

REHABILITACIÓN LOGOPÉDICA EN UN PACIENTE CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Autora: Reyes Valdés (Logopeda y Psicóloga de ASEM).

1. ¿QUÉ ES LA LOGOPEDIA?

“La Logopedia es aquella ciencia paramédica que estudia la prevención, investigación y el tratamiento de los trastornos de la voz, el habla y el lenguaje oral y escrito”, es decir, de la comunicación en todos sus aspectos.

El objetivo fundamental de la Logopedia es rehabilitar el lenguaje y la comunicación humana cuando estas han sufrido alteraciones o trastornos.

¿Quién es el Logopeda?

El Logopeda es el profesional responsable de la prevención, asesoramiento, evaluación y tratamiento de la comunicación humana y trabaja sobre todos los aspectos de la misma que puedan manifestarse como trastornos.

¿Cuáles son las funciones del Logopeda?

- Informar, asesorar y entrenar a las personas que tienen un papel activo en el cuidado del paciente.
- Detectar tempranamente el problema.
- Examinar los trastornos.
- Intervenir en los trastornos que presente la persona afectada. Esta intervención debe realizarse lo más temprano posible para que la rehabilitación sea más eficaz, siempre en la medida de lo posible.
- En caso necesario, proporcionar un sistema alternativo o aumentativo de comunicación adaptado a las necesidades individuales de la persona afectada.

¿Qué alteraciones o trastornos se trabajan en Logopedia?

En Logopedia se trabajan todos aquellos aspectos que puedan manifestarse como trastornos asociados a la comprensión y producción del lenguaje tanto oral como escrito, así como de las formas de comunicación no verbal. Fundamentalmente a tres niveles:

- A nivel del Lenguaje, que es la función cognitiva superior.
- A nivel del Habla, es decir, la producción, donde están implicados los órganos articulatorios.
- A nivel de la Voz, que también es producción, donde están implicados los órganos fonadores.

Las alteraciones más comunes que trata el logopeda, derivadas de la presencia de dificultades en estos procesos, son entre otros: afasia, alexia, disartria, laringuectomías, agrafia, etc.

El logopeda, así mismo, también trabaja la disfagia, es decir, trastorno de deglución, ya que en ésta

están implicados los órganos orolinguofaciales que pueden verse afectados como consecuencia de diversas alteraciones.

2. LOGOPEDIA Y ESCLEROSIS MÚLTIPLE.

Los síntomas primarios más frecuentes en la Esclerosis Múltiple son la presencia de debilidad, espasticidad, ataxia, trastorno vesical e intestinal, impotencia, fatiga, trastornos sensitivos y visuales, déficit neuropsicológicos de tipo cortical y trastornos del habla.

Así, la rehabilitación logopédica es básica para cubrir las necesidades de los pacientes de Esclerosis Múltiple que presentan déficit o trastornos del habla, ya que aunque estos trastornos han sido adquiridos en la edad adulta, tienen una importante repercusión a todos los niveles. Nuestro sistema de comunicación desempeña un papel fundamental en todos los aspectos de la vida diaria, así cuando los procesos de comunicación se deterioran los efectos son importantes y repercuten en la persona afectada a nivel social, económico y personal.

Por lo tanto, el objetivo de la rehabilitación va a ser mejorar la calidad de vida de los afectados por la enfermedad.

Dentro de la Esclerosis Múltiple, el trastorno del habla más frecuente es la DISARTRIA.

¿Qué es la Disartria?

La Disartria es un “trastorno que afecta severamente al habla y que surge como resultado de un daño cerebral en el Sistema Nervioso Central o Periférico, manifestándose en dificultades neuromusculares”.

Esta alteración motora de origen neurológico, se caracteriza por una parálisis o paresia (parálisis ligera o incompleta), lentitud de los movimientos y/o falta de coordinación de los músculos que intervienen en el habla, pudiendo tener todo esto consecuencias en procesos básicos que también requieren de un componente motor como son la respiración, fonación, resonancia, articulación, prosodia (entonación, melodía) y la postura.

