

ptai bizottság viszont nem engedélyezte, mondván, hogy egyikük párcentivel hamarabb ért be, így a másik negyedik lett. Megkérdeztem az úriembertől, hogy nem lehetett volna-e két bronzérmel kiadni. Azt válaszolta, hogy bármilyen nehéz is, de három érem van, éppúgy, mint az egészségeseknél. Szeretetről, barátságról, toleranciáról beszélünk. Ilyen esetben az egészséges sportolóknak is odaadtam volna. Ugyanezt megkérdeztem a Nemzetközi Paralimpiai Bizottság főtitkárától is. Nem, a szabály, az szabály. Egy bronzérem van. Semmi romantika, barátság, az eredmény a fontos. Én ezt nagyon keménynek tartom. Sajnos, itt is a teljesítmény felé tolódik el a hangsúly. Nem vitatom, hogy a mozgássérült sportolók is százszázalékos bedobással készülnek a világtversenyekre. Nem azért adtam volna két bronzérmel, mert mozgássérültek, hanem azért, mert ez szép jelkép volt.

Ilyen esetben nem lehet fair play díjat adni?

De igen, december elsejéig lehetett beküldeni a javaslatokat, legkorábban februárban lesz döntés. Javasoltam őket. Vallom, hogy a sportnak, az olimpiai és a paralimpiai játékoknak is kell, hogy legyen egy másik céljuk is: nemcsak az, hogy mit érek el, hanem kell mögötte barátság is. Minél öregebb vagyok, annál inkább meg vagyok róla győződve. Valaha rengeteget jártam Pestre edzeni. Felhívom a régi »ellenfeleimet«, azonnal jönnek, találkozunk, órákig beszélgetünk. Örülünk egymásnak. Szép dolog az érem, de kit érdekel, hogy hány éremem van? A saját gyerekeimet sem érdekli. De a barátság megmarad, és gazdagabbá teszi az életet. Kell, hogy a sportnak ez is célja, értelme legyen.

Orofaciális stimulációs technikák

A címben olvasható kifejezés (os – száj, facies – arc) a szájüreg és arc izmainak serkentését jelenti. Minden olyan izom stimulációját, mely részt vesz a beszédben, nyelésben, evésben-ivásban.

Ennek kapcsán leggyakrabban a ki?, kinek?, mikor? és miért? kérdések merülnek fel.

Ki végezheti? Bárki – ez volna a leggyyszerűbb válasz. Valójában végezheti is bárki, de a kezdeteknél nagyon fontos, hogy szakember legyen jelen, aki megtanítja a szülőt, hozzátartozót, gondozót, hogyan kell csinálnia, hogyan tud segíteni. A szakember lehet orvos, gyógytornász, terapeuta és persze logopédus.

Kinek? Mindenkinek, akinek problémája van a száj-, nyelv-, arc-, nyak-, szem körüli izmokkal, tehát azokkal, amelyek részt vesznek a nyelésben, rágásban, légzésben, fújásban és beszédben. Kortól függetlenül, az újszülött/koraszülött csecsemőtől egészen az időskorúakig mindenkinek – ha a diagnózis szükségessé teszi.

Mikor? Minél hamarabb, annál jobb. A lehető legkorábban kell elkezdni, hogy mielőbb bekövetkezzen a javulás. Ezért nagyon fontos, hogy már a koraszülötteknél ott legyünk, és segíthessünk. Elengedhetetlen azoknak a gyermekeknek a korai fejlesztése, akik bárminemű rendellenességgel jöttek a világra.

Miért? Hogy javítsunk az életminőségben. Hisz ha a gyermeknek vagy idős embernek evés-ivási, beszéd-, izomkoordinációs problémái vannak, és segítünk neki leküzdeni őket, javul a közérzete, közvetve az egészségi állapota s ezáltal az életminősége is.

