

Марија ПАШКВАЛИН

ВЕРБОТОНАЛЕН МЕТОД ВО РЕХАБИЛИТАЦИЈАТА НА МОЗОЧНИТЕ ОШТЕТУВАЊАТА (рана рехабилитација-афазија)

Телото е основа околу која егзистира човечка егзистенција и неговиот развој е услов за развојот на свеста. Повисоки функции на мозокот праксија (практични вежби), а граматичко изговарање со решавање на просторните задачи, од тактилна перцепција и проприоцептивни стереогнозиски структури, слушни, видни и рамнотежни, до моторичката експресија во целост на сензомоторниот склоп.

Во овој труд се изнесуваат посебни рехабилитациски постапки и ефектите од нив. Рехабилитациските постапки не се случајни туку се изведуваат темелите на медицинско-радиолошката, невролошката и психолошката дијагноза по методички и филозофски определени системи. Таков е верботоналниот систем што содржи и голем дел на методски постапки со оглед на различните патологии (глувост, различни пречки во говорот).

Верботоналниот систем бара посебни целосни согледувања на функционалните збиднувања во мозокот на влијанието на оштетувањето, а исто така и на рехабилитацијата на оштетеното лице след мозочните лезии.

За рехабилитацијата на мозочните оштетувања е најкомплексна верботоналната метода бидејќи сите нејзини принципи се засновани врз функционирањето на мозокот, а цел е да ги развие и вклопи функциите во посигурни компензаторски активности во мозокот. Кај оштетувањата на мозокот се застапени следните принципи:

1. порана дијагностика а врз основа на добиените податоци следува рана рехабилитација.
2. пронаоѓање и развивање на оптимални способности и работа на нивното развивање.
3. треба да се работи комплексно-врз целата личност на болниот а со тоа се овозможува нормално-синхронизирано дејствување и рехабилитирање на целокупната личност (физичка и психичка).
4. работата мора да биде интензивна, односно мора да се одбере момент за утврдување-паметење, односно создавање на навики и нивната спонтана употреба.
5. кај изразено субкортикални пречки сигурност во спонтаната и нормалната употреба се постапува со учењето низ процес, а кај кортикалните испади низ облик на поимовни и асоцијативни мрежи. Следува дека во секоја корекција мора да се обезбеди мозокот да работи како целина и со тоа да се нормализира личност создавајќи основни емоционални основи во облик на интереси за определена активност, а болниот треба да го убедиме колку е мрзлива практичната изведба било да му помагаме или да ја изведува самостојно.

6. Се работи на сите дисфункции, и физички и психички со поврзување на нивната природна зависност, а ги користиме за една цел:
- повторно нормализирање на личноста и оспособувањето на пациентот за стара или нова активност (работа)

Работата врз самиот говор се одвива по лингвистичко-фонетски принципи на верботоналната метода:

1. Во секој случај слухот е најодговорен. Во некој случај на сензорна и нарочно аудитивна афазија во почетокот е невозможно да се слушне само со слухот, но главна цел ни е што поскоро овозможување на аудитивната говорна перцепција, па било тоа само елементи и тоа така што пациент да вежба сопствен говорен звук со терапевт.
2. Постепено се воведува говорна динамика, временска интензитетска, интонациска и ритмичка. Со вовлекување на значењето на паузата таа се внесува како активно-перцепциско време и како важен инхибициски момент за создавање на асоцијации помеѓу сензорното и моторното подрачје.
3. На успешна говорна терапија придонесува и употребата на телесните способности и кога се работи за програмско оспособување на раката (ногата) и развивање на говорните, односно на интелектуалните способности.
4. Како што секоја способност во својата успешна активност ги вклучува емоциите, исто така и нашата говорна терапија веднаш на самиот почеток бара емотивен набој, а при тоа го затвора кругот-супкортекс-кортекс, каде емотивно-енергетски сè повеќе градуира и ни овозможува добар резултат.

