

Orofaciális stimulációs technikák II.

A logopédiai fejlesztés alapelvei:

- korai fejlesztés (az orofaciális traktus – a szájüreg és az arci terület – létfontosságú funkcióinak ösztönzése, fejlesztése a beszédkézség fejlődésének alapja);
- gyógytornával való koordinálás;
- nyugodt, laza testhelyzet stabil izomtónussal, terápia közben relaxáció;
- a test és a beszélszervek kísérőmozgásainak minimalizálása (nem erőltetni a beszélszervek mozgását, ha az görcsösséggel vagy akaratlan, kontrollálatlan mozgással jár).

A beszédkézség logopédiai terápiaja:

- szemkontaktus, a tekintet rögzítése;
 - az imitációkézség fejlesztése;
 - a beszédszervek masszázsa;
 - aktív artikulációs gyakorlatok;
 - a fonematikus hallás stimulációja;
 - verbális és akusztikus megnyilvánulásoknak a beszéd tartalmi részéhez való kapcsolása;
 - minden motivációs formát kihasználni a gyermek vagy felnőtt aktív kommunikálásához.
- A helytől és a nehézség kialakulásának okától függően választunk módszert.



Kompenzációs stratégiák:

- a test- és fejtartás evés közben való változtatása;
- étrendbeli változtatások;
- az étel mennyiségének és állagának módosítása, tempóváltoztatás;
- protézisek.

Terápiás stratégiák:

Aktív gyakorlatok – az orofaciális izomzat erősítése, a nyelv, ajkak, állkapocs, lágy szájpad, gége, hangszálak motorikájának fejlesztése.

Az arcizomzat gyakorlására irányulnak, javítják a száj, ajak, állkapocs, nyelv, lágy szájpad, garat és hangszálak mobilitását, s ezáltal közvetve elősegítik a nyelést, a nyáladzás kontrollálását. Korai stimuláció megfelelő (leggyakrabban taktilis) technikákkal – az alsó ajak, arc és nyak enyhe csiklandozása, érintése révén – elérjük, hogy a gyermek csücsörítsen, vagy kinyissa a száját, s előidézzük az arcizmok reakcióját (grimaszok). Ezáltal a gyermek a beszédszervek apró izmait is aktívan erősíti.

Passzív gyakorlatok – stimulációs módszerek: Bobath-féle, Castillo Morales-féle stimuláció, miofunkciós terápia. (Ezekről az előző számunkban már volt szó.)

Castillo Morales-féle arcstimuláció

- specializált, célirányos reflexív módszer; az arcizomzatra, nyelésre és a beszédre összpontosít;
- nyomás, húzás, rezgés/vibráció által történik;
- ingerli az arc ún. motorikus pontjait;
- célja az izomműködés fejlesztése és azoknak az izomcsoportoknak az aktiválása, melyek a száj és az arc funkcióihoz szükségesek.

A motorikus zónák/területek alapki-terjedése és lokalizációja

1. belső szemzug (páros pont) – a szemkörnyéki izmok stimulációja;

2. külső szemzug (páros pont) – a felső és alsó szemhéj aktiválása;
3. a szemöldök belső végpontja (páros pont) – a szemöldökközelítő és -összehúzó izom stimulálása;
4. a szemöldök külső végpontja (páros pont) – a szemöldök emelése;
5. homlokpont – az izomtónus normalizálása;
6. orrtőpont – stimulációja keresztirányú barázdát teremt;
7. orrközép – enyhíti a sinust, orrlyukak összehúzását, stimulálja a légzést;
8. orrszárnypontok (páros pont) – nyomással aktivizáljuk a négyfejű járomcsonti izmot, lefelé húzzuk az orrlyukakat és az alsó ajkat, csücsörítésre;
9. felső ajakpont – csücsörítés;
10. szájsarkak (páros pont) – stimuláljuk a száj körüli izmot (musculus orbicularis oris);
 - befelé és fel – az alsó ajak aktivizálása;
 - befelé és le – a felső ajak aktivizálása;
11. áll/ajak pont – az állizom (musculus mentalis) és alsó ajak stimulációja;
12. a nyelvtő külső masszázsa – aktivizálja a nyelvcsontot, a 11. pontban említett művelettel kombinálva elősegíti a nyelést, ajakcsücsörítést, mélyíti a légzést, és ellazítja az egész testet.