Los déficits o alteraciones más frecuentes que se observan en el habla disártrica, aparecen principalmente en los siguientes niveles:

- Velocidad: se produce un enlentecimiento o aceleración en el discurso de la persona afectada.
- Acentuación: puede estar reducida o ser excesiva, de forma débil o altisonante.
- Omisión y/o distorsión de diferentes sonidos (fonemas), provocando una vocalización confusa.
- Pueden presentar espasticidad, hipo-hipertonía, flacidez, etc., ya que el tono y la movilidad están afectados.
- Movimientos involuntarios: en muchos casos pueden ir asociados movimientos anómalos de la lengua y labios.
- Disminución de la inteligibilidad, provocado por todas estas alteraciones, así el habla puede estar distorsionada o ser difícil de entender debido a la incapacidad de producir sonidos correctamente, de mantener buen control respiratorio y de coordinar los movimientos del aparato fonoarticulatorio.

Así mismo pueden presentarse asociados posibles trastornos en la masticación y/o deglución.

¿Cómo se realiza la evaluación logopédica en Esclerosis Múltiple?

El paciente que acude a consulta viene diagnosticado por el médico rehabilitador, con su correspondiente informe médico y de trabajo, es decir, con los objetivos generales de la intervención y tratamiento. Por lo tanto la evaluación logopédica abarcará los siguientes aspectos:

- Evaluación respiratoria y de otros síntomas asociados
- Examen fonoarticulatorio

Sin embargo las disartrias secundarias a enfermedades neurológicas progresivas, como es el caso de la disartria en Esclerosis Múltiple, exigen una valoración periódica o tras nuevo episodio de la reagudización.

¿Qué intervención logopédica llevaremos a cabo en Esclerosis Múltiple?

La intervención logopédica formará parte de la rehabilitación multidisciplinar e integral ofrecida a la persona afectada de Esclerosis Múltiple en sus diferentes problemáticas, será un componente más de la misma, que intentará cubrir las necesidades de la “comunicación” de los/las afectados/as. Es un trabajo de coordinación con los diferentes profesionales que trabajaban con el mismo dentro de la propia rehabilitación.

El logopeda, como en cualquier otro tipo de tipologías, trabaja todos los componentes que se ponen de manifiesto como déficit de comunicación dentro de la Esclerosis Múltiple: voz, habla, respiración, deglución, etc., es decir, la comunicación en general. Por lo tanto, la rehabilitación logopédica, puede ayudar al afectado de Esclerosis Múltiple que presenta este tipo de dificultades.

El objetivo fundamental de la intervención será aumentar la funcionalidad de la expresión oral del/la afectado/a así como el grado de inteligibilidad de su habla. Así mismo, debemos tener en cuenta que el tratamiento de un enfermo de Esclerosis Múltiple no debe ser rígido ni extremo en esfuerzos que puedan provocar molestias o cansancio y siempre debe estar dirigido ha conseguir un lenguaje funcional que le sirva a la persona en cada momento de su vida diaria.

Los pasos básicos de la intervención serán los siguientes:

- Información básica al paciente y a los familiares y/o cuidadores.
- Estrategias que faciliten una mejora de la inteligibilidad de la producción disártrica.
- Actividades dirigidas a mejorar el control neuromuscular de los órganos implicados: lengua, labios, musculatura facial, etc.

En los casos que los déficits articulatorios sean muy graves, se planteará el uso de algún Sistema Alternativo/Aumentativo de comunicación para intentar aliviar esta dificultad y mejorar la relación de la persona con su entorno.

Podemos observar dos momentos en el tratamiento de la disartria en Esclerosis Múltiple:

1) Tratamiento Preventivo: a partir del diagnóstico, es la preparación para enfrentar en las mejores condiciones la aparición de los síntomas. Se realizan ejercicios respiratorios y su aplicación a la voz, ejercicios de movilidad cervical, facial y orofaríngea y trabajo de orientación general.

2) Tratamiento Compensatorio: a medida que van apareciendo los síntomas se trabajan sobre ellos, intentando evitar, mediante estrategias compensatorias las funciones más dañadas y/o haciendo uso de las menos dañadas, una progresión de las dificultades. Se realizan ejercicios de movilidad y tonicidad cervical y orofaríngea, praxias oringuofaciales, terapia articulatoria, de voz y de respiración. También se trabajan aspectos como la deglución y otros aspectos de la comunicación y del lenguaje como por ejemplo la escritura.

