



Ανώτατο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Ηπείρου
Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας
Τμήμα Λογοθεραπείας

Πτυχιακή Εργασία
**Τραυλισμός και πρόγραμμα
Lidcombe**

Επιμέλεια: Πάλλα Ασπασία

A.M.: 8554

Εισήγηση: Μπέλλα Σταυρούλα

Ιωάννινα 2009

*Πόσο υπέροχη
 Η Ανθρώπινη Φωνή
Είναι στ' αλήθεια
 Η Εικόνα της Ψυχής
Η Διάνοια του ανθρώπου
 Ορατά στο βλέμμα
Και στο μέτωπο του βασιλεύει
 Και η καρδιά
Στη μορφή του είναι χαραγμένη
 Αλλά η Ψυχή
Αποκαλύπτεται
 Στη Φωνή του μόνο.*

H. W. Longfellow

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ευχαριστώ θερμά τους καθηγητές που με στήριξαν καθ' όλη τη διάρκεια της φοίτησης, αφούγκράστηκαν τις ανησυχίες μου, με καθοδήγησαν, με εκπαίδευσαν και καλλιέργησαν το ενδιαφέρον μου για την λογοθεραπεία. Την επιβλέπουσα καθηγήτρια κ. Σταυρούλα Μπέλλα για τις οδηγίες, συμβουλές και καίριες παρατηρήσεις, σημαντικές για την ολοκλήρωση αυτής της εργασίας καθώς και την ψυχολογική στήριξη σε κάθε δυσκολία. Το Κέντρο «Λόγος-Φωνή Ομιλία» του κ. Κούτρα Σπυρίδωνος και κ. Παππή Αγγελική για την διακριτική παρουσία τους, τις γνώσεις, την εμπιστοσύνη που έδειξαν στο πρόσωπό μου και την παραχώρηση του υλικού σχετικά με το πρόγραμμα Lidcombe. Ο επαγγελματισμός τους ήταν αυτός που μου έμαθε να μην κάνω εκπτώσεις στις απαιτήσεις μου και την γαλούχηση της προσωπικότητας να περιμένω πολλά από τα περιστατικά μου αλλά περισσότερα από μένα ως θεραπευτή. Την επιτυχία των θεραπευτικών συνεδριών, τη χρωστάω στην ευελιξία που διδαχτικά από αυτούς και όχι στην απλή εφαρμογή των θεωρητικών μου γνώσεων.

Τέλος, νιώθω την ανάγκη να ευχαριστήσω την οικογένεια μου που αναγνωρίζει και υποστηρίζει κάθε ανάγκη και επιθυμία μου καθώς και τον πολύτιμο φίλο Νασιόπουλο Στέφανο για την βοήθεια και την συμπαράσταση στη αποπεράτωση της εργασίας.

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Τα παιδιά με τραυλισμό, με προβλήματα γλωσσικής ανάπτυξης, δυσκολίες ροής της ομιλίας και γενικότερα επικοινωνίας με άλλους ανθρώπους, αποτέλεσαν το έναυσμα για μένα, να μελετήσω και να ερευνήσω αυτό το θέμα.

Σκοπός μου είναι να μεριμνήσω για τη πληροφόρηση που χρειαζόμαστε όλοι όσοι ασχολούμαστε, εν δυνάμει ή μη, με αυτά τα περιστατικά αλλά και οι γονείς, κυρίως. Να μάθω και να προσφέρω τη βοήθεια που δικαιωματικά τους ανήκει καθώς και την καθοδήγηση για να αντιμετωπίσουμε αποτελεσματικά το πρόβλημα του τραυλισμού.

Τα προβλήματα τραυλισμού, οι δυσκολίες ροής της ομιλίας και άλλες διαταραχές, οι οποίες προσβάλουν και απασχολούν το 5% με 6% του πληθυσμού, θέτουν συνεχώς ερωτήματα.

Γι' αυτό, το λόγω, με την παρούσα εργασία προσπαθώ να δώσω πληροφορίες σχετικά με τη φύση του τραυλισμού, να αναφέρω τεχνικές και μη, οδηγίες και παραδείγματα εκπαιδευτικών παρεμβάσεων, ιδιαίτερα χρήσιμα στην καθημερινή ζωή, στο σχολείο και στο σπίτι. Επίσης, μεθόδους αξιολόγησης αλλά και το πρόγραμμα αποκατάστασης και αποθεραπείας Lidcombe, πάντα με την πολύτιμη βοήθεια συγγραμμάτων και επιστημονικών βιβλίων, ώστε να δημιουργηθεί ένα κατάλληλο υποβοηθητικό κλίμα.

Η δομή των κεφαλαίων της εργασίας, με τη σειρά που παρατίθενται είναι βοηθητικά, ενώ τα περιεχόμενα απαντούν με ακρίβεια σε βασικά ερωτήματα ειδικών, εκπαιδευτικών και γονέων.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Τραυλισμός ονομάζεται η διαταραχή που αφορά το ρυθμό και την ταχύτητα της ομιλίας και εκδηλώνεται κυρίως, μεταξύ του 3^{ου} και του 9^{ου} χρόνου της ζωής. Η αιτιολογία του τραυλισμού δεν είναι ξεκάθαρη, ενοχοποιούνται όμως σωματικοί – γενετικοί, γλωσσικοί, περιβαλλοντικοί και συναισθηματικοί παράγοντες. Κωδικοποιώντας τη συμπτωματολογία της διαταραχής με κυρίαρχα τα χαρακτηριστικά τις επαναλήψεις ήχων και συλλαβών, τις επιμηκύνσεις ήχων, τις παύσεις μέσα σε μια λέξη και τις επαναλήψεις μονοσύλλαβων ολόκληρων λέξεων, μπορούμε να οδηγηθούμε με ασφαλή τρόπο στο είδος του τραυλισμού, ταξινομώντας τον ως εξελικτικό, τραυματικό ή υστερικό. Επίσης, σημαντικά διαγνωστικά μέσα για τον τραυλισμό αποτελούν η συνέντευξη με τους γονείς και η κλινική παρατήρηση που θα καθοδηγήσουν τον λογοθεραπευτή για την επιλογή της άμεσης ή έμμεσης θεραπευτικής προσέγγισης για την αντιμετώπιση. Τέλος, δεν θα πρέπει να παραλείψουμε τον συμμαχικό ρόλο της διεπιστημονικής ομάδας για την ολοκλήρωση της θεραπείας.

Στο δεύτερο μέρος της εργασίας, θα μιλήσουμε για το πρόγραμμα Lidcombe που αποτελεί μια θεραπεία συμπεριφοράς, αναπτύχθηκε για παιδιά κάτω των 6 ετών και εφαρμόζεται από τους γονείς. Ως παράγοντα θεραπείας στο πρόγραμμα Lidcombe αποτελούν κάποιες λεκτικές ομάδες που καθορίζονται από τους γονείς σχετικά με την ομιλία με ή χωρίς τραυλισμό και οι οποίες συμβαίνουν στα πλαίσια της καθημερινότητας. Το πρόγραμμα εφαρμόζεται σε δυο στάδια με τη θεραπεία να γίνεται σε δομημένες συζητήσεις για τη συγκέντρωση των αποτελεσμάτων και την αξιολόγηση του τραυλισμού. Κανόνας είναι η μέτρηση και ο καθορισμός των στόχων της θεραπείας, με σκοπό τον περιορισμό της έκτασης του προβλήματος.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	3
ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	4
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	5
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	8

ΕΝΟΤΗΤΑ Α: ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΥΠΟΒΑΘΡΟ ΓΙΑ ΤΟΝ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟ

1. ΟΡΙΣΜΟΙ ΤΟΥ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΥ	10
2. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ.....	11
3. ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ.....	13
4. ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ.....	20
5. ΕΙΔΗ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΥ	21
6. ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΜΕΣΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟ	23
α. Η συνέντευξη με τους γονείς του παιδιού	23
β. Η κλινική παρατήρηση.....	25
7. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΥ ΑΠΟ ΤΟΝ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ	27
α. Άμεση παρέμβαση.....	27
β. Έμμεση παρέμβαση.....	29
8. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΥ ΑΠΟ ΤΗΝ ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΟΜΑΔΑ	30

ΕΝΟΤΗΤΑ Β: LIDCOMBE

9. ΣΥΝΤΟΜΗ ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ LIDCOMBE	34
α. Τι είδους θεραπεία αποτελεί το πρόγραμμα Lidcombe;.....	34
β. Ποιος είναι ο Παράγοντας Θεραπείας στο Πρόγραμμα Lidcombe;.....	39
γ. Με ποιον τρόπο γίνεται η εφαρμογή του προγράμματος Lidcombe;.....	41
δ. Τα δύο στάδια του προγράμματος Lidcombe.....	43
ε. Μία τυπική επίσκεψη στα πλαίσια του προγράμματος Lidcombe	44

10. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΓΙΑ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ LIDCOMBE	46
α. Σύντομη Ιστορική Αναφορά για τη Θεραπεία του Τραυλισμού στα Μικρά Παιδιά	47
β. Ποιο είναι το παραδοσιακό και ποιο το διαφορετικό όσον αφορά το πρόγραμμα Lidcombe;	59
11. ΑΞΙΟΛΟΓΩΝΤΑΣ ΤΟΝ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟ	66
α. Αξιολογήσεις του Τραυλισμού	67
β. Εφαρμογή των Μετρήσεων του Τραυλισμού	69
γ. Ο Ρόλος της Μέτρησης του Τραυλισμού στα πλαίσια του Προγράμματος Lidcombe	75
12. Η ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ LIDCOMBE	79
13. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	88
α. Σχετικά με τα Πρότυπα	88
β. Αρχές που διέπουν την Αποτελεσματική Θεραπεία	91
γ. Συμβουλές στους Λογοθεραπευτές που ενδέχεται να ανησυχούν: Μην ανησυχείτε!	92
δ. Τι χρειαζόμαστε.....	93
ε. Απλό ή Πολύπλοκο;	94
στ. Υπάρχει θεωρία πίσω από τη Θεραπεία;	95
ζ. Κανόνας είναι η Μέτρηση	96
η. Η Στιγμή της παρέμβασης	97
ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....	99
ΠΗΓΕΣ - ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	101

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο ζήλος για την ψυχική και βιολογική ανάπτυξη των παιδιών και των εφήβων, αποτελεί μέριμνα παλαιότερων εποχών. Η εξέλιξη της γνώσης σχετικά με τη φυσιολογική πορεία της ανάπτυξης, έχει αναπτυχθεί σημαντικά και αποτελεί βήμα ελπιδοφόρο για τον επιστημονικό κόσμο που ασχολείται συστηματικά με τη διαδικασία της διάγνωσης, με την αιτιολογία, τη θεραπευτική αντιμετώπιση και την εκπαίδευση των ατόμων με διαταραχές ροής της ομιλίας αλλά και γενικά της επικοινωνίας.

Στο πρώτο μέρος της εργασίας εστιάζουμε την προσοχή στην ταυτότητα των διαταραχών επικοινωνίας δηλαδή, δίνουμε την έννοια του προβλήματος σε σχέση με τη φυσιολογική γλωσσική ανάπτυξη, στην πολυπαραγοντική φύση της αιτιολογίας, στον τρόπο με τον οποίο εκδηλώνονται κατά την παιδική και εφηβική ηλικία και στον χαρακτηρισμό της διαταραχής κατά είδος. Επίσης, γνωστοποιούμε τα διαγνωστικά μέσα για την αξιολόγηση, παραθέτουμε μεθόδους αντιμετώπισης και τονίζουμε τη σπουδαιότητα της συνεργασίας με διεπιστημονική ομάδα, θέτοντας ο καθένας τις απόψεις του από τη δική του επιστημονική σκοπιά.

Στο δεύτερο μέρος της εργασίας εστιάζεται η προσοχή στην αντιμετώπιση του τραυλισμού μέσα από τις πιο συχνά χρησιμοποιούμενες δοκιμασίες, όπως αυτή του προγράμματος Lidcombe.

Η παρούσα εργασία έχει ως στόχο να βοηθήσει σε ένα βαθμό όλους εμάς που ασχολούμαστε και ενδιαφερόμαστε για τις διαταραχές επικοινωνίας και να παρουσιάσει, με αντικειμενικό τρόπο το πρόγραμμα Lidcombe, ως καινούριο θεραπευτικό εργαλείο στον επιστημονικό μας κόσμο.



ΕΝΟΤΗΤΑ Α

**ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΥΠΟΒΑΘΡΟ ΓΙΑ ΤΟΝ
ΤΡΑΥΛΙΣΜΟ**

1 ΟΡΙΣΜΟΙ ΤΟΥ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΥ

Για την ταυτότητα του τραυλισμού έχουν προταθεί πολλοί ορισμοί από την παγκόσμια βιβλιογραφία, προκειμένου να υπάρξουν κοινά και αναγνωρίσιμα στοιχεία.

