

MÓWIĆ...

jak to łatwo powiedzieć



Trening mowy dla osób z SM

**Opracowanie merytoryczne:
Marta Kamianowska, Emilia Romanik**

Broszura powstała w 2021 r. dzięki dofinansowaniu ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

Opracowanie merytoryczne:
Marta Kamianowska, Emilia Romanik

Projekt i opracowanie graficzne, skład, łamanie, produkcja:
Agencja Wydawnicza PAJ-Press.
www.pajpress.com.pl

ISBN: 978-83-958811-0-7



POLSKIE TOWARZYSTWO
STWARDNIENIA ROZSIANEGO
ODDZIAŁ WARSZAWSKI

Wydawca:
Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego
Oddział Warszawski
www.ptsr.waw.pl
e-mail: biuro@ptsr.waw.pl

WSTĘP

Zapraszamy Cię do wspólnej podróży po zakamarkach ludzkiej mowy!

W rozdziale pierwszym dowiesz się, czym jest zaburzenie mowy, którego mogą doświadczyć osoby z SM, wyjaśnimy, dlaczego ważna jest nasza postawa ciała, podpowiemy, jak przywrócić podstawowe funkcje warg i języka, opowiemy, czym są problemy w obrębie narządu żucia oraz co kryje się pod nazwą: prozodia mowy.

W rozdziale drugim nauczysz się, jak prawidłowo oddychać – wbrew pozorom, nie jest to zadanie tak oczywiste!

Rozdział trzeci kierujemy do osób, które spotykają się z trudnościami w połykaniu – podpowiemy, jak sobie z nimi poradzić i na co zwrócić uwagę, gdy różne konsystencje jedzenia zaczynają sprawiać trudność.

W rozdziale czwartym będziesz miał okazję sprawdzić swoje umiejętności językowe i wykazać się twórczym myśleniem! Proponowane zadania, możesz przetestować również na domownikach.

Mamy nadzieję, że zebrane w tej broszurze ćwiczenia będą dla Ciebie doskonałą przygodą, a może nawet przyczynią się do poprawy jakości życia. Pamiętaj, że wybór określonych zadań, zależy od poziomu Twoich możliwości. Wybierz aktywności, które będą dla Ciebie najbardziej komfortowe.

Życzymy powodzenia!

Autorki – Marta Kamianowska, Emilia Romanik

SPIS TREŚCI

WSTĘP

Rozdział 1.

DYZARTRIA – ZABURZENIE MOWY 5

1.1 Postawa ciała punktem wyjścia do ćwiczeń w usprawnianiu mowy 5

1.2 Wybrane ćwiczenia w obrębie układu kostno-twarzowego (elementy terapii miofunkcjonalnej, MFT, OMT) 10

1.3 Problemy w obrębie narządu żucia (staw skroniowo-żuchwowy) 15

1.4 Prozodia mowy 19

Rozdział 2.

TERAPIA ODDYCHANIA 29

Rozdział 3.

DYSFAGIA – ZABURZENIA POŁYKANIA 36

Rozdział 4.

PROBLEMY POZNAWCZE A MOWA 45

Bibliografia 57

O autorkach 60

O Wydawcy 62

.....

Rozdział 1

DYZARTRIA

— ZABURZENIE

MOWY

Dyzartria to zaburzenie mowy objawiające się kompleksem dysfunkcji: zaburzeniami prozodii, artykulacji, oddychania i fonacji i jest spowodowana uszkodzeniem części ruchowej obwodowego i/lub ośrodkowego układu nerwowego (wg F.L. Darleya).

Wskutek uszkodzeń układu nerwowego mogą występować następujące objawy dyzartryczne: zakłócenia w wykonywaniu ruchów artykulacyjnych wargami, ograniczone ruchy języka, słabe napięcie podniebienia miękkiego, w krtani mogą występować zaburzenia w ruchach zwarcia i zamknięcia głośni, spastyczność mięśni, porażenia atoniczne, zaburzenia prozodii mowy. Podczas mówienia często występują zaburzenia koordynacyjne, podczas gdy izolowane ruchy mogą być prawidłowe. Bardzo często ruchy docelowe np. języka są niesprawne. Mowa może być zamazana, występuje leniwość mięśni artykulacyjnych (niekiedy ruchy są nadmierne) i mięśni oddechowych.

1.1. POSTAWA CIAŁA PUNKTEM WYJŚCIA DO ĆWICZEŃ W USPRAWNIANIU MOWY

Nasz organizm funkcjonuje jako całość. Zachowanie prawidłowej postawy ciała podczas siedzenia lub stania umożliwia: właściwe ustawienie głowy, prawidłowe brzmienie głosu, optymalne oddychanie, właściwy tor ruchu żuchwy,

a co za tym idzie – odpowiednie gryzienie, żucie i połykanie.

Relacja między głową a szyją oraz między głową a szyją w relacji do pozostałej części pleców warunkuje prawidłową kontrolę nad dobrą postawą ciała. O tej dynamicznej relacji „głowa-szyja-plecy” jest mowa m.in. w Technice Alexandra, która pozwala doświadczyć prawidłowej postawy całego ciała. Głowę, która waży u dorosłego człowieka ok. czterech do sześciu kilogramów, utrzymują w równowadze w stosunku do reszty ciała głównie mięśnie podpotyliczne. Warto dać im „pełną długość” bez zbędnego skracania ich. Przy szukaniu prawidłowej postawy należy unikać zbytniego odchylania głowy (skracanie mięśni podpotylicznych), usztywniania karku, czy napinania mięśni ciała.



Z lewej strony głowa dobrze zbalansowana z prawidłową relacją głowa-szyja-plecy, lekko uniesiona.

Z prawej: zła tendencja do skracania mięśni podpotylicznych, nadmierne napięcie mięśni szyjnych.



1. Właściwe użycie swojego ciała polega na równomiernym rozłożeniu napięcia mięśniowego.
2. Niedbała postawa z zapadniętą klatką piersiową, odchyloną głową, nadmiernie wygiętą dolną częścią pleców i ściśniętych kolanach.
3. Postawa napięta „na sierżanta” (szkodliwa), gdy chcemy się nadmiernie prostować osiągamy „przeprostowanie” – głowa zbyt zbliżona do szyi, uniesiona klatka piersiowa, bardzo napięty dolny odcinek pleców i ściśnięte kolana.

PRZYKŁADOWE ĆWICZENIA Z ZAKRESU POSTAWY CIAŁA W POZYCJI SIEDZĄCEJ.

1. Ćwiczenie: „BALANS GŁOWY”

Zachowując prawidłową relację głowa-szyja-plecy spróbuj balansować (prawie niewidocznie) głowę na samym szczycie szyjnego odcinka kręgosłupa, bez napinania mięśni szyi (luźna szyja).

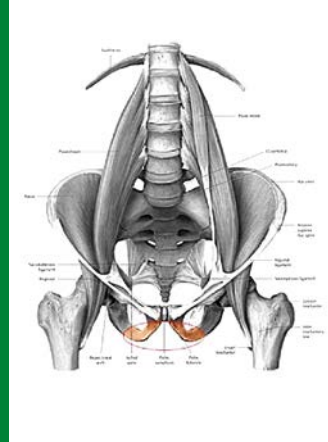
2. Ćwiczenie: „PRZECZENIE”

Powoli przekręć głowę kilka razy w prawo i w lewo.



3. Ćwiczenie: „GUZY”

Podczas siedzenia postaraj się siedzieć na guzach kulszowych, bez zbędnego napinania mięśni ciała.



Po lewej stronie - siedzenie na guzach kulszowych bez napięcia mięśni, z odpowiednim balansem ciała.

Obok - siedzenie w niedbały sposób, zapadanie się w krześle, wózek czy fotelu trzykrotnie zwiększa nacisk na krążki międzykręgowe w kręgosłupie.

Po prawej stronie – guzy kulszowe.

Ciekawe ujęcie tematu kontroli postawy proponuje metoda proprioceptywnego neuromięśniowego torowania (PNF). W swojej filozofii zakłada ona, że kontrola posturalna jest istotnym elementem dla kontroli ruchu. Kontrola posturalna to inaczej poruszanie się i utrzymanie równowagi podczas ruchu oraz w trakcie siedzenia. W każdej z tych sytuacji ważnym elementem jest centrum ciała, a dokładnie – pozycja miednicy. Podczas siedzenia, obie stopy są oparte o podłogę, kolana powinny znajdować się poniżej poziomu miednicy, dlatego warto zwrócić uwagę, czy wysokość krzesła na którym siadamy jest odpowiednia do wzrostu. Podczas wykonywania ćwiczeń (np. oddechowych, artykulacyjnych) należy zadbać o to, by miednica nie zmieniała swojego położenia (zwróć uwagę, czy nie przesuwasz miednicy do przodu, podczas nabierania powietrza). Dokładniejszych wskazówek dotyczących pracy tą metodą może udzielić Ci fizjoterapeuta.

W sytuacji, gdy pacjent ze względu na możliwości ruchowe częściej przebywa w pozycji leżącej, warto zwrócić uwagę na: podparcie stóp (poduszką, wałkiem itp.), utrzymywanie podpartej głowy powyżej miednicy (uniesienie podparcia łóżka co najmniej do pozycji półsiedzącej), zachowanie komfortu pacjenta, redukcja bólu, jeśli taki się pojawia stosując podpory i podkłady z rzeczy dostępnych w domu.

1.2. WYBRANE ĆWICZENIA W OBRĘBIE UKŁADU USTNO-TWARZOWEGO (ELEMENTY TERAPII MIOFUNKCJONALNEJ, MFT, OMT)

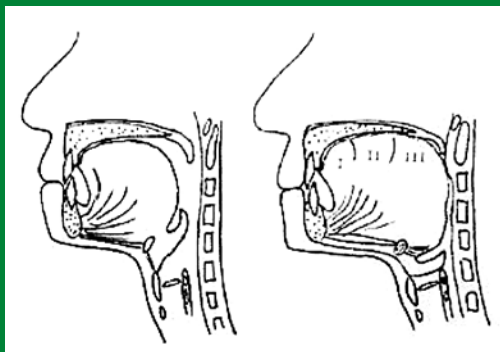
Terapia miofunkcjonalna (*mio* – oznacza mięsień, *func-tio* – czynność, czyli miofunkcjonalny dotyczy funkcji mięśni) szczególnie mięśni ust i twarzy, ma na celu wyrównanie zaburzeń miofunkcjonalnych – zaburzeń równowagi orofacialnej (ustno-twarzowej), np.: wyrównanie napięcia mięśniowego przy połykaniu (faza ustna połykania), czy przywrócenie do normy innych podstawowych funkcji obszaru ustno-twarzowego.

