

Sara Rosenfeld-Johnson's Approach to Oral-Motor Feeding and Speech Therapy

莎拉萝森菲德-庄臣的口部肌肉疗法及言语治疗

什么是口部肌肉治疗? SRJ 的口肌治疗法有什么独特之处? 口部肌肉治疗是针对说话和喂食的物理运动。 莎拉萝森菲德-庄臣的口部肌肉疗法 (TalkTools Therapy™) 从发音说话/ 制造声音的方法, 以及喂食技巧在整体口部肌肉发展的角色中建立出来。

TalkTools Therapy™ 论及发音讲话和喂食的技巧所需的本体感受和肌肉感觉的回馈; 我们称此为「讲话的感觉」。 对于那些在制造声音和在语句中结合声音有困难的人士, 听觉和视觉模式的提示往往未能提供充分的输入。 TalkTools Therapy™ 所使用的口肌工具和疗法提供触觉提示, 或讲话的感觉, 促进更加适当的标准发音讲话模式, 说话清晰度和喂食技巧。

现今被接受的口部肌肉疗法理论包括 Hammer(2007)的定义, 「必须处理口腔结构的运动和位置, 例如舌头、嘴唇、上颚和牙齿」; 以及 Marshalla(2004)的定义, 「促进改善口部(下颚、嘴唇, 舌头)运动的过程」。 美国言语, 语言及听力协会的(ASHA)的国家沟通障碍验证实践中心(2007), 在口部肌肉训练的效果研究上提出了一个专门委员会的结果。 这个委员会定义了口部肌肉训练作为「介入知觉刺激, 意欲影响口腔咽颚机制的生理学基础, 因而改进它的功能, 包括嘴唇、下颚、舌头、软颚、喉部和呼吸肌肉的活动 (引于 Mosheim & Banotai, 2007)。 总括来说, 这些定义为发音讲话及其它口腔结构的技巧提供生理学上的论据。

TalkTools Therapy™ 适用于任何因口腔结构或肌肉组织薄弱的患者, 包括薄弱的活动性、敏捷性、精确度和耐力等而导致发音讲话, 喂食技巧和口腔处理落后于典型发展同伴的人士。 这套治疗亦适用于中枢性构音障碍的患者。

除讲话的感觉之外, TalkTools®口肌治疗的目标只瞄准于与发音有关的活动。 与发音讲话无关的口部肌肉运动不应该被使用, 因为他们对于语音和误音治疗毫无帮助。 我的这些哲学与那些反对运用口部肌肉疗法以改善说话清晰度的学者的意见其实是一致的:

- 「舌头摇摆的练习与说话并不相关, 因为没有一个是需要舌头摇摆的。」 (Lof, G. L. 2003);
- 「语言治疗的目标不是要做出舌头摇摆, 强健的构音器官, 面颊鼓涨等。相反, 目标应该是制造清晰可理解的说话。」 (Lof, G. L. 2006);
- 「没有一个语音要求舌尖触碰到鼻子; 没有一个语音是要鼓涨面颊而制造出来的; 没有一个语音是跟吹气时一样制造出来的。 跟讲话时的活动毫不相关的口部运动不会是有效的语言治疗技巧。」 (Lof, G. L. 2006)。

口部肌肉，喂食和言语治疗的目标是增加口腔机制的认知，将口腔触觉的敏感度正常化 (Fisher, 1991; Schmidt, 1988; Bahr, 2001; Morris & Klein, 2000)，改进发音说话时口腔结构的自主运动的精确度 (Dewey, 1993; Newmeyer, Grether, S., Grasha. C., White, J., Akers, R., Aylward, C., Ishikawa, K., & deGrauw 2007; Robin, D.A., 1992)，增加口部活动的分化 (Gooze, Murdoch, Ozanne, Cheung, Hill, Gibbon, 2007; Green, Moore, Reilly, Higashikawa, & Steeve, 2000; Morris & Klein, 2000; Rosenfeld-Johnson, 2001)，改进喂食技巧和营养吸取，并且改善发音说话，达致最佳的清晰度/可理解性。在 TalkTools Therapy™ 中，下颚、嘴唇和舌头的三主要概念和运动会合并到每个活动里：

- a. 分化/分开独立活动力 (Dissociation)：在一个或更多的肌肉组织，基于稳定和足够的力量，而作出活动上的分离；
- b. 分级调控力 (Grading)：在分开活动之后，肌肉于空间作自控的分段活动；
- c. 紧绷 (Fixing)：一个不正常姿势，用以补偿减弱了的稳定性，这个姿势会阻碍肌肉的活动力。