Τραυλισμός ονομάζεται οποιαδήποτε διαταραχή που αφορά το ρυθμό και την ταχύτητα της ομιλίας και εκδηλώνεται κυρίως, μεταξύ του 3^{ου} και του 9^{ου} χρόνου της ζωής. Το παιδί το οποίο τραυλίζει, επαναλαμβάνει ή παρατείνει ήχους, συλλαβές, λέξεις ή ακόμα και φράσεις. Γενικά, η ομιλία του μπλοκάρεται με αποτέλεσμα τη διακοπή της ομαλής ροής του λόγου και την ταυτόχρονη εκδήλωση άγχους ή άλλων αντισταθμιστικών συμπεριφορών. Αποτελεί μια σύνθετη διαταραχή που συνήθως χαρακτηρίζεται από: (1)

- Διακοπτόμενη ροή ομιλίας κυρίως από επαναλαμβανόμενα κολλήματα, επαναλήψεις, επιμηκύνσεις ήχων της λέξης.
- Συνοδευτικές αντανακλαστικές σωματικές συμπεριφορές, όπως για παράδειγμα οι αντανακλαστικές συσπάσεις του προσώπου ή το κλείσιμο των ματιών τη στιγμή του τραυλισμού.
- Αρνητικά συναισθήματα συνδεδεμένα με τον συγκεκριμένο τρόπο ομιλίας, όπως είναι για παράδειγμα ο φόβος για λεκτική επικοινωνία ή ένα αίσθημα επικοινωνιακής ανεπάρκειας.
- Αντανακλαστικές μαθημένες συμπεριφορές, όπως για παράδειγμά η αποφυγή λέξεων, προσώπων ή επικοινωνιακών περιστάσεων.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ορίζει τον τραυλισμό ως μια διαταραχή στο ρυθμό της ομιλίας, κατά την οποία το άτομο γνωρίζει ακριβώς τι θέλει να πει, αλλά, εκείνη τη στιγμή, δεν είναι σε θέση να το πει, εξαιτίας μιας ακούσιας επαναληπτικής επιμήκυνσης ή παύσης ενός φθόγγου. (2)

2 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Ο τραυλισμός αποτελεί ένα πρόβλημα με μακρά και δαιδαλώδη ιστορία, που ξεκινά από την αρχαιότητα και παρουσιάζεται σε όλους τους πολιτισμούς. 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 τη 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. (3) Αυτή η συμβολική αναπαράσταση σεισμού δήλωνε μεταφορικά τη στιγμή του τραυλισμού. Επιπλέον, ο τραυλισμός αναφέρεται σε πολλά σημεία της Βίβλου, με τον Μωσή και τον Ησαΐα να εκδηλώνουν συχνά τα συμπτώματά του. Νεότερες προσωπικότητες της ιστορίας με τραυλισμό ήταν ο βασιλιάς Γεώργιος ΣΤ΄ της Αγγλίας, ο Μέγας Ναπολέων και ο Lenin. (4)

Τα τελευταία 5.000 χρόνια οι ειδικοί προσπαθούν συστηματικά να κατανοήσουν τη φύση και την αιτιολογία του τραυλισμού και βασίζονται στα δυο επικρατέστερα διαγνωστικά εγχειρίδια, το DSM-IV ΚΑΙ ΤΟ ICD-10, όπου 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. (5)

Ωστόσο, ο τραυλισμός διαφοροποιείται σημαντικά από τις υπόλοιπες διαταραχές του λόγου και της ομιλίας. Σε ορισμένες περιπτώσεις, μάλιστα, μπορεί να εκδηλωθεί τραυλισμός χωρίς να χρησιμοποιούνται τα όργανα παραγωγής λόγου, καθώς μορφές συμπεριφοράς που μοιάζουν με τον τραυλισμό στον προφορικό λόγο έχουν καταγραφεί και κατά την επικοινωνία κωφών με τη νοηματικά γλώσσα. (6) (7)

Σε κάθε περίπτωση, η διαταραχή στη ροή της ομιλίας φαίνεται να αποτελεί μια από τις διαστάσεις αυτού του πολυσύνθετου προβλήματος. Το παράδοξο με τον τραυλισμό είναι ότι εκδηλώνεται με μεγαλύτερη ένταση όταν το άτομο επιθυμεί όσο το δυνατόν περισσότερο σε εκείνες τις καταστάσεις όπου έχει ισχυρή επιθυμία να τραυλίσει λιγότερο. Για πολλούς ειδικούς, μάλιστα, η συστηματική προσπάθεια αποφυγής του τραυλισμού αποτελεί μια από τις βασικές αιτίες εκδήλωσης και διατήρησής του. (8)

Το γεγονός ότι ο τραυλισμός δεν εκδηλώνεται με την ίδια ένταση σε όλες τις καταστάσεις καθώς και η διαπίστωση ότι, σε πολλές περιπτώσεις, το άτομο με τραυλισμό είναι σε θέση να μιλά με απόλυτη ευχέρεια υπό ορισμένες προϋποθέσεις και ανά διαστήματα, δείχνουν ότι οι παράγοντες που επηρεάζουν την εκδήλωση του τραυλισμού δεν περιορίζονται στην ικανότητα 'ελέγχου' των οργάνων παραγωγής ομιλίας. Επιπλέον, ενδεικτικό είναι η πληθώρα των επιπτώσεων του τραυλισμού στην ψυχολογική κατάσταση, την αυτοεκτίμηση, τις διαπροσωπικές σχέσεις και τη γενικότερη λειτουργικότητα ενός ατόμου. (9)

3 ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ

Ο προβληματισμός για την αιτιολογία καθώς και την θεραπευτική αντιμετώπιση του τραυλισμού έχει μακρά ιστορία. Οι απόψεις που έχουν ειπωθεί προσεγγίζουν τόσο την Ιατρική, την Ψυχολογία, την Ψυχιατρική, την Θεολογία και την Φιλοσοφία ώστε να ερμηνεύσουν την αιτιολογία της διαταραχής καθώς και κάθε αποκλίουσα συμπεριφορά. Ωστόσο, όμως όλα αυτά τα ερωτήματα εφάπτονται πάνω στην αγωνία των γονιών, οι οποίοι διατυπώνουν την απορία “γιατί τραυλίζει το παιδί;”.

Παρόλο που έχουν περάσει αρκετές χιλιάδες χρόνια από τότε που ο τραυλισμός έγινε γνωστός και έχουν γίνει αμέτρητες προσπάθειες προς διερεύνηση του, δεν έχει σταθεί ακόμη δυνατό να δοθεί μια σαφή αιτιολογία. Όσο οι διάφορες θεωρίες που προτείνονται κατά καιρούς δεν καταφέρνουν να προσφέρουν ένα ολοκληρωμένο θεραπευτικό πλαίσιο, τόσο τα αίτια του τραυλισμού θα παραμένουν αδιευκρίνιστα ή χωρίς σαφή ερμηνεία. Κάποιες από αυτές τις θεωρίες ερεύνησαν τους παράγοντες που προκαλούν την εκδήλωση του τραυλισμού, χωρίς να συνυπολογίζουν τα πρωτογενή αίτια του προβλήματος. Από την άλλη, άλλες έκαναν λόγο για τα πρωτογενή αίτια χωρίς να εξηγήσουν πως εκδηλώνεται ο τραυλισμός στο λόγο κάτω από συγκεκριμένες στιγμές.

Στις μέρες μας, έχοντας μελετήσει αυτές τις θεωρίες και με την κλινική παρατήρηση, καταλήγουμε πως δεν υπάρχει μια μόνη αιτία που να οδηγεί στην εμφάνιση του τραυλισμού, αλλά ότι είναι αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης μεταξύ εγγενών, αναπτυξιακών, περιβαλλοντικών και ψυχολογικών παραγόντων, οι οποίοι μπορεί να αποτελούν προδιαθεσιακούς παράγοντες ή έκλυτα αίτια.

Τα αίτια του τραυλισμού χωρίζονται, σύμφωνα με τη πρόσφατη βιβλιογραφία σε τέσσερα επίπεδα.

1. Σωματικά - Γενετικά

Όταν μιλάμε για Σωματικά – Γενετικά αίτια εννοούμε παράγοντες που έχουν να κάνουν με την αναπτυξιακή και βιολογική εξέλιξη του παιδιού καθώς και παράγοντες που επηρέασαν την πορεία της γενιότερα. Αυτά είναι:

Κληρονομικότητα

Ερευνητικά ευρήματα δίνουν πιθανότητα εκδήλωσης τραυλισμού στο 9% των κοριτσιών και στο 22% των αγοριών, των οποίων ο πατέρας τραυλίζει και στο 17% των κοριτσιών και στο 36% των αγοριών των οποίων η μητέρα τραυλίζει. Επίσης, σε έρευνες που έχουν διεξαχθεί σε πληθυσμό διδύμων, έχει διαπιστωθεί ότι η πιθανότητα να εκδηλώνουν τραυλισμό και τα δύο αδέλφια ανέρχεται στο 63% για τα μονοζυγωματικά δίδυμα, ενώ φτάνει μόλις στο 19% για τα διζυγωτικά δίδυμα. (10)

Φαρμακευτική αγωγή

Βιβλιογραφικές αναφορές έχουν καταγράψει ότι σε ορισμένες περιπτώσεις η χορήγηση κάποιων φαρμάκων, αποτέλεσε αιτία τραυλισμού χωρίς όμως να ενοχοποιείτε αποκλειστικά και μόνο η αγωγή αυτή.

Βλάβη στον εγκέφαλο

Υπάρχουν θεωρίες που συσχετίζουν τον τραυλισμό με οργανική ανωμαλία. Γι' αυτό το λόγο, έχει ερευνηθεί το ημισφαίριο που επικρατεί στα άτομα με τραυλισμό (εγκεφαλογράφημα) καθώς και πιθανοί συσχετισμοί με επιληψία, κινητικές ικανότητες ακόμη και κινήσεις των ματιών. Επίσης, με καρδιολογικά προβλήματα και προβλήματα στον μεταβολισμό. Οι ερευνητές αυτοί υποστηρίζουν ότι το άτομο που τραυλίζει δεν έχει επικρατές ημισφαίριο για την εκπομπή της ομιλίας, δηλαδή, η ομιλία του ελέγχεται και από τα δύο ημισφαίρια. Οι Beech και Fransella έχουν υποστηρίξει ότι τα άτομα που τραυλίζουν μπορεί πιθανώς να έχουν κάποια ανωμαλία του ΚΝΣ αλλά αυτό βέβαια δεν είναι απόλυτο και δεν αποδεικνύεται. (11)



Αναπνευστικά προβλήματα

Το αναπνευστικό μας σύστημα είναι αυτό που μας κρατάει στη ζωή και είναι υπεύθυνο για το συντονισμό της ομιλίας. Τόσο η παραγωγή όσο και η εκφορά χρειάζεται αέρα ώστε να ολοκληρώσουμε τον προφορικό μας λόγο.

Στοματική δυσλειτουργία

Η υπόθεση της ‘κατάρρευσης’ έρχεται να αποδώσει τον τραυλισμό ως γεγονός της κατάρρευσης της λειτουργίας της ομιλίας. Οι θεωρίες αυτές αποδίδουν άμεσα την εκδήλωση του τραυλισμού σε κάποια οργανική δυσλειτουργία, η οποία σχετίζεται με το μηχανισμό της ομιλίας και της οποίας τα αίτια μπορεί να είναι ή να μην είναι γενετικά. Στα πλαίσια των θεωριών αυτών, εκτιμάται πως η οργανική δυσλειτουργία επηρεάζει την ικανότητα του ατόμου να μιλά με φυσιολογική ροή. (3)

Προβλήματα συντονισμού της γλώσσας

Όσο αφορά τα προβλήματα συντονισμού της γλώσσας, ο Αριστοτέλης πίστευε πως τα άτομα που τραυλίζουν έχουν κάποιο πρόβλημα με το όργανο της γλώσσας, ενώ κατά το 18^ο αιώνα, ο χειρουργός Johann Dieffenbach είχε δοκιμάσει χειρουργικές επεμβάσεις στη γλώσσα, προκειμένου να σταματήσουν οι μυϊκοί σπασμοί της γλωττίδας, καθώς είχε την πεποίθηση πως αυτή ήταν η αιτία του τραυλισμού. (12)

Ασθένειες

Σε ορισμένες περιπτώσεις παιδιών, παρατηρήθηκε ότι ο τραυλισμός εμφανίστηκε μετά από κάποια ασθένεια που έχει προσβάλλει το ίδιο το παιδί. Αναφέρεται, βέβαια, πως σχεδόν στο 10% των περιπτώσεων τραυλισμού, η διαταραχή ροής εμφανίστηκε μετά από την προσβολή του ατόμου από κάποια σοβαρή μορφή ίωσης ή άλλης ασθένειας. (1)

2. Γλωσσικά

Η μοναδικότητα της ανθρώπινης γλώσσας ως εργαλείο επικοινωνίας αποτέλεσε αποκλειστική ανθρώπινη ικανότητα και ένα από τα βασικά χαρακτηριστικά που διαφοροποιούν τον άνθρωπο από τα ζώα. Αυτό στηρίζεται σε έρευνες οι οποίες απέδειξαν ότι στις περιπτώσεις των ζώων δεν μπορούμε να μιλάμε για γλώσσα παρά μόνο για επικοινωνία. Ένα μέσο με το οποίο καθίσταται δυνατή η χρησιμοποίηση κινητικών και

οσφρητικών σημαδιών για μετάδοση μηνυμάτων, σε αντίθεση με τον άνθρωπο, ο οποίος χρησιμοποιεί τη λογικότητα της γλώσσας για να εκφράσει τη δική του πνευματική ουσία με λέξεις.

Καθυστέρηση λόγου

Η γλωσσική καθυστέρηση είναι ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες που σηματοδοτούν παράλληλα καθυστέρηση γνωστικού, αντιληπτικού και εκφραστικού τύπου.

Προβλήματα στο λεξιλόγιο

Αναφέρεται αλλά πολύ σπάνια πως προβλήματα στο λεξιλόγιο μπορούν να δημιουργήσουν άγχος και στρες στην προσπάθεια του παιδιού να εκφράσει λεκτικά τις σκέψεις του.

