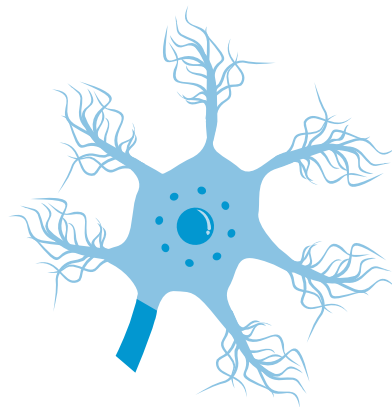


# NEUROLÓGIAI PRAXIS



A MEDICAL TRIBUNE  
KIADÓJÁTÓL

PPH MEDIA  
a Südwestdeutsche Medienholding tagja

www.medicalonline.hu

VIII. ÉVFOLYAM 1. SZÁM, 2025. MÁRCIUS

ISSN: 2560-2667

> 690 Ft

Célok, eszközök, eredmények

## Stroke utáni rehabilitáció



A stroke világszerte népbetegség, és a hosszú távú fogyatékoság vezető oka, így kiemelt jelentősége van a minél korábban elkezdett, hatékony rehabilitációnak. Stroke következtében halmozott, és gyakran súlyos fogyatékoság alakul ki, ami nagy terhet róhat a családra, az egészségügyre és a társadalomra egyaránt. A rehabilitáció célja a betegek funkcionális képességeinek helyreállítása és a fogyatékoság mértékének csökkentése.

> Folytatás a 14. oldalon

Szerzett kommunikációs zavarok  
ellátási lehetőségei

## Neurogén beszédzavarok

A neurogén eredetű, szerzett, felnőttkori kommunikációs zavarok kezelési lehetőségei több területet érintenek. A logopédiai tevékenység meghatározása alapján a kommunikációs zavarok funkcióterületek szerint osztályozhatók, ideértve a beszéd- és nyelvi zava-

rokat, a hangképzési nehézségeket, valamint a nyelészavarokat. Ezen kórképek differenciáldiagnosztikája, valamint a tünetek átfogó értelmezése kiemelt szerepet kap a kezelés tervezése során.

> Folytatás a 7. oldalon



„Mi énekelve beszélgetünk...”

## Irodalomterápia beteg gyermekek szüleinek



Az édesanyját az irodalomterápiás ülésen felolvasott versből a „sohatöbbet” és a „mársohasem” érintette meg, ehhez kapcsolódott. Szomorúan mondta, hogy hiába próbál a férjével az esti vacsoránál beszélgetni, a két éves West-szindró-

más kisgyermek nem hagyja, érzi, hogy nem ő van fókuszban. „Soha többet nem fogunk már tudni egymással kommunikálni, ha hármában vagyunk?”

> Folytatás a 8. oldalon

Speciális esetek, társbetegségek

## A lamotrigin terápiás jelentősége az epilepszia kezelésében

A lamotrigin (LTG) az elmúlt évtizedek gyakorlati tapasztalatai alapján méltán érdemelte ki az epilepsziás rohamgátló gyógyszerek között a vezető helyet. Egy olyan, széles hatásspektrumú szerről van szó, amely bármely epilepsziatípusban hatásosan alkalmazható monoterápiában is, legyen az idiopátiás generalizált vagy fokális tüneti epilepszia (1). Hatását a feszültségfüggő nátrium- és kalciumion-csatornákon fejt ki, csökkenti a glutamátszintet, és stabilizálja a neuronális membránt.

> Folytatás a 12. oldalon





## Szerzett kommunikációs zavarok ellátási lehetőségei

# Neurogén beszédzavarok

> Folytatás az 1. oldalról

A logopédus a beszéd-, hang-, nyelvi zavarban szenvedő gyermekek és felnőttek hátrányainak megelőzésére, vizsgálatára és felismerésére, más beszédalkópéktől való elkülönítésére, az ezekből következő feladatok megállapítására, megtervezésére, a sérülésspecifikus prevenció, terápiás (habilitációs, rehabilitációs), fejlesztési, nevelési, oktatási tevékenység ellátására képesített szakember (1).

