

**«Διάγνωση και Διαφορική Διάγνωση
της Αναπτυξιακής Απραξίας της Ομιλίας»**

**Διομήδης Ψωμόπουλος
Λογοθεραπευτής- Ειδ. Παιδαγωγός
Θεσσαλονίκη 10/12/16**

«Διάγνωση και Διαφορική Διάγνωση της Αναπτυξιακής Απραξίας της Ομιλίας»

Ορισμός: Τι είναι πράξη

Η J.Ayres (1985) για να χαρακτηρίσει μία νευρολογική διαδικασία στην οποία οι γνωστικές λειτουργίες καθοδηγούν και ελέγχουν την κινητικότητα υιοθετεί τον όρο “Πράξη”- “Praxie”.

Αναφέρει ότι πράξη (Praxie) είναι η δυνατότητα σχεδιασμού των διάφορων κινητικών προγραμμάτων, τα οποία επιτρέπουν στο άτομο να επηρεάζει τη σχέση του με το περιβάλλον και να προσαρμόζεται σε αυτό τροποποιώντας ανάλογα τη συμπεριφορά του.

Ο σχεδιασμός «Πράξη» προηγείται των κινήσεων. Δεν είναι μία τυχαία σειρά κινήσεων, αλλά μία συγκεκριμένη αλληλουχία που περιέχεται σε ένα κινητικό πρόγραμμα.

Σε σχέση με την ομιλία όλα αυτά σηματοδοτούν τον κινητικό σχεδιασμό και τον προγραμματισμό των αρθρωτικών κινήσεων, δηλαδή την μετάβαση των οργάνων της άρθρωσης – των αρθρωτών – από την μία αρθρωτική κίνηση στην άλλη.

Για την επίτευξη λοιπόν της ομιλίας πρέπει να υπάρχει ένα συνδυασμός λειτουργιών, οι οποίες συμπεριλαμβάνουν: την επιλογή και ανάκληση της λέξης, τον προγραμματισμό και την εκτέλεση του εκάστοτε κινητικού προτύπου. Όταν αυτή η διαδικασία αποτυγχάνει τότε μπορούμε να υποθέσουμε την ύπαρξη μιας Αναπτυξιακής Απραξίας της Ομιλίας.

Ορισμοί

Ο ορισμός της Αναπτυξιακής Απραξίας της ομιλίας, δηλαδή της ανικανότητας ενός παιδιού να πραγματοποιήσει εκούσιες μυϊκές κινήσεις για την εκτέλεση της άρθρωσης διατυπώθηκε ήδη από το 1954.

Για την σημερινή παρουσίαση θα υιοθετήσουμε τον Ορισμό του M.Jaffee (1984), ο οποίος περιγράφει την Αναπτυξιακή Απραξία της ομιλίας **«ως τη διαταραγμένη ικανότητα των παιδιών να προγραμματίζουν, να συνδυάζουν και να οργανώνουν σε μία συγκεκριμένη ακολουθία τα στοιχεία που συνθέτουν την ομιλία».**

Τα αίτια που προκαλούν την Αναπτυξιακή Απραξία της Ομιλίας μπορεί να είναι

- γενετικά
- μεταβολικά
- ή νευρολογικά

Η συχνότητα εμφάνισης κυμαίνεται σύμφωνα με διάφορους ερευνητές από 1% έως 17% των παιδιών που τους παρέχεται λογοθεραπευτική αντιμετώπιση.

Η απόκλιση από το 1% – 17% είναι μεγάλη. Αυτό οφείλεται από τη μια στο γεγονός ότι δεν υπάρχει μία γενικά αποδεκτή διαγνωστική μέθοδος, και από την άλλη ότι καθαρές μορφές Αναπτυξιακής Απραξίας της Ομιλίας, συναντώνται σπάνια.

Συμπτώματα

Όπως ήδη αναφέρθηκε δεν υπάρχει ένα γενικά αποδεκτό διαγνωστικό κριτήριο για την Αναπτυξιακή Απραξία της Ομιλίας.

Μία διαγνωστική αντίληψη επομένως θα μπορούσε να ξεκινήσει από την αναγνώριση των συμπτωμάτων που σηματοδοτούν την ύπαρξη της.