3. Περιβαλλοντικά

Τις περισσότερες φορές όπου το άτομο αντιμετωπίζει κάποιο πρόβλημα υγείας ή επικοινωνίας, τόσο το ίδιο όσο και το περιβάλλον προσπαθούν να δώσουν μια εξήγηση για την αιτιολογία και να ερμηνεύσουν το πρόβλημα. Αρχικά κάνουν εκτίμηση ως προς τα αίτια και την βαρύτητα του προβλήματος ενώ στη συνέχεια αξιολογούν το ρόλο τους και πως μπορούν οι ίδιοι να βοηθήσουν.

Διγλωσσία

Σύμφωνα με την βιβλιογραφία αναφέρονται παραδείγματα δίγλωσσων παιδιών με διαταραχή ροής της ομιλίας. Σε αυτές τις περιπτώσεις το παιδί μπορεί να δυσκολεύεται να εκφραστεί το ίδιο και με τις δυο γλώσσες. Επίσης, συντακτικά, γραμματικά και φωνολογικά να μην είναι ολοκληρωμένος, γεγονός που μπορεί να του δημιουργεί δυσκολίες στην επικοινωνία.

Έντονος ρυθμός ζωής

Ο έντονος ρυθμός ζωής είναι παράγοντας πίεσης και άγχους για όλους μας. Κυρίως όμως, για ένα παιδί που δεν έχει ολοκληρώσει την φωνολογική και φωνοτακτική του ανάπτυξη, κάθε είδους παρέμβασης, διόρθωσης και επίπληξης μπορεί να επηρεάσουν την γλωσσική του εξέλιξη αρνητικά.

Μίμηση κάποιου προσώπου από το περιβάλλον

Υπάρχουν περιπτώσεις παιδιών, όπου ο τραυλισμός τους έχει θεωρηθεί ως αποτέλεσμα μίμησης της ομιλίας κάποιου άλλου ατόμου. Κυρίως, αυτό το άτομο είναι μέλος της οικογένειας του. Θεωρείται πάντως, ότι η μίμηση από μόνη της δεν μπορεί να είναι τόσο καθοριστική για την έναρξη του τραυλισμού.

4. Συναισθηματικά

Το συναίσθημα ορίζεται ως «ψυχική αναστάτωση, βίαιη ή ήρεμη, που δημιουργείται από κάποια παροδική αιτία και συνοδεύει όλες τις φάσεις της ζωής μας, ντύνοντας τες με θετικές ή αρνητικές μνήμες.

Φόβος

Από τις αρχές του 20^{ου} αιώνα, οι αναφορές σχετικά με την εκδήλωση του τραυλισμού μετά από τρόμο, σοκ ή φόβο είναι πολλές. Ο Makuen, το 1914, ανέφερε ότι το 28% των ατόμων με τραυλισμό, τον παρουσίασε κατόπιν εκδήλωσης επεισοδίου σοκ, τρόμου ή φόβου. Όμως, παρόλο των αναφορών αυτών δεν θα πρέπει να θεωρηθεί ότι μια τραυματική εμπειρία από μόνη της μπορεί να αποτελέσει το εφιαλτήριο για την εκδήλωση και εμφάνιση του.

Σχέση με τα μέλη της οικογένειας

Ο τραυλισμός στο παιδί ξεκινάει, λόγω της απόρριψης από τους γονείς του σχετικά με τη μη φυσιολογική ροή της ομιλίας. Γι' αυτό το παιδί, αναπτύσσει μηχανισμούς αποφυγής, ώστε να μη βιώσει την απόρριψη από τους γονείς του. Όλο αυτό οδηγεί σε μια συνεχή και ατέρμονη κόντρα με τον ίδιο του τον εαυτό. Θέλει να μιλήσει αλλά ταυτόχρονα φοβάται μην ακουστεί ο τραυλισμός του. Μελέτες, πάντως, έχουν δείξει βασιζόμενες στην θεωρία των 'δυνατοτήτων και απαιτήσεων', ότι ο τραυλισμός εμφανίζεται εξαιτίας των προσδοκιών για καλή ροή στην ομιλία του παιδιού, αγνοώντας τις γνωστικές, γλωσσολογικές, κινητικές ή συναισθηματικές του δυνατότητες. (13)

Νέα γεγονότα

Τους περισσότερους ανθρώπους και κυρίως τα παιδιά, οι αλλαγές τους επηρεάζουν άλλοτε θετικά και άλλοτε αρνητικά. Στην περίπτωση των παιδιών, την περίοδο της γλωσσικής τους ανάπτυξης ο ερχομός ενός νέου μέλους, η αλλαγή σχολικού περιβάλλοντος ή κατοικίας μπορεί να δώσουν ώθηση στην προδιάθεση για τραυλισμό.

Άγχος επίδοσης

Ένα από τα στοιχεία του τραυλισμού είναι το άγχος, ο φόβος και η αγωνία για την ολοκλήρωση της λεκτικής επικοινωνίας. Αυτά τα συναισθήματα συνοδεύουν το παιδί και στις σχολικές αίθουσες όπου καλείται να ανταπεξέλθει στις σχολικές του υποχρεώσεις. Εκεί θα πρέπει να επικοινωνήσει λεκτικά και να αλληλεπιδράσει, γεγονός που τον γεμίζει με άγχος και αγωνία μπροστά σε μια επικειμένη αρνητική έκβαση της λεκτικής του προσπάθειας.

Χαμηλή αυτοεκτίμηση

Σύμφωνα με άλλες έρευνες αποδίδουν τον τραυλισμό ως μια περίπτωση νεύρωσης, που έχει τα αίτια στο συναίσθημα κατωτερότητας που βιώνει το παιδί. Αυτό εμφανίζεται κατά την περίοδο της ραγδαίας γλωσσικής ανάπτυξης, όπου φαινόμενα διαταγμού στο λόγο του παιδιού είναι φυσιολογικά. Από την πλευρά των μεγάλων, όμως, ερμηνεύονται ως πρόβλημα στο οποίο επιχειρούν να παρέμβουν ώστε να μιλήσει καλύτερα ή χλευάζοντας το. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα τη γέννηση αυτού το συναισθήματος. Έτσι, λοιπόν, αντί να αποτελεί η ομιλία μέσο επικοινωνίας και έκφρασης, γίνεται αγώνας για να το αντιμετωπίσει.

Φοβίες ενηλίκων

Από πολύ παλιά, έχει διαπιστωθεί ότι ο τραυλισμός αποτελεί μια από τις περιπτώσεις των διαταραχών στις οποίες κυριαρχεί το συναίσθημα του φόβου. Ένας φόβος ενηλίκων που μεταφράζεται ως επιτυχία ή αποτυχία που σχετίζεται με την επίδοση σε κάποια δεξιότητα την οποία είχε ήδη κατακτήσει το παιδί ως αποτέλεσμα μάθησης και τώρα φανερώνεται με δυσκολία.

Προσωπικότητα του παιδιού

Η προσωπικότητα του ατόμου είναι αυτή που τον συνοδεύει πάντα και αποτελεί κριτήριο για τις επιλογές του. Έτσι και στην περίπτωση του τραυλισμού, όπου το άτομο συνειδητά επιλέγει να αποφύγει αυτές τις καταστάσεις οι οποίες εκτιμά ότι μπορεί να τον δυσκολέψουν, να του δημιουργήσουν πρόβλημα και να εκτεθεί, αποτέλεσμα το οποίο θέλει να αποφύγει.

4 ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

Σε αυτό το κεφάλαιο δίνεται έμφαση στα κλινικά στοιχεία και ιδιαίτερα στη διάγνωση, διαφοροδιάγνωση, ώστε να μπορούμε με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά να ερμηνεύσουμε και να αποδώσουμε τα μορφολογικά στοιχεία του τραυλισμού.

Σύμφωνα με τα διαγνωστικά κριτήρια κατά DSM-IV για τον τραυλισμό, παρουσιάζονται τα εξής στοιχεία:

- Επαναλήψεις ήχων και συλλαβών
- Επιμηκύνσεις ήχων
- Παρεμβολές
- Σπασμένες λέξεις π.χ. παύσεις μέσα σε μια λέξη
- Ακουστικό ή σιωπηλό μπλοκάρισμα (γεμάτες ή μη γεμάτες παύσεις στην ομιλία)
- Περιφράσεις (υποκαταστάσεις λέξεων για την αποφυγή “προβληματικών” λέξεων)
- Λέξεις παραγόμενες με υπερβολική σωματική ένταση
- Επαναλήψεις μονοσύλλαβων ολόκληρων λέξεων π.χ. τον-τον-τον βλέπω
- Επιφωνήματα

Το στρες και το άγχος επιδεινώνουν και επιδρούν αρνητικά στον τραυλισμό, κυρίως γιατί υπάρχει η επιτακτικότητα για επικοινωνία, όπως το να πει κανείς μάθημα στην τάξη ή να μιλήσει σε κόσμο ή να του πάρουν συνέντευξη. Σε αρκετές περιπτώσεις, ο τραυλισμός εξαφανίζεται όταν το άτομο διαβάξει, τραγουδάει ή μιλάει σε ζώα. Η κοινωνική και επαγγελματική λειτουργικότητα και πρόοδος μπορεί να επηρεαστούν σημαντικά, λόγω αποφυγής και χαμηλής αυτοεκτίμησης. (14)

Αν υπάρχει κινητικό ελάττωμα του λόγου ή αισθητηριακό ελάττωμα, οι δυσκολίες της ομιλίας είναι μεγαλύτερες από αυτές που συνήθως συνοδεύουν αυτά τα προβλήματα.

5 ΕΙΔΗ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΥ

Στην περίπτωση που το παιδί παρουσιάζει τραυλισμό, είναι πολύ σημαντικό ο ειδικός μέσα από τη διαδικασία της αξιολόγησης να καταγράψει και να ταξινομήσει τον τραυλισμό στο είδος που ανήκει, ανάλογα με τη συμπτωματολογία.

Το βασικότερο χαρακτηριστικό του τραυλισμού, είναι η περιοδικότητα με την οποία εκδηλώνεται. Σε ελάχιστες περιπτώσεις ένα άτομο τραυλίζει σε κάθε λέξη που εκφέρει. Αντίθετα, ο λόγος του μπορεί να είναι με λέξεις ή φράσεις που εκφέρονται με δυσκολία ή εντελώς με φυσιολογική ροή.

Σε ορισμένες περιπτώσεις, το άτομο που τραυλίζει μπορεί να μιλά με απολύτως φυσιολογική ροή για ώρες, ημέρες, εβδομάδες ή ακόμη και μήνες και στη συνέχεια να αρχίσει ξανά να τραυλίζει. Για το λόγο αυτόν, είναι αντιπροσωπευτικότερη η χρήση του όρου “στιγμές τραυλισμού”, ο οποίος υποδηλώνει την περιοδικότητα του φαινομένου καθώς και το γεγονός ότι η εκδήλωση τραυλισμού δεν αποτελεί οπωσδήποτε συνεχές και μόνιμο χαρακτηριστικό στο λόγο των ατόμων με αυτό το πρόβλημα. (15)

Επίσης, η συχνότητα καθορίζεται σημαντικά τόσο μεταξύ των ατόμων που τραυλίζουν όσο και στο ίδιο το άτομο, καθώς επηρεάζεται συνήθως από τις συνθήκες υπό τις οποίες το άτομο χρειάζεται να μιλήσει. Τέλος, η διάρκεια των στιγμών τραυλισμού μπορεί να ποικίλλει από δέκατα του δευτερολέπτου έως και μερικά λεπτά. (16)

Με βάση την ηλικία έναρξης, τα συμπτώματα, τη διάρκεια καθώς και εξωγενείς ή γενετικούς παράγοντες, μπορούμε να ταξινομήσουμε το τραυλισμό σε τρία είδη: (17)

Ο εξελικτικός τραυλισμός

Παρουσιάζεται κατά την προσχολική ηλικία και εκδηλώνεται ως επανάληψη μιας συλλαβής ή σαν παρεμπόδιση της γλωσσικής ροής στο ξεκίνημα της ομιλίας. Όταν, τα συμπτώματα αυτά ενισχυθούν από εξωγενείς παράγοντες (κακή διαπαιδαγώγηση, άσχημο

ψυχολογικό κλίμα) ο τραυλισμός μονιμοποιείται και τα συμπτώματα του εκδηλώνονται εντονότερα.

Ο τραυματικός τραυλισμός

Παρουσιάζεται σε ενήλικες, αιτία του είναι ένα δυνατό ψυχικό σοκ. Τα συμπτώματα του δεν αυξάνονται σταδιακά όπως στην περίπτωση του εξελικτικού τραυλισμού αλλά εκδηλώνονται από την αρχή πολύ έντονα και σε σύντομο χρονικό διάστημα με την κατάλληλη θεραπεία εξασθενούν.

Υστερικός τραυλισμός

Προκαλείται ύστερα από έναν έντονο ψυχικό ερεθισμό ή από υστερική αφωνία ή κώφωση. Για την θεραπεία του χρησιμοποιούνται μέθοδοι υποβολής, ηλεκτροθεραπεία.

Εκτός όμως από τα παραπάνω είδη τραυλισμού, υπάρχει και μια άλλη διάκριση του που έγγυται αποκλειστικά στον τρόπο με τον οποίο τραυλίζει το άτομο.

Κλονικός τραυλισμός

Σύμφωνα με το είδος αυτό του τραυλισμού, το άτομο επαναλαμβάνει συνεχώς την αρχική συλλαβή ή λέξη, πολλές φορές μέχρι να αρχίσει να μιλάει κάπως υποφερτά.

Τονικός τραυλισμός

Το άτομο στην περίπτωση αυτή ‘μπλοκάρεται’ και δεν μπορεί να αρχίσει την ομιλία του παρά τις προσπάθειες που καταβάλει.