Што се однесува на дополнителната работа врз оштетувањата на моториката на телото, за разлика од физичката терапија верботоналната метода увежбува употреба на телото (раката, ногата). При тоа по принципот на меѓусебна зависност се развива сензориката, а моториката на раката е одговор на сензориката. За таа цел се употребуваат различни материјали, моливи со различна тежина, кои преку потсвесно-досвесно движење ја определува насоката и обликот на движењето, тонусот на мускулите, еластичноста на зглобовите во смисла на дегравитација и др.

Со моториката управуваат не само моторниот центар туку и сомато-сензориката што ја сочинува проприоцепцијата и допирот. На местата на посилни оштетувања, дел од функциите ќе ги преземат околните секундарни подрачја кои во верботоналната терминологија се именува како неврален трансфер на функции. Името се јавува и во невролошката терминологија.

Примери: В. М. (родена 1950)

Dg: Insultus vascularis cerebri (ischemia)

Dysphasia senzo-motoria cum dysgraphia, dysleksia et dyscalculia

Во поликлиниката "Суваг" доаѓа на терапија 16 дена по инзулт. При доаѓањето логопедскиот наод покажува асоцијативна дисфункција и тоа пречки во врската помеѓу поимот и моторичката шема на изразувањето. Причина за тоа се последиците на исхемичката состојба по тромбоза и

наглувост на левото уво која според зборовите на пациентката постои уште од детство.

Видот на левото око е силно намален по централното оштетување. Причина за влошувањето не е предизвикана од пречки на периферијата, туку е дел од централното оштетување, тоа гледа низ магла и бргу се заморува бидејќи има пречки во структурирањето на сликата. Дислексијата е дел на симптомите на тоа оштетување, а дисграфијата е израз на оштетувањата во сензоричкиот склоп, од исти причини се нагласени и секојдневни пречки на рамнотежата.

Се работи на апаратот СУВАГ II-заради поставување на односната дијагноза : Нуроасцис I sinistra.

Оптимално слушно поле 2.000 (6)

L

3.000 (6)

Јачината на наглувоста на левото уво не е причина за употреба на "СУВАГ" апаратот. Целта ѝ е да ѝ се помогне на централната структура. Преку овој апарат ќе се дадат ниски средновисоки фреквенции со намален број намалени сигнали, се пропуштаат најважни делови потребни за развивање на говорот (средно и високо подрачје) и вредноста на говорот (ниско подрачје), така веќе делумно таа е обработена на периферијата. На тој начин се олеснува структурирањето, се намалува заморот при слушањето и во целото подрачје што е оштетено со болеста.

Со слушање на горе наведената позиција се постигнуваат 100% разбирливост. Дневно се работи и на слушање во слободен простор на добро познат материјал. Говорните вежби имаат за цел санација на сензорната дисфазија.

Испитувањата на сетилото за рамнотежа покажуваат нормална вестибуларна осетливост, одгласот е еднаков на двете страни и не постои вестибуларна ненасоченост. Пречките во рамнотежата не се предизвикани од периферни туку од централни причини. Вестибуларните вежби имаат двојна задача:

- а) Да ги отстранат пречките во рамнотежата;
- б) Да ги поттикнат деловите на мозокот што се во непосредна близина на оштетувањата, да ја хармонизираат слушната и видната кортикална функција и заедно да ги коригираат.

Секојдневно се работи на моториката, на говорот и слушањето на оштетувањето и на пишувањето. Посебно внимание му се обрнува на развивањето на концентрацијата и на организацијата на мислењето.

Вежби на рамнотежата на пример: од почетокот одење со крената глава (книга) и гледање рамно напред со вниманието насочено кон предметот (дрво). По ова излегува на улица со следење на некој од домашните без придружување, мислата е насочена кон објектот на улицата.

Движењето во круг треба да биде бавно (свртување) пишување и чистењето се изведува посебно (првин десно, па лево око а потоа со двете очи).

По двомесечна терапија на слухот, говорот и моториката пациентката е добро рехабилитирана-се ориентира во времето и просторот.