Wskazaniem do terapii miofunkcjonalnej są np.:

- oddychanie przez usta,
- chrapanie,
- bóle w stawie skroniowo-żuchwowym,
- bóle głowy i twarzy,
- problemy z utrzymaniem protezy zębowej,
- dysfunkcje połykania,
- zaburzenia twarzoczaszki,
- porażenie mózgowe, dyzartria, dyspraksja i/lub zaburzenia mowy o podłożu czuciowo-ruchowym.

Prawidłowy typ połykania wynika z prawidłowej pozycji spoczynkowej języka (wertikalno-horyzontalna pozycja języka oznacza podniesiony do podniebienia, szeroki język). Uda się ją osiągnąć wtedy, gdy język przylega do podniebienia, a jego koniec (czubek) plasuje się w małej odległości (1-2 mm) od środkowych górnych siekaczy. Poprzez miofunkcjonalne ćwiczenia języka, warg i z zakresu zasysania można stworzyć korzystniejsze warunki do prawidłowego połykania.

MIOFUNKCJONALNE ĆWICZENIA JĘZYKA



Prawidłowa spoczynkowa pozycja języka (po lewej) znajduje się w tym samym miejscu, w którym zaczyna się prawidłowe połykanie (przy podniebieniu - po prawej).

1. Ćwiczenie: „KRZYŻAK”

Wysuwanie języka w kierunku nosa, brody i uszu. Należy zwrócić uwagę, aby mięsień bródkowy (m. mentalis) był rozluźniony, a usta szeroko otwarte. Przy ruchu języka w każdym kierunku przez kilka sekund utrzymać napięcie.

Język kieruje się w stronę nosa i brody (zdjęcia), a następnie w stronę ucha jednego i drugiego.



2. Ćwiczenie: „KRAŻENIE”

Krażenie językiem po zewnętrznej stronie zębów w bardzo wolnym tempie. Wykonujemy obszerne koła kilka razy, po czym zmieniamy kierunek.



3. Ćwiczenie: „NAJDALEJ-NAJGŁĘBIEJ”

Język wysunięty do przodu bez dotykania dolnej wargi, język schowany w głąb jamy ustnej.



Poziome wysuwanie wąskiego języka jak najdalej do przodu i chowanie go w głąb jamy ustnej. Cofnięcie języka odbywa się bez podnoszenia i opuszczania czubka języka (przy cofaniu można wyobrazić sobie ziewanie). Ćwiczenie wykonujemy przy rozluźnionych wargach, bez ruchu żuchwy.

4. Ćwiczenie: „MISKA Z JĘZYKA”

Ułóż język w kształt miseczki (brzegi języka uniesione do góry), środek języka tworzy zagłębienie.



5. Ćwiczenie: „JĘZYK DO PODNIEBIENIA”

Ukształtuj język w formie miski (brzegi języka lekko uniesione), tak jak w ćwiczeniu nr 4. Tak uformowany język podnieś do góry, aby brzeży dotykały podniebienia. Ćwiczenie wykonujemy przy swobodnym opuszczeniu żuchwy.

MIOFUNKCJONALNE ĆWICZENIA WARG

Dlaczego tak nam zależy, aby wargi były domknięte w spoczynku? Brak zamknięcia ust negatywnie wpływa na pozycję spoczynkową języka, postawę i połykanie. Podczas poniższych ćwiczeń warg język powinien plasować się w prawidłowej pozycji (szeroki, uniesiony do podniebienia).

1. Ćwiczenie: „MOWA PRADZIADKA”

Chowanie zębów (zęby zakryte przez usta) przy otwartej szczękę. Wypowiedzenie 5 zdań w tej pozycji warg.



2. Ćwiczenie: „DZIÓBEK-UŚMIECH”



Formowanie zamkniętych, zaokrąglonych ust („dzióbek”) na przemian z szerokim rozciąganiem zamkniętych ust „w uśmiech”.

3. Ćwiczenie: „MALOWANIE”



Wargi poruszają się, jakby były przedłużeniem pędzla, malują nazwę, np. zamknięte usta malują literę M (bez zbędnego ruchu głową).

MIOFUNKCJONALNE ĆWICZENIA ZASYSANIA

Ćwiczenia zasysania wzmacniają muskulaturę środka języka. Bardzo często mięśnie te są słabe, a spełniają ważną rolę w procesie połykania.

1. Ćwiczenie: „KOBRA”

Przyssanie szerokiego języka do podniebienia i trzymanie go tam 10 sekund przy dużym i luźnym otwarciu ust (przy dużym, swobodnym odwiedzeniu żuchwy).



2. Ćwiczenie: „LENIWY KONIK”

Kłaskanie w wolnym tempie, zasysanie i odklejenie języka z odgłosem kłaskania (mocne zassanie, niski dźwięk „kliknięcia”).

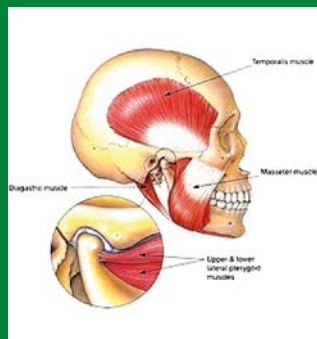
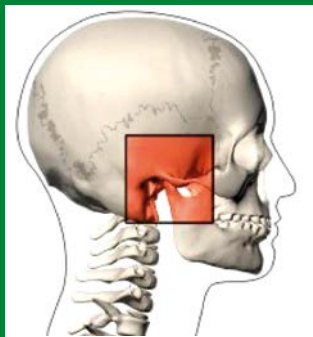
Gdy mięśnie nabierają sprawności (sprawny język, domknięte wargi, spoczynkowe oddychanie przez nos, dobre zassanie języka) można zacząć terapię dysfunkcji połykania. Terapeutyczne ćwiczenia połykania po miofunkcjonalnej ocenie orofacjum powinny być w całości proponowane i kontrolowane przez logopedę, terapeutę miofunkcjonalnego.

1.3. PROBLEMY W OBRĘBIE NARZĄDU ŻUCIA (STAW SKRONIOWO-ŻUCHWOWY)

Staw skroniowo-żuchwowy (ssż) umożliwia ruchome połączenie między żuchwą a czaszką. Dzięki pracy stawu skroniowo-żuchwowego możemy otwierać i zamykać usta, wysuwać i cofać żuchwę, gryźć i żuć. Zaburzenia pracy w obszarze tego stawu mogą wpływać na nieprawidłową realizację pozostałych funkcji. Schorzenia w tym obszarze niekiedy powodują ból i uczucie dyskomfortu. Można je podzielić na:

- zaburzenia czynnościowe narządu żucia,
- stany zapalne stawu,
- przewlekła ograniczona ruchomość żuchwy,
- urazy,
- zaburzenia rozwojowe,
- nowotwory.

Lokalizacja
stawu
skroniowo-
żuchwowego.



Pacjenci z SM, którzy zmagają się z nieprawidłowym napięciem w obrębie twarzy, mogą również doznawać trudności związanych z pracą stawów skroniowo-żuchwowych.

Wśród objawów klinicznych związanych z zaburzeniami pracy stawu skroniowo-żuchwowego wymienia się:

- ból lub sztywność mięśni żucia,
- zaciskanie szczęk,
- zgrzytanie zębami,
- ograniczenie ruchu (otwarcia) żuchwy,
- ból twarzy/głowy,
- blokowanie ruchu żuchwy,
- trzaski w stawie/przeskakiwanie żuchwy,
- zaburzenia toru ruchu żuchwy.

Zachęcamy do zapoznania się z **pytaniami przesiewowymi American Academy of Orofacial Pain służącymi rozpoznaniu problemu w obszarze stawów skroniowo-żuchwowych:**

1. Czy kiedykolwiek czułeś ból w szczęce, skroniach, uchu po którejś ze stron?
2. Czy w ciągu ostatnich 30 dni pojawiły się bóle głowy, które obejmowały skronie, potylicę lub szyję?
3. Czy w ciągu ostatnich 30 dni miałeś sytuację, że podczas ruchu żuchwy pojawiły się dźwięki w stawie?
4. Czy kiedykolwiek pojawiła się sytuacja, że nie mogłeś otworzyć ust w pełnym zakresie lub żuchwa „przystanęła” choćby na chwilę podczas ruchu?
5. Czy w ciągu ostatnich 30 dni zablokowała Ci się żuchwa, tak, że nie mogłeś jej zamknąć?

Jeśli na któreś z powyższych pytań odpowiedziałeś TAK, warto poszerzyć diagnostykę tego problemu. W tym celu należy zgłosić się do fizjoterapeuty stomatologicznego lub

zgłosić zaobserwowane trudności fizjoterapeucie, z którym pracujesz. W celu prawidłowego rozpoznania problemu konieczna jest dokładna diagnostyka i na tej podstawie dostosowanie metod leczenia i sposobu ćwiczeń.

Ważnym elementem, na który samodzielnie możesz zwrócić uwagę, gdy doskwierają Ci trudności związane z dyskomfortem w stawach skroniowo-żuchwowych, jest postawa (prawidłowe siedzenie, prawidłowe ustawienie głowy). Wskazówki dotyczące tego zagadnienia znajdziesz w podrozdziale 1.1.

To, na co również od strony logopedycznej możemy zwrócić uwagę, to prawidłowość ruchów aparatu artykularyjnego w trakcie jedzenia. Podczas przemieszczania pokarmu język pracuje asymetrycznie, żuchwa wykonuje ruchy w dół i w górę, w bok oraz nieznacznie w przód i w tył.

Poniżej zamieszczamy przykładowe ćwiczenia z obszaru stawów skroniowo-żuchwowych.

Jeśli odczuwasz napięcie w okolicach stawu skroniowo-żuchwowego lub masz problem ze swobodnym otwarciem ust proponujemy:

1. Ćwiczenie: „KŁAPOUCHY”

Położ dłonie pionowo na twarzy tuż obok uszu. Z lekkim naciskiem w kierunku nosa przesuwaj dłonie w dół twarzy. Postaraj się rozluźnić żuchwę. Wraz z ruchem dłoni do dołu, żuchwa naturalnie opada, kierując się lekko w stronę klatki piersiowej, usta rozchylają się. Powtórz ćwiczenie kilka razy.

2. Ćwiczenie: „GUZIK” (mobilizacja żuchwy)

Palec wskazujący ustaw na policzku i na chwilę zaciśnij zęby, spróbuj wyczuć miejsce, w którym podczas zaciśnięcia zębów, mięsień się napina. Ustaw palec wskazujący na

tym punkcie. Rozluźnij żuchwę i naciśnij palcem odnalezioną miejscę. Możesz stopniowo zwiększać siłę ucisku, aż do rozluźnienia. Spróbuj odnaleźć kilka (od 3 do 5) takich punktów po jednej i po drugiej stronie twarzy. Możesz wykonywać uciski jednocześnie, symetrycznie po obu stronach żuchwy.

