

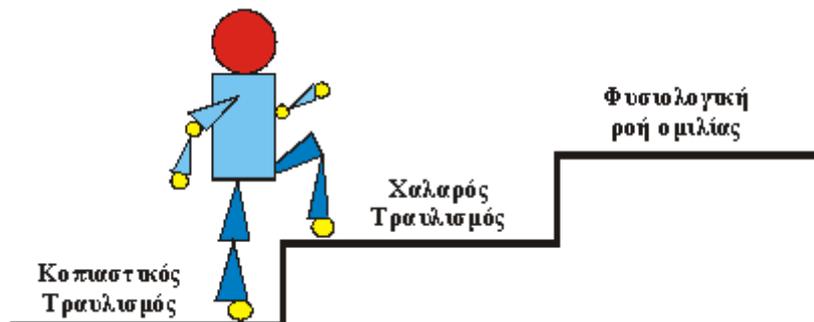


ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Πτυχιακή εργασία με θέμα:

«Κοινωνικές και ψυχολογικές επιπτώσεις τραυλισμού»



Επιμέλεια: Τσαβδαρίδου Όλγα

Επιβλέπων καθηγητής : Μωρόγιαννης Φ.

Ιωάννινα 2009

Πρόλογος

Ο τραυλισμός είναι μια διαταραχή η οποία συναντάτε συχνά σε παιδιά και έφηβους. Η πολυπλοκότητα της ίδιας της διαταραχής μας έχει κεντρίσει το ενδιαφέρον για την σκιαγράφηση και την ανάλυση της.

Η ψυχοσύνθεση των ατόμων που πάσχουν από τραυλισμό μας δίνει να καταλάβουμε ότι και η θεραπεία είναι πολυπαραγοντική και χρειάζεται επιμονή και μεγάλη προσπάθεια από τον ίδιο το άτομο που πάσχει αλλά και από το περιβάλλον του.

Αυτός ο φόβος που νιώθουν αυτά τα άτομα εντείνει περισσότερο και τα λεκτικά τους συμπτώματα. Πολύ σημαντικό ρόλο παίζει η υποστήριξη της οικογένειας στον φόβο αυτό.

Ακόμα η ασαφής αιτιολογία του τραυλισμού προκαλεί μυστήριο για το πως ακριβώς ξεκινούν όλα. Παθολογικά, ψυχολογικά ή κληρονομικά αίτια με καμία θεωρία να είναι επιβεβαιωμένη περιπλέκει περισσότερο την έκβαση προς την επιτυχημένη θεραπεία.

Αυτή η πολύπλευρη προσέγγιση του τραυλισμού ήταν η αιτία για την επιλογή αυτής της διαταραχής ως θέμα για την πτυχιακή μου εργασία. Ακόμα, είναι πολύ σημαντική η συνεργασία όχι μόνο λογοθεραπευτών αλλά και παιδοψυχολόγων, ψυχολόγων, ειδικών παιδαγωγών και κάποιες φορές και ψυχιάτρων.

Φτάνοντας στο τέλος θα ήθελα να ευχαριστήσω τον κ. Φώτη Μωρόγιαννη, Ψυχίατρος, Δρ. Ιατρικής Παν. Ιωαννίνων, για την εποπτεία αλλά και την άψογη συνεργασία για την εκπόνηση αυτής της πτυχιακής. Αλλά και τον κ. Τσαβδαρίδη Ηλία, Μεταπτυχιακός Ερευνητής, Μηχανικός Υλικών του Παν. Ιωαννίνων, για την βοήθεια της συλλογής των πηγών που χρησιμοποιήθηκαν και την βοήθεια για την μετάφραση ξενόγλωσσων βιβλίων.

Περιεχόμενα

Εισαγωγή.....	7
Α' Μέρος :	
Κεφ. 1 : Ιστορική Αναδρομή.....	9
Κεφ. 2 : Έννοιες και Ορισμοί.....	12
Κεφ. 3 : Επιδημιολογία.....	14
3.1 : Συχνότητα.....	14
3.2 : Ηλικία.....	14
3.3 : Φύλο.....	14
Κεφ. 4 : Είδη και Κατηγοριοποίηση.....	15
Κεφ. 5 : Αιτιολογία.....	16
5.1 : Παράμετροι.....	17
Κεφ. 6 : Συμπτωματολογία και Χαρακτηριστικά.....	20
Κεφ. 7 : Επικοινωνιακή Συμπεριφορά.....	22
7.1 : Ειδικές λέξεις-Αποφυγές.....	22
7.2 : Γενική Επικοινωνία-Αποφυγές.....	25
Κεφ. 8 : Λεκτικά Χαρακτηριστικά.....	27
Κεφ. 9 : Αναπνοή.....	29
Κεφ. 10 : Μη Λεκτικά Χαρακτηριστικά.....	31
Κεφ. 11 : Συνοδά Προβλήματα.....	32
Κεφ. 12 : Άγχος και Φόβος.....	33
12.1 : Άγχος.....	34
12.2 : Φόβος.....	36
Κεφ. 13 : Παράγοντες που Επηρεάζουν.....	39
13.1 : Αύξηση των Συμπτωμάτων.....	39
13.2 : Μείωση των Συμπτωμάτων.....	42
Β' Μέρος :	
Κεφ. 14 : Στοιχεία της Ψυχολογίας και της Συμπεριφοράς.....	44
14.1 : Νευρωτική Συμπεριφορά.....	46
14.2 : Υπερένταση.....	48

14.3 :	Αυτογνωσία.....	49
14.4 :	Αποφυγή Συμπεριφοράς.....	52
Κεφ. 15 :	Γονείς και Οικογένεια.....	54
15.1 :	Σχετικές Υποδείξεις για τους Γονείς.....	56
Κεφ. 16 :	Σχολεία και Εκπαιδευτές.....	59
16.1 :	Σχολεία:Οργανισμοί Επίλυσης Προβλημάτων.....	59
16.2 :	Ο Δάσκαλος ως Ενεργό Υποκείμενο της Σχολικής Πραγματικότητας.....	61
Κεφ. 17 :	Συμπεριφορά Γονιών και Δασκάλων.....	64
17.1 :	Τι Δεν Πρέπει να Κάνετε Όταν το Παιδί σας Τραυλίζει.....	69
 Γ' Μέρος :		
Κεφ. 18 :	Αξιολόγηση και Διαγνωστική Διαδικασία.....	72
18.1 :	Παρατήρηση.....	77
18.2 :	Λογοπαθολογικό Ιστορικό.....	81
18.2.1 :	Λογοπαθολογικό Ιστορικό Παιδιού/ Συνέντευξη με τους Γονείς.....	81
18.2.2 :	Λογοπαθολογικό Ιστορικό Ενήλικα/ Συνέντευξη.....	87
18.3:	Εκτίμηση Ποιοτικών και Ποσοτικών Δεδομένων...	89
Κεφ. 19 :	Παρέμβαση και Θεραπευτικές Προσεγγίσεις.....	92
19.1 :	Γενικές Πληροφορίες.....	92
19.2 :	Παράμετροι της Θεραπείας.....	94
Κεφ. 20 :	Ψυχοθεραπεία.....	97
20.1 :	Συμπεριφοριστική Θεραπεία.....	97
20.2 :	Θεραπεία Βάση της Ατομικής Ψυχολογίας.....	106
20.3 :	Ψυχαναλυτική Θεραπεία.....	109
Κεφ. 21 :	Θεραπεία των Συμπτωμάτων-Λογοθεραπεία.....	111
Κεφ. 22 :	Συνδυασμός Όλων των Θεραπευτικών Παρεμβάσεων....	120
Κεφ. 23 :	Αυτοθεραπεία.....	123
Κεφ. 24 :	Μεταφορά και Διατήρηση.....	125
24.1 :	Στόχοι Μεταφοράς και Διατήρησης.....	127

24.2 : Εξωκλινική Υποστήριξη.....	129
Κεφ. 25 : Επίσημη Λήξη της Θεραπείας.....	131
Συμπεράσματα.....	133
Βιβλιογραφία	135

Εισαγωγή

Ο τραυλισμός αποτελεί μια από τις σημαντικότερες διαταραχές του προφορικού λόγου στον άνθρωπο και ιδιαίτερα στο παιδί.

Σε γενικότερα πλαίσια ο τραυλισμός αποτελεί διαταραχή της φωνής και της ομιλίας. Η παράταση της ομιλίας και της φωνής σε περιπτώσεις τραυλισμού υποδηλώνει την ύπαρξη τρόμου, ο οποίος εκδηλώνεται μέσα από την ομιλία, έτσι θα πρέπει να ανατρέξει κανείς σε παρόμοιες καταστάσεις του παιδιού ή του ανθρώπου και να προσπαθήσει να συνδυάσει ένα βασικό στοιχείο, τον τρόμο, έτσι ώστε να υπάρξει μια πρώτη εντύπωση, όσον αφορά τον τραυλισμό. Στον τραυλισμό παρουσιάζεται τρόμος σε κινητικό επίπεδο, στην κινητικότητα των μυϊκών συστημάτων του λόγου (στόμα, λάρυγγας, γλώσσα).

Ο λόγος είναι ένα σύνολο ανώτερων λειτουργιών του εγκεφάλου ή ένα σύνολο ανώτερων πνευματικών λειτουργιών του ανθρώπου, το οποίο χαρακτηρίζεται από μια απόλυτη διαδοχικότητα, των επί μέρους, παρατηρούμενων σε ερευνητικό επίπεδο λειτουργιών, περισσότερο μέσα στην παθολογία του λόγου και λιγότερο μέσα στην φυσιολογία του.

Ο τραυλισμός παρατηρείται σε κάποια ή κάποιες από τις επί μέρους λειτουργίες του συνόλου των λειτουργιών του λόγου, ιδιαίτερα σε αυτές που χαρακτηρίζουν και αποτελούν τον προφορικό λόγο.

Ο τραυλισμός μπορεί να αναφέρεται σαν σύνδρομο ή σαν φαινόμενο. Επίσης, μπορεί να θεωρηθεί σαν βλάβη της κοινωνικής επαφής αλλά και των διαπροσωπικών σχέσεων. Ο τραυλισμός είναι ένα πολυδιάστατο πρόβλημα και ίσως να χαρακτηρίζεται καλύτερα ως συστάδα ενός ιδιαίτερου είδους λεκτικών συμπεριφορών, συναισθημάτων, πεποιθήσεων, αυτογνωσίας και κοινωνικών αλληλεπιδράσεων. Τα συστατικά του προβλήματος αυτού ποικίλουν από άτομο σε άτομο. Σε κάθε άτομο, αλληλεπιδρούν και παραγάγουν

ένα περίπλοκο πρόβλημα που περιλαμβάνει τις διακοπές της ομιλίας και τις σχετικές αντιδράσεις. Ο λογοθεραπευτής πρέπει να εξετάσει τα συναισθηματικά και κοινωνικά προβλήματα, πάντα σε συνδυασμό με διεπιστημονική ομάδα, καθώς επίσης και την ίδια τη διαταραγμένη ομιλία.

Ο τραυλισμός πρέπει να διαφοροποιείται από την ταχυλαλία, την βραδυλαλία και τον βατταρισμό.

1. Ιστορική Αναδρομή

Ο τραυλισμός είναι μια διαταραχή στη ροή της ομιλίας, της οποίας τα ίχνη χάνονται μέσα στο χρόνο. Η διαταραχή αυτή είναι αναγνωρίσιμη, αν και τα αίτια της, παρ' όλες τις προσπάθειες των διαφόρων σχολών που αναπτύχθηκαν ανά τους αιώνες, δεν έχουν ακόμη εξακριβωθεί.

Εάν ανατρέξουμε στην αρχαιότητα, θα δούμε ότι όσον αφορά το τραυλισμό υπάρχει μια αναφορά από τον Ιπποκράτη, ο οποίος στο βιβλίο του «ΠΡΟΡΗΤΙΚΟΣ. Α20» αναφέρει χαρακτηριστικά : «Αι τρομώδεες γλώσσαι, σημείο ούχ ιδρυμένης γνώμης». (Δράκος,1992)

Ευρέως διαδεδομένη είναι η ανεκδοτικής φύσης ιστορία με τον ρήτορα Δημοσθένη, ο οποίος τον 4^ο αιώνα π.Χ. φέρεται να αντιμετώπιζε το πρόβλημα του τραυλισμού του κάνοντας εξάσκηση στους λόγους του με πετραδάκια κάτω από την γλώσσα του.

Οι Αρχαίοι Αιγύπτιοι είχαν ένα σύμβολο για τον τραυλισμό το οποίο απεικόνιζε ένα τρέμουλο, που ξεκινούσε από το έδαφος και κατέληγε στο στόμα. Αυτή η συμβολική αναπαράσταση σεισμού δήλωνε μεταφορικά την στιγμή του τραυλισμού. Επιπλέον, ο τραυλισμός αναφέρεται σε πολλά σημεία της Βίβλου, με τον Μωυσή και τον Ησαΐα να εκδηλώνουν συχνά τα συμπτώματά του.(Κρουσταλλάκης,1977)

Η αντιμετώπιση του έχει βασισθεί σε ποικιλία μεθόδων, με πρώτη καταγεγραμμένη προσπάθεια αυτή του Δημοσθένη. Ωστόσο, οι τρόποι θεραπείας που επιλέχθηκαν δεν ήταν πάντα το ίδιο απλοί και ανώδυνοι. Υπήρξαν θεραπευτές, οι οποίοι αρκέστηκαν σε τακτικές που αποσκοπούσαν στη βελτίωση της αυτοεκτίμησης του ατόμου ή τη χαλάρωση του, ενώ άλλοι συνέστησαν και χρησιμοποίησαν τεχνικές όπως το ηλεκτροσόκ ή η εγχείρηση της γλώσσας.

Πιο συγκεκριμένα, όσον αφορά τις εγχειρήσεις της γλώσσας, αξίζει να αναφέρουμε πως στηρίχθηκαν στις ιδέες του Αριστοτέλη, που καταλόγιζε τις ευθύνες για τον τραυλισμό σε κακή διάπλαση της

γλώσσας.(Καρπαθίου,1999)

Έτσι, λοιπόν, προς την κατεύθυνση αυτή, της εγχείρησης της γλώσσας, κινήθηκαν πολλοί θεραπευτές στη Γαλλία κατά το 18ο αιώνα με φρικτά, δυστυχώς, αποτελέσματα.

Μια δεύτερη προσέγγιση ήταν του Ηρόδοτου του Βάττου, ο οποίος ήταν ένας επιφανής Έλληνας, που για να θεραπεύσει τον τραυλισμό πήγε στην Πυθία, και της ζήτησε να του παρέχει θεραπεία στον ίδιο. Η ίδια αποφάνθηκε πως θα πρέπει να εξευμενίσει τον θεό Απόλλωνα.

Νεότερες προσωπικότητες της ιστορίας με τραυλισμό ήταν ο βασιλιάς Γεώργιος ΣΤ΄ της Αγγλίας, ο Μέγας Ναπολέων, ο Winston Churchill, ο Lenin, ο Theodore Roosevelt κ.α.

Έπειτα ένας Γάλλος γιατρός ο Itard το 1817 εξέδωσε την άποψή του πως για τον τραυλισμό ευθύνονται τα νεύρα τα οποία διεγείρουν την γλώσσα και τον λάρυγγα που πάσχουν από αδυναμία, αυτή η άποψη βέβαια μελετήθηκε το 1970 και 1980.(Δράκος,1992)

Αργότερα το 1831 εκδηλώθηκε μια άλλη άποψη του Colombat de L'Isere δημιούργησε δύο απόψεις για να κατηγοριοποιήσει τον τραυλισμό, στην πρώτη για τον τραυλισμό ευθύνονται τα χείλη και η γλώσσα, στη δεύτερη ευθύνονται οι σπασμοί που δημιουργεί ο λάρυγγας, ο οισοφάγος και οι μύες του αναπνευστικού συστήματος. Ο J. F. Dieffenbach το 1841 θεώρησε ότι ευθύνονται οι σπασμοί της γλωττίδας, ο ίδιος προσπάθησε χειρουργικά να βοηθήσει τα άτομα που έπασχαν από τραυλισμό, αποτέλεσμα όμως ήταν κάποιοι να πεθάνουν.

Το 1910 ο Kussmaul πίστευε πως ο τραυλισμός είναι απόρροια μιας κληρονομικής υπερευαισθησίας του μηχανισμού της άρθρωσης.

Και ο Asperger το (1952) υποστήριζε ότι για τον τραυλισμό ευθύνεται εγκεφαλίτιδα.

Αν και η ενασχόληση των ερευνητών με τη διαταραχή αυτή δεν έπαψε ποτέ, η πιο πλούσια σε μελέτες εποχή ήταν το 2ο μισό του

20ου αιώνα, με κυριότερη περίοδο αυτή από το τέλος της δεκαετίας του '60 μέχρι τα μέσα αυτής του 70.

Χαρακτηριστικά ο Van Riper το 1973 αναφέρει ότι ο Korpp δεν μπόρεσε να θεραπεύσει μέσα στη διάρκεια 10 ετών κανένα άτομο με τραυλισμό, παρότι χρησιμοποίησε μεμονωμένες ή συνδυασμένες διάφορες μεθόδους, οι οποίες υπήρχαν εκείνη την εποχή.(Καλαντζής.1957)

Χαρακτηριστικά αναφέρεται η φράση ενός θεραπευτή Γερμανού του Anton Schilling, ο οποίος λέει: «Όποιος υποστηρίζει ότι θεράπευσε ολοκληρωτικά τον τραυλισμό σίγουρα δεν το πιστεύει ούτε ο ίδιος», δηλαδή πρόκειται για ένα σοβαρό ψέμα.

Βέβαια υπάρχουν άλλοι θεραπευτές του τραυλισμού, οι οποίοι δίνουν ποσοστό θεραπείας μέχρι και 93%, χωρίς να διευκρινίζουν σε τι επίπεδο λεκτικής ή άλλης πλευράς αναφέρεται αυτό το ποσοστό, ενώ πολύ σημαντικότερα είναι τα αποτελέσματα των Luchsinger και Arnold το 1965, οι οποίοι τονίζουν ότι ένα τρίτο των τραυλών βλέπουν να εξαφανίζεται ο τραυλισμός τους, ένα τρίτο βλέπουν να καλυτερεύουν και το υπόλοιπο ένα τρίτο δεν βλέπουν καμία διαφορά στο πρόβλημά τους, πάντα βέβαια και στις τρεις αυτές περιπτώσεις μετά από κάποια θεραπευτική προσέγγιση.(Δράκος,1992)

Τα τελευταία 5000 χρόνια οι ειδικοί προσπαθούν συστηματικά να κατανοήσουν την φύση και την αιτιολογία του τραυλισμού και να προτείνουν τεχνικές και μεθόδους αποτελεσματικής θεραπείας του.

Ωστόσο ο τραυλισμός παραμένει ακόμα ένα πολυδιάστατο και πολύπλοκο πρόβλημα, το οποίο περιβάλλεται από μυστήριο και εγείρει πολλά αναπάντητα ερωτήματα.

2. Έννοιες και Ορισμοί

Οι περισσότεροι ειδικοί που ασχολούνται με τον τραυλισμό καθώς και τα δύο επικρατέστερα διαγνωστικά εγχειρίδια, το DSM-IV και το ICD-10, θεωρούν τον τραυλισμό ως διαταραχή του λόγου και της ομιλίας και τον εντάσσουν στην ευρύτερη κατηγορία των διαταραχών της επικοινωνίας. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με το DSM-IV, ο τραυλισμός ορίζεται ως διαταραχή της φυσιολογικής ροής και της ρυθμικής διαμόρφωσης της ομιλίας, η οποία είναι δυσανάλογη για την ηλικία του ατόμου.(Τσιαντής,1995)

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, ο τραυλισμός είναι μια «διαταραχή στο ρυθμό της ομιλίας, κατά την οποία το άτομο γνωρίζει ακριβώς τι θέλει να πει, αλλά εκείνη την στιγμή, δεν είναι σε θέση να το πει εξαιτίας μιας ακούσιας επαναληπτικής επιμήκυνσης ή παύσης ενός φθόγγου».

Ο Wingate το 1964 δίνει τον εξής ορισμό στον τραυλισμό: «Τραυλισμός είναι μια διαταραχή της ροής της λεκτικής έκφρασης, η οποία χαρακτηρίζεται από ακούσιες επαναλήψεις και παρατάσεις, ηχητικές ή όχι, εφόσον πρόκειται για μερικές λεκτικές μονάδες, δηλαδή συλλαβές ή λέξεις μονοσύλλαβες. Αυτές οι διαταραχές εμφανίζονται με μία συνεχή συχνότητα και είναι πολύ δύσκολο να ελεγχθούν».(Καρπαθίου.1999)

Ένας άλλος ορισμός, ο οποίος δίδεται από τον Van Riper το 1973 αναφέρει ότι : «Από την στιγμή που ο τραυλισμός είναι μια δυσχέρεια στην οργάνωση της λέξεως, σίγουρα το ίδιο θα εμφανιστεί και κατά την εκπομπή αυτής της λέξης».

Ενώ, σύμφωνα με τον Δράκο 1992, ο τραυλισμός συγκαταλέγεται στις νευρωτικές διαταραχές του λόγου και της ομιλίας. Θεωρείται διαταραχή της ροής του λόγου και εκδηλώνεται με ασυντόνιστες κινήσεις του μυϊκού συστήματος της αναπνοής, της φωνής και της άρθρωσης. Η διαταραχή συμβαίνει στην αρχή ή στο μέσο του λόγου είτε με επαναλήψεις μεμονωμένων φθόγγων,

συλλαβών, λέξεων π.χ. χα-χα-χα-χαρούμενος είτε με ένα επίμονο κόμπιασμα σε ένα φθόγγο π.χ. χχχχ...αρούμενος. Ακόμα υποστηρίζει ότι χαρακτηρίζεται σαν γλωσσική νεύρωση ή ακόμα σαν ψυχοσωματικής αιτιολογίας διαταραχή, αφού σ' αυτήν συμμετέχουν και άλλοι παράγοντες.(Δράκος,1992)

Από πιο πρόσφατες εκτιμήσεις, όπως αυτή των Κάκουρο-Μανιαδάκη, υποστηρίζεται ότι ο τραυλισμός όχι μόνο διαφοροποιείται σημαντικά από τις υπόλοιπες διαταραχές του λόγου και της ομιλίας, αλλά παρουσιάζει περισσότερες ομοιότητες με μια άλλη ομάδα διαταραχών, τις αγχώδεις διαταραχές, σε βαθμό που τίθενται καίρια ερωτήματα σχετικά με την ορθότητα της ταξινόμησής του στην κατηγορία των διαταραχών επικοινωνίας.(Κάκουρος-Μανιαδάκη,2006)

Σύμφωνα με τα παραπάνω και τις περαιτέρω μελέτες που έχουν γίνει, ο ολοκληρωμένος ορισμός που χρησιμοποιείται μέχρι τώρα είναι:

«Ο τραυλισμός αποτελεί διαταραχή επικοινωνίας κατά την οποία η ροή της ομιλίας διακόπτεται από επανάληψη (λέξης, συλλαβής ή φωνήματος), επιμήκυνση φωνήματος, μπλοκάρισμα, επαναδιατύπωση, παρεμβολή ήχων/φωνημάτων, τα οποία διαφέρουν ποιοτικά και ποσοτικά από αυτά που εμφανίζονται στην ομιλία ατόμων που δεν τραυλίζουν. Επίσης άτομα που τραυλίζουν μπορεί να παρουσιάζουν και δευτερεύουσες μη λεκτικές συμπεριφορές όπως είναι οι ακόλουθες: αποφυγή βλεμματικής επαφής, επαναλαμβανόμενες ρυθμικές κινήσεις των άκρων, μορφασμοί, πίεση των χειλιών, κλείσιμο των ματιών κ.τ.λ. Τέλος όταν μιλάμε για τραυλισμό δεν πρέπει να ξεχνάμε τις συναισθηματικές του προεκτάσεις. Αρκετά άτομα που τραυλίζουν νοιώθουν ντροπή, θυμό, απογοήτευση, άγχος, άρνηση για τον τραυλισμό κ.τ.λ.».(Καμπανάρου,2007)

3. Επιδημιολογία

3.1 Συχνότητα

Σύμφωνα με έρευνες ο τραυλισμός εκδηλώνεται περίπου στο 1% του γενικού πληθυσμού ενώ συμπτώματα τραυλισμού με διάρκεια τουλάχιστον έξι μηνών παρουσιάζει το 5% του πληθυσμού. Η συχνότητα εμφάνισης στην Ευρώπη κυμαίνεται σε ποσοστό 0,8-1,5%. Παρότι απαντάται σε όλες τις φυλές, το φαινόμενο είναι πολύ πιο σύνηθες σε λαούς με υψηλό κοινωνικό επίπεδο. (Δράκος, 1999)

3.2 Ηλικία

Όσον αφορά την ηλικία εμφάνισης, οι βασικές χρονικοί περίοδοι είναι δύο: μεταξύ 3-4 ετών και στην σχολική ηλικία.

Αν και πολλοί μελετητές χωρίζουν τον τραυλισμό σε τρία είδη σύμφωνα με την περίοδο εμφάνισης: τον πρωτογενή, τον μεταβατικό και τον δευτερογενή.

Ο πρωτογενής τραυλισμός γενικά περιλαμβάνει τη σκέψη για λειτουργία κυρίως κατά τη διάρκεια του ξεκινήματος του τραυλισμού στην ηλικία των 5 ή 6 ετών. Ο μεταβατικός τραυλισμός σχεδιάστηκε για να καλύψει τη χρονική περίοδο από τα 5 ή 6 μέχρι τα 8 ή 9 έτη (συνηθίζεται μέχρι την εφηβεία), και ο δευτερογενής τραυλισμός κάλυψε τον τραυλό που εκδηλώνει ένα γενικό δείγμα από ανεπτυγμένα χαρακτηριστικά του τραυλισμού. (Καρπαθίου, 1999)

3.3 Φύλο

Η συχνότητα εκδήλωσης του τραυλισμού φαίνεται να διαφοροποιείται στα δύο φύλα. Η διαφοροποίηση αυτή, όμως δεν είναι εμφανής από την προσχολική ηλικία κατά την οποία η αναλογία αγοριών-κοριτσιών είναι περίπου 1:1.

Η αναλογία αυτή διαφοροποιείται σε μεγαλύτερη ηλικία, καθώς κυμαίνεται από 3:1 σε βάρος των αγοριών σε παιδιά ηλικίας 6-7 ετών και 5:1 σε εφήβους ηλικίας 12-13 ετών. Ορισμένες στατιστικές μάλιστα έχουν διαπιστώσει ότι το ποσοστό επιβάρυνσης

κατά των αγοριών μπορεί να φτάσει μέχρι και το 80%.(Walton,1991)

4. Είδη και Κατηγοριοποίηση

Όσον αφορά τον διαχωρισμό του τραυλισμού οι ειδικοί έχουν χωρίσει αυτή την διαταραχή σε δύο μεγάλες κατηγορίες. Η μία είναι σύμφωνα με την χρονική περίοδο που εμφανίστηκαν τα επιμέρους συμπτώματα και η άλλη είναι σύμφωνα με την κατηγορία των ίδιων των συμπτωμάτων. Έτσι σύμφωνα με τα παραπάνω έχουμε:

Ο Führung και ο Lettmayer δύο Βιεννέζοι παιδαγωγοί θεραπευτές του λόγου ήταν οι πρώτοι που ξεχώρισαν τρία είδη τραυλισμού, τον εξελικτικό, τον τραυματικό και τον υστερικό:

■ **Εξελικτικός τραυλισμός:** Είναι ο πιο συχνός και παρουσιάζεται κατά την προσχολική ηλικία. Εκδηλώνεται ως επανάληψη μιας συλλαβής ή το κόμπιασμα στην αρχή της λέξης. Όταν τα συμπτώματα αυτά ενισχυθούν από εξωγενείς παράγοντες ο τραυλισμός μονιμοποιείται και τα συμπτώματά του εκδηλώνονται εντονότερα.

■ **Τραυματικός τραυλισμός:** Παρουσιάζεται κυρίως σε ενήλικες ύστερα από δυνατούς ψυχικούς και σωματικούς κλονισμούς, μετά από ένα δυνατό ψυχικό σοκ. Τα συμπτώματά του δεν αυξάνονται σταδιακά όπως στην περίπτωση του εξελικτικού αλλά εκδηλώνονται από την αρχή πολύ έντονα και σε σύντομο χρονικό διάστημα με την κατάλληλη θεραπεία εξασθενούν.

■ **Υστερικός τραυλισμός:** Παρουσιάζεται ξαφνικά ύστερα από συχνούς ψυχικούς ερεθισμούς ή ξεκινάει ύστερα από υστερική αφωνία, αλαλία ή κώφωση. Στα άτομα αυτά υπάρχουν καταβολές, νευροπαθικά και ψυχοπαθικά χαρακτηριστικά. Για τον υστερικό τραυλισμό χρειάζεται μια άμεση και ενεργητική παρέμβαση, ψυχιατρικές και ψυχοθεραπευτικές μέθοδοι, υποβολή, ηλεκτροθεραπεία κ.τ.λ. (Χασάπης,1976)

Η άλλη διάκριση του τραυλισμού είναι σε τονικό, κλονικό και τονικοκλονικό:

■ **Κλονικός τραυλισμός:** Το άτομο που τραυλίζει επαναλαμβάνει συνεχώς την αρχική συλλαβή ή λέξη μέχρι να αρχίσει να μιλάει.

■ **Τονικός τραυλισμός:** Η δυσκολία έγκειται στο ξεκίνημα της ομιλίας παρά της έντονες προσπάθειες που γίνονται από το άτομο που τραυλίζει.

■ **Κλονικοτονικός τραυλισμός:** Σε αυτό το είδος συνυπάρχουν και τα δύο προηγούμενα είδη. (Καλαντζής,1957)

Τα άτομα που πάσχουν από τραυλισμό δεν χαρακτηρίζονται μόνο από τα κλονικά και τονικά συμπτώματα της ομιλίας αλλά και από συνοδευτικές κινήσεις. Οι κινήσεις αυτές διακρίνονται σε δυο κατηγορίες σε πρωτογενείς και δευτερογενείς :

■ **Οι πρωτογενείς παράγοντες** εμφανίζονται αυθόρμητα κυρίως στην νηπιακή και παιδική ηλικία και χαρακτηρίζονται από την ένταση που μεταφέρεται στις γύρω μυϊκές περιοχές οι οποίες σχετίζονται με τα όργανα της ομιλίας. Τέτοιες κινήσεις παρατηρούνται στα πτερύγια της μύτης και στο στόμα.

■ **Οι δευτερογενείς παράγοντες** γίνονται περισσότερο συνειδητά από τα άτομα που τραυλίζουν έχοντας ως σκοπό να υπερνικήσουν την δυσλειτουργία των οργάνων της ομιλίας. Τέτοιες κινήσεις είναι το σήκωμα των ωμών, το κλείσιμο των ματιών, το κλείσιμο των χεριών και το χτύπημα του ποδιού στο έδαφος. (Καρπαθίου,1999)

5. Αιτιολογία

Οι γλωσσικές διαταραχές και δυσλειτουργίες δεν είναι απομονωμένες περιπτώσεις αλλά πολύμορφης και πολυποίκιλης αιτιολογίας, διαταραχές ψυχικών, οργανικών και κοινωνικών

παραμέτρων. Στην περίπτωση του τραυλισμού φαίνεται ότι η επιστήμη, στο μεγαλύτερο μέρος, εξακολουθεί να περιορίζεται στην προσπάθεια περιγραφής των συμπτωμάτων και κατανόησης των συνθηκών που ευνοούν την εκδήλωση του.

Μέσα από τις ερευνητικές προσπάθειες που έχουν διεξαχθεί μέχρι σήμερα, έχει συγκεντρωθεί πλήθος δεδομένων, τα οποία ωστόσο φαίνεται να μην επαρκούν για την δημιουργία ενός θεωρητικού μοντέλου το οποίο θα διευκόλυνε στη διαμόρφωση πλήρους εικόνας στο παζλ του τραυλισμού. Οι προσπάθειες για την κατανόηση του τραυλισμού περιπλέκονται ακόμα περισσότερο από το γεγονός ότι οι απόψεις που έχουν διατυπωθεί, τόσο για την φύση όσο και για την αιτιολογία και αντιμετώπισή του, είναι συχνά πολύ διαφορετικές μεταξύ τους. Ακόμα και σύγχρονοι ερευνητές και θεωρητικοί εξακολουθούν να διαφωνούν ως προς τα αίτια του τραυλισμού με αποτέλεσμα να παραμένουν αναπάντητα πολύ βασικά ερωτήματα. (Δράκος, 1992)

5.1 Παράμετροι

Λειτουργικές ανωμαλίες: Από έναν ελαφρύ ερεθισμό του εγκεφάλου είναι δυνατόν να δημιουργηθούν μεγάλες εξελικτικές γλωσσικές επιβραδύνσεις. Το ½ του πληθυσμού με τραυλισμό έχει εμφανίσει με βεβαιότητα κάποια πρόιμη παιδική εγκεφαλοπάθεια, τα 4/5 ήταν ύποπτοι για ένα τέτοιο επεισόδιο και μόλις το 1/5 δεν είχαν καμία σχέση με εγκεφαλικά επεισόδια. Όπως επίσης και η επιβράδυνση της εξελικτικής πορείας του κεντρικού νευρικού συστήματος. Έτσι δεν έχουμε σωστές αντανακλαστικές κινήσεις στα ερεθίσματα που δέχεται το άτομο από το περιβάλλον του με αποτέλεσμα να παρουσιάζει νευρωτικές εκδηλώσεις κατά την ομιλία.

Κληρονομικότητα : Ο προβληματισμός αυτός ενισχύθηκε από ερευνητικά ευρήματα, σύμφωνα με τα οποία η πιθανότητα εκδήλωσης τραυλισμού σε συγγενείς πρώτου βαθμού ατόμων που τραυλίζουν είναι τριπλάσια σε σχέση με το γενικό πληθυσμό. Αν και μερικές

μελέτες καταλήγουν ότι η κληρονομική προδιάθεση στον τραυλισμό αγγίζει το ποσοστό του 80% ωστόσο έχει διαπιστωθεί ότι ο βαθμός σοβαρότητας δεν σχετίζεται με κληρονομικούς παράγοντες. Θα πρέπει να επισημανθεί ότι ο τραυλισμός δεν κληρονομείται έτοιμος αλλά κληρονομείται η προδιάθεση. Για το λόγο αυτό τα παιδιά των ατόμων που τραυλίζουν θα πρέπει να παρακολουθούνται για τυχόν σημάδια της διαταραχής.(Κάκουρος-Μανιαδάκη,2006)

Περιβάλλον : Μεγάλη έμφαση έχει δοθεί στους παράγοντες του περιβάλλοντος. Για παράδειγμα εάν οι γονείς των παιδιών που πάσχουν από τραυλισμό, το σχολείο, οι φίλοι είναι ψυχαναγκαστικοί και προσπαθούν να μεταδώσουν τους «απόλυτους τρόπους» συμπεριφοράς ή προσπαθούν να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα με τιμωρία και εκφοβισμό το αποτέλεσμα θα είναι η επιδείνωση και τελικά η θεμελίωση του τραυλισμού.

Καθυστέρηση της ομιλίας : Μερικοί ερευνητές στις μελέτες τους αναφέρουν ότι τα άτομα που τραυλίζουν παρουσιάζουν, σε ποσοστό 30-40%, εμφανή χρονική καθυστέρηση στην κατανόηση της ομιλίας.(McDonald,1984)

Μίμηση : Πολύ σημαντικός παράγοντας έχει αποδειχθεί ότι είναι η μίμηση. Έτσι λοιπόν ένα μεγαλύτερο αδελφάκι που πάσχει από τραυλισμό μπορεί να είναι παράδειγμα μίμησης της ομιλίας του ως προς το μικρότερο. Ακόμα η ομιλία των γονιών (τις περισσότερες φορές ασυνείδητα) είναι τέτοια ώστε το παιδί να μαθαίνει να μιλάει με επανάληψη της ίδιας συλλαβής.(Κάκουρος-Μανιαδάκη,2006)

Βίαιη επιβολή δεξιοχειρίας : Παράγοντας που μπορεί να συμβάλει σαν αίτιο του τραυλισμού είναι η βίαιη επιβολή της δεξιοχειρίας. Δηλαδή άτομα με αριστεροχειρία εκ γενετής, που καταπιέζονται να γράφουν με το δεξί είναι πιθανόν να εμφανίσουν πολλές διαταραχές του λόγου.(Χασάπης,1976)

Σοκ και Τρόμος : Έχουν αναφερθεί πολλές περιπτώσεις ατόμων, τα οποία ξεκίνησαν να τραυλίζουν μετά από κάποιο επεισόδιο σοκ ή τρόμου. Τέτοιες εμπειρίες σίγουρα δεν μπορούν να θεωρηθούν από μόνες τους ως αίτια για την εμφάνιση του

τραυλισμού, μπορούν όμως έμμεσα να επηρεάσουν την εκδήλωση του και να αποτελέσουν το εκλυτικό του αίτιο. (Αλεξάνδρου, 1994)

Ψυχοκοινωνικοί παράγοντες : Για τον συγκεκριμένο παράγοντα έχει εξηγηθεί ότι καλύπτει μεγάλο εύρος πιθανοτήτων εμφάνισης του τραυλισμού.

Πιο συγκεκριμένα, οι McCullogh και Faugett διαπίστωσαν ότι στις μητέρες των παιδιών που τραυλίζουν υπάρχει *υψηλότερο επίπεδο κοινωνικών φιλοδοξιών* και είναι απαιτητικότερες από ότι οι υπόλοιπες. (Ματσανιώτη, 1975)

Το τραύλισμα δεν είναι απλά ένα απομονωμένο σύμπτωμα αλλά σημάδι πως υπάρχει κάτι ριζικά λανθασμένο στον τρόπο που το άτομο αντιμετωπίζει γενικά την ζωή. Αυτό μπορεί να είναι μια σύγκρουση ανάμεσα στη σωστή, φυσιολογική πίστη στον εαυτό του και την *έλλειψη αυτοπεποίθησης* που δημιουργήθηκε στην παιδική του ηλικία.

Επίσης, το τραύλισμα μπορεί να είναι μια *αμυντική στάση* που δηλώνει ότι το άτομο είναι αδύναμο και ακίνδυνο. Έτσι, το τμήμα του μυαλού που είναι υποσυνείδητο και όπου ο παιδικός τρόπος σκέψης υπάρχει ακόμη, χρησιμοποιείται από το άτομο που πάσχει σαν καταφύγιο ή σαν προστασία.

Το τραυλό άτομο νομίζει πως ο κόσμος γύρω του είναι *εχθρικός*. Η ανικανότητα αυτή που έχει στην ομιλία τον εμποδίζει να συνειδητοποιήσει τη φιλική διάθεση και την καλοπροαίρετη στάση των άλλων. Η παρεξήγηση αυτή προκαλεί το τραύλισμα.

Επίσης, το τραύλισμα μπορεί να κάνει το άτομο αντικοινωνικό εξαιτίας της ιδιαιτερότητας του λόγου του. Αυτό οδηγεί το άτομο στην απομόνωση γιατί δεν γίνεται κατανοητός από τον συνομιλητή του. Η *αντικοινωνικότητά* του μεγαλώνει το τραύλισμα.

Έχει διαπιστωθεί ότι ο τραυλισμός αποτελεί μία από τις περιπτώσεις των διαταραχών στις οποίες κυριαρχεί ο *φόβος* της αναμονής αντιμετώπισης συγκεκριμένης δυσκολίας και πως ο φόβος αυτός, σε συνδυασμό με την αποφευκτική συμπεριφορά που διακρίνει το άτομο, οδηγεί στην εκδήλωση του τραυλισμού.

Οι *διαταραχές άγχους*, συντελούν και αυτές, στην επιδείνωση του τραυλισμού. Το άτομο στην προσπάθειά του να μειώσει το άγχος που του προκαλούν ορισμένες καταστάσεις, τείνει να τις αποφεύγει συστηματικά πετυχαίνοντας όμως ακριβώς το αντίθετο αποτέλεσμα, δηλαδή την αύξηση του άγχους και ενδεχομένως την συντήρηση και εδραίωση του προβλήματος. (Δράκος, 1999)

6. Συμπτωματολογία και Χαρακτηριστικά

Ο τραυλισμός καλύπτει ως διαρκές σύμπτωμα το 1% των παιδιών. Από την άλλη, ως προσωρινό σύμπτωμα εμφανίζεται στο 4% του πληθυσμού. Τα γενικά χαρακτηριστικά που εμφανίζει το άτομο που τραυλίζει είναι πληθώρα, πολυπαραγοντικά και ποικιλόμορφα. Επομένως, η κλινική εικόνα του ατόμου με αυτή τη διαταραχή διαφέρει από άτομο σε άτομο λόγω και της δυσκολίας εύρεσης σωστής αιτιολογίας. (Καρπαθίου, 1999)

Σημαντικό σημείο στην συμπτωματολογία του τραυλισμού είναι ότι ο παθών δεν καταφέρνει να ανταπεξέλθει στις επικοινωνιακές του ανάγκες, λόγω κακού συντονισμού του χρόνου εισπνοής και εκπνοής (βέβαια, οι αναπνευστικοί λόγοι δεν είναι οι μόνοι υπεύθυνοι). Για το λόγο αυτό ο λόγος που κατορθώνει να εκφέρει είναι ατελής, διαθέτοντας περιττές συλλαβές ή αχρείαστες επαναλήψεις, ενώ συχνά παρεμβάλλονται σε αυτόν κενά στην αρχή αλλά και στο μέσον μιας φράσης, κομμάτια λόγου που δεν ακούγονται λόγω της έντασης τους, καθώς και ενοχλητικοί ήχοι εξαιτίας της έντασης στις φωνητικές χορδές. (Εξαρχάκος, 2001)

Ακόμη, συνοδεύεται από σπασμωδικές κινήσεις των μυών που συμμετέχουν στο μηχανισμό της ομιλίας (προσωπικούς, αναπνευστικούς), όπως και άλλες κινήσεις που κανονικά δεν παίρνουν μέρος στη λειτουργία του λόγου. Αυτές ονομάζονται συνκνησιές και είναι κινήσεις των μυών του λαιμού, της ωμοπλάτης, διάφορες κινήσεις των φρυδιών και των βλεφάρων, των πτερυγίων

της μύτης, του κεφαλιού προς τα πίσω, καταποτικές κινήσεις, ακόμη και κινήσεις των χεριών και των ποδιών. Τέλος, άλλες αντιδράσεις που παρατηρούνται στα τραυλικά άτομα είναι η εφίδρωση, το κοκκίνισμα του προσώπου, η καρδιακή υπερένταση και οι υστερίες.

