

A taquifemia é um distúrbio de fala onde o paciente tende a falar muito rápido, tropeçando nas palavras, perdendo o controle. Este assunto é muito pouco divulgado devido aos poucos profissionais que trabalham com o tema e pesquisas na área em andamento.

O objetivo geral da intervenção fonoaudiológica na taquifemia é melhorar a comunicação do indivíduo com o mundo em que vive, priorizando a redução da velocidade, a diminuição das disfluências e o aumento da inteligibilidade da fala. A complexidade dos sintomas apresentados, a motivação do taquifêmico em se tratar, sua determinação em seguir ao que é proposto, sua frequência no tratamento; bem como a compreensão e colaboração da família influenciam no prognóstico terapêutico (positivamente ou negativamente).

No início de terapia com o taquifêmico, alguns objetivos podem ser priorizados: a motivação do paciente, a identificação das características da comunicação e a conscientização das dificuldades relativas à velocidade e a inteligibilidade/ clareza da fala. Este trabalho facilitará a percepção do distúrbio por parte do indivíduo, propiciando a compreensão dos objetivos propostos pelo fonoaudiólogo e estratégias que serão trabalhados na intervenção, bem como o favorecimento do auto-monitoramento da fala, que, por sua vez, deve ser enfatizado desde o início do processo de intervenção, para que o paciente consiga transferir e manter a fala obtida na terapia para o ambiente domiciliar, escolar e social. Os registros auditivos e audiovisuais de sua fala podem ser utilizadas como estratégias terapêuticas visando a identificação de trechos da fala no qual o taquifêmico não conseguiu manter o monitoramento.

O trabalho de redução, regularização e controle da velocidade da fala pode ser realizado junto com a precisão e amplitude articulatória, assim como a coordenação pneumo-fono-articulatória. Devemos trabalhar em conjunto; o controle respiratório, a velocidade da fala e a articulação, além de facilitar o monitoramento da fala, aumentará a inteligibilidade da mesma. Vale ressaltar que o taquifêmico apresenta muita dificuldade em reduzir e manter uma nova velocidade de fala. Portanto, o terapeuta deve utilizar vários recursos com o paciente, como a gravação e a apresentação da fala registrada, a transcrição desta amostra, mostrando as consequências da velocidade de fala aumentada, entre outros. O metrônomo também é um instrumento que tem sido utilizado com sucesso para alcançar estes objetivos relacionados a uma fala melhor. Fala compassada, prolongamento das vogais, atenção aos finais de palavras, vogais e sílabas não tônicas, bem como o uso do mascaramento e feedback auditivo atrasado são outras estratégias terapêuticas.

A prosódia e a naturalidade da fala devem ser enfatizadas para obter como resultado uma

fala próxima do normal em termos de velocidade, articulação, fluência e prosódia. Deve-se evitar a fala robotizada e programada. A prosódia da fala é trabalhada de acordo com cada paciente, podendo focar tanto o estresse silábico das palavras, como também a curva melódica das frases. Neste trabalho, assim como no anterior, é necessário seguir uma hierarquia de complexidade das dificuldades (aumento gradual do tamanho e da complexidade das emissões e diminuição gradativa das pistas oferecidas).

Nos casos de alteração da linguagem, freqüentemente enfatizamos a organização das frases, a seqüência dos eventos, o ater-se ao tema e a realização adequada de trocas de turnos. Narrativas coerentes e sentenças sintaticamente aceitáveis podem ser eliciadas inicialmente com frases mais simples e curtas, progredindo para sentenças maiores e mais complexas. O trabalho de linguagem escrita, quando necessário, deve ser realizado com a utilização de técnicas específicas. A experiência clínica tem mostrado que este trabalho de linguagem oral e escrita deve ser associado, visando maior eficácia terapêutica (técnica muito eficaz).

Dúvidas?? Ligue para nós: 3821 7156>Bless Clínica - Sua Saúde, nossa vida!!!