3. Ćwiczenie: „MŁOTEK”

Rozluźnij żuchwę, delikatnie rozchyl usta, ustaw dłoń zaściśniętą w pięść pod brodą. Delikatnie naciskaj pięścią na brodę w kierunku do góry. Postaraj się utrzymać otwarte usta, tak aby żuchwa stawiała opór pięści. Wytrzymaj nacisk przez kilka sekund, powtórz ćwiczenie do 10 razy. Pamiętaj, aby praca żuchwy ukierunkowana była delikatnie w stronę klatki piersiowej.

Jeśli odczuwasz brak stabilności w pracy żuchwy, przeskakiwanie w stawie skroniowo-żuchwowym, niskie napięcie mięśniowe, trudność z gryzieniem twardszych pokarmów proponujemy:

1. Ćwiczenie: „WINDA”

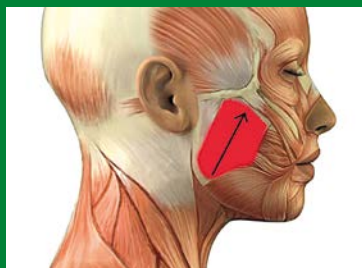
Ustaw czubek języka za górnymi siekaczami, nie zmieniaj jego pozycji przez cały czas trwania ćwiczenia. Staraj się otwierać usta kierując żuchwę delikatnie w kierunku klatki piersiowej na taką odległość, by język nie odkleił się zza górnych siekaczy. W wolnym tempie otwieraj i zamykaj usta. Powtórz ćwiczenie 10 razy.

2. „MASAŻ POBUDZAJĄCY”

Od kości żuchwy w kierunku kości jarzmowej (jak na rysunku) energicznie i szybko palcem wskazującym i kciuk-

kiem wykonaj szczypanie policzków po obu stronach twarzy.

Kierunek masażu
pobudzającego mięśnie
żwaczy



1.4. PROZODIA MOWY

Dyzartria przyczynia się także do zaburzeń cech supra-segmentalnych wypowiedzi (zaburzeń prozodii mowy). Pacjenci ze stwardnieniem rozsianym w kontekście prozodii mowy doświadczają najczęściej:

- A) zaburzeń kontroli głośności mowy, natężenia dźwięku,
- B) zaburzeń kontroli wysokości dźwięku, intonacji,
- C) zaburzeń czasu trwania wypowiedzi, iloczasu,
- D) zaburzeń barwy głosu.

Są to m.in. takie objawy, jak: monotonia natężenia czy wysokości głosu, ujednoczenie akcentu bądź nadmierne akcentowanie, niestabilna dynamika, zaburzenia intonacji, melodii wypowiedzi, załamania wysokości głosu, wolne tempo mówienia, zaburzony rytm wypowiedzi, wydłużone pauzy, mowa skandowana, nosowe zabarwienie głosu, głos szorstki, chrapliwy, napięto-zdławiony głos, słaby głos.

Zaburzeniom prozodii mowy towarzyszą objawy neuromięśniowe (spastyczność, ataksja). Pacjenci, którzy doświadczają objawów spastycznych (wzmoczone napięcie

mięśniowe) zmagają się z nieprawidłowym napięciem fałdów głosowych, twardym nastawieniem głosu i skróconą fonacją. Osoby, u których dominują objawy ataktyczne (zaburzenia koordynacji pracy mięśni), mogą zmagać się z trudnością w kontroli głośności i wysokości głosu, trudnością z modulacją wypowiedzi. Pacjenci doświadczający mieszanych objawów dyzartrii mogą zmagać się z każdą z wymienionych powyżej dolegliwości.

W zależności od możliwości pacjenta ćwiczenia fonacyjne można wykonać na pojedynczych dźwiękach (samogłoskach, sylabach) lub wyrazach i dłuższych tekstach. Celem tych ćwiczeń jest prawidłowa koordynacja oddechu z dźwiękiem, mową, dostosowanie długości wydechu do wypowiedzanych treści, kontrola modulacji głosu, intonacji, frazowania, akcentowania, dynamiki wypowiedzi, kontrola tempa i rytmu wypowiedzi.

Bogaty zbiór ćwiczeń z zakresu tej tematyki znajdziesz w książce Bogumiły Toczyskiej pt.: „Głośno i wyraźnie, 9 lekcji dobrego mówienia”. Ćwiczenia fonacyjne znajdziesz też w rozdziale dotyczącym oddychania zawierającym ćwiczenia metodą Lax Vox. Warto pamiętać, że świetnym sposobem rozwijania sprawności językowych, w tym prozodycznych jest muzykowanie, a w szczególności śpiew (co podkreśla wielu autorów m.in. Kowalska, 1989; Brown, Martinez, Parsons 2006; Wan i in. 2010; Zarate i in. 2010; Patel 2011).

Poniżej zamieszczamy wybrane ćwiczenia z zakresu prozodii mowy.

Ad. A) Ćwiczenia z zakresu kontroli głośności mowy, natężenia dźwięku

Aby zbadać poziom głośności swojej mowy, poziom natężenia dźwięku wystarczy sprawdzić to w bezpłatnej aplikacji do mierzenia głośności: Decibel Meter lub Sound Meter. Podczas normalnej rozmowy poziom natężenia głosu powinien wynosić ok 60-70 dB. Otwórz ściągniętą na telefon aplikację, zacznij czytać jakiś tekst bądź mówić cokolwiek przez minutę. Jaki jest średni poziom głośności Twojej wypowiedzi? Jeśli jest to poniżej 55 dB oznacza, że mówisz za cicho, natomiast wynik powyżej 80 dB oznacza, że mówisz za głośno.

Ćwiczenie nr 1

Na początku po prostu westchnij. W czasie wdechu postaraj się zadbać o luz nadbrzusza i „ugruntowanie ciała” (odczucie jego ciężaru, grawitacji). W czasie wydechu zacznij powtarzać ciągi przypadkowych sylab (pa, po, pu, pe, pi, py) – jedną na poziomie konwersacji, a drugą głośno (możesz także wyliczać po kolei liczby od 1 do 6, co drugą liczbę głośno). Gdy zwiększasz głośność, zwiększaj także aktywność mięśni podbrzusza. Spróbuj wykonać to ćwiczenie na jednej wysokości dźwięku (zmieniamy tylko głośność dźwięku bez zbytnej zmiany jego wysokości). Za każdym wypowiedzeniem sylaby zadbaj o rozluźnienie mięśni zaangażowanych do mówienia (brzucha, twarzy, języka, dna jamy ustnej).

– pa, **PO**, pu, **PE**, pi, **PY**

–**RAZ**, dwa, **TRZY**, cztery, **PIĘĆ**, sześć

Ćwiczenie nr 2 – właściwego ataku i nastawienia głosowego

Zaczynamy mrużyć w taki sposób, aby zlikwidować zbędne napięcie mięśni krtani i gardła. Na wydechu zaczynaj wymawiać głoskę: **mmmmaaaaaa...., mmmmmeeeeeee...., mmmmmiiiiiii...., mmmmmmo-ooooooo....., mmmmmmuuuuu.....** itd.

Głos powinien być miękki i łagodny, a mięśnie szyi, krtani, nadbrzusza, klatki piersiowej rozluźnione (zadbaj o luzne otwarcie ust).

Ad. B) Ćwiczenia z zakresu kontroli wysokości dźwięku, intonacji

Ćwiczenie nr 1

Spróbuj wymówić samogłoskę „a” używając intonacji: twierdzącej (tak, jak wypowiadamy proste zdanie), pytającej (tak, jak zadajemy pytanie), tak, jakby coś Cię zabolalo (wykrzyknienie) bez zbędnego napięcia mięśni uczestniczących w procesie tworzenia głosu. Pamiętaj, że zawsze mówimy na wydechu.

Ćwiczenie nr 2

Przeczytaj krótki dialog zwracając uwagę na intonację wypowiedzi (pytanie, twierdzenie, wykrzyknienie). Gdy wypowiadamy zdanie twierdzące, które zakończone jest kropką, na koniec głos lekko opada (dźwięk kieruje się w dół). Gdy wypowiadamy pytanie, na koniec zdania głos/dźwięk kieruje się do góry.

Jeśli masz taką możliwość nagraj czytany tekst na dyktafon w telefonie. Spróbuj go odsłuchać zwracając na uwagę, czy prawidłowo wypowiadasz twierdzenia, pytania i wykrzyknienia.

– Cześć Ewa!

– O! Cześć Adam.

- Co dziś robisz?
- Nie mam żadnych planów, pewnie będę w domu.
- W takim razie zapraszam Cię do kina.
- A co grają?
- To będzie niespodzianka. Przyjadę po Ciebie o 18.30.
Do zobaczenia!
- W porządku, do zobaczenia!

Możesz także próbować przeczytać krótki tekst cicho, a następnie nieco głośniej, pamiętaj jednak, że głos zawsze prowadzi intencja zawarta w znaczeniu słów, w treści, a nie mechaniczne zmienianie intonacji, czy natężenia głosu. Następnie weź przypadkową gazetę i zmieniaj znaczenie tekstu poprzez zmienianie intonacji głosu.

Ad. C) Ćwiczenia z zakresu czasu trwania wypowiedzi, kontroli iloczasu

Ćwiczenie nr 1

Wybierz parę zdań z wybranej książki. Różnicuj w tych zdaniach miejsce i długość pauz (miejsca pauz zaznaczone znakiem „V”), np.:

Lubię V jeść świeże brokuły V i kalafior./ Lubię jeść V świeże V brokuły i kalafior.

Kocham V ćwiczyć ze V swoim logopedą./ Kocham ćwi-
czyć V ze swoim logopedą./ Kocham ćwiczyć ze swoim
V logopedą.

Ćwiczenie nr 2

Wymawiaj z pauzą i bez pauzy tak, aby zachować zna-
czenie, sens wypowiedzi. W mówieniu z pauzą wyczuwalne
jest delikatne zwarcie krtaniowe przed drugim elementem
wypowiedzi. Gdy mówimy łącznie – wymagana jest więk-

sza uwaga i wzmocnienie natężenia powtarzającej się głoski „o” (głoska „o” w nagłosie drugiego elementu wypowiedzi).