La rehabilitación logopédica debe tener un carácter continuado, siempre teniendo en cuenta, que una persona afectada de Esclerosis Múltiple puede ver interrumpido el tratamiento por la aparición de nuevos brotes o un agravamiento de la enfermedad, pero en la medida de lo posible, éste debe ser continuo.

Así mismo, el éxito de una buena rehabilitación logopédica se basa en coordinar el trabajo que realizamos en las sesiones, con el trabajo que el paciente debe realizar en casa diariamente. Éste es fundamental, ya que el paciente pasa la gran parte del tiempo en su ambiente familiar, recibiendo estimulación y apoyo.

Por lo que la rehabilitación logopédica debe ser directa, realizada por el logopeda en las sesiones de trabajo, e indirecta, realizada por la familia, con el asesoramiento y apoyo técnico adecuado, mediante el desarrollo de programas de apoyo a la rehabilitación y programas destinados a realizar una intervención en el ámbito familiar.

Por lo tanto, para conseguir una rehabilitación positiva y adecuada no van a ser suficiente las sesiones que el paciente reciba en el centro de la mano de los profesionales, ya que la rehabilitación logopédica va a exigir un trabajo continuo y diario. Así, van a ser imprescindible la motivación y las propias ganas del paciente para realizar el trabajo indicado y por supuesto el apoyo de los familiares y cuidadores, estos se convierten en coterapeutas en todo el proceso de rehabilitación logopédica.

¿Cómo puede actuar una persona con Disartria?

- Puede consultar cualquier duda al logopeda, pedirle la información necesaria.
- Tiene la libertad de contar a la gente las dificultades que tiene y como pueden ayudarle.
- Realizar una rehabilitación adecuada a sus necesidades dirigida por el logopeda.
- Enfatizar los movimientos de los labios y la lengua. Reforzando los sonidos, para que el mensaje pueda ser comprensible.
- Acentuar el comienzo y final de las palabras.
- Asegurarse de que su interlocutor conozca el tema del que ambos están hablando.
- Construir frases cortas, estructurando bien las frases para decir lo más importante.
- Intentar mejorar las condiciones ambientales, evitando el ruido de fondo cuando está hablando.
- Darse cuenta, a través de las expresiones de su interlocutor, de sí éste necesita que le repita el mensaje.
- Intentar no decir muchas palabras a la vez, hablar más lento y haciendo pausas frecuentes aunque

necesite más tiempo para comunicarse.

□ Mantener una postura correcta en cualquier posición para favorecer la coordinación fonorespiratoria (habla-respiración).

□ En caso necesario, cuando sea imprescindible hablar alto, debe respirar muy bien antes de emitir el sonido de forma más elevada.

□ No renunciar a comunicarse, aunque tenga dificultades, encontrar un sistema alternativo que le permita expresarse (escritura, dibujos, alfabetos,...).

3. ¿QUIÉN ES EL CUIDADOR?

El cuidador es la persona encargada de la atención diaria y cuidado de la persona dependiente, en este caso del/la afectado/a de Esclerosis Múltiple.

El diagnóstico y posterior desarrollo de una enfermedad, como la Esclerosis Múltiple, provocan un alto grado de estrés dentro del núcleo familiar. La adaptación a esta nueva situación y a las que puedan ir llegando, es un proceso dinámico y evolutivo que tiene lugar en el tiempo, y a largo plazo muchos familiares, fundamentalmente el cuidador principal, experimentan una sensación de carga excesiva y aparecen signos de ansiedad y estrés.

A nivel logopédico vamos a intentar ayudar al familiar y/o cuidador principal enseñándoles las pautas básicas y las estrategias a seguir para mantener una comunicación lo más positiva y fluida posible con el afectado, adaptándolas a las necesidades de cada persona en su ambiente concreto.

Es necesario, para conseguir esto, que la familia estimule y refuerce el trabajo que realizamos en las sesiones, así se les enseñan los ejercicios que tienen que realizar para ayudar a su familiar.

Llevándolos a cabo no sólo ayudaremos a nuestro familiar afectado a que pueda mejorar sino que además nos ayudaremos a nosotros mismos, los cuidadores, porque necesitaremos menos esfuerzo para poder comunicarnos con ellos, así mejorará no sólo el nivel de comunicación y de vida de la persona afectada de Esclerosis Múltiple que presenta alteraciones logopédicas sino también del ambiente familiar, al haber encontrado estrategias para la mejor forma de actuar con la persona necesitada de cuidados.