Miofunkcionális terápia

Az orofaciális terület izom- és funkcionális egyensúlyának helyreállítására irányul. A beszédszervek izomcsoportjainak koordinálásában való eltérések megkülönböztetésére fókuszál. A többi terápiától abban tér el, hogy a nyelés terápiaja nem a többi nyelvgyakorlattal együtt történik, hanem csak bizonyos miofunkciós változások/javulások elérése után, melyekhez rendszeresen végzett nyelvizomgyakorlatok segítenek (különböző nehézségi



– a helyes nyelés automatizálása.

Orális és intraorális stimuláció

A száj olyan intim-zóna, ahol sok szenzorikus receptor található. Ablak a világra – hisz a kisgyermek is rajta keresztül ismerkedik a környezetével, mindent meg kell, hogy ízleljen. Az intraorális stimuláció célja a test tudatosítása, evéshez, artikulációhoz, mi-

hanem a lágy szájpad nyálkahártyáján és a garat hátsó falán is vannak. Magára a nyelésre a savanyú íz hat. Gyakran az édes/savanyú, édes/keserű és a fűszeres/fűszerezetlen ételkombinációkat használjuk. A gyakorlatban legfeljebb két íz kombinációja vált be: az édes és savanyúé. A gyermek és a felnőtt a savanyú íz hatására ráncolja a homlokát, ezáltal csillapítjuk az arcizmokat. Ízingerrel nemcsak az ízlelőbimbókat ingereljük, hanem ún. diagnosztikai terápiát is végzünk. A kisgyermek (és az idősek) esetében néha nincs más lehetőségünk megtudni, hogy képesek-e a nyelvüket kinyújtani, oldalra fordítani. Ezért a kedvenc ízükkel (leggyakrabban csokoládé, lekvár) bekenjük a szájsarkakat, a felső vagy alsó ajkat, aztán a gyermek megpróbálja lenyalni.

Hőstimuláció

A nyelv motilitását segíti elő. A hőstimulusokat az izomtónus szerint választjuk. *A hideg stimulusok növelik az izomfeszültséget/-tónust, a melegek csökkentik.* A hipotóniás betegeknél a hideg stimulusokat részesítjük előnyben – konkrét helyen alkalmazzuk őket az arcon vagy a szájüregben, legfeljebb 3–5 másodpercen át. Hosszabb idő esetén égető érzést váltanak ki. Jégdarabokat, jeges pálcikákat, fagylatot, fagyasztott gyümölcslevet használunk. Meleg stimulusokhoz felmelegített gélpárnácskákat, frottírtörülközőt alkalmazunk, finoman simogatjuk, érintjük velük az arcot, külső nyelvtőt, ajkakát, nyelvhegyet és szájpadot.

A nyelési reflexet úgy is stimuláljuk, hogy a szájsarkaktól a járomcsont felé jégdarabot húzunk. Meleg vagy hideg étel úgyszintén elősegíti a nyelési reflexet, ezért megváltozott ízérzékű gyermekeknél ajánlott a különböző hőmérsékletű ételeket váltogatni.

Nyelési manőverek

A nyelést különböző gyakorlatok segítségével optimalizálhatjuk. A re-

szintek). Tehát a helyes nyelés gyakorlása csak később kezdődik (kb. 4 éves kor körül – gomb, madzag, orvosi spatula, szívószál segítségével és a helyes testtartás gyakorlásával). Közvetlenül a beszéd motorikus elemeivel dolgozik – feladat a helyes légzéstechnika elérése, az ajkzárás és a nyelv helyes mozgékonyosságának (motilitás) a beszéd során való erősítése. Célja a nyelés orális szakasza helytelen folyamatának és az orofaciális rendszer sérült izomfunkcióinak korrekciója.