– mówienie z pauzą

to – oboje

to – okolica

do – Ostródy

co – odsłania

to – otwieraj

– mówienie łączne, bez pauzy

toOboje

toOkolica

doOstródy

coOdsłania

toOtwieraj

Ad. D) Ćwiczenia z zakresu weryfikacji barwy głosu

Aby zadbać o prawidłową jakość brzmienia głosu warto dbać o higienę głosu – w szczególności o jego prawidłowe nawilżenie. Króluje tutaj nieformalna zasada: „sikaj na błado – mów dobrze”.

Barwa głosu zależy od budowy i aktywności rezonatorów, a także od napięcia mięśniowego w obrębie narządów mowy. U pacjentów z SM występuje dosyć często nosowe zabarwienie głosu. Problem związany z np.: nosowaniem (nosowym zabarwieniem głosu) może wynikać z niedostatecznej czynności zwierającego pierścienia gardłowego powodującej nosowanie otwarte, podczas gdy zbytne zaciskanie tego obszaru mięśni prowadzi do nosowania zamkniętego. Nosową barwę głosu normalizuje sprawne podniebienie. Poniżej przykładowe ćwiczenia na sprawne podniebienie.

Ćwiczenie nr 1

Przenoszenie słomką małych, lekkich przedmiotów (małych karteczek, piórek) z miejsca na miejsce (zassanie powietrza, wargi szczelnie domknięte na słomce).

Ćwiczenie nr 2

Ziewanie.

Ćwiczenie nr 3

Przy otwartych ustach nabierz powietrze nosem i wypuść ustami. Zwróć uwagę na pracę podniebienia miękkiego podczas wdechu, możesz przyjrzeć się w lustrze co dzieje się w jamie ustnej. W następnej kolejności spróbuj odwrócić tor nabierania powietrza. Wdech wykonaj ustami, a wydech nosem, usta przez cały czas pozostają otwarte (postaraj się oddychać torem żebrowo-brzusznym bez unoszenia ramion).

UWAGA! Jeśli podczas wykonywania jakichkolwiek ćwiczeń fonacyjnych poczujesz dyskomfort lub w głosie pojawi się zmęczenie, chrypka, nadmierne napięcie (zaciśnięte gardło), kaszel, przerwij wykonywanie zadań. Być może nie jesteś jeszcze gotowy na tego rodzaju ćwiczenia lub potrzebujesz właściwych wskazówek specjalisty – logopedy, który będzie mógł ocenić jakość twego głosu. Terapeuta w odpowiedni sposób skontroluje poprawność wykonania ćwiczenia i oceni stan napięcia mięśni w procesie tworzenia głosu.

Celem wstępnej samooceny jakości swojego głosu zachęcamy do udzielenia odpowiedzi na poniższe pytania.

Samocena stanu funkcjonalnego mojego głosu

1. Ludzie mają kłopoty ze zrozumieniem mnie w pomieszczeniu, w którym panuje hałas.
nigdy/ prawie nigdy/ czasami/ prawie zawsze/ zawsze
2. Niekiedy rodzina w domu ma kłopoty ze zrozumieniem tego, co do nich mówię.
nigdy/ prawie nigdy/ czasami/ prawie zawsze/ zawsze
3. Używam rzadziej telefonu, ponieważ ludzie nie rozumieją tego, co do nich mówię.
nigdy/ prawie nigdy/ czasami/ prawie zawsze/ zawsze
4. Unikam zabierania głosu w miejscach publicznych.
nigdy/ prawie nigdy/ czasami/ prawie zawsze/ zawsze
5. Ludzie w bezpośredniej rozmowie proszą mnie o powtórzenie wypowiedzi.
nigdy/ prawie nigdy/ czasami/ prawie zawsze/ zawsze
6. Unikam kontaktu z przyjaciółmi, sąsiadami, krewnymi z powodu mojego głosu.
nigdy/ prawie nigdy/ czasami/ prawie zawsze/ zawsze
7. Mój głos jest słaby, z trudem słyszany przez innych.
nigdy/ prawie nigdy/ czasami/ prawie zawsze/ zawsze
8. Moje kłopoty głosowe ograniczają moje życie osobiste i społeczne.
nigdy/ prawie nigdy/ czasami/ prawie zawsze/ zawsze

9. Czuję się odsunięty od konwersacji z powodu mojego głosu.
nigdy/ prawie nigdy/ czasami/ prawie zawsze/ zawsze

Samocena stanu fizycznego mojego głosu

10. Brakuje mi powietrza przy mówieniu.
nigdy/ prawie nigdy/ czasami/ prawie zawsze/ zawsze
11. Ludzie często pytają, co się stało z moim głosem.
nigdy/ prawie nigdy/ czasami/ prawie zawsze/ zawsze
12. Nie mogę przewidzieć nagle występujących zmian w czystości, wyrazistości mojego głosu.
nigdy/ prawie nigdy/ czasami/ prawie zawsze/ zawsze
13. Staram się tak zmieniać głos, aby brzmiał w moim odczuciu lepiej.
nigdy/ prawie nigdy/ czasami/ prawie zawsze/ zawsze
14. Mówienie jest dla mnie dużym wysiłkiem.
nigdy/ prawie nigdy/ czasami/ prawie zawsze/ zawsze
15. Mój głos pogarsza się wieczorem.
nigdy/ prawie nigdy/ czasami/ prawie zawsze/ zawsze
16. Mój głos jest skrzeczący i suchy.
nigdy/ prawie nigdy/ czasami/ prawie zawsze/ zawsze
17. Wydaje mi się, że tworzę głos z wysiłkiem.
nigdy/ prawie nigdy/ czasami/ prawie zawsze/ zawsze

18. Brzmienie mojego głosu jest zmienne w ciągu dnia.
nigdy/ prawie nigdy/ czasami/ prawie zawsze/ zawsze
19. Mój głos słabnie w trakcie mówienia.
nigdy/ prawie nigdy/ czasami/ prawie zawsze/ zawsze

.....

Rozdział 2. TERAPIA ODDYCHANIA

Na skutek uszkodzeń układu nerwowego następuje zaburzenie synchronizacji między oddychaniem a fonacją oraz między tymi czynnościami a artykulacją.

Nieprawidłowości w sposobie oddychania mogą występować na różnych płaszczyznach:

- rytm oddechu (nierównomierność),
- typ oddychania (np. stopień spłylenia oddechu),
- długość fazy wydechowej (słaba wydajność oddechu).

Ze względu na kryterium czasu (moment, w którym oddychamy) wyróżniamy:

- oddech spoczynkowy, statyczny (tor nosowy, wargi zwarte, domknięte – powinien być instynktowny),
- oddech dynamiczny powstający w procesie tworzenia głosu (tor ustno-nosowy),
- oddech podczas snu (jak w spoczynku).

Celem nauki prawidłowego toru oddechowego jest dbałość o dobrą postawę ciała, prawidłową pozycję spoczynkową języka, żuchwy oraz warg, pobieranie i wypuszczanie powietrza (nosem w spoczynku, nosem i ustami w oddechu dynamicznym).

Można wyróżnić następujące typy oddychania:

■ piersiowy (żebrowy)

Podczas wdechu unoszona jest górna część klatki piersiowej. Ten tor oddechowy nie sprzyja możliwości wydłużania oddechu i stwarza warunki do spięć mięśniowych w okolicy gardła.

■ brzuszny

Żebra poruszają się znikomo, brzuch wypina się mocno do przodu i niepotrzebnie aktywizują się mięśnie grzbietu oraz zwiększa się napięcie mięśniowe krtani.

■ żebrowo-brzuszny (piersiowo-brzuszny, mieszany, przeponowy)

Podczas wdechu poszerza się dolna część klatki piersiowej, poruszają się żebra i delikatnie brzuch. Przy wydechu brzuch poniżej pępka przybliża się do kręgosłupa.

Jest to najbardziej optymalny typ oddychania.

■ obojczykowy (szczytowy)

Unoszą się ramiona, obojczyki i szczyt klatki piersiowej. Ten typ oddychania uruchamia wiele niepotrzebnych napięć gardła i krtani i nie daje kontroli nad wydychanym powietrzem.

ĆWICZENIA ODDECHOWE

1. Ćwiczenie: „WESTCHNIĘCIE”

Postaraj się zadbać o luz nadbrzusza. Odetchnij z ulgą kilka razy przy wydechu. Zadbaj przy tym o prawidłową

pozycję spoczynkową języka i luz zuchwy. Możesz sobie wyobrazić przelatujące z ucha do ucha (przez głowę) powietrze, które uwalnia Twoje stawy skroniowo-zuchwowe. Sprawdź, czy w okolicy jamy ustnej i gardła nie pojawiło się niepotrzebne napięcie.

2. Ćwiczenie: „OBSERWACJA”

Leżąc na plecach zegnij nogi w kolanach. Dłonie połóż w okolicy pępka. Oddaj ciężar swojego ciała ziemi. Postaraj się zrobić przestrzeń w swojej klatce piersiowej i brzuchu tak, aby powietrze samoistnie wlało się w te rejony. Celem ćwiczenia jest swobodna obserwacja swojego oddechu. Możesz zauważyć, jak twoje ręce położone na brzuchu swobodnie unoszą się i opadają pod wpływem wydychanego powietrza. Pomyśl, że Twoje mięśnie są rozluźnione, a wdech sam się pojawia, gdy tylko pozwolisz sobie na niego poczekać.

Kolejne etapy ćwiczenia:

- czekasz w rozluźnieniu, aż wdech pojawi się sam,
- na swobodnym wydechu poczuj jeszcze większe rozluźnienie mięśni (możesz sobie wyobrazić, że wdech „wychodzi” przez całe Twoje ciało i je delikatnie ociepla i rozluźnia),
- króciutka przerwa na nierobienie niczego i pełne rozluźnienie.

3. Ćwiczenie: „OBSERWACJA cz. 2”

Zrób ćwiczenie nr 2. Podczas wydychania powietrza dołącz powoli wymawianie głoski sssssss.....

4. Ćwiczenie: „LEŻENIE PO SKOSIE”

Położ się po skosie (ugięte nogi po prawej stronie, a lewa wyprostowana ręka oraz głowa skierowane w lewą stronę).

Prawą dłoń połóż na żebrach, aby poczuć ich ruch podczas oddychania. Poobserwuj swobodne opadanie i unoszenie się żeber. Wdech nosem, wydech ustami.

Wykonaj to samo po przeciwnej stronie.