Η πλοκή - σύνταξη των προτάσεων που σχηματίζουν είναι ασυνήθιστη. Κάτι ανάλογο συμβαίνει και στο θέμα της άρθρωσης τους, που για κάποιους παρουσιάζει ελλείψεις, ενώ για άλλους είναι καλή. Τα παιδιά αυτά, επίσης, σε κάποιες περιπτώσεις, προσπαθώντας να βελτιωθούν από μόνα τους, αποκτούν επιπλέον έντονες μορφές προβληματικής συμπεριφοράς, ενώ συνήθως θα επαναλάβουν και την ίδια σχολική τάξη. (Καλαντζής, 1957)

Πάντως, η όλη συμπτωματολογία του φαινομένου του τραυλισμού δεν παραμένει σταθερή. Παράγοντες όπως η ηλικία, η ψυχολογική κατάσταση και ο χρόνος κατά τον οποίο το άτομο συμβιώνει με την ανωμαλία παίζουν καθοριστικό ρόλο, ρυθμίζοντας την ένταση των συμπτωμάτων και, ως εκ τούτου, την κατάσταση του τραυλικού.

Πιο συγκεκριμένα, υπάρχουν αναφορές όπου γονείς τραυλικών παιδιών δηλώνουν ότι τα σημάδια του φαινομένου άλλοτε αυξάνονται και άλλοτε μειώνονται, έως και ελαχιστοποιούνται. Είναι γεγονός πως σε έντονες καταστάσεις, όταν το άτομο είναι νευρικό, έχει άγχος ή ανασφάλεια, είναι συγκινημένο, κατά την παρουσία συγκεκριμένων ατόμων και, γενικά, σε καταστάσεις πίεσης γι' αυτό, παρουσιάζει αύξηση της έντασης των συμπτωμάτων. Αντίθετα, σε πιο χαλαρές καταστάσεις, δηλαδή όταν τραγουδά, απαγγέλλει ποιήματα, μονολογεί, ψιθυρίζει ή υπό την επήρεια οινοπνεύματος εμφανίζει μείωση έως και εξαφάνιση τους. (Κάκουρος-Μανιαδάκη, 2006)

Επιπλέον, ένα ενήλικο τραυλικό άτομο μπορεί να χαρακτηριστεί ως "επαγγελματικά ολοκληρωμένο". Λόγω της διαταραχής, όμως, που αποτελεί ανασταλτικό παράγοντα στον επαγγελματικό χώρο, θα υποβληθεί σε δοκιμασία η αντοχή του στην επαγγελματική του ενασχόληση.

Τέλος, η διαταραχή συχνά συνοδεύεται από ψυχοσωματικές διαταραχές, όπως ημικρανία, βρογχικό άσθμα ή αναπνευστικά προβλήματα και παρουσιάζεται σε άτομα απ' όλες τις κοινωνικές τάξεις, αλλά και σε όλες τις φυλές. Βέβαια, υπήρξαν μελέτες που μίλησαν για συχνότερη εμφάνιση του σε λαούς με υψηλό κοινωνικό επίπεδο και για απουσία του από τα παιδιά, αλλά και το λεξιλόγιο(!) των Ινδιάνων, γεγονός, πάντως, είναι πως ο τραυλισμός αποτελεί παγκόσμιο φαινόμενο.(Εξαρχάκος,2001)

7. Επικοινωνιακή Συμπεριφορά

7.1 Ειδικές – Λέξεις Αποφυγές

Συσχετιζόμενες συμπεριφορές καταλλήλως διανέμονται σε συμπεριφορές οι οποίες εντοπίζονται σε μια ειδική λέξη όπου ο τραυλισμός προβλέπεται ή έχει ξεκινήσει. Η πρόβλεψη του τραυλισμού μπορεί να εντοπίζεται σε συγκεκριμένες λέξεις (όπως το όνομα του ατόμου), σε συγκεκριμένη θέση μιας λέξης (π.χ. τέλος του άρθρου), και άλλα. Μερικοί τραυλοί χρησιμοποιούν συσχετιζόμενες συμπεριφορές επιλεκτικά ενώ άλλοι φαίνονται να καλύπτουν κατά κόρον τις αποφυγές τους χωρίς ορισμό της λέξης στόχου.(Shipley,1998)

Αναβολή : Κάθε φυσική ή φωνητική συμπεριφορά σκόπιμη για να καθυστερεί την απόπειρα (παραγωγή) ενός φωνήματος, συλλαβής ή λέξης στην προσπάθεια να αποφύγει τον προβλεπόμενο τραυλισμό.

Το όνομά μου είναι εε ... Γιάννης.

Το όνομά μου είναι, καλά τώρα ... είναι ... Γιάννης. Το όνομά μου είναι ... Γιάννης.

Τι είπες;

Το όνομά μου είναι [παύση, ξύσιμο κεφαλιού, αναστεναγμός] είναι Γιάννης Παπαδόπουλος.

Εκκίνηση : Κάθε φυσική ή φωνητική συμπεριφορά σκόπιμη για την εκπομπή κύματος αέρα, κίνηση των φωνητικών χορδών, και ή εναρθρωτική κίνηση παραπλήσια με (ως ένα μέρος από) το προβλεπόμενο φώνημα, συλλαβή ή λέξη.

Το όνομά μου είναι εε Γιάννης.

Το όνομά μου είναι [κρότος δακτύλων] Γιάννης.

Νέα προσπάθεια : Η συμπεριφορά στην οποία ο ομιλητής φανερώνει ακουστική και/ ή ορατή διακοπτόμενη ροή του λόγου ή έντονο αγώνα στην προσπάθεια να παράγει ένα φώνημα, συλλαβή ή λέξη. Σε αυτή την περίπτωση σταματά την προσπάθεια, έπειτα επιχειρεί μια καινούρια προσπάθεια.

Το όνομά μου είναι ... Το όνομά μου είναι ... Το όνομά μου είναι

Το όνομά μου είναι Για-Για-Για ... Το όνομά μου είναι ...

Το όνομά μου είναι Γγγγγγγ ... Το όνομά μου είναι ...

Οι νέες προσπάθειες δε θα πρέπει να συγχέονται με τον επιμήκη τραυλικό σπασμό. Ενίοτε είναι δύσκολο να διακρίνουμε πότε ο σπασμός υποχωρεί και περιορίζεται ,αλλά δε σταματά πραγματικά, και ύστερα επαυξάνεται σταδιακά ξανά.

Το όνομά μου είναι Γγγγγ [παγώνει με παύση, συνεχίζει την προσπάθεια, έπειτα] Για-Για-Για ...

Ο ομιλητής στο ανωτέρω παράδειγμα άρχισε με επιμήκυνση, προχώρησε σε μια σιωπηλή παύση, ξεκίνησε ξαφνικά να προσπαθεί εντονότερα και φώναξε κοφτές φράσεις σε μία επανάληψη.

Επανάληψη : Μπορεί να αποτελεί μέρος μιας νέας προσπάθειας ή μπορεί να θεωρηθεί όψη μιας αντικατάστασης ή περιφρασης.

Νέα προσπάθεια/ Επανάληψη: Το όνομά μου είναι Για-Για ...
Απλά φώναζέ με ... Νέα προσπάθεια/ Αντικατάσταση: Το όνομά μου είναι Για-Για Νίκος.

Υφίσταται μια άποψη η οποία έχει υποστηριχθεί για τουλάχιστον τα τελευταία 50 χρόνια που συνήθιζε να αναφέρεται στις επικίνδυνες λέξεις οι οποίες «πάντα» προκαλούν ταραχή στον τραυλό. Αυτή η άποψη περιλαμβάνει λέξεις όπως προσωπικά ονόματα, διευθύνσεις, τηλεφωνικούς αριθμούς, δεδομένες λέξεις και άλλα. Λέξεις, αριθμοί, εκφράσεις, ονόματα όλα μπορούν να καταλήξουν σε αποφυγές αναφερόμενες προηγουμένως, αλλά ιδιαίτερα φαίνονται να σχετίζονται στις δύο επόμενες ειδικές συμπεριφορές αποφυγής. (Tomblin,1996)

Αντικατάσταση : Αναπλήρωση μιας προτεινόμενης για χρήση λέξης από μια συνώνυμη ή παραπλήσια. Μπορεί να παρατηρηθεί πριν δοκιμαστεί η παραπάνω άποψη ή μπορεί να συμβεί ως μία νέα προσπάθεια αντικατάστασης.

Περίφραση : Αναπλήρωση μιας προτεινόμενης προς χρήση λέξης από μία φράση ή πρόταση. Για παράδειγμα μπορεί να αντικαταστήσει την πρόταση «Γεια θα μπορούσα να μιλήσω με τη Δωροθέα;» με «Γεια θα μπορούσα να μιλήσω με τη μεγαλύτερη αδερφή σου;»

Υπάρχουν πέντε άλλες αποφυγές που μπορούν να είναι ειδικές λέξεις : (Hegde,2001)

Επιλεκτική αλαλία (Mutism) : Η αποφυγή μιας ειδικής λέξης ή γενικής επικοινωνίας. Μπορεί να είναι περιορισμένη όπως «Θα μου έδινες ένα , παρακαλώ;» [στίξη στο επιθυμητό αντικείμενο]. Μπορεί επίσης να κινηθεί ανάμεσα σε κατάσταση αποφυγής λέγοντας «κάνω χαζομάρα» κάθε φορά που τίθεται μια ερώτηση.

Αποδέσμευση : Κάθε συμπεριφορά για να επηρεάσει τη διαφυγή από σπασμό ως μέρος της έντονης ακολουθίας στον σπασμό. Αναφέρεται εδώ επειδή κάποια άτομα χρησιμοποιούν παρεμβολές (ήχους, λέξεις, κινήσεις) για να απαλλαγούν από έναν τραυλικό σπασμό.

Βλεμματική επαφή : Ο ομιλητής με κατά τ' άλλα καλή

βλεμματική επαφή κοιτάζει αλλού όταν τραυλίζει, προσπαθώντας να περιορίσει την διακρινόμενη επικοινωνιακή πίεση και αποφεύγει δεδομένες αρνητικές εκφράσεις στα πρόσωπα των ακροατών. Αν και κάποιος μπορεί να αμφισβητήσει το γεγονός, αν αυτή η συμπεριφορά αποτελεί τμήμα του σπασμού ή αντίδραση στην ύπαρξη του σπασμού.

Διαταραγμένα σετ προετοιμασίας (του λεκτικού μηνύματος) : Πολύ ορισμένες και ασυνήθιστες (μερικές φορές αλλόκοτες) εναρθρωτικές θέσεις προετοιμασίας για να δημιουργήσει μια εισαγωγή προσπάθειας σε ένα φώνημα, συλλαβή ή λέξη.

Αναπνευστικές ανωμαλίες : Τόσο βαθιά ή τόσο μικρή εισπνοή, υπερβολική εκπνοή πριν την έναρξη ήχου, ή προσπάθεια να μιλήσει πολλή ώρα με μία μόνο αναπνοή.

7.2 Γενική επικοινωνία- Αποφυγές

Οι συμπεριφορές που μόλις περιγράφηκαν αφορούν προσπάθειες για να καταπολεμηθούν ειδικοί τραυλισμοί ή προβλεπόμενοι τραυλισμοί. Αυτή η γενικής αποφυγής κατηγορία περιλαμβάνει αυτές τις συμπεριφορές που σχεδιάζονται για να περιορίσουν την πιθανότητα ότι οποιοδήποτε τραύλισμα δε θα επηρεάσει οποιαδήποτε λέξη. (Shipley, 1998)

Επιλεκτική αλαλία (Mutism) ή (semimutism) : Ο ομιλητής μιλά πολύ λιγότερο συχνά και εν συντομία σημαίνει συγκριτικά με διαφορετικά ισοδύναμα μη τραυλά άτομα. Μερικοί τραυλοί περιορίζουν τη ρηματική παραγωγή περίπου στο 90% βασισμένοι στην αυταπόδεικτη αλήθεια «Αν δε μιλάω, δεν τραυλίζω». Άλλες φορές, άτομα υιοθετούν το μοτίβο «ναι/όχι». Ένα παράδειγμα από μια αργότερα τοποθετημένη κρίση ενός κλινικού με μόνο τρεις σελίδες ερωτήσεων από την πρώτη της θεραπευτική συνεδρία, είχε αυτόν τον τύπο συμπεριφοράς:

Πόσο καιρό τραυλίζεις; Χρόνια.

Πόσο έχει αλλάξει τα τελευταία 4 ή 5 χρόνια; Δεν έχει.

Έχεις κάνει ποτέ θεραπεία στο παρελθόν, όσο ήσουν νεότερη;
Ναι.

Βρήκες την θεραπεία μεγάλη βοήθεια εκείνη την περίοδο; Όχι.
Γιατί πιστεύεις ότι η θεραπεία δεν παρουσίασε μεγάλη βοήθεια
για σένα; [αποδοκιμαστική ανύψωση των ώμων]

Αναπνευστικό : Ο ομιλητής μπορεί τυπικά να μιλά πολύ χωρίς διακοπή με διαρροή αέρα και συχνές εισπνοές, μπορεί να μιλά εξαιρετικά επί μακρών με μία ανάσα, προσπαθώντας να μη σταματήσει και επιπλέον να μειώσει τον κίνδυνο του τραυλισματος.

Αλλαγμένη παραγωγή λόγου : Ο ομιλητής τακτικά μιλά με έναν τρόπο ή μοτίβο το οποίο αλλάζει τυπικές παραμέτρους του λόγου.

- Ρυθμός (γρήγορος/ αργός)
- Ένταση (μεγαλόφωνη/ χαμηλόφωνη)
- Οξύτητα ήχου (υψηλή/ χαμηλή)
- Κυματισμός φωνής (μονότονος, στερεότυπος, υπερβολικός)
- Τόνος λέξης (ελαττωμένος, αυξημένος)
- Διάλεκτος, προφορά (από μια περιφερειακή και επαρχιακή διάλεκτο σε έντονες ξένες αποτιμήσεις προφοράς).

➤ Συνεπαγόμενη διάθεση (πρόκληση ενδιαφέροντος, εχθρική, σαρκαστική ή κωμική)

➤ Σωματικά (ενδέχεται να έχουν ειδικές συμπεριφορές και να τις χρησιμοποιούν ευρέως στις περισσότερες παραγωγές: ρυθμικές κινήσεις, περίπλοκες και/ή σταθερές χειρονομίες, σωματικά αποστρέφοντας το κεφάλι από τον ακροατή, ή προχωρώντας σε εισβολή της προσωπικής ζώνης του ακροατή)

8. Λεκτικά Χαρακτηριστικά

Τα χαρακτηριστικά που παρατηρούμε στον λόγο του παιδιού είναι πολλά και αναφέρονται αναλυτικά παρακάτω: (Κάκουρος-Μανιαδάκη,2006)

1) Επαναλήψεις λέξεων, συλλαβών και μεμονωμένων φθόγγων: Οι οποίες είναι πάρα πολύ συχνές στον τραυλισμό, ιδιαίτερα όσον αφορά μεμονωμένες συλλαβές. Φαίνεται ότι οι επαναλήψεις κάποιων συλλαβών γίνονται για να μπορέσει να υπάρξει κάποιος χρονικός συγχρονισμός, ούτως ώστε να υπάρξει η δυνατότητα της προφορικής έκφρασης σε επίπεδο όμως λέξεων και όχι απλά της συλλαβής. Οι περισσότερες επαναλήψεις εμφανίζονται στις πρώτες συλλαβές των λέξεων και σχεδόν ποτέ στις τελευταίες. Παραδείγματα τέτοιων επαναλήψεων είναι τα εξής:

- α) Το μωρό ήπια το γ-γ-γάλα του
- β) Το μωρό ήπια το γα-γα-γάλα του
- γ) Το μωρό ήπια το το το γάλα του
- δ) Το μωρό ήπια, ήπια, ήπια το γάλα του

2) Δυσρυθμίες : Πρόκειται για επιμηκύνσεις στην παραγωγή σύντομων λεκτικών στοιχείων και για χωρισμό των λέξεων. Κατά την επιμήκυνση ενός φθόγγου, το άτομο δίνει την εντύπωση ότι αδυνατεί να προφέρει τον ήχο που θέλει να πει και συχνά η προσπάθεια αυτή συνοδεύεται από ορατή ένταση στους μύες του προσώπου και/ή του λαιμού. Ενώ στην άλλη περίπτωση το άτομο κάνει μια αφύσικη παύση ανάμεσα στις συλλαβές μιας λέξης. Οι παύσεις αυτές μπορεί να είναι σιωπηλές ή να χαρακτηρίζονται από την παραγωγή κάποιου ήχου, που ενδέχεται να σχετίζεται ή και να μην σχετίζεται με τον πρώτο ήχο της επόμενης συλλαβής. Για παράδειγμα:

- α) Ππππίνω- κλείνοντας τα μάτια ή τεντώνοντας τους μύες του λαιμού
- β) Πί [παύση] νω

3) Παύσεις : Εμφανίζεται συνήθως πριν από λέξεις των οποίων το άτομο δυσκολεύεται να προφέρει τον πρώτο φθόγγο. Αυτές οι

παύσεις οφείλονται στην δυσκολία ρύθμισης της ποσότητας του αέρα που χρειάζεται να εκπνεύσει το άτομο προκειμένου να προφέρει τον εν λόγω φθόγγο. Για παράδειγμα:

α) Το μωρό πίνει το [...παύση...] γάλα του

4) Ατελείς φράσεις : Η φράση παραμένει ατελής επειδή το άτομο που τραυλίζει ενδέχεται να πιστεύει ότι στην επόμενη λέξη μπορεί να κολλήσει και σκόπιμα την αποφεύγει. Με τον τρόπο αυτό μπορεί πραγματικά να αποφύγει την εκδήλωση του συμπτώματος τραυλισμού, δυσχεραίνει ωστόσο την επικοινωνία με τον συνομιλητή του ίσως περισσότερο από ότι αν τελικά ολοκλήρωνε την φράση τραυλίζοντας. (Δράκος, 1999) Για παράδειγμα:

α) Θέλω να

5) Παρεμβολή ήχου-φωνήματος/Εμβολοφρασίες : Στην ομιλία των ατόμων που τραυλίζουν, οι εμβολές αυτές είναι ιδιαίτερα συνήθεις και αποτελούν προσπάθεια αλλοίωσης ορισμένων λέξεων, στις οποίες ο ομιλητής φοβάται ότι θα κολλήσει. Για παράδειγμα:

α) Θέλω να πάω ..εεεε.. σινεμά

β) Θέλω να πάω ..μμμμ.. σινεμά

γ) Θέλω να πάω, ..ξέρεις τώρα.., σινεμά

δ) Θέλω να πάω, ..λοιπόν.., σινεμά

ε) Θέλω να πάω ..και.. σινεμά

6) Αντικατάσταση-Αναθεώρηση : Τα άτομα που τραυλίζουν για να αποφύγουν περαιτέρω τραυλισμό σε μια λέξη την αντικαθιστούν συνήθως με μία συνώνυμη. Για παράδειγμα:

α) Το ..μμ(μωρό).., το παιδί ήπιε το γάλα του

7) Αφύσικος ρυθμός ομιλίας : Ο ρυθμός των ατόμων αυτών μπορεί να είναι από πολύ γρήγορος μέχρι πολύ αργός. Αυτό συμβαίνει γιατί θεωρώντας ότι εάν κάνει παύση, στον γρήγορο ρυθμό, θα τραυλίσει και στην αντίθετη περίπτωση θεωρώντας ότι εάν μιλάει πολύ αργά θα προλάβει το μπλοκάρισμά του και δεν θα τραυλίσει.

8) Ένταση του τόνου της φωνής : Η αυξομείωση της έντασης της φωνής πολλές φορές υιοθετείται από τα άτομα που τραυλίζουν σε

μία ακόμα προσπάθεια να αποφύγουν τον τραυλισμό τους.

9. Αναπνοή

Για δεκαετίες, θεωρίες για το τραύλισμα είχαν ως υπόθεση την αναπνοή ως άμεσο αιτιολογικό παράγοντα στο τραύλισμα. Κατά συνέπεια, πολλές θεραπείες υπέθεσαν μια ανάγκη να χτίσουν τα πράγματα στην αναπνευστική ζωτική σημασία ικανότητα και να ενισχυθούν τα σχέδια αναπνοής.

Σε έναν υγιή άνθρωπο το δυναμικό εισπνοής δεν παρουσιάζει διαφορά μεταξύ τραυλών και μη τραυλών. Το δυναμικό εισπνοής του είναι 3-6 λίτρα εκεί που υπάρχουν διαφορές είναι στη διάρκεια αναπνοής και κυρίως στη σχέση εισπνοής-εκπνοής. Η σχέση αυτή υπό ομαλές συνθήκες είναι 1 προς 7 δηλαδή η εκπνοή κατά τη διάρκεια της ομιλίας διαρκεί 7 φορές περισσότερο απ' ότι η εισπνοή. Η σχέση αυτή στα άτομα που τραυλίζουν είναι 1 προς 2 ή 3 ή 4.(Shipley,1998)

Κατά τη διάρκεια της ομιλίας οι πιέσεις των δονήσεων πάνω στη γλωττίδα παρουσίαζαν μια στατιστικά χαρακτηριστική αύξηση στα 25% των ατόμων που τραύλιζαν, απέναντι στα άτομα χωρίς τραυλισμό. Από την άλλη μεριά η αναπνευστικές μετρήσεις (ποσότητα εισπνεόμενου αέρα) δεν έδωσαν καμία ουσιώδη διαφορά μεταξύ τραυλών και μη ατόμων. Έγινε γνωστό ότι τόσο στον τονικό όσο και στον κλονικό τραυλισμό κατά την εισπνοή, παρουσιάζονται σύντομες αναπνευστικές κινήσεις που καταλήγουν απότομα σαν αντίδραση κάποιου ερεθισμού.(Duffy, 1995)

Έτσι πριν αρχίσει ακόμη ο τραυλός να μιλάει έχει εκπνεύσει ήδη ένα μέρος του αέρα που είχε εισπνεύσει. Σε ακραίες περιπτώσεις εκπνέετε όλος ο αέρας της εισπνοής και το άτομο μιλάει με τον μόνιμο που βρίσκεται μέσα στους πνεύμονες του, πιέζοντας το στήθος και την κοιλιά του. Σε πολλές περιπτώσεις τραυλών

σταματάει τελείως η αναπνοή για λίγο χρονικό διάστημα μετά από μία ή περισσότερες προτάσεις. Αυτό σημαίνει ότι με την ομιλία τους εκπνέουν όλο τον υπόλοιπο αέρα (αποθεματικό) που βρίσκεται μέσα στους πνεύμονες τους και το μυϊκό σύστημα αδρανεί. Η αναπνευστική αυτή αδράνεια και το κλείσιμο της γλωττίδας οδηγούν σε ακινησία ή ασυγχρονισμό των μυών των πλευρικών οστών, του στήθους και της κοιλιάς.

Μερικές απόψεις για τη ροή της αναπνοής του τραυλίσματος περιλαμβάνουν τα εξής : (Shipley,1998)

- Αναπνευστικές διαταραχές στην ροή ή άλλες ανωμαλίες δεν προκαλούν απαραίτητα άλλες «διαταραχές» στο γενικό πληθυσμό των ατόμων που τραυλίζουν.
- Πολλά άτομα που τραυλίζουν, ιδιαίτερα καθώς ωριμάζουν, αναπτύσσουν και επιδεικνύουν διαταραχή στη ροή της αναπνοής και στη δημιουργία σχεδίων όταν τραυλίζουν.
- Σε μερικά άτομα που τραυλίζουν, ακόμη και ως παιδιά, παρατηρήθηκαν ενοχλήσεις στα αδρανή (μη-λεκτικά) σχέδια αναπνοής.
- Η διόρθωση ή η βελτίωση της διαταραγμένης ροής ελέγχου μπορεί να παρέχει ένα όχημα για άλλα μέτρα ελέγχου, ή μπορεί να ενσωματώσει το ίδιο μέτρο ελέγχου.

Οποιαδήποτε συμπεριφορά αναπνοής μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως συσκευή αποφυγής ή απελευθέρωσης τραυλίσματος. Συχνά υποτίθεται ότι αυτές οι συμπεριφορές θα εξαφανιστούν εάν οι σπασμοί τραυλίσματος αποβάλλονται ή ελαχιστοποιούνται τουλάχιστον. Σε εκείνη την διαδικασία, πολλές διοικητικές στρατηγικές χρησιμοποιούν έναν προσανατολισμό για την ροή της αναπνοής. Δυστυχώς ολόκληρο το πρόγραμμα ήταν περιστασιακό. Χαρακτηριστικά, η διαχείριση χρησιμοποιείται δεδομένου ότι ένα μέρος κάποιου συνδυασμού άλλων τεχνικών όπως η χαλάρωση, επιβράδυνε το ποσοστό, την εύκολη αρχή, και την ελαφριά επαφή συμφώνου. Η απλή ροή του αέρα βοηθάει στο να παρέχει προφανές τις σειρές χωρίς όλος ο τρόπος να συμπληρωθεί συνολικά, τη μείωση

των απλών διαταραχών και ο αποτελεσματικός εγκλιματισμός της συνοδευτικής ομιλίας. (Dworkin,1991)

10. Μη Λεκτικά Χαρακτηριστικά

Τα προσβαλλόμενα άτομα, εκτός από τον τραυλισμό, παρουσιάζουν μια σειρά από συνδυασμένες σωματικές κινήσεις. Οι κινήσεις αυτές αφορούν τόσο την γενική όσο και την λεπτή κινητικότητα. Οι κινήσεις αυτές οφείλονται στις προσπάθειες που καταβάλει ο παθών για να υπερνικήσει τις δυσκολίες του. Κινήσεις παρατηρούνται στο μέτωπο, στα μάτια, το πρόσωπο, στα πτερύγια της μύτης. Επίσης, καταποτικές κινήσεις, κινήσεις της κεφαλής και των άκρων. Οι κινήσεις αυτές μοιάζουν με τικς αλλά παρουσιάζονται μόνο σε περιπτώσεις όπου ο παθών δεν μπορεί να μιλήσει. Πιο αναλυτικά: (Hegde,2001)

- 1) Έντονο και γρήγορο ανοιγο-κλείσιμο των ματιών
- 2) Έντονο και παρατεταμένο κλείσιμο των βλεφάρων
- 3) Γρήγορη κίνηση των ματιών πάνω, κάτω και πλευρικά
- 4) Σφίξιμο των φρυδιών
- 5) Ζάρωμα της μύτης
- 6) Τρεμοπαίξιμο της μύτης
- 7) Σούφρωμα και τρέμουλο των χειλιών
- 8) Πλατάγισμα της γλώσσας και άλλοι θόρυβοι
- 9) Σφίξιμο, τρίξιμο και χτύπημα των δοντιών
- 10) Ένταση των προσωπικών μυών
- 11) Ρυτίδωμα του μετώπου
- 12) Σφίξιμο της γνάθου ή σπασμωδική ή αργή ή τεταμένη κίνηση της γνάθου
- 13) Ανοιγο-κλείσιμο της γνάθου, το οποίο δεν έχει στόχο την παραγωγή ομιλίας
- 14) Ένταση στους μύες του στήθους, των ώμων και του λαιμού, περιλαμβάνοντας σπασμωδικές και ανούσιες

κινήσεις

- 15) Κινήσεις της κεφαλής, περιλαμβάνοντας γύρισμα, κούνημα, σπασμωδικές και πλευρικές πάνω-κάτω κινήσεις
- 16) Τεταμένες και σπασμωδικές κινήσεις χεριών, περιλαμβάνοντας σφίξιμο γροθιάς και παλάμης
- 17) Τεταμένες και σπασμωδικές κινήσεις των άνω άκρων, περιλαμβάνοντας το βίαιο χτύπημα στην περιοχή των γοφών ή την πίεση στο πλάι της κοιλιακής περιοχής
- 18) Τεταμένες και σπασμωδικές κινήσεις των ποδιών, περιλαμβάνοντας και το ακούσιο κλώτσημα
- 19) Τεταμένες και σπασμωδικές κινήσεις της πατούσας, περιλαμβάνοντας το σύρσιμο, την πίεση, το τρίψιμο ή κυκλικές κινήσεις στο πάτωμα
- 20) Γενικότερη τεταμένη στάση του σώματος

11. Συνοδά Προβλήματα

Εκτός από τις συνκινήσιες που παρουσιάζει ένα άτομο με τραυλισμό, μπορεί να εμφανίσει και άλλα συνοδά προβλήματα σε άλλους τομείς οι οποίοι είναι πολύ σημαντικοί για την ιεράρχηση της θεραπείας.

Ως συνοδά προβλήματα, λοιπόν, συχνά αναφέρονται φοβίες, διαταραχές ύπνου, ενούρηση, αντιδραστική συμπεριφορά, ονυχοφαγία, εμμονές και ψυχαναγκασμοί, καθώς και δυσκολίες στις διαπροσωπικές σχέσεις. Τα περισσότερα από αυτά τα προβλήματα αποτελούν βασικά συμπτώματα των διαταραχών άγχους. Ωστόσο, πρέπει να επισημανθεί ότι αυτές οι μορφές συμπεριφοράς δεν χαρακτηρίζουν τα παιδιά με τραυλισμό στο σύνολό τους, αλλά εμφανίζονται με μεγαλύτερη συχνότητα στον πληθυσμό αυτό σε σχέση με τα παιδιά με φυσιολογική ροή ομιλίας. Η καταγραφή των παραπάνω δυσκολιών μπορεί να βοηθήσει τον ειδικό να εντοπίσει

πιθανές πηγές άγχους και έντασης τόσο στο ίδιο το παιδί όσο και στο περιβάλλον του και να παρέμβει για τον περιορισμό των αγχογόνων συνθηκών, οι οποίες σχετίζονται άμεσα με την εκδήλωση του τραυλισμού.(Καρπαθίου,1999)

Έχει διαπιστωθεί ότι στα παιδιά με τραυλισμό παρουσιάζουν μαθησιακές δυσκολίες σε ποσοστό 7-11%, Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητα (ΔΕΠ-Υ) σε ποσοστό 6-20%, καθώς και διαταραχές διαγωγής σε ποσοστό 2,4%. Πρέπει να επισημανθεί ότι σε ορισμένες περιπτώσεις παιδιών με ΔΕΠ-Υ και τραυλισμό, στα οποία χορηγείται φαρμακευτική αγωγή για τον περιορισμό των συμπτωμάτων της ΔΕΠ-Υ, έχει αναφερθεί επιδείνωση του τραυλισμού. Ωστόσο, δεν έχει διευκρινιστεί η φύση της πιθανής αλληλεπίδρασης μεταξύ ψυχοδιεγερτικών ουσιών και τραυλισμού.(Καμπανάρου,2007)

12. Άγχος και Φόβος

Τα ψυχικά συμπτώματα δεν είναι δυνατόν να παρατηρηθούν άμεσα. Για το λόγο αυτό είναι δύσκολο να καθοριστεί η συνεισφορά τους και η σημασία τους στο όλο σύστημα των συμπτωμάτων του τραυλισμού. Πάντως είναι αποδεκτό ότι μεταξύ τραυλισμού και ψυχικού συμβάντος υπάρχει μια στενή σχέση.

Στο τέλος του περασμένου αιώνα και στις αρχές του 20^{ου} αποδίδονται ορισμένες ιδιότητες στους τραυλούς όπως νευρικότητα, θυμός, δυσπιστία απέναντι στο κοινωνικό περιβάλλον, φόβος χωρίς αίτια, άγχος και ενδοστρέφεια.(Πιάνος,1989)

Σήμερα η αντίληψη που επικρατεί είναι ότι τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας δεν σχετίζονται άμεσα με τον τραυλισμό ενός ατόμου, αλλά είναι το αποτέλεσμα της προβολής του κοινωνικού περιβάλλοντος πάνω στο άτομο και σχετίζονται με την ερμηνεία που

προσπαθεί να δώσει σχετικά με την συμπεριφορά του τραυλισμού η ψυχολογία.

Ωστόσο, διαπιστώθηκε ότι ορισμένα χαρακτηριστικά προσωπικότητας εμφανίζονται συνήθως με μεγαλύτερη συχνότητα στην πλειονότητα των ατόμων με τραυλισμό, σε σχέση με τα άτομα με φυσιολογική ροή ομιλίας. (Αλεξάνδρου, 1994)

13.1 Άγχος

Ένα από τα χαρακτηριστικά προσωπικότητας το οποίο μελετήθηκε ιδιαίτερα στα άτομα με τραυλισμό, ήταν η ύπαρξη αυξημένου άγχους. Ορισμένοι ερευνητές διαπίστωσαν συνύπαρξη τραυλισμού και αυξημένου άγχους.

Σε έρευνα που μελετούσε τις αντιλήψεις των μητέρων των παιδιών που τραυλίζουν για τα παιδιά τους, βρέθηκε ότι οι μητέρες αυτές αξιολογούν τα παιδιά τους ως πιο αγχώδη σε σύγκριση με τις μητέρες παιδιών χωρίς τραυλισμό.

Επίσης, σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Αυστραλία με δείγμα 300 λογοπεδικών και 300 ενηλίκων με τραυλισμό, διαπιστώθηκε ότι το 87% των ατόμων με τραυλισμό και το 97% των λογοπεδικών εκτιμούσαν ότι το άγχος αποτελεί το βασικό χαρακτηριστικό του τραυλισμού. (Δράκος, 1992)

Άλλοι ερευνητές, ωστόσο, κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι τα άτομα με τραυλισμό δεν διαφέρουν από το γενικό πληθυσμό ως προς τα επίπεδα άγχους.

Δύο βασικές κατηγορίες άγχους είναι το άγχος ως χαρακτηριστικό προσωπικότητας και το άγχος το οποίο προκαλείται από συγκεκριμένη κατάσταση. Σύμφωνα με τις σύγχρονες θεωρητικές προσεγγίσεις του άγχους, και οι δύο αυτές κατηγορίες αποτελούν πολυδιάστατες έννοιες. Με άλλα λόγια, τόσο το άγχος ως χαρακτηριστικό προσωπικότητας όσο και το άγχος που προκαλείται από την κατάσταση αφορούν σε συγκεκριμένους τομείς και δεν

αποτελούν γενικευμένα χαρακτηριστικά. (Κάκουρος - Μανιαδάκη, 2006)

Στις περιπτώσεις ατόμων στα οποία το άγχος αποτελεί το κυρίαρχο χαρακτηριστικό της προσωπικότητάς τους, τα άτομα αυτά διαφέρουν ως προς τις καταστάσεις στις οποίες είναι προδιαθετειμένα να βιώσουν άγχος. Σε άλλα άτομα το άγχος αυτό αφορά στην κοινωνική κριτική, σε άλλα μπορεί να αφορά στον κίνδυνο για την υγεία τους κ.τ.λ. (Duffy,1995)

Επομένως, το βίωμα άγχους είναι το συνδυαστικό αποτέλεσμα της ύπαρξης της προδιάθεσης για άγχος σε συγκεκριμένη κατάσταση και της εμφάνισης αυτής της κατάστασης. Συνεπώς, η διερεύνηση της ύπαρξης άγχους στα άτομα με τραυλισμό ενδέχεται να μην καταλήξει σε αντικειμενικά συμπεράσματα, λόγω του χειρισμού του άγχους ως μονοδιάστατης οντότητας. Η αναγνώριση των διαφορετικών διαστάσεων του άγχους και ο χειρισμός αυτών ως ξεχωριστές μεταβλητές θα βοηθούσε πολύ περισσότερο στην κατανόηση της σχέσης μεταξύ άγχους και τραυλισμού.

Στα πλαίσια ερευνών, έδειξαν ότι το άγχος ως χαρακτηριστικό προσωπικότητας, δηλαδή ως προδιάθεση βίωσης άγχους σε συγκεκριμένες καταστάσεις, διακρίνει σε μεγαλύτερο βαθμό τα άτομα με τραυλισμό σε σχέση με τα άτομα με φυσιολογική ροή ομιλίας. Σε ότι αφορά το άγχος που προκαλείται από την κατάσταση, αυτό διακρίνει ιδιαίτερα τα άτομα με τραυλισμό στον τομέα των κοινωνικών σχέσεων. Μάλιστα φαίνεται ότι η σχέση αυτή επηρεάζεται από το βαθμό σοβαρότητας του τραυλισμού, εύρημα το οποίο έχει επιβεβαιωθεί σε πολλές έρευνες. (Manning,2001)

Με άλλα λόγια, η σοβαρότητα της εκδήλωσης του τραυλισμού σε μια δεδομένη στιγμή διαμορφώνει την έκταση των βιωμάτων άγχους του ατόμου που τραυλίζει εκείνη την στιγμή. Τα ευρήματα αυτά έχουν μεγάλη σημασία για την κατανόηση του μηχανισμού εκδήλωσης και διατήρησης του τραυλισμού.

13.2 Φόβος

Κατά τις διαδικασίες ανάλυσης ο ασθενής μπορεί να έχει αναπτύξει μία ιεραρχία στους φόβους του, ή μια προσέγγιση κάτι τέτοιου. Εάν αυτό το έργο δεν έχει επιτευχθεί, ο κλινικός θα πρέπει να σιγουρέψει την ολοκλήρωσή του. Αυτή η απαίτηση βρίσκει εφαρμογή τόσο στην διαδικασία αύξησης της ροής όσο και στην τροποποίηση των συμπτωμάτων.

Η εξακρίβωση της ιεράρχησης των φόβων είναι ένα σημαντικό κομμάτι της διαχείρισης. Το λιγότερο που μπορεί να μας δώσει αυτή η διαδικασία είναι μία χρήσιμη περιγραφή του περιβάλλοντος μέσα στο οποίο καλείται να επικοινωνεί ο ασθενής και του βαθμού του ή της συμμετοχής του σε αυτό το περιβάλλον ή της έλλειψης συμμετοχής. (Σερδάρης, 1998)

Αρχικά οι καταστάσεις που αντιμετωπίζει το άτομο που τραυλίζει θα πρέπει να αναγνωριστούν. Σε αυτό το αρχικό βήμα ο κλινικός θα θελήσει να ταυτοποιήσει και να διαχωρίσει την επικοινωνία σε πρόχειρες κατηγορίες και θα ζητηθεί από τον ασθενή να εκτιμήσει τις επαφές του ή της σε αυτές τις καταστάσεις σε εβδομαδιαία βάση. Η άλλη κατηγορία μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την πρόσθεση οποιασδήποτε άλλης αρχικής επαφής επικοινωνίας, τυπική για το άτομο. Μπορεί να είναι ιδανική σε μια δουλειά ή κάποιον άλλο παράγοντα. Φυσικά κάθε μη συνηθισμένη κατηγορία (όπως το σχολείο για έναν ενήλικα, ή οι επιχειρήσεις για ένα παιδί του σχολείου) παραλείπονται.

Το κυριότερο πρόβλημα στην εκτίμηση του φόβου στα συμπτώματα του τραυλισμού είναι ότι επισημαίνονται με πολύ μεγάλη δυσκολία. Πάντως, μεταξύ φόβου και τραυλισμού υπάρχει μια έντονη αιτιώδης σχέση.

Οι φόβοι που απελευθερώνουν τα συμπτώματα του τραυλισμού χωρίζονται, συνήθως, σε τέσσερις κατηγορίες : (Shipley, 1998)

- 1) Ο γενικός και μη χαρακτηριστικός φόβος
- 2) Ο φόβος για καθορισμένες καταστάσεις ομιλίας

- 3) Ο φόβος τραυλισμού ότι σε καθορισμένες λέξεις θα εμφανιστεί σύμπτωμα τραυλισμού, και
- 4) Ο φόβος ότι το άτομο θα μπλοκάρει σε ορισμένα φωνήματα από τις διάφορες καταστάσεις που προϋποθέτουν ομιλία

Οι φόβοι καταστάσεων βρίσκονται κυρίως στη διαχείριση των ασθενών. Υπήρξε κάποιος θεραπευτής που δήλωσε κατηγορηματικά ότι οι φόβοι των καταστάσεων δεν άξιζαν πλέον προσοχή επειδή η άνεση και η επέκταση θα εξάλειφαν οποιουσδήποτε λόγους ή αιτίες που προκαλούν τραυλισμό. Δυστυχώς, αυτός ο κανόνας δε λειτούργησε σύμφωνα με το πρόγραμμα. Κανένας δεν είπε στους ασθενείς ότι και τα υπολείμματα δυσχέρειας έχουν μια ύποπτη ομοιότητα με το τραύλισμα. Έτσι επιστρέψαμε στην εξέταση των φόβων της κατάστασης. (Guitar, 1997)

Η όλη ιδέα του φόβου της ιεραρχίας που χρησιμοποιείται στην θεραπεία καλύπτεται χωριστά. Ο κλινικός επικεντρώνεται στις καταστάσεις και όχι στις συμπεριφορές ή τις αντιδράσεις. Οι καταστάσεις μπορούν να χρησιμοποιηθούν σαν μια αρχική λίστα για τον ασθενή ώστε να εκτιμήσουν την παραγωγή άγχους. Άλλος τρόπος είναι να δημιουργήσουμε μια λίστα από την αρχή των καταστάσεων. (Shipley, 1998)

Πρώτα μαζί με τον ασθενή, ο κλινικός αναπτύσσει μια ολική λίστα κατηγοριών όπως :

- Τηλέφωνο
- Σπίτι
- Δουλειά
- Σχολείο
- Φίλοι
- Άγνωστοι
- Ειδικές καταστάσεις
- Άλλα

Από την αρχή, κλινικός και ασθενής συζητούν για να επεκτείνουν τις ολικές κατηγορίες σε υποκατηγορίες όπως :

- Τηλέφωνο : α) Σε άμεση οικογένεια
β) Από άμεση οικογένεια
- Σύντομες επαγγελματικές κλήσεις : α) Ζητώντας του να γίνει εθελοντής
- Πολύπλοκες επαγγελματικές κλήσεις : α) Ζητώντας από άλλους να γίνουν εθελοντές
- Επαγγελματικές κλήσεις για : α) Να ζητήσει ραντεβού
β) Να του ζητηθεί ραντεβού
γ) Να ζητήσει μια χάρη
δ) Του ζητηθεί μια χάρη
ε) Να δώσει μια ιδέα
στ) Ειδικές απόψεις

Όλες αυτές οι κατηγορίες και υποκατηγορίες συμβάλλουν άμεσα στην έκλυση φόβου στα τραυλά άτομα. Μια τέτοια αναλυτική λίστα από τον ειδικό θεραπευτή θα βοηθήσει στο τομέα του άγχους που μπορεί να εμφανίσει το άτομο σε εξωγενείς παράγοντες.