A nyelv alaphelyzetének gyakorlása – megtalálni a pozíciót, és rövid ideig megtartani (ún. alveoláris kiugró a felső metszőfogak mögött).

Izomgyakorlatok

– nyelvgyakorlatok – fogak számlálása, nyelvkiöltés, orvosi spatulával végzett gyakorlatok, keskeny és széles nyelv;

– ajakgyakorlatok – mosoly, csücsörítés, fogfényesítés, szájsarkak elhúzása, vicsorítás, kacsacsőr, ajkakkal való festés, grimaszok;

– szívógyakorlatok – a nyelvnek a szájpadra történő „cuppantása”, csetintgetés, nyelvhegyemelgetés, gumikarikákkal végzett gyakorlatok.

Nyelésgyakorlatok

– nyálnyelés, száraz étel nyelése (keksz, piskóta, sósrúd), különböző ételek (kenyér, alma...), folyadék nyelése;

mikához való aktivizálás, a nyáladás mérséklése, relaxáció és ellazulás indukálása. Már Freud is rámutatott a száj fontosságára. A száj fizikai és kémiai laboratórium. Fizikai analízissel meghatározzuk az étel alakját, keménységét, rugalmasságát és oldhatóságát. Kémiaival kiválasztjuk, hogy mit együnk meg, nyelvünk le, és mit ne.

Az orális/intraorális stimuláció fő célja az evéshez szükséges (hiányzó) – nyelési, köhögési, garati, szopási, hányási, szájpadai – reflexek mielőbbi ingerlése. Ezeknek a reflexeknek (gyermekbénulás, agyvérzés következtében kialakult) hiánya a későbbiekben gondot okozhat az állkapocs, ajkak és nyelv koordinációjában, s kóros mozgásminták alakulhatnak ki, melyek nehézségeket idézhetnek elő a táplálékfelvétel során. Orális terápiával igyekszünk csökkenteni az ingermegvonás (szenzoros depriváció) kockázatát a szájüregben.

Ízlelési stimuláció

Az ízek felismerése/érzékelése lehetővé teszi a későbbi oromotoros stimuláció tolerálását, és növeli az étvágyat. Figyelembe kell vennünk, hogy a nyelven hol található az ízreceptorok – az édes a nyelv hegyén, a sós és savanyú az oldalakon, a keserű a nyelvtőn. Ízlelőbimbók nemcsak a nyelv,

habilitáció feltétele, hogy a páciens tudjon reagálni, válaszolni a terapeuta utasításaira. A terápia lehet közvetett vagy közvetlen. A közvetett terápia a nyelési izmok erősítésére és koordinációjuk javítására irányul. A közvetett terápiát „szárazon”, azaz falat nélkül végezzük, a nyelési izmok erősítésére és koordinációjuk javulására irányul. A közvetlen terápia gyakorlatait és manővereit pedig falattal végezzük.

A leggyakrabban használt manőverek:

– Mendelsohn-manőver – a gége emelésének szándékos meghosszabbítása, erősíti a nyelvelő izmokat;

– Maszako-manőver – a nyelvnek a fogak közötti tartása nyelés közben, erősíti a garat izmait;

– shakermanőver – hanyatt fekve végzendő, a páciens felemeli a fejét, állja a mellkasára simul, vállalai az ágyon maradnak (nyaki gerincműtét után tilos);

– kényszeres, hangsúlyos nyelés (effortful) – maximális erőfeszítéssel történő nyelés;

– szupraglottikus nyelés – védi a légutakat a nyelés kezdete előtt, belégzés orron keresztül, nyelés, utána köhintés és újbóli nyelés (szárazon). Feltétele a hangszálak megfelelő mobilitása;

– szuper-szupraglottikus nyelés – erősíti a nyelvtövet, segíti a gége záródását nyelés előtt és alatt;

– a fejpozíció változtatása – a fejnek (az érintett, bénult) oldalra történő fordítása, fejemelés, nyelés fekve oldalra fordulva.

