση μπορεί να συμπεριλαμβάνει το βούρτσισμα των δοντιών, το χαϊίδεμα, τη δόνηση ή την εφαρμογή πάγου πάνω στα χείλη του ασθενή, την γλώσσα, των φαρυγγικών τοιχωμάτων ή της μαλθακής υπερώας.



Έμμεσες Θεραπείες (2 από 18)

Αισθητηριακή διέγερση

- Δεν υπάρχουν πολλά στοιχεία για το ότι η αισθητηριακή διέγερση βελτιώνει την κινητική απόδοση του δυσαρθρικού ασθενή και η χρήση της παραμένει σε αντιπαράθεση, εκτός ίσως από την διέγερση της μαλθακής υπερώας.



Έμμεσες Θεραπείες (3 από 18)

Αισθητηριακή διέγερση

- Οι Rosenbek και Lapointe (1985) αναφέρουν ότι το μασάζ και η ανύψωση της μαλθακής υπερώας συμβάλλουν στις προσπάθειες του ασθενή να βελτιώσει την υπερωιοφαρυγγική ικανότητα. Ο Johns (1985) αναφέρει ότι η κίνηση των φαρυγγικών τοιχωμάτων μερικές φορές αυξάνει την πιθανότητα εγκατάστασης προσθετικών μηχανισμών στον ουρανίσκο που ενδεχομένως μπορεί να ακολουθήσει.



Έμμεσες Θεραπείες (4 από 18)

Αισθητηριακή διέγερση

- Παρόλα αυτά οι Drowkin και Johns (1980), αφού έκαναν μια περίληψη των διαφορετικών προσεγγίσεων στη θεραπεία των υπερωιοφαρυγγικών ανεπαρκειών επιβεβαιώνουν ότι ούτε η διέγερση, ούτε η ενδυνάμωση των μυών είναι πιθανόν να είναι αποτελεσματικές εάν η ανεπάρκεια οφείλεται σε νευρολογική βλάβη.



Έμμεσες Θεραπείες (5 από 18)

Ενδυνάμωση των μυών

- Οι ασκήσεις ενδυνάμωσης των μυών στοχεύουν στο να βελτιώσουν την αναπνοή, τη φώνηση, την άρθρωση, την αντήχηση του δυσαρθρικού ασθενή ενδυναμώνοντας την κίνηση των αποδυναμωμένων μυών. Δεν υπάρχουν αποδειχτικά στοιχεία που επιβεβαιώνουν την αποτελεσματικότητα της ενδυνάμωσης των μυών στη θεραπεία, αλλά φαίνεται ότι έχει θετικά αποτελέσματα (Liss, et al., 1994; Powers & Starr 1974; Yules & Chase, 1969).



Έμμεσες Θεραπείες (6 από 18)

Ενδυνάμωση των μυών

- Οι Rosenbek και Lapointe (1978) αναφέρουν ότι η ενδυνάμωση των μυών είναι πιο κατάλληλη για ασθενείς με σοβαρή χαλαρή δυσαρθρία των οποίων η ομιλία χειροτερεύει δραστικά. Οι επιστήμονες αυτοί συστήνουν την μυική ενδυνάμωση όταν η προσαρμογή της θέσης, του τόνου των μυών, και της αναπνοής είναι αναποτελεσματικές και όταν η άμεση θεραπεία της άρθρωσης της φώνησης και της προσωδίας αφήνουν τον ασθενή με ανώριμα αποτελέσματα.



Έμμεσες Θεραπείες (7 από 18)

Ενδυνάμωση των μυών

- Η μυϊκή ενδυνάμωση μπορεί να έχει αποτελέσματα μόνο αν ο ασθενής εξακολουθεί να κάνει τις ασκήσεις καθημερινά στο σπίτι του για αρκετές εβδομάδες. Στην πραγματικότητα, η ενδυνάμωση του μυ συνήθως συστήνεται σε ασθενείς με σοβαρή αταξική δυσαρθρία οι οποίοι μπορούν να παράγουν κατανοητό λόγο ή ομιλία μόνο κάτω από ιδανικές συνθήκες.