Γενικά δεχόμαστε την ύπαρξη ενός συμπλέγματος συμπτωμάτων τα οποία αφορούν σε:

- φωνολογικές διαταραχές
- μορφολογικές διαταραχές εκφραστικού τύπου
- αρθρωτικές διαταραχές ασταθούς χαρακτήρα
- νευρολογικές διαταραχές

Ως κυρίαρχο σύμπτωμα θεωρείται η αστάθεια και η ασυνέπεια των λαθών, δηλαδή τα λάθη δεν παρουσιάζονται πάντα, και δεν είναι πάντα τα ίδια.

Η απουσία ενός σταθμισμένου διαγνωστικού εργαλείου δημιουργεί την ανάγκη διατύπωσης κριτηρίων, τα οποία μας οδηγούν σε μία κατά το δυνατόν εγκυρότερη διαγνωστική προσέγγιση.

Κριτήρια για την Διάγνωση της Αναπτυξιακής Απραξίας της Ομιλίας (πίνακας)

1. Η ηλικία του παιδιού.
2. Σταθμισμένες και τυποποιημένες διαγνωστικές διαδικασίες.
3. Το ιστορικό.
4. Έλεγχος της Νευροκινητικής Ανάπτυξης.
5. Η συνέπεια των λαθών.
6. Κατονομασία ή επανάληψη λέξεων.
7. Εξακρίβωση του ρεπερτορίου φωνηέντων και συμφώνων.
8. Εξακρίβωση του ρυθμού και της διαδοχοκίνησης.
9. Αυτοματοποιημένος λόγος.
10. Προσωδία.

Η διάγνωση της Αναπτυξιακής Απραξίας της Ομιλίας

1. Μέχρι σήμερα δεν υπάρχει όπως είπαμε ένα διαγνωστικό εργαλείο για την Αναπτυξιακή Απραξία της Ομιλίας.
2. Ένα σημαντικό κριτήριο για τη Διάγνωση είναι η ηλικία των παιδιών. Είναι σημαντικό διότι πριν την ηλικία των 3 ετών είναι σχεδόν αδύνατο να διαγνωσθεί η ύπαρξη της αναπτυξιακής απραξίας της ομιλίας και ο λόγος είναι ότι μέχρι αυτή την ηλικία ολοκληρώνεται ο λόγος στις βασικές του δομές.
3. Σταθμισμένες και τυποποιημένες διαγνωστικές διαδικασίες (test) έχουν αναπτυχθεί μόνο στην αμερικανικό χώρο.
Στην Ελλάδα δεν υπάρχει μέχρι στιγμής καμία τέτοια διαγνωστική μέθοδος.

Οι σταθμισμένες δοκιμασίες που υπάρχουν (screening tests) στηρίζονται στα κλινικά συμπτώματα και πραγματοποιούνται μόνο όταν υπάρχουν ενδείξεις της διαταραχής στον τομέα του λόγου.

Ελέγχουν

- α) την προσωδία
- β) σειροθέτηση των φωνητικών στοιχείων
- γ) άρθρωση

Αυτού του είδους οι δοκιμασίες μειονεκτούν ως προς την αξιοπιστία.

Οι τυποποιημένες δοκιμασίες μπορούν να εξακριβώσουν μέσω εκατοστιαίων ποσοστών σε παιδιά ηλικίας από 3 έως 12 ετών, αν η διαταραχή που παρουσιάζει ένα παιδί έχει τη βάση της στην διαταραγμένη κινητικότητα του λόγου.

Ακόμη γίνεται διαπίστωση αν η παρουσιαζόμενη διαταραχή οφείλεται σε Στοματοπροσωπική Απραξία ή και ακόμη αν υφίσταται Δυσαρθρία.

Το Ιστορικό

Οι πρώτες ενδείξεις για την ύπαρξη Αναπτυξιακής Απραξίας της Ομιλίας παρέχονται από τη λήψη ενός λεπτομερούς ιστορικού. Το ιστορικό λαμβάνεται βεβαίως από τη συνομιλία με τους γονείς.