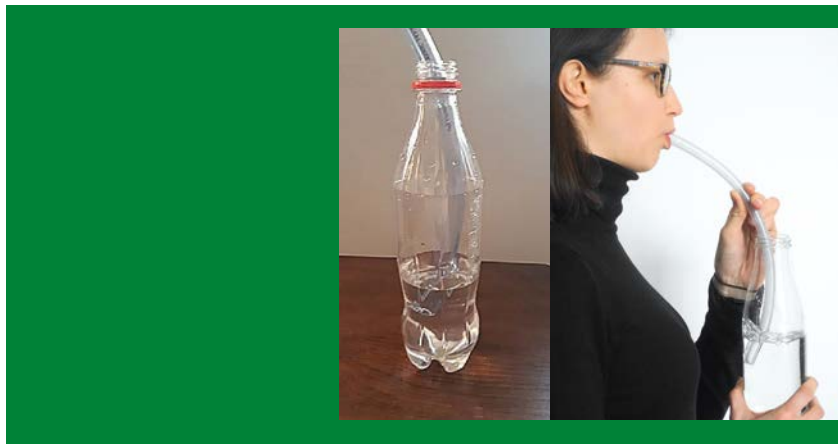
ĆWICZENIA ODDECHOWO-FONACYJNE Z RURKĄ LAX VOX

Praca z rurkami (szklanymi) zaczęła się już w 1899 r. przez niemieckiego laryngologa Petera Spiessa w celu rehabilitacji zaburzeń głosu (w ramach terapii niewydolności podniebienne-gardłowej). Następnie w latach pięćdziesiątych XX wieku rurek używano do terapii głosu prowadzonej przez Antti Sovijarvi, fińskiego fonetyka. Ok. 1991 r. Marquette Sihvo wynalazła tubę głosową i prostą technikę fonacji, którą nazwała Lax Vox. Silikonowa rurka miała wtedy 35 cm długości i średnicę wynoszącą 9 mm wewnątrz i 12 mm zewnątrz. W 2003 r. tematem zainteresował się turecki otolaryngolog Ilter Denizglou, który przez dwa lata pracował nad tą metodą w laboratorium. We współpracy z Sihvo prezentował metodę jako LVVT (LaxVox Voice Therapy) na różnych międzynarodowych konferencjach.

Efektem stosowania metody Lax Vox jest m.in.: polepszenie sposobu oddychania, obniżenie pozycji krtani, optymalne napięcie zewnętrznych i wewnętrznych mięśni krtani, polepszenie dźwięczności i rezonacji głosu, relaks fałdów głosowych. W momencie pracy z rurką zwarcie fonacyjne fałdów głosowych odbywa się przy minimalnym wysiłku mięśni głosowych, co jest bardzo korzystne dla pacjenta. Mięśnie uczą się naturalnego, pełnego swobody funkcjonowania, krtani rozluźniając się obniża się, co sprzyja rehabilitacji głosu.

Do stosowania metody potrzebujemy silikonową rurkę o długości 35 cm oraz średnicy 10 mm wewnątrz i 13 mm zewnątrz, a także małą szklaną butelkę (0,5-0,75 l) częściowo-

wo wypełnioną wodą. Bulgotanie może trwać maksymalnie 2 minuty (na 1 godzinę), czyli można np. parę razy w ciągu dnia podchodzić do rurki na 2 minuty (Zapamiętaj! Ćwicz jednorazowo z rurką tylko 2 minuty!).



1. Ćwiczenie: „BAZA” (samo bulgotanie z weryfikacją postawy)

Rurkę silikonową o długości 35 cm (średnica 10/13 mm) wkładamy do wody na 1-2 cm. Rurka powinna stać na wysokości ust tak, aby uniknąć nachylania się do niej. Swobodnie dmuchamy weryfikując prawidłową relację głowa-szyja-plecy i swobodę całej postawy. Usta szczelnie domknięte wokół rurki. Jeśli czujemy zbyt wysiłek przy wykonywaniu tego ćwiczenia zanurzamy rurkę nieco płycej.

Celem tego ćwiczenia jest swobodne uruchomienie mięśni oddechowych (dolne żebra, brzuch) przy swobodzie mięśni głosowych. Ważne jest tutaj skupienie na relaksie, postawie i oddychaniu. Ciężar ciała należy „oddawać w dół” („ugruntowanie ciała”).

2. Ćwiczenie: „DŹWIĘK PRYMARNY” (bulgotanie z fonacją)

Wykonujemy ćwiczenie z rurką nr 1 i dodajemy do tego „głos prymarny” (czyli taki, który możemy sobie wyobra-

zić, że wydostaje się z dołu brzucha, niski i swobodny), może być na samogłosce „U”. Dmuchamy do rurki zanurzonej w wodzie wydając z siebie ww. ciągły dźwięk (legato) na tyle, na ile starczy nam oddechu.

3. Ćwiczenie: „KRÓTKO – DŁUGO”

Wykonujemy ćwiczenie z rurką nr 1 i zaczynamy wydawać z siebie „dźwięk prymarny” (najlepiej na samogłosce „U”, bądź sylabie: „HOOO”) wraz ze zmienianiem iloczasu jego trwania (dźwięk krótki bądź długi). Obserwujemy luz ciała.

4. Ćwiczenie: „MODULACJA DŹWIĘKU”

Podczas wykonywania ćwiczenia z rurką nr 1 zaczynamy wydawać z siebie zwykły, swobodny dźwięk (najlepiej na samogłosce „U”, bądź sylabie: „HOOO”) wraz ze zmienianiem intonacji, wysokości dźwięku. Bawimy się tą samogłoską modulując swobodnie dźwięk. Ślizgamy się głosem w górę i w dół (glissando).

5. Ćwiczenie: „ŚPIEW”

Podczas wykonywania ćwiczenia z rurką nr 1 zaczynamy śpiewać melodię (jakakolwiek).

6. Ćwiczenie

Wykonujemy ćwiczenie z rurką nr 2 lub 3 bez zanurzania jej w wodzie.

7. Ćwiczenie

Próbujemy wydawać z siebie dźwięk (może to być głos mówiony bądź śpiewany) bez użycia rurki (tuż po ćwiczeniach z wydawaniem dźwięku z użyciem rurki).

8. Ćwiczenie

Można poeksperymentować z głębokością zanurzenia rurki w wodzie (im głębiej tym trudniej) tak, aby zachować swobodę wydawania z siebie głosu. Głębokość można zwiększyć do 4-7 cm, jednakże przy zaburzeniach głosu należy pozostać najwyżej na głębokości 4 cm. Należy weryfikować przy tym zmiany, które zachodzą w obrębie krtani (unikamy zbędnego wysiłku). Dbamy o luz i swobodę oraz prawidłową postawę.

Po rozluźniających ćwiczeniach z rurką Lax Vox można przejść do innych ćwiczeń głosowych.

Więcej o metodzie Lax Vox na www.laxvox.com.

.....

Rozdział 3. DYSFAGIA — ZABURZENIA POŁYKANIA

Połykanie to jedna z podstawowych czynności życiowych. Choć wydaje się procesem prostym, w rzeczywistości wymaga realizacji sekwencji złożonych etapów.

Połykanie można podzielić na trzy fazy:

- faza ustna,
- faza gardłowa (faza ustno-gardłowa),
- faza przełykowa.

Faza ustna polega na przygotowaniu kęsa, rozdrabnianiu pokarmu i mieszania go ze śliną, a następnie poprzez ruchy języka przetransportowaniu uformowanego kęsa w stronę gardła. Faza pierwsza trwa około 1-1,5 s. i jest zależna od woli.

Faza gardłowa jest reakcją odruchową. Skurcz mięśni zwieracza gardła górnego inicjuje falę perystaltyczną, która przesuwa pokarm do dolnej części gardła, rozluźnia się mięsień zwieracza przełyku górnego, niższe ciśnienie i siła ciążenia umożliwiają przesunięcie pokarmu do przełyku. Faza druga trwa do 1 s.

Faza przełykowa również jest reakcją niezależną od naszej woli. Fala perystaltyczna poszczególnych części przełyku przesuwa pokarm w stronę żołądka na końcu powodując

rozluźnienie zwieracza przełykowo-żołądkowego. Trzecia faza trwa od 8 - 20 s., w zależności od rodzaju kęsa.

Jak wskazują badania, w ciągu doby człowiek przełyka od 580 do 2000 razy. Zaburzenie procesu połykania określane jest jako **dysfagia**. Schorzenia neurologiczne, które wpływają na zaburzenie w nerwowym czuciowo-ruchowym sterowaniu połykaniem (m.in. stwardnienie rozsiane) mogą przyczyniać się do występowania **dysfagii ustno-gardłowej**, czyli związanej z zaburzeniami w pierwszej i drugiej fazie połykania.

Trudności z jakimi może spotkać się osoba z tym typem dysfagii:

- problemy z pobieraniem pokarmu:
 - zwieranie warg,
 - utrzymanie odpowiedniego napięcia mięśni policzków,
 - ograniczona ruchomość języka i żuchwy,
 - porażenie mięśni języka,
 - niewłaściwa koordynacja ruchów języka.
- problemy w fazie gardłowej:
 - domknięcie podniebienia,
 - uniesienie kości gnykowej,
 - zaburzenie czucia w jamie ustnej i gardle,
 - niewydolność mięśnia pierścienno – gardłowego.

Wśród objawów dysfagii wyróżnia się:

- lęk przed połykaniem związany z odczuwaniem bólu,
- utrzymywanie pokarmu w jamie ustnej,
- wydłużony czas trwania posiłku,
- wyciekanie jedzenia przez usta,
- zaleganie pokarmu w ustach i na języku,

- kilkakrotne próby przełknięcia pokarmu,
- zachłyśnięcie,
- odchrząkiwanie,
- kaszel w trakcie i po posiłku,
- uczucie zalegania w gardle,
- zmiana barwy głosu po wypiciu płynu (głos mokry, bulgoczący),
- trudność w połykaniu leku.

Sygnalem ostrzegawczym powinno być również zaobserwowanie utraty masy ciała, występowanie gorączki niejasnego pochodzenia, nawracający „mokry” kaszel, przewlekłe zapalenia oskrzeli.

Zaburzenia połykania są bardzo groźnym objawem, który może pojawiać się w przebiegu chorób neurologicznych. Ich konsekwencją może być niedożywienie, odwodnienie, zachłystowe zapalenie płuc, a nawet śmierć. Z tego względu tak ważne jest wczesne rozpoznanie trudności pacjenta i wdrożenie wszelkich możliwych działań, które umożliwią bezpiecznie przyjmowanie pożywienia.