A felsorolt módszereket elsősorban szakember alkalmazhatja. Ő hivatott eldönteni, hogy a terápiás módszerek mely fázisait, technikáit, elemeit tanítja meg a szülővel, hozzátartozóval, asszisztenssel vagy magával a klienssel.

Zupko Teréz logopédus,
Adeli Egészségügyi Központ, Pöstyén

Kommunikációs zavarral küszködő tanulók pedagógiája (logopédia)

A beszédzavarok problémaköre soktényezős, összetett terület. **A logopédia a kommunikációs zavarral küszködők oktatásával és a megelőzéssel foglalkozik; tanulmányozza az okokat, a beszédzavar kialakulásának folyamatát, a környezeti hatásokat, kölcsönhatásokat stb.** Oktatási szempontból három célcsoportja van: kommunikációs nehézséggel küszködők (pl. akik dadognak az alapiskolában), kommunikációs zavarral küszködők (pl. értelmileg akadályozottnak pöszesége) és egészségesek (szűrések, élettani beszédzavarok). A logopédia tárgya a kommunikációs zavarral küszködők oktatása, a hibák kijavítása és az érintettek rehabilitációja, vagyis komplex ellátása, miközben a fő hangsúlyt a megelőzésre helyezi.

A beszédzavarok megjelenését a gyermek ötéves koráig a szakma óvatosan kezeli. Ebben a tekintetben az Egészségügyi Világszervezet (WHO) ötéves korig 2%-ot említ, majd öttől húszéves korig 5–10%-ot.

Szlovákiában a szakemberképzésben a kommunikációs zavarral küszködők pedagógiája és a klinikai logopédia (beszédhibás egyének terápiája) különvált, mivel nem minden gyermeknek vannak sajátos nevelési igényei. Például az élettani pöszeségnél elég logopédiai foglalkozásokra járni, így is bepótolható az iskolába lépéskor fennálló élettani kiejtési különbség. Akkor beszélhetünk a kommunikációs készségek zavaráról, ha a beszéd egy vagy több szintje közös negatív hatással van a kommunikációra (interferencia); ez lehet fonetikai-fonológiai,

szintaktikai, morfológiai, lexikális, expresszív vagy receptív (maga a beszéd folyamat, ill. befogadás) síkja a beszédnek.

Pszichológiai szempontból kommunikációs zavarral küszködő gyerekekről akkor beszélünk, ha a kommunikáció expresszív vagy receptív területén a beszédzavar valamelyik formája jelen van: *a beszéd nem hallható, nem érthető, kellemetlen hangzású, vizuálisan kellemetlen; a teljesítmény, a folyamatosság akadályozott, a beszéd nem a megszokott ritmusú; lingvisztikailag hiányos, korhoz, fejlődéshez viszonyítva nem megfelelő; az illető hajlamos az önmagával való beszélgetésre; a beszéd és a dialógus szabályainak figyelmen kívül hagyása; a verbális beszéd motívációjának hiánya; zavaró paralingvális (intonáció, szünetek, hangmagasság) vagy extralingvális jelek (gesztikuláció, poszturika – testtartás –, proxemika – távolságtartás); szimptomatikus beszédzavarok (a meglévő szindróma mellett: pl. értelmileg akadályozottak beszéde).*

Az akadályozottságok, zavarok, tünetek egységes kezelését szolgálja a nemzetközi regiszter (MKCH – FNO), amely a logopédia területén a következő diagnózisjelöléseket használja:

F 80–F 89 – beszédzavarok; F 84 – autizmus; F 94 – elektív mutizmus; F 98.5 – dadogás; F 98.6 – hadarás (az utóbbi kettőt a nem specifikus magatartás- és érzelemzavarok közé sorolták, és – elhagyva az eddig használt beszédneurózis fogalmat – szimptomatikus beszédzavarként tárgyalják).