Γίνεται γνωστό αν υπάρχουν γενετικές ή μεταβολικές διαταραχές και ακόμη λαμβάνονται πληροφορίες για την κινητική, κοινωνική και επικοινωνιακή ανάπτυξη και συμπεριφορά του παιδιού.

Ιδιαίτερα σημαντική είναι η τυχόν ύπαρξη ακουστικής βλάβης, νοητικής καθυστέρησης, κρανιοπροσωπικής ανωμαλίας ή κάποιας ψυχοσυναισθηματικής διαταραχής.

Έλεγχος της Νευροκινητικής Ανάπτυξης

- **Απραξία των άκρων.** Αν δημιουργηθεί υποψία για την ύπαρξη αδυναμίας εκτέλεσης των αδρών κινήσεων – Απραξία των άκρων, γίνεται παραπομπή σε Παιδονευρολόγο, Φυσιάτρο ή Φυσικοθεραπευτή, οι οποίοι θα κάνουν μία ακριβέστερη διάγνωση και θα δώσουν τις απαραίτητες πληροφορίες.
- **Η διαπίστωση της κινητικότητας της στοματικής κοιλότητας και των αρθρωτών,** είναι απαραίτητη για την ύπαρξη ή όχι στοματοπροσωπικής Απραξίας. Τυχόν ύπαρξη υποτονίας μπορεί να οδηγήσει στην διαπίστωση ύπαρξης δυσαρθρίας. Σειριακές ακολουθίες μη λεκτικών κινήσεων του στόματος, μπορούν να μας οδηγήσουν στο συμπέρασμα για την ενδεχόμενη ύπαρξη μιας Στοματοπροσωπικής Απραξίας.
- **Η σχέση προσληπτικής και εκφραστικής ικανότητας του λόγου.** Αν η αντιληπτική ικανότητα του παιδιού είναι κατά πολύ ανώτερη από την εκφραστική του ικανότητα, τότε μπορεί να θεωρηθεί ότι υφίσταται Αναπτυξιακή Απραξία της Ομιλίας.
- **Η συνέπεια των Λαθών.** Κατά την διαδικασία κατονομασίας (μέσα από την υπόδειξη καρτών τις οποίες πρέπει να κατονομάσει το παιδί) διαπιστώνουμε την συνέπεια και τη σταθερότητα των λαθών.

Αν δηλαδή τα λάθη κατά την κατονομασία (φωνητικά και φωνολογικά) γίνονται πάντα και με τον ίδιο τρόπο.

Τα παιδιά με Αναπτυξιακή Απραξία της Ομιλίας παρουσιάζουν μία σταθερή ασυνέπεια ως προς τα εμφανιζόμενα λάθη.

Ιδιαίτερα σε αυτή την περίπτωση πρέπει να δοθεί προσοχή αν:

- α) η Απραξία της Ομιλίας είναι πολύ βαριάς μορφής, οπότε το παιδί δεν είναι σε θέση να κατονομάσει
- β) αν υπάρχει διαταραχή στην εύρεση λέξεων
- γ) αν υπάρχουν φωνολογικές παραφασίες ή νεολογισμοί

- **Κατονομασία ή επανάληψη λέξεων.**

Ο κινητικός προγραμματισμός με στόχο την παραγωγή ενός κινητικού προγράμματος είναι το κεντρικό σημείο της γλωσσικής επεξεργασίας, αυτό σημαίνει ότι στα παιδιά με Απραξία της Ομιλίας η φωνολογική αναπαράσταση θα μπορούσε να είναι μία βοήθεια για την πρόσβαση στο κινητικό πρόγραμμα.

Προφέρουμε λέξεις τις οποίες το παιδί πρέπει να επαναλάβει το παιδί και σταδιακά αυξάνουμε το μέγεθος των λέξεων.

Η επανάληψη, δημιουργεί πρόσβαση στο κινητικό πρόγραμμα και είναι ευκολότερη από ότι η κατονομασία. Παρ' αυτά στο τέλος γίνεται σύγκριση των παραγωγών του παιδιού, αυτών της επανάληψης με αυτών της κατονομασίας.