Konsystencje ryzykowne:

- niejadalne części pokarmów – np. kości, chrząstki, pestki owoców, ości;
- produkty gruboziarniste, np. orzechy, sypki ryż, pieczywo gruboziarniste, produkty z kawałkami owoców, sypkie, twarde kasze, drobne makarony, groszek ptysiowy;
- produkty włókniste – mięso, ugotowany por, szparagi;
- konsystencje mieszane – produkty stałe w konsystencji płynnej, np. zupa z makaronem;
- produkty kruche np. wafle, krakersy, kruche ciastka, chipsy;

- produkty kleiste, które mogą oblepić jamę ustną i przełyk;
- produkty pianiste;
- owoce takie jak: rabarbar, cytrusy, ananas;
- warzywa: seler naciowy, kapusta kiszona, produkty łykowane, liściaste, kukurydza, groszek;
- galaretki, popcorn, wiórki kokosowe.

(źródło: polykanie.pl, opracowanie dr n. med. Anna Czernuszenko, 25.01.2021 r.)

Terapia dysfagii wiąże się z pracą zespołu specjalistów: laryngologa, foniatry, neurologa, gastroenterologa, radiologa, neurologopedy, dietetyka, pielęgniarki, czy też psychologa i fizjoterapeuty. Diagnostyka zaburzeń połykania obejmuje szeroki wywiad, badania palpacyjne, badania przedmiotowe dotyczące oceny motoryki aparatu artykulacyjnego oraz mięśni twarzy i czucia, badanie laryngologiczne, ocenę zalegania pokarmu czy prawdopodobieństwa występowania refluksu żołądkowo-przełykowego. Podstawowym badaniem instrumentalnym przebiegu połykania jest wideoendoskopia, wideofluoroskopia (VFSS) lub fiberoskopia przeznosowa (FEES), które umożliwiają ocenę pracy języka, gardła i krtani w trakcie i po połykaniu. Wykonanie pełnej gamy badań i współpraca zespołu specjalistów umożliwia dostosowanie odpowiedniej terapii dla pacjenta zmagającego się z dysfagią.

PODSTAWOWE ZASADY BEZPIECZNEGO JEDZENIA W PRZYPADKU WIĘKSZOŚCI ZABURZEŃ POŁYKANIA

- Nabieraj małe kęsy i małe łyki;
- Jedz mniejsze porcje, a częściej w ciągu dnia;
- Wybieraj konsystencje papkowate i gęste płyny;

- Unikaj mlecznych produktów;
- Uważaj podczas jedzenia zup i bulionów oraz spożywania napojów;
- Nie mów podczas jedzenia;
- Jedz i pij powoli;
- Odkaszlnij po przełknięciu i przełknij jeszcze raz;
- Jeśli czujesz, że coś pozostało w gardle, przełknij ponownie bez pobierania pokarmu;
- Utrzymuj pozycję siedzącą przez 30 minut po posiłku;
- Bezpieczniej przyjmuj leki z papką niż popijając płynem.

(źródło: połykanie.pl, opracowanie dr n. med. Marika Litwin, 25.01.2021 r.)

Podstawowe techniki wspierające połykanie mają na celu poprawę bezpieczeństwa spożywania pokarmu i zminimalizowanie ryzyka zachłyśnięcia czy aspiracji (kierowania pokarmu do dróg oddechowych). Należy zaznaczyć, że nie każda z przedstawionych technik jest odpowiednia dla każdego, i też nie każdy będzie w stanie daną technikę zastosować.

Poniżej przedstawiamy kilka propozycji specjalnych **TECHNIK POŁYKANIA**, które osoba z zaburzeniami połykania może bezpiecznie wypróbować w domu
(źródło: połykanie.pl, 25.01.2021 r.):

1. Silne przełknięcie – przełykanie z użyciem całej siły mięśni twarzy i gardła. Najczęściej technikę tę wykorzystuje się przy odczuciu zalegania w gardle.

2. Przelykanie z brodą skierowaną do mostka – brodę należy przysunąć do klatki piersiowej przez cały czas przełykania. Dzięki tej formie możemy uniknąć zachłyśnięcia treścią pokarmową.

3. Połykanie nadgłośniowe – wykonanie czynności w określonej sekwencji:

- a) nabranie powietrza,
- b) połknięcie kęsa ze wstrzymaniem oddechu,
- c) odkrztuszenie,
- d) ponowne połknięcie.

Jeśli pacjent siedzi samodzielnie podczas wykonania tej techniki, pomocne może być oparcie łokci o poręcz krzesła lub stół. Ćwiczenia rozpocząć można od połykania śliny zgodnie ze schematem.

4. Manewr Mendelсона – to utrzymanie krtani przez ok. 2 sekundy w górnej pozycji, po przełknięciu. Technika ta może być przydatna podczas uczucia zalegania pokarmu o konsystencji stałej.

ZASADY BEZPIECZNEGO POŁYKANIA – wskazówki dla Pacjentów i Opiekunów

1. Zaleca się przyjmowanie pokarmów w pozycji siedzącej lub półsiedzącej, najlepiej z podparciem stóp. Głowa powinna być ustawiona prosto, broda lekko skierowana do klatki piersiowej (jeśli jest taka potrzeba należy ustabilizować głowę poduszkami/ wałkiem lub przytrzymać jedną ręką w odpowiedniej pozycji). Pokarm podajemy od przodu, aby uniknąć zachłyśnięcia. Po posiłku osoba powinna pozostać w pozycji siedzącej lub półsiedzącej

30 minut – tym sposobem zapobiegamy cofaniu się treści żołądkowej do przełyku.

2. Do karmienia najlepiej zastosować płaską łyżkę. Staramy się, aby osoba karmiona wargami zebrała jedzenie z łyżki. Łyżkę podajemy prostopadle do ust i unikamy wycierania pokarmu o górną wargę. W przypadku osłabionej pracy warg można przytrzymać je palcami wskazującym i środkowym (dociskając do siebie). Jeśli pacjent jest na siłach **zaleca się picie płynów przez słomkę** (usprawnianie pracy podniebienia miękkiego). Podając płyny można użyć **kubka z wyciętym brzegiem** – w celu kontroli ilości dostarczanego płynu.



Kubek z wycięciem ułatwiający kontrolę przyjmowanego płynu.

3. Karmienie małymi kęsami, małymi łykami, aby zmniejszyć ryzyko zachłyśnięcia. Po przełknięciu pokarmu można wykonać następne przełknięcie bez kęsa w jamie ustnej, co wspomogę usunięcie zalegających resztek i pozwoli zapobiegać odkładaniu się treści pokarmowej. Po przełknięciu, jeśli pacjent czuje się na siłach, może wykonać chrząknięcie. W przypadku niektórych pacjentów przydatne będzie **zagęszczanie konsystencji pokarmu**, aby ułatwić przełknięcie (preparat do zagęszczania, np. nutilus clear)

4. Istotne jest, aby posiłek przebiegał w spokojnej, przyjaznej atmosferze i bez pośpiechu. Osoba karmiona

powinna pozostać skupiona na wykonywanej czynności. Jeśli chory jest zmęczony, niespokojny lub odmawia przełykania, należy wykonać przerwę, szczególnie jeśli pojawi się kaszel lub krztuszenie.

5. Osoba karmiona nie powinna mówić podczas jedzenia, gdyż zwiększa to ryzyko zachłyśnięcia.

6. Jeśli podczas karmienia u Pacjenta zaobserwujemy **zmęczenie, senność, niepokój lub kaszel**, należy zrobić przerwę w karmieniu i wrócić do posiłku w późniejszym czasie. Dobrym nawykiem jest **przygotowywanie posiłków mniejszych, ale częściej w ciągu dnia**.

7. Bezpieczna dieta: Zaleca się unikanie pokarmów trudnych do przełykania lub wymagających dokładnego pogryzienia, pokarmów gruboziarnistych, włóknistych, o mieszanej konsystencji, kruchych, kleistych, które mogą oblepiać jamę ustną i przełyk. Bezpieczną konsystencją przy trudnościach z przełykaniem jest konsystencja budyniu, jogurtu.

8. Higiena jamy ustnej: po posiłku należy wykonać czyszczenie jamy ustnej (mycie zębów, płukanie), jeśli pokarm zalega w jamie ustnej można oczyścić ją gazikiem z płynem do higieny jamy ustnej. Do płukania możemy wykorzystać olej kokosowy lub octenidol. Czyścimy także protezy zębowe i przestrzenie pod nimi, aby uniknąć zalegania pokarmu, gdyż zwiększa to ryzyko zachłyśnięcia się.

9. Jeśli chory ma trudność z koordynacją oddechu i polykania, należy wyjaśnić by najpierw nabrał powietrze, potem pogryzł i przełknął kęs, a na końcu energicznie wy-

dmuchał powietrze – pozwala to uniknąć przedostania się pokarmu do dróg oddechowych.

10. Przyjmowane **leki** najbezpieczniej jest połykać z pokarmem o papkowej konsystencji.

W niniejszym rozdziale zamieściliśmy kilka ogólnych wskazówek dotyczących zasad bezpiecznego połykania oraz kilka technik wspierających, które można zastosować samodzielnie w domu. Jeśli jednak zauważasz u siebie trudności z połykaniem, konieczna jest konsultacja z lekarzem i innymi specjalistami w celu przeprowadzenia pełnej diagnostyki. Celem terapii prowadzonej przez zespół jest poprawa sprawności połykania (jeśli jest to możliwe), opracowanie odpowiednich dla danej osoby sposobów karmienia (tak, aby jedzenie było bezpiecznie i efektywnie), sformułowanie zaleceń dotyczących żywienia – konsystencji, pokarmów, zbilansowanej diety (tak, aby zapewnić bezpiecznie i komfortowe odżywienie organizmu).

Przydatne źródła:

- strona internetowa: polykanie.pl przygotowana przez specjalistów pracujących nad zaburzeniami połykania, kierowana zarówno do Pacjentów, ich opiekunów, jak i specjalistów;
- strona internetowa: zyjlatwiej.pl oraz infolinia: 42 211 49 58 lub 516 193 259 – sklep z artykułami dla seniorów i osób zmagających się z różnymi problemami zdrowotnymi;
- strona internetowa: nutricia.pl/produkty – firma zajmująca się opieką żywieniową.

.....

Rozdział 4. PROBLEMY POZNAWCZE A MOWA

Funkcjonowanie poznawcze najogólniej zdefiniować można jako zdolność do odbioru informacji, przetwarzania ich i wykorzystania do kierowania własnym postępowaniem.

W obszarze funkcjonowania poznawczego zawierają się takie procesy jak: spostrzeganie, mowa i język, uwaga, pamięć, ruch, myślenie, podejmowanie decyzji czy intelekt.

Aktualne badania wskazują, iż zaburzenia poznawcze mogą towarzyszyć pacjentom ze stwardnieniem rozsianym niezależnie od rodzaju diagnozy, czasu trwania choroby i sprawności ruchowej. Nasilenie objawów zaburzeń może być różnorodne w zależności od indywidualnej sytuacji pacjenta, niekiedy zmienia się z czasem trwania/ postępowania choroby. Uczucie zmęczenia, charakterystyczne dla symptomów SM, oraz obniżony nastrój, depresja i złe samopoczucie mogą również wpływać na możliwości myślenia, koncentracji, pamięci, czy funkcjonowanie językowe.