¿Cómo puede actuar el cuidador de una persona afectada de Esclerosis Múltiple con alteraciones logopédicas?

- Debe tener en cuenta que la disartria no afecta a las capacidades cognitivas (comprensión, inteligencia,...), aunque a veces, dependiendo de la causa, la alteración cognitiva puede aparecer conjuntamente.

- Hablar más lentamente y dedicar más tiempo para mantener una conversación.

- Ser paciente, dele más tiempo para encontrar la forma de comunicarse, porque puede requerirle un gran esfuerzo.

- Indicarle que debe descansar entre frases y que no debe tener prisa por expresarse.

- Dígale si ha comprendido o no el mensaje, repitiéndoselo o pidiéndole una aclaración para

asegurarse que se ha comprendido correctamente. Haga preguntas acerca de lo que no entendió.

- Encontrar las mejores estrategias para ayudar a la persona con disartria, puede variar de una persona a otra
- Procurar hablar cara a cara, mirando sus labios, para que sea más fácil entenderlo/a.
- No hablar más bajo de lo normal ni aumentar el volumen de la voz a no ser que tenga un problema de audición.
- Prestar atención a la información no verbal, es decir, los gestos y expresiones faciales de la persona afectada, puede ser una fuente de información muy útil para completar la información verbal.
- Cuando tenga que preguntarle, hacer las preguntas individualmente para que pueda facilitar la planificación y adecuación de sus respuestas.
- Intentar evitar ruidos ambientales que puedan interferir en la comunicación, como por ejemplo, la televisión, radio, un grupo de personas hablando a la misma vez, etc.
- Cuando la comunicación esté muy dificultada, tener siempre una alternativa de comunicación y animar a la persona a que la utilice, como un lápiz y un papel, gestos, alfabetos, ayudas técnicas...

4. TRATAMIENTO LOGOPÉDICO EN ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Los aspectos generales a tratar en el tratamiento de este tipo de trastorno son:

- Praxias bucofaciales.
- Ejercicios respiratorios.
- Articulación.
- Prosodia.
- Otros aspectos relacionados con el lenguaje y la comunicación (deglución, masticación, expresión escrita,...).

Los objetivos a conseguir en el tratamiento serán a corto plazo, accesibles y fáciles de superar, en función de los aspectos que dificultan en mayor grado la comunicación del paciente con su medio y aquellos que tienen más importancia subjetiva para él.

El objetivo principal es que el sujeto aprenda a controlar su habla de forma voluntaria y consciente, para ello debemos trabajar sobre todo los mecanismos implicados (respiración, postura, tono, fuerza, fonación, articulación, prosodia, masticación y deglución). Aunque las alteraciones que afectan en mayor grado a la inteligibilidad del habla son la articulación y prosodia.

• Pautas generales para realizar ejercicios logopédicos:

- 1) Debemos evitar la fatiga y el cansancio, por lo que es preferible realizar un número inferior de ejercicios que llevarlos todos a cabo en el mismo momento.
- 2) Los ejercicios se adaptarán al paciente, teniendo en cuenta las características propias de cada uno.
- 3) Elegir un momento para realizar ejercicios en el que estemos descansados (por la mañana o a

media tarde). No es aconsejable realizarlos inmediatamente después de comer.

4) Es mejor realizar los ejercicios en un lugar cómodo y tranquilo.

5) Repetir el ejercicio varias veces siempre que no aparezca fatiga. Cada paciente determinará el número de repeticiones.

A continuación se van a explicar los diferentes tipos de terapias que se llevan a cabo en la rehabilitación logopédica dentro de la Esclerosis Múltiple y se van a exponer las distintas técnicas y diversos ejercicios para realizar en casa. Antes de poner en práctica los ejercicios hay que tener en cuenta la situación postural del paciente ya que afecta a la producción del habla.

Los ejercicios que se van a ir exponiendo a continuación en las diferentes terapias son generales, dependiendo del paciente, en las sesiones de logopedia se les irá indicado cuales son los más recomendables.

¿Qué tipo de terapias llevaremos a cabo?