A leggyakrabban használt stimulációs technikák:

– *Bobath-féle módszer* – célirányos deszenzibilizáció (a túlérzékenység csökkentése) finom mozdulatokkal, a táplálékfelvétel és folyadékbevitel gyakorlása helyes pozícióban;

– *orofaciális szabályozó terápia* (Castillo Morales);

– *az orofaciális terület rehabilitációja Debra Gangale szerint* – a testtartás és izomtónus javítására irányuló terápiás eljárások, szenzorikus stimulációs (érzékelésserkentő) gyakorlatok (arc), a helyes testtartás kialakítása, amelynek következtében javul az artikuláció, nyelés, és csökken a nyáladzás;

– *szinergikus reflexterápia*, mely különböző reflexterápiás kézi technikák és reflexmódszerek kombinációja, a helytelen testtartás korrekációjával együtt;

– *miofunkcionális (izomműködési) terápia*, mely a szájüregi és arcizmok izom- és funkcionális egyensúlyhiányának megszüntetésére irányul.

Az orofaciális területet célzó módszerek:

– *Castillo Morales-féle arcstimulációs módszer*;

– *miofunkcionális terápia (Kittel)*.

A leggyakoribb orvosi látéletek, melyek esetében ajánlottak ezek a technikák:

– *koraszülött/újszülött evési, ivási, szopási problémákkal* (veleszületett rendellenességek: pl. ajak- és szájpadhasadás; genetikai rendellenesség, mutáció: pl. Down-kór);

– *diszfázia* (a szavak kiejtésének zavara);

– *nyelvelőkések nyelés*;

– *agyi eredetű gyermekkémbélulás (cerebrális parézis)*;

– *diszfágia (nyelési nehézség)*;

– *afázia (agyi sérülés következtében kialakult beszédzavar)* és *dizartria* (a

(t)

hangok megalkotásának és kiejtésének súlyos zavara);

– *anartria* (érthetetlen beszéd, esetleg némaság);

– *diszglosszia* (organikus okok következtében fellépő pöszeség);

– *arcidegbénulás*;

– *agyvérzés*;

– *fejsérülés*;

– *a központi idegrendszer sérülése*.

A felsoroltak közül több esetben ismert problémáról van szó, ezért most a kevésbé ismert diagnózisokra tértek ki, illetve azokra, amelyekkel az elmúlt évtized során kezdett a logopédia behatóbban foglalkozni.

Nyelvlökéses (infantil) nyelés

Jellemző rá, hogy a nyelés folyamán a nyelv rendszerint a szájterben laposan helyezkedik el, vagy mivel a két fogsor nem záródik megfelelően, a nyelv hegye elől vagy oldalt kicsúszik a fogak közül; emellett az ajkak záródhatnak. Ez a nyelési forma csecsemő- és kisgyermekkorban fiziológiásnak tekinthető, de előfordulása az életkor növekedésével csökken, és idővel megszűnik. A nyelvlökéses nyelést általában a egyes fogazat kialakulásától tekintjük károsnak. A nyelésnek ez a formája kialakulhat ujszopás miatt, túl nagy orr- vagy garatmandulák esetén, nagy lyukú cumi keresztül való tápláláskor. Az öröklésnek is meghatározó szerepe lehet benne.

Lehetséges következményei, tünetei:

– kusza, szabálytalanul álló fogak, harapási rendellenességek;

– az alsó és felső fogsor fogai között eltérő a távolság, pl. az alsók szorosan egymás mellett vannak, a felsők között rések keletkeznek;

– aránytalan a felső és alsó állkapocs egymáshoz való viszonya, pl. kisebb-nagyobb, szélesebb-keskenyebb, előbb-hátrább;

– gyakran nyitott a száj, nyugalmi állapotban is, szájlégzés; szájszárazság társul hozzá;

– előfordul az előrebukó fejtartás és hátraeső állkapocs;

– elnyúlt arc a szájlégzés következményeként;

– gyakran lassabban eszik, nyámmog, illetve rágás közben sok felesleges túlmozgás látható az ajkak körül, pl. beszívogatja, beharapdálja az ajkát;