- **Εξακρίβωση του ρεπερτορίου φωνηέντων και συμφώνων.**

Ο εξεταστής προφέρει φωνήεντα και σύμφωνα, ακολουθώντας τη σειρά κατάκτησης τους, το παιδί πρέπει να τα επαναλάβει 4 φορές. Από τη συνέπεια των λαθών ή όχι, κατά την παραγωγή διαπιστώνεται η ύπαρξη Αναπτυξιακής Απραξίας της Ομιλίας. Ακολουθώς γίνεται διαπίστωση μέσω της παραγωγής συλλαβών και ψευδολέξεων.

- **Εξακρίβωση του ρυθμού και της διαδοχοκίνησης.**

Η ταχύτητα (η σχέση της κίνησης με τον τόπο, άρθρωσης και τον χρόνο άρθρωσης) μπορούν να δώσουν στοιχεία για την ύπαρξη Αναπτυξιακής Απραξίας της Ομιλίας.

Η επανάληψη και η ταχύτητα επανάληψης των συλλαβών ra-ta-ka, η τοποθέτηση δηλαδή στις ζώνες άρθρωσης: χειλική, φατνιακή, λαρυγγική και η ταχύτητα τοποθέτησης – δηλ. η αρθρωτική διαδοχοκίνηση, είναι ένα ασφαλές εργαλείο διαπίστωσης της Αναπτυξιακής Απραξίας της Ομιλίας.

Η ταχύτητα των επαναλαμβανόμενων ακολουθιών συλλαβών (ra-ta-ka), υπολογίζεται με βάση τις σωστές παραγωγές ανά δευτερόλεπτο.

- **Αυτοματοποιημένος λόγος.**

Διαπιστώνεται αν το παιδί είναι σε θέση να παράγει αυτοματοποιημένες ακολουθίες π.χ αριθμηση (1-10) ή ακόμη αν μπορεί να αποστηθίσει και να τραγουδήσει παιδικά τραγούδια.

Διαφορική διάγνωση

Για να μπορέσουμε να εξάγουμε ασφαλή συμπεράσματα για την ύπαρξη μιας Αναπτυξιακής Απραξίας της Ομιλίας πρέπει να την διαχωρίσουμε από άλλα κλινικά φαινόμενα στα οποία παρουσιάζονται ενδεχομένως παραπλήσιες διαταραχές.

Τέτοιες είναι:

- ✓ ειδική γλωσσική διαταραχή
- ✓ μυολειτουργικές διαταραχές του στοματοπροσωπικού συστήματος
- ✓ τραυλισμός
- ✓ δυσαρθρία ή άλλες οργανικές διαταραχές των οργάνων της ομιλίας
- ✓ φωνολογικές διαταραχές
- ✓ φωνητικές διαταραχές
- ✓ ταχυλαλία
- ✓ παιδική αφασία
- ✓ εκλεκτική αλαλία
- ✓ αυτισμός

- Η Ειδική Γλωσσική Διαταραχή

Για την Ειδική Γλωσσική Διαταραχή δεν υπάρχει ένα ορισμός ο οποίος μπορεί να περιγράψει την ακριβή φύση της διαταραχής.

Στο πλαίσιο της Ιστορίας των Διαταραχών του Λόγου έχουν διατυπωθεί και χρησιμοποιηθεί πολλοί ορισμοί για να περιγράψουν το φαινόμενο. Όπως: Αναπτυξιακή Αφασία, Δυσφασία – Δυσγραμματισμός.

Η ειδική Γλωσσική διαταραχή παρουσιάζει δυσκολίες σε όλα τα επίπεδα του λόγου ήτοι στο **φωνητικό-φωνολογικό**

το σημασιολογικό – λεξιλογικό

το μορφολογικό – συντακτικό

και το πραγματολογικό

Ως κυρίαρχο σύμπτωμα θεωρούνται οι δυσκολίες στην παραγωγή γραμματικών δομών ενώ ακόμη και όταν οι δυσκολίες στο φωνητικό-φωνολογικό επίπεδο αντιμετωπιστούν διατηρούνται οι ελλείψεις στο λεξιλογικό-σημασιολογικό επίπεδο με την μορφή δυσκολίας στην εύρεση των λέξεων.

Η διαφορά με την Αναπτυξιακή Απραξία της Ομιλίας είναι ότι σε αυτή η διαταραχή δεν παρουσιάζεται μεμονωμένα στην ικανότητα παραγωγής συντακτικών και μορφολογικών κανόνων.