Badania wskazują, że pacjenci ze stwardnieniem rozsianym mogą doświadczać:

- zaburzeń uwagi,
- zaburzeń zapamiętywania i uczenia się, z uwagi na niską odporność na bodźce rozpraszające,
- zaburzeń pamięci długoterminowej – trudności w wydobyciu potrzebnych informacji z „magazynu pamięci”,
- osłabienia myślenia – trudności w rozwiązywaniu złożonych problemów, tworzenia pojęć, uogólniania i abstrahowania,

- osłabienia fluencji słownej – trudności w wyszukiwaniu pojęć z danej kategorii w ograniczonym czasie,
- spowolnienia procesów poznawczych.

Według wielu doniesień naukowych pojawiają się skuteczne **terapię farmakologiczne** wspierające poprawę w zakresie funkcjonowania poznawczego w SM, dlatego warto omawiać pojawiające się trudności z lekarzem prowadzącym.

Oprócz leczenia farmakologicznego dostępne są także inne metody terapeutyczne, między innymi **różne formy treningu zdolności poznawczych**. Pomimo uszkodzeń do jakich przyczynia się choroba, poprzez trening, wykorzystując plastyczność mózgu, możemy wytworzyć nowe połączenia neuronalne i utrzymać bądź poprawić swoje funkcjonowanie. Indywidualny program terapii funkcji poznawczych dla pacjenta po diagnozie opracowuje neuropsycholog. Ważne natomiast, aby starać się na co dzień pozostać aktywnym poznawczo, tzn. czytać książki, zdobywać nowe umiejętności, uczestniczyć w życiu kulturalnym i spotkaniach towarzyskich, rozwiązywać krzyżówki, sudoku. Wszystkie te znane aktywności pozytywnie wpływają na nasze funkcjonowanie i pozwalają utrzymać lepszą jakość życia.

W tym rozdziale, w ramach propozycji aktywności, umieszczamy przykłady ćwiczeń funkcji językowych do wykonania w domu.

Możesz wybrać kilka z poniższych ćwiczeń i wykonać je w jednym czasie, a do innych wrócić później. W trakcie wykonywania zadań postaraj się znaleźć dla siebie ciche miejsce i ograniczyć bodźce, które mogą Cię rozpraszać. Jeśli poczujesz zmęczenie, zrób przerwę i wróć do zadań za jakiś czas. Jeśli któreś z zadań będzie dla Ciebie zbyt trudne, spróbuj wykonać je wspólnie z domownikami!

ĆWICZENIA FUNKCJI JĘZYKOWYCH

Ćwiczenia fluencji słownej (ćwiczenie od 1-10 oraz ćwiczenie 19) trenują umiejętność wydobywania z pamięci słów zgodnie z podanym poleceniem. Jeśli czujesz się na siłach, możesz wykonać zaproponowane zadania w ograniczonym czasie np. wymieniając słowa w ciągu 90 sekund lub 1 minuty.

1. Ćwiczenie

Wymień jak najwięcej słów z kategorii zwierzęta.

.....
.....
.....

2. Ćwiczenie

Wymień jak najwięcej słów z kategorii rośliny.

.....
.....
.....

3. Ćwiczenie

Wymień jak najwięcej słów nazywających części ciała.

.....
.....
.....

4. Ćwiczenie

Wymień jak najwięcej słów zaczynających się na literę S.

.....
.....
.....

5. Ćwiczenie

Wymień jak najwięcej słów zaczynających się na literę **W**.

.....
.....
.....
.....

6. Ćwiczenie

Wymień jak najwięcej słów zaczynających się na literę **P**.

.....
.....
.....
.....

7. Ćwiczenie

Wymień jak najwięcej słów zaczynających się na sylabę **MA-**, np. MAMA.

.....
.....
.....
.....

8. Ćwiczenie

Wymień jak najwięcej słów zaczynających się na sylabę **PA-**, np. PAPUGA.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

9. Ćwiczenie

Wymień jak najwięcej czynności, które można wykonać w domu.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

10. Ćwiczenie

Wymień jak najwięcej słów, które określają coś przyjemnego.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

11. Ćwiczenie

Wybierz właściwą definicję słowa.

weterynaria

- a) nauka o chorobach i leczeniu zwierząt
- b) nauka o kwiatach
- c) obserwacja ptaków

suplement

- a) poradnik
- b) dodatek, uzupełnienie
- c) herbata owocowa

czcionka

- a) znaczek pocztowy
- b) kształt i wielkość liter w druku
- c) mały pająk

bazylia

- a) drzewo liściaste
- b) mały owad
- c) aromatyczna roślina lub przyprawa z suszonych liści tej rośliny

pończocha

- a) ubranie z dzianiny okrywające obcisło całą nogę
- b) pokrowiec na ubranie
- c) nakrycie głowy

12. Ćwiczenie

Wymień po jednym słowie z podanej kategorii:

MEBEL –

OWOC –

WARZYWO –

ZWIERZĘ –

ZAWÓD –

POJAZD –

NAPÓJ –

PAŃSTWO –

ODZIEŻ –

PRZEDMIOT –

13. Ćwiczenie

Ułóż kilka słów zaczynających się od sylab:

DO –

BU –

KO –

ZA –

PO –

SZY –

TA –

KA –

SA –

WIE –

14. Ćwiczenie

Do podanej głoski dopisz nazwy zwierząt.

B

K

H

S

W

N

M

J

L

P

15. Ćwiczenie

Dokończ przysłowia:

Bez pracy

Fortuna kołem

Nie chwal dnia

Lepszy wróbel w garści

Apetyt rośnie

Dzieci i ryby

Grosz do grosza,

Baba z wozu –

Cicha woda

Gdyby kózka

16. Ćwiczenie

Do każdej kategorii dopisz przedmioty, które mogą znajdować się w danym pomieszczeniu, np. KUCHNIA – kubek, piekarnik, lodówka.

SALON	SYPIALNIA
ŁAZIENKA	GARDEROBA

17. Ćwiczenie

Spróbuj określić jednym słowem wymienione wyrazy:

- bluzka, zakiet, spodnie
- obcęgi, młotek, śrubokręt
- herbata, kawa, sok
- sandały, kozaki, pantofle
- łyżeczka, nóż, widelec
- pomidor, ogórek, cukinia
- jabłko, gruszka, mango
- krupnik, kalafiorowa, rosół
- brzoza, świerk, jodła
- hulajnoga, autobus, samochód

18. Ćwiczenie

Wpisz nazwę zawodu osoby, która wykonuje opisaną czynność:

- występuje w teatrze
- leczy dzieci
- przygotowuje pieczywo
- wydaje wyrok
- pisze książki
- uczy innych
- leczy zęby
- wydobywa węgiel
- naprawia buty
- szyje ubrania

19. Ćwiczenie

Wymień jak najwięcej słów z poniższych kategorii:
imiona męskie

.....

.....

kolory

.....

.....

owoce

.....

.....

drzewa

.....

.....

20. Ćwiczenie

Do podanych rzeczowników dopisz pasujące przymiotniki,
np. WINO – czerwone, białe, słodkie, wytrawne

BUTY

TALERZ

POCIĄG

BILET

CZEKOLADA

FILM

KWIAT

CHOROBA

ZESZYT

KAWA

21. Ćwiczenie

Z pokoju lub kuchni wybierz 5 przedmiotów, możesz o nich pomyśleć i zapisać ich nazwy na kartce lub ułożyć wybrane przedmioty na stole. Patrząc na 5 przedmiotów spróbuj ułożyć historię, która będzie o nich opowiadać.

22. Ćwiczenie

Wyciągnij z szafy jedno ubranie. Nazwij je, spróbuj utworzyć jak najwięcej definicji dla tej wylosowanej rzeczy. Pamiętaj, że każdy pomysł jest dobry! Jeśli masz ochotę, zapisz swoje pomysły.

23. Ćwiczenie

Media obiegra sensacyjna wiadomość! Naukowcy odkryli, dlaczego pingwiny nie latają! Niestety, wybuchł pożar i cały materiał przygotowany przez naukowców spłonął, pozostało tylko stwierdzenie: I dlatego pingwiny nie latają. Twoim zadaniem jest stworzenie opowieści, która zakończy się zwrotem: **I dlatego pingwiny nie latają!**

24. Ćwiczenie

Wybierz jeden przedmiot z Twojego otoczenia, spróbuj przypomnieć sobie: kiedy ostatni raz go używałeś? Z jaką osobą Ci się kojarzy? Z jaką piosenką, filmem, książką Ci się kojarzy? Z jakim zapachem Ci się kojarzy? Z jakim przysłowiem Ci się kojarzy? itd.

Wszystkich, którzy chcą skorzystać z większej ilości ćwiczeń przygotowanych dla osób z SM w ramach rozwijania własnych funkcji poznawczych, odsyłamy do publikacji OW PTSR „Główka pracuje, czyli trening mózgu” oraz „Główka pracuje, czyli trening mózgu część 2” i „Główka

pracuje, czyli trening mózgu część 3”, autorstwa psycholog Ewy Osóbki-Zielińskiej.