Έμμεσες Θεραπείες (8 από 18)

Ενδυνάμωση των μυών

- Οι Liss, Kuehn και Hinken, (1994) έχουν τονίσει ότι οι αλλαγές στην δύναμη των μυών που φαίνονται στα πρώτα στάδια εκπαίδευσης ενδυνάμωσης είναι το αποτέλεσμα μιας ουδέτερης προσαρμογής (του αυξανόμενου ρυθμού, της πυροδότησης των κινητικών νεύρων, τη συμμετοχή από προηγούμενα νεύρα κίνησης που δεν συμμετείχαν).



Έμμεσες Θεραπείες (9 από 18)

Ενδυνάμωση των μυών

- Αυτά τα ευρήματα προτείνουν ότι ασκήσεις ενδυνάμωσης όπως αυτές, στις οποίες ένας ασθενής σπρώχνει ενάντια στην πίεση του χεριού με τη γλώσσα ή τα χείλη είναι απίθανο να παράγουν ωφέλιμες αλλαγές στην ακρίβεια του λόγου, την ευλυγισία ή την διάρκεια του αλλά ότι οι ασκήσεις θεραπείας που μιμούνται τις κινήσεις του λόγου μπορεί να φέρουν ωφέλιμα αποτελέσματα (Hageman, 1997; Liss, Kuehn και Hinken 1994).



Έμμεσες Θεραπείες (10 από 18)

Τροποποίηση του μυϊκού τόνου

- Μερικοί δυσαρθρικοί ασθενείς εκδηλώνουν διαταραχές στο τόνο των μυών που αναμειγνύονται με την καταληπτότητα του λόγου. Μερικοί ασθενείς είναι υπερτονικοί. Η υπερτονία εμφανίζεται στην σπαστικότητα όταν οι ασθενείς έχουν παθολογία των άνω κινητικών νευρώνων καθώς και στην ασθένεια πάρκινσον. Και τα δύο είδη υπερτονίας είναι συνεχή ανά το χρόνο και ομοιόμορφα σε όλες τις επηρεασμένες ομάδες μυών.



Έμμεσες Θεραπείες (11 από 18)

Τροποποίηση του μυϊκού τόνου

- Η υπερτονία επίσης εμφανίζεται σαν μια συνέπεια εξωπυραμιδικών ασθενειών όπως η δυστονία και η χορεία. Στη δυστονία και τη χορεία μυϊκός τόνος έχει την τάση να αυξάνεται και να μειώνεται και μπορεί να παρατηρείται από τη μια ομάδα μυών σε μια άλλη ομάδα. Αφύσικα ο μειωμένος μυϊκός τόνος (υποτονία) συνήθως ακολουθεί τους κατώτερους κινητικούς νευρώνες ή την παθολογία του περιφερικού νευρικού συστήματος.



Έμμεσες Θεραπείες (12 από 18)

Τροποποίηση του μυϊκού τόνου

- Μια ποικιλία από διαδικασίες χαλάρωσης των υπερτονικών μυών έχει αναφερθεί στην βιβλιογραφία. Η προοδευτική χαλάρωση μυών φαίνεται να μειώνει την γενική υπερτονία του ασθενή όσο αφορά την ένταση των μυών. Ασκήσεις βελτίωσης της αστάθειας των μυών και των κινήσεων μάσησης (Froeschels, 1943, 1952) μπορεί να βοηθήσουν τον ασθενή να χαλαρώσει τις ομάδες μυών που αναμειγνύονται στην ομιλία.



Έμμεσες Θεραπείες (13 από 18)

Τροποποίηση του μυϊκού τόνου

- Ερεθίσματα στα οποία η δραστηριότητα σε επιλεγμένες ομάδες μυών ενισχύεται και μετατρέπεται σε ακουστικά ή οπτικά σήματα καταγράφονται από τον εξεταστή ώστε να συμβάλλουν στο να χαλαρώσουν οι ασθενείς επιλεκτικά τους μύες τους (Hand, Burns και Ireland, 1979; Netsell και Cleenland, 1973; Rubow et al., 1984).



Έμμεσες Θεραπείες (14 από 18)

Στάση και θέση ομιλίας

- Τροποποιώντας τη στάση και τη θέση ομιλίας ενός δυσαρθρικού ασθενή μπορεί να βελτιώσουμε τον λόγο του ασθενή, ειδικά όταν η γενική αδυναμία μυών είναι εμφανής όπως στις μυοπάθειες και στις ασθένειες που επηρεάζουν τη νευρομυϊκή σύνδεση. Οι προσαρμογές στη στάση μπορεί να βοηθήσουν τον ασθενή να αντισταθμίσει την αδυναμία των μυών του και να σταθεροποιήσει τις δομές με τις οποίες εκτελούνται οι κινήσεις ομιλίας.