- **Μυολειτουργικές διαταραχές του στοματοπροσωπικού συστήματος.**

Σε παιδιά που παρουσιάζουν μυολειτουργικές διαταραχές του στοματοπροσωπικού συστήματος, η διαταραχή της ομιλίας περιορίζεται κυρίως στον τομέα της άρθρωσης, ιδιαίτερα στους συριστικούς φθόγγους και εν μέρει στους φατνιακούς φθόγγους. Ταυτόχρονα παρουσιάζονται διαταραχές στις αντανεκλαστικές λειτουργίες όπως η αναπνοή, θηλασμός, μάσηση και κατάποση.

Στις μυολειτουργικές διαταραχές ο μηχανισμός ελέγχου και πραγματοποίησης των κινήσεων δεν επηρεάζεται, αντίθετα τα όργανα δεν έχουν την ικανότητα να πραγματοποιήσουν μία κίνηση ή αυτή πραγματοποιείται με λάθος τρόπο.

Περαιτέρω στην Αναπτυξιακή Απραξία της Ομιλίας οι διαταραχές του συντονισμού εμφανίζονται στην κινητικότητα της ομιλίας και όχι στις μη λεκτικές επιδόσεις.

- **Τραυλισμός**

Ο τραυλισμός ορίζεται ως διαταραχή της ροής της ομιλίας. Το άτομο γνωρίζει πολύ καλά τι θέλει να πει, διακόπτεται όμως η ροή και δεν μπορούν να πραγματοποιηθούν απρόσκεπτα οι αρθρωτικές κινήσεις.

Κατά την διαταραχή της ροής παρουσιάζονται επαναλήψεις συλλαβών και φθόγγων, επιμήκυνση φθόγγων, block (σύσπαση του διαφράγματος) και παρατεταμένες παύσεις ακόμη και επαναλήψεις λέξεων.

Στην Αναπτυξιακή Απραξία της Ομιλίας δεν εμφανίζονται ποτέ block και επιμηκύνσεις φθόγγων. Παρουσιάζονται όμως επαναλήψεις και παύσεις.

Οι δύο διαταραχές παρουσιάζουν και αρκετά κοινά χαρακτηριστικά:

- Είναι διαταραχές του συντονισμού των κινήσεων (νευροκινητικές)
- Η αιτία τους δεν έχει ακόμη αποσαφηνιστεί
- Οι ψυχογλωσσικοί παράγοντες όπως π.χ. ομιλία κάτω από χρονική πίεση επιτείνουν τη διαταραχή, τόσο στον τραυλισμό όσο και στην Αναπτυξιακή Απραξία της Ομιλίας.

- **Δυσαρθρία ή άλλες οργανικές διαταραχές.**

Η Δυσαρθρία, όπως και η Αναπτυξιακή Απραξία της Ομιλίας, αφορά την κινητικότητα της ομιλίας. Η Δυσαρθρία αφορά σε προβλήματα της ρύθμισης, του ελέγχου και του συντονισμού των κινήσεων, τα οποία προέρχονται από βλάβες του κεντρικού και του περιφερικού νευρικού συστήματος.

Η Δυσαρθρία χαρακτηρίζεται από μεταβολές στον μυϊκό τόνο, από διαταραχές στον συντονισμό ή επιβράδυνση των κινήσεων της ομιλίας και έχει επίδραση στην αναπνοή, τη φώνηση, την άρθρωση, την αντήχηση και την προσωδία. Διαφοροποιείται ως προς τη βαρύτητα της και στην βαρύτερη της μορφή μπορεί να φτάσει ως την πλήρη ανικανότητα ομιλίας, την αναρθρία.

Στα παιδιά προκαλείται από εγκεφαλικές βλάβες του κεντρικού νευρικού συστήματος στην πρώιμη παιδική ηλικία και χωρίζεται σε σπαστική δυσκινητική (αθετοσική) και αταξική.

Η Δυσαρθρία μπορεί να είναι επίκτητη ακόμη και στην παιδική ηλικία και να προκληθεί από κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις, τοξίκωση, εγκεφαλικούς όγκους κλπ.