A kommunikációs képességet érintő szerzett, nem fejlődési eredetű zavarok különböző funkcióterületek mentén osztályozhatók. Az eltérő tudománytörténeti hagyományokból adódóan a társszakták terminológiaháználata jelentősen különbözhethet, ami olykor félreértésekhez vezethet. Bizonyos tünetek ugyan a beszéden keresztül nyilvánulnak meg, de előfordulhat, hogy ezek a kognitív-nyelvi struktúra károsodásából erednek, így nem beszédzavarként, hanem más jellegű rendellenességként kell őket értelmezni. A pszichiátriai eredetű kommunikációs zavarok, mint például a skizofrénia vagy a depresszió, ebben az összefüggésben nem kerülnek tárgyalásra.

### AFÁZIA, DIZARTRIA

Fontos, hogy a szerzett beszéd- és nyelvi zavarok között világosan különbséget tudjunk tenni. Főként a pszicholingvisztikai, neurolingvisztikai kutatások eredményei járultak hozzá, hogy a hétköznapi kommunikáció egyik legalapvetőbb jelenségét, a szóelőhívás folyamatát megértjük. Habár számos elképzelés látott napvilágot, az egyik legnagyobb múltú és leghasználhatóbb modell a Willem Levelt által kidolgozott szóproduktionsmodell (2). Ez a megközelítés egyértelműen elkülöníti a szóelőhívás egyes szakaszait, kezdve a beszéd-szándéktól egészen az artikulációig. Innen tudjuk, hogy a megfelelő szó kimondásához szükség van különböző információk előhívására, majd ezen információk nagyobb szerkezetekbe történő konvertálására. A kutatások alapján a folyamat a lemmaszelekcióval indul – amely a szó szintaktikai jellemzőit foglalja magában –, ezt követi a morfémák kiválasztása, majd a fonológiai kódolás, végül az így létrejött információ motoros (artikulációs) programmá alakul (3). Bár a szóelőhívás egyes lépéseinek időbeli lefutása még nem teljesen tisztázott, az 1. ábra összegzi a jelenlegi ismereteket.

A konceptuális reprezentáció, azaz a fogalmakkal kapcsolatos tudásrendszer korábbi eredményeink szerint megőrzött maradhat afázia esetében,

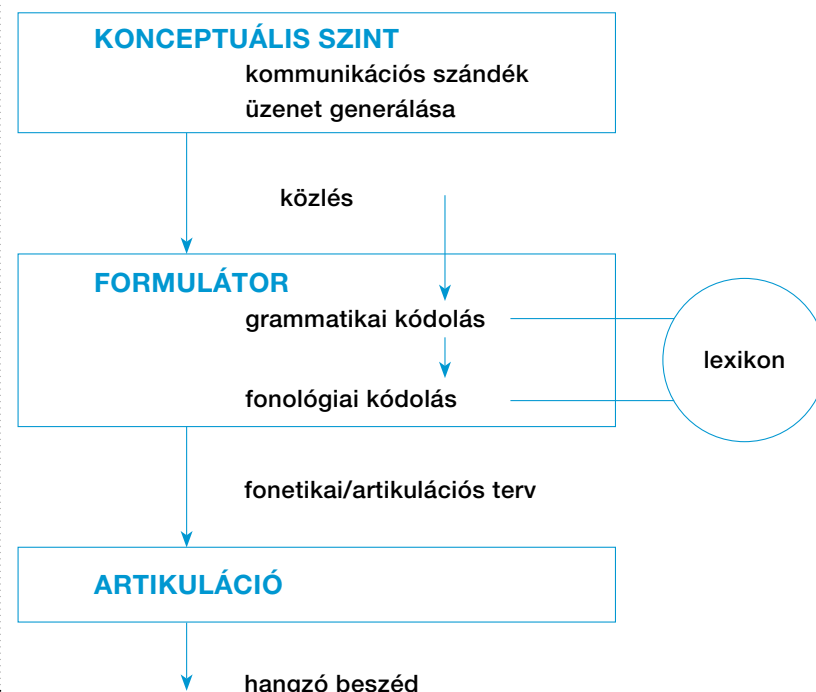
míg a különböző eredetű demenciák esetében éppen ezen információk elvesztésével kell számolnunk (4).