Θα πρέπει να θεωρηθεί σημαντικό ότι η αλληλεπίδραση του τραυλού με άτομα στα οποία δεν γνωρίζουν για τον τραυλισμό του μπορεί να επιδεινώσει τα συμπτώματα ακόμα περισσότερο. Έτσι είναι πολύ σημαντικό, και κυρίως για την θεραπεία, το άτομο να καταλαβαίνει ποια δεδομένη στιγμή θα εμφανίσει φόβο ή άγχος. (Σερδάρης, 1998)

Στην προσπάθεια του τραυλού να εντοπίσει αυτές τις στιγμές αδυναμίας πρέπει να συμβάλει ο ειδικός που θα ενισχύσει την αυτογνωσία του ατόμου στον τραυλισμό του. Η επικοινωνία με άτομα του περιβάλλοντος είναι η αρχή για την εξομάλυνση του φόβου. Για παράδειγμα, ένα τηλεφώνημα στον αδερφό του παθόντα είναι πολύ πιθανό να προκαλέσει έντονα συμπτώματα τραυλισμού αλλά είναι πιο ανώδυνο για τον ίδιο από ότι θα μιλούσε σε ένα επαγγελματικό ραντεβού και με πιο επίσημη γλώσσα.

Έτσι, η ιεραρχία του φόβου μπορεί στην πραγματικότητα να μην έχει αποδειχθεί ότι συμβάλει απόλυτα στα συμπτώματα του

τραυλισμού αλλά το μόνο σίγουρο είναι ότι συνδέεται με τους εξωγενείς παράγοντες που μπορεί να επηρεάσει τον κάθε μέσο φυσιολογικό και καθημερινό άνθρωπο στην ζωή του. (Gregory, 2003)

13. Παράγοντες που Επηρεάζουν

Η πιθανότητα εκδήλωσης τραυλισμού σε συγκεκριμένες περιστάσεις ενδέχεται να επηρεάζεται από μια σειρά παραγόντων. Παρόλο που οι παράγοντες αυτοί διαφέρουν από άτομο σε άτομο, υπάρχουν ορισμένες καταστάσεις οι οποίες αυξάνουν ή μειώνουν την πιθανότητα εκδήλωσης τραυλισμού στην πλειονότητα των ατόμων που τραυλίζουν.

Από δηλώσεις των ίδιων των ατόμων με τραυλισμό γίνεται γνωστό ότι ο βαθμός έντασης του προβλήματος εξαρτάται κατά κύριο λόγο από τον αριθμό των ακροατών, από την σχέση των συνομιλητών μεταξύ τους (γνωστοί-άγνωστοι, μορφωμένοι-αμόρφωτοι, συμπαθείς-αντιπαθείς) και από τα τεχνικά μέσα που χρησιμοποιούνται κατά την συνομιλία (μικρόφωνο).

Τα παραπάνω καθοριστικά σημεία επιδρούν οπωσδήποτε κατά κύριο λόγο πάνω στον ήδη υπάρχοντα φόβο και απελευθερώνουν όλα τα συμπτώματα του τραυλισμού.

13.1 Αύξηση των Συμπτωμάτων

Ένας από τους βασικότερους παράγοντες ο οποίος αυξάνει την πιθανότητα εκδήλωσης τραυλισμού είναι το βίωμα της επικοινωνιακής πίεσης, το οποίο μπορεί να πάρει πλείστες μορφές. Δηλαδή, σε κάθε περίπτωση που το άτομο αντιλαμβάνεται την επικοινωνία ως μια πειστική κατάσταση, είναι πιθανότερο να εκδηλωθεί τραυλισμός. Έχει διαπιστωθεί ότι ο τραυλισμός εκδηλώνεται συχνότερα όταν το άτομο μιλάει στο τηλέφωνο,

συστήνεται για πρώτη φορά, λέει ανέκδοτα ή μιλάει σε κάποιο άτομο αυξημένου κύρους. Το κοινό στοιχείο σε όλες αυτές τις καταστάσεις είναι ότι το άτομο που τραυλίζει καταβάλλει μεγαλύτερες προσπάθειες να αποφύγει την εκδήλωση του τραυλισμού, επειδή του είναι σημαντική η επιτυχής έκβαση της επικοινωνίας. Όμως, όσο μεγαλύτερη είναι η προσπάθεια που καταβάλλει το άτομο να αποφύγει τον τραυλισμό, τόσο μεγαλύτερη είναι και η πιθανότητα να τραυλίσει.(Δράκος,1999)

Τα τεχνικά μέσα συνομιλίας προκαλούν δυσχέρειες στα άτομα με τραυλισμό. Είναι γνωστό ότι η τηλεφωνική επικοινωνία είναι μια δύσκολη υπόθεση για τους τραυλούς. Αποτέλεσμα αυτής της κατάστασης είναι να δημιουργείται μια συνεχής κατάσταση φοβίας των ατόμων που τραυλίζουν πριν από κάθε τηλεφώνημα. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι η τηλεφωνική επικοινωνία βασίζεται απόλυτα στα λεκτικά ερεθίσματα, τα οποία το άτομο νιώθει μειωμένα για τον εαυτό του, και όχι στα οπτικά. Έτσι το άτομο που τραυλίζει νιώθει το άγχος ότι θα δεν θα προλάβει να απαντήσει εγκαίρως ή ότι δεν θα γίνει κατανοητός στον συνομιλητή με αποτέλεσμα να κοπεί η τηλεφωνική συνδιάλεξη.

Ακόμα, έχει αποδειχθεί ότι το άτομο που τραυλίζει όταν συστήνεται για πρώτη φορά σε κάποιον έχει μεγαλύτερες πιθανότητες να τραυλίσει. Αυτό συμβαίνει γιατί το άτομο θέλει να δώσει μια καλή εντύπωση στον άνθρωπο που γνωρίζει για πρώτη φορά και φοβάται ότι θα τραυλίσει ακόμα στο όνομά του. Για τον ίδιο η μεγαλύτερη δυσκολία είναι, ότι σε τυχόν μπλοκάρισμα του ονόματός του, δεν μπορεί να σταματήσει και να αλλάξει την λέξη με μια άλλη όπως συμβαίνει συνήθως αλλά πρέπει να εκφέρει το όνομά του χωρίς τραύλισμα πράγμα το οποίο του προκαλεί φόβο.(Κάκουρος-Μανιαδάκη,2006)

Αυτό επηρεάζει πολύ και την σχέση μεταξύ των συνομιλητών. Για παράδειγμα όταν ο τραυλός έχει απέναντί ένα άτομο το οποίο αντιπαθεί ή ένα άτομο με υψηλή κοινωνική θέση ή με μεγαλύτερη μόρφωση τότε τα συμπτώματα του τραυλισμού φτάνουν στο

αποκορύφωμά τους. Αυτή η φοβία που νιώθει το άτομο που τραυλίζει σε τέτοιες καταστάσεις γίνεται ακόμα πιο μεγάλη, στην προσπάθεια να εντυπωσιάσει, με αποτέλεσμα τα μπλοκαρίσματα να είναι συχνότερα και περισσότερα.

Σε όλη αυτή την κατάσταση, λοιπόν, του ατόμου να γίνει κοινωνικός και πάνω από όλα επικοινωνιακός συμβάλει και η πιθανότητα να μην γίνει κατανοητός από τον συνομιλητή με αποτέλεσμα να ξαναρωτήσουν το άτομο να επαναλάβει κάτι που ήδη είπε. Από έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί και στο παρελθόν, εάν το άτομο τραυλίζει σε μια λέξη και του ζητηθεί να την επαναλάβει είναι πολύ πιθανό να ξανατραυλίζει στην ίδια λέξη. Έτσι, όταν ο συνομιλητής ξαναρωτήσει το άτομο που τραυλίζει να επαναλάβει, το άγχος να γίνει κατανοητός αυξάνεται η αυτοπεποίθηση του μειώνεται με κύριο αποτέλεσμα το μπλοκάρισμα και την αύξηση των συμπτωμάτων του τραυλισμού.(Καρπαθίου,1999)

Πολύ σημαντικός παράγοντας στην επιδείνωση των προβλημάτων του τραυλισμού είναι ο αριθμός του ακροατηρίου. Εμπειρικές έρευνες έδειξαν ότι το διάβασμα και η ανάλυση ενός κειμένου από ένα άτομο με τραυλισμό μέσα σε ένα χώρο που βρίσκεται έστω και ένα άτομο, παρουσιάζει μεγάλη συχνότητα συμπτωμάτων του τραυλισμού. Αυτό κυρίως επηρεάζει τα παιδιά στο σχολείο τα οποία πρέπει να διαβάσουν μπροστά σε όλη την τάξη ή να απαγγείλουν ένα ποίημα.

Τέλος, η αναμονή σε ένα άτομο με τραυλισμό αυξάνει την πιθανότητα εκδήλωσης συμπτωμάτων του τραυλισμού. Αυτό συμβαίνει διότι όταν το άτομο που τραυλίζει περιμένει την σειρά για να μιλήσει έχει περισσότερο χρόνο να οργανώσει την σκέψη του και τον λόγο του με αποτέλεσμα να αγχωθεί περισσότερο για να μην τραυλίζει. Αυτή η αγχογόνα κατάσταση προκαλεί τον φόβο και με την σειρά του το έντονο μπλοκάρισμα ή την επιδείνωση των συμπτωμάτων του. (Κάκουρος-Μανιαδάκη,2006)

13.2 Μείωση των Συμπτωμάτων

Εκτός από τους παραπάνω παράγοντες που αυξάνουν την εκδήλωση του τραυλισμού, υπάρχουν και καταστάσεις οι οποίες βιώνει το άτομο που τραυλίζει και μειώνουν αισθητά τα συμπτώματα του προβλήματός του. Όπως αναφέρθηκε, η επικοινωνιακή πίεση είναι αυτή η οποία επηρεάζει την αύξηση και την μείωση εκδήλωσης των συμπτωμάτων. Έτσι, λοιπόν, όταν δεν υφίσταται ή όταν είναι μειωμένη η επικοινωνιακή πίεση το άτομο που τραυλίζει αισθάνεται πιο άνετα με αποτέλεσμα να μειώνονται και τα συμπτώματά του.

Μια κατάσταση η οποία «ευθύνεται» για την μείωση των συμπτωμάτων του τραυλισμού είναι το ταυτόχρονο διάβασμα. Δηλαδή, όταν το άτομο που τραυλίζει διαβάζει δυνατά μαζί με κάποιον άλλο τότε τα συμπτώματα δείχνουν να μειώνονται αισθητά. Φυσικά, όταν ο δεύτερος σταματήσει τότε τα συμπτώματα εκδηλώνονται και πάλι. Αυτό συμβαίνει διότι ο τραυλός νιώθει μειωμένο το αίσθημα της ευθύνης για το αποτέλεσμα. Έτσι διαβάζοντας με κάποιον άλλο νιώθει ότι στην ουσία μοιράζονται την ευθύνη. Από μελέτες έχει αποδειχθεί ότι αυτό γίνεται γιατί ο δεύτερος λειτουργεί σαν μετρονόμος, που δίνει στον τραυλό τον σωστό ρυθμό ομιλίας. (Καρπαθίου,1999)

Εντύπωση προκαλεί το γεγονός ότι, όσο έντονα και να είναι τα συμπτώματα ενός ατόμου, «εξαφανίζονται» όταν ο ίδιος αρχίσει να τραγουδάει ή να μιλάει με συγκεκριμένη μελωδικότητα. Το ίδιο φαινόμενο παρατηρείται όταν το άτομο αισχρολογεί. Αυτό εξηγείται γιατί αποσπάται η προσοχή του ατόμου από την προσπάθεια του να μην τραυλίσει, έτσι μειώνεται η φοβία, το άτομο χαλαρώνει και μιλάει (τραγουδάει) σε κάτι που του είναι γνωστό. (Κάκουρος-Μανιαδάκη,2006)

Τα συμπτώματα του τραυλισμού φαίνεται να μειώνονται όταν το άτομο συνομιλεί με μικρά παιδιά ή ζώα. Το γεγονός αυτό εξηγείται με την συμπεριφορά των μεγάλων να κατεβαίνουν στο επίπεδο των παιδιών για τους μιλήσουν. Δηλαδή, ο ενήλικος για να

γίνει κατανοητός σε ένα παιδί πρέπει να μιλάει απλά, αργά και με μικρές προτάσεις. Αυτό βοηθάει πολύ στην εξομάλυνση των συμπτωμάτων του τραυλισμού, αλλά παρ' όλα αυτά γίνεται ακούσια από το ίδιο το άτομο.

Το παραπάνω γεγονός μπορεί να εξηγηθεί από το φαινόμενο ότι τα άτομα με τραυλισμό υποδύονται ένα ρόλο. Για να μιλήσει στο παιδί ένας ενήλικας ασυνείδητα υποδύεται έναν διαφορετικό ρόλο από αυτόν που έχει σαν ενήλικας. Εδώ περιλαμβάνεται και η υπόθεση των ηθοποιών οι οποίοι μπορεί να τραύλιζαν στην καθημερινότητά τους αλλά όταν ερμήνευαν κάποιο ρόλο, συνήθως πιο δυναμικό από την προσωπικότητά τους, τα συμπτώματα δεν εκδηλώνονταν ποτέ. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η Μέριλιν Μονρόε της οποίας το πρόβλημα του τραυλισμού της δεν έγινε ποτέ εμφανές στις ταινίες της. Συμπερασματικά, φαίνεται να μειώνεται αισθητά το άγχος, ακόμα και μπροστά σε ακροατήριο, γιατί το άτομο που τραυλίζει νιώθει ότι κρίνετε ο ρόλος που υποδύεται και όχι η ίδια του προσωπικότητα. (Δράκος, 1999)

Ένας παράγοντας που επηρεάζει τα συμπτώματα του τραυλισμού είναι η προσαρμογή. Δηλαδή, όταν ο τραυλός εξοικειώνεται με το υλικό που διαβάζει μέσω της επανάληψης. Αυτό αποδίδεται στο γεγονός ότι, με τις πολλές επαναλήψεις το κείμενο γίνεται προβλέψιμο καθώς μετά από λίγο λειτουργεί από μνήμης. Με αυτό τον τρόπο μειώνεται σταδιακά το άγχος και έτσι ο αναγνώστης φοβάται λιγότερο. Εντούτοις, όσο μεγαλύτερο είναι το διάστημα που μεσολαβεί ανάμεσα στις επαναλήψεις ενός κειμένου τόσο μεγαλύτερη είναι και η πιθανότητα να μειώνεται η προσαρμογή και μετά από κάποιες ώρες χάνεται εντελώς η επίδραση της.

Μια άλλη κατάσταση που μπορεί να μειώσει τα συμπτώματα του τραυλισμού είναι όταν το άτομο βρίσκεται σε περιβάλλον με δυνατό θόρυβο. Δηλαδή, όταν το άτομο που τραυλίζει προσπαθεί να μιλήσει σε κάποιο σταθμό ή σε κάποιο εργοτάξιο φαίνεται να μειώνονται τα συμπτώματά του. Αυτό συμβαίνει γιατί, σε περιβάλλον με δυνατό θόρυβο, το άτομο δυσκολεύεται να ακούσει

την φωνή του και κατά συνέπεια τον ίδιο του τον τραυλισμό. Έτσι, αυτόματα μειώνεται και η προσπάθεια του ατόμου να μην τραυλίσει φαινόμενο το οποίο αυξάνει τα συμπτώματα του τραυλισμού. Παρ' όλα αυτά, από έρευνες του παρελθόντος, η θεωρία αυτή δεν έχει επιβεβαιωθεί. (Κάκουρος-Μανιαδάκη,2006)

B' Μέρος

14. Στοιχεία της Ψυχολογίας και της Συμπεριφοράς

Τα παιδικά και πρωταρχικά στοιχεία στο τραύλισμα καλύπτονται αργότερα από το άγχος, γιατί οι παράγοντες αυτοί δεν παύουν να ισχύουν σε ολόκληρη την ζωή μας. Όταν δεν συνειδητοποιεί κανείς την ύπαρξή τους, η θεραπεία δυσκολεύεται.

Όσο παραμένει το τραύλισμα και δεν ξεπερνιέται, γίνεται περισσότερο αναπόσπαστο μέρος της στάσης του ατόμου απέναντι στην ζωή. Η ιδέα που έχει για τον εαυτό του, η σκέψη του, τα σχέδιά του, οι αντιλήψεις για τις σχέσεις του με τους άλλους, όλα καθορίζονται από την ύπαρξη της δυσκολίας που έχει στην ομιλία του. Έτσι η θεραπεία τραυλισματος δεν είναι θεραπεία ενός απομονωμένου συμπτώματος. Ολόκληρη η ζωή του ατόμου χρειάζεται εξέταση και αναθεώρηση και μερικές φορές μάλιστα επιβάλλεται και μια ριζική αλλαγή κατεύθυνσης.

Μερικοί ξεπερνούν πολύ άνετα το τραύλισμά τους. Ο βασικός λόγος που πολλοί αποτυγχάνουν, είναι ότι η ανωτερότητά τους υπαγορεύεται από υποσυνείδητα αισθήματα κατωτερότητας που δημιουργήθηκαν στην παιδική ηλικία και καλύφθηκαν αργότερα αλλά δεν αντιμετωπίστηκαν πραγματικά, ποτέ.

Η ορμή της δύναμης (π.χ. «θα μπορούσα να κάνω τόσα αξιόλογα πράγματα») εμποδίζεται από το αίσθημα πως το άτομο είναι αβοήθητο, ανασφαλές, ασήμαντο. Στις περιπτώσεις αυτές, το τραύλισμα είναι μια λύση της σύγκρουσης. Η σκέψη πως θα

μπορούσε να κάνει τα πάντα μόνο αν απελευθερωνόταν από την δυσκολία να εκφραστεί με το λόγο, στρέφει το άτομο σε φανταστικές επιτυχίες (ονειροπόλημα), που το σώζουν από την αγωνία για την πιθανή απογοήτευση ή την αποτυχία. Εκείνο που στην πραγματικότητα αποζητά είναι να τα βγάλει πέρα χωρίς να ρισκοκινδυνεύσει ή αν αισθανθεί ντροπή.(McDonald,1984)

Υπάρχουν άνθρωποι που μισούν τον εαυτό τους, που πιστεύουν πως λείπει κάτι από την προσωπικότητά τους και πως αυτό το κάτι τους καταδικάζει στην αποτυχία. Ο τραυλός όμως δεν είναι έτσι.

Αισθάνεται βέβαια μειονεκτικά όταν επικοινωνεί με τους άλλους, και στις περισσότερες περιπτώσεις που θα συναντήσει έναν χαρακτήρα αυταρχικό ή γοητευτικό, αισθάνεται τιποτένιος και επιστρέφει στα παιδικά του αισθήματα. Αυτό ενισχύει την κατωτερότητά του και μεγαλώνει τη δυσκολία της ομιλίας του.

Όλοι έχουμε την τάση να προσέχουμε τα λόγια μας όταν μιλάμε με κάποιον που ή μας κάνει να αισθανόμαστε άβολα ή αποφασίζει για κάτι που μα αφορά. Ο τραυλός προσέχει τα λόγια του τόσο πολύ ώστε τελικά μόλις που κατορθώνει να αρθρώσει κάποιες λέξεις.

Αυτό το γεγονός μας κάνει να σκεφτούμε ότι το τραύλισμα λειτουργεί σαν ένας μηχανισμός προστατευτικός, μηχανισμός άμυνας. Το τραύλισμα είναι μια στάση, μια συμπεριφορά, που στοχεύει να προκαλέσει κάποια συγκεκριμένη ανταπόκριση του άλλου, όπως ακριβώς οι σφιγμένες γροθιές και το άκαμπτο σώμα είναι μια στάση που προειδοποιεί τον άλλο για πιθανό τσακωμό. Η διαφορά είναι πως ο τραυλός μεταχειρίζεται αμυντικά τη δυσκολία του δείχνοντας αδυναμία. (Κάκουρος-Μανιαδάκη,2006)

Οι εμπειρίες της παιδικής ηλικίας καθορίζουν την μελλοντική στάση του ατόμου στη ζωή και απέναντι στους άλλους ανθρώπους γενικά. Αν η παιδική ηλικία του ήταν ευτυχισμένη, μέσα σε μια ενωμένη οικογένεια το άτομο θα προσπαθεί αργότερα στην ζωή του να δημιουργήσει παρόμοιες σχέσεις. Είναι προετοιμασμένο να έχει καλές σχέσεις, να βοηθάει τους άλλους, να είναι φιλικό. Θα

αισθάνεται πως αυτή είναι η φυσική συμπεριφορά του, ο πραγματικός του εαυτός και πως μπορεί να στηριχτεί εκεί και να προχωρήσει.

Αν, αντίθετα, μεγάλωσε σε καυγάδες ή με πολύ αυστηρούς περιορισμούς, θα αισθάνεται ανασφαλές και ασήμαντο και η στάση ζωής του θα είναι ανάλογη. Θα αισθάνεται ότι οι άλλοι έχουν εχθρικές προθέσεις και πως, αν δεν είναι δυνατός και επιθετικός για να τους αντιμετωπίσει πρέπει τουλάχιστον να τους καλοπιάνει και να τους ευχαριστεί. Έτσι το τραύλισμα γίνεται καταφύγιο, μεταμφίεση και χωρίς αυτό ο τραυλός αισθάνεται εκτεθειμένος και απροστάτευτος. (McDonald,1984)

Συχνά το άτομο που τραυλίζει βοηθιέται σημαντικά με το να ξεσπά τα πραγματικά του αισθήματα φωναχτά, όταν είναι μόνος του στην κρεβατοκάμαρά του.

14.1 Νευρωτική Συμπεριφορά

Το γεγονός ότι το τραύλισμα χρησιμεύει σαν προστασία ή σαν μεταμφίεση, δεν σημαίνει πως ο τραυλός προσποιείται συνειδητά ή ότι θα μπορούσε, αν το ήθελε, να σταματήσει ξαφνικά να τραυλίζει.

Το τραύλισμα είναι νεύρωση, και όπως οι περισσότερες μορφές νευρωτικής συμπεριφοράς, οφείλεται σε μια σύγκρουση ανάμεσα στις συνειδητές και υποσυνείδητες παρορμήσεις. Μια περισσότερο ώριμη προσωπικότητα καταλαβαίνει τα πλεονεκτήματα της φυσιολογικής ομιλίας και κάνει ειλικρινείς προσπάθειες να υπερνικήσει το τραύλισμα. Αντίθετα, άλλοι άνθρωποι, προσκολλημένοι στην παιδική ηλικία, νοιάζονται πρώτα για κάποιο βαθμό ασφαλείας. (McDonald,1984)

Ο παιδικός αυτός εαυτός δεν είναι συνειδητός στον τραυλό. Αυτός έχει συνείδηση μόνο της επιθυμίας του να μιλήσει κανονικά. Η προσπάθεια του όμως εμποδίζεται από κάποιες ακατανόητες γι' αυτόν δυνάμεις.

Ο μόνος τρόπος να ελέγξει τις ασυνείδητες τάσεις του είναι να συνειδητοποιήσει την παιδική φύση τους και την αντίθεσή τους στις ανάγκες της ζωής.

Οι τεχνικές του τραυλού να προσαρμοστεί στη ζωή αποτυγχάνουν γιατί βασίζονται σε λάθος υποθέσεις : την υποθετική εχθρότητα του περιβάλλοντος του και την αντιμετώπισή της με το τράβηγμα στο περιθώριο.

Μια λίγο πιο προσεκτική και χωρίς προκαταλήψεις σκέψη, δείχνει ότι το τραύλισμα στην πραγματικότητα βοηθάει να ξεφύγουμε από μερικά δυσάρεστα καθήκοντα που διαφορετικά θα έπρεπε να αναλάβουμε.(Δράκος,1999)

Στο σχολείο, εκτός και αν ο δάσκαλος έχει εξαιρετική διάθεση και χρόνο, συνήθως αποφεύγουν να ρωτούν ένα παιδί που τραυλίζει. Μια ακόμα ανάμνηση πιθανό να είναι η γελοιοποίηση του τραυλού μπροστά σε ολόκληρη την τάξη του, ενώ προσπαθούσε να μιλήσει. Επιπλέον, πόσες φορές απέφυγε τις ερωτήσεις και εξαιρέθηκε από εργασίες εξαιτίας του τραυλίσματος. Αυτό είναι ένα πλεονέκτημα για την παιδική συνείδηση, παρόλο που οι δυσάρεστες αυτές εμπειρίες αύξησαν την ανικανότητά του στην ομιλία.

Το τραύλισμα στην ουσία είναι ένας τρόπος να εκδηλώσει το άτομο την αδυναμία του. Έτσι ακριβώς αντιμετωπίζεται το τραύλισμά του από τους άλλους. Το άτομο που τραυλίζει δυσκολεύεται έτσι, σε ότι κάνει στην ζωή του, και έχει πάντα την αίσθηση ότι οι άλλοι περιμένουν πολλά από αυτόν. Η αλήθεια είναι ότι έτσι αποφεύγει ευθύνες που διαφορετικά θα ήταν υποχρεωμένος να αναλάβει.

Η γενική αυτή στάση στη ζωή γίνεται ιδιαίτερα φανερή στην κοινωνική συμπεριφορά του ατόμου. Ένα άτομο με τραυλισμό δεν γίνεται πουθενά απόλυτα δεκτός με προθυμία, ανεξάρτητα από τις πραγματικές του ικανότητες. Σπάνια του απευθύνουν το λόγο, ώστε να εκφράσει την γνώμη του, και φυσικά ποτέ δεν του δίνετε η ευκαιρία να γίνει, έστω και για λίγο, η ψυχή της παρέας.(Καλαντζής,1957)

Αισθάνεται κοινωνικά εκτός και αυτό τείνει να τον οδηγήσει στην μοναξιά και τον αποκλεισμό. Η ανικανότητά του να πάρει μέρος στο επιφανειακό πάρε-δώσε της συναναστροφής των άλλων, και να προσφέρει στην κουβέντα, του στερεί τη δυνατότητα να γνωριστεί και να κάνει παρέα τους συνανθρώπους του και του δημιουργεί ένα αίσθημα απομόνωσης.

Είναι αρκετά δύσκολο για το άτομο που τραυλίζει να συνειδητοποιήσει, ενώ στέκεται κρυμμένος σε μια γωνιά, ακούγοντας το μουρμούρισμα των άλλων που αστειεύονται και κουβεντιάζουν, πως η απομόνωση του είναι η ασυνείδητη επιθυμία κάποιου κομματιού της προσωπικότητάς του. Αυτή είναι όμως η αλήθεια. Ο παιδικός του εαυτός έχει αυτό που ψάχνει, αφάνεια και απαλλαγή από υπευθυνότητες.

Έτσι δημιουργείται ένας φαύλος κύκλος. Η επιθυμία να παραμείνει απαρατήρητος γίνεται αιτία του τραυλισματός του που δημιουργεί στη συνέχεια την τάση να παραμείνει, εξαιτίας της δυσκολίας του αυτής, απαρατήρητος. Έτσι ο τραυλός τείνει να βρει μια τέτοια θέση στην ζωή ώστε να μπορεί να ησυχάζει ανενόχλητος. (McDonald,1984)

Ψάχνει μια ισορροπία ανάμεσα στον εαυτό του και την θέση του στη ζωή. Προτιμά τον εύκολο δρόμο και μερικές φορές κλείνει τα μάτια του στην αλήθεια, σε βάρος του συνήθως, ώστε να αποφύγει τον κίνδυνο να αποτολμήσει ένα βαθύτερο ψάξιμο της κατάστασής του.

14.2 Υπερένταση

Ένα άτομο με τραυλισμό ζει σε ένα διαρκές άγχος, εκτός από τις στιγμές που είναι μόνος. Όταν βρίσκεται με άλλους πάντα υπάρχει το αίσθημα το φόβου και όταν πρόκειται αν μιλήσει υπάρχει ο φόβος της αποτυχίας.

Έτσι αυτά τα άτομα είναι σε υπερένταση σχεδόν πάντα και περισσότερο όταν προσπαθούν να μιλήσουν. Η ομιλία απαιτεί συνεργασία των μυών του προσώπου, του λάρυγγα και της αναπνοής.

Κάθε επιτυχημένη κίνηση εξαρτάται από τη κατάλληλη συνεργασία των μυών. Όταν ένας μυς δρα προς μία κατεύθυνση, ισορροπείται από τους αντίθετους μύες που δρουν ανάλογα με την σταθερότητα που χρειάζεται η πράξη και την προστατεύουν από το να είναι απότομη ή σπασμωδική. Για να γίνει η κίνηση σωστά δεν πρέπει να υπάρχει διαμάχη μεταξύ των μυών χωρίς αποτέλεσμα.

Η υπερένταση του τραυλού σημαίνει πως, όχι μόνο αυτή η συνεργασία των μυών είναι ατελής, αλλά και πως η αντίθετη δράση των μυών είναι ίση, ώστε τελικά δημιουργείται αδιέξοδο στην κίνηση. (Hegde, 2001)

Η ενοχλητική σκέψη του «ίσως αποτύχω», είναι η αιτία της υπερέντασης αυτής. Το άτομο που τραυλίζει σκέφτεται ότι δεν θα μπορέσει να μιλήσει καθαρά και αποτυγχάνει πραγματικά. Η ανικανότητα του στην ομιλία προξενεί μεγαλύτερη ένταση και η ένταση αυξάνει το τραύλισμα.

Έτσι λοιπόν δημιουργείται μία αλληλένδετη σχέση μεταξύ υπερέντασης και αποτυχίας. Αυτοί οι τομείς αντιπροσωπεύουν το σύνολο της προσωπικότητας ενός ατόμου με τραυλισμό και σε συνδυασμό με τους εξωγενείς παράγοντες συμβάλουν στην σωστή σκιαγράφηση της πολυσύνθετης θεραπείας. (Dworkin, 1991)

14.3 Αυτογνωσία

Μαθαίνοντας ο τραυλός να καταπολεμά την υπερένταση, ξεπερνάει σιγά-σιγά το φόβο ή το άγχος του. Μαθαίνοντας να μιλά κανονικά, μειώνει την παρόρμηση της αυτοπροβολής του. Την κάθε στιγμή, ολόκληρη η προσωπικότητα του ατόμου χρειάζεται αναρύθμιση. Όταν γίνει κάποια αρχή ολόκληρη η προσωπικότητα αρχίζει να ανταποκρίνεται σε αυτήν την αλλαγή. Είναι πολύ σημαντική η αυτογνωσία, το να γνωρίζει δηλαδή κανείς τον εαυτό

του ή να προσπαθήσει να τον γνωρίσει καλύτερα απ' ότι τον ήξερε μέχρι τώρα. Παρόλα αυτά δεν μπορούμε να υπερεκτιμήσουμε αυτή τη γνώση γιατί είναι πολύ σπάνια, ακόμα και σε ανθρώπους που θεωρούνται επαρκείς σαν προσωπικότητες και έχουν κατακτήσει μια ισορροπημένη στάση ζωής.

Οι περισσότεροι δέχονται τον εαυτό τους όπως είναι. Αποδέχονται μερικές ιδέες έτοιμες για το πώς είναι και τις θεωρούν απόλυτα λογικές. Έτσι δεν αντιλαμβάνονται καθόλου, πόσο οι γνώμες, οι δραστηριότητες και οι προκαταλήψεις τους προέρχονται από τον παιδικό τρόπο σκέψης τους.

Ο τραυλός που κατόρθωσε να θεραπευτεί μόνος του, μετά από διανοητική εξέταση του εαυτού του, έχει ένα πνευματικό επίπεδο σταθερότερο και σίγουρα υψηλότερο από την πλειοψηφία των συνανθρώπων του. (Tomblin, 1996)

Μερικές φορές καταλήγει να σκέφτεται πως ότι μέχρι τώρα θεωρούσε προσόν, είναι εμπόδιο. Και αντίστροφα. Καλύτερα θα λέγαμε πως ο τραυλός θα έπρεπε να αντιμετωπίσει τον εαυτό του σαν πρόβλημα που θα βρει την λύση του ψάχνοντας τις αιτίες και τα αποτελέσματα.

Το άτομο που τραυλίζει θα πρέπει να ανακαλέσει τις περιστάσεις που συνδέονται με την αρχή της δυσκολίας του στην ομιλία και τις πρώτες του αντιδράσεις σ' αυτήν την κατάσταση. Τι ρόλο έπαιξε ο φόβος στα παιδικά του χρόνια, ποια ήταν η συναισθηματική του στάση απέναντι στους γονείς, τους αδερφούς, τους δασκάλους και να συνειδητοποιήσει το μέγεθος της ζήλειας, της αγάπης και του μίσους που έγιναν συστατικά του χαρακτήρα του.

Ο τραυλός θα πρέπει να ερευνήσει τις συνθήκες που τον αποθάρρυναν τόσο πολύ ώστε να μην μπορεί από τότε να αντιμετωπίσει την ζωή χωρίς την μάσκα του τραυλισμού. Είναι ανάγκη να αμφισβητήσει όλες τις απόψεις του που φαίνονται σίγουρες και σταθερές και να αναρωτηθεί για τον τρόπο που σκέφτεται. Το πιο δύσκολο είναι να δεχτεί πως η προσωπικότητά του περιλαμβάνει σταθερά τον παιδικό εαυτό του, που ικανοποιείται και

αισθάνεται ανώτερα με το τραύλισμα και που εναντιώνεται σε κάθε προσπάθεια να απαλλαγεί από αυτό.(Guitar,1997)

Στον τομέα της αυτογνωσίας περιλαμβάνονται, φυσικά, και οι περιπτώσεις που εμποδίζουν τον τραυλό να εκτιμήσει τον εαυτό του. Πρώτη είναι η στάση του απέναντι στην τιμωρία και την επιθετικότητα (για παράδειγμα να φώναζε πάντα ο πατέρας του). Σ' αυτήν την περίπτωση ο τραυλός ανταποκρίνεται με την τυπική στάση των νευρωτικών. Έτσι θα έχει την παρόρμηση της αυτοπροβολής πολύ ισχυρή και θα είναι ανίκανος να μιλήσει.

Εκείνο που δεν έχει γίνει γνωστό στο άτομο που τραυλίζει είναι πως η σωστή απάντηση στην επιθετικότητα δεν είναι η αυτοπροβολή αλλά ο αυτοσεβασμός. Ο τραυλός πρέπει να μάθει πως η αξία βρίσκεται στις ουσιαστικές ποιότητες της προσωπικότητας και όχι στην ανωτερότητα της στάσης του.

Ο αυτοσεβασμός στηρίζεται πάνω στην αξιολόγηση του ίδιου μας του εαυτού. Η αξιολόγηση αυτή δεν εξαρτάται από εξαιρετικές συνθήκες ή ειδικές ικανότητες που έχει το άτομο. Το κριτήριο είναι η προθυμία να είμαστε χρήσιμοι στην ζωή και στους συνανθρώπους μας.

Αυτός ο τρόπος σκέψης θα βοηθήσει τον τραυλό να αντιμετωπίσει την επιθετικότητά του και την φανταστική ανωτερότητα των άλλων με ηρεμία. Το τραύλισμα του σημαίνει πως αμύνεται διαρκώς. Αισθάνεται τον κόσμο γύρω του εχθρικό. Δεν έχει συνείδηση ότι το τραύλισμα φταίει για την αποτυχία του. Έτσι σκέφτεται μόνο τις στιγμές που ταπεινώθηκε.(Hegde,2001)

Το άτομο με τραυλισμό πρέπει να συνειδητοποιήσει την ουσιαστική φιλικότητα των άλλων, την διάθεσή τους για συνεργασία και πρέπει να μάθει να αισθάνεται ότι κι αυτός σαν άτομο είναι αξιόλογος.

Συχνά θα αντιμετωπίσει τον εγωισμό, την απερισκεψία και το θυμό. Το άτομο με τραυλισμό αν συνηθίζει να απογοητεύεται, τότε, αυτό γίνεται περισσότερο από παιδιάστικη προκατάληψη παρά από σωστή και λογική κρίση. Θα πρέπει να σκεφτεί πως ο καθένας με τον

οποίο έρχεται σε επαφή, έχει φιλικές προθέσεις και πως δεν χρειάζεται να αμύνεται συνέχεια.

Τελικά ο τραυλός, συνήθως, είναι πολύ υλιστής σε σχέση με τον τρόπο που βιώνει τις αξίες. Η μια πλευρά του έχει απόλυτη συνείδηση των πνευματικών αξιών που υπάρχουν, αλλά η άλλη του πλευρά επιμένει να αξιολογεί τα πάντα σύμφωνα με την υλική και κοσμική τους σημασία.

14.4 Αποφυγή Συμπεριφοράς

Ο γενικός κανόνας της επιλογής της αποφυγής συμπεριφοράς είναι να γίνει πρώτα για την ψυχολογική επίδραση πάνω στον ασθενή. Νωρίς στη θεραπεία οι ασθενείς χρειάζεται να έχουν κάποια ακουστικά ή ορατά σημάδια ότι η θεραπεία αξίζει. Οι αλλαγές στη συμπεριφορά στο λόγο τυπικά είναι τα σημάδια τα οποία επιθυμούνται περισσότερο, και οι αποφυγές (τουλάχιστον κάποιες) είναι οι πιο εύκολες να αλλαχτούν. Από διαγνωστικές αναφορές και παρατηρήσεις ο κλινικός ιατρός θα πρέπει να κατηγοριοποιεί τις ποικίλες συγγενικές συμπεριφορές και να τις περιγράφει. Κάποιοι παράγοντες για να ληφθούν υπόψη είναι οι ακόλουθοι : (Shipley,1998)

- Κλινική συνείδηση. Όσο πιο συνειδητοποιημένος είναι ο ασθενής για τη συγκεκριμένη συμπεριφορά τόσο πιο εύκολο είναι να την ελέγχει ή να την απαλείψει.
- Φανερότητα της συμπεριφοράς. Όσο πιο φανερή, συνολική ή εκτεταμένη είναι μια συμπεριφορά, τόσο πιο εύκολο είναι να φτάσει στην συνειδητοποίησή της.
- Προτίμηση ασθενή. Οι συμπεριφορές που ενοχλούν τους ασθενείς ή άλλοι σημαντικοί παράγοντες είναι υποψήφιοι για απαλοιφή. Αυτός ο παράγοντας συνδέεται με την συνείδηση, αλλά επίσης μεταφέρει συναισθήματα και στάσεις.

- Συχνότητα εμφάνισης. Μερικές αποφυγές εμφανίζονται μόνο κάτω από ειδικές περιπτώσεις, σε πολύ υψηλά επίπεδα ανησυχίας, σε συγκριμένες λέξεις, και ούτω καθεξής. Κοινές συμπεριφορές προσφέρουν περισσότερες ευκαιρίες και κίνητρα.
- Μακροβιότητα. Το ιστορικό μιας συμπεριφοράς είναι σημαντικό. Όσο πιο «παλιά» είναι μια αποφυγή τόσο πιο δύσκολο είναι να απαλειφθεί. Δυστυχώς, οι ασθενείς, σπάνια έχουν πολύ καλή ανάμνηση του πότε υιοθετήθηκε μια συμπεριφορά.
- Εγγύτητα. Η απόσταση ανάμεσα στην συμπεριφορά και στην πραγματική κρίση επηρεάζει πάρα πολύ. Η εγγύτητα έχει δυο διαστάσεις:
 1. Χώρος : Όσο πιο κοντά, φυσικά, είναι μια κίνηση αποφυγής στον μηχανισμό λόγου, τόσο πιο δύσκολο είναι να κερδίσει τον έλεγχο (π.χ. η αναβολή του γλειψίματος των χειλιών είναι πιο δύσκολη να διατηρηθεί από ότι η συμπεριφορά του ξυσίματος του κεφαλιού).
 2. Χρόνος : Όσο πιο κοντά χρονικά είναι μια συμπεριφορά σε κρίσεις , τόσο πιο δύσκολος είναι ο έλεγχος. Οι αναβολές είναι πιο δύσκολες από τις αντικαταστάσεις, αλλά πιο εύκολες από τις ενάρξεις. Διαδοχικά, οι ενάρξεις είναι πιο εύκολες από τις προσπάθειες απελευθέρωσης.
- Ιδιομορφία. Όσο πιο ασυνήθιστη ή μη τυπική είναι μια συμπεριφορά, τόσο πιο εύκολος είναι ο έλεγχος. Αυτός ο παράγοντας συχνά ισοδυναμεί με την φανερότητα.
- Απομόνωση. Μια αναβολή χωρίς επιπλέον καταχωρήσεις είναι πιο εύκολο να αντιμετωπιστεί από ότι μια αναβολή του τύπου «Λοιπόν τώρα, βλέπεις, είναι λοιπόν, νομίζω...»
- Αποτελεσματικότητα. Εάν ένας ασθενής αισθάνεται ότι η αποφυγή είναι πραγματικά αποτελεσματική (δηλαδή, πραγματικά βοηθάει την μείωση του τραυλισμού), τότε ο

ενθουσιασμός για απαλοιφή μπορεί να είναι ελάχιστος. Αυτό το συναίσθημα μπορεί να αυξηθεί, εάν κατά τη διάρκεια των πρώτων προσπαθειών ελέγχου, οι κρίσεις τραυλισμού αυξάνονται σε συχνότητα ή ένταση.

15. Γονείς και Οικογένεια

Όπως φαίνεται και από τα παραπάνω, το τραύλισμα οφείλεται στο άγχος, για το οποίο τις περισσότερες φορές ευθύνονται οι γονείς. Συνήθως αυτοί δημιουργούν την νεύρωση στην ομιλία των παιδιών.

Η αληθινή αξία του λόγου είναι να μεταφέρει νοήματα από το ένα πρόσωπο στο άλλο. Η όμορφη προφορά, η σωστή και απαλή ομιλία είναι πράγματα που βελτιώνονται με τον καιρό. Οι γονείς δεν πρέπει να πιέζουν τα παιδιά υποχρεώνοντάς τα να προσέχουν τον τρόπο της ομιλίας τους αντί να συγκεντρώνονται στο περιεχόμενό της.