Σε αντίθεση με τα παραπάνω, με την αιτιολογία πρόκλησης της Δυσαρθρίας ή Αναπτυξιακή Απραξία της Ομιλίας δεν προκαλείται από κάποια μυϊκή αδυναμία ή δυσκολία πραγματοποίησης των μυϊκών κινήσεων της ομιλίας. Στην Αναπτυξιακή Απραξία της Ομιλίας δεν συναντάμε ποτέ διαταραχές στην αναπνοή ομιλίας ούτε και στην φώνηση.

Είναι όμως δυνατόν σε κάποια περιστατικά η Δυσαρθρία και η Αναπτυξιακή Απραξία της Ομιλίας να παρουσιάζονται από κοινού.

- **Φωνητικές διαταραχές**

Φωνητικές διαταραχές είναι ο λανθασμένος τρόπος σχηματισμού των φθόγγων, παρόλο που το φωνολογικό σύστημα λειτουργεί σωστά. Η διαταραχή διαφέρει κάθε φορά ανάλογα με το είδος του λάθους και μπορεί να αφορά σε έναν φθόγγο ή περισσότερους ή ακόμη να είναι ολική. Τα αρθρωτικά λάθη είναι συνεπή και σταθερά.

Σχετικά με τα αίτια πρόκλησης της αυτά μπορεί να είναι: λειτουργικά-ακουστικής αιτιολογίας, αισθητηριακά ή ακόμη και ψυχογενή.

Πολύ συχνά οι δύο αυτές διαταραχές, οι φωνητικές διαταραχές και η αναπτυξιακή απραξία της ομιλίας συγχέονται.

Μια πολύ σημαντική διαφορά είναι το γεγονός ότι στα πλαίσια της απραξίας της ομιλίας διαταράσσονται όχι τόσο η φώνηση όσο η συλλαβοποίηση. Μπορεί δηλαδή σε παιδιά με αναπτυξιακή απραξία της ομιλίας να είναι περιορισμένος ο αριθμός παραγόμενων φθόγγων, όμως τα παιδιά αυτά δεν μπορούν έστω και αυτό το μικρό αριθμό παραγόμενων φθόγγων να το αξιοποιήσουν σχηματίζοντας συλλαβές. Τα παιδιά που παρουσιάζουν μόνο φωνητικές διαταραχές (αρθρωτικές διαταραχές) μπορούν πολύ καλά να σχηματίσουν συλλαβές με το υπάρχον απόθεμα φθόγγων.

Στις φωνητικές διαταραχές η δυσκολία αφορά συνήθως τα σύμφωνα και πολύ λιγότερο τα φωνήεντα ενώ στην Αναπτυξιακή Απραξία της Ομιλίας η διαταραχή εκφοράς των φωνηέντων μπορεί να είναι αντίστοιχη με αυτή της διαταραχής εκφοράς των συμφώνων.

Υπάρχουν περιπτώσεις παιδιών στα οποία το απόθεμα συμφώνων είναι ελάχιστο και η ομιλία ομοιάζει με παράθεση φωνηεντικών ακολουθιών. Σε αυτές τις περιπτώσεις υποθέτουμε την ύπαρξη και μίας απραξίας της ομιλίας.

Ακόμη στην αναπτυξιακή απραξία της ομιλίας αποκλείονται ακουστικά, ψυχογενή, μηχανικά ή οργανικά αίτια.

- **Φωνολογικές διαταραχές**

Ως φωνολογικές διαταραχές χαρακτηρίζουμε τις παραλήψεις φθόγγων (οι οποίες ενίοτε μπορεί να είναι και ασυνεπείς) τους ακρωτηριασμούς λέξεων, τις μεταθέσεις φθόγγων ή συλλαβών, τις απλοποιήσεις συμφωνικών συμπλεγμάτων, τις αντικαταστάσεις φθόγγων.

Βασική διαφορά της αναπτυξιακής απραξίας της ομιλίας με τις φωνολογικές διαταραχές είναι η σταθερότητα και η συνέπεια των λαθών.

Ακόμη στα παιδιά με αναπτυξιακή απραξία της ομιλίας εμφανίζονται λάθη στα φωνήεντα, πολύ συχνότερα από ότι σε αυτά με φωνολογικές διαταραχές.