Во почетокот на терапијата таа доаѓаше со помош на член на семејството. Сега доаѓа сама користејќи трамвај. Пишувањето е коригирано. Се користи со ракописни букви и добро ги поврзува во поголеми структури. Од летово доаѓа двапати дневно на терапија. И сега секоја сеанса ја започнуваме со вежбање на моториката за невролошко организирање со следење на говорот. Ги наведува вежбите според упатствата во тестот Даман Делкато кој постепено го збогатувавме. Во првата фаза ги работевме само вежбите на говорот, а во втора фаза вежбите со задолжително следење на говорот.

На прашањето на рехабилитаторот како се чувствува по оваа вежба? Пациентката одговара: "Вежбите ми се напорни". Зошто? "Бидејќи морам истовремено да ги употребувам рацете и нозете, да клекнувам и да станувам, а при тоа морам и да зборувам. Најтешко е добро да се зборува".

Настојваме говорните вежби да бидат доволно интересни и истовремено да ги активираме комбинаториката, концентрацијата, вниманието, мислењето, меморијата и другото. Поимите произлегуваат еден од друг. На пример: од зборот министер, пациентката со помош на терапевт комбинира зборови како што се: министерство, минијатура, минимално. Или пак сите имиња и презимиња произлегуваат од некој поим. На што ве асоцира зборот гранка? Ме потсетува на гранка што произлегува од зборот гранка? Ако гранката не е голема каква е? Мала. Тоа се вика гранче. Ако дрвото има многу гранки тогаш е разгрането. Ако гранките растат, дрвото се разгранува и е разгрането. Што уште може да се разгранува ? (да) итн.

Понекогаш пациентката доѓа на терапија нерасположена, загрижена, а терапевтот што го забележува тоа настојува да го одгатне проблемот. Заеднички ја анализира ситуацијата, односно проблемот што го предизвикал таквото расположение.

Проблемот може да биде во трајна состојба што создава немир. Ако сме свесни дека проблемот може да се разреши со рационално анализирање и ако грижата ја претвориме во надеж, тогаш сме ја осознале уметноста на живеењето.

И.И. роден во 1981

Dg: Aphasio motorica

Hemiparesis 1. dex spastica

Во "СУВАГ" поликлиника на терапија доаѓа од 1.4.1996 год. При доаѓањето на рехабилитацијата паретичната нога е релативно добро закрепната, а одот има сè уште паретични одлики, но е наполно сигурен стапалото му тендира во еквинус. Раката му е слабо закрепната ги спроведува сите

сегменти на движењето, но во неоптимален обем и голем напор, така е сè уште спастична. Говорот е скандиран и релативно разбирлив со нормални тешкотии. Вниманието осцилира во интензитет, а по кратко време на работа се јавуваат знаци на замор и концентрацијата ослабува.

При читањето ги заменува буквите, а подолги зборови може да прочита при неколку обида. Разбирањето при читањето е намалено. Кај пишувањето ги заменува и испушта буквите и тоа самостојно не го забележува. Постојат пречки на планот на слушната анализа и синтеза.

Пишува со левата рака, а десната не му е во функција.

Од наведените причини направена е програма за рехабилитација на моториката посебно за десната рака и нога со паралелни говорни вежби.

Програмата има за цел:

Рехабилитирање на раката-со материјал за фина моторика, на пример: Цртање на голема површина со мрсни бои. Пишување на големи букви со бои, мешање на пластелин, сложување на лево коцки, претурање на вода од шише во чаша и во друга чаша итн.

Пациентот мора сам да ги смислува вежбите за десната рака.

Употреба на ножот-обработка на гранки, стругање на морков, лупење на јаболко, компир, сецкање на штица.

Употреба на ножици: хартија, сечење на слики, текстил.

Клешти-сечење на жица.

Вежби со топка со десна нога-шутирање на топка.