Ο τραυλισμός δεν είναι κακή συνήθεια. Τα παιδιά δεν μπορούν να επηρεάσουν με την θέληση τους τον τραυλισμό τους. Όταν προσπαθούν να μιλήσουν καλύτερα, ενισχύεται κατά κανόνα το σύμπτωμα. Γι' αυτό και οι τόσο καλοπροαίρετες υποδείξεις των γονιών τους είναι τις περισσότερες φορές χωρίς νόημα. Οι παραινήσεις των γονιών για σωστή ομιλία δεν φέρνουν αποτέλεσμα. Πολλές φορές δημιουργούν παρενέργειες.

Οι γονείς δεν πρέπει να προσπαθούν να διορθώσουν την ομιλία του παιδιού, ιδιαίτερα όταν παρουσιάζει τα συμπτώματα, γιατί έτσι επιτείνετε η ανασφάλειά του, από την οποία ήδη κατέχεται. Πρέπει να δίνονται ευκαιρίες για συζήτηση και παιχνίδι με άλλα παιδιά της ηλικίας του και δεν πρέπει ποτέ να συζητιέται το πρόβλημά του από τους γονείς, ιδίως όταν βρίσκονται και άλλοι μπροστά. (Shipley, 1998)

Οδηγίες του τύπου «πιο αργά» ή «πες το πάλι» και άλλα, οδηγούν στην ατολμία και στην δειλία του παιδιού να μιλήσει. Το παιδί αισθάνεται απόρριψη και αίσθημα κατωτερότητας, θεωρεί τον εαυτό του ολοένα και λιγότερο ικανό και προσπαθεί να αποφύγει περιστάσεις όπου χρειάζεται να μιλήσει. Τιμωρίες και απειλές από τους γονείς απλώς οξύνουν την κατάσταση. Αυτό ισχύει και για όσους γονείς πιστεύουν ότι πρέπει να γίνετε εξάσκηση σε ορισμένες λέξεις.

Στα παιδιά της σχολικής ηλικίας, η ανασφάλεια και η μη εμπιστοσύνη στο εαυτό τους είναι ακόμη μεγαλύτερη και μεγαλώνει συνεχώς από την υπερβολική κόπωση και τις υπερβολικές απαιτήσεις στο σχολείο, στο φροντιστήριο, από τις πολλές ώρες στην τηλεόραση και τον υπολογιστή, διάφορες επιπλήξεις κ.α.

Η ανασφάλεια αυτή είναι δυνατό να δημιουργηθεί και να αναπτυχθεί όχι μόνο από αρνητικές επιδράσεις αλλά και από άλλες οι οποίες δυστυχώς θεωρούνται από πολλούς θετικές. Τέτοιες είναι η υπερβολική αγάπη, πολλά χάδια, υπερπροστασία, εξάρτηση κ.α. (Tomblin,1996)

Ένας ξαφνικός τρόμος μπορεί να απελευθερώσει αμέσως συμπτώματα τραυλισμού. Θα πρέπει, λοιπόν, οι γονείς να ελέγξουν τον εαυτό τους με αυστηρότητα και ειλικρίνεια, μήπως οι ίδιοι με τον τρόπο τους, δημιουργούν αυτά τα συμπτώματα, αν όχι και τα αίτια. Ίσως το παιδί να μην είναι σε θέση να υποφέρει το θυμό, τα νεύρα και την άσχημη συμπεριφορά των γονιών του.

Σε κάποιο πρόβλημα του παιδιού ή σε κάποιο παράπτωμα, οι γονείς πρέπει να προσπαθούν να του συμπαραστέκονται με αγάπη και κατανόηση και όχι με απειλές και συνεχές κατηγορητήριο.

Όταν το παιδί συνειδητοποιεί το πρόβλημά του, γνωρίζει που και πότε τραυλίζει, και προσπαθεί να υπερνικήσει τα συμπτώματα της ομιλίας του. Όμως στην προσπάθεια του αυτή κομπλάρει και ακινητοποιούνται τα όργανα της ομιλίας του. Το παιδί στην συνέχεια προσπαθεί να υπερνικήσει αυτή την δυσάρεστη κατάσταση και κάνει πολλές κινήσεις π.χ. κλείσιμο ματιών, τέντωμα χεριών κ.α. Την

στιγμή αυτή, ο γονιός δεν πρέπει να πει στο παιδί να επαναλάβει σωστά την πρόταση που δεν μπόρεσε να πει, ούτε να του κάνει παρατηρήσεις και να μην του εκτοξεύει απειλές. Έτσι του μεγαλώνει ο φόβος και η εσωτερική του ανασφάλεια. (Δράκος,1999)

Επίσης την ίδια ώρα δεν χρειάζεται οι γονείς να δείχνουν αισθήματα συμπόνοιας, λύπης και εκδηλώσεις αμηχανίας. Στην περίπτωση αυτή δυναμώνονται τα αισθήματα μειονεξίας από τα οποία ήδη κατέχεται. Το μόνο που πρέπει να κάνουν οι γονείς είναι να του ενισχύουν την αυτοσυνείδησή του, ενίσχυση του εγώ και του αισθήματος της αυτοαξίας, με το να του επιβραβεύουν τις καλές του ικανότητες και τα σπουδαία του επιτεύγματα. Το παιδί πρέπει να καταλάβει ότι είναι αγαπητό και αποδεκτό από τους γονείς όσο και από το περιβάλλον του.

Δεν πρέπει να αισθάνεται μόνο και απομονωμένο τόσο μέσα στην οικογένεια, όσο και ανάμεσα στους φίλους του. Το παιδί όταν συνειδητοποιήσει ότι έχασε τον αγώνα εναντίον του τραυλισμού του, καταρρέει και σε καθορισμένες καταστάσεις σταματάει να μιλάει. Οι γονείς σε αυτήν την περίπτωση δεν πρέπει να προσπαθούν με την βία ή τις απειλές να κάνουν το παιδί να μιλήσει, ιδίως όταν βρίσκονται και άλλα πρόσωπα μπροστά του. (Tomblin,1996)

15.1 Σχετικές Υποδείξεις για τους Γονείς

Οι γονείς μπορούν να συμβάλουν στο να μειώνεται σταδιακά ο τραυλισμός. Οι γονείς μπορούν να μάθουν να χειρίζονται ανάλογα τον τραυλισμό του παιδιού τους. Πρώτα από όλα πρέπει να φροντίζουν να μειώνεται η πίεση που του ασκείται για να μιλήσει σωστά.

► Αρνητική ενίσχυση του τραυλισμού. Δημιουργία κατάλληλου ψυχοπαιδαγωγικού κλίματος : Ένα παιδί που βρίσκεται σε κατάσταση έντασης και ταραχής τραυλίζει περισσότερο. Όταν βρίσκεται στο επίκεντρο και θέλει κάτι να πει, όταν νιώθει τον φόβο, καθώς χρειάζεται να μιλήσει σε κάποια περίπτωση ή όταν αισθάνεται

αβέβαιο, όταν πρόκειται να εκτιμηθούν οι επιδόσεις του στον λόγο, όλα αυτά προκαλούν στο παιδί μεγαλύτερη ένταση και έτσι τραυλίζει εντονότερα. Χαρακτηριστικό όλων αυτών των καταστάσεων είναι, ότι το παιδί πρέπει να επικοινωνήσει με άλλους ανθρώπους, αλλά αισθάνεται ότι του ασκείται πίεση. Οι ειδικοί κάνουν λόγο για την εξασφάλιση της εμφάνισης του τραυλισμού από μια, κάθε φορά, τυραννική πίεση για επικοινωνία. Η πίεση είναι βέβαια πάντα εντελώς υποκειμενική, εξαρτάται από το πώς το βιώνει το παιδί. Αυτό που αφήνει αδιάφορο ένα παιδί, μπορεί να προκαλέσει δυσαρέσκεια σε ένα άλλο. (Craig,1997)

Ωστόσο, πρέπει κανείς να λάβει υπόψη του το εξής : Είναι η πίεση για επικοινωνία που τον κάνει να επιμένει? Συχνά οι γονείς δεν θεωρούν καν ότι το παιδί τους υφίσταται πίεση και δεν έχουν ιδέα για το πώς προκαλείται. Γι' αυτό δεν πρέπει να θεωρούνται άμεσα υπεύθυνοι.

Το τραύλισμα δεν εμφανίζεται συνεχώς, ούτε πάντα με την ίδια ένταση. Είναι μια υπερβολική άστατη συμπεριφορά. Όταν το παιδί παίζει μόνο του, με τα ζώα ή με ορισμένα παιδιά, συχνά εξαφανίζεται εντελώς. Με ορισμένους ενήλικους η ομιλία του ακούγεται απρόσκοπτα και γάργαρα . Και ύστερα πάλι φαίνεται ξαφνικά σαν να έχει ανακοπεί η ροή της ομιλίας. Εάν παρατηρήσει κανείς προσεκτικά, συχνά αναγνωρίζει από το βαθμό της εκάστοτε δυσχέρειας λόγου την ένταση της υπάρχουσας πίεσης για επικοινωνία. (Tomblin,1996)

► Τραυλισμός δεν σημαίνει νοητική υστέρηση : Όποιος τραυλίζει δεν είναι πιο κουτός από τους άλλους. Τα παιδιά που τραυλίζουν συχνά είναι πολύ ευαίσθητα και ευφυή. Επειδή όμως λόγω των αυξανόμενων δυσχερειών στην ομιλία εξωτερικεύονται όλο και πιο σπάνια, πρέπει μερικές φορές να τα παρατηρήσουμε προσεκτικότερα για να αναγνωρίσουμε πλήρως τις δυνατότητές τους. Είναι ακριβώς τα ευαίσθητα και έξυπνα παιδιά που υποφέρουν εντονότερα από τις

δυσχέρειες στην ομιλία τους και γι' αυτό τραυλίζουν περισσότερο.
(Shipley,1998)

► Τα αίτια του τραυλισμού μόνο αποσπασματικά έχουν μέχρι σήμερα ερευνηθεί : Τα αίτια που προκαλούν τραυλισμό δεν είναι ακόμη γνωστά. Οι γονείς αναφέρουν εντελώς διαφορετικές αφορμές, τις οποίες θεωρούν ως αιτιολογικούς παράγοντες για τον τραυλισμό του δικού τους παιδιού. Το γιατί όμως εμφανίζεται τραυλισμός και όχι μια οποιαδήποτε άλλη προβληματική συμπεριφορά, παραμένει αίνιγμα. Εδώ και δεκαετίες γίνονται έρευνες για τα αίτια, αλλά δεν υπάρχει μια γενικά αποδεκτή θεωρία γι' αυτά. (Tomblin,1996)

► Όσο νωρίτερα αρχίσει η συμβουλευτική και η θεραπεία, τόσο περισσότερες είναι οι προοπτικές επιτυχίας : Οι γονείς μπορεί να αισιοδοξούν. Παρόλο που τα αίτια του τραυλισμού δεν έχουν ακόμα διευκρινιστεί, υπάρχουν ήδη πολλές εναλλακτικές δυνατότητες για την θεραπεία του. Το σημαντικό είναι πάντως να μην αφήνουμε να περνά άσκοπα ο χρόνος, αλλά να απαιτήσουμε μια εξειδικευμένη διάγνωση και ανάλογη θεραπεία το συντομότερο δυνατό.
(Δράκος,1999)

Τα παιδιά είναι περίεργα και μιμούνται με ευχαρίστηση ότι ακούνε. Έτσι, είναι δυνατό να συμβεί να μιμηθούν κάποτε και το τραύλισμα ενός συντρόφου τους στο παιχνίδι. Αλλά το ενδιαφέρον τους θα μειωθεί σύντομα, αν δεν ασχοληθούν με αυτό οι ενήλικοι. Το μη τραυλό περιβάλλον με το πολλαπλά γλωσσικά ερεθισμένο υπερισχύει και είναι μακροπρόθεσμα και πιο ενδιαφέρον.

16. Σχολεία και Εκπαιδευτές

16.1 Σχολεία : Οργανισμοί Επίλυσης Προβλημάτων

Αν υποθέσουμε ότι τα προβλήματα και η επίλυση τους αποτελούν το κεντρικό σημείο στη διδασκαλία της εκπαίδευσης, τότε σίγουρα το σχολείο είναι ο τόπος όπου ο δάσκαλος και οι μαθητές εμπλέκονται σε δραστηριότητες που τους βοηθούν να κατανοήσουν και να ασχοληθούν με μεγαλύτερη επιτυχία με προβλήματα που συναντούν. Από αυτή την άποψη, τα προβλήματα που ανακύπτουν στα σχολεία μπορεί να θεωρηθούν ευκαιρίες για μάθηση.

Κατά συνέπεια η στρατηγική εκείνη που θα βοηθήσει τα σχολεία να ανταποκριθούν στις ανάγκες όλων των παιδιών είναι η προσαρμογή της λειτουργίας τους στην κατεύθυνση επίλυσης προβλημάτων. Δηλαδή το σχολείο θα πρέπει να είναι ο οργανισμός εκείνος στον οποίο όλοι μαζί, μαθητές και δάσκαλοι συνεργάζονται με στόχο την μάθηση.

Δυστυχώς, το σχολείο πολύ συχνά φαίνεται να εμποδίζει τη συνεργασία και την επίλυση των προβλημάτων. Για να βρούμε τρόπους ενθάρρυνσης της συνεργασίας για την επίλυση των προβλημάτων χρειάζεται ευαισθησία ως προς την φύση του σχολείου ως οργανισμών, αλλά πάνω από όλα πρέπει να μην ξεχνάμε ότι τα σχολεία δεν είναι απλώς κτίρια, ωρολόγια προγράμματα και σχέδια για το αναλυτικό πρόγραμμα. Πάνω από όλα είναι σχέσεις και αλληλεπίδραση μεταξύ των ατόμων. Κατά συνέπεια πετυχημένο σχολείο είναι εκείνο όπου διευκολύνονται και συντονίζονται οι σχέσεις και η αλληλεπίδραση, έτσι ώστε τα ενδιαφερόμενα μέλη να πετύχουν το κοινό τους στόχο. Κατά βάση, η διαφορά είναι οι άνθρωποι, που ενεργούν με βάση τις αξίες τους και επηρεάζουν τον ίδιο τον οργανισμό. (Cordes, 1998)

Από μελέτες που πραγματοποιήθηκαν στο παρελθόν υποστηρίζεται η υπόθεση ότι το σχολείο μπορεί να δομηθεί με έναν από τους εξής τρεις τρόπους : σε ατομική βάση, σε βάση

συνεργασίας ή ανταγωνισμού. Αν το σχολείο είναι δομημένο σε ατομική βάση οργάνωσης, ο δάσκαλος αναγκάζεται να δουλεύει μόνος του για την επίτευξη στόχων που δεν έχουν καμία σχέση με τους στόχους των συναδέλφων του, με συνέπεια να μην υπάρχει η αίσθηση κοινού στόχου, να μην γίνεται ανταλλαγή εμπειριών παρά ελάχιστη, και οι μαθητές να υποστηρίζονται ελάχιστα.

Σε ένα ανταγωνιστικό σύστημα, ο δάσκαλος αγωνίζεται να τα καταφέρει καλύτερα από τους συναδέλφους του, αναγνωρίζοντας συγχρόνως ότι η μοίρα τους συνδέεται αρνητικά. Η πρόοδος της σταδιοδρομίας του ενός μπορεί να στηρίζεται στην αποτυχία των άλλων μέσα στον ίδιο χώρο. (Gregory, 2003)

Είναι σαφές ότι αν πρέπει να ενθαρρύνουμε κάποια μορφή οργανωτικής προσέγγισης αυτή θα είναι η προσέγγιση που δίνει έμφαση στη συνεργασία, με στόχο τη δημιουργία ενός πιο συνεκτικού συστήματος. Σε αυτό το σχολείο το προσωπικό αγωνίζεται για αμοιβαία οφέλη αφού αναγνωρίζει το γεγονός ότι όλοι τους έχουν έναν κοινό σκοπό και κατά συνέπεια, κοινή μοίρα. Ξέρουν ότι η επίδοσή τους επηρεάζεται θετικά από την επίδοση των άλλων. Ένα σχολείο που βασίζεται σε δομή συνεργασίας χρησιμοποιεί επωφελώς την εμπειρία του προσωπικού του, προσφέρει πηγές ερεθισμάτων και εμπλουτισμού για την αξιοποίηση της επαγγελματικής βελτίωσης και αντιμετωπίζει θετικά τους νέους τρόπους εργασίας, ενθαρρύνοντας την εφαρμογή τους. Δηλαδή προσφέρει την απαραίτητη παιδεία που θα βοηθήσει τους δασκάλους να αναλάβουν την ευθύνη της μάθησης για όλους τους μαθητές τους. (Cordes, 1998)

Η διδασκαλία είναι μια διαδικασία περίπλοκη και γι' αυτό οι δάσκαλοι θα πρέπει να έχουν σχετική αυτονομία για να παίρνουν ευέλικτες αποφάσεις που θα παίρνουν υπόψη τους τις ατομικές ανάγκες των μαθητών τους και τη μοναδικότητά τους.

16.2 Ο Δάσκαλος ως Ενεργό Υποκείμενο της Σχολικής Πραγματικότητας

Ένα από τα σημαντικότερα συμπεράσματα, που αφορούν στον τρόπο που η οργάνωση των σχολείων παρέχει ερεθίσματα και υποστήριξη στους δασκάλους, έτσι ώστε να μπορούν να συνεργαστούν για την επίλυση προβλημάτων είναι ότι οι δάσκαλοι ενθαρρύνονται να υιοθετήσουν στοχαστική στάση. Απέναντι στην ίδια τους πρακτική. Ενθαρρύνονται ώστε να μάθουν από την πείρα τους και να πειραματίζονται με νέους τρόπους εργασίας παράλληλα με τους μαθητές τους και τους συναδέλφους τους.

Αυτή η προσέγγιση στην ανάπτυξη της επαγγελματικής πρακτικής είναι αντιπροσωπευτική ενός προσανατολισμού πολύ διαφορετικού από τον παραδοσιακό τρόπο εκπαίδευσης των δασκάλων. Κατά παράδοση η εκπαίδευση των δασκάλων, ιδιαίτερα στον τομέα των ειδικών αναγκών, θεωρείται ότι στοχεύει στην αναζήτηση λύσεων για την επίτευξη πρακτικών στόχων. Για το λόγο αυτό οι δάσκαλοι παρακολουθούν κύκλους μαθημάτων και διάφορα εργαστήρια για να μάθουν θεωρίες και τεχνικές που είναι αποτελέσματα ερευνών, σε μια προσπάθεια να τις χρησιμοποιήσουν για την επίλυση των ατομικών προβλημάτων των μαθητών τους. (Cordes, 1998)

Το ενδιαφέρον σημείο στα πλαίσια αυτού του προσανατολισμού βρίσκεται στη χρήση των ευρημάτων των πειραματικών ερευνών, που τυπικά αφορούν στην μελέτη των σχέσεων των δεδομένων με στόχο την εξαγωγή γενικευμένων συμπερασμάτων που μπορούν να εφαρμοστούν σε κάθε περιβάλλον. Η έρευνα, για παράδειγμα, μπορεί να λάβει υπόψη της το πόσο επιδρά ο έπαινος εκ μέρους του δασκάλου στην κοινωνική επαφή με τους μαθητές, με στόχο να καταδειχθεί ότι υπάρχει κάποια σχέση ανάμεσα στους δύο παράγοντες, τον έπαινο και την κοινωνική επαφή, για να αποδειχθεί ότι υπάρχουν νόμοι που ισχύουν στην τάξη για όλους τους δασκάλους.

Αυτού του είδους οι έρευνες βασίζονται σε μια σειρά υποθέσεων, οι οποίες τίθενται υπό αμφισβήτηση. Πιο συγκεκριμένα, κάνουν την υπόθεση ότι οι μεταβλητές όπως έπαινος και κοινωνική επαφή ορίζονται με τρόπο που εφαρμόζεται πανομοιότυπα σε κάθε περιβάλλον, χρόνο και άτομα. Το πρόβλημα είναι ότι οι αίθουσες διδασκαλίας είναι σύνθετο περιβάλλον, ενώ η αλληλεπίδραση δασκάλων και μαθητών είναι μοναδική, έτσι ώστε συνεχώς να αμφισβητείται η γενίκευση των ερμηνειών. (Onslow,2001)

Όταν η ειδική αγωγή χαρακτηρίστηκε σαν μια σειρά τεχνικών με στόχο την εύρεση λύσεων στα ατομικά προβλήματα των παιδιών, αυτού του είδους η προσέγγιση για την βελτίωση της πρακτικής πλευράς του θέματος φαινόταν η καλύτερη λύση. Αν και συνεχίστηκε η διαμάχη γύρω από θέματα μεθοδολογίας της έρευνας, θεωρήθηκε καλή η ιδέα της αναζήτησης της εφαρμογής των νόμων αιτίας-αποτελέσματος, που θα μπορούσαν να κάνουν γενικεύσεις για τη ζωή και τα δρώμενα στην τάξη.

Παρ' όλα αυτά η ευρύτερη προοπτική στο θέμα των εκπαιδευτικών δυσκολιών τονίζει την ανάγκη μιας εντελώς διαφορετικής προσέγγισης για την βελτίωση της πρακτικής. Στόχος γίνεται η ανεύρεση τρόπων προσέγγισης που ενθαρρύνουν τους δασκάλους να μάθουν από τις εμπειρίες τους, να λάβουν υπόψη τους τις μαρτυρίες άλλων, αλλά και να αναγνωρίσουν τη σπουδαιότητα του παράγοντα πράξης, που αναπτύσσεται μέσα από πιο ενστικτώδη τρόπο μάθησης. Συνεπώς, οι δάσκαλοι πρέπει να αναλύουν και αν σκέφτονται τα όσα συμβαίνουν στην τάξη τους. (Craig,1997)

Εκείνο που χρειάζεται είναι ο κάθε δάσκαλος να επιδιώκει τη βαθύτερη κατανόηση της φύσης και των συμπερασμάτων συγκεκριμένων εκπαιδευτικών γεγονότων και καταστάσεων. Από τη άποψη αυτή, η σχολική πραγματικότητα θεωρείται περισσότερο δημιουργήμα στο μυαλό όσων εμπλέκονται στην σχολική διαδικασία παρά σαν κάτι που μπορεί να οριστεί αντικειμενικά, να γίνει συστηματική παρατήρηση και να μετρηθεί με ακρίβεια.

Γενικά, πρέπει να προαχθεί μια μορφή εκπαίδευσης των δασκάλων που θα τους ενθαρρύνει να αναλάβουν οι ίδιοι την πρωτοβουλία για την προσωπική τους επαγγελματική βελτίωση. Προσεγγίσεις αυτού του είδους αποτελούν βάση βοήθειας, ώστε οι δάσκαλοι να αναγνωρίσουν και να ανταποκριθούν στις μεγάλες συνθήκες πίεσης μέσα στις οποίες καλούνται να λειτουργήσουν.

Η προτεινόμενη προοπτική για ένα διευρυμένο αναλυτικό πρόγραμμα έχει διάφορες εφαρμογές στον τρόπο με τον οποίο το σχολείο και ο δάσκαλος ανταποκρίνονται στα παιδιά που αντιμετωπίζουν προβλήματα μάθησης. Απαιτούνται όμως τέσσερις προϋποθέσεις : (Onslow,2001)

α) Αξιολόγηση και καταγραφή με βάση την αλληλεπίδραση δασκάλων και παιδιών στο φυσιολογικό περιβάλλον της τάξης

β) Πληροφορίες που συλλέγονται σε συνεχή βάση

γ) Αναγνώριση του ρόλου του ίδιου του μαθητή στον προβληματισμό γύρω από την μάθησή του

δ) Βελτίωση της ποιότητας της προσφερόμενης διδασκαλίας και μάθησης σε όλους τους μαθητές

Με βάση αυτό το περιεχόμενο οι μαθησιακές δυσκολίες αντιμετωπίζονται θετικά και θεωρούνται αφετηρία για την βελτίωση της παρεχόμενης εκπαίδευσης.

Η υιοθέτηση αυτής της προοπτικής με επιτυχία συνεπάγεται την ανάμειξη όλων των δασκάλων ενός σχολείου, γεγονός που αποτελεί ριζοσπαστική αλλαγή στην επικρατούσα άποψη ότι τα παιδιά με ειδικές ανάγκες είναι ευθύνη των ειδικών. Κατά συνέπεια, πρέπει να προσέχουμε όταν επιχειρούμε να εφαρμόσουμε τις αλλαγές αυτές σε συναδέλφους που ήδη βρίσκονται υπό πίεση. (Cordes, 1998)

Ο ρόλος όσων θεωρούνται ειδικοί στις ειδικές ανάγκες είναι ζωτικός. Θα πρέπει όλο και περισσότερο να επικεντρώνονται σε μεθόδους εργασίας που ενθαρρύνουν την προοπτική συνεργασίας στην επίλυση των προβλημάτων. Η στάση και η πρακτική θα βελτιωθούν μέσα από την επιτυχία των κεντρικών σχολικών

πρωτοβουλιών που με την σειρά τους βασίζονται στην προοπτική αυτή.

17. Συμπεριφορά Γονιών και Δασκάλων

Το τραύλισμα είναι η ανταπόκριση του παιδιού σε ολόκληρο το περιβάλλον. Η στάση του εξαρτάται από αυτό. Οι γονείς, οι κηδεμόνες και οι δάσκαλοι, όντας μέρος αυτού του περιβάλλοντος, οφείλουν αρχικά να εξετάσουν τη δική τους συμπεριφορά και να διακρίνουν ως ποιο βαθμό το λάθος είναι δικό τους. Η συμπεριφορά τους στην οικογενειακή και στη σχολική ζωή, που κάνει το παιδί να αισθάνεται ανασφάλεια, μεγαλώνει το φόβο του.

Οι γονείς ας προσέξουν τις αντιδράσεις του παιδιού στη συμπεριφορά των μελών της οικογένειας και ας είναι πάντα έτοιμοι να ελέγξουν τη υπερβολική αυστηρότητα, τις επιπλήξεις και ότι άλλο μπορεί αν δώσει στο παιδί την αίσθηση πως αδικείται. Ο τραυλός δεν είναι σωστό ούτε να ευνοείται χωρίς λόγο ούτε να παραγνωρίζεται. (Cordes, 1998)

Η υπομονή είναι σημαντικό στοιχείο, ενώ η προσπάθεια να βοηθήσουμε τον τραυλό, λέγοντάς του τη λέξη που αγωνίζεται αν αρθρώσει, είναι καταστροφική. Όταν ο ακροατής προφέρει τη λέξη προλαμβάνοντας αυτό που προσπαθούσε να πει ο τραυλός, αυξάνει το αίσθημα της ανικανότητας του ασθενή. Αυτό ισχύει για το τραύλισμα σε όλες τις ηλικίες.

Παρακάτω παρουσιάζονται υποδείξεις και ερεθίσματα για το πώς μπορούν να υποστηριχθούν παιδιά που παρουσιάζουν δυσχέρειες στην ομιλία ή που αρχίζουν να τραυλίζουν. Οι γονείς και οι παιδαγωγοί μπορούν να διαδραματίσουν έναν ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο.

► Δημιουργήστε ποικίλες ευκαιρίες για ομιλία : Το παιδί που παρουσιάζει γλωσσικές δυσχέρειες πρέπει να μπορεί συνεχώς να «δοκιμάζει» την ομιλία του. Πρέπει να επιτρέπεται να μιλά πολύ, χωρίς όμως οι γονείς να προσέχουν αν μιλά «καλά» και «κακά». Το σημαντικό δεν είναι με πόση ευχέρεια μιλά το παιδί, αλλά ακριβώς το ότι μιλάει, ότι ανακοινώνει κάτι και έτσι αναπτύσσεται περαιτέρω η ομιλία του και οι γλωσσικές του ικανότητες. Οι γονείς και οι παιδαγωγοί μπορούν πάντα να δημιουργούν ενδιαφέρουσες δυνατότητες για ομιλία και αυτό με εντελώς πλάγιο τρόπο : παίζοντας με κούκλες και ζώα, κοιτάζοντας εικονογραφημένα βιβλία, αλληλοδιηγούμενοι ιστορίες. Ακόμα και σιωπηλά παιδιά αρχίζουν συχνά στα πλαίσια του ρόλου μιας πριγκίπισσας ή ενός λιονταριού να φλυαρούν χαρούμενα. Υπάρχουν άπειρες δυνατότητες να παρακινήσεις ένα παιδί να μιλήσει.(Tomblin,1996)

► Καλλιεργήστε την χαρά της ομιλίας : Εμείς οι ενήλικοι νιώθουμε αληθινή χαρά σε μια δραστηριότητα μόνο όταν κατά κάποιο τρόπο σημειώνουμε επιτυχία. Αν, για παράδειγμα, χάνουμε συνεχώς σε ένα παιχνίδι και οι συμπαίκτες μας το χτυπούν, σύντομα θα εγκαταλείψουμε το παιχνίδι. Έτσι συμβαίνει και με ένα παιδί που αντιμετωπίζει δυσχέρειες στην ομιλία του. Αν χάσει τη χαρά της ομιλίας, σύντομα θα έχει ολοένα λιγότερη διάθεση για ομιλία, ίσως μάλιστα και να αποτραβηχτεί φοβισμένο στην σιωπή. Συνεπώς, το χρέος μας ως ενηλίκων είναι, σε όλες τις ευκαιρίες για ομιλία που δημιουργούνται να έχουμε προπαντός ένα υπόψη : η ομιλία πρέπει να προκαλεί κέφι. Όχι μόνο σε μας, αλλά ιδιαίτερα στο παιδί. Αυτό μπορεί να λειτουργήσει μόνο όταν καλλιεργούμε μια θετική σχέση με το παιδί, αν το δεχόμαστε και μπορούμε να αξιοποιήσουμε τις δυνατότητές και τις κλίσεις του, αν του δείχνουμε ότι το ακούμε και ενδιαφερόμαστε για ότι μας λέει, αν δεν του κάνουμε συνεχώς υποδείξεις και δεν γκρινιάζουμε για τον τρόπο ομιλίας του. Τότε το παιδί θα νιώσει καλά, τότε θα αισθανθεί ότι η επαφή του κάνει καλό. Και θα είναι το ίδιο σε θέση να κάνει αυτό το πρώτο βήμα για την

επικοινωνία με τους συνανθρώπους του, όχι μόνο με το βλέμμα, όχι μόνο με την έκφραση και τις χειρονομίες του. Τότε θα μεταχειριστεί τη γλώσσα του, θα μιλήσει άφοβα και χωρίς πίεση και θα μάθει ότι η ομιλία μοιάζει με μια γέφυρα που καθιστά δυνατή την ζωντανή επαφή με τους άλλους ανθρώπους. Μόλις αποκαταστήσουμε και σταθεροποιήσουμε τη χαρά της ομιλίας σε ένα παιδί με γλωσσικές διαταραχές, όταν με την βοήθεια και την ενθάρρυνση, την αναγνώριση και τον έπαινο κρατήσουμε ζωντανή την τάση του για εξωτερίκευση, τότε θα μπορέσει αβίαστα και αυθόρμητα με λόγια και προτάσεις, ιστορίες και απορίες να έρθει σε επαφή με τους συνανθρώπους του.(Craig,1997)

► Δημιουργήστε συνθήκες για ομιλία χωρίς τραυλισμό : Υπάρχουν καταστάσεις όπου το παιδί δεν τραυλίζει καθόλου ή τραυλίζει ελάχιστα. Οι γονείς και οι παιδαγωγοί μπορούν να μάθουν να αξιοποιούν τέτοιες καταστάσεις και να φροντίζουν να επαναλαμβάνονται συχνότερα στην καθημερινή ζωή του παιδιού. Δεν είναι μόνο το τραγούδι (όπου τα παιδιά που τραυλίζουν έχουν κατά κανόνα ευχέρεια), μπορεί να είναι η κουβέντα με ένα συγκεκριμένο φίλο, το να φλυαρεί μόνο του σε ένα παιχνίδι, η δραματοποίηση μιας γνωστής ιστορίας ή η φανταστική συζήτηση με ένα μυρμήγκι που περπατά στο λιβάδι. Δημιουργήστε τέτοιες συνθήκες για ομιλία. Τραγουδήστε συχνότερα με το παιδί, προσκαλέστε συχνότερα το φίλο, επιτρέψτε την φλυαρία (ακόμα και αν καμιά φορά σας εκνευρίζει), πάρτε συχνότερα μέρος στην δραματοποίηση της ιστορίας και μην φρενάρτε τους φανταστικούς διαλόγους που ανοίγει το παιδί σας με ζώα και μυθικές υπάρξεις. (Cordes, 1998) Το βίωμα της ευχερούς ομιλίας πρέπει να αποκτά ένα αυξανόμενο προσδιοριστικό βάρος στην καθημερινή ζωή του παιδιού. Το παιδί πρέπει να μπορέσει να αποκτήσει την εμπειρία, ότι μπορεί να μιλάει εύκολα και χαλαρά. Έτσι, ενδυναμώνετε σε αυτό τη βεβαιότητα ότι μπορεί να μιλάει χωρίς καθόλου να κομπιάζει, χωρίς καμία

προσπάθεια. Έτσι αυξάνεται η εμπιστοσύνη στον εαυτό του, ενισχύεται το αυτοσυναίσθημά του και η σιγουριά του όταν μιλάει.

► Να είστε ένα καλό γλωσσικό πρότυπο : Τα παιδιά προσανατολίζονται πολύ έντονα στο πρότυπο των γονιών τους. Δεν είναι μόνο για τις εκφράσεις και τις χειρονομίες πρότυπο οι γονείς, ακόμα και ο τρόπος της ομιλίας είναι συχνά αντικείμενο ευθείας μίμησης από τα παιδιά. Για παράδειγμα η χροιά, ο ρυθμός της ομιλίας, η ηρεμία ή η συντομία της ομιλίας. Είναι σημαντικό να διαπιστώσουν οι γονείς και οι παιδαγωγοί, παιδιών που έχουν δυσχέρειες στην ομιλία, πως μιλούν οι ίδιοι. Μπορούν οι ίδιοι ως ενήλικοι να μιλούν πιο ήρεμα και κάπως πιο αργά? Είναι δυνατό να αφήσουν περισσότερο χώρο για να εκφραστεί το παιδί, έτσι ώστε να τολμήσει το ίδιο να ανακοινώσει χωρίς βιασύνη τις σκέψεις και τα συναισθήματά του? Συχνά βρίσκει κανείς ακριβώς στα παιδιά που τραυλίζουν την τάση να μιλήσουν γρήγορα. Πολύ περισσότερο τους λείπει η ηρεμία και η γαλήνη κατά τη διάρκεια της συζήτησης. Εδώ βρίσκεται και ένα βασικό σημείο αφετηρίας για τους ενήλικους συνομιλητές παιδιών με γλωσσικές διαταραχές : Μπορούν οι ίδιοι να καλλιεργήσουν περισσότερο μια ήρεμη ατμόσφαιρα στους διαλόγους τους? Μπορούν γενικά κατά την συζήτηση με ένα παιδί να είναι πρότυπο για μια ομιλία που βασίζεται σε μια βαθιά εσωτερική γαλήνη και όχι να δίνουν ξέφρενο ρυθμό στην ομιλία τους και να καλύπτουν το παιδί που τραυλίζει με ένα χείμαρρο λέξεων (ακόμα και αν απορρέει από στοργή)? (Tomblin,1996)

► Η παιδαγωγική ηρεμία ως μέσο αντιμετώπισης κάθε γλωσσικού προβλήματος. Η αγχολυτρωτική συμπεριφορά : Όσοι δεν ζουν από κοντά την κατάσταση, συχνά δεν μπορούν να φανταστούν πόσο πολύ υποφέρουν οι γονείς για τις γλωσσικές διαταραχές των παιδιών τους, πόσο αβοήθητοι αισθάνονται και πόσο ανησυχούν για το μέλλον τους. Γι' αυτό συχνά οι γονείς εκδηλώνουν μεγάλη ευαισθησία στην εμφάνιση των γλωσσικών διαταραχών, γίνονται για παράδειγμα

νευρικοί, συμπάσχουν, λοξοκοιτάζουν, γίνονται ανυπόμονοι, συμπληρώνουν τη λέξη στην οποία κόλλησε το παιδί ή δεν είναι πια σε θέση να παρακολουθήσουν την διήγηση. (Cordes, 1998) Χωρίς να το θέλουν, και συχνά χωρίς να το έχουν συνειδητοποιήσει, μεταδίδουν στο παιδί το σήμα της δικής τους αυξανόμενης έντασης. Και το παιδί με την σειρά του αντιδρά, νιώθει ότι οι γονείς προσδοκούν από αυτό να μιλήσει καλά, θέλει να εκπληρώσει τις προσδοκίες αυτές, το αισθάνεται σαν πίεση που εξασκείται πάνω του, αγωνίζεται να είναι «τέλειο» και μοχθεί να το επιτύχει. Αλλά, καθώς προσπαθεί, εντείνει τις δυνάμεις του ολοένα περισσότερο, καταβάλλει πάρα πολύ προσπάθεια. Αυτή η προσπάθεια οδηγεί σε συσπάσεις των μυών που χρειάζονται για την ομιλία και ενισχύει μόνο τις δυσχέρειες και το κόλλημα. Αυτός ο φαύλος κύκλος μπορεί να διασπαστεί, αν οι γονείς και οι παιδαγωγοί κατορθώσουν να αντιμετωπίσουν οι ίδιοι ουδέτερα και ήρεμα τις γλωσσικές διαταραχές του παιδιού. Επομένως πάντοτε να παλεύετε με τον τραυλισμό. Προσπαθήστε να τον δεχτείτε ενδόμυχα. Μην προσέχετε συνεχώς τον τρόπο ομιλίας, αλλά δώστε βάση στο περιεχόμενο των λόγων, όπως βέβαια κάνετε και με όλους τους άλλους ανθρώπους. Σημαντικό είναι εδώ να εκδηλώνετε τη θετική σας στάση προς το παιδί όχι μόνο με λόγια αλλά και με την γλώσσα του σώματος, με την έκφραση και τις χειρονομίες σας, την ησυχία των χεριών σας και τις κλίσεις του σώματός σας. (Onslow, 2001)

► **Επικοινωνία και αναζήτηση φίλων :** Ο τραυλισμός εκδηλώνεται ως διαταραχή στην ροή του λόγου. Σε ενήλικους που έχουν μακροχρόνιο τραυλισμό, η δυσχέρεια αυτή δυστυχώς εκδηλώνεται στη συνέχεια και ως διαταραχή της επικοινωνιακής ικανότητας. Γι' αυτό είναι σημαντικό να φροντίσουμε ήδη από τα πρώτα στάδια να βρει ένα παιδί, με διαταραχές λόγου, φίλους και να έχει πολλές επαφές με συνομήλικους. Πρέπει το παιδί να μάθει να γίνεται, ως πρόσωπο, αποδεκτό και αρεστό. Όσο λιγότερη είναι η ένταση και το

άγχος στις διαπροσωπικές σχέσεις, τόσο χαλαρότερα και με ευχέρεια θα μπορεί το παιδί να γίνετε κατανοητό.(Craig,1997)

► Ενημέρωση : Σίγουρα θα υιοθετήσετε μερικές από τις προαναφερόμενες υποδείξεις για την συμπεριφορά απέναντι στα παιδιά με γλωσσικές διαταραχές και θα θέλετε να τις δοκιμάσετε. Φροντίστε να το λάβουν υπόψη τους και η γιαγιά, οι θείες και η κοπέλα που προσέχει τα παιδιά, οι παιδαγωγοί, οι δάσκαλοι και οι γείτονες. Συζητήστε με όλους τους ενήλικες, με τους οποίους έρχεται συχνότερα σε επαφή το παιδί στην καθημερινή του ζωή, για τις γλωσσικές διαταραχές ή τον τραυλισμό του και για το πώς κανείς πρέπει να συμπεριφέρεται ανάλογα. Όλοι πρέπει να ενωθούν για τον κοινό σκοπό. Τότε το παιδί έχει περισσότερες πιθανότητες να ξεπεράσει τις δυσκολίες του.(Δράκος,1999)

17.1 Τι Δεν Πρέπει να Κάνετε Όταν το Παιδί σας Τραυλίζει

Οι υποδείξεις που έγιναν ως τώρα έχουν ήδη κάνει σαφές τι δεν είναι ο τραυλισμός και ακόμα, που θα πρέπει ιδιαίτερα να προσέξουν οι γονείς. Έχουν, επίσης, ήδη γίνει ορισμένες αναφορές σχετικά με το τι θα ήταν προτιμότερο να μην κάνει κανείς όταν τραυλίζει ένα παιδί.(Δράκος,1999)

Στην πράξη εμφανίζονται, ωστόσο, πάντα μια σειρά από τυπικές παρανοήσεις : Οι γονείς και οι παιδαγωγοί παιδιών που τραυλίζουν αγωνίζονται βέβαια με όλες τους τις δυνάμεις για το καλό των παιδιών. Συχνά, όμως, ένα μέρος αυτών των προσπαθειών μένει χωρίς αποτέλεσμα ή και να ενισχύει το πρόβλημα του τραυλισμού. Γι' αυτό παρακάτω αναγράφεται ότι έχει αποδειχθεί δυσμενές στην επαφή με παιδιά που έχουν δυσκολίες στην ομιλία και τραυλίζουν : (Onslow, 2001)

■ Μην συμβουλευέτε, μην κριτικάρετε : Όταν το παιδί τραυλίζει, θα ήταν εντελώς λάθος να το επιπλήξετε γι' αυτό. «Μίλα καλά», «Πάψε», «Βάλε τα δυνατά σου», «Μπορείς και καλύτερα».

Εκφράσεις αυτού του τύπου οδηγούν το παιδί στη σκληρή διαπίστωση ότι κάτι δεν πάει καλά με τον ίδιο. Έτσι, η ετοιμότητα του να θέλει γενικά να μιλήσει μειώνεται δραστικά.