这三个概念与上面的目标是一致的，因为他们包含了讲话和喂食时所需要的口部肌肉活动。TalkTools Therapy™ 提倡的进的每一个练习和疗法也综合了分化，分级调控力和紧绷的概念，以更有效的理解，评估和治疗口肌，说话及喂食障碍。

TalkTools Therapy™ 是与其它言语治疗方案一同使用的，它并不是用来代替直接的言语表达训练。很多时候人们都会有一个误解，以为口部肌肉治疗是一套独立的训练。可是，**TalkTools Therapy™ 是要与其它言语，语言和喂食训练一同进行的。**口部肌肉治疗改善适当口肌技巧，语音获得，喂食技巧和口腔管理所需的基础技巧。要达到效果，便应与其它言语，语言和喂食治疗一同进行，以有效的改善语音，说话清晰度和治疗喂食技巧。

一旦治疗师在临床观察中发现受训者达到了说话的基础活动，那些活动便应立刻被过渡至喂食和讲话的功能上 (Bahr, 2001, pp.3-4; Green, et al., 1997; Moore & Ruark, 1996; Ruark & Moore, 1997)。当活动被类化到功能之后，这个活动上的口部肌肉练习便不再是必要的了。

SRJ Therapy™ 和 Innovative Therapists International, Inc. (创新治疗师国际中心) 一直都艰苦工作，提供对教育、治疗干预、疗法、训练工具和研究与开发的验证实践。我们努力参与 TalkTools Therapy™ 的验证实践和研究。我们独特的口部肌肉治疗方法，被临床证实能有效的治疗患有口部肌肉障碍的受训者，我们也兴奋的展开临床试验，以验证这些结果。我们正与一些研究人员一起工作，为业界和家庭提供言语，感知和喂食障碍中能被验证实践的治疗方案。现正有几个研究计划是针对 TalkTools Therapy™ 的技术、工具和方法而在进行当中。我们的研究结果将会被公开，以作同业的评审。我们亦正和其它专业

合作, 扩展于感知, 喂食和语言发展上口部肌肉治疗的知识。

我们创新治疗师国际中心的目标在于为当代治疗师提供最新及最具创意的技巧, 与其本身的治疗技巧结合, 帮助每个孩子说话和喂食上达致最大的成功。

参考书目:

- Bahr, D. C. (2001). *Oral Motor Assessment and Treatment*. Needham Heights: Allyn & Bacon.
- Dewey, D. (1993). Error analysis of limb and orofacial praxis in children with developmental motor deficits. *Brain Cognition*, 23: 2001-221.
- Fisher, A.G., Murray, E. A., & Bundy, A. C. (Eds.). (1991). *Sensory Integration: Theory and practice*. Philadelphia: F.A. Davis.
- Gooze, J, Murdoch, B., Ozanne, A., Cheng, Y., Hill, A., Gibbon, F. (2007). Lingual Kinematics and coordination in speech-disordered children exhibiting differentiated versus undifferentiated lingual gestures. *International Journal of Communication Disorders*, 5, 1-22.
- Green, R., Moore, C. A., Reilly, K.J. (2000). The sequential development of jaw and lip control for speech. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 45, 66-79.
- Green, R., Moore, C. A., Reilly, K.J., Higashikawa, M. & Steeve, R. W. (2000). The physiologic development of speech motor control: Lip and jaw coordination. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 43 239-255.
- Lof, G. Logic, *Theory and Evidence Against the Use of Non-Speech Oral Motor Exercises to Change Speech Sound Productions*. Invited presentation at the National Convention of the American Speech-Language-Hearing Association, Miami, FL, 2006.
- Lof, G. L. (2003). Oral motor exercises and treatment outcomes. *Perspectives on Language Learning and Education*, 10 (1), 7-11.
- Moore, C., & Ruark, J. (1996). Does speech emerge from earlier appearing oral motor behaviors? *Journal of Speech and hearing Research*, 39, 1034-1047.
- Morris, S. E., & Klein, M. D. (2000). *Pre-feeding skills (2nd Edition)*. San Antonio, TX: Therapy Skill Builders.
- Newmeyer, A.J., Grether, S., Grasha, C., White, J., Akers, R., Aylward, C., Ishikawa, K., & deGrauw, T. (2007). Fine motor function and oral-motor imitation skills in preschool-age children with speech-sound disorders. *Clinical Pediatrics*, 46 (7), 604-611.
- Robin, D.A. (1992) Developmental apraxia of speech: Just another motor problem. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 1, 19-22.
- Rosenfeld-Johnson, S. (2001). *Oral-Motor exercises for speech clarity*. Tucson, AZ: Innovative Therapists International.
- Schmidt, R.A. (1998). *Motor control and learning: A behavioral emphasis (2nd ed.)*. Champaign, IL: Human Kinetics.