Έμμεσες Θεραπείες (15 από 18)

Στάση και θέση ομιλίας

- Τραχηλικά κολάρα, τιράντες του σώματος, νάρθηκες και υποστηρικτικά μηχανήματα, ξεχωριστά ή σε συνδυασμό μπορεί να χρησιμοποιηθούν για να κάνουν ένα αδύναμο ασθενή να μπει σε μια πιο αποτελεσματική θέση για την ομιλία και να βοηθήσει τον ασθενή να διατηρήσει αυτή τη θέση (η στάση και η τοποθέτηση πολύ συχνά είναι χρήσιμες για τους ασθενείς με αδύναμο λαιμό και τους σωματικούς μυς, οι οποίοι έχουν δυσκολία να καθίσουν όρθιοι και να κρατήσουν το κεφάλι του στην κατάλληλη θέση).



Έμμεσες Θεραπείες (16 από 18)

Στάση και θέση ομιλίας

- Όταν ο ασθενής έχει κατακτήσει μια καλύτερη στάση για την ομιλία, η στασιμότητα και η υποστήριξη των επιλεγμένων ομάδων μυών μπορεί να βοηθήσει στην καταληπτότητα της ομιλίας του ασθενή. Εάν οι μύες του λαιμού του ασθενή είναι πιο αδύναμοι, ένα τραχηλικό κολάρο ή μια τιράντα που εφαρμόζει στο λαιμό μπορεί να σταθεροποιήσει το κεφάλι του ασθενή όπως κορσέδες, στομαχικές ζώνες ή στομαχικοί πίνακες (Rosenbek και Lapointe, 1995) για την στήριξη κοιλιακών μυών.



Έμμεσες Θεραπείες (17 από 18)

Αναπνευστική ικανότητα

- Η αναπνευστική χωρητικότητα είναι πολύ πιθανόν να είναι πρόβλημα για τους ασθενείς με γενικευμένη αδυναμία όπως σε ασθένειες του μυελού, παθολογίας των νεύρων της σπονδυλικής στήλης και ασθένειες των νευρομυϊκών συνδέσμων.
- Αυξάνοντας την αναπνευστική χωρητικότητα μπορεί να βελτιώσουμε το λόγο του ασθενή, αλλά μόνο αν μπορεί να χρησιμοποιήσει το ρεύμα αναπνοής αποτελεσματικά.



Έμμεσες Θεραπείες (18 από 18)

Αναπνευστική ικανότητα

- Η αναπνευστική χωρητικότητα συχνά είναι πιο σημαντική στο λόγο από ότι η αποτελεσματική χρήση του ρεύματος αέρα. Εάν οι γλωττιδικές βαλβίδες ενός ασθενή, το υπερωιοφαρυγγικό πέρασμα, και η άρθρωση είναι αδύναμες η αύξηση της αναπνευστικής χωρητικότητας θα έχει φτωχά αποτελέσματα στην καταληπτότητα του λόγου εκτός φυσικά της αύξησης της έντασης του.



ΤΕΙ ΗΠΕΙΡΟΥ



ανοιτά μαθήματα
opencourses

Άμεσες Θεραπείες



Άμεσες Θεραπείες (1 από 25)

- Στις διαδικασίες άμεσης θεραπείας, οι δυσαρθρικοί ασθενείς παράγουν ομιλία υπό ελεγχόμενες συνθήκες.
- Η θεραπεία των δυσαρθρικών ασθενών συνήθως συμπεριλαμβάνει άμεσες και έμμεσες διαδικασίες, οι έμμεσες διαδικασίες έχουν την τάση να ξεθωριάζουν σε άμεσες διαδικασίες όπως όταν η ελεγχόμενη εκπνοή οδηγεί σε ελεγχόμενη φώνηση.



Άμεσες Θεραπείες (2 από 25)

- Οι διαδικασίες άμεσης θεραπείας έχουν την τάση να συμπίπτουν και να συγχωνεύονται η μια στην άλλη, όπως όταν η ελεγχόμενη φώνηση προοδεύει μέσα από ασκήσεις άρθρωσης.
- Οι ασκήσεις άμεσης θεραπείας μπορούν να απευθυνθούν στην φώνηση στην αντήχηση, την άρθρωση την προσωδία είτε μεμονωμένα είτε σε συνδυασμό.