Μικτός τραυλισμός

Κατά το είδος αυτό του τραυλισμού, συνυπάρχουν τα φαινόμενα τόσο του τονικού όσο και του κλονικού.

6 ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΜΕΣΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟ

α. Η συνέντευξη με τους γονείς του παιδιού

Το πρώτο βήμα και απαραίτητο για την αξιολόγηση του τραυλισμού, είναι η συνέντευξη με τους γονείς του παιδιού. Με αυτή τη διαδικασία θα μπορέσουμε να αντιμετωπίσουμε και να πλαισιώσουμε καλύτερα τον τραυλισμό, ώστε να λάβουμε ένα πλήρες ιστορικό και να αναζητήσουμε απαντήσεις σε καίριες ερωτήσεις.

Κατά την αρχική φάση της συνέντευξης, αλιεύουμε πληροφορίες και στοιχεία σχετικά με το γενικότερο αναπτυξιακό ιστορικό του παιδιού αλλά και με το ιστορικό ανάπτυξης του λόγου καθώς και των δυσκολιών του.

Ενδεικτικές ερωτήσεις είναι:

Αναλυτικό ιστορικό παιδιού

Εγκυμοσύνη, θηλασμός, χρήση μπιμπερού, πότε περπάτησε, λήψη στερεών τροφών, έλεγχος σφιγκτήρων, ποιότητα ύπνου παιδιού, φαγητό (ποσότητες και εάν είναι δύσκολος-η), πότε μίλησε, κατάσταση υγείας του παιδιού (νοσηλεία, ιατροί), θάνατοι προσώπων/ζώων, κάποιο συγκεκριμένο γεγονός που θέλουν να αναφέρουν οι γονείς. (11)

Φύση τραυλισμού

Πότε άρχισε, ποιος το πρόσεξε, σε ποιες συνθήκες, ψυχολογικές διακυμάνσεις δηλαδή, πότε είναι καλύτερα – πότε είναι χειρότερα, τραυλίζει κάποιος άλλος στην οικογένεια, γιατί πιστεύουν ότι τραυλίζει, πως αντιμετωπίζεται από τους υπόλοιπους όταν τραυλίζει (φίλοι, οικογένεια), τι ακριβώς κάνει όταν τραυλίζει, πως προσπαθεί να το σταματήσει, σε ποιες συνθήκες αποφεύγει να μιλάει. (11)

Προχωρώντας στην δεύτερη φάση, ο ειδικός παρατηρεί το ρυθμό ομιλίας των ίδιων των γονέων, μετρά το χρονικό διάστημα που αφήνουν οι γονείς προτού να πάρουν το λόγο, εφόσον το παιδί έχει ολοκληρώσει την πρότασή του, παρακολουθεί κατά πόσο τηρούνται οι κανόνες του διαλόγου ή υπάρχει η τάση διακοπής του συνομιλητή και καταγράφει τις αντιδράσεις των γονέων όταν το παιδί εκδηλώνει τραυλισμό. Οι αντιδράσεις αυτές μπορεί να είναι λεκτικές (παρατηρήσεις, διορθώσεις) ή μη λεκτικές (αποφυγή της βλεμματικής επαφής). (3)

Στην τρίτη και τελευταία φάση, ο ειδικός ζητά το ιστορικό της σύστασης της οικογένειας για να εξετάσει τις ενδοοικογενειακές σχέσεις και τις συνθήκες στις οποίες μεγαλώνει το παιδί. Αυτό γίνεται για να διερευνηθούν τυχόν παράγοντες που προκαλούν άγχος είτε μεμονωμένα στο παιδί είτε σε ολόκληρη την οικογένεια.

Και εδώ οι ερωτήσεις είναι συνώνυμες ως προς τη φύση τους με τις παραπάνω:

- Από πόσα μέλη αποτελείται η οικογένεια
- Πότε γεννήθηκαν τυχόν αδέρφια
- Ποιοι μένουν στο σπίτι
- Η σχέση των γονέων μεταξύ τους
- Πως αποφάσισαν να κάνουν παιδιά
- Το επάγγελμα των γονέων
- Εάν η μητέρα σταμάτησε να εργάζεται
- Πόσο χρόνο αφιερώνεται στο σπίτι
- Ποιοι είναι οι χαρακτήρες των μελών της οικογένειας
- Ποιο παιδί νιώθουν περισσότερο κοντά τους
- Τι τους θυμώνει
- Πως αντιδρούν στο θυμό όλοι τους

Τέλος, σε κάθε περίπτωση ο ειδικός θα πρέπει να αξιολογεί την αξιοπιστία των απαντήσεων, διότι είναι πιθανόν οι απαντήσεις τους να είναι ανακριβείς, ελλιπείς ή ακόμη και παραπλανητικές. (11)

β. Η κλινική παρατήρηση

Η κλινική παρατήρηση είναι πολύ σημαντική για τον ειδικό, διότι θα λάβει υπόψη του όλα τα χαρακτηριστικά της ομιλίας του παιδιού, θα αξιολογήσει την κατάσταση και με επιστημονική ακρίβεια θα θέσει τους θεραπευτικούς του στόχους. Έτσι, λοιπόν, εξετάζουμε :

Συχνότητα εκδήλωσης “φαινόμενων δισταγμού” στο λόγο:

Έχουμε ένα σύνολο 300 λέξεων και εξετάζεται η συχνότητα στον αριθμό των λέξεων στις οποίες εκδηλώνονται συμπτώματα τραυλισμού. Αυτό μας βοηθάει στο να διαχωρίσουμε φυσιολογικές δυσχέρειες στη ροή του λόγου από τον τραυλισμό, ο οποίος είναι 2 έως 3 φορές μεγαλύτερη και ξεπερνά συνολικά το 10% του εκφερόμενου λόγου. (18)

Διασπορά συγκεκριμένων ειδών “φαινόμενων δισταγμού” στο λόγο.

Τα “φαινόμενα δισταγμού” στα παιδιά με τραυλισμό παρουσιάζονται πάνω από δυο με τρεις φορές στην ίδια λέξη ή στην ίδια πρόταση καθώς και οι επιμηκύνσεις ήχων και οι επαναλήψεις συλλαβών ξεπερνούν το 25% του συνόλου των λέξεων – φράσεων. (19)

Διάρκεια των “φαινόμενων δισταγμού”

Η διάρκεια αυτών των φαινόμενων, αποτελεί σημαντικό παράγοντα για την παρουσία όσο και για τη σοβαρότητα του τραυλισμού. Επιπλέον, η μείωση αυτών των φαινόμενων μας δείχνει και την αποτελεσματικότητα της θεραπευτικής προσέγγισης. Έτσι, παίρνουμε ένα δείγμα 10 λέξεων στις οποίες έχουμε τραυλισμό και μετράμε τη μέση διάρκεια που ποικίλλει από 250 χιλιοστά του δευτερολέπτου έως 1500 χιλιοστά του δευτερολέπτου. (18)

Ρυθμός ομιλίας του παιδιού

Μελετώντας και παρακολουθώντας τον ρυθμό του παιδιού, καταλαβαίνουμε και τις επιδράσεις αυτών των φαινόμενων στην ομιλία του. Έτσι, λοιπόν, όσο πιο έντονα και συχνά είναι τα “φαινόμενα δισταγμού”, τόσο μεγαλύτερη διάρκεια θα έχουν και θα δυσκολεύουν το παιδί στην ομιλία και τόσο λιγότερες λέξεις θα μπορεί να παράγει ανά λεπτό. (3)

Σύγκριση ρυθμού ομιλίας μητέρας – παιδιού

Μελέτες, έχουν δείξει πως οι μητέρες των παιδιών που τραυλίζουν υιοθετούν συνήθως πιο γρήγορο ρυθμό ομιλίας σε σχέση με το παιδί, και η ομιλία τους χαρακτηρίζεται περίπου δύο συλλαβές ανά δευτερόλεπτο. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε πιεστικές καταστάσεις, οι οποίες αυξάνουν το άγχος και μπορεί να δηλώνει μια συμπεριφορά για το πώς οι γονείς νιώθουν οι ίδιοι ενοχές για τις δυσκολίες του παιδιού. (19)

Εκδήλωση μη λεκτικών μορφών συμπεριφοράς

Ένα στοιχείο που μπορεί να μας βοηθήσει στη διαφοροδιάγνωση τραυλισμού και φυσιολογικές δυσχέρειες στη ροή του λόγου, είναι η παρουσία μη λεκτικών μορφών συμπεριφοράς. Με αυτό τον όρο εννοούμε έλλειψη βλεμματικής επαφής, ανοιγοκλείσιμο των βλεφάρων και καταγράφονται ως συμπτώματα τραυλισμού. Αυτές οι συμπεριφορές καταγράφονται και ως συνειδητοποιημένες δυσκολίες από το ίδιο το παιδί στην προσπάθειά του να τις αντιμετωπίσει. (3)

Γενικότερο επίπεδο ανάπτυξης του λόγου

Για να έχουμε μια γενική εικόνα του παιδιού, θα πρέπει να κάνουμε μια αξιολόγηση του γενικότερου επιπέδου ανάπτυξης του λόγου, ώστε να αποκλεισθούν παράπλευρες ή επιπρόσθετες δυσκολίες, όπως δυσκολίες άρθρωσης ή ακουστικής διάκρισης. Τέτοιου είδους δυσκολίες ενδέχεται να δυσκολεύουν το παιδί και να συμβάλλουν στην ανάπτυξη ή τη διατήρηση του τραυλισμού. Αυτά είναι στοιχεία άλλωστε που ο θεραπευτής πρέπει να λάβει υπόψη του, για το σχεδιασμό και την ιεράρχηση των θεραπευτικών του στόχων. (20)

Αντιμετώπιση του τραυλισμού από τον λογοθεραπευτή

Ο τραυλισμός είναι από τις διαταραχές που έχει απασχολήσει πολύ τον κόσμο της επιστήμης. Τα τελευταία χρόνια παρουσιάζει αυξανόμενο ενδιαφέρον τόσο σε επίπεδο εφαρμογής όσο και αξιολόγησης νέων μεθόδων, σχετικά με την θεραπευτική του αντιμετώπιση. Οι τελευταίες έρευνες μας δίνουν δυο κυρίαρχες τάσεις αντιμετώπισής του, που έγγυται σε άμεση και έμμεση παρέμβαση.

Οι μέθοδοι άμεσης παρέμβασης, στοχεύουν στο να μπει το παιδί σε θεραπευτικό



πλαίσιο και να ακολουθήσει πρόγραμμα. Ως στόχο έχουν, να συνειδητοποιήσει το παιδί τον τραυλισμό του, να αναγνωρίσει τα συμπτώματα και τέλος να διαμορφώσει και να βελτιώσει τις δυσλειτουργικές λεκτικές συμπεριφορές. Από την άλλη, έχουμε και τις μεθόδους έμμεσης παρέμβασης. Πρόκειται για μεθόδους που έχουν ως στόχο την

εκπαίδευση των γονέων με ιδιαίτερη ευαισθησία στην τροποποίηση της συμπεριφοράς τους και στην αλλαγή άλλων περιβαλλοντικών παραγόντων.

α. Άμεση παρέμβαση

Η άμεση παρέμβαση στηρίζεται σε ασκήσεις, κυρίως αναπνευστικές και ο λόγος είναι γιατί η ομιλία μας είναι άμεσα συνδεδεμένη με το αναπνευστικό μας σύστημα.

Σταδιακή αύξηση της έκτασης και της πολυπλοκότητας του λόγου

Έχει αποδειχθεί ότι ο μηχανισμός της αναπνοής και της άρθρωσης αυξάνεται σε πολυπλοκότητα, όσο αυξάνεται η γλωσσική ανάπτυξη του παιδιού καθώς και η ηλικία του. Επομένως, αφού το σύστημα μειώσει τις δυνατότητες εξέλιξης ενώ από την άλλη αυξάνει τις απαιτήσεις, διότι το παιδί προχωρά, αποτελεί ανασταλτικός παράγοντας και πρέπει να λαμβάνεται υπόψη στα θεραπευτικά προγράμματα για την βελτίωση της λεκτικής ευχέρειας. (21)

Αναπνοή: Ρύθμιση και έλεγχος της αναπνοής

Ένα από τα κύρια προβλήματα στην αντιμετώπιση του τραυλισμού, αποτελούν οι αναπνοές. Γι' αυτό το λόγο, γίνεται σχεδιασμός ασκήσεων για την βελτίωση της αναπνοής. Οι στόχοι που θέτονται είναι οι εξής:

- Χρήση διαφραγματικής αναπνοής
- Κατάλληλος έλεγχος της εισπνοής και της εκπνοής

Μείωση του ρυθμού ομιλίας

Η μείωση του ρυθμού ομιλίας και ο έλεγχος της ταχύτητας, επίσης διευκολύνουν το συντονισμό των οργάνων παραγωγής λόγου και του αναπνευστικού συστήματος, ώστε να επιτευχθεί η λεκτική ευχέρεια.

Ένας τρόπος είναι οι παύσεις, που χρησιμοποιούνται και σε ασθενείς με ταχυλαλία, προκειμένου ο ασθενής: (11)

- Να σκεφτεί αυτό που θέλει να πει
- Να δομήσει αυτό που θέλει να πει
- Να πάρει επαρκής αναπνοές
- Να επιβεβαιώσει ότι ο ακροατής τον παρακολουθεί και τον καταλαβαίνει
- Να δώσει εξηγήσεις
- Να δώσει έμφαση στα μηνύματά του
- Να ελέγξει τα συναισθήματά του και να ξεπεράσει τυχόν αρνητικά, εξαιτίας του τραυλισμού.