□ Terapia Respiratoria:

La respiración nos permite vivir, pero al ser este un proceso instintivo y del que casi no somos conscientes no le prestamos la atención adecuada (como respiramos, como entra el aire en los pulmones, que músculos trabajan cuando respiramos, como influye en nuestra voz, etc.), además la respiración influye en todos los aspectos de la comunicación.

La terapia respiratoria es fundamental ya que las posibles alteraciones de la voz y del habla dependen principalmente de una adecuada actividad respiratoria.

El objetivo del entrenamiento en respiración es conseguir una adecuada espiración, para ello se realizan actividades verbales y no verbales para controlar e incrementar la duración del soplo respiratorio, con el fin de mejorar la capacidad para regular los cambios de intensidad de la voz. Al igual que para conseguir también el aumento de la capacidad pulmonar y lograr una adecuada coordinación fonorespiratoria.

Si es necesario se modificará el patrón respiratorio para favorecer el autocontrol y se entrena en coordinación fonorespiratoria. Se realizarán diferentes tipos de ejercicios respiratorios y de otros aspectos que ayuden a este proceso.

También se puede explicar algún tipo de relajación para mejorar el tono en la espasticidad y en la rigidez si es necesario.

Debemos comenzar la terapia respiratoria observando nuestra respiración y esto podemos llevarlo a cabo a través de unos sencillos ejercicios que nos van a permitir conocer nuestra propia respiración:

1) Tumbado nos estiramos y desperezamos para observar la respiración, luego descansa y piensa que recorrido ha realizado tú respiración, en que cavidades ha entrado. Con una mano en el pecho y otra sobre el vientre compruébalo de nuevo. Siempre relajado.

2) Relajado con ambas manos sobre el vientre, deja que fluya la respiración. Durante la inspiración

el cuerpo se eleva (el vientre se llena como un globo) y en la espiración el cuerpo se deja caer (se desinfla el globo).

3) Relajado y tumbado boca arriba o sentado en una silla con las piernas separadas y con las manos colocadas sobre el vientre vamos a escuchar la respiración.

4) Colocar las manos en diferentes regiones del tronco (axila izquierda - derecha, esternón, costado derecho - izquierdo, etc.) y del vientre para observar la respiración, descansa y repítelo en varias ocasiones.

• Ejercicios de respiración:

Una vez aprendidos los ejercicios en las sesiones de logopedia debemos practicarlos en casa, algunos ejercicios básicos para realizar son:

1) Taponando suavemente con un dedo la ventana correspondiente, inspirar y espirar varias veces por la ventana derecha de la nariz, luego repetirlo por la ventana izquierda.

2) Inspirar por una ventana nasal y espirar por la otra; luego a la inversa.

3) Tomar el aire por la nariz lentamente.

Retener.

Soltar el aire por la nariz lentamente.

4) Tomar el aire por la nariz lentamente.

Retener.

Soltar el aire por la nariz de forma rápida.

5) Repetir los dos ejercicios anteriores pero en este caso soltando el aire por la boca lentamente y de forma rápida respectivamente.

6) Tomar el aire por la nariz.

Retener.

Soltar el aire por la boca en dos tiempos iguales (con una pausa entre ambos).

7) Tomar el aire por la nariz.

Retener.

Soltar el aire por la boca en tres tiempos iguales (con una pequeña pausa entre ellos).

8) Tomar el aire por la nariz.

Retener.

Soltar el aire por la boca en 4 tiempos iguales (con una pequeña pausa entre ellos).

9) Tomar el aire por la nariz lentamente.

Retener.

Soltar el aire por la boca de forma entrecortada (sin pausa entre ellas).

10) Tomar el aire por la nariz lentamente.

Retener.

Soltar el aire alternando nariz - boca.

11) Tomar el aire por la nariz lentamente.

Retener el aire contando cuatro segundos.

Soltar el aire por la nariz lentamente.

12) Tomar el aire por la nariz lentamente.
Retener el aire contando cuatro segundos.
Soltar el aire por la boca lentamente.

13) Repetir los ejercicios anteriores aumentando el tiempo de retención en segundos.

Los ejercicios deben repetirse varias veces cada uno, dos veces al día, siempre que no nos encontremos cansados y sin forzar demasiado.