Άμεσες Θεραπείες (3 από 25)

Φώνηση

- Οι δραστηριότητες λόγου για την βελτίωση της φώνησης δίνουν έμφαση στην αποτελεσματικότητα του συστήματος του λάρυγγα για το ρεύμα αέρα και προσαρμόζουν το επίπεδο παραγωγής ανάλογα με την αναπνευστική ικανότητα του ασθενή.
- Η ελεγχόμενη φώνηση είναι το πρωταρχικό μέσο για την αύξηση της λαρυγγικής ικανότητας των δυσαρθρικών ασθενών.



Άμεσες Θεραπείες (4 από 25)

Φώνηση

- Στα πρώτα στάδια της θεραπείας μπορεί να ζητηθεί από τον ασθενή να αυξήσει την διάρκεια των φωνηέντων. Όταν η παραγωγή φωνηέντων του ασθενή έχει σταθεροποιηθεί, ο ασθενής μπορεί να εκπαιδευτεί για να παράγει μια αλληλουχία φωνηέντων ή συλλαβών με σύμφωνα φωνήεντα, με το μέγεθος των συλλαβών να αυξάνει σταδιακά καθώς ο ασθενής τελειοποιεί μικρότερα αποτελέσματα.



Άμεσες Θεραπείες (5 από 25)

Φώνηση

- Η ένταση στις συλλαβές μπορεί να επιβάλλεται για να αυξήσουν των περαιτέρω τον αναπνευστικό έλεγχο.
- Όταν ο ασθενής μπορεί να πει μικρές φράσεις, η θεραπεία μπορεί να συμπεριλάβει την ιδέα ενός μέγιστου γκρουπ αναπνοής (Linebaugh, 1983).
- Η μέγιστη ομάδα αναπνοής για ένα ασθενή είναι ο αριθμός των συλλαβών που μπορεί να παράγει άνετα ο ασθενής με μια ανάσα.



Άμεσες Θεραπείες (6 από 25)

Φώνηση

- Η προσέγγιση μιας μέγιστης ομάδας σημαίνει τον καθορισμό της μέγιστης ομάδας αναπνοών του ασθενή, διδάσκοντας τον ασθενή να κρατάει τον αριθμό των συλλαβών με μια αναπνοή στη μέγιστη ομάδα αναπνοών και μετά σταδιακά να αυξάνει τη μέγιστη ομάδα αναπνοών και μετά σταδιακά να αυξάνεται το μέγεθος χρησιμοποιώντας ασκήσεις για να βελτιώσουν τον αναπνευστικό έλεγχο.



Άμεσες Θεραπείες (7 από 25)

Αντήηση

- Η αντήηση στο λόγο επηρεάζεται από το μέγεθος και την διαμόρφωση της στοματικής κοιλότητας και από το μέγεθος και το άνοιγμα ανάμεσα στην στοματική και τις ρινικές κοιλότητες. Παρόλο που οι εκτροπές στο σχήμα της στοματικής κοιλότητας μπορεί να αλλάξουν την αντήηση και τα χαρακτηριστικά του λόγου, τέτοιες αλλαγές είναι κυρίως αισθητηριακές και συνήθως επηρεάζουν την ποιότητα του λόγου και όχι την καταληπτότητα του λόγου.



Άμεσες Θεραπείες (8 από 25)

Αντήρηση

- Χωρίς αμφιβολία μια από τις πιο σημαντικές επιπτώσεις της δυσαρθρία είναι η υπερνικότητα που προέρχεται από την αποτυχία να κλείσουμε την υπερώα κατά την διάρκεια της ομιλίας καθώς εκπνέουμε από τη μύτη.
- Η αποτυχία να κλείσουμε την υπερώα έχει δύο επιπτώσεις.



Άμεσες Θεραπείες (9 από 25)

Αντήρηση

- Την παράγωγη υπερβολικής και έντονης ρινικής αντήρησης που έχει σαν αποτέλεσμα την αλλοίωση ή την λανθασμένη παραγωγή φωνημάτων που απαιτούν στοματική πίεση αναπνοής επειδή ο αέρας που απαιτείται για την παραγωγή τους δραπετεύει μέσω της μύτης.