ΑΣΚΗΣΗ ΓΙΑ ΕΚΤΕΤΑΜΕΝΗ ΕΚΠΝΟΗ

Ο λογοθεραπευτής και το παιδί στέκονται μπροστά στον καθρέφτη. Ο λογοθεραπευτής δείχνει που πρέπει να τοποθετήσει τα χέρια του για να αισθανθεί την κίνηση του διαφράγματος. Ο ασθενής θα πρέπει να πάρει εισπνοή από την μύτη και εκπνοή από το στόμα. Ο λογοθεραπευτής οφείλει να δείξει μια γρήγορη εισπνοή και μετά μια εκτεταμένη εκπνοή, για την ολοκλήρωση της ομιλίας. Κάποιοι συστήνουν εισπνοή μετρώντας έως το τρία και εκπνοή έως το έξι. (11)

Μείωση αποφευκτών μορφών συμπεριφοράς

Σχεδόν όλα τα παιδιά που τραυλίζουν, υιοθετούν αποφευκτές μορφές συμπεριφοράς. Ο ρόλος του ειδικού, λοιπόν, έχει και έναν ακόμη σκοπό. Να εντοπίσει αυτές τις μορφές συμπεριφοράς και να εξηγήσει στον ασθενή ότι επιδρούν αρνητικά στην συμπεριφορά του- την προσωπικότητα του αλλά και στην λεκτική του ευχέρεια.

Γι' αυτό, θα πρέπει να καταστεί αναγκαίο η ανάπτυξη επικοινωνιακών δεξιοτήτων, η ανάπτυξη της αυτοεκτίμησης, της εικόνας και γενικά να συνυπολογιστεί η ιδιοσυγκρασία του εκάστοτε ασθενή κατά τη θεραπευτική αντιμετώπιση του τραυλισμού. (22)

β. Έμμεση παρέμβαση

Οι μέθοδοι έμμεσης παρέμβασης προϋποθέτουν την συμβουλευτική γονέων και την αλλαγή στοιχείων, κυρίως περιβαλλοντικών, ώστε να αποφευχθούν αγχογόνοι παράγοντες που μπορεί να πυροδοτούν την εκδήλωση τραυλισμού. Αυτό, γίνεται, γιατί μερικοί γονείς έχουν ως τρόπο συμπεριφοράς την κριτική, τις διορθώσεις, είναι παρεμβατικοί, ανυπόμονοι και δεν κατανοούν τις ανάγκες και τις δυνατότητες του παιδιού τους. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να το φορτώνουν και να έχουμε εξαιρετικές δυσκολίες στη ροή του λόγου του. (23)

Εν κατακλείδι, σύμφωνα με έρευνες, ο συνδυασμός αυτών των τρόπων προσεγγίσεων αναφέρουν και καταδεικνύουν σημαντικά αποτελέσματα με ελάχιστες πιθανότητες παλινδρόμησης και αρκετές φορές με εικόνα την πλήρη εξάλειψη το τραυλισμού.

8 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΥ ΑΠΟ ΤΗΝ ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΟΜΑΔΑ

Σε κάθε περίπτωση, όπου μπορεί να υπάρξει συνεργασία με διεπιστημονική ομάδα, είναι κάτι σημαντικό και σπουδαίο, διότι μπορεί να δει τη διαταραχή κάθε πλευρά από το δικό της μικροσκόπιο. Η θεραπεία που εφαρμόζεται είναι εξαρτώμενη από το οικογενειακό περιβάλλον, από το αίτημα των γονέων και του ίδιου του παιδιού.

Αυτές οι προσεγγίσεις μπορεί να είναι οι εξής: (25)

- Ατομική ψυχοθεραπεία
- Οικογενειακή θεραπεία
- Παιγνιοθεραπεία
- Δραματοθεραπεία
- Χοροθεραπεία

Η *Ατομική* ψυχοθεραπεία βοηθάει το άτομο να αντιμετωπίζει πιο αποτελεσματικά τις δυσκολίες του μέσα από την προσπάθεια να γίνει πιο ευέλικτος ως προς τον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβάνεται αυτά που του συμβαίνουν και τον τρόπο που αντιδρά σε αυτά. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί μέσα από την τροποποίηση των δυσλειτουργικών του αντιλήψεων και την άσκησή του στην ανάπτυξη αποτελεσματικότερων δεξιοτήτων επίλυσης προβλημάτων.

Στην *Οικογενειακή* θεραπεία, ο ειδικός κατευθύνει τους γονείς με βασικές πληροφορίες για τον τραυλισμό, ώστε να διευκολύνει στην κατανόηση των αρχών που θα πρέπει να διέπουν τη συμπεριφορά τους απέναντι στο παιδί. Επιπλέον, ο ειδικός είναι υπεύθυνος να προσεγγίσει τους γονείς, ώστε να εκφράσουν τα δικά τους συναισθήματα,

σχετικά με τον τραυλισμό και τις δυσκολίες του παιδιού τους. Αυτό θα τους βοηθήσει ώστε να επεξεργαστούν τυχόν τύψεις, θυμό ή ενοχές που βιώνουν οι ίδιοι. Τέλος, ο σημαντικότερος ρόλος του ειδικού είναι να καθοδηγήσει τους γονείς, ώστε να συνειδητοποιήσουν το δικό τους ρόλο στην εξέλιξη του προβλήματος, προκειμένου να κατανοήσουν την αναγκαιότητα της ενεργής συμμετοχής τους στο θεραπευτικό πρόγραμμα και να δεσμευτούν για αυτό.

Η *Παιχνιοθεραπεία*, απευθύνεται κυρίως σε παιδιά και εφήβους. Με βασικό στοιχείο τη φυσική έκφραση του παιδιού – το παιχνίδι σε όλες τις μορφές και στα στάδια εξέλιξής του, εφαρμόζεται άμεσα και έμμεσα σε διαγνωστικό, προληπτικό και θεραπευτικό επίπεδο.

Επειδή, λοιπόν, κάθε μορφή τέχνης θεραπεύει, έτσι και η παιχνιοθεραπεία μέσα από την ασφάλεια του φανταστικού, ενθαρρύνει και διευκολύνει το παιδί-έφηβο:

- να επεξεργαστεί εμπειρίες του παρελθόντος και του παρόντος
- να ανακαλύψει το προσωπικό του δυναμικό
- να διευρύνει τους τρόπους δημιουργικής έκφρασης
- να εκφραστεί μέσα από ρόλους του συμβολικού και λειτουργικού παιχνιδιού.

Όλα αυτά αποτελούν σημαντικά στοιχεία έκφρασης, κυρίως για το παιδί-έφηβο που τραυλίζει.

Η *Δραματοθεραπεία*, ανήκει στην κατηγορία των θεραπειών μέσω της τέχνης. Χρησιμοποιεί όλες τις μορφές του θεάτρου και της δράσης ως άμεση θεραπευτική παρέμβαση. Βασίζεται στην αντίληψη ότι το θέατρο περιέχει ενδογενείς θεραπευτικές ιδιότητες και ότι η δραματική μεταφορά έχει τη δύναμη να επιφέρει αλλαγή ακόμη και σε περιπτώσεις τραυλισμού.

Χρησιμοποιεί κυρίως, θεατρικές τεχνικές (φωνή, κίνηση, αυτοσχεδιασμό, ρόλους) και δομές (πρόβα, παράσταση, σκηνοθεσία) και άλλες εκφραστικές, δημιουργικές τεχνικές.

Η *Χοροθεραπεία* είναι και αυτή με τη σειρά της μια ολιστική ψυχοθεραπευτική μέθοδος που χρησιμοποιεί την κίνηση, το χορό και το δράμα για να βοηθήσει με βιωματικό τρόπο:

- τη ψυχική και συναισθηματική ολοκλήρωση του ατόμου

- την επικοινωνία συναισθημάτων που εκφράζονται δύσκολα λεκτικά μέσω της ασφάλειας που προσφέρει – ιδιαίτερα για τα άτομα με δυσκολίες επικοινωνίας – η δημιουργική έκφραση
- την εναρμόνιση του νου, του σώματος, των συναισθημάτων και των δράσεων.

Τα ανωτέρω χαρακτηριστικά της μεθόδου καθιστούν την χοροθεραπεία ιδανική – για άτομα με διαταραχές επικοινωνίας, διαταραχές ροής της ομιλίας – ψυχοθεραπευτική προσέγγιση. Σε συνδυασμό με τη λογοθεραπεία μπορεί να βοηθήσει παιδιά και ενήλικους στα οποία παρατηρούνται: έντονη ψυχολογική φόρτιση, σαν αποτέλεσμα της δυσκολίας στην επικοινωνία, κυρίως λεκτική, διαταραχές λόγου, διαταραχές ροής της ομιλίας και επικοινωνίας ψυχογενούς αιτιολογίας, όπως ο τραυλισμός.



ENOTHTA B

LIDCOMBE

9 Σύντομη επισκόπηση του προγράμματος Lidcombe

Το παρόν κείμενο έχει συνταχθεί με σκοπό να αποτελέσει ένα κατανοητό ιατρικό εισαγωγικό σχόλιο για το πρόγραμμα Lidcombe το οποίο σχετίζεται με την αρχική παρέμβαση σε περίπτωση τραυλισμού καθώς και για να παράσχει ιστορικές πληροφορίες σχετικά με τη χρήση του σε διάφορες περιοχές του κόσμου. Σκοπός του παρόντος κεφαλαίου είναι να προσφέρει στον αναγνώστη τις βασικές αρχές χρήσης του συγκεκριμένου βιβλίου. Το συγκεκριμένο κεφάλαιο αποτελεί μία σύντομη επισκόπηση της θεραπείας, των θεμελιωδών εννοιών και διαδικασιών του προγράμματος καθώς και των εμπειρικών λογοτεχνικών στοιχείων που το υποστηρίζουν.

Πριν προχωρήσουμε όμως αξίζει να αναλύσουμε ένα συγκεκριμένο σημείο της προηγούμενης παραγράφου: τις έννοιες και τις διαδικασίες που εμπεριέχει το πρόγραμμα Lidcombe. Η συγκεκριμένη θεραπεία δε βασίζεται σε μία σειρά προγραμματισμένων και προκαθορισμένων διαδικασιών. Οι συγγραφείς του παρόντος βιβλίου θεωρούν δεδομένο ότι οι τρόποι θεραπείας και εφαρμογής του προγράμματος Lidcombe είναι τόσοι όσο και ο αριθμός των παιδιών που τραυλίζουν καθώς και των οικογενειών των παιδιών που δέχονται τη θεραπεία. Με άλλα λόγια, το πρόγραμμα Lidcombe *προσωποποιείται για κάθε παιδί και κάθε οικογένεια*. Το να κατανοήσουμε την έννοια αυτή αποτελεί και το πιο βασικό σημείο για την κατανόηση της συγκεκριμένης θεραπείας.

α. Τι είδους θεραπεία αποτελεί το πρόγραμμα Lidcombe;

Μία Θεραπεία που αναπτύχθηκε από Κλινικούς Γιατρούς και Ερευνητές

Το πρόγραμμα Lidcombe αναπτύχθηκε στο προάστιο Lidcombe του Σίδνεϋ σε συνεργασία μεταξύ των ερευνητών του Πανεπιστημίου του Σίδνεϋ και των επαγγελματιών

κλινικών λογοθεραπευτών της Μονάδας Τραυλισμού του Οργανισμού Υγείας του Bankstone (Σίδνεϋ). Το συγκεκριμένο πρόγραμμα δεν αναπτύχθηκε αποκλειστικά στα πλαίσια κάποιου Πανεπιστημίου. Πιστεύουμε ότι αυτός είναι ένας λόγος για τον οποίο οι γιατροί δέχτηκαν το συγκεκριμένο πρόγραμμα στην Αυστραλία αλλά και σε άλλες περιοχές ανά τον κόσμο. Οι διαδικασίες που περιγράφονται στο παρόν βιβλίο απέκτησαν την παρούσα μορφή τους ύστερα από χρόνια δοκιμών και προσεκτικών ελέγχων από τους κλινικούς λογοθεραπευτές οι οποίοι εξειδικεύονται στο θέμα του τραυλισμού. Αυτοί οι προσεκτικοί έλεγχοι ξεκίνησαν στο νοσοκομείο του Lidcombe και συνεχίστηκαν στη Μονάδα Τραυλισμού. Το συγκεκριμένο βιβλίο περιλαμβάνει τους τρόπους αντιμετώπισης του τραυλισμού όπως προκύπτουν από τα καθημερινά περιστατικά που αντιμετωπίζουν οι λογοθεραπευτές καθώς και από το τι τους αρέσει να κάνουν καθημερινά. Το σύνολο των ιατρικών αποτελεσμάτων σχετικά με το πρόγραμμα Lidcombe που έχουμε συμπεριλάβει στο τέλος του συγκεκριμένου κεφαλαίου συλλέχθηκαν κατά τη διάρκεια των καθημερινών μαθημάτων και των περιστατικών που αντιμετώπισαν οι λογοθεραπευτές σε διάφορες δημόσιες κλινικές στην Αυστραλία.