■ Μην του απαγορεύεται να μιλήσει. Αφήνετέ το να ολοκληρώσει : Για μερικούς γονείς το τραύλισμα είναι τόσο δυσάρεστο (ειδικά σε δημόσιους χώρους, όπου ακούν και άλλοι άνθρωποι), που συνεχίζουν αυτοί την κουβέντα του παιδιού ή έχουν την τάση να το διακόπτουν μόλις κολλήσει κάπου. Και τα δύο ισοδυναμούν με απαγόρευση ομιλίας. Το παιδί αντιλαμβάνεται ότι οι ανακοινώσεις του είναι μάλλον ανεπιθύμητες. Έτσι, καταλήγει για παράδειγμα στην πεποίθηση ότι δεν έχει να πει τίποτα ή ότι όλα όσα σκέφτεται είναι δυσάρεστα για τους γονείς του. Καθόλου παράξενο, λοιπόν, που τέτοια παιδιά θεωρούν τον εαυτό τους ολοένα λιγότερα ικανό και δεν μπορούν να αναπτύξουν ένα συναίσθημα υγιούς αυτοπεποίθησης. (Δράκος, 1999)

■ Μην δίνετε καμιά οδηγία αναφορικά με την ομιλία : Το να παρακινείτε το παιδί να μιλάει πιο αργά ή να παίρνει πρώτα βαθιά αναπνοή προτού μιλήσει ή να σκέφτεται πρώτα τι θέλει να πει, δεν φέρνει αποτέλεσμα. Το τραύλισμα είναι μια αυτοματοποιημένη συμπεριφορά, την οποία το ίδιο το παιδί δεν μπορεί συνειδητά να επηρεάσει, όπως ακριβώς και το γρήγορο κατέβασμα μιας σκάλας. Αν κανείς απαιτούσε από τους γονείς να προσέξουν λεπτομερώς τις κινήσεις των παιδιών, θα σκόνταφταν τρέχοντας προς τα κάτω. Το ίδιο συμβαίνει και με το παιδί. Όταν προσπαθεί να μην τραυλίσει καθόλου, τότε ακριβώς είναι που κολλάει. (Onslow, 2001)

■ Μην εκφράζετε την αποδοκιμασία σας με την γλώσσα του σώματος : Οι άνθρωποι συχνά εκφράζουμε τα συναισθήματα και την γνώμη μας αστραπιαία και σαφέστατα, χωρίς να το αντιλαμβανόμαστε οι ίδιοι. Με το τόνο της φωνής μας, με τον τρόπο που κοιτάμε, με την έκφραση του προσώπου μας και τις κινήσεις μας. Πρέπει να μάθετε να αντιλαμβάνεστε τα μηνύματα που μεταδίδετε με την γλώσσα του σώματος και να αυτοσυγκρατείστε όταν το παιδί σας δυσκολεύεται να μιλήσει.

■ Μην το αναγκάζετε να εμπλακεί σε καταστάσεις αποτυχίας : Οι γονείς και οι παιδαγωγοί γνωρίζουν ποιες είναι εκείνες οι καταστάσεις, όπου το παιδί δυσκολεύεται να μιλήσει ή τραυλίζει εντονότερα. Μπορεί να είναι όταν μιλάει στο τηλέφωνο, όταν απαγγέλλει ένα ποίημα σε οικογενειακό κύκλο, όταν πάει να αγοράσει κουλούρι κ.λπ. Τα παιδιά εκδηλώνουν τότε πολύ καθαρά το φόβο και την αβεβαιότητά τους και θα ήταν μια κακώς εννοούμενη παιδαγωγική αρχή να πείσουμε το παιδί να μιλήσει σε τέτοιες καταστάσεις. Διακινδυνεύουμε έτσι να μπλοκαριστεί εντελώς η ομιλία και να εμφανιστεί ένα τρομερό συναίσθημα αποτυχίας. Γλυτώστε το παιδί σας από τέτοιες ταπεινωτικές εμπειρίες. Οι αποτυχίες ενδυναμώνουν μόνο την εσωτερική ένταση σε παρόμοιες καταστάσεις στο μέλλον.(Δράκος,1999)

■ Μην το βομβαρδίζεται με λόγια : Μπορεί κανείς να ωθήσει στη σιωπή ένα μικρό παιδί που δυσκολεύεται να μιλήσει περιβάλλοντάς το με υπερβάλλοντα ζήλο και διαρκείς στοργικές φροντίδες. Οι ευαίσθητοι γονείς νιώθουν τότε σκοτώνουν τα λόγια. Νιώθουν τότε πρέπει να αφήσουν περισσότερο χώρο για την ανάπτυξη του παιδιού τους, έτσι ώστε ακόμα κι ένα προσεκτικό και επιφυλακτικό μικρό «βλαστάρι» να μπορέσει να τεντωθεί και να απλωθεί και να μην προσκρούει αμέσως στην οδύνη, στα όρια που έχουν ορθώσει υπερβολικά ανήσυχοι γονείς. Το λιγότερο συχνά είναι περισσότερο απ' ότι θα έπρεπε. (Craig, 1997)

■ Εξασφάλιση καλών συνθηκών υγιεινής και διαβίωσης : Σήμερα ξέρουμε πια καλά ότι η ανθρώπινη ικανότητα επίδοσης δεν μπορεί να αναπτυχθεί όταν είμαστε εκτεθειμένοι σε χρόνιο άγχος. Το άγχος μπορεί να εξαρτάται για παράδειγμα από υπερβολικά βάρη, από μακροχρόνιους φόβους, από θυμό και τσακωμό, από συγκρούσεις στην οικογένεια, τον εργασιακό χώρο ή την γειτονιά. Τα παιδιά αντιδρούν με μεγάλη ευαισθησία σε τέτοιες εντάσεις στο περιβάλλον τους, κάτι που μπορεί να χτυπήσει στο γλωσσικό τομέα σε παιδιά με διαταραχές λόγου και τραυλισμό. Στην περίπτωση αυτή, λοιπόν, είναι ιδιαίτερα σημαντικό να διαμορφώσουμε γενικές

συνθήκες ζωής χωρίς εντάσεις. Ίσως, βέβαια, γνωρίζετε τα βασικά στοιχεία που απαιτούνται για την δημιουργία μιας πιο ισορροπημένης και ευχάριστης ατμόσφαιρας για το παιδί, στο βαθμό που είναι απαραίτητη. (Onslow, 2001)

■ Προσφυγή στην εξειδικευμένη γνώση (βοήθεια στο παιδί που τραυλίζει, στους γονείς και εκπαιδευτικούς του) : Στις μέρες μας υπάρχουν ήδη σε πολλά σημεία ειδικοί που προσφέρουν αποκλειστικά συμβουλές και θεραπεία για παιδιά με διαταραχές λόγου και τραυλισμό και όπου δεν μπορούν οι γονείς και οι παιδαγωγοί να βρουν εξειδικευμένη υποστήριξη. Εκεί μπορείτε, επίσης, να ξεκαθαρίσετε αν πράγματι το παιδί σας έχει τραυλισμό ή μια παροδική φυσιολογική για την ηλικία διαταραχή λόγου. Οι αρμόδιοι επιστήμονες είναι λογοπεδικοί, ειδικοί παιδαγωγοί, ψυχολόγοι και φωνίατροι, των οποίων τις διευθύνσεις μπορεί κανείς να πάρει από τις υγειονομικές υπηρεσίες, στα ασφαλιστικά ταμεία ή από τους παιδίατρος, ωτορινολαρυγγολόγους και παιδοψυχίατρος. Όσο συντομότερα επακολουθήσει η συμβουλευτική και η σχετική αγωγή, τόσο καλύτερες είναι οι προοπτικές θεραπείας του τραυλισμού.

Γ' Μέρος

18. Αξιολόγηση και Διαγνωστική Διαδικασία

Η διαδικασία της διάγνωσης προϋποθέτει αρχικά την ανάπτυξη φιλικών δεσμών μεταξύ του θεραπευτή, του θεραπευόμενου και της οικογένειας του. Η δημιουργία μιας τέτοιας σχέσης όπου θα επικρατεί αμοιβαιότητα συναισθημάτων σεβασμού, ειλικρίνειας και εμπιστοσύνης πρέπει να αποτελεί αφετηρία του διαγνωστικού έργου. Μόνο έτσι ο θεραπευτής θα καταφέρει να κερδίσει τον θεραπευόμενο, που στην περίπτωση των παιδιών η διαδικασία αυτή όσο εύκολη και να φαίνεται απαιτεί πολύ χρόνο και κυρίως κόπο. Το

μόνο που μπορεί να επιφέρει μια τέτοια επαφή είναι η εποικοδομητικότερη και πιο ευχάριστη εκτέλεση του θεραπευτικού προγράμματος.

Η ανομοιογένεια των διαταραχών ομιλίας και λόγου συχνά απαιτεί τις δεξιότητες πολλών ειδικών στους οποίους μπορεί να περιλαμβάνονται παιδίατροι, νευρολόγοι, ψυχίατροι, ψυχολόγοι, παιδοψυχίατροι, σχολικός ψυχολόγος, ειδικοί παιδαγωγοί, εκπαιδευτικοί, εργοθεραπευτές και φυσικά λογοθεραπευτές. Αυτή η συνεργασία μπορεί να συμβάλει σε μια αποτελεσματική προκαταρκτική διαμόρφωση της διαφορικής διάγνωσης.

Θα μπορούσαμε να πούμε ότι η επιτυχία της διάγνωσης όσον αφορά τον ψυχοπαιδαγωγικό τομέα εξαρτάται : (Τσιαντής,1995)

1) Από τις έμφυτες ψυχολογικές ικανότητες του θεραπευτή, ιδιαίτερα από την ψυχολογική ευαισθησία, την αυξημένη παρατηρητικότητα και την χαρακτηριστική ψυχολογική του ευελιξία.

2) Από τις θεωρητικές γνώσεις του θεραπευτή και από την πείρα του στον τομέα εφαρμογής των διάφορων διαγνωστικών μεθόδων.

Η διαδικασία της διάγνωσης πρέπει να αρχίζει με την λήψη του ιστορικού του θεραπευόμενου. Μετά το ιστορικό η πρώτη ενέργεια στην διάγνωση είναι η μέτρηση των διανοητικών του ικανοτήτων. Αλλά προκειμένου να επιτύχουμε μια ολοκληρωμένη διάγνωση χρειάζεται παράλληλα και η συστηματική εξέταση της συναισθηματικής του κατάστασης.(MacDonald,1984)

♦ Λήψη Ιστορικού : Τα πρώτα στοιχεία για την προσωπικότητα του θεραπευόμενου θα πρέπει να τα παρέχουν οι γονείς του. Για την συγκέντρωση των βιογραφικών του στοιχείων ο θεραπευτής πρέπει να υποβάλει ένα ερωτηματολόγιο και παράλληλα λήψη πληροφοριών μέσα από συνέντευξη με τους γονείς. Η σωστή λήψη ενός ιστορικού εμφανίζει στοιχεία της συναισθηματικής κατάστασης και του χαρακτήρα του ασθενή.

Σημαντικό ρόλο παίζει η στάση των γονιών απέναντι στο παιδί. Εάν οι γονείς παρουσιάζουν εχθρική στάση απέναντι στο παιδί ή διαφωνούν μεταξύ τους όσον αφορά το πρόγραμμα διαπαιδαγώγησης και θεραπείας τότε σωστό θα ήταν ο θεραπευτής να εργαστεί με τον καθένα ξεχωριστά.

Το ιστορικό που συμπληρώνεται από τους γονείς πρέπει να περιέχει τα εξής : (Κρουσταλάκης,1977)

1) Λεπτομερή αναφορά κατά τη διάρκεια της κύησης και της γέννησης. Λεπτομερή αναφορά της ανάπτυξης του παιδιού από την γέννηση μέχρι την ημέρα της εξέτασης. Ιδιαίτερη έμφαση πρέπει να δοθεί στις συνθήκες γέννησης, στις κινητικές λειτουργίες, στις λειτουργίες των αισθήσεων και της νόησης.

2) Λεπτομερή περιγραφή στις επιδράσεις που δέχτηκε το παιδί από την οικογένεια, το σχολείο και το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον από την γέννηση μέχρι την ημέρα της εξέτασης. Επίσης, περιγραφή της σχολικής επίδοσης και των ενδιαφερόντων.

3) Γνώμη των γονιών για την συμπεριφορά, τον χαρακτήρα και των προτερημάτων-ελαττωμάτων του παιδιού.

♦ Μέτρηση Διανοητικών Ικανοτήτων : Αρχικά, θα πρέπει να εξεταστεί εάν το παιδί έχει φυσιολογική νοημοσύνη ή παρεκκλίνει από τον μέσο βαθμό νοητικής ικανότητας. Για τον σκοπό αυτό υπάρχουν διάφορες ψυχομετρικές μέθοδοι στις οποίες περιλαμβάνονται τα τεστ νοημοσύνης, ικανοτήτων και γνώσεων. Αποτελούν το σημαντικότερο διαγνωστικό μέσο όσον αφορά την σχολική επίδοση.

Τεστ Νοημοσύνης : Με αυτήν την μέθοδο διακρίνεται αναλυτικά ο βαθμός καθυστέρησης του παιδιού, εάν υπάρχει, και σε αυτήν την κατηγορία περιέχονται τα εξής τεστ : (Τσιάντης,1987)

- 1) Ατομικά τεστ νοημοσύνης για παιδιά, μη λεκτικά
- 2) Ομαδικά τεστ νοημοσύνης
- 3) Τεστ ωριμότητας ή ειδικής ωριμότητας

Τεστ Ικανοτήτων : Με αυτήν την μέθοδο διακρίνονται αναλυτικά οι έμφυτες ή επίκτητες ικανότητες του παιδιού. Δηλαδή, μετρείται η μνήμη, η φαντασία, η προσοχή κ.τ.λ. Σε αυτήν την κατηγορία ανήκουν : (Κρουσταλάκης,1977)

- 1) Τεστ κρίσεως και αντίληψης
- 2) Τεστ μνήμης και εκμάθησης
- 3) Τεστ προσοχής και διανοητικής κόπωσης
- 4) Ψυχοκινητικά τεστ(ταχύτητα αντιδράσεων, ένταση κατά την εργασία κ.α.)

Τεστ Γνώσεων : Σε αυτήν την κατηγορία φαίνονται οι γνώσεις που έχει αφομοιώσει το παιδί. Αναλυτικά : (Χασάπης,1979)

- 1) Τεστ γενικής μορφώσεως(αποκτημένη γνώση μέσω της γλωσσικής έκφρασης)
- 2) Τεστ σχολικής μάθησης ή εκπαίδευσης(έλεγχος σχολικής επίδοσης για τυχόν αποτυχία)

Τα τεστ σχολικής επίδοσης υπάρχουν για κάθε κλάδο από τα οποία τα κυριότερα είναι τα τεστ ανάγνωσης, τα τεστ γραφής και τα τεστ αριθμητικής. Υπάρχουν και τα τεστ άλλων μαθημάτων όπως Ιστορίας, Φυσικής κ.α. τα οποία όμως δεν φέρουν τόση μεγάλη σημασία όσο τα προηγούμενα.

♦ Έρευνα Συναισθηματικής Κατάστασης : Ίσως να αποτελεί το δυσκολότερο τομέα της διάγνωσης γιατί χρειάζεται η πλήρης σκιαγράφηση της ψυχοσυναισθηματικής κατάστασης και του χαρακτήρα του παιδιού. Εδώ περιλαμβάνονται τα τεστ προσωπικότητας, τα οποία έχουν να κάνουν αποκλειστικά με το συναίσθημα του παιδιού, και τα προβολικά τεστ ή μέθοδοι προβολής, τα οποία επειδή απαιτούν μεγάλη εξάσκηση δεν προτιμούνται τόσο όσο τα προηγούμενα. Συγκεκριμένα : (Κρουσταλάκης,1977)

1) Ερωτηματολόγια τα οποία περιλαμβάνουν μια σειρά ερωτήσεων όπου μετράται η απάντηση και η αντίδραση του παιδιού. Εδώ περιέχονται:

- Ερωτηματολόγια προσωπικότητας

- Ερωτηματολόγια προσαρμογής (κοινωνική, οικογενειακή, συναισθηματική κ.α.)

- Ερωτηματολόγια στάσης

- Ερωτηματολόγια ενδιαφερόντων και αξιών (οικονομικά, αισθητικά, κοινωνικά, πολιτικά, θρησκευτικά κ.α.)

2) Αντικειμενικά τεστ προσωπικότητας όπου διακρίνεται η προσωπικότητα του ασθενή από παθολογικής μεριάς

3) Προβολικά τεστ ή μέθοδοι προβολής όπου διακρίνεται η προσωπικότητα του παιδιού από τους άμεσους, αυθόρμητους και ασυνείδητους τρόπους συμπεριφοράς του.

Μεταξύ αυτών περιέχονται το τεστ του Rorschach ή τεστ ερμηνείας των τυχαίων στιγμάτων, το Thematic Apperception Test (TAT) του H.A. Murray και το τεστ του Szondi. Επίσης άλλα τεστ για την προσωπικότητα είναι το Children's Apperception Test (CAT) των Bellak και Bellak το 1960 και τα τεστ Blacky και Patte-Noire των Blum και Corman αντίστοιχα. Αξίζει να αναφερθεί και το Dynamique Personnelle et Images (DPI) τεστ το οποίο χρησιμοποιείται για την διάγνωση της αυτογνωσίας στους ενήλικες. Μεταξύ των άλλων προβολικών τεστ περιέχονται και τα τεστ κατασκευών και τα τεστ συμπλήρωσης. (Τσιάντης,187)

Τέλος, από τα σημαντικότερα τεστ που υπάρχουν για την σκιαγράφηση του χαρακτήρα και του ψυχικού κόσμου του παιδιού είναι τα τεστ παιδικού σχεδίου και ζωγραφικής. Το σχέδιο αποτελεί έκφραση της νοημοσύνης και της συναισθηματικής κατάστασης του παιδιού. Το περιεχόμενο, ο γραφικός τρόπος, η διάταξη των μορφών μέσα στο χώρο είναι αποκαλυπτικά στοιχεία της συναισθηματικής έντασης του παιδιού και των προβληματικών καταστάσεων που αντιμετωπίζει. Μέσα από αυτά τα τεστ είναι δυνατόν να διαγνωστεί νοητική υστέρηση και γενικότερη καθυστέρηση στην ανάπτυξη του παιδιού από 3 έως 10-12 ετών.

♦ Παρατήρηση : Η παρατήρηση είναι θεμελιακή σε κάθε μορφή παρέμβασης. Ο θεραπευτής μπορεί να μάθει πολλά χαρακτηριστικά

του χαρακτήρα του παιδιού κατά την διάρκεια συζήτησης, λήψης του ιστορικού ή ακόμα και σε αυθόρμητες καταστάσεις από τους γονείς και το παιδί. Η παρατήρηση μπορεί να γίνει στο γραφείο του θεραπευτή, στο σπίτι του παιδιού ή στο παιχνίδι. (Χασάπης,1976)

18.1 Παρατήρηση

Εκτός από την συνέντευξη, που θα πάρει ο κλινικός από τους γονείς, είναι αρκετά χρήσιμο να παρακολουθήσει το παιδί με τον γονιό του καθώς παίζουνε ή συζητάνε. Είναι γνωστό ότι υπάρχει γενετική προδιάθεση στον τραυλισμό και δεν ευθύνονται οι γονείς του γι' αυτό. Παρόλα αυτά κατάλληλες τροποποιήσεις στο περιβάλλον του παιδιού μπορεί να βελτιώσουν τη ροή της ομιλίας του. Κατά την διάρκεια αλληλεπίδρασης του γονιού με το παιδί ο κλινικός παρατηρεί το ρυθμό ομιλίας του γονέα, τις συντακτικές δομές και το λεξιλόγιο που χρησιμοποιεί, και γενικά το επικοινωνιακό του στυλ δηλαδή αν κάνει πολλές ερωτήσεις στο παιδί, εάν το διακόπτει, εάν διατηρεί βλεμματική επαφή, και πως αντιμετωπίζει (λεκτικά και μη λεκτικά) τις δυσρυθμίες του παιδιού την στιγμή που συμβαίνουν. Σκοπός αυτού του μέρους της αξιολόγησης είναι η αναγνώριση πιθανών παραγόντων που επηρεάζουν τη ροή ομιλίας του παιδιού έτσι ώστε στη συνέχεια να μπορούν να τροποποιηθούν από τους γονείς με την βοήθεια, φυσικά, του κλινικού.

Γενικά, ο κλινικός θα πρέπει να παρατηρεί κυρίως :
(Shiple,1998)

1) Τη συμπεριφορά επικοινωνίας του παιδιού όπου περιέχονται οι λεκτικές και γλωσσικές αντιδράσεις, καθώς και τα μη λεκτικά σχήματα επικοινωνίας (π.χ. επικοινωνία με τα μάτια, με τις χειρονομίες κ.α.) και να ελεγχθεί εάν συμβαδίζουν με την ηλικία του.

2) Τη συμπεριφορά εξερεύνησης και παιχνιδιού και την συχνότητα δημιουργικών αντιδράσεων και φαντασίας

3) Τον κινητικό συντονισμό στον τομέα αδρής κινητικότητας και λεπτών χειρισμών (π.χ. περπάτημα, χειρισμοί με τα δάχτυλα κ.α.)

4) Το εύρος της προσοχής και την ικανότητα συγκέντρωσης αλλά και το ενδιαφέρον για ορισμένα αντικείμενα (όπως είναι τα παιχνίδια, η ζωγραφική και τα βιβλία) και γεγονότα (όπως θόρυβοι, ήχοι και συζητήσεις) όπου θα ελέγχεται η ακουστική ικανότητα του παιδιού.

5) Την κοινωνική συμπεριφορά και τις συναισθηματικές αντιδράσεις όπου μπορεί να αποκαλύψουν ασυνήθιστα σημάδια επιθετικότητας, οργής, απομόνωσης, άγχους κ.α.

Κατά την διαδικασία της παρατήρησης, είναι πολύ σημαντικό για τον ειδικό να λαμβάνει υπόψη του το γεγονός ότι η ομιλία του παιδιού στο κλινικό πλαίσιο, ενδέχεται να μην είναι αντιπροσωπευτική της ομιλίας του στην καθημερινή του ζωή. Ο ειδικός πρέπει να είναι ιδιαίτερα προσεκτικός στην περίπτωση που το παιδί δεν τραυλίζει κατά την διάρκεια της αξιολόγησης και δεν πρέπει να βιαστεί προκειμένου να αποκλείσει τη διάγνωση του τραυλισμού. Όπως έχει επισημανθεί, τα συμπτώματα του τραυλισμού ενδέχεται να εμφανίζονται περιστασιακά και να επιδεινώνονται ή να υποχωρούν σε συγκεκριμένες καταστάσεις. Επομένως, οι πληροφορίες που συγκεντρώνονται από τους γονείς και η αξιολόγηση ποικίλων δειγμάτων ομιλίας του παιδιού σε διαφορετικά πλαίσια, αποτελούν αναπόσπαστο μέρος της διαδικασίας διάγνωσης του τραυλισμού. Επιπλέον, σε περίπτωση που ο ειδικός έχει πληροφορίες οι οποίες συνηγορούν υπέρ της εκτίμησης ότι το παιδί τραυλίζει, θα πρέπει, αφενός, να αξιολογήσει τη ροή του λόγου του παιδιού κατά τη διάρκεια χαλαρής συζήτησης και, αφετέρου, να δημιουργήσει συνθήκες στις οποίες είναι γνωστό ότι αυξάνονται οι πιθανότητες εκδήλωσης τραυλισμού, προκειμένου να διαπιστώσει το εύρος των δυνατοτήτων του παιδιού να μιλά με καλή ροή. (Καμπανάρου, 2007)

Οι ειδικοί έχουν προτείνει διάφορα κριτήρια για την αξιολόγηση της ομιλίας των παιδιών, στα οποία εξετάζεται η πιθανότητα ύπαρξης τραυλισμού. Μία από τις μεθόδους, η οποία έχει

τύχει ευρείας αποδοχής, είναι η αξιολόγηση ενός δείγματος ομιλίας του παιδιού το οποίο να περιλαμβάνει τουλάχιστον 300 λέξεις. Κατά την αξιολόγηση αυτή, εξετάζονται οι εξής παράγοντες : (Tomblin,1996)

1) Συχνότητα εκδήλωσης «φαινομένων δισταγμού» στο λόγο : Η συχνότητα αναφέρεται συνήθως στον αριθμό των λέξεων στις οποίες εκδηλώνονται συμπτώματα τραυλισμού στο σύνολο των λέξεων του δείγματος ομιλίας που εξετάζεται. Ένα από τα βασικά κριτήρια, τα οποία φαίνεται να διαφοροποιούν τα παιδιά που τραυλίζουν από αυτά που απλώς παρουσιάζουν φυσιολογικές δυσχέρειες στη ροή του λόγου, είναι η συχνότητα εμφάνισης των φαινομένων δισταγμού, η οποία υπολογίζεται δύο έως τρεις φορές μεγαλύτερη στα παιδιά που τραυλίζουν και ξεπερνά συνολικά το 10% του εκφερόμενου λόγου.

2) Διασπορά συγκεκριμένων ειδών «φαινομένων δισταγμού» στο λόγο : Η διασπορά αναφέρεται στη συχνότητα με την οποία εκδηλώνονται συγκεκριμένα είδη «φαινομένων δισταγμού» στο σύνολο των λέξεων στις οποίες εκδηλώθηκαν αυτά τα φαινόμενα. Σύμφωνα με ερευνητικά δεδομένα, στα παιδιά με τραυλισμό οι επιμηκύνσεις ήχων και οι επαναλήψεις συλλαβών ξεπερνούν το 25% του συνόλου των λέξεων, στις οποίες εκδηλώνονται «φαινόμενα δισταγμού». Επιπλέον, στα παιδιά αυτά τα «φαινόμενα δισταγμού» εκδηλώνονται συνήθως πάνω από δύο φορές στην ίδια λέξη ή σε πάνω από δύο λέξεις στην ίδια πρόταση. (Shipley,1998)

3) Διάρκεια των «φαινομένων δισταγμού» : Η μεγάλη διάρκεια μεμονωμένων «φαινομένων δισταγμού» θεωρείται ενδεικτικός παράγοντας τόσο για την παρουσία όσο και για την σοβαρότητα του τραυλισμού. Επιπλέον, η μείωση της διάρκειας των «φαινομένων δισταγμού» θεωρείται ως μια από τις πρώτες ενδείξεις βελτίωσης σε ένα πρόγραμμα θεραπευτικής αντιμετώπισης του τραυλισμού. Στα παιδιά με τραυλισμό, η μέση διάρκεια των φαινομένων αυτών είναι μισό δευτερόλεπτο, ενώ ποικίλλει από 250 χιλιοστά του δευτερολέπτου έως 1500 χιλιοστά του δευτερολέπτου. Συνήθως

προτείνεται η μέτρηση της διάρκειας των «φαινομένων δισταγμού» σε ένα δείγμα 10 λέξεων στις οποίες εκδηλώθηκε τραυλισμός.

4) Ρυθμός ομιλίας του παιδιού : Η αξιολόγηση του ρυθμού ομιλίας των παιδιών με τραυλισμό συμβάλλει στην κατανόηση της επίδρασης των «φαινομένων δισταγμού» στη συνολική παραγωγή λόγου. Όσο συχνότερα είναι τα «φαινόμενα δισταγμού» στο λόγο και όσο μεγαλύτερη διάρκεια έχουν, τόσο λιγότερες λέξεις μπορεί να παράγει το παιδί ανά λεπτό. Ένας τρόπος αξιολόγησης του ρυθμού ομιλίας ενός παιδιού είναι η μέτρηση των λέξεων που παράγει σε δέκα τυχαία επιλεγμένες χρονικές περιόδους των 10 δευτερολέπτων, η διαίρεση του αριθμού αυτού για καθεμιά από τις δέκα περιόδους με το 10, δηλαδή το χρονικό διάστημα της αξιολόγησης, και ο πολλαπλασιασμός του αριθμού που προκύπτει με το 60, προκειμένου να διαπιστωθεί ο αριθμός των λέξεων που παράγεται ανά λεπτό. Στη συνέχεια, μπορεί να βγει ο μέσος όρος από τις μετρήσεις αυτές στο σύνολο των δέκα χρονικών περιόδων. (Κρουσταλάκης, 1977)

5) Σύγκριση ρυθμού ομιλίας μητέρας-παιδιού : Οι μητέρες των παιδιών που τραυλίζουν υιοθετούν συνήθως πιο γρήγορο ρυθμό ομιλίας σε σχέση με το παιδί και η διαφορά αυτή υπερβαίνει τις δύο συλλαβές ανά δευτερόλεπτο.

6) Εκδήλωση μη λεκτικών μορφών συμπεριφοράς : Τα συμπτώματα του τραυλισμού συνοδεύονται συνήθως από μη λεκτικές μορφές συμπεριφοράς, όπως το έλλειψη βλεμματικής επαφής και ανοιγοκλείσιμο των βλεφάρων, οι οποίες δεν παρατηρούνται στις περιπτώσεις των παιδιών με φυσιολογικές δυσχέρειες στη ροή του λόγου. Επιπλέον, οι εκδηλώσεις τέτοιων μορφών συμπεριφοράς δίνουν σημαντικές πληροφορίες για το βαθμό στον οποίο το παιδί συνειδητοποιεί τις δυσκολίες του στη ροή της ομιλίας και προσπαθεί να τις αντιμετωπίσει. (Shipley, 1998)

7) Γενικότερο επίπεδο ανάπτυξης του λόγου : Κατά την διαγνωστική διαδικασία, ιδιαίτερα σημαντική είναι η αξιολόγηση του γενικότερου επιπέδου ανάπτυξης του λόγου του παιδιού, προκειμένου να διαπιστωθεί αν υπάρχουν επιπρόσθετες δυσκολίες (π.χ. άρθρωσης

ή ακουστικής διάκρισης), οι οποίες ενδέχεται να δυσκολεύουν το παιδί κατά την παραγωγή του λόγου και να συμβάλλουν στην ανάπτυξη ή την διατήρηση του τραυλισμού. Η ύπαρξη και ο βαθμός σοβαρότητας τέτοιου είδους δυσκολιών στο λόγο λαμβάνεται, συνήθως, υπόψη κατά το σχεδιασμό της θεραπευτικής αντιμετώπισης για την ιεράρχηση των θεραπευτικών στόχων. (Κρουσταλάκης, 1977)

18.2 Λογοπαθολογικό Ιστορικό

Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι η λήψη λογοπαθολογικού ιστορικού, οι ερωτήσεις αυτού καθώς και ο τρόπος συλλογής πληροφοριών που αφορούν στον εξεταζόμενο διαφοροποιείται ελαφρώς στην περίπτωση παιδιών από αυτή των ενηλίκων. Για το λόγο αυτό αρχικά θα επικεντρωθούμε στο λογοπαθολογικό ιστορικό των παιδιών ενώ στην συνέχεια παρατίθενται στοιχεία για το ιστορικό των ενηλίκων που τραυλίζουν.

18.2.1 Λογοπαθολογικό Ιστορικό Παιδιού-Συνέντευξη με τους Γονείς

Το πρώτο στάδιο, κατά την αξιολόγηση του τραυλισμού στα παιδιά, είναι συνήθως η συνέντευξη του ειδικού με τους γονείς. Η διαδικασία αυτή είναι απαραίτητη τόσο για τη συγκέντρωση πληροφοριών σχετικά με το ιστορικό ανάπτυξης των δυσκολιών στη ροή του λόγου του παιδιού, όσο και στη διερεύνηση των βασικών προβληματισμών των γονέων και των αντιλήψεών τους σχετικά με τις δυσκολίες του παιδιού.

Η αξιολόγηση συνήθως ξεκινάει με την συμπλήρωση του ιστορικού του παιδιού το οποίο, ως γνωστόν, αναφέρεται σε διάφορους τομείς όπως είναι : ιστορικό κύησης και τοκετού, ιατρικό ιστορικό, οικογενειακό ιστορικό, αναπτυξιακό ιστορικό, κοινωνικοσυναισθηματικό ιστορικό, εκπαιδευτικό/σχολικό ιστορικό

κ.τ.λ. Παρόλα αυτά είναι ανάγκη να αναφερθεί ότι έρευνες έχουν δείξει ότι δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στη διάρκεια της κύησης, τοκετού, βάρος νεογνού και ηλικία γονέων παιδιών που τραυλίζουν κι αυτών που δεν τραυλίζουν. Τέλος, αυτές οι δύο ομάδες παιδιών δε διαφέρουν σημαντικά στο ιατρικό ιστορικό, στην κινητική ανάπτυξη, σε δεξιότητες αυτοεξυπηρέτησης και στην απόκτηση ελέγχου σφιγκτήρων. (Καμπανάρου,2007)

Κατά την αρχική φάση της συνέντευξης, συγκεντρώνονται πληροφορίες σχετικά με το γενικότερο αναπτυξιακό ιστορικό του παιδιού και , ειδικότερα , σχετικά με το ιστορικό ανάπτυξης του λόγου και των δυσχερειών του. Συνήθεις ερωτήσεις προς τους γονείς αφορούν στην ηλικία πρώτης εκδήλωσης των δυσχερειών στη ροή του λόγου του παιδιού, στην εξέλιξη των δυσχερειών αυτών στο διάστημα που μεσολάβησε μέχρι την επίσκεψη στον ειδικό, στη συχνότητα εκδήλωσης των δυσχερειών αυτών και στην βαρύτητά τους, σύμφωνα με τις εκτιμήσεις των γονέων. Επιπλέον, ο ειδικός ζητά από τους γονείς να περιγράψουν κατά πόσο η συχνότητα εκδήλωσης τραυλισμού διαφοροποιείται ανάλογα με το πλαίσιο στο οποίο βρίσκεται το παιδί (π.χ. σπίτι ή σχολείο), τα άτομα στ οποία απευθύνεται (π.χ. γονείς ή αδέρφια), το είδος της λεκτικής δραστηριότητας που εκτελεί (π.χ. ελεύθερος λόγος ή ανάγνωση) και την συναισθηματική του κατάσταση (π.χ. ενθουσιασμός, θυμός κ.α.). Σημαντική πληροφορία αποτελεί, επίσης, η ενδεχόμενη ύπαρξη άλλων ατόμων στο συγγενικό περιβάλλον με τραυλισμό και η εξέλιξη του τραυλισμού στα άτομα αυτά. (Hegde,2001)

Κατά την διάρκεια αυτής της φάσης, ο ειδικός συχνά ρωτά τους γονείς κατά πόσο συσχετίζουν τον τραυλισμό με κάποιο συγκεκριμένο γεγονός. Σε πολλές περιπτώσεις, οι γονείς είναι σε θέση να εντοπίσουν ένα τέτοιο γεγονός, π.χ. τη γέννηση ενός μικρότερου αδερφού ή κάποια εμπειρία που θεωρούν ως τραυματική π.χ. ένα σεισμό. Άλλες φορές, οι γονείς αναφέρουν σταδιακή έναρξη του τραυλισμού χωρίς να μπορούν να την συσχετίσουν με κάποιο συγκεκριμένο γεγονός.

Σε μια δεύτερη φάση, ο ειδικός διερευνά τα συναισθήματα και το βαθμό ανησυχίας που βιώνουν οι γονείς σχετικά με τις δυσκολίες του παιδιού τους, καθώς και τις συνήθειες αντιδράσεις τους κατά τις στιγμές τραυλισμού του παιδιού. Οι γονείς των παιδιών με αρχόμενο τραυλισμό υιοθετούν, συνήθως, ποικίλες αντιδράσεις. Σε περίπτωση που υπάρχει ιστορικό τραυλισμού στην οικογένεια, οι γονείς ενδέχεται να ανησυχούν περισσότερο σε σχέση με άλλους γονείς. Σε ορισμένες περιπτώσεις, οι γονείς μπορεί να αγνοούν τα φαινόμενα δισταγμού, θεωρώντας τα φυσιολογικά χαρακτηριστικά της ομιλίας του παιδιού προσχολικής ηλικίας. Άλλοι πάλι, ενδέχεται να διορθώνουν το παιδί και να του κάνουν υποδείξεις ως προς το πώς πρέπει να μιλάει με μεγαλύτερη ευχέρεια, μπορεί να μαλώνουν, θεωρώντας ότι δεν προσπαθεί αρκετά προκειμένου να μιλήσει σωστά ή σε ορισμένες περιπτώσεις, μπορεί να αποφεύγουν να το κοιτάξουν τις στιγμές που τραυλίζει. Σε γενικές γραμμές, πάντως, έχει διαπιστωθεί ότι οι πρώτες αντιδράσεις των γονέων απέναντι στο παιδί που εκδηλώνει τραυλισμό είναι αρνητικές και επικριτικές. (Hegde,2001)

Επιπλέον, ο ειδικός ρωτά τους γονείς αν το παιδί έχει αντιληφθεί τις δυσκολίες του, κατά πόσο φαίνεται να ανησυχεί γι' αυτές και αν προσπαθεί να τις αντιμετωπίσει με συγκεκριμένους τρόπους. Σε γενικές γραμμές, ο ειδικός προσπαθεί να διαμορφώσει μια εικόνα σχετικά με την επίδραση του τραυλισμού τόσο στην επικοινωνία όσο και σε άλλους τομείς της ζωής του παιδιού. Σε περίπτωση που το παιδί εκδηλώνει ανησυχία για τις δυσχέρειες στη ροή του λόγου του και εκδηλώνει αποφευκτική συμπεριφορά, η συμμετοχή του σε πρόγραμμα θεραπευτικής αγωγής συνήθως κρίνεται απαραίτητη.

Σε αυτή την φάση, ο ειδικός διερευνά επίσης τις ερμηνείες που οι ίδιοι οι γονείς δίνουν στην εκδήλωση του τραυλισμού, καθώς επίσης και τις πιθανές γνώσεις που έχουν αποκομίσει για το θέμα αυτό, μέσα από την μελέτη σχετικών αναγνωσμάτων. Συνήθως αναφέρονται τρεις κατηγορίες ερμηνειών, σύμφωνα με τις οποίες ο

τραυλισμός είναι απόρροια : α) κάποιου απροσδιόριστου οργανικού προβλήματος, β) κάποιου ψυχολογικού προβλήματος και γ) κάποιων λανθασμένων χειρισμών και αντιδράσεων των γονέων. Επίσης ορισμένοι γονείς πιστεύουν ότι το παιδί μιμείται αυτόν τον τρόπο ομιλίας, επειδή το άκουσε από κάποιο άλλο άτομο ή ότι ο τραυλισμός αποτελεί χειριστική και σκόπιμη συμπεριφορά εκ μέρους του παιδιού. (Shipley,1998)

Στην τρίτη φάση, ο ειδικός διερευνά τις ενδοοικογενειακές σχέσεις και τις συνθήκες στις οποίες μεγαλώνει το παιδί, προκειμένου να εντοπίσει πιθανούς παράγοντες οι οποίοι ενδέχεται να δημιουργούν άγχος, είτε μεμονωμένα στο παιδί είτε σε ολόκληρη την οικογένεια. Επιπλέον, ο ειδικός προσπαθεί να διαμορφώσει μια γενική εικόνα ως προς ορισμένα τουλάχιστον χαρακτηριστικά της προσωπικότητας των γονέων, τα οποία μπορεί να διευκολύνουν ή να αποτρέπουν την εκδήλωση και διατήρηση του τραυλισμού. Τέτοια χαρακτηριστικά είναι, για παράδειγμα, η τάση για αυξημένο άγχος, η τελειομανία, η υπερβολική ανάγκη τάξης και συνέπειας και η τάση για αποδιοργάνωση ακόμα και με ασήμαντες αφορμές. Είναι, επίσης, πολύ σημαντικό να διερευνηθεί κατά πόσο οι προσδοκίες και οι απαιτήσεις των γονέων από το παιδί είναι ανάλογες με τις ανάγκες και τις δυνατότητές του. Είναι αυτονόητο πως, στην περίπτωση που οι προσδοκίες και οι απαιτήσεις των γονέων ξεπερνούν τα όρια των δυνατοτήτων του παιδιού, τότε αυτό θα οδηγηθεί σε πιεστικές καταστάσεις οι οποίες μπορεί να του προκαλούν άγχος. Επίσης, είναι σημαντικό να διερευνηθεί ο ειδικός κατά πόσο οι γονείς νιώθουν οι ίδιοι ενοχές για τις δυσκολίες του παιδιού.

Τέλος, επισημαίνεται ότι ο ειδικός σε κάθε περίπτωση θα πρέπει να αξιολογεί την αξιοπιστία των απαντήσεων των γονέων καθώς, σε ορισμένες περιπτώσεις, είναι πιθανόν οι απαντήσεις τους να είναι ανακριβείς, ελλιπείς ή ακόμη και παραπλανητικές. (Shipley,1998)

Παρακάτω παρατίθεται ενδεικτικά ένα ολοκληρωμένο λογοθεραπευτικό ιστορικό κατάλληλο για αξιολόγηση διαταραχών ροής της ομιλίας. Φυσικά ο κλινικός καλείται κάθε φορά να προσαρμόζει τις ερωτήσεις ανάλογα με τις ανάγκες της εκάστοτε αξιολόγησης. Τέλος είναι πολύ σημαντικό να χρησιμοποιεί ο λογοθεραπευτής στρατηγικές οι οποίες να του εξασφαλίζουν ότι οι γονείς κατανοούν τις ερωτήσεις και δίνουν αξιόπιστες απαντήσεις. Για παράδειγμα, όταν ο γονιός ρωτάται για τις δυσρυθμίες του παιδιού ο κλινικός μπορεί να του ζητήσει να παραθέσει παραδείγματα. (Καμπανάρου,2007)

Γενικά Στοιχεία

Όνοματεπώνυμο παιδιού :

Ημερομηνία γέννησης :

Διεύθυνση κατοικίας :

Τηλέφωνο :

Ωρες που είναι πιο κατάλληλες για τηλεφωνική επικοινωνία :

Ημερομηνία συμπλήρωσης του ιστορικού :

Παραπέμφθηκε από :

Σε ποια τάξη και σχολείο πάει το παιδί :

Ερωτήσεις

- 1) Ποιος είναι ο σκοπός της επίσκεψής σας ?
- 2) Ποιες είναι οι ερωτήσεις που θα θέλατε να απαντηθούν από την λογοθεραπευτική αξιολόγηση ?
- 3) Ποιος ήθελε να αξιολογηθεί το παιδί?
- 4) Περιγράψτε το πρόβλημα/δυσκολία του παιδιού ?
- 5) Ποιος και πότε παρατήρησε πρώτος την δυσκολία στην ομιλία του παιδιού ?
- 6) Υπάρχει κάποιος συγγενής εξ αίματος που να έχει πρόβλημα ομιλίας ή λόγου ?
- 7) Πόσο χρονών ήταν το παιδί όταν άρχισε να τραυλίζει ?
- 8) Σε τι πιστεύεται ότι οφείλεται το πρόβλημα του παιδιού σας ?