– nyelés közben grimaszol, beszívja, szorítja az ajkát, esetleg kidugja a nyelvét;

– beszéd közben bizonyos hangoknál a fogak közé csúszik a nyelv, emiatt a t, d, n, l, c, sz és z, esetleg az s, zs, cs, ty, gy, ny hangok torzulnak;

– akár a terápia ellenére is nehezen javuló pöszeség, mert háttérben a célszótan nem kezelt nyelvlökéses nyelés áll;

– ujszopás, cumizás, körömrágás, esetleg rongyok, plüssök szívogatása, rágcsálása; ezek a szokások okozzák, fenntartják a helytelen nyelést;

– fogcsikorgatás, fogszorítás;

– a szabályozás hatására nem vagy csak nehezen alakul a fogazat;

– a már szabályozott fogazat vissza rendeződik.

Dizartria

A beszédmozgások koordinációs kivitelezésének, a kiejtésnek a zavara. Háttérben különböző agyi sérülések vagy egyes agyidegek sérülése állhat. Tüneteit a sérülés helye és kiterjedése határozza meg. Együttesen mutatkoznak meg a légzés eltérésében, a hangadás és a kiejtés érthetlenségig fokozódó torzulásában, illetve a beszéd zenei elemeinek (ritmus, melódia, hang-erő, tempó) változásában. A sérülés helyétől függően a beszéd lehet szaggatott, fújtható, szabálytalan ritmusú, el-
kent vagy monoton.

Anartria

A dizartria súlyos formája. Ilyenkor megbomlik a hangadás és az artikuláció összhangja, a beszéd teljesen érthetetlen, vagy az érintett egyáltalán nem képes beszédhangokat képezni (némaság). A beszéd zenei elemei, a lélegzés

szabályozása szintén sérülnek, a nyelés nehezített. A beszélőszervek, különösen az ajkak és a nyelv mozgása hiányos.

Diszfágia (nyelési nehézség)

A nyelésfunkciónak, a táplálék szájbéli előkészítésének, illetve száj-, garat- és nyelöcsőbeli továbbításának zavara. A nyelészavarnak igen súlyos következményei lehetnek: aspirációs tüdőgyulladás (amely akkor alakul ki, ha idegen test kerül a tüdőbe), kiszáradás, alultápláltság és nem utolsósorban társadalmi elszigeteltség. A diszfágiáknak két nagy csoportja különböztethető meg: a **neurogén nyelési zavarok** a központi és/vagy a perifériás idegrendszer károsodása miatt következnek be, míg a **strukturális diszfágiákat** a nyelésben részt vevő szervek anatómiai-
strukturális elváltozása (gyulladás, tumor, műtét, besugárzás) okozza.

Kialakulásának okától függően a nyelési nehézség lehet enyhe vagy súlyos. Egyes esetekben mind a szilárd étel, mind a folyadék lenyelése gondot okozhat, máskor csak a szilárd étel nyelése okoz nehézséget. Alkalmanként az is előfordul, hogy a betegnek folyadékot nehezebb nyelnie. A nyelési nehézség kialakulásának sok oka lehet. Előfordulhat, hogy valamilyen **fizikai (anatómiai) akadály** van az étel haladásának útjában. Az agy, torok, nyelöcső idegeinek (ezeknek a normális működése szükséges a nyelési folyamatok megfelelő összehangolásához) működésében is lehetnek rendellenességek (**működési rendellenesség**). Végül okozhatnak nyelési nehézséget a **torok és a nyelöcső izmainak rendellenességei**.

A láttelep ismeretében a logopédus kiválasztja az adott esetben célirányos módszereket, figyelembe véve a gyermek fejlettségi szintjét, egyéniségét. A terápiás módszerek bemutatása a következő számban lesz olvasható.

Zupko Teréz logopédus,
Adeli Egészségügyi Központ, Pöstyén