Αξίζει, επίσης, να αναφέρουμε ότι οι κλινικές του Lidcombe στις οποίες αναπτύχθηκε η συγκεκριμένη θεραπεία δεν απευθύνονται μόνο σε άτομα των ανώτερων κοινωνικών τάξεων. Αντιθέτως, το Lidcombe όπως και το Bankstown όπου και βρίσκεται η Μονάδα Τραυλισμού αναφέρεται σε άτομα μεσαίας προς χαμηλής κοινωνικοοικονομικής κατάστασης. Οι κλινικές είναι δημόσιες και όχι ιδιωτικές, χρηματοδοτούνται από το κράτος και έτσι οι ασθενείς δε χρειάζεται να πληρώσουν για τα έξοδα νοσηλείας. Το Lidcombe και το Bankstown αποτελούν πολυπολιτισμικά προάστια. Πολλοί κάτοικοι δεν μιλούν αγγλικά και επομένως πολλές συνεδρίες θεραπείας διεξάγονται με τη βοήθεια διερμηνέα. Επίσης, στη συγκεκριμένη μονάδα υπάρχουν και πολλές δύσκολες περιπτώσεις τραυλισμού παιδιών προσχολικής ηλικίας, διότι έχει κερδίσει τη φήμη μίας εξειδικευμένης κλινικής. Για το λόγο αυτό, πολλές είναι οι περιπτώσεις που προέρχονται από τις μητροπολιτικές περιοχές του Σίδνεϋ και απευθύνονται στη Μονάδα Τραυλισμού διότι δεν είδαν αποτέλεσμα στον έλεγχο του τραυλισμού με άλλες θεραπείες.

Μία Θεραπεία Συμπεριφοράς

Το πρόγραμμα Lidcombe αποτελεί θεραπεία συμπεριφοράς η οποία επικεντρώνεται στις δυσκολίες που σχετίζονται με τον τραυλισμό. Πρόκειται κυρίως για την αντιμετώπιση

χρόνιου τραυλισμού σε ενήλικες παρά σε φυσιολογικά φαινόμενα δισταγμού στο λόγο που χαρακτηρίζεται από τραυλισμό. Ωστόσο, δεν έχουμε κανένα λόγο να πιστεύουμε προς το παρόν ότι, στην περίπτωση ενός παιδιού προσχολικής ηλικίας το οποίο αρχίζει να τραυλίζει ο λογοθεραπευτής πρέπει να κάνει κάτι παραπάνω από το να βελτιώσει την ομιλία που χαρακτηρίζεται από τραυλισμό- με άλλα λόγια να αποκαταστήσει την αντίληψη ότι το παιδί έχει έναν φυσιολογικά ανεπτυγμένο λόγο όπως ακριβώς είχε πριν ξεκινήσει η συγκεκριμένη διαταραχή. Οτιδήποτε συμβαίνει στα πλαίσια του προγράμματος Lidcombe επικεντρώνεται στο να αποβάλλουμε τις αρχικές προβληματικές συμπεριφορές του τραυλισμού όσον αφορά τα παιδιά που βρίσκονται στην προσχολική ηλικία. Ο σκοπός του προγράμματος Lidcombe είναι πολύ απλά να σταματήσει ο τραυλισμός. Η έρευνα της οποίας σύντομη επισκόπηση παρουσιάζεται αργότερα στο συγκεκριμένο κεφάλαιο προτείνει ότι ο σκοπός που αναφέραμε προηγουμένως είναι ρεαλιστικός και εφικτός.

Αξίζει να διευκρινίσουμε την ορολογία που χρησιμοποιούμε στο σημείο αυτό σχετικά με τον τραυλισμό. Το πρόγραμμα Lidcombe ενσωματώνει την έννοια της «στιγμής του τραυλισμού». Παρά το γεγονός ότι υπάρχουν πολλά θέματα που περιβάλλουν τη συγκεκριμένη έννοια, θεωρήσαμε ότι είναι η κατάλληλη όσον αφορά την κλινική πρακτική και τα αποτελέσματα της έρευνας. Κατά τη διάρκεια του προγράμματος Lidcombe και όπως φαίνεται και μέσα στο παρόν κείμενο, οι στιγμές του τραυλισμού αναφέρονται στους όρους *τραυλίζω*, *τραυλίζων* καθώς και σε αυτόν που χαρακτηρίζεται από τραυλισμό. Όπως περιγράφεται και στο, όταν μιλάμε για παιδιά που τραυλίζουν χρησιμοποιούμε διάφορες έννοιες (πχ. μη ομαλός). Προτιμούμε να μη χρησιμοποιούμε τις λέξεις *δυσκολία στην ομιλία και μη ύπαρξη ευχέρειας στην ομιλία* καθώς και τα παράγωγά τους διότι αποτελούν έμμεσες εκφράσεις. Το πρόγραμμα Lidcombe στοχεύει στον περιορισμό της συμπεριφοράς που χαρακτηρίζεται από τραυλισμό και συνεπώς αναφερόμαστε στον τραυλισμό με όρους που συνδέονται άμεσα με τις λεκτικές δυσκολίες που μας απασχολούν. Όταν αναφερόμαστε στην ομιλία η οποία δεν χαρακτηρίζεται από τραυλισμό , χρησιμοποιούμε τον όρο *χωρίς τραυλισμό* παρά τον όρο *εύλωπτος* διότι η πρώτη επιλογή είναι άμεση και σχετίζεται με τις λεκτικές δυσκολίες, οι οποίες αποτελούν αντικείμενο της συγκεκριμένης θεραπείας. Όσον αφορά τα παιδιά χρησιμοποιούμε τη λέξη *ομαλός* προκειμένου να περιγράψουμε την ομιλία που δεν χαρακτηρίζεται από τραυλισμό.

Μία θεραπεία που αναπτύχθηκε για παιδιά κάτω των 6 ετών.

Το πρόγραμμα Lidcombe αναπτύχθηκε για παιδιά κάτω των 6 ετών και το παρόν βιβλίο αναφέρεται στην εφαρμογή του προγράμματος στη συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα. Αυτό βέβαια δε σημαίνει ότι δεν μπορεί να εφαρμοστεί σε παιδιά μεγαλύτερης ηλικίας. Στην πραγματικότητα, αποδείχτηκε ότι το πρόγραμμα είχε αποτέλεσμα και σε παιδιά ηλικίας 7 με 12 ετών. Η συγκεκριμένη έρευνα αποδεικνύει, ωστόσο, ότι η συγκεκριμένη θεραπεία δεν είναι τόσο αποτελεσματική στα παιδιά αυτής της ηλικιακής ομάδας όσο στα παιδιά κάτω των 6 ετών. Φαίνεται ότι όσο αυξάνεται η ηλικία, ο συγκεκριμένος τύπος θεραπείας γίνεται λιγότερο αποτελεσματικός. Έλεγχοι που έχουν πραγματοποιηθεί σε αρχεία των κλινικών του Lidcombe έχουν δείξει ότι σε πολλές περιπτώσεις παιδιά ηλικίας 7 και 8 ετών ανταποκρίνονται στο πρόγραμμα το ίδιο αποτελεσματικά όπως τα μικρότερα παιδιά, αλλά το πρόγραμμα Lidcombe από μόνο του φαίνεται ότι είναι ανεπαρκές στην αντιμετώπιση του τραυλισμού για ορισμένα παιδιά ηλικίας 7 μέχρι 12 ετών. Στην ουσία, γνωρίζουμε προς το παρόν πολύ λίγα πράγματα σχετικά με αυτό το θέμα και επομένως η θεραπεία των παιδιών που είναι άνω των 6 ετών δεν αποτελεί αντικείμενο του συγκεκριμένου βιβλίου.

Μία θεραπεία που εφαρμόζεται από τους γονείς

Το πρόγραμμα Lidcombe δε διεξάγεται από τους λογοθεραπευτές αλλά από τους γονείς. Ο ρόλος του γονέα έγκειται στο να εφαρμόζει τη θεραπεία στα πλαίσια του καθημερινού περιβάλλοντος του παιδιού και ο ρόλος του λογοθεραπευτή έγκειται στο να μάθει το γονέα πώς να εφαρμόζει τη θεραπεία. Ο μόνος τρόπος με τον οποίο ο λογοθεραπευτής εφαρμόζει τη θεραπεία είναι να την υποδειξει στους γονείς.

Κατά πάσα πιθανότητα, αυτός είναι και ένας από τους λόγους για τους οποίους το πρόγραμμα Lidcombe είναι τόσο αποτελεσματικό (όπως φαίνεται και στη συνέχεια αυτού του κεφαλαίου): Η θεραπεία γίνεται εκεί που υπάρχει το πρόβλημα. Τα παιδιά τραυλίζουν σε καθημερινές καταστάσεις και η θεραπεία πραγματοποιείται κατά τη διάρκεια αυτών των καταστάσεων. Επομένως, δε χρειάζεται να γενικεύσουμε τα αποτελέσματα της θεραπείας όσον αφορά το πρόγραμμα Lidcombe διότι δεν υπάρχει κάτι για να γενικεύσουμε. Αυτός είναι και ένας από τους λόγους για τους οποίους ο λογοθεραπευτής δεν πρέπει να εφαρμόζει τη θεραπεία. Εάν γίνει αυτό, τότε καταλήγουμε σε γενικεύσεις. Με άλλα λόγια, όταν τα αποτελέσματα της θεραπείας συμβαίνουν μέσα σε μία κλινική,

πρέπει να γενικευθούν έτσι ώστε η θεραπεία να είναι αποτελεσματική. Πέρα από τον κίνδυνο που υπάρχει να περιπλέξουμε τη θεραπεία σε περίπτωση που προβούμε σε γενικεύσεις, ο κίνδυνος διάκρισης στην εκμάθηση της συγκεκριμένης διαταραχής αποτελεί και το λόγο για τον οποίο ο λογοθεραπευτής δεν πρέπει να εφαρμόζει τη θεραπεία. Ένα από τα χειρότερα πράγματα που ενδέχεται να ακούσει ο λογοθεραπευτής– το οποίο συμβαίνει πολύ συχνά με θεραπείες που γίνονται στα πλαίσια μίας κλινικής και στοχεύουν σε παιδιά μεγαλύτερης ηλικίας– είναι η απάντηση από την πλευρά του γονέα ότι το παιδί δεν τραυλίζει μέσα στην κλινική αλλά εκτός κλινικής το πρόβλημα συνεχίζεται.

Σε διάφορα συνέδρια παγκοσμίως, οι λογοθεραπευτές του Lidcombe συχνά αναφέρουν ότι οι λογοθεραπευτές είναι ειδικοί στο πώς να θεραπεύσουν τον τραυλισμό αρχικού σταδίου αλλά οι γονείς είναι οι ειδικοί με τα παιδιά τους. Το πρόγραμμα Lidcombe βασίζεται στην εμπειρία που διαθέτουν οι γονείς σχετικά με τα παιδιά τους. Αυτοί ξέρουν τι τους αρέσει και τι όχι, τι τους κεντρίζει την περιέργεια και το πιο σημαντικό είναι ότι αυτοί έχουν ιδιαίτερη σχέση με τα παιδιά τους. Η θεραπεία ποικίλει από οικογένεια σε οικογένεια αλλά στις περισσότερες περιπτώσεις η σχέση γονέα και παιδιού είναι η πιο σημαντική και είναι καθήκον του λογοθεραπευτή να ενσωματώσει αυτή τη σχέση στο πρόγραμμα Lidcombe. Αυτός είναι και ο λόγος που το πρόγραμμα Lidcombe διεξάγεται με διαφορετικό τρόπο από οικογένεια σε οικογένεια: διότι η σχέση γονέα και παιδιού διαφοροποιείται από οικογένεια σε οικογένεια.

Η ενσωμάτωση της σχέσης γονέα και παιδιού στο πρόγραμμα Lidcombe είναι και ένας από τους λόγους που κάνει το πρόγραμμα ευχάριστο τόσο για τους γονείς όσο και για τα παιδιά. Γονέας και παιδί συνεργάζονται και μαζί περιορίζουν τον τραυλισμό. Αυτό αποδεικνύεται και μέσα από συνεντεύξεις με γονείς οι οποίοι θεράπευσαν τον τραυλισμό των παιδιών τους. Παρά το γεγονός ότι οι γονείς, αρχικά, ενδέχεται να αισθάνονται κάποιο φόβο σχετικά με τον τρόπο που θα χρησιμοποιήσουν τις συγκεκριμένες διαδικασίες, τελικά η θεραπεία συνδέεται με ένα αίσθημα επιτυχίας και νιώθουν δυνατοί που τα κατάφεραν. Το ίδιο ισχύει και για τα παιδιά. Οι γονείς μας λένε ότι τα παιδιά καλωσορίζουν την ιδέα της θεραπείας και επιπλέον, ωθούν τους γονείς τους στο να κάνουν τη θεραπεία σε περιπτώσεις που αυτοί το ξεχνούν. Γενικά, το πρόγραμμα Lidcombe αποτελεί μία ευχάριστη θεραπεία τόσο για τους γονείς όσο και για τα παιδιά. Εάν δεν προκαλέσει αυτό το αίσθημα χαράς τότε πολύ απλά το πρόγραμμα δεν λειτουργεί.

β. Ποιος είναι ο Παράγοντας Θεραπείας στο Πρόγραμμα Lidcombe;

Με δύο λόγια, τον παράγοντα θεραπείας αποτελούν κάποιες λεκτικές ομάδες που καθορίζονται από τους γονείς σχετικά με την ομιλία με ή χωρίς τραυλισμό και οι οποίες συμβαίνουν στα πλαίσια της καθημερινότητας. Η ομιλία με τραυλισμό και η ομιλία χωρίς τραυλισμό αποτελούν τις λεγόμενες αντιδράσεις στο πρόγραμμα Lidcombe. Οι λεκτικές ομάδες από την πλευρά των γονέων σχετικά με τις αποκρίσεις του παιδιού αναφέρονται στο γεγονός ότι οι γονείς πρέπει να λένε κάποια πράγματα κάθε φορά που το παιδί τραυλίζει ή όχι. Αυτά που θα πρέπει να κάνουν οι γονείς είναι να αναγνωρίζουν και να επαινούν την εκάστοτε απάντηση και να ζητούν από το παιδί να διορθώσει μόνο του την απάντηση που έδωσε.