Afázia (kognitív-nyelvi zavar) esetében az aktivált fogalmi struktúrák nyelvi formába történő átalakítása érintett. Azok a kognitív műveletek károsodnak, amelyek a kisebb egységekből (pl. fonémák, grafémák) a nagyobb egységek (morfémák, szótagok, szavak, mondatok) létrehozásáért felelősek. Éppen ezért a diagnosztikai folyamat célja, hogy feltárja, valóban a nyelv mint szimbólumalkotási képesség érintett-e elsődlegesen, azaz valóban afázia áll-e fenn, vagy esetleg az egyéb kognitív területek (pl. memóriafolyamatok, figyelem, gondolkodási stratégiák) primer érintettségéről van szó. Bár ezek a problémák nyelvi megnyilvánulásokban is kifejeződhetnek, az afáziától eltérő háttér-folyamatok dominálnak.

Az afázia tipikus tünetei a nyelvi képesség expresszív oldalán az anomia, parafáziák, neologizmusok, a beszéd folyamatosságának eltérései, illetve diszgrammatizmus, míg a beszéd feldolgozását illetően annak bármely szintjén előfordulhat zavar (leggyakrabban szó-, mondatértési zavar).

Ha tehát valóban afázia áll fenn, a fent említetteknek megfelelően egy intenzív, komplex kognitív-nyelvi terápia veszi kezdetét, amelynek során a nyelvi képesség egyes aspektusait

1. ábra. A beszéd létrehozásának sematikus ábrázolása Levelt (1993) alapján



pontos felépítése a beteg állapotától függ, így lehetséges, hogy az olvasás és írás képességének újratanítása lesz a cél, de az is lehetséges, hogy enyhébb esetben már csak a szövegkoherencia megteremtésének fejlesztésére irányul a terápia. Természetesen számos más megközelítésű terápiás módszer is ismeretes, mindenesetre érdemes kihangsúlyozni, hogy megfelelő terápiával az afázia javítható állapot (5).

A beszédterápia ezzel szemben a beszéd tervezésének, kivitelezésének és kontrolljának fejlesztésére összpontosít (6). Ebben az esetben a fogalmi rendszer aktivációja és a megfelelő

vagy a szupraszegmentális jegyek létrehozása (6).

A beszédterápia során komplex beszédtechnikai tréning felépítése javasolt a beteg beszédtüneteinek megfelelően.

### HANGKÉPZÉSI ZAVAROK

A diszfónia a zöngképzés zavara, amely organikus vagy funkcionális eredetű lehet (7). Az organikus diszfóniák esetében az etiológiai tényező tisztázása az első lépés, majd ettől függően lehet különböző, speciális terápiás módszereket

használni, esetleg pszichés tényezők állhatnak a tünetek hátterében.

A hangképzési zavarok tünetei lehetnek a rekedtség (ami nem minden esetben patológiás), kapkodó beszéd-légzés, köhögés, túl magas vagy túl mély hangmagasság, beszűkült hangterjedelem, kemény hangindítás.

Ezekben az esetekben is az oki tényezők tisztázását követően indulhat meg a specifikus hangterápia. A kezelés során tünetektől függően alkalmazunk izomlazító vagy éppen tónusfokozó gyakorlatokat, a helyes beszéd-légzés és levegőbeosztás kialakítását célzó gyakorlatokat, a hang erősségét segítő technikákat vagy a rezonancia fokozásával kapcsolatos eljárásokat (8).