Άμεσες Θεραπείες (10 από 25)

Αντήρηση

- Αυξάνοντας την ικανότητα ανύψωσης της υπερώας μπορεί οι ασθενείς αυτοί να βελτιώσουν σημαντικά την καταληπτότητα του λόγου.
- Οι τεχνικές βασίζονται στην εκπαίδευση της ακοής, καθώς διδάσκουμε τον ασθενή να ελέγχει την υπερινικότητα με ασκήσεις σπρωξίματος και κρατήματος του υπερωιοφαρυγγικού μυός για να περιορίσουμε την ένταση των μυών και να διευκολύνουμε τις κινήσεις της υπερώας.



Άμεσες Θεραπείες (11 από 25)

Αντήρηση

- Η αποθεραπεία της υπερινικότητας συνήθως είναι πρακτική μόνο όταν η υπερινικότητα είναι ήπια έως μέτρια.
- Αν η υπερινικότητα είναι σοβαρή τότε η χειρουργική ή προσθετική επέμβαση είναι απαραίτητη.



Άμεσες Θεραπείες (12 από 25)

Αντήρηση

- Στην βιβλιογραφία (Netsell, Rosenbek, 1985; Rosenbek, Lapointe 1985; Yokston, Benkelman, Bell 1988) αναφέρεται ότι ασθενείς που είναι κατάλληλοι για την προσθετική επέμβαση ανύψωσης της υπερώας είναι ασθενείς που ακούγονται υπερβολικά υπερινικοί και οι οποίοι δεν μπορούν να πετύχουν το κλείσιμο της υπερώας με άλλο τρόπο και για τους οποίους η προσπάθειες μεσολάβησης συμπεριφοράς υπήρξε ανεπιτυχής.



Άμεσες Θεραπείες (13 από 25)

Αντήχηση

- Για ασθενείς των οποίων η μαλθακή υπερώα και οι φαρυγγικοί μύες δεν παρουσιάζουν σπαστικότητα (η σπαστικότητα στους μύες εμποδίζει την εφαρμογή τέτοιων μηχανισμών και μπορεί να εκτοπιστούν). Για ασθενείς, οι οποίοι δεν έχουν δόντια στα οποία η προσθετική μπορεί να σταθεροποιηθεί.



Άμεσες Θεραπείες (14 από 25)

Άρθρωση

- Η βελτίωση της άρθρωσης των δυσαρθρικών ασθενών ήταν για πολλά χρόνια το κέντρο της θεραπείας για τους δυσαρθρικούς ασθενείς επειδή θεωρούσαν ότι η δυσαρθρία δεν ήταν τίποτα άλλο από μια ελαττωματική άρθρωση. Παρόλα αυτά όπως αναφέρουν οι Rosenbek και Laroite (1985) η άρθρωση θα πρέπει να μοιραστεί την δημοτικότητα τις με άλλες διαδικασίες ομιλίας, η δυσαρθρία δεν σημαίνει έλλειμμα στην άρθρωση αλλά έλλειμμα στην ομιλία (σελ.295).



Άμεσες Θεραπείες (15 από 25)

Άρθρωση

- Πολλοί δυσαρθρικοί ασθενείς υποβάλλονται σε θεραπεία άρθρωσης. Παρόλα αυτά λίγοι αντιμετωπίζουν προβλήματα μόνο με την άρθρωση.
- Οι διαδικασίες θεραπείας για την βελτίωση της άρθρωσης συμπεριλαμβάνουν τις διαδικασίες για την βελτίωση των φωνολογικών αντικαταστάσεων, την σωστή προσαρμογή των αρθρωτών του ασθενή, τις διαδικασίες επανάληψης ήχων συλλαβών και λέξεων.



Άμεσες Θεραπείες (16 από 25)

Προσωδία

- Οι δραστηριότητες για την αλλαγή των χαρακτηριστικών στην προσωδία του λόγου των δυσαρθρικών μπορεί να επικεντρωθούν στο ρυθμό την ένταση ή την μελωδικότητα της φωνής. Οι αλλαγές στο ρυθμό της ομιλίας των ασθενών μπορεί να επιτευχθούν με αλλαγές στο ρυθμό άρθρωσης (ο ρυθμός με τον οποίο παράγονται οι ήχοι) ή με την αύξηση των παύσεων και την αύξηση της διάρκειας των παύσεων στο λόγο του ασθενή.