9) Έχετε παρατηρήσει αλλαγές στην ομιλία του παιδιού τους τελευταίους μήνες ? Έχουν μειωθεί ή αυξηθεί οι δυσρυθμίες ? Έχει αλλάξει η φύση (π.χ. έχει αρχίσει να επιμηκύνει φωνήματα/ήχους ενώ στην αρχή έκανε μόνο επαναλήψεις) ? Αν ναι σε τι πιστεύεται ότι οφείλονται ?

10) Τραυλίζει το παιδί σας πιο πολύ σε διαφορετικές περιπτώσεις για παράδειγμα όταν είναι κουρασμένο ή ενθουσιασμένο ?

11) Εξαρτάται η ροή της ομιλίας του παιδιού σας (τραυλίζει πιο πολύ ή πιο λίγο) από το συνομιλητή του, για παράδειγμα όταν μιλάει σε εσάς, στο δάσκαλο, σε άγνωστους, σε άλλα παιδιά κ.α. ?

12) Υπάρχουν καταστάσεις στις οποίες το παιδί σας τραυλίζει πιο πολύ ή πιο λίγο ?

13) Τι είδους δυσρυθμίες έχετε παρατηρήσει στην ομιλία του παιδιού σας ? Είναι κάποιες από αυτές πιο συχνές ? (Σημείωση : πριν κάνετε αυτή την ερώτηση εξηγήστε στους γονείς τι εννοείται δίνοντας παραδείγματα για κάθε είδους λεκτικό χαρακτηριστικό του τραυλισμού)

14) Το παιδί σας επαναλαμβάνει πιο συχνά μέρος της λέξης από ότι ολόκληρη την λέξη ? Για παράδειγμα «ε-ε-ε-εγώ» αντί για «εγώ-εγώ».

15) Το παιδί σας κάνει περισσότερες των δύο επαναλήψεων ανά επανάληψη ? Για παράδειγμα «ε-ε-ε-εγώ» αντί για «ε-ε-εγώ».

16) Έχετε παρατηρήσει σημάδια έντασης τη στιγμή που τραυλίζει ? Για παράδειγμα μυϊκή ένταση στο πρόσωπο, στο λαιμό, στα χείλη κ.α.

17) Το παιδί κάνει συγκεκριμένες κινήσεις όπως είναι το ρυθμικό χτύπημα με τα δάχτυλα ή τα πόδια στην προσπάθεια του να πει έναν συγκεκριμένο ήχο ή λέξη ?

18) Το παιδί κοιτάει το συνομιλητή του την ώρα που τραυλίζει ?

19) Χρησιμοποιεί το παιδί ήχους όπως «εεε» ή την λέξη «και» για να ξεκινήσει να πει αυτό που θέλει ?

20) Πιστεύετε ότι το παιδί σας γνωρίζει τη δυσκολία που αντιμετωπίζει στην ομιλία του ? Αν ναι, φαίνεται να το ενοχλεί ?

- 21) Αποφεύγει το παιδί να μιλά ? Αν ναι πότε ?
- 22) Τι προσπάθειες έχουν γίνει στο σπίτι για να βοηθηθεί το παιδί ?
- 23) Τι κάνετε όταν το παιδί σας τραυλίζει ? Για παράδειγμα του λέτε να μιλάει πιο αργά, να σκεφτεί πριν μιλήσει, ολοκληρώνετε εσείς την φράση/λέξη την οποία δυσκολεύεται να πει ?
- 24) Πειράζουν άλλα παιδιά το παιδί σας για την ομιλία του ? Αν ναι πως αντιδρά, απαντά στα πειράγματα ?
- 25) Πως θα χαρακτηρίζατε την ταχύτητα ομιλίας του παιδιού σας : κανονική, αργή, γρήγορή ? Πως θα χαρακτηρίζατε την ταχύτητα ομιλίας των μελών της οικογένειά σας ?
- 26) Είναι η πρώτη φορά που συμβουλευέστε ειδικό για την ομιλία του παιδιού σας ? Αν όχι ποια ήταν η συμβολή άλλων ειδικών στο παρελθόν ?
- 27) Ποιος πρέπει να είναι κατά την γνώμη σας ο θεραπευτικός στόχος για το παιδί σας ? Πως πιστεύετε ότι θα είναι η ομιλία του παιδιού σας μετά την θεραπευτική παρέμβαση ?
- 28) Εκτός από τις δυσρυθμίες υπάρχει κάτι άλλο που να σας ανησυχεί στην ομιλία ή το λόγο του παιδιού σας (π.χ. δεν αρθρώνει σωστά ορισμένους ήχους) ?
- 29) Υπάρχει κάτι άλλο που θα θέλατε να προσθέσετε ή να ρωτήσετε?

18.2.2 Λογοπαθολογικό Ιστορικό Ενηλίκων- Συνέντευξη με τον Ενήλικα και Συμπλήρωση του Ιστορικού

Κατά την διάρκεια της αξιολόγησης ο κλινικός μπορεί να συλλέξει αρκετές πληροφορίες σχετικά με το ιστορικό του τραυλισμού του ενήλικα καθώς και με τα συναισθήματα, τις αντιλήψεις και τα πιστεύω του για το πρόβλημα τις ομιλίας. Κάτι τέτοιο μπορεί να γίνει μέσω της συνέντευξης και της συμπλήρωσης ιστορικού αλλά και με τη βοήθεια συγκεκριμένων ερωτηματολογίων. Παρακάτω παρατίθεται ενδεικτικά ένα ιστορικό ενήλικα που τραυλίζει. (Καμπανάρου,2007)

1. Γενικά στοιχεία

Όνοματεπώνυμο :

Διεύθυνση :

Τηλέφωνο σπιτιού :

Δουλειάς :

Κινητό :

Ημερομηνία γέννησης :

Ημερομηνία συμπλήρωσης ιστορικού :

Οικογενειακή κατάσταση :

Παραπέμφθηκε από :

Μορφωτικό επίπεδο :

Επάγγελμα :

- Ποιος ο λόγος της επίσκεψής σας ?
- Έχει άλλο μέλος της οικογένειάς σας πρόβλημα λόγου ή ομιλίας ?
Αν ναι, ποιος είναι ο βαθμός συγγένειας και τι είδους πρόβλημα έχει?
- Για ποιο λόγο αποφασίσατε να επισκεφτείτε λογοθεραπευτή τη συγκεκριμένη χρονική περίοδο ?

2. Πληροφορίες σχετικά με την ομιλία

- Πότε ξεκινήσατε να τραυλίζετε ?
- Πως έχει αλλάξει ο τραυλισμός από την έναρξή του (π.χ. συχνότητα, διάρκεια, είδος δυσρυθμιών κ.α.) ?
- Έχετε επισκεφτεί στο παρελθόν άλλον ειδικό ? Αν ναι τι ειδικότητας και για πόσο καιρό ? Επωφεληθήκατε και αν ναι με ποιον τρόπο ? Ποιες τεχνικές που μάθατε σας βοήθησαν και ποιες όχι?
- Γιατί πιστεύετε ότι τραυλίζετε ?
- Περιγράψτε τον τραυλισμό σας. Τι είδους δυσρυθμίες κάνετε ?
- Ξέρετε πότε θα τραυλίσετε ? Αν ναι, εξηγήστε.
- Πως νοιώθουν συγγενείς και φίλοι για το πρόβλημά στην ομιλία σας ?
- Αποφεύγετε να μιλάτε σε συγκεκριμένες καταστάσεις, περιβάλλοντα ή με συγκεκριμένα άτομα ?
- Αποφεύγετε συγκεκριμένες λέξεις επειδή τραυλίζετε ?

επανάληψη και επιμήκυνση) σε αντίθεση με παιδιά που παρουσιάζουν «φυσιολογικές» δυσρυθμίες. Τέλος αν σε περισσότερο από το 25% των επαναλήψεων το παιδί έχει παραγάγει παραπάνω από δύο επαναλήψεις ανά επανάληψη (π.χ. θε-θε-θε-θέλω) τότε αποτελεί ένδειξη τραυλισμού. (Κάκουρος-Μανιαδάκη,2006)

Ένα άλλο ερώτημα των γονιών ή του κλινικού μπορεί να αφορά στις πιθανότητες που έχει το παιδί να σταματήσει να τραυλίζει αυθόρμητα χωρίς θεραπευτική παρέμβαση. Παράγοντες που αυξάνουν τις πιθανότητες για αυθόρμητη υποχώρηση του τραυλισμού είναι η μικρή ηλικία του παιδιού που τραυλίζει, το αρνητικό οικογενειακό ιστορικό, οι λίγες ή καθόλου αντιδράσεις στον τραυλισμό, ο μικρός αριθμός ενδολεκτικών δυσρυθμιών, καθώς και το φύλο (κορίτσια έναντι αγοριών). Επίσης θετικός προγνωστικός παράγοντας αποτελεί το μικρό χρονικό διάστημα από την έναρξη του τραυλισμού. Συγκεκριμένα μελετητές του παρελθόντος αναφέρουν ότι το ποσοστό αυτόματης υποχώρησης του τραυλισμού είναι περίπου 40% τον πρώτο χρόνο και μειώνεται στο 18% για τα επόμενα 5 χρόνια. Επίσης αναφέρεται ότι στις περισσότερες περιπτώσεις αυτόματης υποχώρησης των δυσρυθμιών, αυτή συμβαίνει μέσα στους πρώτους 18 μήνες από την έναρξη του τραυλισμού. Τέλος παιδιά χωρίς συνοδά γλωσσικά ή άλλα προβλήματα έχουν πιο θετική πρόγνωση από παιδιά με άλλα προβλήματα λόγου ή ομιλίας.

Αντίθετα αρνητική πρόγνωση έχουν τα παιδιά τα οποία άρχισαν να τραυλίζουν μετά την ηλικία των 3 ετών, έχουν θετικό οικογενειακό ιστορικό, έχουν συνοδά προβλήματα λόγου ή ομιλίας, κάνουν περισσότερες των δύο επαναλήψεων ανά επανάληψη και εμφανίζουν στην ομιλία τους πιο συχνά επαναλήψεις συλλαβής απ' ότι επαναλήψεις ολόκληρης της λέξης. Επίσης αρνητικός προγνωστικός παράγοντας αποτελεί η αύξηση των ενδολεκτικών δυσρυθμιών στους πρώτους 15 μήνες μετά την έναρξη εμφάνισής τους. Ακόμα τα αγόρια έχουν τέσσερις με πέντε φορές περισσότερες πιθανότητες να συνεχίσουν να τραυλίζουν απ' ότι τα κορίτσια. (Gregory,2003)

Τέλος άλλα χρήσιμα δεδομένα τα οποία βοηθούν τον κλινικό να αξιολογήσει καλύτερα τα ποιοτικά και ποσοτικά ευρήματα της αξιολόγησης είναι τα παρακάτω : (Tomblin,1996)

α) Η ταχύτητα ομιλίας των ενηλίκων κυμαίνεται μεταξύ 115-165 λέξεων/λεπτό. Σύμφωνα με μελέτες, η ταχύτητα της ομιλίας των παιδιών ηλικίας 3 ετών μεταξύ 116-163 συλλαβές/λεπτό, παιδιών ηλικίας 4 ετών μεταξύ 117-183 συλλαβές/λεπτό.

β) Στις περισσότερες περιπτώσεις εξελικτικού τραυλισμού στην έναρξή του συναντάμε πρώτα επαναλήψεις, και μετά επιμηκύνσεις ενώ τα μπλοκαρίσματα και τα άλλα λεκτικά χαρακτηριστικά του τραυλισμού συνήθως εμφανίζονται αργότερα.

γ) Η μέση διάρκεια επαναλήψεων φωνημάτων/συλλαβών και επιμηκύνσεων είναι μισό δευτερόλεπτο ενώ ποικίλλει από 250 χιλιοστά του δευτερολέπτου (ή και λιγότερο) με 1 δευτερόλεπτο (ή και περισσότερο).

Η διαδικασία της αξιολόγησης δεν ολοκληρώνεται με την ανάλυση και εκτίμηση των ποιοτικών και ποσοτικών στοιχείων που έχουν συλλεχθεί. Αντίθετα, η ενημέρωση των γονέων παιδιού προσχολικής και σχολικής ηλικίας και του ενήλικα που τραυλίζει αποτελεί το τελευταίο στάδιο της αξιολόγησης.

Σε αυτή την συνάντηση ο λογοθεραπευτής καλείται να ενημερώσει τους ενδιαφερόμενους για τα ευρήματα της αξιολόγησης, να απαντήσει το κύριο και άλλα ερωτήματα των γονιών ή του ίδιου του ατόμου που τραυλίζει και τέλος να προτείνει και να συζητήσει με τους ενδιαφερόμενους για πιθανές λύσεις.

19. Παρέμβαση και Θεραπευτικές Προσεγγίσεις

19.1 Γενικές Πληροφορίες

Η προβληματική του τραυλισμού είναι πολύπλοκη, οι απόψεις σχετικά με τις αιτίες γένεσής του είναι διφορούμενες και συχνά αποκλίνουσα και επιτρέπουν μια πολυμορφία όσον αφορά τις θεραπευτικές κατευθύνσεις.

Έτσι διαπιστώνουμε ότι υπάρχουν τρεις βασικές θεραπευτικές κατευθύνσεις : η Ψυχοθεραπεία, όπου το φαινόμενο του τραυλισμού εξετάζεται ως αποτέλεσμα ψυχικών συγκρούσεων, η Συμπτωματολογική/Λογοθεραπευτική θεραπεία, όπου επιδιώκεται η θεραπεία των συμπτωμάτων του τραυλισμού δηλαδή της αναπνοής, της φωνής και της άρθρωσης και η Σύνθετη θεραπεία που περιλαμβάνει τόσο ψυχοθεραπευτικές όσο και λογοπαιδαγωγικές ασκήσεις και στοχεύει τόσο στην εξάλειψη των αρνητικών ψυχολογικών συγκρούσεων του ατόμου που υποφέρει από τραυλισμό όσο και στην θεραπεία των συμπτωμάτων του τραυλισμού. (Πιάνος, 1989)

Γενικά η παρέμβαση περιλαμβάνει θεραπεία και διαχείριση. Η θεραπεία αναφέρεται συνήθως στις μεθόδους που έχουν στόχο τη βελτίωση ορισμένων δεξιοτήτων, συμπεριφορών ή ικανοτήτων. Η διαχείριση αναφέρεται σε ένα ευρύ φάσμα θεραπευτικών προσεγγίσεων μέσα σε συγκεκριμένα πλαίσια, όπως οι ειδικές τάξεις ή τα ειδικά σχολεία που έχουν τα μέσα να αντιμετωπίσουν τις μελλοντικές ειδικές ανάγκες του παιδιού. Παρόλο που η θεραπεία και η διαχείριση είναι στενά συνδεδεμένες, το επίκεντρο και οι στόχοι τους μπορεί να διαφέρουν.

Η παρέμβαση στις διαταραχές της ομιλίας και του λόγου θα ποικίλλει, φυσικά, ανάλογα με τη φύση, τον τύπο και την σοβαρότητα του προβλήματος, καθώς και με την ηλικία του παιδιού. Δεν υπάρχει «συνταγή» για αποτελεσματική παρέμβαση. Ο κλινικός πρέπει να αποφασίσει, με βάση την αξιολόγηση, αν τα προβλήματα

που παρουσιάζει το παιδί πρέπει να αντιμετωπιστούν άμεσα, με κάποια συγκεκριμένη μέθοδο θεραπείας, ή με κάποια ευρύτερη τακτική διαχείρισης ή αν χρειάζεται και τα δύο. Πρέπει ακόμα να αποφασίσει ποιος είναι ο καλύτερος τρόπος εφαρμογής μιας τέτοιας παρέμβασης. (Handfield,1991)

Η θεραπεία μπορεί να στοχεύει στην ανάπτυξη και βελτίωση συγκεκριμένων λεκτικών δεξιοτήτων, όπως είναι η άρθρωση των ηχητικών παραστάσεων, η μείξη του ήχου, η ονομασία των λέξεων, η δομή των προτάσεων, η γραμματική, η διάκριση ακουστικών ερεθισμάτων κ.α. Όταν το παιδί δε μιλάει καθόλου, όπως στις περιπτώσεις πλήρους κώφωσης, αυτισμού ή σοβαρής εγκεφαλικής παράλυσης, ο στόχος μπορεί να είναι η βελτίωση του λόγου με τη μορφή διαμόρφωσης εννοιών, ταξινόμησης αντικειμένων κ.α. μέσα από μη λεκτικές ασκήσεις και υλικά τα οποία χρησιμεύουν ως σημαντικά μη λεκτικά ερεθίσματα για να αυξήσουν τις γλωσσικές αντιδράσεις. Ένα άλλο σημαντικό θέμα που πρέπει να ληφθεί υπόψη, ιδιαίτερα στην περίπτωση των παιδιών που παρουσιάζουν σοβαρές διαταραχές επικοινωνίας, είναι η βελτίωση ορισμένων καθοριστικών δεξιοτήτων όπως η προσοχή σε σημαντικές λέξεις και ίσως, θα πρέπει να προηγηθεί του προγράμματος βελτίωσης της ομιλίας και του λόγου ή τουλάχιστον να αποτελεί σημαντικό μέρος του.

Μια προσέγγιση που έχει χρησιμοποιηθεί με επιτυχία για την διαμόρφωση ενός ευρέως φάσματος συμπεριφορών σε παιδιά που εμφανίζουν διαταραχές της επικοινωνίας είναι η συντελεστική εξαρτημένη μάθηση. Την προσέγγιση αυτή χαρακτηρίζει η έμφαση στη θετική ενίσχυση που βασίζεται στη συστηματική ανταμοιβή της επιθυμητής απάντησης-στόχου με σκοπό την ενθάρρυνση της παραγωγής και διατήρησης της ίδιας της συμπεριφοράς και το μέλλον. Οι τεχνικές που έχουν χρησιμοποιηθεί συμπεριλαμβάνουν μίμηση, ενθάρρυνση, εξάλειψη, διαμόρφωση και παροχή προτύπων. Το σκεπτικό της μεθόδου της συντελεστικής εξαρτημένης μάθησης, που είναι πιο γνωστή ως τροποποίηση συμπεριφοράς, είναι ότι η συμπεριφορά του ατόμου επηρεάζεται από τον τρόπο που τα άλλα

άτομα αντιδρούν προς αυτή και από το βαθμό που την ενισχύουν. Η παρέμβαση στόχο έχει να διαμορφώσει τις επιθυμητές αντιδράσεις, εφαρμόζοντας συστηματικά τη διαδικασία της ενίσχυσης. Το μεγάλο πλεονέκτημα αυτής της μεθόδου είναι ότι οι γονείς και οι δάσκαλοι μπορούν να εκπαιδευθούν και να αναλάβουν το ρόλο του θεραπευτή. (Πιάνος,1989)

Μια άλλη προσέγγιση είναι η χρήση προγραμμάτων παροχής γενικών ερεθισμάτων και εμπλουτισμού, με ιδιαίτερη έμφαση στα λεκτικά ερεθίσματα. Η πρόθεση των προγραμμάτων αυτών είναι να ενθαρρύνουν συστηματικά τη συμμετοχή των παιδιών σε δραστηριότητες που απαιτούν λεκτική συναλλαγή. Αυτές οι μέθοδοι έχουν σχεδιαστεί για παιδιά που παρουσιάζουν περιορισμένη αλλά όχι δυσλειτουργική γλωσσική συμπεριφορά.

Οι μελέτες μακρόχρονης παρακολούθησης παιδιών, που παρουσίασαν διαταραχές της ομιλίας και του λόγου σε μικρή ηλικία, αναφέρουν ότι τα παιδιά αυτά εμφανίζουν, αργότερα, διαφόρου βαθμού δυσκολίες στην ομιλία και το λόγο, καθώς και σε συναφείς τομείς , όπως η συμπεριφορά, η εκπαίδευση και οι γνωστικές διεργασίες. Το εύρος και η ποικιλία των προβλημάτων αυτών μας υπενθυμίζουν πόσο σημαντική είναι η σωστή αξιολόγηση και οι τακτικές της παρέμβασης που πρέπει να διαμορφωθούν έτσι ώστε να ανταποκρίνονται στις ανάγκες του παιδιού. (McDonald,1984)

19.2 Παράμετροι της Θεραπείας

Ο τραυλισμός είναι μια διαταραχή που έχει εξεταστεί από πλήθος πολλών επιστημονικών χώρων. Έτσι, οι μελετητές του προέρχονταν από την Ιατρική, την ψυχολογία της συμπεριφοράς, την εξελικτική ψυχολογία, την ψυχανάλυση, την ειδική παιδαγωγική και την κοινωνιολογία. Φυσικά, το κυριότερο μέλημα όλων και το σημείο στο οποίο επικεντρώθηκε μεγάλο μέρος των μελετών τους ήταν ο δρόμος προς τη θεραπεία της ανωμαλίας. Για την επίτευξη, λοιπόν,

αυτού του στόχου έχει προταθεί μεγάλος αριθμός προσανατολισμών και πρακτικών, ενώ σε πολλές περιπτώσεις επιστήμονες με ποικίλα αντικείμενα ένωσαν τις δυνάμεις τους για τη βέλτιστη παροχή βοήθειας. (Αλεξάνδρου,1994)

Η δημιουργία κάποιου αριθμού μεθόδων κοινής αποδοχής, δυστυχώς δεν έχει ακόμη επιτευχθεί, επομένως η μέθοδος παρέμβασης για κάθε θεραπευτή επιλέγεται ανάλογα με τις προσωπικές του απόψεις για το πρόβλημα και την εμπειρία που διαθέτει. Πολύ σημαντική, πάντως, κρίνεται η λεπτομερής ιεράρχηση των στόχων, η προσεκτική ρύθμιση των χειρισμών και η αντικειμενική αξιολόγηση της θεραπείας. Ολοκληρωτική θεραπεία της διαταραχής, βέβαια, είναι αδύνατη, αν και υποστηρίχθηκε πως έχει φτάσει και έως το 93% για κάποιους θεραπευτές και σύμφωνα με τον SCHILLING: "Όποιος υποστηρίζει πως θεράπευσε ολοκληρωτικά τον τραυλισμό σίγουρα δεν το πιστεύει ούτε ο ίδιος" (Καρπαθίου, 1999).

Ας περάσουμε, όμως, στους τρόπους αντιμετώπισης της ανωμαλίας. Οι κύριες θεραπευτικές κατευθύνσεις, λοιπόν, είναι οι εξής: η ψυχοθεραπευτική, η συμπτωματολογική και η σύνθετη. (Handfield,1991)

Στην ψυχοθεραπευτική κατεύθυνση, το βασικό αντικείμενο είναι η εξακρίβωση του προβλήματος της προσωπικότητας και η μεταλλαγή της, αφού υποστηρίζεται ότι η βλάβη οφείλεται σε ψυχικούς παράγοντες. Για τη συμπτωματολογική κατεύθυνση, αντιθέτως, η θεραπεία υπολογίζεται πως πρέπει να έχει τις βάσεις της στη βελτίωση της φωνής, της αναπνοής και της άρθρωσης με τις κατάλληλες ασκήσεις, θέτοντας τις ψυχικές παραμέτρους του φαινομένου σε δεύτερη μοίρα. Τέλος, η πιο διαδεδομένη κατεύθυνση της σύγχρονης εποχής είναι η σύνθετη, που βασίζεται στην από κοινού, σωματική, ψυχική και γλωσσική υποστήριξη (Δράκος, 1992).

Άλλες ονομασίες των τριών κατευθύνσεων είναι: Θεραπεία με βάση την Ψυχολογία της Συμπεριφοράς, Θεραπεία με βάση την Ατομική Ψυχολογία και Θεραπεία με βάση το συνδυασμό όλων των

μεθόδων.

Στην πρώτη κατεύθυνση έχει ιεραρχηθεί μια σειρά σταδίων που εμπεριέχει χαλαρωτικές ασκήσεις, συστηματική απευαισθητοποίηση, ανάπτυξη του αισθήματος ασφάλειας, αλλαγή στάσεως απέναντι στον εαυτό του, μια μέθοδο οικοδόμησης νέων τρόπων ομιλίας μεθόδους που επηρεάζουν άμεσα τα γεγονότα του τραυλισμού, τη μέθοδο των "αμοιβών", αλλαγή των λειτουργικών σχέσεων στο φυσικό περιβάλλον και, τέλος, ένα συνδυασμό μεθόδων που βασίζονται στην Ψυχολογία της Συμπεριφοράς. Στη δεύτερη κατεύθυνση, τα αντίστοιχα στάδια είναι η περιγραφή του τραυλισμού σύμφωνα με την Ατομική Ψυχολογία, ξεκαθάριση σκοπών και προϋποθέσεων για την επίτευξη θεραπείας και τη θεραπευτική διαδικασία που αντιστοιχεί στο άτομο ανάλογα με την ηλικία του (παιδί ή ενήλικος). Τέλος, για την τρίτη κατεύθυνση ακολουθούνται διαγνωστικές διαδικασίες και επιχειρείται αιτιολόγηση, ακολουθεί αναλυτική θεραπεία, ειδική για το παιδί, τον έφηβο ή τον ενήλικο (Αλεξάνδρου, 1994).

Στο σημείο αυτό πρέπει να σημειωθεί πως ο βαθμός αισιοδοξίας της πρόγνωσης εξαρτάται από το σημείο (ηλικιακά) που γίνεται η θεραπευτική προσέγγιση (όσο νωρίτερα, τόσο καλύτερα), κάτι που ισχύει και για τη συμβουλευτική. Τα αποτελέσματα της φωνητικής εκπαίδευσης στους ενήλικους συχνά δεν είναι ενθαρρυντικά, αν και μπορεί να επιτευχθεί κάποια βελτίωση όταν ο ασθενής πειθαρχεί φωνητικά. Αντίθετα, στα παιδιά τα αποτελέσματα είναι καλά, ειδικά εάν η φωνητική εκπαίδευση συνδυαστεί με ψυχοθεραπεία. (Εξαρχάκος, 2001)

20. Ψυχοθεραπεία

20.1 Συμπεριφοριστική Θεραπεία

Οι συμπεριφοριστές περιγράφουν τον τραυλισμό σαν ανεπιθύμητη μάθηση. Αποτέλεσμα μάθησης είναι η διαταραγμένη ροή της ομιλίας άρα και η θεραπεία πρέπει να στοχεύει στην θεραπεία της ανεπιθύμητης συμπεριφοράς. Οι προσπάθειες πολλών ειδικών επικεντρώθηκαν στην τροποποίηση των μαθημένων αντιδράσεων με την εφαρμογή μεθόδων και τεχνικών, που γεννήθηκαν από την πειραματική μελέτη των αρχών που διέπουν την μάθηση. (Κάκουρος-Μανιαδάκη,2006)

Οι τεχνικές τροποποίησης συμπεριφοράς που περιγράφονται παρακάτω επικεντρώνονται στις δυσχέρειες που παρουσιάζει το άτομο στην ροή του λόγου του και στοχεύουν ευθέως στην μείωση της εκδήλωσης των συμπτωμάτων του τραυλισμού. Οι τεχνικές αυτές μπορεί να χρησιμοποιούνται μεμονωμένα ή σε συνδυασμό μεταξύ τους.

► **Χαλαρωτικές Ασκήσεις :** Στις διαταραχές ροής όλων των τύπων, η ένταση διαδραματίζει ένα σημαντικό ρόλο. Στους ασθενείς με πρόωρου τύπου αφασία Broca εμφανίζεται γρήγορη ένταση και ανησυχία για να συνοδεύσει τις διαταραχές ροής που έχουν έτσι ώστε η νευρογενής αυτή διαταραχή να αναπτύσσει μία συμπεριφοριστική επικάλυψη. Η μυϊκή ένταση σε ένα βαθμό, είναι κανονική και επιβάλλεται σε όλες τις δραστηριότητες συμπεριλαμβανομένης και της ομιλίας. Η υπερβολική ένταση-υπέρταση είναι ανταγωνιστική προς όλες τις κανονικές δραστηριότητες συμπεριλαμβανομένης και της ομιλίας. Το ποσοστό, ο ρυθμός, ο συγχρονισμός, η γλωσσική διατύπωση και ο συντονισμός των μηχανισμών της ομιλίας διαταράσσονται σε μεγάλο βαθμό από την υπερβολική ένταση.

Η ισχυρή συγκίνηση, θετική ή αρνητική συνδέεται με έντονες μυϊκές καταστάσεις. Είτε όταν είσαι πολύ χαρούμενος ή εξαιρετικά

θυμωμένος ή πολύ αγχωμένος, σε υψηλά επίπεδα έντασης θα συνοδεύουν τη συγκίνηση. Ο σύνδεσμος μεταξύ του ΚΝΣ, του επιχείλιου νευρικού συστήματος και του υπόλοιπου ΚΝΣ (ειδικά των βασικών γαγγλίων) είναι γνωστή. Συνδέει την ανησυχία και την ένταση. Όπως θα επισημανθεί αργότερα είναι σχεδόν αδύνατο να είναι χαλαρό και ανήσυχο ταυτόχρονα λόγω της αλληλεξάρτησης που προαναφέρθηκε. (Dworkin,1991)

Η χαλάρωση χρησιμοποιούταν στη διαχείριση διαταραχών ροής της ομιλίας επί γενεές. Η χαλάρωση βρίσκεται στο προσκήνιο για πολύ καιρό. Παρ' όλα αυτά, επισημάνθηκε επίσης πως λίγοι τραυλοί μπορούν να μεταφέρουν και σε εξωκλινική χρήση τη χαλάρωση που μάθανε μέσα από την κλινική εκπαίδευση και πρακτική. Σαν αποτέλεσμα λίγοι λογοπαθολόγοι χρησιμοποιούν απλή χαλαρωτική θεραπεία. Μερικοί κλινικοί συνδυάζουν τη χαλάρωση με συστηματική απευαισθητοποίηση και αμοιβαία παρεμπόδιση. Οι περισσότεροι χρησιμοποιούν τη χαλάρωση για έξι πιο συγκεκριμένους και περιορισμένους λόγους : (Shiple,1998)

1. Αρχική μείωση των σημείων διαταραχής της ροής του λόγου προκειμένου να διευκολυνθεί η επικοινωνία με τον θεράποντα.
2. Πρόωρη εμπειρία της ευχέρειας της ροής ή σημαντικά μειωμένος τραυλισμός έτσι ώστε να παρακινηθεί ο ασθενής να δημιουργήσει τη πρόωρη αξιοπιστία προς τον θεραπευτή κτλ.
3. Σαν μέρος προγράμματος που βοηθά τον ασθενή να διαφοροποιήσει την ένταση από την υπέρταση, να μάθει τις δεξιότητες ελέγχου κλπ.
4. Η χαλάρωση χρειάζεται να συνεχιστεί με συγκεκριμένη απόκτηση στόχου όπως αρχικά, πρακτική και εκμάθηση της εύκολης αρχικής επίθεσης. Διαχωρισμός των περιζωνικών μυών του λαιμού και του ώμου από την περιοχή παραγωγής της φωνής κλπ..

5. Δραστηριότητες επίλυσης προβλήματος όπου η ροή ή ένα σύμπτωμα, ελέγχουν και πλησιάζοντας χτυπώντας ένα τραχύ σημείο όπως η απόδοση στα στιγμιαία ιδιαίτερα φωνήματα και ευαίσθητες λέξεις.
6. Όπως το αρχικό βήμα του προγράμματος που οδηγεί στην αμοιβαία ψυχολογική αναστολή.

Η απόφαση σχετικά με αν πρέπει να χρησιμοποιηθεί χαλάρωση μπορεί επίσης να εξαρτηθεί από τους δευτεροβάθμιους αλλά σημαντικούς παράγοντες που περιλαμβάνουν αλλά δεν περιορίζονται, στα εξής : (Dworkin,1991)

- Προθυμία και κίνητρο πελατών για την θεραπεία
- Αυτοπεποίθηση των παθολόγων και δυνατότητα στο να την προβάλλουν.
- Μοναδικά χαρακτηριστικά του θεραπευτή ως άτομο,.(π.χ το επίπεδο έντασης του μυ, χαρακτηριστικά της αγωνίας του, προφανής φωνητική ένταση κ.λπ.)
- Προθυμία των ασθενών να αφήσουν τις υπερασπίσεις για την ένταση και να εμπιστευτούν τον θεραπευτή.
- Προγενέστερη θετική εμπειρία του πελάτη με τη χαλάρωση.

Επιπλέον, άλλοι παράγοντες περιλαμβάνουν τις πτυχές όπως ο χρόνος της ημέρας που διατίθεται για τα ραντεβού, της ροής και της διάρκειας των ραντεβού, ο περιβαλλοντικός θόρυβος, τα φυσικά χαρακτηριστικά του δωματίου θεραπείας, η θερμοκρασία δωματίου, η άνεση επίπλων, ο φωτισμός των δωματίων κλπ.

► **Απευαισθητοποίηση** : Μια άλλη άμεση μορφή εργασίας με το παιδί αλλά όχι άμεσα με τη διαταραχή της ροής της ομιλίας του παιδιού είναι η θεραπεία απευαισθητοποίησης. Η θεωρία πίσω από αυτήν την θεραπεία είναι παρόμοια με τη θεωρία που κρύβεται κάτω από τον περιβαλλοντικό χειρισμό. Το παιδί που τραυλίζει είναι μια απάντηση στις περιβαλλοντικές πιέσεις. Εντούτοις, μια διάκριση γίνεται μεταξύ της ασυνήθιστης ή αδικαιολόγητης πίεσης και της

αναμενόμενης ή λογικής πίεσης που βρίσκεται στη χαρακτηριστική οικογενειακή κατάσταση. (Shipley,1998)

Το τραύλισμα που θεωρείται μια απάντηση στη φυσιολογική πίεση μπορεί να μειωθεί με την αύξηση της ανοχής του παιδιού στην πίεση. Η θεραπεία απευαισθητοποίησης προσπαθεί να αυξήσει βαθμιαία την ανοχή του παιδιού στην πίεση. Αυτό γίνεται συνήθως με ατομικές δραστηριότητες - συχνά παιχνίδι - που μειώνουν τον τραυλισμό στο χαμηλότερο επίπεδο του, γνωστό ως βασικό επίπεδο τραυλισμού. Συχνά το τραύλισμα μπορεί να αποβληθεί πλήρως κατά την διάρκεια αυτών των δραστηριοτήτων. Ο λογοθεραπευτής κρατά εκτός όσο το δυνατό περισσότερους παράγοντες πίεσης.

Οι συνεδρίες απευαισθητοποίησης μπορεί να περιλάβουν την εξάλειψη του να μιλήσουν όλοι μαζί για λίγο και να αλληλεπιδράσουν μη λεκτικά, το να μην υποβάλλουν άμεσες ερωτήσεις, το σιωπηλό παράλληλο παιχνίδι, την αποφυγή αγχωτικών θεμάτων κατά την διάρκεια της ομιλίας, τη διατήρηση χαμηλού επιπέδου ενθουσιασμού, τη διατήρηση ενός αργού ρυθμού αλληλεπίδρασης, κ.λπ.

Πολύ βαθμιαία, ο λογοθεραπευτής επανεισάγει αυτούς τους παράγοντες πίεσης στις θεραπευτικές συνεδρίες. Ο θεραπευτής παρακολουθεί με προσοχή τη συμπεριφορά του παιδιού για τα σημάδια των συναισθηματικών αντιδράσεων και προσπαθεί να σταματήσει ακριβώς λίγο πριν από την κατακρήμνιση της διαταραχής της ροής της ομιλίας. Αυτό μπορεί να συμβεί τρεις ή τέσσερις φορές σε μια συνεδρία. Ο λογοθεραπευτής εισάγει περισσότερη πίεση σε κάθε συνεδρία χωρίς την κατακρήμνιση του τραυλισμού, με στόχο την ανοχή του παιδιού στη διαδικασία. Κατ' αυτό τον τρόπο, το παιδί απευαισθητοποιείται σε αυτές τις κανονικές πιέσεις. (Κάκουρος-Μανιαδάκη,2006)

Τελικά, τα μέλη της οικογένειας μπορούν να παρουσιαστούν στη συνεδρία για να βοηθήσουν το παιδί να γενικεύσει την ευχέρεια του λόγου στο οικογενειακό περιβάλλον, όπου αυτές οι πιέσεις πιθανώς εμφανίζονται φυσικά. Το παιδί προσαρμόζεται βαθμιαία στην

κανονική πίεση της οικογένειας. Η οικογένεια μπορεί να μάθει αυτήν την διαδικασία προσαρμογής και να γίνει υποκείμενη σε αυτή και ακόμη και στη μείωση της πίεσης, όταν ο στόχος βοηθά να αλλάξει το παιδί παρά την κάποια αλλαγή στον ίδιο τους τον εαυτό. (Shipley,1998)

► **Περιβαλλοντικός χειρισμός** : Ο περιβαλλοντικός χειρισμός είναι μια θεραπευτική διαδικασία που εστιάζει στις μεταβλητές που λειτουργούν στο περιβάλλον του παιδιού και συμβάλλουν πιθανά στη συντήρηση του τραυλίσματος. Και μέσω άμεσων παρατηρήσεων, και των γονέων και των οικογενειών, ο λογοθεραπευτής προσπαθεί να προσδιορίσει αυτούς τους παράγοντες και να αλλάξει το περιβάλλον του παιδιού έτσι ώστε η λειτουργία τους στη διατήρηση του τραυλίσματος να μειώνεται ή και να αποβάλλεται. Οι μεταβλητές που μπορούν να έχουν επιπτώσεις στον τραυλισμό είναι : (Gregory,2003)

1. Γενικό επίπεδο ενθουσιασμού στο σπίτι
2. Γρήγορος ρυθμός δραστηριοτήτων
3. Επικοινωνιακή πίεση
4. Ανταγωνισμός για το χρόνο ομιλίας
5. Κοινωνική και συναισθηματική στέρηση
6. Ανταγωνισμός αμφιθαλών
7. Υπερβολικές λεκτικές διακοπές, και προσπάθειες ομιλίας που απορρίπτονται από τα μέλη της οικογένειας
8. Πρότυπα και προσδοκίες που είναι μη ρεαλιστικά υψηλά ή χαμηλά
9. Ασυμβίβαστη πειθαρχία
10. Πάρα πολλή ή πολλή λίγη δομή για την αποδεκτή συμπεριφορά των παιδιών
11. Έλλειψη διαθεσιμότητας των γονέων
12. Υπερβολική πίεση για συζήτηση
13. Διαφωνίες και εχθρότητα μεταξύ των μελών της οικογένειας

14. Αρνητικές λεκτικές αλληλεπιδράσεις μεταξύ των μελών της οικογένειας

15. Χρήση του παιδιού ως αποδιοπομπαίο τράγο ή μετατόπιση των οικογενειακών προβλημάτων πάνω στο παιδί

Σαφώς ο κατάλογος θα μπορούσε να συνεχιστεί. Κάθε μια από αυτές τις μεταβλητές θα μπορούσε να είναι ισχυρή στη διατήρηση του τραυλισματος. Και κάθε μία, θα μπορούσε να βοηθήσει στην αποβολή του τραυλισματος ως πρόβλημα εάν αυτή αντιστρεφόταν. Βοηθώντας την οικογένεια να ενημερωθεί για αυτά τα στοιχεία και για τα αποτελέσματά τους στην ευχέρεια της ομιλίας του παιδιού, βοηθώντας κάθε μέλος της οικογένειας να καθορίσει την επιρροή του, και με την καθιέρωση μιας υψηλής προτεραιότητας για την αλλαγή του περιβάλλοντος του παιδιού, ο λογοθεραπευτής μπορεί να είναι σε θέση να μειώσει ή να αποβάλει το τραύλισμα. (McDonald,1984)

Αλλά για να το ολοκληρώσει αυτό, η οικογένεια πρέπει να συμφωνήσει με τον στόχο που είναι να αποβάλλει το παιδί τον τραυλισμό. Συχνά η διαδικασία αυτή ανοίγει νέες και απροσδόκητες προβληματικές περιοχές που αφορούν την ομιλία του παιδιού. Μπορεί επίσης να οδηγήσει στα διαπροσωπικά ή ψυχολογικά προβλήματα της οικογένειας. Ο λογοθεραπευτής πρέπει να είναι προετοιμασμένος να εξετάσει αυτές τις προβληματικές περιοχές ή να παραπέμψει την οικογένεια στην κατάλληλη παρέμβαση, όπως η οικογενειακή θεραπεία, η συμβουλευτική γονέων, ή η ψυχοθεραπεία.

► **Μέθοδος οικοδομήσεως τρόπων ομιλίας που είναι ασυμβίβαστη με τον τραυλισμό :** Ο τραυλός με τις μεθόδους αυτές μαθαίνει ένα νέο τρόπο ομιλίας ο οποίος δεν σχετίζεται καθόλου με ερεθισμούς οι οποίοι απελευθερώνουν τον τραυλισμό. Για την χρησιμοποίηση του νέου τρόπου ομιλίας, προϋπόθεση είναι το τραυλό άτομο να αποδεχθεί τον τεχνικό αυτό τρόπο ομιλίας σαν φυσιολογικό. (Κάκουρος-Μανιαδάκη,2006)

α) Ρυθμός : Η επίδραση της ίδιας συχνότητας ρυθμών έχει σαν αποτέλεσμα την κατακόρυφη πτώση της συχνότητας των συμπτωμάτων του τραυλισμού. Ακόμη δεν έχει εξηγηθεί γιατί συμβαίνει αυτό. Πάντως υποστηρίζεται ότι με τον ρυθμό που χρησιμοποιείται στην ομιλία, αφενός μεν επιβραδύνεται ο ρυθμός της ομιλίας, αφετέρου δε το άτομο αποπροσανατολίζεται από το πρόβλημά του. Ο ρυθμός έχει πολλές παραλλαγές. Μια μορφή είναι ο τονισμός των συλλαβών (STS=Syllable Timed Speech).