### NYELÉSZAVAR

Habár a nyelészavar nem kimondottan kommunikációs zavar, mégis fontos megemlíteni, ha neurogén eredetű diszfunkciókról van szó. A diszfágia a táplálék orális előkészítésének, illetve orális, faringeális és özofageális transzportjának zavara (9). A nyelészavarok az előbbi típusba sorolható nyelészavarok esetén tervezhetőek. Attól függően, hogy a nyelés folyamatának mely szakasza érintett, a tünetek sokféleképpen lehetnek: az orális szakaszban lassú, neheztett rágás, nyál-folyás, a bolus megformálásának és/vagy transzportjának nehézsége jellemző. A faringeális fázisban bolusretenció, köhögés, öklendezés, aspiráció, rekedt hang jellemző leginkább. A nyelészavar oki tényezőinek tisztázása után kezdődhet meg a pontos felmérés, erre már hazánkban is rendelkezésre áll standardizált mérőeljárás (GUSS-H teszt, 10). A nyelészavarok terápiája szintén többféle irányultságú lehet: elsődleges az oki terápia, de gyakran dietetikai eljárásokat (pl. az étel kon-

> Folytatás a 8. oldalon



Bizonyos tünetek ugyan a beszéden keresztül nyilvánulnak meg, de előfordulhat, hogy ezek a kognitív-nyelvi struktúra károsodásából erednek

próbáljuk újrendezni a feltárt tüneteknek, illetve a beteg premorbid (kognitív) állapotának megfelelően. Súlyosabb esetekben a terápia kezdetben az automatizmusok előhívására épül, hogy ösztönözze a beszédkedvet, és pozitív tapasztalatokat biztosíts. Később, ha már lehetséges, a valódi nyelvi rehabilitáció során speciális módszertannal kialakított feladatokkal segítjük a szóelőhívás folyamatát, vagy kezdjük meg a nyelvi szinteknek megfelelő speciális terápiát. A terápia

nyelvi forma létrehozása sikeres, azonban az ezekhez kapcsolódó motoros programozás és kivitelezés sérül. A motoros beszédzavarok közé tartoznak a dizartriák és a beszédapraxia. A beszédterápia tervezése során fontos az etiológia tisztázása.

A beszédzavarok tünetei sokfélék lehetnek, gyakran a károsodott artikuláció (elmosódott beszéd) jellemző, de érintett lehet a beszéd bármely komponense, így a beszéd-légzés, a hangképzés, a rezonancia

alkalmazni a hang tisztaságának elősegítése érdekében. Nemcsak a gége megbetegedései okozhatják, hanem a gége centrális (pl. Parkinson-kór) vagy perifériás (pl. nervus recurrens sérülése) beidegzésének érintettsége is, ezek az esetek különféle terápiás megközelítést igényelnek. A funkcionális diszfóniák esetében nem bizonyítható szervi eltérés a megváltozott hangképzési mechanizmus mögött, ilyen esetekben többnyire helytelen hangképzési technika, túlzott hang-



➤ Folytatás a 7. oldalról

zisztenciájának megváltoztatása) alkalmaznak a klinikumban, míg bizonyos esetekben a mesterséges táplálás bevezetése jelent megoldást, illetve gyógyszeres terápia is jellemző lehet. A logopédusok leggyakrabban a viselkedéses terápiákat alkalmazzák a tüneteknek megfelelően, így különböző restoratív (a nyelésfunkció visszaállítása vagy a megmaradt funkciók fejlesztése a cél), valamint kompenzatorikus technikákat (a nyelés biztonságossága a cél, továbbá a bolustranszport javítása, az aspiráció megakadályozása), illetve a fenti módszerek kombinálása jellemző még.

## ÖSSZEFOGLALÁS

A neurogén eredetű (tágabb értelemben vett) kommunikációs zavarok meghatározásait, tüneteit, kezelési lehetőségeit az érintett funkcióterület szempontjából tekintettük át. Egy-egy specifikus kórkép esetében azonban a fentiek halmozott előfordulása is jellemző lehet (Parkinson-kór vagy sclerosis multiplex esetében egyszerre lehetséges dizartria, nyelészavar, hangképzési zavar). Összességében elmondható, hogy megfelelő, egyénre szabott, jól megtervezett terápiával a neurogén eredetű kommunikációs zavarok túlnyomó többségében is javítható, fejleszthető a betegek állapota.