No es necesario hacer todos los ejercicios siempre, se deben elegir cinco o seis para realizarlos cada vez y así se van alternando.

Dentro de la terapia respiratoria también se van a realizar ejercicios de soplo y ejercicios para bostezar.

• Ejercicios de soplo:

Algunos de los ejercicios que hemos incluido dentro de los ejercicios respiratorios pueden servir como ejercicios de soplo, otros podrían ser:

- Intentar apagar una vela encendida colocada a diferentes distancias.
- Intentar mover la llama de la vela sin que se apague (mantener el soplo).
- Con un papel delante de la boca, colocado a diferentes distancias, intentar moverlo lo máximo posible.
- Intentar mover una bolita de plástico a diferentes distancias, controlando con el soplo el movimiento.

• Ejercicios para bostezar:

El bostezo es un movimiento reflejo que produce un equilibrio en la tensión del cuerpo y actúa tanto sobre la inspiración como sobre la espiración. Elimina tensiones físicas y psíquicas y relaja la musculatura vocal. Algunos ejercicios son:

- Formando una "o" con la boca, baja el labio superior y cierra la boca. Al final baja la mandíbula todo lo que puedas para que surja el bostezo. También se puede conseguir emitiendo un suave suspiro de voz durante el momento de la espiración.
- Intentar bostezar con la boca cerrada desperezándose, así se consigue ensanchar la parte posterior de la faringe.

Terapia Fonoarticulatoria:

Todo el tratamiento en general pretende mejorar la producción de sonidos modificando el tiempo de articulación y la frecuencia de la producción dentro de la palabra y de la frase. Se enseña el punto y modo de articulación correctos en la emisión de fonemas, además de contrastes entre los mismos proporcionando información visual, auditiva y gráfica.

El paciente debe practicar en casa todo lo aprendido en las sesiones de logopedia.

Además se completa la terapia fonoarticulatoria con la práctica de ejercicios específicos de los órganos que intervienen en la misma.

El objetivo de la realización de praxias orolingüofaciales es la precisión, velocidad y control voluntario de los movimientos. Se trabaja la fuerza muscular mediante ejercicios que realiza el propio paciente así como la resistencia activa realizando maniobras específicas con sus dedos, depresores, sellantes labiales, etc. Una vez aprendidos los ejercicios en las sesiones logopédicas el paciente debe practicarlos en casa para reforzar la musculatura de los órganos articulatorios.

• Ejercitación de los órganos fonoarticulatorios:

A continuación se van a exponer una serie de ejercicios de los distintos órganos que están implicados en la fonoarticulación que el paciente puede realizar en casa, una vez los hayamos practicado en las sesiones y siempre que el logopeda así se lo haya indicado.

Musculatura cervico facial:

- Movimientos de cabeza, con las manos atrás para no elevar los hombros:
- Sí - No.
- Oreja - Hombro.
- Giro completo izquierda - derecha (despacio para no producir mareos).
- Hombros arriba con los puños cerrados + hombros abajo con los puños abiertos.
- Hombros en rotación tanto con uno como con los dos.
- Movimientos de los músculos de la cara a través de expresiones como risa, llanto, alegría, tristeza, miedo, asombro, guiños, elevación de las mejillas.

Mandíbula:

- Movimientos rítmicos de ascenso y descenso de la mandíbula, abriendo y cerrando la boca despacio y rápido combinándolos.
- Movimientos de trituración, como si masticáramos.
- Morder alternadamente el labio superior e inferior.
- Movimientos semicirculares de la mandíbula (hacia abajo y a un costado).
- Sostener con los dientes, muelas, elementos de distintos grosores suaves y fuertemente.
- Masticar caramelos blandos y duros.

Mejillas:

- Inflar las mejillas, las dos a la vez o alternarlas, se va cambiando.
- Ahuecar las mejillas.
- Movimientos de enjuague de la boca.
- Empujar con la lengua las mejillas hacia fuera.

Velo del Paladar:

- Bostezar.
- Toser.
- Hacer gárgaras.
- Carraspear con la boca abierta.
- Inspirar por la nariz y espirar alternadamente por la boca y por la nariz.