Άμεσες Θεραπείες (17 από 25)

Προσωδία

- Οι περισσότεροι δυσαρθρικοί ομιλητές έχουν μεγαλύτερη δυσκολία να αλλάξουν τον ρυθμό της άρθρωσης, αδυνατούν να ελέγξουν τον ρυθμό της ομιλίας κάνοντας παύσεις. Αν ένας ασθενής εκπαιδεύεται να παράγει μέγιστες ομάδες αναπνοών, οι παύσεις μπορεί να συμβούν αυτόματα αλλά μπορεί να μην είναι στο σωστό σημασιολογικό ή συντακτικό πλαίσιο.



Άμεσες Θεραπείες (18 από 25)

Προσωδία

- Αυτοί οι ασθενείς ακούγονται πιο φυσιολογικοί και είναι ευκολότερο να καταλάβουν αν πρέπει να σταματήσουν στην φράση, στην πρόταση ή στα όρια της πρότασης.



Άμεσες Θεραπείες (19 από 25)

Περιβαλλοντικός έλεγχος και εκπαίδευση

- Οι περισσότεροι δυσαρθρικοί ομιλητές σταδιακά ανακαλύπτουν ότι η καταληπτότητα του λόγου, επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες. Από το αν τα δωμάτια είναι ήσυχα και με καλό φωτισμό, αν ο δυσαρθρικός ομιλητής είναι πρόσωπο με πρόσωπο με τον συνομιλητή του.



Άμεσες Θεραπείες (20 από 25)

Περιβαλλοντικός έλεγχος και εκπαίδευση

- Στην καθημερινότητα συνήθως τα δωμάτια μπορεί να είναι σχετικά σκοτεινά και θορυβώδη, οι ακροατές μπορεί να μην είναι πάντα κοντά ή να μην κοιτάνε τον ομιλητή. Οι άρτια εκπαιδευμένοι θεραπευτές διδάσκουν τους δυσαρθρικούς ομιλητές πώς να αντιδρούν σε λιγότερο ιδανικές συνθήκες ομιλίας.



Άμεσες Θεραπείες (21 από 25)

Ιατρική και χειρουργική παρέμβαση

- Μερικές καταστάσεις που προκαλούνται από τη δυσαρθρία είναι αναστρέψιμες και θεραπεύονται. Όταν η ιατρική θεραπεία προηγείται της παρέμβασης του λογοθεραπευτή. Οι ιατρικά θεραπεύσιμες καταστάσεις που προκαλούν δυσαρθρία συμπεριλαμβάνουν εξωπυραμιδικές ασθένειες όπως η νόσο του Πάρκινσον, διαταραχές των περιφερικών νεύρων, και μερικές μεταβολικές και διατροφικές διαταραχές.



Άμεσες Θεραπείες (22 από 25)

Ιατρική και χειρουργική παρέμβαση

- Η ασθένεια του Πάρκινσον προκαλείται από ανεπάρκειες σε ορισμένους νεύρο-μεταβιβαστές (ντοπαμίνη) και συχνά ανταποκρίνεται καλά στις φαρμακευτικές αγωγές όπως η λεβοντόπα η οποία ανανεώνει τους νεύρο-μεταβιβαστές που λείπουν. Αυτές οι φαρμακευτικές αγωγές συχνά μειώνουν ή εξαφανίζουν τα κινητικά συμπτώματα της ασθένειας που προκαλούν την δυσαρθρία.



Άμεσες Θεραπείες (23 από 25)

Ενέσεις με Teflon και χειρουργική αποκατάσταση

- Όταν οι διαταραχές δομής προκαλούν σοβαρή υπερινικότητα, η στοματική τροποποίηση των δομών της υπερώας μπορεί να είναι απαραίτητη. Το Teflon μπορεί να εισαχθεί στον οργανισμό με ένεση, μέσα στο κατώτερο φαρυγγικό τοίχωμα για να μειώσει την βελοφαρυγγική ανεπάρκεια (Lewy, Cole και Weerman, 1965; Bluestone et al., 1968).



Άμεσες Θεραπείες (24 από 25)

Ενέσεις με Teflon και χειρουργική αποκατάσταση

- Οι ενέσεις με Teflon είναι οι πιο χρήσιμες για την ήπια ως μέτρια υπερινικότητα όταν η τροποποίηση συμπεριφοράς της υπερινικότητας υπήρξε ανεπιτυχής. Όταν η δυσαρθρία προκαλείται από την ανικανότητα των φωνητικών χορδών να κινηθούν οι ενέσεις αυτές μπορεί να βελτιώσουν την ποιότητα ομιλίας. Αυτές οι διαδικασίες συχνά δεν εξαφανίζουν τις διαταραχές στην ομιλία του ασθενή, έτσι ώστε η παρέμβαση του λογοθεραπευτή κρίνεται απαραίτητη.