Вежби за пишување: паралелно со рехабилитацијата на моториката секој ден да се запишува во посебен дневник-времето на станување и легнување а посебно да се води дневник за цел работен век.

Напоредна работа на моториката има и напоредно поврзано дејствување. Моторика на рацете е тесно поврзано со моториката на говорот. Говорот е придружуван со моториката на рацете, а дури е утврдено дека моторичкиот говор на рацете ѝ претходи на моториката на говорот. Интересни се откритијата во картографијата на мозокот и кој покажуваат дека поимот метла не се наоѓа во сензорното слушно подрачје туку во соматосензоричкото подрачје како поимот метење како објект, а не субјект.

Сè полесно станува разбирањето на сензомоторичкиот склоп и врската помеѓу моторика и сензорика, резултатите што се постигнуваат со добро избрана моторичка работа како кај некој што ги споменаваме. Верботоналната терапија ги истражува механизмите на секоја комуникација. Верботоналната метода своите рехабилитационски постапки ги применува врз сите видови растроени функции. Првите откритија на проф. Губерина беа оптимистички на гласовите, кои преку оптимално слушно поле за наглуви и глуви со оптимална постапка се проширија до поимот на виша функција. Во

последните 15 год. верботоналната метода посебно внимание ѝ посветува на рехабилитацијата на слушањето и говорот поради оштетувањето на централниот нервен систем.

ЛИТЕРАТУРА

1. BENDER, R.E.: Teaching the Nonverbal Child. Volta Review 70 (70: 537-548 (1968).
2. DOMAN G.J., DELACATO, C.H.: Neurological organization in the Classroom. A handbook for teachers and supervisors who are involved in treating reading problems. system for Education, INC., Chikago, 1996.
3. GUBERINA P., ASP C. W. : The verbo-tonal method for rehabilitating people with commuication problem, World Rehabilitation Fund, International Exchange of Information in rehabilitation, New York, 1981.
4. GUBERINA P.: Lingvistika govora kao lingvisti~ka osnova verbotonalnog sistema i strukturalizam u op}oj lingvistici, (Prevod od francuski jazik), Centar SUVAG-Zagreb, 1985.
5. PANSINI M.: Neke biolo{ke osnove verbotonalne rehabilitacije, Centar SUVAG-Zagreb, 1981.
6. PANSINI M.: Koncept gramatike prostora, Govor, Vol. 5, br. 2: 117-128, Zagreb, 1988.
7. STJANKO-ROGELJ M., LIPOV[EK M.: Logopedski i neurokirur{ki pogledi na lje-enje, u rehabilitacija i integracija osoba o{te}ena sluha, Verbotonalni pristup problemima govora i jezika, Centralne govorne smetnje, neurokirur{ki tretman i rehabilitacija, Meunarodni verbotonalni dani, Zagreb, 12-14 travnja, 1982, Centar SUVAG-Zagreb, 1982.
8. STANKO - ROGELJ M.: Uloga spontanog popravljnja funkcija rehabilitaciji cerebralnih govornih o{te}jenja, SUVAG, Vol. 1, br. 1-2: 69-76, Zagreb, 1988.

Marija PASKVALIN

VERBOTONAL METHOD IN THE REHABILITATION OF CEREBRAL DAMAGES

Verbotonal system demands for special, integral view to functional happening in the brain, to damage impact and to the rehabilitation of brain lesion impaired person.

This integral view determines the complex. early, optimal and intensive rehabilitation. This is done by the engagement of the whole brain, by the correction of all dysfunction's and by making it possible for cerebral functioning to have more intact synchrony. Speech is human general capability that defines and characterizes thinking itself, it is the highest intellectual work. As it is the result of the complete brain activity, the rehabilitation involves all evident dysfunction's.

Because of integrality, associatively of development and rehabilitation and physical rehabilitation (sometimes only as accompanying and sometimes as predominant) are involved. Verbotonal procedures, as distinguished from pure physiotherapy, are done in the sense of using hands, legs and the whole body for work and keeping psychophysical processing healthy and rhythmical.