Dla zainteresowanych polecamy także dostępne w sieci publikacje innych autorów:

- Dzienniak M., Malinowska B., „Ćwiczenia stymulujące funkcje językowe i inne procesy poznawcze”, <https://www.lundbeck.com/upload/pl/files/pdf/Poradniki/CwiczeniapamieciDzienniakI.pdf>
- Dzienniak M., Malinowska B., „Ćwiczenia stymulujące funkcje językowe i inne procesy poznawcze, cz. II”, <https://www.lundbeck.com/upload/pl/files/pdf/Poradniki/CwiczeniadzienniakII.pdf>
- Jochim K., Nowak M., Woźniak M., „Ćwiczenia pamięci i innych funkcji poznawczych”, zeszyt 1, szkoła psychoterapii im. Sue Ryder, <https://splidzbark.cba.pl/cwiczeniap.pdf>

BIBLIOGRAFIA

- Forsstrom B., Hampson M., *Techniki Alexandra w czasie ciąży i porodu*, Rebis, Poznań, 1998
- Górecka M., Pihut M., Ferendiuk E., *Charakterystyka schorzeń stawów skroniowo-żuchwowych*, Dental Forum, 1, 2016, XLIV, s. 63-67
- Grabias S., Panasiuk J., Woźniak T. (red.), *Logopedia. Standardy postępowania logopedycznego*, Wyd. UMCS, Lublin, 2015
- Jauer-Niworowska O., *Dyzartria nabyta. Diagnoza logopedyczna i terapia osób dorosłych. Materiały dydaktyczne dla studentów logopedii*, Wyd. APS, Warszawa, 2009
- Jauer-Niworowska O., Kwasiborska J., *Dyzartria, wskazówki do diagnozy różnicowej poszczególnych typów dyzartrii*, Komlogo, Gliwice, 2009
- Kaczmarek B., Kaczmarek Ł., *Autoterapia stawu skroniowo-żuchwowego, część I*, Magazyn stomatologiczny nr 10, 2017, s. 94-96
- Kittel A.M., *Terapia miodfunkcjonalna*, Wyd. MAJUS, Zielona Góra 2014
- Obrębowski A. (red.), *Wprowadzenie do neurologopedii*, Termedia Wyd. Medyczne, Poznań, 2018
- Kurkowska-Jastrzębska I., Mirowska-Gruzel D., *Zaburzenia poznawcze w stwardnieniu rozsianym i możliwości terapii*, Polski Przegląd Neurologiczny, 2008, tom 4, supl. A
- Marciniak T., *Krytyczna analiza narzędzi diagnostycznych stawu skroniowo-żuchwowego*, Postępy Rehabilitacji, 3, 2018, s. 45-52

- Marciniak T., *TMT – zaburzenia stawów skroniowo-żuchwowych* – webinar, notatki ze szkolenia
- Mikołajewska E., *Neurorehabilitacja traktu ustno-twarzowego i staw skroniowo-żuchwowy*, materiały szkoleniowe, 2019
- Miller P.H., *Dysarthria in Multiple Sclerosis*, Clinical Bulletin. Information for Health Professionals, National Multiple Sclerosis Society, New York, 2011
- Mirecka U., *Postępowanie logopedyczne w przypadku dyzartrii*, [w:] Logopedia. Standardy postępowania logopedycznego, (red.) Grabias S., Panasiuk J., Woźniak T., Wyd. UMCS, Lublin, 2015
- Mitrynowicz-Modrzejewska A., *Fizjologia i patologia głosu, słuchu i mowy*, PZWL, Warszawa, 1963
- Obrębski A., Wiskirska-Woźnica B., Obrębska Z., *Zaburzenia połykania w praktyce neurologopedycznej*, [w:] Wprowadzenie do neurologopedii, wydanie II zaktualizowane, (red.) Obrębski A., Termedia Wyd. Medyczne, Poznań, 2018
- Palasik W., *Zaburzenia funkcji poznawczych w stwardnieniu rozsianym*, Przewodnik Lekarski 2009, 7: 34-37.
- Pluta-Wojciechowska D., *Terapia strategiczna dyslalii obwodowej. Inspiracje do ćwiczeń warg i języka dla dzieci oraz dorosłych*, Wyd. Ergo-Sum, Bytom, 2020
- Połykanie.pl, strona internetowa, dostęp z dn. 25.01.2021 r.
- Popławska-Domaszkiewicz K., Kozubski W., *Zaburzenia mowy w chorobach neurologicznych*, [w:] Wprowadzenie do neurologopedii, wydanie II zaktualizowane, (red.) Obrębski A., Termedia Wyd. Medyczne, Poznań, 2018, s. 236-237
- Poradnik dla pacjenta i opiekuna. *Kiedy trudności z przełykaniem nabierają realnych kształtów - czyli jak sobie radzić z dysfagią?*, Nutricia Nutilis Clear

- Pruszewicz A. (red.), *Foniatria kliniczna*, PZWL, Warszawa, 1992
- Przysłowia polskie, strona internetowa z dn. 18.01.2021r. https://artistikon.fandom.com/pl/wiki/Przys%C5%82owia_polskie
- Selker M.B., *Terapia PNF w dysfunkcjach wewnętrzno- i zewnętrzno- oralnych. Terapia Ręce na pacjencie.*, Warszawa, 2017, materiały szkoleniowe
- Seniów J., *Funkcjonowanie poznawcze chorych ze stwardnieniem rozsianym*, Farmakoterapia w Psychiatrii i Neurologii, 2005, 3, s. 283-287
- Słownik Języka Polskiego PWN sjp.pwn.pl, strona internetowa, dostęp z dn. 28.01.2021 r.
- Szelaąg E., *Mózgowa organizacja funkcjonowania poznawczego*, Wprowadzenie do neurologopedii, wydanie II zaktualizowane, (red.) Obrębowski A., Termedia Wyd. Medyczne, Poznań, 2018
- Szkiełkowska A., Kazanecka E., *Emisja głosu. Wskazówki metodyczne*, Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu, Warszawa, 2011
- Toczyńska B., *Głośno i wyraźnie: 9 lekcji dobrego mówienia*, GWP, Gdańsk, 2007
- Wysocka M., *Program terapeutyczny usprawniający ekspresję prozodii mowy*, strona internetowa, dostęp z dn. 17.02.2021 r.
- http://cejsh.icm.edu.pl/cejsh/element/bwmeta1.element.desklight-23db2f1e-2a6b-401e-82e6-ea4230c9d28f/czas_47_2_2018_20art.pdf

O autorkach



Marta Kamianowska – neurologopeda, psycholog, pedagog specjalny, absolwentka Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie. Na co dzień pracuje zarówno z dziećmi, również z wyzwaniami rozwojowymi, jak i z dorosłymi. Doświadczenie zawodowe w pracy z osobami dorosłymi zdobyła na praktykach i stażach w Szpitalu Bródnowskim, Szpitalu Grochowskim oraz

Centralnym Szpitalu Klinicznym MSWiA w Warszawie na oddziałach terapii i rehabilitacji neurologicznej. Nieustannie zdobywa doświadczenie uczestnicząc w szkoleniach i kursach dotyczących metod terapii neurologopedycznej. Od 2015 roku pracuje jako logopeda w Oddziale Warszawskim Polskiego Towarzystwa Stwardnienia Rozsianego.



Emilia Romanik – dyplomowany logopeda (studia na Uniwersytecie Warszawskim), trenerka emisji głosu, magister sztuki (śpiew solowy, mezzosopran) Uniwersytetu Muzycznego im. F. Chopina w Warszawie. Ukończyła magisterskie studia pedagogiczne na Uniwersytecie Warszawskim. Studiowała także na Université X Nanterre w Paryżu (studia w języku francuskim).

Stypendystka Prezydenta Miasta Stołecznego Warszawa. Zrealizowała projekt finansowany przez Ministra Kultury i Dziedzictwa Narodowego: warsztaty wokalne dla osób jękających się we współpracy ze Specjalistyczną Poradnią Psychologiczno – Pedagogiczną ds. dysfunkcji rozwojowych u dzieci i młodzieży „TOP”. Współpracuje z wieloma stowarzyszeniami i fundacjami m.in. jako logopedka, trenerka emisji głosu w Polskim Towarzystwie Stwardnienia Rozsianego (od 2016 roku). Członkini Polskiego Towarzystwa Logopedycznego (PTL). Uczestniczka ogólnopolskich konferencji i wydarzeń naukowych poświęconych logopedii.

Jej artykuły pojawiły się w czasopiśmie „Forum logopedy” oraz na specjalistycznych stronach internetowych poświęconych tematyce osób jękających się. Ukończyła liczne kursy logopedyczne, kursy z emisji głosu m.in. szkolenie z Lax Vox z dr Vox – Ilter Denizoglu (z Turcji), szkolenie z Terapii Miofunkcjonalnej wg Anity Kittel i in.

Praktykuje jako logopedka, terapeutka miofunkcjonalna, balbutologopedka, trenerka emisji głosu.

O Wydawcy

Oddział Warszawski Polskiego Towarzystwa Stwardnienia Rozsianego (OW PTSR) został założony 3 lutego 1990 r., od maja 2004 r. posiada status Organizacji Pożytku Publicznego.

Misją PTSR jest poprawa jakości życia osób ze stwardnieniem rozsianym, zapewnienie dostępu do leczenia i rehabilitacji tak, aby mogli stać się pełnoprawnymi członkami społeczeństwa i prowadzić godne życie. Dążymy do tego, aby osoby chore na SM nie musiały rezygnować z dotychczasowych planów życiowych i nauczyły się dostosowywać je do zmienionych możliwości. Prowadzone przez nasze stowarzyszenie działania stwarzają możliwość aktywnego uczestnictwa w życiu rodzinnym, umożliwiają poprawę warunków życiowych i zdrowotnych, a przede wszystkim integrują osoby ze stwardnieniem rozsianym ze społeczeństwem.

Stowarzyszenie liczy ponad 1630 członków, z czego ponad 760 osób korzysta z prowadzonych działań. Głównym obszarem działalności OW PTSR jest realizacja programów z zakresu wszechstronnej rehabilitacji zdrowotnej, społecznej i zawodowej osób chorych na stwardnienie rozsiane mieszkających na terenie Warszawy i okolic. Oddział Warszawski PTSR prowadzi m.in. grupowe i indywidualne zajęcia rehabilitacji ruchowej, masaże usprawniające, mechanoterapię, zajęcia taneczne, jogi, tai-chi, zajęcia na basenie,

arteterapeutyczne i ceramiczne, warsztaty wokalne, teatralne, pomoc osobistego asystenta, zajęcia „Główka pracuje”, wsparcie psychologa, pracownika socjalnego, prawnika, logopedy, dietetyka, jak również różnorodne warsztaty i szkolenia (także wyjazdowe) aktywizujące społecznie i zawodowo osoby z SM, wycieczki, rekolekcje, wyjścia kulturalne i spotkania integracyjne oraz działalność wydawniczą (od 1990 r. wydaje kwartalnik „Nadzieja”, Informatory, broszury informacyjne, plakaty i ulotki). W partnerstwie z innymi Oddziałami PTSR oraz organizacjami działającymi na rzecz osób niepełnosprawnych Stowarzyszenie realizuje także szereg projektów ponadregionalnych. Do realizacji tych zadań zatrudniani są sprawdzeni rehabilitanci i specjaliści.

Jeśli potrzebujesz informacji o stwardnieniu rozsianym, jego objawach, leczeniu i rehabilitacji, porady lub wsparcia specjalisty, skontaktuj się z Nami!



POLSKIE TOWARZYSTWO
STWARDNIENIA ROZSIANEGO
ODDZIAŁ WARSZAWSKI

Oddział Warszawski
Polskiego Towarzystwa
Stwardnienia Rozsianego
ul. Nowosielecka 12, 00-466 Warszawa
tel.: 22 831 00 76/77
www.ptsr.waw.pl
biuro@ptsr.waw.pl