Άμεσες Θεραπείες (25 από 25)

Η νοηματική γλώσσα

- Η νοηματική γλώσσα είναι ένας πρακτικός τρόπος για κάποιους δυσαρθρικούς ασθενείς, οι οποίοι έχουν την ικανότητα κατανόησης και το κίνητρο να μάθουν να τη χρησιμοποιούν. Το Amerind (Skelly, 1970) περιέχει νοήματα τα οποία δεν βασίζονται σημαντικά σε λεκτικές ασκήσεις που μπορούν να μάθουν κάποιοι ασθενείς με γλωσσικές διαταραχές.



Βιβλιογραφία (1 από 3)

- Bluestone, C., D., Musgrave, R., H., McWilliams, B., J., & associates. (1968). Teflon injection pharyngoplasty. *Cleft Palate Journal*, 5, 19-26.
- Darley, F., L., Aronson, A., E., & Brown, J., R. (1975). *Motor -speech disorders*. Philadelphia, WB. Saunders.
- Dworkin, J., P., & Johns, D., F. (1980). Management of velopharyngeal incompetence in dysarthria: A review. *Clinical Otolaryngology*, 5, 61-74.
- Froeschels, E. (1943). A contribution to pathology and therapy of dysarthria due to certain cortical lesions. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 8, 301-321.
- Froeschels, E. (1952). Chewing method as therapy. *Archives of Otolaryngology*, 61, 427-435.
- Hageman, C. (1997). Flaccid dysarthria. In M. R. McNeil (Ed.), *Clinical management of sensorimotor speech disorders* (pp. 193-215). New York: Thieme.
- Hand, C., R., Burns, M., O., & Ireland, E. (1979) Treatment of hypertonicity in muscles of lip retraction. *Biofeedback and Self Regulation*, 4, 171-176.
- Johns, D. (Ed.). (1985). *Clinical management of neurogenic communication disorders*. Boston: Little, Brown and Company.
- Lewy, R., Cole, R., & Wepman, J. (1965). Teflon injection in the correction of velopharyngeal insufficiency. *Annals of Otolaryngology, Rhinology, & Laryngology*, 78, 874.



Βιβλιογραφία (2 από 3)

- Linebaugh, C.W. (1983). Treatment of anomic aphasia. In W. H. Perkins (Ed.), *Language handicaps in adults* (pp. 35-43). New York: Thieme-Stratton.
- Liss, J., Kuehn, D., & Hinkel, K. (1994). Direct training of velopharyngeal musculature. *National Center for Voice and Speech: Progress Report, 6*, 43-52.
- Netsell, R., & Cleeland, C. (1973). Modification of lip hypotonia in dysarthria using EMG feedback. *Journal of Speech and Hearing Disorders, 38*, 131-140.
- Netsell, R., & Rosenbek, J., C. (1985). Treating the dysarthrias. In J. K. Darby (Ed.), *Speech and language evaluation in neurology: Adult disorders* (pp. 87-101). New York: Grune & Stratton.
- Powers, G., L., & Starr, C., D. (1974). The effects of muscle exercise on velopharyngeal gap and nasality. *Cleft Palate Journal, 11*, 28-40.
- Rubow, R., T., Rosenbek, J., C., Collins, M., J., & associates. (1984). Reduction of hemifacial spasm in dysarthria following EMG feedback. *Journal of Speech and Hearing Disorders, 49*, 26-33.
- Rosenbek, J., C., & LaPointe, L., L. (1985). The dysarthrias: Description, diagnosis, and treatment. In D. F. Johns (Ed.), *Clinical management of neurogenic communication disorders (2nd ed., pp. 97-152)*. Boston: Little, Brown and Company.



Βιβλιογραφία (3 από 3)

Skelly, M. (1979). *Amerind gestural code based on universal American Indian band talk*. New York: Elsevier.

Yorkston, K., M., Beulkelman, D., R., & Bell, K., R. (1988). *Clinical management of dysarthric speakers*. San Diego.: College-Hill.

Yules, R., B., & Chase, R., A. (1969). A training method far reduction of hypernasality in speech. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 43, 180-185.



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



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