Κοινό και στις δύο διαταραχές είναι η συλλαβοποίηση.

Στις φωνολογικές διαταραχές η προσωδία παραμένει άθικτη καθώς και ο ρυθμός-ταχύτητα στη διαδοχοκίνηση.

- **Ταχυλαλία**

Στην ταχυλαλία μπορεί να συνυπάρχουν φωνητικές διαταραχές, παραλήψεις ή συγχωνεύσεις φθόγγων και συλλαβικών ακολουθιών, αντικαταστάσεις φθόγγων που συχνά κάνουν την ομιλία δυσκατάληπτη.

Συχνά εμφανίζονται διαταραχές της ροής της ομιλίας, επαναλήψεις φθόγγων, συλλαβών και λέξεων καθώς και διαταραχές της συγκέντρωσης και διάσπαση της προσοχής και επίσης διαταραχές που εκτείνονται στον ψυχολογικό-κοινωνικό τομέα.

Το σημαντικότερο διαφοροποιητικό κριτήριο είναι η ταχύτητα της ομιλίας που παρουσιάζεται στην ταχυλαλία και που είναι η αιτία των παραπάνω αναφερόμενων συμπτωμάτων.

Πολύ σημαντικό στοιχείο είναι η συνείδηση της διαταραχής. Τα παιδιά με αναπτυξιακή απραξία της ομιλίας, κυρίως τα μεγαλύτερα μπορούν να εκφράσουν την δυσκολία τους, αντίθετα τα παιδιά με ταχυλαλία δεν αντιλαμβάνονται τη διαταραχή τους.

Κοινά σημεία και στις δυο διαταραχές είναι:

- Η καθυστέρηση στην ανάπτυξη του λόγου καθώς και η ύπαρξη διαταραχών της πλευρίωσης.
- Και στις δύο διαταραχές παρουσιάζονται λάθη στον τονισμό.
- Στα παιδιά με ταχυλαλία είναι υπαρκτή η ασυνέπεια των λαθών κατά τον σχηματισμό και τη χρήση των φθόγγων.

- Παιδική αφασία

Όπως αναφέρθη στην αρχή της παρουσίασης, παλαιότερα η αναπτυξιακή καθυστέρηση της ομιλίας χαρακτηριζόταν ως παιδική αφασία.

Σήμερα μπορούμε να μιλάμε για παιδική Αφασία τότε μόνο όταν εξ αιτίας μιας εγκεφαλικής βλάβης διαταράσσεται η ικανότητα της ομιλίας. Βέβαια πάντα υπάρχει το ερώτημα μετά από ποιο χρονικό όριο μπορεί να διατυπωθεί ο χαρακτηρισμός της παιδικής αφασίας, εφ'όσον μέχρι το τρίτο έτος της ηλικίας ο λόγος δεν έχει αναπτυχθεί επαρκώς. Το ερώτημα αυτό είναι πάντα επίκαιρο και μπαίνει στο πλαίσιο της συζήτησης για την Ειδική Γλωσσική Διαταραχή (SLI)

Ένα βασικό κριτήριο για την πρόκληση της παιδικής αφασίας είναι τα κρανιοεγκεφαλικά τραύματα. Ακόμη επιληψίες βαριάς μορφής, εκφυλιστικές ασθένειες του κεντρικού νευρικού συστήματος (σύνδρομο Rett) μπορούν να προκαλέσουν παιδική αφασία.

Η αναπτυξιακή απραξία της ομιλίας δεν προκαλείται από κάποια νευρολογική βλάβη. Είναι δυνατόν όμως και στην παιδική ηλικία να συνυπάρχει εξ αιτίας μιας συγκεκριμένης νευρολογικής βλάβης.

Ένα άλλο σημαντικό διαφοροποιητικό στοιχείο είναι ότι στην παιδική αφασία, ανάλογα με το είδος της βλάβης μπορεί να παρουσιάζεται διαταραχή και στην ικανότητα κατανόησης της γλώσσας. Αυτό δεν συμβαίνει ποτέ στην αναπτυξιακή απραξία της ομιλίας.