Labios:

- Labios suaves con la boca cerrada.
- Sonrisa con los labios juntos.
- Sonrisas con los labios separados.
- Proyectar los labios fruncidos.
- Proyectar los labios hacia delante, abriendo y cerrando los labios (boca de conejo).
- Morder el labio superior y el inferior alternativamente.
- Sostener elementos de distinto grosor paralela y perpendicularmente a los labios.
- Sostener elementos entre el labio superior y la base de la nariz.
- Elevar el labio superior hasta intentar tocar la nariz.
- Vibración de labios con soplo fuerte y con fonación (imitar el sonido de una moto).
- Emisión (arcadas dentarias unidas): iu, io, ui, uo.
- Sorber líquidos con pajitas.
- Silbar.

Lengua:

- Lengua plana dentro de la boca abierta, mantenerla así.
- Lengua plana entre los dientes, entre los labios y fuera de la boca.
- Lengua plana detrás de los dientes superiores y de los inferiores.
- Lengua ancha por delante de los dientes superiores, tocando las encías. Igual con los dientes inferiores.
- Doblar la lengua ancha hacia arriba y atrás.
- Doblar la lengua ancha hacia abajo y atrás, hasta tocar el frenillo.
- Arquear la lengua en los dientes, arriba y abajo.
- Lamerse los labios.

- Chasquido (adherir bien la lengua ancha contra el paladar).
- Chistido (CHST).
- Vibración de lengua entre los labios.
- Tocar con la lengua las comisuras de los labios, no mover los labios ni la mandíbula.
- Tocar con la lengua el centro del labio superior e inferior.
- Tocar la unión de los incisivos superiores e inferiores centrales.
- Con la boca abierta pasar la punta de la lengua por el borde de los labios en forma circular, en ambos sentidos.
- Con la boca cerrada, pasar la punta de la lengua alrededor de los labios en la pared bucal inferior.
- Colocar la punta de la lengua detrás de los incisivos superiores e inferiores.
- Empujar las mejillas alternadamente (caramelo).
- Ahuecar la lengua. Soplar por el centro de ella.
- Silbar.
- Emitir: AL.....OL.....UL.....EL.....IL.....
- Colocar la parte anterior de la lengua detrás de los incisivos inferiores, levantar la parte media.
- Emitir: AOU,AOU,....ECHE, EYE, ELLE, EÑE.....
- Hacer gárgaras.
- Imitar:
 - Golpeteos: toc, toc,...
 - Campanas: talán, talán,...
 - Campanillas: ding, dong,...
 - Gestos de repulsión: aggg...
 - Perro: guau,...
 - Lobo: ahuuuuuuu...
 - Toro: muuuu...
 - Gallo: quiqui...quiquiriqui...
 - Moto: rum, rum...
 - Policía: uiuiui...
 - Niño que ríe: jajaja...
 - Reloj: tic, tac,...
 - Taconeos: tac, tac,...
 - Revólver: bang, bang,...
 - Gato: miau...
 - Oveja: beeee...
 - Vaca: maaa...
 - Niño que llora: aaaaa...
 - Etc.

• Articulación

En las sesiones de logopedia se trabajará la posición correcta de los fonemas, para lograr en la medida de lo posible que la emisión de los sonidos sea lo más clara y entendible.

Una vez aprendidas las posiciones correctas de los fonemas el paciente debe practicar las mismas con ejercicios de repetición, de lectura y sobre todo hablando.

□ Tratamiento de la prosodia:

En el habla disártrica los cambios de tono, ritmo y duración no se ajustan al contexto, así el tratamiento de los aspectos prosódicos consiste en practicar el control del tono y la intensidad de la voz, a la que se enlentece el ritmo del habla, para ello se utilizan ayudas externas (metrónomos, retardo, etc.). También se realizan actividades para adecuar el énfasis de las sílabas y los distintos tipos de entonación mediante ejercicios específicos de “entonación contrastada”.

Estos tipos de ejercicios son más específicos de las sesiones de logopedia junto con el profesional, lo que el paciente debe hacer en casa es poner en práctica todo lo aprendido.