Ένας άλλος γνωστός τύπος είναι του Μετρονόμου ο οποίος εκπέμπει ακουστικά σήματα σε ρυθμιζόμενη ανάλογα με την περίπτωση, συχνότητα. Ο Μετρονόμος χρησιμοποιείται μόνο κατά την ώρα της λογοθεραπείας και όχι στον χώρο της εργασίας του τραυλού ατόμου, όπως δυστυχώς υποστηρίζουν μερικοί. Ένα άλλο είδος του μετρονόμου είναι ο Hautmetronom (εφαπτόμενος στο δέρμα μετρονόμος) ο οποίος δίνει ρυθμικά σήματα στα δάχτυλα του χεριού. Η συχνότητα των ρυθμών κανονίζεται από το ίδιο το άτομο. (Δράκος,1992)

β) Καθυστερημένη ακουστική ανατροφοδότηση (DAF) : Έχει διαπιστωθεί ότι τα περισσότερα άτομα με τραυλισμό μπορούν να μιλούν με αρκετά μεγάλη ευχέρεια, στην περίπτωση που τους παρέχεται τεχνητά καθυστερημένη ακουστική ανατροφοδότηση της ίδιας τους της ομιλίας για 250 χιλιοστά του δευτερολέπτου. Η εμπειρία που βιώνει το άτομο σε αυτή την κατάσταση είναι ανάλογη με το άκουσμα της φωνής σε ηχώ. Καθώς το άτομο μιλά υπό την επίδραση DAF ο ρυθμός της ομιλίας του τείνει να είναι πιο αργός και η εκφορά των ήχων και των συλλαβών πιο παρατεταμένη.

Πολλοί ερευνητές βασίστηκαν στην υπόθεση ότι η υποχώρηση των συμπτωμάτων του τραυλισμού, στην περίπτωση αυτή, δεν σχετίζεται ευθέως με την καθυστερημένη ακουστική ανατροφοδότηση αλλά με την υιοθέτηση αυτού του νέου τρόπου ομιλίας. Για τον λόγο αυτό, προσπάθησαν να διδάξουν αυτόν τον τρόπο ομιλίας στα άτομα με τραυλισμό χωρίς την χρήση της συσκευής. Ακόμη όμως και οι ερευνητές, που αρχικά χρησιμοποιούν

τη συσκευή, σταδιακά αραιώνουν τη χρήση της μέχρι να συνηθίσει το άτομο να μιλά με τον τρόπο που περιγράψαμε χωρίς να την χρειάζεται. Αν και η χρήση DAF αποτελεί σήμερα ευρέως χρησιμοποιούμενη μέθοδο για την αντιμετώπιση του τραυλισμού, είναι αμφίβολο κατά πόσο τα αρχικά αποτελέσματα έχουν διάρκεια στο πέρασμα του χρόνου. Επιπλέον, πολλοί ερευνητές επισημαίνουν ότι ο αργός και παρατεταμένος τρόπος ομιλίας που προκύπτει από την χρήση αυτής της μεθόδου, είναι αφύσικος και περίεργος, με αποτέλεσμα οι αντιδράσεις των ακροατών σε αυτόν να είναι πού πιο αρνητικές από ότι στον τραυλισμό. (Shipley,1998)

► **Άσκηση για την ανάπτυξη του αισθήματος ασφάλειας :** Η άσκηση για την ανάπτυξη του αισθήματος ασφάλειας είναι μια σχετικά νέα μέθοδος και πολύ πρόσφατα χρησιμοποιήθηκε για την θεραπεία του τραυλισμού. Η άσκηση αυτή αποσκοπεί στην υπερνίκηση προβλημάτων που σχετίζονται με κοινωνικούς φόβους, δυσκολίες συμπεριφοράς και επικοινωνίας καθώς και γενικές ανασφάλειες.

Στις περιπτώσεις που ο τραυλισμός σχετίζεται με τα παραπάνω προβλήματα ενδείκνυται η χρησιμοποίηση αυτής της άσκησης. Το σπουδαιότερο στοιχείο στην άσκηση για την ανάπτυξη του αισθήματος ασφαλείας είναι το παιχνίδι ρόλων (roleplay) . Καταστάσεις που δημιουργούν φόβους και απελευθερώνουν συμπτώματα τραυλισμού παρουσιάζονται προσποιητά στο άτομο ή στην ομάδα, στη συνέχεια μαθαίνονται και σταθεροποιούνται κοινωνικά αποδεκτοί τρόποι συμπεριφοράς και τέλος εποίκοδομείται μια θετική στάση απέναντι στον εαυτό του. (Shipley,1998)

Το άτομο αυτό που τραυλίζει μαθαίνει να αναπτύσσει κοινωνικά αποδεκτές ανάγκες και τις ικανοποιεί λαμβάνοντας σοβαρά υπόψη και τις ανάγκες των άλλων. Οι ανάγκες αυτές μπορεί να είναι θετικά και αρνητικά αισθήματα, απαιτήσεις ακόμη και άρνηση αποδοχής άλλων απόψεων και απαιτήσεων. Ακόμα επιδίωξη

της άσκησης είναι η αλλαγή της μη γλωσσικής επικοινωνίας (συνοδευτικές κινήσεις) του ατόμου που τραυλίζει.

Άλλο σημείο της άσκησης είναι η ισχυροποίηση των τρόπων αντιδράσεων που σχετίζονται με την ανάπτυξη της εσωτερικής ασφάλειας σε πραγματικές και όχι υποθετικές καταστάσεις της καθημερινής ζωής. Για παράδειγμα, το άτομο ρωτάει άγνωστους ανθρώπους στο δρόμο για κάτι, συζητάει κανονικά στην αίθουσα αναμονής του γιατρού, συζητάει με τις πωλήτριες σε ένα εμπορικό κατάστημα κ.α. Η μέθοδος αυτή δεν ενδείκνυται μόνο για μεγάλους, αλλά και για παιδιά. (Κάκουρος-Μανιαδάκη,2006)

► **Άλλες μέθοδοι τροποποίησης συμπεριφοράς :** Άλλες μέθοδοι, οι οποίες στοχεύουν ευθέως στην τροποποίηση της λεκτικής συμπεριφοράς του ατόμου, είναι η βιοανάδραση, οι αναπνευστικές ασκήσεις, οι τεχνικές χαλάρωσης των μυών του γλωσσικού μηχανισμού, η υποβολή μέσω ύπνωσης ή και χωρίς ύπνωση κ.α.

Συνολικά, όλες οι μέθοδοι τροποποίησης συμπεριφοράς φαίνεται να έχουν σημαντικά αποτελέσματα ως προς την μείωση των συμπτωμάτων του τραυλισμού. Τα θετικά τους αποτελέσματα, όμως, δεν φαίνεται να διευρύνονται σε όλα τα άτομα στα οποία εφαρμόζονται αυτές οι μέθοδοι και σε πολλές περιπτώσεις τα αποτελέσματα αυτά είναι προσωρινά και δεν αντέχουν στη διάρκεια του χρόνου. Αυτό συμβαίνει επειδή με το πέρασμα του χρόνου επέρχεται η απόσβεση των εξαρτημένων αντιδράσεων που είχαν επιτευχθεί κατά την διάρκεια του θεραπευτικού προγράμματος και επειδή οι μέθοδοι αυτές δεν εστιάζουν καθόλου στις αντιλήψεις των ατόμων με τραυλισμό. (Δράκος,1992)

Στα πλαίσια της ίδιας συλλογιστικής, εκτιμούμε ότι η παλινδρόμηση σε σημαντικό αριθμό ατόμων που συμμετείχαν σε τέτοια προγράμματα είναι απολύτως αναμενόμενη, αφού τα προγράμματα αυτά στοχεύουν ευθέως στα συμπτώματα του προβλήματος παραγνωρίζοντας τελείως τα αίτιά του, και στρέφουν την προσοχή του ατόμου στον τρόπο ομιλίας του αντί να την

απομακρύνουν από αυτόν ενώ, παράλληλα, αντιμετωπίζουν τον τραυλισμό ως ένα μονοδιάστατο φαινόμενο αγνοώντας τις πολυποίκιλες μορφές και διαστάσεις του. Ο όρος «τραυλισμός» δεν είναι απλώς συνώνυμο της «δυσχέρειας στη ροή του λόγου» αλλά αναφέρεται σε ένα σύνολο συναισθηματικών, συμπεριφορικών και γνωστικών χαρακτηριστικών, εκ των οποίων η δυσχέρεια του λόγου αποτελεί απλώς μια από τις πιο εμφανείς εκδηλώσεις του. Όπως επισημαίνουν πολλοί ερευνητές, αν και οι μέθοδοι τροποποίησης συμπεριφοράς έχουν ως αποκλειστικό στόχο τη μείωση των στιγμών τραυλισμού, οι δυσκολίες στην ροή του λόγου δεν αποτελούν τη μοναδική αιτία που οδηγεί, συνήθως τα άτομα με τραυλισμό στην ανάγκη για αναζήτηση βοήθειας από τον ειδικό. (Gregory,2003)

20.2 Θεραπεία Βάση της Ατομικής Ψυχολογίας

Η ψυχοθεραπευτική μέθοδος που πηγάζει από την ατομική ψυχολογία κατορθώνει να πλησιάσει νοσηρές επεξεργασίες βιωμάτων και εκτροπές συμπεριφοράς. Ο άνθρωπος κατά τους οπαδούς της ατομικής ψυχολογίας, διαμορφώνει την προσωπικότητά του ανάλογα με τις υπάρχουσες από κληρονομικές καταβολές δυνατότητές του, και τις συνεχείς επιδράσεις που δέχεται από το περιβάλλον του.

Η προσωπικότητα του ανθρώπου αναπτύσσεται κατά την ατομική ψυχολογία μέσα σε ένα ατομικοψυχολογικό σύστημα με τις κοινωνικοψυχολογικές, σφαιρικές και ψυχοδυναμικές ερμηνείες του. Με βάση αυτή την αρχή έχουν διατυπωθεί απόψεις σχετικά με την ψυχική κατάσταση του ατόμου που τραυλίζει και τις θεραπευτικές μεθόδους αντιμετώπισης του προβλήματός του.(Manning,2001)

Παρατηρήσεις έχουν δείξει ότι η εμφάνιση των συμπτωμάτων του τραυλισμού σε διαφορετικές καταστάσεις και συνθήκες καθορίζονται κατά κύριο λόγο από διαπροσωπικούς παράγοντες που όμως μέσα στο άτομο δημιουργούν συχνά σταθερές τραυματικές καταστάσεις.

Μεταξύ τραυλισμού και εσωτερικής ευαισθησίας υπάρχει μια σχέση αλληλεξάρτησης η οποία είναι άμεσα συνδεδεμένη με την κάθε κατάσταση που βρίσκεται το άτομο. Η ροή του λόγου παρουσιάζει μεγαλύτερες αποκλίσεις όταν η παρουσία του Εγώ είναι εντονότερη, όταν υπάρχει εσωτερική ανησυχία, εκνευρισμός και ανασφάλεια. Όμως ο βαθμός του εκνευρισμού δεν είναι πάντα ανάλογος με τον βαθμό των συμπτωμάτων του τραυλισμού. Υπάρχουν τραυλοί σε έντονες συζητήσεις ή όταν βρίσκονται σε διαμάχη οι οποίοι μιλούν χωρίς το παραμικρό σύμπτωμα. (Καλαντζής, 1957)

Το πως ένας τραυλός αντιμετωπίζει μια κατάσταση εξαρτάται από την υποκειμενική ερμηνεία που δίνει στην κατάσταση αυτή καθώς και από την σημασία που έχει γι' αυτόν.

Ο τραυλισμός δεν εμφανίζεται σαν ένα απομονωμένο φαινόμενο αλλά στενά συνδεδεμένος με την βιωματική ολότητα του ατόμου. Η άποψη αυτή συμφωνεί με την αρχή της ατομικής ψυχολογίας κατά την οποία ο άνθρωπος είναι μια ενότητα στην οποία όλες οι ψυχικές διαδικασίες, τα βιώματα και οι πράξεις αλληλοσυσχετίζονται.

Από τα συμπεράσματα που βγαίνουν από την κοινή συνεργασία πείθεται το άτομο ότι με την βοήθεια του θεραπευτή πρέπει να οικοδομήσει νέους τρόπους συμπεριφοράς. Πιο αναλυτικά τα βήματα που ακολουθούνται είναι τα εξής : (Manning, 2001)

1. Σύλληψη της παρούσης κατάστασης του ατόμου. Εξετάζεται ο τρόπος με τον οποίο διαμορφώνει τη ζωή του στις διάφορες περιπτώσεις, τα προβλήματα τα οποία δεν μπορεί να υπερνικήσει, τα συμπτώματα του τραυλισμού που σχετίζονται με τα προβλήματα αυτά, καθώς και τα βιώματα αλλά και η διαμόρφωση συμπεριφοράς που σχετίζονται με τις διαταραχές της ομιλίας.
2. Ακολουθεί ανάλυση των εμπειριών της πρώτης παιδικής ηλικίας και η διαλεύκανση του βιωματικού του κόσμου. Ενδιαφέρον παρουσιάζουν οι βιωματικές καταστάσεις που

σχετίζονται με τους γονείς και τα αδέρφια του, η βίωση του Εγώ, η αντιπαράθεση με τον εαυτό του και τους άλλους και η σημασία που έχουν για τις μετέπειτα ενέργειες και θέσεις του. Επίσης συζητιούνται αναμνήσεις από την πρώτη παιδική ηλικία καθώς και τα όνειρα ημέρας και νύχτας. Η «διαλεύκανση» του παρελθόντος είναι ένα μέσο για να κατανοήσει και να υπερνικήσει το άτομο τις δυσκολίες του παρόντος. (Gregory,2003)

3. Η συνειδητοποίηση των χαρακτηριστικών δομών της προσωπικότητάς του το βοηθάει να αντιληφθεί ότι η εμμονή σε εξωπραγματικές επιδιώξεις μεγαλώνει τις δυσκολίες και παρεμποδίζει τις λύσεις. Ο τραυλός πρέπει να αναγνωρίζει ότι τα συμπτώματά της ομιλίας του τα έχει παραγάγει ο ίδιος και αποτελούν ένα μέρος του όλου συστήματος υπερνικήσεως των προβλημάτων της ζωής.
4. Ο νέος προσανατολισμός που επιδιώκεται στη συνέχεια, προϋποθέτει την παραίτηση των υπερβολικών απαιτήσεων που απευθύνονται από τον ίδιο στον εαυτό του, αλλαγή στο ιδεώδες της προσωπικότητάς του , παραδοχή του εαυτού του με τις αδυναμίες του και τις περιορισμένες ικανότητές του. Η διαδικασία όμως αυτή προς τον ορθολογισμό είναι δυνατόν να συνεπάγεται ανασφάλεια και φόβους και το σπουδαιότερο να γίνει αφορμή να διακόψει το άτομο την θεραπεία του. Η αυτοαποδοχή έχει σαν συνέπεια να αποδεχθεί θετικά και το πρόβλημα της ομιλίας του και να μη προσπαθεί με βία να υπερνικήσει τα συμπτώματα του τραυλισμού του. (Καλαντζής,1957)
5. Ακολουθεί επεξεργασία των καταστάσεων συγκρούσεων αφού προηγουμένως έχει γίνει ανάλυση των βιωμάτων και της συμπεριφοράς του. Το άτομο πρέπει να καταστεί ικανό να βιώνει όλες τις πλευρές και καταστάσεις και να διευρύνει τις δυνατότητες επιλογών συμπεριφοράς. (Manning,2001)

6. Η εφαρμογή των νέων απόψεων στις καθημερινές καταστάσεις δίνει το μέτρο της θεραπείας. Ο τραυλός δεν πρέπει να διστάζει να αναλαμβάνει τις ευθύνες για τις αποφάσεις καθώς και τους κινδύνους μιας ενδεχόμενης αποτυχίας.

20.3 Ψυχαναλυτική Θεραπεία

Σύμφωνα με την φροϋδική ερμηνεία υπεύθυνη για τον τραυλισμό είναι η libido. Ο Φρόυντ ερμηνεύει τον τραυλισμό σαν γλωσσική νεύρωση η οποία δημιουργείται από την καταπιεσμένη και ανικανοποίητη libido. Αποθημένες παραστάσεις και ενοχικές σκέψεις καθώς και ψυχικές συγκρούσεις που προσπαθούν να παραμείνουν στο υποσυνείδητο οδηγούν στην παρεμπόδιση της ροής της ομιλίας. Επίσης φόβοι που απορρέουν από το Οιδιπόδειο σύμπλεγμα και συγκρουόμενα συναισθήματα είναι ευνοϊκές προϋποθέσεις για την γένεση του τραυλισμού. Η αρνητική επίδραση της οικογένειας σε συνδυασμό με κληρονομικούς παράγοντες διαμορφώνουν μια προσωπικότητα με στοιχεία ψυχοπαθολογικά. Η υπερπροστατευτικότητα της μητέρας καθώς και η αδύναμη προσωπικότητά της προκαλούν επιδείνωση προς την κατεύθυνση μιας ψυχοπαθολογικής προσωπικότητας. (Πιάνος,1989)

Με την ψυχανάλυση ως μέθοδο θεραπείας του τραυλισμού επιδιώκεται ο προσδιορισμός των νευρωτικών διαταραχών και η αντιμετώπισή τους με ταυτόχρονη ενίσχυση του Εγώ.

Προϋπόθεση για την ψυχανάλυση των ενηλίκων είναι η πιεστική και ανυπόφορη κατάσταση που δημιουργεί ο τραυλισμός πάνω στο άτομο. Ο τραυλισμός από την μια μεριά χρησιμοποιείται για την απόκρουση ασυνείδητων τάσεων και παρατάσεων που προκαλούν φόβους και από την άλλη για μερική ικανοποίηση παρορμήσεων και αναγκών. (Σερδάρης,1998)

Η κύρια αιτία που ωθεί τον τραυλό να επισκεφθεί έναν ψυχαναλυτή είναι οι απότομες δυσκολίες που του παρουσιάζονται λόγω του τραυλισμού στην ιδιωτική και επαγγελματική ζωή του.

Τα σπουδαιότερα στάδια της θεραπείας είναι ο ελεύθερος συνειρμός, όπου το άτομο ενθαρρύνεται να συνειδητοποιήσει τις εσωτερικές του συγκρούσεις και να εκφραστεί ελεύθερα χωρίς να φοβάται ή να ντρέπεται τον ψυχαναλυτή. Κατά την διαδικασία αυτή ο ασθενής καταφεύγει σε επιθετικά ξεσπάσματα. Ο ψυχαναλυτής πλησιάζει τις παιδικές εμπειρίες του ατόμου (αναμνήσεις). Με την μεταβίβαση επίσης πετυχαίνετε η ψυχική ανακούφιση του ασθενή. Κατά την μεταβίβαση ο ασθενής βλέπει στο πρόσωπο του ψυχαναλυτή ένα δικό του πρόσωπο που του προκαλούσε άγχος, ενώ ο ψυχαναλυτής αντιδρά με κατανόηση. (Καλαντζής,1957)

Ο θεραπευτής πρέπει να πείσει τον τραυλό να λέει ότι του έρχεται στο μυαλό, χωρίς έλεγχο και λογοκρισία άσχετα αν αυτά που λέει είναι ηθικά, ανήθικα, τιμούν ή δεν τιμούν τον εαυτό του. Το άτομο πρέπει σιγά-σιγά να απαλείψει τους ποικιλότροπους μηχανισμούς αμύνης και αναπλήρωσης και να φέρει σε φως τις υποσυνείδητες σκέψεις και επιθυμίες του.

Έχουν μεγάλη σημασία για το τραυλό άτομο ορισμένες προτάσεις, οι οποίες έχουν χάσει την πραγματική τους θέση μέσα στο λόγο και παρουσιάζουν έναν απαγορευτικό συσχετισμό. Οι προτάσεις αυτές όταν προσφέρονται κατά την διάρκεια της ομιλίας προκαλούν φόβου, αναστολές και φυσικά τραυλισμό. Για το λόγο αυτό όλες αυτές οι προτάσεις χρειάζονται ψυχαναλυτική επεξεργασία. (Σερδάρης,1998)

Κατά την διάρκεια της θεραπείας επιτυγχάνεται μια αντιπαράθεση του τραυλού με τους γονείς του. Ο τραυλός μεταφέρει και προβάλλει τις πρώτες του εμπειρίες πάνω στο θεραπευτή τις οποίες στη συνέχεια βιώνει και επεξεργάζεται. Η ερμηνεία των εμπειριών αυτών τότε μόνο έχει αξιοπιστία όταν έχει πλησιάσει το συνειδητό του ασθενούς. Σπουδαίο σημείο της ψυχανάλυσης το οποίο και περικλείει σοβαρές δυσκολίες είναι πολύ συναισθηματικά

τονισμένη ψυχαναλυτική συνομιλία κατά την οποία ο τραυλός αντιστέκεται υποσυνείδητα προκειμένου να φέρει στο συνειδητό και να επεξεργαστεί προβλήματα που συνδέονται με παθογενή βιώματα της παιδικής ηλικίας. (Τσιαντής,1976)

Για να έχει καλά αποτελέσματα μια ψυχοθεραπεία πρέπει οι διαπροσωπικές σχέσεις μέσα στην οικογένεια να μην παρουσιάζουν προβλήματα και οξύτητες. Οικογενειακά προβλήματα που σχετίζονται με την επιδείνωση του τραυλισμού είναι η απογοήτευση της μητέρας με την ομιλία του παιδιού, λανθασμένη αγωγή μέσα στην οικογένεια (υπερπροστασία-σκληρότητα), μη κατανόηση του προβλήματος του παιδιού, νευρωτική προσωπικότητα των γονέων.

Απαραίτητη είναι η ομαδική θεραπεία των τραυλών ατόμων γιατί η ομάδα αντικατοπτρίζει κατά κάποιον τρόπο τις οικογενειακές συνθήκες. Όσοι λαμβάνουν μέρος στην ομαδική θεραπεία έρχονται σε αντιπαράθεση ο ένας με τον άλλο κάτι που συμβαίνει και μέσα στην οικογένεια σε εντονότερο βαθμό, και οι συνειδητές ή υποσυνείδητες συγκρούσεις έρχονται ευκολότερα στο προσκήνιο. Οι συγκρούσεις αυτές βιώνονται και λύνονται από τα άλλα μέλη της ομάδας. Το κυριότερο πλεονέκτημα της ομαδικής ψυχανάλυσης είναι ότι ο ασθενής βιώνει άμεσα και επεξεργάζεται επί τόπου όλες τις κοινωνικές του συγκρούσεις. (Πιάνος,1989)

Στο παιδί η θεραπεία περιλαμβάνει ομιλία και είναι κυρίως παιχνιδιοθεραπεία. Ο θεραπευτής δημιουργεί μια φιλική σχέση με το παιδί και το ενισχύει να μη δέχεται απήφιστα επιβολές από τους ενήλικες και να προβάλλει τις δικές του αξιώσεις.

21. Θεραπεία των Συμπτωμάτων-Λογοθεραπεία

Κατά την συμπτωματολογική προσέγγιση θεραπείας δίνεται βαρύτητα στις διαταραχές της αναπνοής, της φωνής και της

άρθρωσης, ενώ οι ψυχικές συγκρούσεις λαμβάνονται ως δευτερογενή συμπτώματα. Ο Gutzmann θεμελίωσε αυτή την ασκησιοθεραπεία. Η μέθοδός του είναι ένα σύστημα φωνητικών, αναπνευστικών, αρθρωτικών ασκήσεων γιατί πίστευε ότι ο τραυλισμός είναι αποτέλεσμα σπασμών του αναπνευστικού, φωνητικού, αρθρωτικού συστήματος ή συνδυασμός όλων αυτών. (Κάκουρος-Μανιαδάκη,2006)

Οι αναπνευστικές ασκήσεις βασίζονται σε σύντομες εισπνοές και αργές εκπνοές μπροστά στον καθρέφτη με τα χέρια στο στήθος για αυτοέλεγχο. Οι ασκήσεις φωνητικής περιλαμβάνουν ψιθύρισμα και σταδιακό δυνάμωμα της φωνής. Μετά από εξάσκηση προχωρά στην προφορά συμφώνων και φωνηέντων ξεχωριστά, ακολουθούν ασκήσεις ανάγνωσης, απαγγελίας και ομιλίας.

Οι επικριτές αυτής της θεωρίας πιστεύουν ότι η συνειδητοποίηση του προβλήματος του τραυλισμού από το ίδιο το άτομο που τραυλίζει, έχει αρνητικά αποτελέσματα και οδηγεί στην ένταση των συσπάσεων κατά την ομιλία. Σε αντίθεση με την παραπάνω θεωρία, η οποία επιδιώκει την αυτοματοποίηση των επιμέρους ενεργειών της γλώσσας, άλλοι μελετητές προχώρησαν σε μια πιο ολοκληρωμένη ψυχοφυσιολογική σύλληψη της θεραπείας της ομιλίας με ασκήσεις. Πιστεύετε ότι η προσοχή του ατόμου πρέπει να αποκεντρωθεί από το γλωσσικό του πρόβλημα και να ενισχυθεί ο αυθορμητισμός του. Σε δυσκολότερες περιπτώσεις προτείνεται η αλλαγή συμπεριφοράς του πάσχοντος. (Dworkin,1991)

Οι λογοθεραπευτικές του ασκήσεις δυσκολεύουν σταδιακά : Ξεκινά με τραγουδιστή ομιλία και στη συνέχεια προτείνει επαναλήψεις προτάσεων, απαντήσεις σε ερωτήσεις, επαναδιηγήσεις και τέλος ελεύθερη διήγηση. Βασική διάσταση της θεραπείας είναι η αργή παράταση των φωνηέντων. Επιτυχία, επίσης, έχουν και η χρήση των λογορυθμικών ασκήσεων. Το άτομο που τραυλίζει επαναλαμβάνει τα λόγια του θεραπευτή κουνώντας ρυθμικά τα χέρια του δεξιά και αριστερά. Η αγωγή δυσκολεύει με τον καιρό και

περιλαμβάνει ασκήσεις ελεύθερης διήγησης με όσο το δυνατό πλουσιότερο λεξιλόγιο. (Δράκος,1992)

Τη μέθοδο αυτή την αποδέχτηκαν πολλοί μελετητές και την εφάρμοσαν σε παιδιά με κλονικό τραυλισμό χωρίς νευρωτικά συμπτώματα. Πιστεύετε, επίσης, ότι το μάσημα είναι η πρώτη μορφή του προομιλητικού σταδίου. Βρίσκονται ομοιότητες μεταξύ μασήματος και ομιλίας. Γι' αυτό προτείνετε κατά την φώνηση να παρεμβάλλονται συλλαβές μασήματος.

Στην αποκατάσταση της συνεχούς ροής του λόγου στοχεύουν οι λογορυθμικές ασκήσεις, ο ρυθμικός τονισμός της φωνής, ο ειδικός ρυθμός της ομιλίας, ο μελωδικός τονισμός της ομιλίας, επανενεργοποίηση της ομιλίας, σκηνοθετημένη χωρίς φωνή ομιλία, η κινητικοφυσιολογική σταθεροποίηση της αναπνοής και της φωνής, ο εννοιολογικός ρυθμός, η βίωση ρυθμικών διαδικασιών της αναπνοής, η καταληκτική άσκηση και η εκφραστική ομιλία.(Shipley,1998)

Κατά την συμπτωματολογική θεραπεία το άτομο που τραυλίζει χρειάζεται λογοπαιδαγωγική και παιδοψυχολογική υποστήριξη. Η πλειοψηφία των σύγχρονων θεραπευτών του λόγου και της ομιλίας θεωρούν το σύνδρομο του τραυλισμού ως διαταραχή πολυποίκιλων παραγόντων που αναφέρονται σε όλη την προσωπικότητα του ατόμου. Οι θεραπείες τους είναι συνδυασμός σωματικών, ψυχικών και γλωσσικών παρεμβάσεων. (Dworkin,1991)

■ **Διαχείριση της ροής της αναπνοής :** Νωρίς στις προσεγγίσεις στη διαχείριση τραυλισματος, η ροή της αναπνοής επιλέχτηκε ως σημαντική εστίαση. Στις αρχές των δεκαετιών αυτού του αιώνα, πολλές θεραπευτικές αγωγές για το τραύλισμα συμπεριλαμβανόμενη την αναπνοή ασκούν την αύξηση της αναπνευστικής ζωτικής σημασίας - ικανότητας, για να μειώσουν ή να αυξήσουν το βάθος της εισπνοής ή και της εκπνοής, και για να προέλθουν οι αναπνοές από τις διάφορες περιοχές του σώματος, συμπεριλαμβανομένου του διαφράγματος. Σήμερα υπάρχουν πολλά προγράμματα για την ροή της αναπνοής.

Μερικά εξετάζονται καλά και στοχαστικά, όπως η παθητική ροή του αέρα και η ρυθμισμένη αναπνοή, θεωρήθηκαν ευνοϊκά καταρχάς, αλλά δεν κράτησαν ψηλά την αντένσταση και τη συνεχή χρήση. (Shipley, 1998)

Οι εξερευνήσεις για την ροή της αναπνοής περιλαμβάνουν το πρόγραμμα Hollins το τέλεια κυριαρχημένο πρόγραμμα αναπνοής. Οι πελάτες διδάσκονται τις εύκολες εισπνοές για την χαλάρωση των μυών, του υπογαστρικού νεύρου, των διαφραγμάτων και του εντέρου. Κατόπιν χρησιμοποιούν μια βαθμιαία άνοδο του διαφράγματος για να υποστηρίξουν την εκροή του αέρα και την απελευθέρωση των λεκτικών ήχων. (Enderby, 2001)

Έχει αναπτυχθεί μια αναπνευστική θεραπεία αποκαλούμενη BRAT (αναπνοή, ποσοστό, ροή αέρος, ένταση). Ο πελάτης πέφτει σε ύπτια θέση και εκπαιδεύεται στη βαθιά χαλάρωση μυών. Αυτή η επίδραση καταλήγει στις παραγωγές στεναγμού που ακολουθούνται από τους ποικίλους στεναγμούς. Ο πελάτης έπειτα μετράει μεγαλοφώνως, αρχίζοντας από ένα ψηφίο τη φορά και την κίνηση προς τέσσερα διαδοχικά ψηφία, ενώ ο εν ενεργεία έλεγχος ροών αέρος, επιβράδυνε το ποσοστό, και την εύκολη αρχή, μεταξύ των άλλων. Τα προοδευτικά βήματα βοηθούν τον πελάτη στη συνδεδεμένη ομιλία, την προσωδία, και την πολιτογράφηση της ομιλίας. (Cordes, 1998)

Μια πιο μακροχρόνια και πιο σύνθετη εργασία ελέγχου εφαρμογής είναι όταν ο πελάτης αρχίζει με ένα πλήρες πρόγραμμα χαλάρωσης μυών του jacobson (μπορεί να πάρει 3 έως 6 μήνες σε ένα πρόγραμμα δύο φορές την εβδομάδας). Κατόπιν ο πελάτης κινείται για να εμποδίσει την αναπνοή όπου κάθε τμήμα ενός αναπνευστικού κύκλου είναι το ίδιο. Ο συγχρονισμός καθιερώνεται από το χαλαρωμένο καρδιακό ρυθμό του πελάτη. Κατόπιν ο φραγμός που αναπνέει είναι ρυθμισμένος έτσι ώστε οι διάρκειες της εισπνοή-λαβής να είναι ίδιες, χρονομετρημένοι όπως εκείνους που χτυπά ο καρδιακός ρυθμός. Η σταθερότητα των χαλαρωμένων κύκλων αναπνοής φραγμών μπορεί να πάρει τους μήνες που καθιερώνουν.

Από εκείνο το σημείο, γνωστό ως σταθεροποίηση, ο νοσοκομειακός γιατρός αρχίζει να χτίζει τη λεκτική παραγωγή, αρχίζοντας από τα απομονωμένα φωνήεντα και κινείται αργά προς την ομιλία. Η θεραπεία οριστικοποιείται συνήθως με τον έλεγχο ποσοστού, την εργασία συγχρονισμού διάρκειας, και τη βελτίωση προσωδίας. (Onslow,2001)

Ερευνητές μιλούν ευνοϊκά για τις πιθανές επιπτώσεις της εργασίας Schwartz. Εντούτοις, σημειώθηκε μια έλλειψη ακόλουθων μελετών για να ελεγχθούν, να επικυρωθούν, και να επεκταθούν αυτές οι προσεγγίσεις. Εντούτοις, στην αξιολογημένη ρυθμισμένη αναπνοή, έγινε μέτρηση οκτώ μηνών η συνέχιση των απομακρυνθέντων πελατών. Τα ρυθμισμένα μέτρα της ομάδας επεξεργασίας αναπνοής συγκρίθηκαν με τα προθεραπευτικά μέτρα και με μια ομάδα ελέγχου. Ο τραυλισμός και στις δύο συγκρίσεις, παρέμεινε σημαντικά χαμηλότερος από ότι στα πιο πρόσφατα μέτρα. (Dworkin,1991)

Άλλοι μελετητές πρότειναν την ανώτερη περιοχή περιζωμάτων στηθών και ώμων κατά τη διάρκεια της αναπνοής. Ο πελάτης παράγει τους επαναλαμβανόμενους αναπνευστικούς κύκλους, ο καθένας που φέρνει ένα άφωνο σύμφωνο, μέχρι ο συντονισμός αναπνευστικό-φωνητικό-αρθρωτικό (r-p-a) να είναι ομαλός και αυτόματος. Κατόπιν τα διάφορα φωνήεντα και τα εκφρασμένα σύμφωνα ασκούνται, μέχρι να παρουσιάσουν και αυτά ομαλό r-p-a συντονισμό των χαλαρωμένων, αναπνευστικών απελευθερώσεων. Οι πρακτικές πελατών στις διάφορες στάσεις ποικίλουν με τη στάση πίεσης στο μηχανισμό λεκτικής παραγωγής. Τέλος, οι κινήσεις πελατών προς τις λέξεις, προς τις προτάσεις, και έπειτα προς τη συνομιλία.

Υπάρχουν διάφορα οργανωμένα διοικητικά προγράμματα αναπνοής, όπως με τον υπολογιστή σύστημα εκπαιδευτών καθιερώσεων και άνεσης (CAFET). Μερικοί χρησιμοποιούν πνευμονογράφους και μετρητές πίεσης. Μερικά προγράμματα, όπως το CAFET, γίνονται αποδεκτά, όπου ο νοσοκομειακός γιατρός έχει πρόσβαση στα πρόσθετα όργανα ή μπορούν να αντέξουν οικονομικά

τα προγράμματα λογισμικού. Αν και έχουν προωθηθεί σε πολλές περιπτώσεις DAF, μετρονόμος, και άλλα προγράμματα πρόσθετης ανάγκης, είναι δυνατόν να επιτύχουν τα ίδια αποτελέσματα χωρίς τα πρόσθετα όργανα σε κάθε περίπτωση. (Shipley, 1998)

Πολλοί μελετητές πρότειναν ότι η διαχείριση της ροής της αναπνοής μπορεί να είναι ιδιαίτερα κατάλληλη όταν χρησιμοποιεί ο πελάτης τις γρήγορες, ρηχές εισπνοές, ή τις μεγάλες προτάσεις σε μια εκπνοή. Σε αυτό, περιλαμβάνονται τα εξής : (Manning, 2001)

- λεκτική προσπάθεια στην εισπνοή
- υπερβολική εκπνοή πριν από την έναρξη έκφρασης
- προφανής σταθεροποίηση του περιζώματος ώμων (λαιμός, κλείδωση, ωμοπλάτη, ανώτερο στήθος)
- ορατά υπερβολική ένταση των μυών λουριών του λαιμού κατά τη διάρκεια της φώνησης (κυρίως του στερνοκλειδομαστοειδή και της σκαληνής ομάδας)
- στοιχεία της αντίθεσης ή της αναπνοής

Ο προσαρμοσμένος κατάλογος επεξεργασίας περιλαμβάνει μερικές συμπεριφορές σπασμού σχετικές συχνά στα προβλήματα ροής της αναπνοής : σύντομοι, ανήσυχοι, σιωπηλοί σπασμοί υπερβολικές επεκτάσεις πολύ μικρές διακοπές . Η αναπνοή είναι βασικά μια διαδικασία εισπνοή/εκπνοή και ικανότητα διαχείρισης της ροής της αναπνοής που τροποποιεί τη δύναμη, τη διάρκεια, το συγχρονισμό, και την παραλλαγή του αέρα, με την περισσότερη προσοχή που δίνεται στην πτυχή λήξης. Πιθανώς, όπως στις περισσότερες τεχνικές, οι παράγοντες μέγιστης σημασίας είναι η προβολή και η αξιοπιστία του νοσοκομειακού γιατρού και η πεποίθηση και κίνητρο του πελάτη. Με αυτούς τους όρους , η θεραπεία της ροής της αναπνοής μπορεί να παραγάγει τα άριστα αποτελέσματα χωρίς αυτούς τους όρους η θεραπεία αποτυγχάνει. (Shipley, 1998)

■ **Θεραπεία μασήματος :** Η θεραπεία μασήματος της αναπνοής και φωνής για το τραύλισμα συνδέεται με τον Froeschels (1952) και με άλλους νοσοκομειακούς γιατρούς όπως Kastein (1974). Έχει

εφαρμοστεί σε ένα ευρύ φάσμα των λεκτικών διαταραχών, συμπεριλαμβανομένης της δυσαρθρίας, του φωνητικών παραλύσεων και της δυσφαγίας. Η τεχνική είναι βασισμένη στην προϋπόθεση ότι η ομιλία είναι μια δευτεροβάθμια λειτουργία στις αρχικές βιολογικές λειτουργίες των οργάνων άρθρωσης και το φωνητικό κομμάτι – που ανοίγει τους πνεύμονες, την αναπνοή, δαγκώνοντας, μασώντας και καταπίνοντας. (Δράκος,1992)

Τα άτομα που τραυλίζουν που υφίστανται τους τονικούς ή κλονικούς σπασμούς του σαγονιού, των χειλιών, της γλώσσας και στις φωνητικές πτυχές είναι ακόμα συνήθως ικανοί να μασήσουν και να καταπιούν χωρίς ανωμαλία. Η θεραπεία μάσησης εξαρτάται από την εξασφάλιση της συνεχούς μετακίνησης του σαγονιού, των χειλιών και της ανατροφοδότησης γλώσσας (συν τις φωνητικές πτυχές) προκύπτουν με τα ισχυρά αφής και κιναισθητικά ερεθίσματα. Η έμφαση είναι σε μια συνεχή σειρά συνδεδεμένων μετακινήσεων παρά απομονωμένων επαφών με προπαρασκευαστική επέμβαση στο σύνολο. (Shipley,1998)

Στη θεραπεία τραυλίσματος, το μάσημα χρησιμοποιείται για να εξασφαλίσει μια απελευθέρωση της ροής της αναπνοής, μαζί με την κίνηση των οργάνων άρθρωσης, το οποίο αποτρέπει τον τραυλό από τον αποκλεισμό του αέρα σε ένα λαρυγγοσπασμό ή από άσκοπη απόπνοια πριν από την προσπάθεια αρθρώσεων. Οι κινήσεις μασήματος που απαιτούνται συνολικά από τον πελάτη αποτρέπουν τα προκαταβολικά, διαστρεβλωμένα ώθησης στάσεων προκαταρτικά. Η άρθρωση υπογραμμίζεται ως σειρά συνεχών μετακινήσεων, όχι μια σειρά απομονωμένων στάσεων. Το άτομο που τραυλίζει διδάσκεται πρώτα για να γίνει ενήμερος για το μάσημα των κινήσεων και για να ανταποκριθεί στα απτικά και κιναισθητικά αισθητήρια σήματά τους. Από αυτήν την συνειδητοποίηση, μπορεί να κινηθεί προς το σκόπιμο συνδυασμό της απελευθέρωσης αέρα με τη μετακίνηση οργάνων άρθρωσης, έτσι ώστε να μιλά, με «αέρα μασήματος». Ο θεραπευόμενος μπορεί έπειτα να προσθέσει τη φώνηση σε αυτό και

στα υπολογισμένα στάδια, να προχωρήσει στην παραγωγή ομιλίας.
(Dworkin,1991)

Οι προτεινόμενες διαδικασίες δεν είναι εκείνες του Froeschels ή των σχετικών κλινικών γιατρών. Οι αρχικές ιδέες προήλθαν από την έρευνα του Froeschels και τα πειράματα εργασίας με μεθοδολογία του Kastein. Είναι μόνο ένας τρόπος να προσεγγιστεί το μάσημα αναπνοής, αλλά μπορεί να ποικίλει με διαφορετικές μορφές. Οι σκοποί της εφαρμογής μπορούν επίσης να ποικίλουν, συμπεριλαμβανομένων εκείνων που απαριθμούνται κατωτέρω :
(Δράκος,1992)

- Καταδείξτε την αρχική άνεση (συνήθως μια φτωχή επιλογή).
- Αυξήστε την αφή και την κιναισθητική συνειδητοποίηση.
- Αλλάξτε τα αναπνευστικά σχέδια απελευθέρωσης.
- Χαλαρώστε το φωνητικό/ αρθρωτικό σύστημα και συγχρονίστε τις κινήσεις.
- Καταδείξτε στον θεραπευόμενο ότι η λεκτική, η φωνητική και η αρθρωτική παραλλαγή είναι δυνατή.

Βοηθήστε να χωριστούν τα συνηθισμένα αναπνευστικά, φωνητικά ή/ και αρθρωτικά προπαρασκευαστικά σύνολα.