Η θεωρία του προγράμματος λειτουργεί ως εξής: Σε κάποιες περιπτώσεις της καθημερινότητας οι γονείς αναγνωρίζουν όταν το παιδί τους δεν τραυλίζει και κάποιες φορές το επαινούν γι' αυτό το λόγο. Σε κάποιες άλλες περιπτώσεις όμως οι γονείς αναγνωρίζουν μία μόνο στιγμή τραυλισματος και τότε μπορούν να ζητήσουν από το παιδί να επαναλάβει την έκφραση που είπε χωρίς να τραυλίζει. Με άλλα λόγια, ο γονιός ζητά από το παιδί να διορθώσει μόνο του τις φράσεις στις οποίες τραυλίσει. Προκειμένου η συγκεκριμένη θεραπεία να αποτελέσει μία θετική εμπειρία για το παιδί, ένας βασικός κανόνας στα πλαίσια του προγράμματος Lidcombe έγκειται στην πραγματοποίηση τουλάχιστον 5 αναγνωρίσεων οι οποίες θα συνοδεύονται από έπαινο όταν το παιδί δεν τραυλίζει και ταυτόχρονα θα πρέπει να υπάρχουν και οι αναγνωρίσεις κατά τις οποίες το ίδιο το παιδί θα διορθώνει τον εαυτό του σε περίπτωση που τραυλίζει. Εν συντομία, η βασική θεραπευτική μέθοδος του προγράμματος Lidcombe έγκειται σε λεκτικές ομάδες από μέρους των γονέων για τις απαντήσεις που δίνουν τα παιδιά τους κατά τη διάρκεια καθημερινών συζητήσεων. Στα πλαίσια του συγκεκριμένου σκεπτικού, τονίζουμε και πάλι ότι η εφαρμογή των συγκεκριμένων διαδικασιών ποικίλει από οικογένεια σε οικογένεια.

Όταν δημοσιεύτηκε για πρώτη φορά το πρόγραμμα Lidcombe στην Αυστραλία στα μέσα της δεκαετίας 1990, εκδηλώθηκε ανησυχία όσον αφορά το να διορθώνουν οι γονείς τα παιδιά τους. Προφανώς, η συγκεκριμένη ανησυχία συνδέεται με μία συνεχή επιρροή

της θεωρίας για το ξεκίνημα¹ του τραυλισμού. Στην πραγματικότητα, όμως, δε συμφωνούμε με αυτή την ανησυχία διότι η ενέργεια του γονιού να διορθώνει την ομιλία του παιδιού δεν μπορεί να εξηγηθεί από κλινικής απόψεως.

Στο πρόγραμμα Lidcombe δεν είναι ο γονιός που διορθώνει το παιδί που τραυλίζει αλλά το ίδιο το παιδί διορθώνει τον εαυτό του. Αυτό που κάνει ο γονιός είναι να ζητάει από το παιδί να διορθώνει την έκφραση που εμπεριέχει τραυλισμό. Ο γονιός το ζητάει αυτό από το παιδί με τον κατάλληλο τρόπο, την κατάλληλη χρονική στιγμή και στον κατάλληλο χώρο.

Στο πρόγραμμα Lidcombe ο μοναδικός παράγοντας θεραπείας είναι οι συγκεκριμένες λεκτικές ομάδες που εκφράζονται από μέρους των γονέων. Με αυτόν τον τρόπο ελέγχεται ο τραυλισμός. Με άλλα λόγια μπορούμε να πούμε ότι στα μικρά παιδιά ο τραυλισμός έχει συντελεστικό χαρακτήρα. Το πρόγραμμα Lidcombe δεν περιλαμβάνει περιορισμό του ρυθμού τραυλισμού ή οποιοσδήποτε ρυθμίσεις όσον αφορά το συνήθη τρόπο ομιλίας του παιδιού. Επιπλέον, δεν απαιτεί τυχόν προσαρμογές της καθημερινότητας του παιδιού με τη λογική ότι τα χαρακτηριστικά του περιβάλλοντος αποτελούν την αιτία ή το γεγονός συνέχισης του τραυλισμού. Αυτές οι έννοιες αποτελούν την καρδιά των μοντέλων θεραπείας τα οποία βασίζονται στο ότι υπάρχουν ποικίλοι λόγοι εμφάνισης του τραυλισμού όπως είναι τα μοντέλα απαιτήσεων και ικανοτήτων. Το πρόγραμμα Lidcombe σαφώς και εμπεριέχει κάποιες μικροαλλαγές στην καθημερινότητα του παιδιού. Οι αλλαγές αυτές απλά σχετίζονται με τις λεκτικές ομάδες που χρησιμοποιούν οι γονείς προκειμένου να περιορίσουν τον τραυλισμό. Σε σχέση με τις άλλες θεωρίες που προτείνουν τα μοντέλα των Απαιτήσεων και των Ικανοτήτων, το πρόγραμμα Lidcombe δεν είναι θεωρητικό με τη λογική ότι δεν αντλεί τις διαδικασίες που ακολουθεί από κάποια θεωρία της φύσεως ή της αιτίας που προκαλεί τον τραυλισμό στα παιδιά.

Στο σημείο αυτό της γενικής επισκόπησης του προγράμματος Lidcombe, αξίζει να σημειώσουμε δύο σημεία. Το πρώτο έγκειται στο γεγονός ότι μολονότι μπορεί να αποτελεί μία κλινική πρόκληση, αυτό που προσπαθεί να πετύχει ο λογοθεραπευτής είναι κάτι πολύ απλό. Κατά κύριο λόγο, οι γονείς επαινούν τα παιδιά τους και δίνουν ιδιαίτερη προσοχή στις περιπτώσεις τραυλισμού και ορισμένες φορές ζητάνε από τα παιδιά να διορθώσουν

¹ Υπάρχει και η περίπτωση να συζητάμε το πρόβλημα του τραυλισμού αρχικού σταδίου εντός κλινικής και υπό την παρουσία του παιδιού. Εξακολουθούμε να πιστεύουμε ότι πολλοί λογοθεραπευτές, ιδιαίτερα στις Ηνωμένες Πολιτείες, θεωρούν ότι αυτό δε συμβαίνει πολύ συχνά στα πλαίσια μίας κλινικής.

τον εαυτό τους. Τα βασικά σημεία του προγράμματος δεν είναι πολύπλοκα. Το δεύτερο σημείο που πρέπει να αναφέρουμε είναι ότι οι λεκτικές ομάδες από μέρους των γονέων δεν πρέπει να γίνονται με διάρκεια, εντατικό ρυθμό και να έχουν επιθετικό χαρακτήρα. Σε περίπτωση που συμβεί κάτι από αυτά τότε τα αποτελέσματα θα είναι καταστροφικά. Δεν είναι δύσκολο να φανταστούμε την αντίδραση ενός παιδιού αν ο γονιός ξεκινήσει να διοχετεύει ακατάπαυτα προς το παιδί αρνητικές φράσεις κάθε φορά που αυτό τραυλίζει. Το πρόγραμμα Lidcombe απαιτεί οι γονείς να είναι πολύ επιλεκτικοί κάθε φορά που θα προσπαθούν να παρακινήσουν λεκτικά τα παιδιά τους. Συγκεκριμένα, σε περίπτωση που τα συγκεκριμένα λεκτικά γεγονότα εμποδίζουν την καθημερινή επικοινωνία των παιδιών με τους γονείς τους τότε τα αποτελέσματα θα είναι καταστροφικά. Όπως αναφέραμε και προηγουμένως, το πρόγραμμα Lidcombe επικεντρώνεται στη σχέση μεταξύ γονέων και παιδιών και είναι σημαντικό οι διαδικασίες θεραπείας που εμπεριέχει να μην προκαλούν καμία φθορά στη σχέση των παιδιών με τους γονείς τους.

γ. Με ποιον τρόπο γίνεται η εφαρμογή του προγράμματος Lidcombe;

Η βασική μέθοδος του προγράμματος Lidcombe έγκειται στο ότι γονείς μαζί με το παιδί θα επισκέπτονται την κλινική μία φορά την εβδομάδα έτσι ώστε ο λογοθεραπευτής να εκπαιδεύει τους γονείς σχετικά με το πώς θα εφαρμόζουν το πρόγραμμα. Στην πράξη, έχουμε καταλήξει ότι οι καταλληλότερες ώρες προκειμένου να καθορίσουμε συνεδρίες για τα παιδιά προσχολικής ηλικίας είναι το πρωί ή νωρίς το απόγευμα. Στηριζόμενοι στην εμπειρία τους οι λογοθεραπευτές αναφέρουν ότι συχνά ένας μόνο γονιός παρίσταται στις συνεδρίες που γίνονται μία φορά την εβδομάδα μολονότι και οι δύο συμμετέχουν στη θεραπεία. Σε κάποιες περιπτώσεις, στις συνεδρίες συμμετέχουν και άτομα που διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην καθημερινότητα του παιδιού. Καθώς η διαδικασία της θεραπείας προχωράει, ο λογοθεραπευτής μαθαίνει στους γονείς διάφορα πράγματα. Το γεγονός αυτό είναι πολύ σημαντικό για τη θεραπεία διότι όσο το παιδί βελτιώνεται, οι γονείς θα πρέπει να μαθαίνουν καινούρια πράγματα. Το να επαναλαμβάνονται τα ίδια πράγματα κάθε εβδομάδα κατά τις συνεδρίες γονιού και παιδιού στην κλινική σημαίνει ότι τα πράγματα δεν πηγαίνουν πολύ καλά.

Όπως ήδη αναφέραμε και προηγουμένως, η θεραπεία προσωποποιείτε για κάθε παιδί και υπάρχουν τόσες διαφορετικές παρουσιάσεις του προγράμματος Lidcombe όσες είναι και οι οικογένειες που έχουν κάποιο παιδί προσχολικής ηλικίας το οποίο τραυλίζει και έρχονται στην κλινική προκειμένου να ζητήσουν βοήθεια. Το πιο σημαντικό είναι ότι η θεραπεία βασίζεται αποκλειστικά στη σχέση μεταξύ γονέων και παιδιών καθώς και στο γεγονός ότι κάθε τέτοια σχέση είναι διαφορετική όπως διαφορετικός είναι ο κάθε γονέας αλλά και το κάθε παιδί. Κατά συνέπεια, κάθε παρουσίαση του προγράμματος Lidcombe είναι διαφορετική. Ωστόσο, σύμφωνα με τα όσα αναφέραμε ανωτέρω, σε κάθε περίπτωση ο λογοθεραπευτής προσπαθεί να πετύχει το ίδιο πράγμα: τη λεκτική παρακίνηση από τους γονείς για τις διάφορες απαντήσεις που δίνουν τα παιδιά στις καθημερινές τους συζητήσεις.

Σε μία τέτοιου είδους θεραπεία η οποία βασίζεται σε λεκτικές ομάδες με σκοπό την αντιμετώπιση του τραυλισμού, ο λογοθεραπευτής έχει το καθήκον της φροντίδας διότι, όπως ήδη αναφέραμε, υπάρχει το ενδεχόμενο να παρουσιαστούν προβλήματα σε περίπτωση που η συγκεκριμένη διαδικασία εφαρμοστεί με λανθασμένο τρόπο. Επομένως, ο λογοθεραπευτής σε αυτήν την περίπτωση πρέπει να διασφαλίσει το γεγονός ότι οι γονείς θα παρουσιάζουν τις λεκτικές ομάδες με τρόπο σωστό και ασφαλή. Για το λόγο αυτό, όταν το πρόγραμμα Lidcombe βρίσκεται στην αρχή της εφαρμογής του, όταν δηλαδή ο γονιός μαθαίνει να εκφράζει τις πρώτες λεκτικές ομάδες πρέπει να το κάνει μόνο σε κατάλληλα δομημένες συζητήσεις. Η συγκεκριμένη δομημένη εφαρμογή που συμβαίνει στην αρχή της εφαρμογής του προγράμματος διευκολύνει και την αρχική εκπαίδευση του γονέα από το λογοθεραπευτή σχετικά με τις βασικές διαδικασίες της θεραπείας. Επιπλέον, σύμφωνα με τις βασικές κλινικές πρακτικές, διευκολύνει το γονέα να διασφαλίσει ότι το καθήκον που έχει αναλάβει οργανώνεται με ευελιξία έτσι ώστε οι απαντήσεις του παιδιού να είναι ως επί το πλείστον σωστές. Τελειώνοντας, οι δομημένες λεκτικές ομάδες στην αρχή της εφαρμογής του προγράμματος διευκολύνουν το γονέα ώστε να μεταφέρει θετικά και βοηθητικά μηνύματα στο παιδί σχετικά με το τι του συμβαίνει. Όταν ο γονέας αποκτήσει τις απαραίτητες γνώσεις και το παιδί είναι χαρούμενο με την όλη διαδικασία τότε εισάγονται οι λεκτικές ομάδες από μέρους των γονέων στην καθημερινότητα του παιδιού.