**DR. MOLNÁR-TÓTH ALINKA**

**Szegedi Tudományegyetem**

**Szent-Györgyi Albert**

**Orvostudományi Kar,**

**Szent-Györgyi Albert Klinikai**

**Központ, Neurológiai Klinika,**

**Neurorehabilitációs Osztály, Szeged**

## IRODALOM

1. Salné LM (szerk.). Logopédia. Suli Nova, 2004, Pilisborosjenő.
2. Levitt WJM. The architecture of normal spoken language use. In Blanken G, Dittman J, Grimm H, Marshall JC, Wallesch C-W (eds.). Linguistic disorders and pathologies: An international handbook. Berlin: Walter de Gruyter pp. 1–15.
3. Hagoort P, Levitt W. Neuroscience. The speaking brain Science 2009;326(5951): 372–373.
4. Tóth A. Megnevezési feladathelyzetből nyert mintázatok értelmezése kognitív nyelészeti perspektívából. Doktori értekezés, Szegedi Tudományegyetem, 2018, Szeged.
5. Hegyi Á. Afáziaterápiák. Javaslat az afázia kognitív nyelési terápiajára. Nemzeti Tankönyvkiadó, 1995, Budapest.
6. Duffy JR. Motor speech disorders: Substrates, differential diagnosis, and management. Elsevier Health Sciences, 2012.
7. Markó A. Glottalizáció és diszfónia. Gyógypedagógiai Szemle 2014;42(1):23–36.
8. Balázs B. A rekedtség kezelése (hanggyakorlatokkal) gyermekeknek és felnőtteknek. Nikol, 2002, Budapest.
9. Mészáros K, Hacki T. Nyelés, nyelészavarok. In: Hirschberg J, Hacki T, Mészáros K. (eds.): Fóniáris és társtudományok I, ELTE Eötvös Kiadó, 2013, Budapest.
10. Szabó TP. Egy nemzetközi nyelészavar-szűrési módszer hazai adaptálása. Orvosi Hetilap 2022;163(36):1431–1439.

„Mi énekelve beszélgetünk...”

# Irodalomterápia beteg gyermekek szüleinek

➤ Folytatás az 1. oldalról

A csoportterápia egyik terápias tényezője az információátadás (1). Az egyik csoporttárs elmondta, hogy korábban náluk is így volt, de segített az ének. Az édesanya a következő alkalommal boldogan számolt be, hogy a „mi énekelve beszélgetünk módszer” igenis bevált!

## KOMPLEX TÁMOGATÓCSAPAT

A Budai Gyermekkorház Neurológiai Osztályán szerveződött, komplex támogatócsapat körbeveszi a beteg gyermekeket és azok családját: neurológus szakorvos, klinikai szakpszichológus, tanácsadó szakpszichológus, neuropszichológus, gyógypedagógus, művészet- és irodalomterapeuták. A gyermekek

órás gondozást, és ennek érdekében a korábbi életvitel teljes feladását jelenti, hanem a megváltozott háztársi, családi, baráti kapcsolatokkal is számolniuk kell. A sérült gyermeket nevelő családdal a közeli barátok és ismerősök sokszor nem tudnak mit kezdeni, ezért lemorzsolódnak. A párkapcsolatokat is nagyon megterheli a beteg gyermek, hiszen többnyire az anya az, aki a gyermekkel marad, és a teljes idejét kitölti a gondozása, így a házastársára sem marad ideje. Ez gyakran váláshoz vezet. Az egészséges testvérekre sem marad sem fizikai, sem érzelmi ereje az anyának, így a testvérek felnőtt szerepbe kerülnek, illetőleg az apához rendeződnek, leginkább ő vagy a nagyszülő neveli őket. Több esetben a nagyszülők nem tudják elfogadni unokájuk

biditást, a házassági problémákat, a rossz önértékelést és a társadalmi tevékenységek korlátozását (3).

A krónikus beteg gyermekek szülei tehát mentálisan is nehéz helyzetbe kerülnek, emellett hatalmas feladat számukra, hogy a gyermekük gondozása mellett a korábbi családi egyensúlyt a munkájukkal, pénzügyi helyzetükkel összhangba hozzák. Ez további stresszfaktorokat eredményez, családi vitákat, aggodalmat, szorongást, ami visszahat a gyermekük állapotára is.