- **Εκλεκτική αλαλία**

Η αλαλία (μερική ή ολική) είναι μία διαταραχή «άρνησης της ομιλίας» παρ'ότι υπάρχει απρόσκοπτη λειτουργικότητα των ικανοτήτων της ακοής και της ομιλίας και κυρίως της αντιληπτικής ικανότητας του λόγου.

Η διαταραχή αυτή της επικοινωνίας συνδέεται με χαρακτηριστικές ψυχολογικές ιδιαιτερότητες όπως φοβίες, υπερβολική ευαισθησία και αντίσταση στην ομιλία και στην επικοινωνία.

Στα παιδιά με αναπτυξιακή απραξία της ομιλίας ακόμη και σε αυτά με βαριάς μορφής απραξία δεν παρατηρούνται αυτές οι χαρακτηριστικές ιδιαιτερότητες.

- **Αυτισμός**

Στην σημερινή μας παρουσίαση δεν θα μπούμε στη συζήτηση για το τι είναι ο Αυτισμός, ακριβώς επειδή η συζήτηση αυτή είναι παγκόσμια σε εξέλιξη. Ένα στοιχείο αυτής της εξέλιξης είναι η διαρκώς μεταβαλλόμενη ορολογία και οι διαρκώς καινούριες απόψεις. Η δική μας άποψη για την συγκεκριμένη διαταραχή είναι ότι αφορά σε μια «διαταραχή της αντίληψης» και ως τέτοια την αντιμετωπίζουμε.

Τα συμπτώματα εμφανίζονται κυρίως μετά το δεύτερο έτος της ηλικίας και στις περισσότερες των περιπτώσεων (περίπου 80%) έχουμε μείωση του νοητικού δυναμικού. Αυτό το στοιχείο διαχωρίζει άμεσα τα παιδιά με αναπτυξιακή απραξία της ομιλίας, στα οποία όπως αναφέραμε και προηγουμένως δεν υφίσταται νοητική καθυστέρηση.

Στο μεγαλύτερο μέρος των παιδιών με Αυτισμό εκλείπει ο προφορικός λόγος, ενώ αυτά που αναπτύσσουν λεκτικά μέσα επικοινωνίας χαρακτηρίζονται από διαταραχή των πραγματολογικών δεξιοτήτων. Στα άτομα τα οποία έχουν εξελίξει τον λόγο διαπιστώνουμε ότι σε ελάχιστες περιπτώσεις ο λόγος είναι λειτουργικός.

Τα παιδιά με Αυτισμό αναπτύσσουν συχνά καλές φωνολογικές επιδόσεις σε αντίθεση με τα παιδιά με αναπτυξιακή απραξία της ομιλίας.

Ακόμη ο περιορισμός της αντίληψης, πρόσληψης και επεξεργασίας των ερεθισμάτων που παρουσιάζουν τα παιδιά με Αυτισμό δημιουργούν ιδιαιτερότητες της συμπεριφοράς. Τέτοιες συμπεριφορές δεν παρουσιάζουν τα παιδιά με αναπτυξιακή απραξία της ομιλίας.

Κοινό σημείο και στις δυο διαταραχές είναι η προσωδία, η οποία είναι διαταραγμένη.

Ταξινόμηση της Αναπτυξιακής Απραξίας της Ομιλίας

Ανάλογα με τον βαθμό βαρύτητας της διαταραχής διακρίνεται σε τρεις βαθμούς:

α) Ελαφρά διαταραχή του λόγου

Η καταληπτότητα του παιδιού είναι πολύ καλή παρ'ότι υπάρχουν κάποιες δυσκολίες.

β) Μέσου βαθμού διαταραχή

Η καταληπτότητα του παιδιού είναι περιορισμένη, ο ακροατής χρειάζεται να ξαναρωτήσει το παιδί τι είπε.

γ) Βαριά διαταραχή

Η καταληπτότητα είναι τόσο διαταραγμένη ώστε ο ακροατής οι περισσότερες λέξεις και φράσεις του παιδιού παραμένουν ακατανόητες

Η ταξινόμηση την Αναπτυξιακής Απραξίας της Ομιλίας σε βαθμούς βαρύτητας γίνεται μόνο για κλινικούς λόγους.