□ Otros aspectos a tratar:

□ MASTICACIÓN Y DEGLUCIÓN:

Si la masticación y la deglución están afectadas, el objetivo es sustituir la actividad refleja por un control voluntario de estos aspectos. Para ello es necesario que el paciente esté informado de la anatomofisiología de la función deglutora y del objetivo del tratamiento. El paciente debe:

- Realizar las praxias antes expuestas porque van a servir también para mejorar la musculatura de los labios, lengua, mandíbula y para evitar la salivación (en casos más graves).
- Ejercicios de desplazamiento de los alimentos en la boca.
- Practicar el aprendizaje de tragar durante la apnea respiratoria y producir una tos eficaz.
- Empezar el entrenamiento tragando alimentos semisólidos o la propia saliva, todo en pequeñas cantidades, más adelante se utilizarán alimentos sólidos blandos en trozos pequeños para continuar con alimentos más duros.

Algunos consejos para facilitar la deglución de alimentos:

- Mantener al paciente bien sentado (90º).
- Concentrarse en la masticación, salivación y deglución.
- Proporcionar un lugar tranquilo para comer.
- En un ataque de ahogo, no golpear la espalda porque provoca un alargamiento inspiratorio y se incrementa el riesgo de aspiración. Tampoco se debe ofrecer agua, ya que los líquidos se tragan con más dificultad y pueden aumentar las dificultades.
- Para los líquidos utilizar espesantes y consumir alimentos de consistencia espesa (yogures, purés, etc.).

□ LENGUAJE ESCRITO:

Debido a la Esclerosis Múltiple aparecen numerosos síntomas (temblor, parestesia, etc.) como consecuencias de las alteraciones neurológicas, éstas afectan inevitablemente al lenguaje escrito.

Este lenguaje escrito puede llegar a ser ininteligible ya que se producen déficit en la expresión de los signos, en la forma y el tamaño, omisión y/o sustitución de fonemas incluso sílabas. Otro aspecto que influye en las alteraciones del lenguaje escrito es la pérdida visual unilateral y la diplopía.

El tratamiento para este tipo de dificultades que realizamos en las sesiones de logopedia y que el paciente puede y debe practicar en casa es el siguiente:

- Iniciamos el tratamiento con sesiones de pregrafismo, es decir, se realizan ejercicios de escritura de rasgos horizontales, verticales, curvas,...para reforzar el sostenimiento del lápiz. Se realizan en papel milimetrado para que el control sea mayor.

- Avanzamos y se empiezan a realizar ejercicios de escritura de letras y poco a poco palabras, intentando conseguir que el movimiento de la muñeca sea suave y coordinado.

Esta reeducación también es beneficiosa para otros pacientes que su escritura sea legible porque les ayuda a aumentar su destreza y resistencia manual, aunque las actividades que realicen irán dirigidas más a la copia de textos específicos para la terapia.

Algunos consejos que van a ayudarnos en el tratamiento de estos problemas son:

- Engrosar la anchura del bolígrafo con ayudas técnicas.

- Adherir el papel a la mesa con cintas adhesivas para evitar su movimiento como consecuencia del temblor.

- También puede ser necesario el uso de cartulinas que contienen ventanas con las dimensiones de una letra para que el paciente sólo pueda utilizar este espacio. Estas cartulinas se van desplazando a lo largo del papel para poder ir realizando la escritura.

- En ocasiones pueden utilizarse lastres de muñeca, de diferente peso, para disminuir el temblor atáxico, aunque siempre teniendo en cuenta las características del paciente y evitando siempre un aumento de la fatiga.

Ya que no se puede prever la progresión del déficit, debido a las posibles recaídas, por a la aparición de brotes o a periodos de ausencia de trabajo (por ejemplo, vacaciones), el resultado de esta reeducación va a depender, como en las restantes terapias, del trabajo diario que realice el paciente no sólo en el centro.

5. CONCLUSIONES

Por lo tanto, la rehabilitación logopédica abarca una gran variedad de aspectos, todos importantes para mejorar la calidad de vida de los afectados.

Además se encuentre integrada dentro de un programa general terapéutico donde intervienen todos los profesionales implicados en el tratamiento global del sujeto.

Si bien en estos pacientes la recuperación es limitada, cuando la afectación neurológica no es reversible, como es el caso de los afectados de Esclerosis Múltiple, la terapia ayuda a compensar sus dificultades y a mejorar su trastorno comunicativo proporcionándole una mejor calidad de vida que es nuestro objetivo principal.