Mivel a szülők meghatározó hatással vannak a gyermekük állapotára, így fontos szerepük van abban is, hogy a gyermekük hogyan alkalmazkodik a betegséghez. A sikeres alkalmazkodáshoz a betegség terhének a családon belüli és a családon kívüli megosztása szo-

vetítésével, a terapeuta személyével, a csoporttagok interakcióival és a mű közös értelmezésével érünk el terápias hatást. A terapeuta kibontja és kibontja a csoporttal a műben rejlő egzisztenciális tartalmat, beszélgeti a műről a résztvevőket úgy, hogy érintettségük érvényesüljön, ám a mű általi fedésben és védettségben maradjanak. Cél, hogy a terápiában részt vevő személy az addigiaknál jobb rálátást nyerjen élete összefüggéseire, felülvizsgálva a kapcsolati mintáit, rögzüléseit, működési mechanizmusait, ami egy más élet-szemlélet, más kommunikációs és problémamegoldási stratégia kialakítására ösztönözheti. Az irodalomterápia magában foglalja az írásmű értelmezéséből és annak szabad asszociációból létrehozott írásműveket, valamint a kreatív írást is (4).

➤ **Az epilepsziás gyermekek szüleinek mentálhigiénés gondozása kiemelten fontos a gyermekeiket érő nemkívánatos hatások megelőzése érdekében**



többségükben epilepsziában szenvednek, emellett jellemző az autizmus, fejlődési abnormalitások, megkésett globális fejlődés, a nagyobbaknál a személyiség- és tanulási zavarok, ADHD, hiperaktivitás.

## BETEG GYERMEK A CSALÁDBAN

Az egyik legnagyobb és legfájdalmasabb kihívás az élettől, amikor súlyosan beteg gyermek születik. A hosszú ideje fennálló vagy életveszélyes betegségben szenvedő gyermek komoly megterhelést jelent a családnak. A gyermeknevelés nehézségén kívül a szülők életének számos aspektusát érinti. Nem csupán a tartós, huszonnégy

betegségét, a szülőket okolják érte és a gyógyulás elmaradásáért. Adott esetben a gyermek hirtelen fellépő, életveszélyes állapota poszttraumás stresszt vált ki a szülőkből, amely állapot sokszor évekig kíséri őket. Az átélt trauma túlzott féltést, túlzott kontrolláltságot eredményez a szülő (elsősorban az anya) és a gyermek kapcsolatában. A szorongás pedig nehezen oldódik, sokszor a szülőnél a beteg gyermek felnőttkorára is megmarad (2).

A vonatkozó tanulmányok azt mutatják, hogy az epilepszia nagymértékű pszichoszociális nehézségeket okozhat minden családtag számára, beleértve a megbélyegzést, a stresszt, a pszichiátriai mor-

rosan összefügg egymással. Utóbbi, a közösségi, külső segítő és terápias erőforrások kedvezően visszahatnak a sikeres családi alkalmazkodásra, a szülői képességek, megküzdési stratégiák megtalálására és érvényre juttatására.

## AZ IRODALOMTERÁPIA SZEREPE

Az irodalomterápia mint a szülők mentális egészségének, a szorongás oldásának, az extrém monotonitásukból való kilépésnek, a töltődésnek, az önismeretnek, az egyéni megküzdési stratégia megtalálásának az eszköze, jó segítséget ad ebben.

Az irodalomterápiában – a receptív elemét kiemelve – a mű köz-

A csoportban a személyköziség, a találkozás, a csoportélmény, az egyetemesség megélése és ennek interakciója központi helyet foglal el (5). Ugyanakkor a kliens felelőssége is nagyon fontos, még akkor is, ha az adott élethelyzetében ezt a képességét nem, vagy csak korlátozottan tudja a felszínre hozni. A betegség, a betegséghez való alkalmazkodás a személyiség fejlődését, a változásra való képességet akadályozza, így a terápiának éppen az a feladata, hogy a változás folyamatát elősegítse.

A személyközpontú csoportterápia célja, hogy a kliens értse

➤ Folytatás a 9. oldalon