Τα λεκτικά μασήματα που συμβαίνουν ηχούν παρόμοια με ένα μίγμα επέκτασης, συνεχούς φώνησης, συνδυασμού και ισχυρής κίνησης των φωνητικών οργάνων. Ακριβώς ποια τεχνική ή τεχνικές, θα υπερισχύσει θα εξαρτηθεί από το μεμονωμένο ασθενή και το κλινικό γιατρό. Ολόκληρη η διαδικασία μασήματος είναι ένας πιο δραματικός και υπερβάλλον τρόπος να χωριστούν τα συνηθισμένα προπαρασκευαστικά καθορισμένα σχέδια και να διευκολυνθεί ένα συνεχές σχέδιο περιορισμού της παραγωγής. Όπου το δράμα δεν επιδιώκεται, μια απλή εφαρμογή της ισχυρής μετακίνησης των οργάνων άρθρωσης μπορεί να είναι εφικτή. (Shipley,1998)

■ **Ισχυρή μετακίνηση αρθρώσεων :** Η ισχυρή μετακίνηση οργάνων άρθρωσης (SAM), ή ακριβώς η ισχυρή μετακίνηση, δεν σημειώνεται για τη διαδεδομένη οικειότητα και χρήση. Η θεραπεία

μασήματος μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως τροποποιημένη συνέχεια εκείνης της μεθόδου, ή ως αντικατάσταση. Το SAM είναι ένας συνδυασμός επέκτασης, συνδυασμού, ή συνεχούς φώνησης και αυξανόμενης αφής και κιναισθητικής ανατροφοδότησης σε ένα σχέδιο συνεχόμενων περιορισμένων μετακινήσεων. (Dworkin,1991) Ο ομιλητής «σέρνει» τα όργανα άρθρωσης μέσω των επαφών τους έτσι ώστε να υπάρχει μια συνεχής μετακίνηση παρά μια σειρά επαφών. Ο στόχος είναι τετραπλός:

1. Να αποβάλουν τα σημεία ώθησης των σπασμών τραυλίσματος.
2. Να τροποποιηθούν ή να καταστρέφουν τα ανώμαλα προπαρασκευαστικά σύνολα που είναι μέρος εκείνων των ωθήσεων και δημιουργούν τις ορατές διαστρεβλώσεις του μηχανισμού.
3. Να ενισχυθεί η αφή και η κιναισθητική ανατροφοδότηση με σκοπό τη μείωση της συνηθισμένης εξάρτησης στην ακουστική ανατροφοδότηση.
4. Να ενισχυθούν και να αυξηθούν οι ικανότητες ελέγχου του ομιλητή χρησιμοποιώντας την αφή και την κιναισθητική ανατροφοδότηση.

Επειδή το SAM υπερβάλλει τις εντάσεις οργάνων άρθρωσης, μερικοί άνθρωποι που τραυλίζουν δεν μπορούν να αντισταθούν στην τάση να επιτρέψουν σε ορισμένες αρθρωτικές στάσεις για να προκαλέσουν τους σπασμούς τραυλίσματος. Εντούτοις, για μερικούς ασθενείς, ειδικά εκείνοι που φαίνονται να είναι λιγότερο επηρεασμένοι από τα προπαρασκευαστικά σύνολα, η προσέγγιση SAM μπορεί να είναι χρήσιμη. Είναι ιδιαίτερα χρήσιμο όταν το σύνδρομο του ασθενή είναι έντονα επαναλαμβανόμενο, σε αντιδιαστολή με τις επεκτάσεις και τις διακοπές. Το SAM μπορεί επίσης να είναι χρήσιμο αργά στη θεραπεία όταν ορισμένοι ήχοι ή ωθήσεις είναι πιο δύσκολο να διαχειριστούν από άλλους. Μερικοί κλινικοί γιατροί το έχουν βρει ιδιαίτερα εύκολο με αυτές τις διαταραχές. (Shipley,1998)

- **Βήμα 1** : Εξηγεί και διαμορφώνει για τον θεραπευόμενο που η έννοια της παραγωγής ηχεί με μια επιβραδυμένη, υπερβάλλουσα μετακίνηση. Ξεκίνα με συνεχόμενα. Εξασφαλίστε ότι η μετακίνηση είναι παρατεταμένη και συνεχής, με ένα φυσικό «ξύσιμο» των οργάνων άρθρωσης. Σημειώστε ότι οι άφωνοι ήχοι, λόγω του συνδυασμού, αποκτούν μια φωνητική ποιότητα.

Η ισχυρή μετακίνηση των οργάνων άρθρωσης μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως σόλο τεχνική ή μετά από την εργασία για την ανάλυση, την απευαισθητοποίηση, τον έλεγχο και τη χαλάρωση. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε άλλους τόπους συναντήσεως, όπως αναφέρθηκε προηγουμένως. Ισχύει πως η ηθελημένη διαταραχή του λόγου μπορεί να χρησιμοποιηθεί στις κλασικές διαδικασίες τροποποίησης της ακύρωσης του τραυλίσματος, της pull-out φάσης της θεραπείας και του προπαρασκευαστικού συνόλου. (Κάκουρος-Μανιαδάκη,2006)

22. Συνδυασμός Όλων των Θεραπευτικών Παρεμβάσεων

Η διατομικότητα του τραυλισμού, η διαφορετική ένταση των συμπτωμάτων του, η πολυμορφία της εκδήλωσης του καθώς και η διαφορετική γεννησιουργός αιτία του, επιβάλλει την προσεκτική αλληλοσυμπλήρωση των προαναφερθέντων θεραπευτικών μεθόδων. Τα μεμονωμένα στοιχεία της κάθε μεθόδου πρέπει να αλληλοσυμπληρώνονται κατάλληλα για παράδειγμα η λογοπαιδαγωγικές θεραπευτικές ασκήσεις οφείλουν να συνδυαστούν με την αλλαγή της τάσης του ατόμου μέσα στη κοινωνία.

Ιδιαίτερα σε ενήλικες που τα συμπτώματα του τραυλισμού επανέρχονται, ενώ αυτά είχαν θεραπευτεί, η προσπάθεια του θεραπευτή πρέπει να αποβλέπει στην ενίσχυση της προσωπικότητας

του και στην υιοθέτηση σωστής επικοινωνίας με τους συνανθρώπους του χωρίς να παραμελούνται τα ιδιαίτερα συμπτώματα του τραυλισμού.

Το σχέδιο αποθεραπείας χωρίζεται σε τρεις ομάδες : (Onslow,2001)

1. Στην ομάδα που βασίζεται σε μια βασική μέθοδο αποθεραπείας με τις ανάλογες μεταβλητές. Αυτό συμβαίνει όταν οι θεραπευτικές ασκήσεις κατευθύνονται για παράδειγμα αποκλειστικά στην μεταλλαγή της συμπεριφοράς και στην ψυχανάλυση.
2. Στην ομάδα που βασίζεται στις αρχές πολλών θεραπευτικών μεθόδων και οι οποίες εναρμονίζονται σε ένα σύνολο. Για παράδειγμα στην περίπτωση λογοπεδικών θεραπευτικών ασκήσεων λαμβάνονται στοιχεία από την περιοχή της μεταλλαγής της συμπεριφοράς (ενίσχυση επιθυμητής αντίδρασης).
3. Στην ομάδα η οποία βασίζεται εκ των προτέρων στο συνδυασμό των μεθόδων. Πάντως η συρραφή διαφόρων μεθόδων ή στοιχείων από αυτές τις μεθόδους χωρίς συσχετισμό δέχεται σφοδρή κριτική. Για συνδυασμό μεθόδων επιτρέπεται τότε μόνο να μιλάμε όταν τα επιμέρους στοιχεία εναρμονίζονται σε μια ολότητα.

Συμβαίνει καμιά φορά οι αθώες επαναλήψεις συλλαβών και λέξεων να εξελιχθούν σε χαρακτηριστικά συμπτώματα τραυλισμού, ιδίως σε καταστάσεις στρες, τα οποία στη συνέχεια συνδέονται με αποκλίσεις στην κοινωνική συμπεριφορά ή με ακραία συμπτώματα (π.χ. εκρήξεις θυμού). (Gregory,2003)

Για να διαπιστωθεί αν πρόκειται για φυσιολογικό ή παθολογικό τραυλισμό χρειάζεται μια αξιόπιστη διαφορική διάγνωση γιατί κυρίως στις παθολογικές περιπτώσεις δίνεται μεγαλύτερη βάση στη λογοθεραπεία. Στα παιδιά είναι απαραίτητη η άσκηση της ακουστικής αντίληψης καθώς και της κινητικότητας. Αλλαγή και

διόρθωση των εσφαλμένων θέσεων των γονέων απέναντι στο παιδί (αποφυγή των δύο ακραίων τύπων διαπαιδαγώγησης) είναι απαραίτητο επιβοηθητικό στοιχείο της λογοθεραπείας. Ένα άλλο στοιχείο που πρέπει να λαμβάνεται υπόψη από τους λογοθεραπευτές είναι η αύξηση του λεξιλογικού πλούτου του παιδιού και η βελτίωση της δομής της ομιλίας του. Αυτό έχει δύο πλεονεκτήματα. Πρώτα το παιδί λόγω του τραυλισμού του δεν μιλάει πολύ και δεν χρησιμοποιεί σύνθετες προτάσεις και έτσι η ομιλία του επιβραδύνεται εξελικτικά. Λόγω του γεγονότος αυτού πρέπει με τη λογοθεραπεία να γίνονται και ασκήσεις υποβοηθητικές της γλωσσικής ανάπτυξης και εξέλιξης. (Manning,2001)

Σε έφηβους και ενήλικους η θεραπεία του τραυλισμού με την συνδυαστική μέθοδο διαφοροποιείται. Δυστυχώς και με μια πολύ έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία δεν λύνονται όλα τα προβλήματα που συνδέονται με τον τραυλισμό. Δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις κατά τις οποίες εμφανίζονται εκ νέου συμπτώματα τραυλισμού σε μεγάλης ηλικίας άτομα ενώ είχαν αποθεραπευτεί στην παιδική τους ηλικία. Τα συμπτώματα αυτά έχουν πολύ έντονες επιδράσεις όχι τόσο στον εαυτό τους όσο στις κοινωνικές τους αλληλεξαρτήσεις. Σε κάθε τέτοια περίπτωση απειλείται ο τραυλός να γίνει ένας περιθωριακός τύπος. Για το λόγο αυτό πρέπει να βοηθηθεί το άτομο να αναπτύξει ανάλογη κοινωνική συμπεριφορά. Μια θεραπευτική αγωγή τότε θα είχε αποτέλεσμα όταν το περιβάλλον, το περιεχόμενο της ζωής, τα προβλήματα και τα ενδιαφέροντα αποτελέσουν μια ολότητα. Αυτό δε σημαίνει ότι και στην αντιμετώπιση των κλονικών και τονικών συμπτωμάτων του τραυλισμού δε θα δοθεί ανάλογη σημασία. Σε βαριές περιπτώσεις τραυλισμού τα εξωτερικά συμπτώματα δυστυχώς παραμένουν και μετά την καταπολέμηση των διάφορων ψυχικών συγκρούσεων γιατί οι κινητικές διαδικασίες της ομιλίας έχουν υποστεί ανεπανόρθωτες βλάβες. (Dworkin,1991)

Δυο σημεία βασικά στη θεραπεία του τραυλισμού ενηλίκων και εφήβων είναι : (Onslow,2001)

1. Η οικοδόμηση κατάλληλων κοινωνικών τρόπων συμπεριφοράς. Παράλληλα με τις παραδοσιακές ψυχαναλυτικές μεθόδους χρησιμοποιούνται σήμερα η ομαδική ψυχοθεραπεία η οποία βασίζεται είτε στα χαρακτηριστικά των ατόμων που θα υποστούν την ψυχοθεραπεία, είτε στο κοινό πρόβλημα που συνδέει όλα τα άτομα (π.χ. τραυλισμός, διαζύγιο, κλεπτομανία κ.α.). Αυτές οι μέθοδοι έχουν σαν αντικειμενικό σκοπό την οικοδόμηση επιθυμητών τρόπων συμπεριφοράς.
2. Η οικοδόμηση και σταθεροποίηση διαδικασιών της ομιλίας που δεν έχουν υποστεί βλάβη. Προϋπόθεση είναι η συνειδητή αντίληψη των συμπτωμάτων. Οι πρώτες επιτυχίες στην ομιλία χωρίς συμπτώματα έχουν θετικές επιδράσεις στην κοινωνική θεραπεία και αντιστρόφως. Θετικές δυνατότητες κοινωνικής συμπεριφοράς συμβάλλουν στην επάλειψη των συμπτωμάτων του τραυλισμού.

23. Αυτοθεραπεία

Η παρέμβαση στον τραυλισμό πρόσφατης εμφάνισης πρέπει να γίνει μετά από μια περίοδο παρακολούθησης μέσα στην οποία μπορεί να γίνει αυθόρμητη αποκατάσταση.

Η αυθόρμητη αποκατάσταση από το τραύλισμα ορίζεται χαρακτηριστικά ως η εξαφάνιση της διαταραχής χωρίς θεραπεία. Η διαταραχή εξαφανίζεται ξαφνικά, χωρίς προφανή αιτία, και οδηγεί σε κανονική ροή της ομιλίας. Αυτό το ποσοστό αυθόρμητης αποκατάστασης θεωρείται ότι αποτελεί το ένα τρίτο των περιπτώσεων των παιδιών με τραυλισμό, ενώ κάποιες μελέτες το ανεβάζουν υψηλότερα. (Cordes,1998)

Σε αρκετές περιπτώσεις ο τραυλισμός υποχωρεί μόνος του με την εμφάνιση της εφηβείας όταν όμως δεν υποχωρήσει εξελίσσεται σε λογονεύρωση με συμπτώματα απομόνωσης, φοβιών, άρνησης, επιθετικότητας, απάθειας και περιορισμού της ομιλίας.

Τα πιο κοινά σχέδια για την μελέτη της αυθόρμητης αποκατάστασης από το τραύλισμα είναι βασισμένα στις ανακεφαλαιωτικές ή μακροχρόνιες προσεγγίσεις. Το ανακεφαλαιωτικό σχέδιο υιοθετείται συχνά επειδή πολλά πρόσωπα που θεραπεύονται αυθόρμητα από το τραύλισμα χωρίς θεραπεία ανακαλύπτονται μετά από την αποκατάστασή τους.

Το μακροχρόνιο σχέδιο όπως χρησιμοποιείται στο τραύλισμα είναι λιγότερο κοινό επειδή στηρίζεται στην πιθανότητα ένα παιδί που τραυλίζει να θεραπευτεί αυθόρμητα ενώ, συγχρόνως, οι γονείς θα επιλέξουν να μην επιδιώξουν θεραπεία για το παιδί τους. Ενώ κάθε σχέδιο έχει τα πλεονεκτήματα αλλά και τις αδυναμίες του, και τα δύο έχουν συγχυστεί από τα ίδια μεθοδολογικά ζητήματα. Αυτά τα ζητήματα έχουν βασιστεί στις σκέψεις για την ισχύ της υπαγόμενης ταξινόμησης αυθόρμητης επανάκτησης. (Κάκουρος-Μανιαδάκη, 2006)

Δύο επεξηγηματικά πρότυπα έχουν καθοδηγήσει και έχουν επηρεάσει την έρευνα για την αυτοθεραπεία : (Shipley, 1998)

1. Η παραδοσιακή και πιο σημαντική πρότυπη αυθόρμητη αποκατάσταση, ως αποτέλεσμα ξεπεράσματος ή ωρίμανσης της διαταραχής, ειδικά μεταξύ των παιδιών που τραυλίζουν
2. Η εναλλακτική πρότυπη αυθόρμητη αποκατάσταση, η οποία συμβαίνει ως αποτέλεσμα άτυπων διορθωτικών παραγόντων

Αυτοί οι παράγοντες θεωρούνται ότι είναι κατευθυντικοί για τους γονείς των οποίων τα παιδιά θεραπεύονται αυθόρμητα και κατευθυντικοί για τους ενήλικες που θεραπεύονται αυθόρμητα. Αυτά τα δύο πρότυπα έχουν οδηγήσει στις διαμετρικά αντίθετες επιπτώσεις στο τραύλισμα ακόμα όταν βασίζονται στα ίδια ερευνητικά συμπεράσματα της αυθόρμητης αποκατάστασης.

Στο τραύλισμα, έχουν υπάρξει επίσης αμφιβολίες για την αυθεντικότητα μερικών περιπτώσεων αυτοθεραπείας. Αυτές οι αμφιβολίες έχουν μια εμπειρική βάση επειδή η έρευνα έχει δείξει ότι μερικά θέματα που υποστήριξαν ότι έχουν ανακτήσει αυθόρμητα πιθανώς ποτέ δεν είχαν ένα έγκυρο πρόβλημα τραυλισματος. (Cordes,1998)

24. Μεταφορά και Διατήρηση

Οι περισσότερες θεραπείες για τον τραυλισμό που εστιάζουν στη μάθηση του να δέχεται και να ελέγχει το τραύλισμα έδωσαν πολλή προσοχή στη μεταφορά αυτών των δεξιοτήτων, συμπεριφορών και στάσεων στα μη κλινικά περιβάλλοντα του ατόμου που τραύλιζε. Συχνά η μεταφορά των τεχνικών που χρησιμοποιούνται στο θεραπευτήριο έπρεπε να κινηθεί προσεκτικά στον εξωτερικό κόσμο του ατόμου, διότι οι νέες δεξιότητες δεν θα ήταν λειτουργικές υπό οποιεσδήποτε πραγματικές συνθήκες. Η μεταφορά αυτών των νέων δεξιοτήτων ίσως συναντηθεί με την αντίσταση του ατόμου που τραυλίζει ειδικά όταν το τραύλισμα είναι συναισθηματικά χρήσιμο. Επομένως, σε αυτά τα προγράμματα, δόθηκαν στα άτομα που τραύλιζαν αποστολές ομιλίας, εργασία για το σπίτι και περιστασιακή εμπειρία απευαισθητοποίησης για να διευκολύνουν την μεταφορά τους. (Manning,2001)

Τα θεραπευτικά καθεστώτα που δεν εξετάζουν τα ζητήματα της μεταφοράς και της διατήρησης δεν μπορούν να επικριθούν ως τίποτα περισσότερο από εργαστηριακές ασκήσεις για την ευχέρεια της ομιλίας με το μικρό ή και καθόλου αντίκτυπο στο πραγματικό πρόβλημα. Οποιοδήποτε πρόγραμμα θεραπείας πρέπει να περιλαμβάνει τη μεταφορά.

Μια τεχνική κινητοποιεί την οικογένεια, τους φίλους και τους δασκάλους του ατόμου που τραυλίζει ως αντιπροσώπους της

ενίσχυσης στη θεραπεία για τα παιδιά. Για το παιδί καθορίζεται χρονοδιάγραμμα για μια σειρά βιωμάτων στο μη κλινικό περιβάλλον κάτω από απρόβλεπτες ενισχύσεις που πραγματοποιούνται από τους ανθρώπους στο σπίτι, στο σχολείο κτλ. (Shipley,1998)

Σε ένα άλλο σχέδιο, το άτομο που τραυλίζει συστηματικά αποτιμά το ίδιο, το πόσο καλά έλεγξε τις νέες δεξιότητες ομιλίας του κατά τη διάρκεια της ημέρας. Το άτομο που τραυλίζει θα αξιολογούσε τη διαχείριση του ρεύματος του αέρα, την προσωδία, το ρυθμό της ομιλίας και την αυτοπεποίθηση. Εάν οι αξιολογήσεις του ήταν χαμηλές σε οποιαδήποτε από αυτά τα συστατικά, το άτομο θα έδινε πρόσθετη προσοχή σε εκείνο το συστατικό στην πράξη και τις συνομιλητικές τοποθετήσεις. (Shipley,1998)

Μια άλλη προσέγγιση επικαλείται τις αρχές και τη χρήση της συμπεριφοριστικής σύμβασης. Σε αυτό το καθεστώς, το άτομο που τραυλίζει δεσμεύεται στην παρακολούθηση των συμπεριφορών ομιλίας του, χωρίς τραυλισμούς σε μια σταδιακή επέκταση άνετων κοινωνικών και συναισθηματικών περιστάσεων, χρησιμοποιώντας τις ρητές διαδικασίες αυτοενίσχυσης. Η σύμβαση παράγεται καθημερινά από τον πελάτη. Εξηγεί λεπτομερώς που, πότε, σε ποιον και για πόσο καιρό θα ελέγξει την ομιλία του. Τα άτομα που τραυλίζουν αποτιμούν επίσης, το επίπεδο της δυσκολίας της σύμβασης και αξιολογούν την απόδοσή τους. Βαθμιαία, η λεπτομερής σύμβαση επεκτείνεται σε διάρκεια, συχνότητα και δυσκολία. Τελικά το μεγαλύτερο μέρος του χρόνου ομιλίας του ατόμου που τραυλίζει ελέγχεται σκόπιμα κάτω από τα αυτορυθμιζόμενα απρόβλεπτα ενδεχόμενα.

Εξαρτώμενη άμεσα από το άτομο που τραυλίζει είναι και τη διάθεσή του προς την αυτοδιαχείριση, την ισορροπία μεταξύ αυτών των τύπων δραστηριοτήτων και διαδικασιών μεταφοράς και μπορεί να είναι ο αποτελεσματικότερος τρόπος να προσεγγιστεί αυτή η κρίσιμη φάση της θεραπείας. (Manning,2001)

24.1 Στόχοι Μεταφοράς και Διατήρησης

Όταν τα άτομα με τραυλισμό έχουν ήδη νοσηλευτεί, ή βρίσκεται σε εξέλιξη η νοσηλεία, μια χρήσιμη δραστηριότητα είναι να εκτείνουμε τη νοσηλεία και να αρχίσουμε τη σκιαγράφιση του πλάνου θεραπείας. Αυτό μπορεί να γίνει με τον προσδιορισμό των στόχων της μεταφοράς. Αυτοί οι στόχοι μπορούν να είναι και γενικοί και συγκεκριμένοι : (Shipley,1998)

- Διεύρυνση των γνώσεών του ατόμου περί επικοινωνίας και τραυλισμού. Διαβάστε το υλικό που διατίθεται από νοσοκομειακούς γιατρούς και ανταποκριθείτε σε ερωτήσεις και συζητήσεις.
- Μελετήστε και αναλύστε την ομιλία σας έξω από την κλινική: Παρακολουθήστε την εγρήγορση συγκεκριμένων τύπων σπασμών, δριμύτητες, διάρκειες, αποφυγές, και ούτω καθ' εξής. Παρακολουθήστε την οπτική σας επαφή γενικά και όταν τραυλίζετε. Παρακολουθήστε την επίδραση των καταστάσεων στην ομιλία σας, και τις καταστάσεις τις οποίες αποφεύγεται. Μάθετε να παρακολουθείτε και να αναλύεται τους ακροατές σας.
- Μείωση ή εξάλειψη των αποφυγών. Εξαλείψτε τις αποφυγές συγκεκριμένων λέξεων και γενικής επικοινωνίας. Αναγνωρίστε συγκεκριμένους ανθρώπους, ειδικές καταστάσεις και ευκαιριακές καταστάσεις που αυξάνουν την συμπεριφορά αποφυγής. (Shipley,1998)
- Μάθετε να ψευδοτραυλίζετε: Κάντε βασική εξάσκηση από μόνος σας. Να είστε σε θέση να επαναλάβετε τα δικά σας δείγματα. Να είστε ικανός να «τραυλίζετε» διαφορετικά. Χρησιμοποιήστε την προσποίηση για να εξασκηθείτε στις μεθόδους ελέγχου των συμπτωμάτων. Χρησιμοποιήστε την προσποίηση για να απευαισθητοποιηθείτε και να αναπτύξετε σταδιακά ανεκτικότητα. Χρησιμοποιήστε την προσποίηση για

να βοηθήσετε την εξάσκηση ελέγχου των μεθόδων ευφράδειας. Προετοιμαστείτε για την μετέπειτα χρήση διατήρησης.

- Δουλέψτε την απευαισθητοποίηση: Εκπληρώστε την πρωτεύουσα δέσμευση περί βιβλιοθεραπείας, δουλέψτε την αυτοανάλυση, μείωση αποφυγής και ψευδοτραυλισμό. Συζητήστε για την ομιλία σας και την θεραπεία σας με συγκεκριμένα άτομα του περιβάλλοντός σας. Γίνετε ικανός να πλησιάσετε και να μιλήσετε με αγνώστους. Γίνετε ικανός να χρησιμοποιήσετε τηλέφωνο ανά πάσα στιγμή και με ευφράδεια. (Manning,2001)
- Εξάσκηση ευφράδειας και έλεγχος συμπτωμάτων: Έχετε τη θέληση, και γίνετε ικανός, να χρησιμοποιήσετε «ασφαλές» ρυθμό. Εύκολο αρχικό επίπεδο, ή άλλη ευφράδεια ή καταστάσεις συμπτωμάτων, κατά περιόδους για να δείξετε ότι μεταβήκατε (από το ένα στο άλλο) και αν είναι «προτιμητέο» να τα ανακαλέσετε όταν ολισθαίνουν. Δεσμευτείτε σε καθημερινή εξάσκηση είτε για ένα σετ ορισμένου αριθμού καταστάσεων ή για ένα σετ χρονικής περιόδου – είτε υπάρχει είτε όχι αληθινός τραυλισμός
- Συλλογή δεδομένων: Εκτελέσετε τις αναθέσεις απλής καταμέτρησης (π.χ. μετρώ τον αριθμό των σπασμών σε ένα σετ μιας χρονικής περιόδου) και κάντε περιοδική αποτίμηση. Κρατήστε ημερήσιο ημερολόγιο ή εβδομαδιαίες περιλήψεις για συγκεκριμένες προσδοκίες της θεραπείας. Διατηρήστε ένα φύλλο περίληψης της μετάβασης που προσδιορίζει την ποιότητα των δεδομένων, όπως την δυσκολία των επιπέδων των αναθέσεων, ποσοστό που έγινε ή δεν έγινε, και βαθμός επάρκειας της απόδοσης.

Μπορούν να τεθούν πολλοί στόχοι, αλλά μην το παρακάνετε, ειδικά στα πρώτα στάδια της θεραπείας. Καθώς ο πελάτης προοδεύει προς την απόλυση και την έξω φάση, το σωστό είναι να αφιερωθούμε περισσότερο στις συνεδρίες της μετέπειτα θεραπείας και στην

επανεξέταση της εργασίας μεταφοράς, στην επίλυση προβλημάτων, και στο σχεδιασμό της εν συνεχεία δραστηριότητες μεταφοράς. (Guitar,1998)

24.2 Εξωκλινική Υποστήριξη

Μία από τις απογοητευτικές απόψεις, όταν δουλεύουμε με τραυλούς σε ενήλικη ή εφηβική ηλικία στη μεταφορά, περιλαμβάνει τα εξωτερικά συστήματα υποστήριξης. Πολλοί σπουδαστές δεν μένουν στο σπίτι τους, και σπάνια οι συγκάτοικοι είναι καλοί φορείς υποστήριξης. Αδελφότητες, φοιτητικοί σύλλογοι, φοιτητικές εστίες και κοινωνικές ομάδες των πανεπιστημιούπολεων είναι γενικά ανεπαρκείς ομάδες υποστήριξης. Ενδεχομένως μπορεί να υπάρξει μια ακόμα χειρότερη κατάσταση εάν υπάρχουν σοβαρές διαφωνίες, αντιπαραθέσεις, και αρνητικές επιδράσεις στο σπίτι. (Manning,2001)

Προσφέρονται οι παρακάτω προτάσεις:

- *Επιμόρφωση*: δουλέψτε με τον πελάτη έτσι ώστε να προσπαθήσει και να κεντριστεί το ενδιαφέρον του ειδικά στη θεραπεία του, ή έστω (να αποκτήσει) ένα κάποιο ενδιαφέρον γενικά στον τραυλισμό. Εάν είναι εφικτό, και συμφωνεί, καλέστε συγκεκριμένα άτομα του κοινωνικού του υπόβαθρου να είναι παρών σε κάποιες συνεδρίες θεραπείας. Βάλτε τον πελάτη να δανειστεί κασέτες ή βιντεοκασέτες θεραπείας με σκοπό να τις δώσει σε συγκεκριμένα άτομα (ειδικά όταν λαμβάνουν χώρα δομές ευφράδειας ή έλεγχος συμπτωμάτων). (Cordes,1998)
- *Προσομοίωση θεραπείας*: βρείτε ένα ή περισσότερα άτομα πρόθυμα να βοηθήσουν στις έξω αναθέσεις. Χρησιμοποιήστε τους για να καταμετρήσουν σπασμούς ή , εν καιρώ, να αξιολογήσουν. Χορηγήστε επιμόρφωση και εκπαίδευση όπως απαιτείται. (Enderby,2001)

- *Υπενθυμιστές*: Συναναστραφείτε και κερδίστε την πλήρη αποδοχή όλων των συμμετεχόντων για να υπενθυμίζουν στον πελάτη όταν αυτός ή αυτή δεν χρησιμοποιεί τις δραστηριότητες μετάβασης, όταν αποτυγχάνουν σε κάποια προσπάθεια, και λοιπά. (Manning,2001)

Η εργασία μεταφοράς, όπως και οποιαδήποτε άλλη εργασία μπορεί να είναι βαρετή. Επίσης μπορεί να γίνει αποθαρρυντική και εκνευριστική, απειλητική και εξοργιστικά ανυπόμονη και αδέξια και απρόσεκτη. Αυτές οι πιθανότητες θα πρέπει να συζητηθούν με τον πελάτη και θα πρέπει να αναπτυχθεί ένα σύστημα ενίσχυσης. Ο νοσοκομειακός γιατρός, φυσικά, αντιπροσωπεύει το ισχυρότερο σύστημα ενίσχυσης. Για τους εφήβους, είναι πιθανό να περιλαμβάνει και τους γονείς. Για τους παντρεμένους μπορεί να εμπλέκεται ο/η σύζυγος. Η ενίσχυση μπορεί να είναι είτε θετική είτε αρνητική. Άσχετα με τη μέθοδο που χρησιμοποιείται, ο νοσοκομειακός γιατρός θα πρέπει να βρίσκεται σε συνεχή εγρήγορση για να διαχειρίζεται έξυπνα τους πελάτες. Κάποιες πιθανές εκδοχές ενίσχυσης είναι :

(Shipley,1998)

- Διατηρήστε ένα σημείο (προόδου) ή ελάχιστο δείγμα και επιβραβεύστε ένα καθορισμένο αριθμό σημείων ή δειγμάτων για κάθε επιθυμητή συμπεριφορά. Αναπτύξτε ένα προσχέδιο προσδιορίζοντας πόσα σημεία ή δείγματα θα κερδίζουν κάποιο συγκεκριμένο βραβείο.
- Για συγκεκριμένο τύπο απόδοσης, ορίστε μέγιστους και ελάχιστους στόχους (π.χ. εάν ο πελάτης περνά άνω του κριτηρίου αυτό ή αυτή κερδίζει κάποια υλική θετική ενίσχυση, εάν αυτός ή αυτή πέφτει ανάμεσα στο ελάχιστο και στο μέγιστο κερδίζει κάποια προφορική ενίσχυση και εάν αυτός ή αυτή πέσει στο ελάχιστο του κριτηρίου δίνεται μια αρνητική ενίσχυση).

- Έχετε μια αυτόματη ποινή για κάθε αποτυχία που συμβαίνει ή συμπληρώστε μια αποστολή μεταφοράς όταν δεν υπάρχει αποδεκτή δικαιολογία (για την αποτυχία).
- Θέστε τα θεμέλια να κερδίσετε περιοδική απαλλαγή από την εργασία μεταφοράς (π.χ. αποδίδοντας επαρκώς για 3 ημέρες συνεπώς κερδίζετε 4 μέρες άδεια ή την επιτυχημένη χρήση της επιθυμητής συμπεριφοράς που οδηγεί σε μείωση του αριθμού επαναλήψεων σε μια άσκηση).

25. Επίσημη Λήξη της Θεραπείας

Υπάρχουν λίγες οδηγίες σχετικά με τη λήξη της επίσημης θεραπείας. Για τα παιδιά η απόφαση μπορεί να είναι σαφέστερη. Μόλις είναι σε θέση το παιδί να διατηρήσει την εύκολη, ρευστή ομιλία σε ποικίλες καταστάσεις στο σπίτι και στο σχολείο για αρκετούς μήνες, η απόφαση να ολοκληρωθεί η θεραπεία είναι λογική.

Για τους ενήλικες το ζήτημα είναι πιο σύνθετο. Τελικά, ο ενήλικος που τραυλίζει είχε την εκτενή πρακτική και οι συμπεριφοριστικές και γνωστικές πτυχές είναι ανθεκτικές στην αλλαγή. Εάν η διαδικασία της αλλαγής για τους ενηλίκους αντιμετωπίζεται ως συνέχεια της επίσημης-άτυπης θεραπείας, δεν θα είναι ποτέ αρκετά πλήρης.(Onslow,2001) Ο Van Riper παρείχε οδηγίες για την λήξη της θεραπείας. Πρότεινε, για παράδειγμα, ότι εάν ο πελάτης αρχίζει να βαριέται και δεν ενθουσιάζεται για την θεραπεία ή ακόμα και για την διατήρηση της ευχέρειας, μπορεί να είναι ώρα να ολοκληρωθεί η επίσημη θεραπεία. Βεβαίως είναι καλύτερο να προσδοκάται το τέλος της θεραπείας και να σχεδιαστεί μια τελική συνεδρία ή δύο παρά ο πελάτης απλά να πάψει. Τέτοια έλλειψη περάτωσης αφήνει το θεραπευτή με ένα αίσθημα ανολοκλήρωτου για την τελική έκβαση.(Manning,2001)

Η εξαρχής συζήτηση των κριτηρίων για την λήξη της θεραπείας είναι μια λύση σε αυτό το δίλημμα. Πρόκειται πιθανώς ποτέ τόσο νωρίς ο θεραπευτής να θέσει το ζήτημα της λήξης της θεραπείας. Φυσικά, ο θεραπευτής είναι ο εμπειρογνώμονας για τον τραυλισμό υπό μια γενική έννοια, αλλά ο πελάτης πρέπει να γίνει εμπειρογνώμονας για τους στόχους της κατάστασής του και της θεραπείας του.

Συμπεράσματα

Χωρίς αμφιβολία, το πρόβλημα του τραυλισμού είναι όχι μόνο υπαρκτό και πολυσύνθετο αλλά και παραμελημένο , όπως άλλωστε κάθε πρόβλημα, που αναφέρεται στον τόσο ευαίσθητο χώρο της Λογοθεραπείας.

Ασφαλώς, η προσπάθειά μας να εντοπίσουμε το πρόβλημα και να επισημάνουμε τις πιθανές παραμέτρους που το προσδιορίζουν και στοιχειοθετούν τη συχνότητα και την ένταση εκδήλωσής του, δεν καλύπτει πλήρως ούτε εξαντλεί το φαινόμενο σε όλη την έκτασή του.

Για τους ερευνητές, το θέμα του τραυλισμού αποτελεί ένα μυστήριο στο θέμα των αιτίων που τον προκαλούν, αν και μέθοδοι αντιμετώπισης του έχουν εφαρμοστεί, βοηθώντας ως ένα βέλτιστο σημείο τους τραυλούς.

Η εικόνα της διαταραχής, μέσω των χαρακτηριστικών της, αποτελεί το κλειδί για την επίτευξη αυτού του σκοπού και πιστεύουμε πως, με τα υπάρχοντα δεδομένα, η επιστήμη βρίσκεται σ' ένα πολλά υποσχόμενο δρόμο για την αποκωδικοποίηση και των αιτίων του φαινομένου αυτού.

Εκτός από τα παραπάνω, πρέπει να λάβουμε σοβαρά υπόψη το σημαντικότερο στοιχείο αυτής της διαταραχής. Στον τομέα της ψυχολογίας του ατόμου που τραυλίζει πρέπει να δίνεται μεγάλη σημασία και να καταλάβουμε ότι αυτό το άτομο υποφέρει από τον ίδιο του τον εαυτό. Ζει μια συνεχής πάλη με αντίπαλο τον τραυλισμό του.

Αυτή η ψυχολογική κατάσταση δυστυχώς επηρεάζει αρνητικά την κοινωνικότητα του ατόμου. Οι κοινωνικές σχέσεις που προσπαθεί να συνάψει γίνονται με δυσκολία και όταν το καταφέρνει τις περισσότερες φορές αποτυγχάνουν.

Πρέπει να αναλογιστούμε ότι τα άτομα τραυλισμό είναι μια ευαίσθητη ομάδα ατόμων που θέλουν υποστήριξη από το περιβάλλον και την οικογένεια. Με την σωστή ενημέρωση και την βοήθειά μας ο

κόσμος των τραυλών θα γίνει πιο ανώδυνος και επιπλέον θα έχει μεγαλύτερες πιθανότητες για την γρηγορότερη και σωστότερη αποκατάσταση και αποθεραπεία.

Με την σωστή βοήθεια και υποστήριξη από το περιβάλλον, οικογενειακό ή μη, αλλά και την συνεργασία τις διεπιστημονικής ομάδας ο τραυλισμός μπορεί να γίνει μια κακή ανάμνηση από το παρελθόν.

Βιβλιογραφία

- **Αλεξάνδρου, Κ.** (1994). *Τραυλισμός ή Βατταρισμός-Η πιο οδυνηρή διαταραχή της ομιλίας-Συμπτώματα-Αίτια-Θεραπεία*. Αθήνα
- **Αποστολίδης, Α.** (1996). *Πρακτικά Επιμορφωτικών Συναντήσεων*. Εταιρία Σπαστικών Βορείου Ελλάδος
- **Δράκος, Γ.** (1992). *Σύγχρονα Προβλήματα της Θεραπευτικής Παιδαγωγικής. Η Παιδαγωγική Αγωγή του Λόγου και της Ομιλίας - Τραυλισμός-* . Αθήνα : Αφών Τολίδη
- **Δράκος, Γ.** (1999). *Ειδική Παιδαγωγική των Προβλημάτων του Λόγου και της Ομιλίας, Λογοπαιδεία-Λογοθεραπεία*. Αθήνα : «Περιβολάκι» & Ατραπός
- **Εξαρχάκος, Γ.** (2001). *Φυσιοπαθολογία της Φωνής*. Αθήνα : Ελληνικά Γράμματα
- **Κάκουρος, Ε.-Μανιαδάκη, Κ.** (2006). *Τραυλισμός, Η Φύση και Αντιμετώπισή του στα Παιδιά και τους Εφήβους*. Αθήνα : Γ. Δάρδανος
- **Καλαντζής, Κ.** (1957). *Διαταραχές του Λόγου στην Παιδική Ηλικία, Φωνή-Ομιλία-Ανάγνωση-Γραφή*. Αθήνα : Ιω. Καμπανάς
- **Καμπανάρου, Μ.** (2007). *Διαγνωστικά Θέματα Λογοθεραπείας*. Αθήνα : Έλλην
- **Καρπαθίου, Χ.** (1994). *Εγκόλπιο Παθολογίας του Λόγου στο Παιδί Προσχολικής Ηλικίας*. Αθήνα : Έλλην
- **Καρπαθίου, Χ.** (1999). *Νευρογλωσσολογική Λογοθεραπεία Τόμος 1^{ος} , Φυσιολογία-Παθολογία-Διάγνωση*. Αθήνα : Έλλην
- **Καρπαθίου, Χ.** (1999). *Νευρογλωσσολογική Λογοθεραπεία Τόμος 2^{ος} , Θεραπεία*. Αθήνα : Έλλην
- **Κρουσταλλάκης, Γ.** (1977). *Ψυχοπαιδαγωγική της Σχολικής Διαγνώσεως*. Αθήνα
- **Ματσανιώτης, Ν.** (1975). *Παιδιατρική Τόμος 1^{ος} .* Αθήνα : Γ. Παρισιανός
- **Μενιτιόπουλος, Γ.** (2003). *Αφασίες, Αγνωσίες, Απραξίες και η Σχέση τους με την Μνήμη*. Θεσσαλονίκη : University studio press

- **Μεσσήνης, Λ. - Αντωνιάδης, Γ.** (2001). *Νευροκινητικές Διαταραχές Ομιλίας, Νευρολογικά Στοιχεία και Χειρισμός*. Αθήνα : Έλλην
- **Παπασιλέκας, Α.** (1979). *Διαταραχές του Λόγου, Αιτιολογία-Διάγνωση-Θεραπεία*. Αθήνα
- **Πιάνος, Κ.** (1989). *Ψυχοκοινωνικές Διαταραχές και η Αντιμετώπισή τους, Β' Έκδοση*. Ιωάννινα
- **Σερδάρης, Π.** (1998). *Ψυχολογία των Διαταραχών του Λόγου*. Θεσσαλονίκη : University studio press
- **Τσιαντής, Γ. – Μανωλόπουλος, Σ.** (1995). *Σύγχρονα Θέματα Παιδοψυχιατρικής, 1^{ος} Τόμος*. Αθήνα : Καστανιώτη
- **Χασάπης, Ι.** (1976). *Ψυχοπαθολογία της Νηπιακής Ηλικίας*. Αθήνα: Στεφ. Βασιλόπουλος
- **Ψωμόπουλος, Λ.** (2002). *Πρακτικά Εκπαιδευτικού Σεμιναρίου: Τραυλισμός - Θεωρητικά και Πρακτικά Μοντέλα*. Θεσσαλονίκη
- **Bloodstein, O.** (1995). *A Handbook on Stuttering*. USA : Singular Publishing Group
- **Cordes, A.** (1998). *Treatment Efficacy for Stuttering*. USA : Singular Publishing Group
- **Craig, G.** (1997). *Human Development 7th Edition*. New Jersey
- **Duffy, J.** (1995). *Motor Speech Disorders-Substrates, Differential Diagnosis and Management*. USA: Mayo foundation
- **Dworkin, J.** (1991). *Motor Speech Disorders-A Treatment Guide*. USA: Mosby
- **Enderby, P.** (2001). *Clinical Guidelines by Consensus for Speech and Language Therapists*. London
- **Gregory, H.** (2003). *Stuttering Therapy - Rationale and Procedures*. USA: Pearson Education
- **Guitar, B.** (1997). *Nature and Treatment of Stuttering: New Directions*. USA: Allyn & Bacon
- **Guitar, B.** (1998). *Stuttering: An Integrated approach to its nature and treatment*. Baltimore: Williams & Wilkins

- **Handfield, J.** (1991). *Ψυχολογία και Ψυχική Υγεία - Τα ψυχικά Προβλήματα, τα Αίτια και η Θεραπεία τους*. Αθήνα : Θυμάρι
- **Hegde, M.** (2001). *Hegde's Pocket Guide to Assessment in Speech Language Pathology, 2nd Edition*. Canada: Singular, Thomson Learning
- **Manning, W.** (2001). *Clinical Decision - Making in Fluency Disorders, 2nd Edition*. Canada: Singular, Thomson Learning
- **McDonald, R.** (1984). *Απαλλαγείτε από το Τραύλισμα*. Αθήνα : Θυμάρι
- **Onslow, M. - Packman, A.** (2001). *The Handbook of Early Stuttering Intervention*. London: Singular, Thomson Learning
- **Shipley, K. - McAfee, J.** (1998). *Assessment in Speech Language Pathology*. Canada: Singular, Thomson Learning
- **Tomblin, J. – Morris, H. – Spriestersbach, D.** (1996). *Diagnosis in Speech Language Pathology, 2nd Edition*. USA: Singular, Thomson Learning
- **Walton, J.** (1987). *Νευρολογία, 5^η Έκδοση*. Αθήνα: Λίτσας