Η εκτίμηση του βαθμού του τραυλισμού αποτελεί μέρος του προγράμματος Lidcombe. Στην αρχή κάθε επίσκεψης στην κλινική, ο λογοθεραπευτής πραγματοποιεί μία αντικειμενική εκτίμηση της σοβαρότητας του προβλήματος που παρουσιάζει το παιδί η οποία βασίζεται στον αριθμό των τραυλισμάτων κατά τη διάρκεια μίας συζήτησης. Όμως

το πιο σημαντικό είναι ο γονέας να χρησιμοποιεί μία απλή και βολική κλίμακα του 10 προκειμένου να μετράει τη σοβαρότητα του προβλήματος. Οι συγκεκριμένες εκτιμήσεις διευκολύνουν την επικοινωνία μεταξύ λογοθεραπευτή και γονέα σχετικά με το βαθμό τραυλισμού του παιδιού έτσι ώστε να γνωρίζουν τη σοβαρότητα του προβλήματος καθώς και τότε αλλά και σε ποιες περιπτώσεις το πρόβλημα γίνεται λιγότερο ή περισσότερο σοβαρό. Επιπλέον, οι κλινικές εκτιμήσεις παρέχουν την πιο σημαντική πληροφορία για το πρόγραμμα: Έχει αποτέλεσμα η θεραπεία; Ο μόνος τρόπος για να το μάθουμε αυτό είναι με κατανοητές κλινικές εκτιμήσεις. Είναι πολύ σημαντικό να ξέρουμε εάν η θεραπεία έχει αποτέλεσμα διότι σε περίπτωση που δεν έχει πρέπει να γίνει επαναπροσδιορισμός και ρύθμιση των αρχικών αιτιών. Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό κατά τη διάρκεια των πέντε πρώτων εβδομάδων της θεραπείας. Οι εκτιμήσεις όσον αφορά την ομιλία κατά τη διάρκεια του προγράμματος Lidcombe καθοδηγούν τις περαιτέρω αποφάσεις διαχείρισης της θεραπείας και χωρίς αυτές η θεραπεία δεν μπορεί να γίνει με το σωστό τρόπο. Τυχόν αποτυχία στο να συλλέξουμε, να ερμηνεύσουμε με το σωστό τρόπο και να ανταποκριθούμε κλινικώς στις συγκεκριμένες εκτιμήσεις αποτελεί πηγή των μεγαλύτερων προβλημάτων κατά την εφαρμογή του προγράμματος Lidcombe.

δ. Τα δύο στάδια του προγράμματος Lidcombe

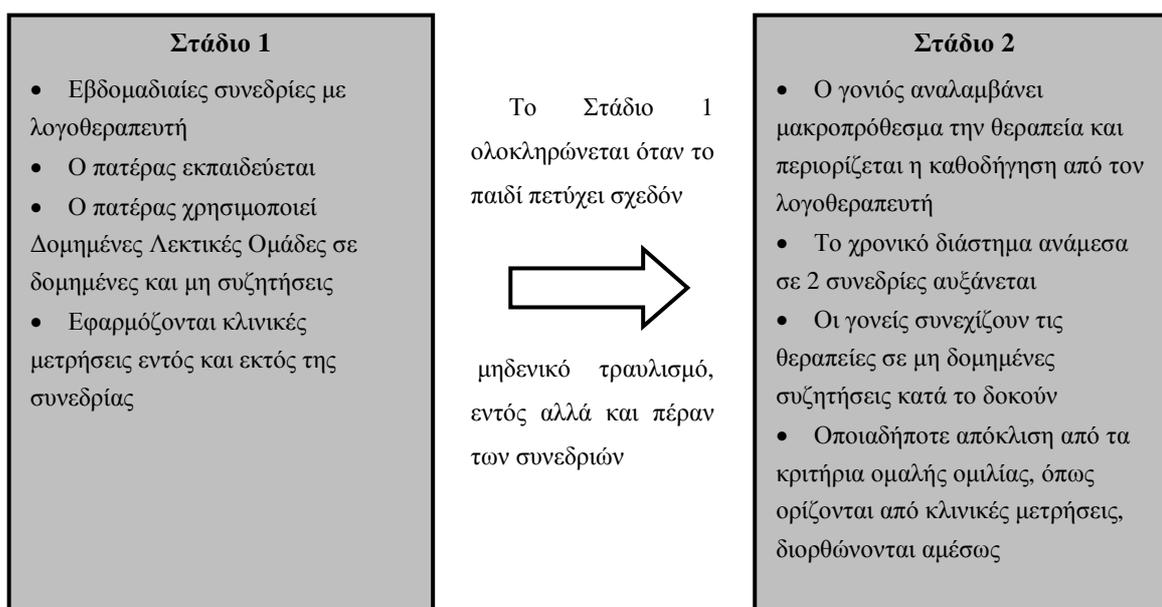
Το πρόγραμμα Lidcombe εφαρμόζεται σε δύο στάδια. Στο πρώτο στάδιο σκοπός είναι το παιδί να σταματήσει να τραυλίζει κατά τη διάρκεια καθημερινών καταστάσεων και ολοκληρώνεται όταν ο τραυλισμός φτάσει στα προκαθορισμένα χαμηλά κριτήρια. Στο σημείο αυτό, οι εκτιμήσεις της ομιλίας αποτελούν αναπόσπαστο κομμάτι της θεραπείας: χρησιμοποιούνται προκειμένου να καθοριστεί πώς πρέπει να είναι η ομιλία του παιδιού στο πρώτο στάδιο έτσι ώστε να θεωρηθεί ότι υπάρχει επιτυχία στη θεραπεία. Δεν υπάρχει καμία ασάφεια στο σημείο αυτό. Πρόκειται για μία καθορισμένη διαδικασία και τα οφέλη που προέρχονται από αυτή την ακρίβεια γίνονται ορατά στο δεύτερο στάδιο της θεραπείας. Οι ανωτέρω εκτιμήσεις συνεχίζονται και στο δεύτερο στάδιο και χρησιμοποιούνται προκειμένου να καθορίσουμε εάν το παιδί συνεχίζει να διατηρεί τα οφέλη της θεραπείας. Στο δεύτερο στάδιο, η οικογένεια επισκέπτεται την κλινική λιγότερο συχνά σε περίπτωση που το παιδί καλυτερεύει και τελικά σταματούν να πηγαίνουν στις συνεδρίες όλοι μαζί.

Από ιστορικής πλευράς, επικρατούσε η άποψη ότι ο τραυλισμός είναι μία διαταραχή που παρουσιάζει υποτροπή. Το δεύτερο στάδιο του προγράμματος Lidcombe αντιστοιχεί

σε αυτό που αποκαλείται «συντήρηση» σε άλλες θεραπείες. Προτιμούμε να μη χρησιμοποιούμε το συγκεκριμένο όρο διότι υπονοεί ότι η θεραπεία έχει ολοκληρωθεί πράγμα που δε συμβαίνει στην περίπτωση του προγράμματος Lidcombe. Το δεύτερο στάδιο είναι σύμφυτο του προγράμματος και δεν είναι κάτι που προστίθεται στο τέλος της θεραπείας όπως συμβαίνει σε κάποιες άλλες θεραπείες του τραυλισμού. Κατά τη διάρκεια του δεύτερου σταδίου, ο γονέας σταδιακά αποσύρει τις λεκτικές παρεμβάσεις και αναλαμβάνει πλήρη ευθύνη της θεραπείας καθώς μειώνονται και οι επισκέψεις στην κλινική. Οποιαδήποτε απόκλιση από τα κριτήρια που έχουν καθοριστεί σύμφωνα με τις κλινικές εκτιμήσεις στο πρώτο στάδιο αντιμετωπίζεται με τρόπο άμεσο.

ε. Μία τυπική επίσκεψη στα πλαίσια του προγράμματος Lidcombe

Προκειμένου να δώσουμε στον αναγνώστη μία εικόνα σχετικά με το πώς λειτουργεί το πρόγραμμα Lidcombe, ακολουθεί περιγραφή σχετικά με το πώς διεξάγονται οι συνεδρίες στην κλινική κάθε εβδομάδα. Μολονότι η σειρά διαφοροποιείται από τους λογοθεραπευτές ανάλογα με το τι απαιτεί η κάθε περίπτωση, στις περισσότερες περιπτώσεις ακολουθείται η εξής σειρά.



Η πρώτη διαδικασία περιλαμβάνει μία αντικειμενική εκτίμηση της σοβαρότητας του προβλήματος που γίνεται από το λογοθεραπευτή καθώς μιλάει στο παιδί, καθώς βλέπει το

γονιό να μιλάει στο παιδί ή σε συνδυασμό και των δύο. Έπειτα, ο γονιός παρουσιάζει τις εκτιμήσεις που έχει καταγράψει σχετικά με τη σοβαρότητα του τραυλισμού του παιδιού και αφορούν την προηγούμενη εβδομάδα και στη συνέχεια ο λογοθεραπευτής μαζί με το γονιό προχωρούν σε σύγκριση των εκτιμήσεων που έχει κάνει ο λογοθεραπευτής μέσα στην κλινική με αυτές που έχει κάνει ο γονιός εκτός κλινικής. Σύμφυτη με τη συζήτηση αυτή είναι και η εκτίμηση της διαδικασίας κατά τη διάρκεια της προηγούμενης εβδομάδας: κατά πόσο μειώνεται ο τραυλισμός που παρουσιάζει το παιδί και πώς ο γονιός κατάφερε τη μείωση αυτή μέσω της θεραπείας. Τα τελευταία θέματα συζητούνται εις βάθος έτσι ώστε να επιλυθούν οποιαδήποτε προβλήματα σχετίζονται με την εφαρμογή της θεραπείας. Η διαδικασία εμποδίζεται εάν υπάρχουν προβλήματα που ο λογοθεραπευτής δεν καταφέρει να προσδιορίσει. Στη συνέχεια ο γονιός δείχνει τις διαδικασίες θεραπείας που χρησιμοποιήθηκαν στο σπίτι κατά τη διάρκεια της προηγούμενης εβδομάδας και ο λογοθεραπευτής κάνει μία αναθεώρηση αυτών των διαδικασιών. Έπειτα, ο λογοθεραπευτής εξηγεί στο γονιό τι είδους αλλαγές θα πρέπει να εφαρμόσει κατά τη διάρκεια της επόμενης εβδομάδας. Κατά συνέπεια, ο λογοθεραπευτής εκπαιδεύει το γονιό έτσι ώστε να εφαρμόσει τις αλλαγές, να κάνει μία αναθεώρηση των προηγούμενων ενεργειών και να τις προσαρμόζει ανάλογα με τις εκάστοτε ανάγκες. Ολοκληρώνοντας τη συνεδρία, ο λογοθεραπευτής κάνει μία περίληψη των όσων πρέπει να κάνει ο γονιός καθώς θα διεξάγει τη θεραπεία την επόμενη εβδομάδα και ενθαρρύνει το γονιό να κάνει ερωτήσεις προκειμένου να διευκρινιστούν κάποια θέματα.

10

Ιστορική Αναδρομή για το Πρόγραμμα Lidcombe

Το πρόγραμμα Lidcombe αποτελεί, από πολλές απόψεις, τη ριζική κατάληξη προηγούμενων προσεγγίσεων του τραυλισμού στα παιδιά προσχολικής ηλικίας.

Ο ψυχολόγος Roger Ingham το 1972 εγκατέστησε ένα σύστημα με μαριονέτες και ξεκίνησε να διεξάγει το πρόγραμμα χρησιμοποιώντας κάποιον από το προσωπικό ο οποίος έκανε τις φωνές για τις μαριονέτες. Κατά τα επόμενα χρόνια της δεκαετίας του 1970, το κλινικό ενδιαφέρον για τη μέθοδο της μαριονέτας εξασθένησε μολονότι τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης μεθόδου χρησιμοποιήθηκαν μέχρι κάποιο σημείο και σε άλλες αναφορές.

Γι' αυτό το λόγο, μετά από αρκετά χρόνια δουλειάς και επαναξιολόγησης των τεχνικών, οδηγήθηκε στο καθοριστικό ρόλο των γονιών μέσα από το πρόγραμμα Lidcombe. Τα θετικά αποτελέσματα άρχισαν να γίνονται φανερά την περίοδο 1984 με 1988, διάστημα κατά το οποίο ο Ingham πραγματοποιούσε κλινικές έρευνες στη Μονάδα Τραυλισμού. Τελικά, τα κλινικά δεδομένα που χρησιμοποίησε προκειμένου να αξιολογήσει τις προσπάθειές του έτσι ώστε να βελτιώσει τη θεραπεία άρχισαν να έχουν σταθερά αποτελέσματα. Σταδιακά, οι γονείς άρχισαν να λένε στον Ingham συνεχώς θετικές ιστορίες και έτσι σιγά -σιγά άρχισε να θέτει σε εφαρμογή το πρόγραμμα Lidcombe.

Έτσι, το 1988 ήταν αρκετά πεπεισμένος ότι η θεραπεία άρχισε να έχει θετικά αποτελέσματα και περήφανος πλέον, γιατί ξεκίνησε η σταδιακή εξέλιξη του προγράμματος, η οποία αναγράφεται στον τομέα της βιβλιογραφίας, σχετικά με τον τραυλισμό.

Ωστόσο, το πρόγραμμα Lidcombe μπορεί να θεωρηθεί ότι προέρχεται και από μία παλιά παράδοση άμεσης θεραπείας του τραυλισμού αρχικού σταδίου στην παιδική ηλικία. Το παρόν κεφάλαιο υποστηρίζει και επεκτείνει και τις δύο αυτές προοπτικές παρέχοντας

περισσότερη ιστορική αναδρομή σχετικά με το πρόγραμμα Lidcombe και διευκρινίζοντας τόσο τις διαφορές όσο και τις ομοιότητες με άλλες αντίστοιχες προσεγγίσεις.

Ανεξάρτητα όμως, από τις ιστορικές αναφορές σχετικά με τη γέννηση του προγράμματος οι συγγραφείς και εκπαιδευτές του προγράμματος Lidcombe καταγράφουν στο συγκεκριμένο βιβλίο, την κλινική παρατήρηση σχετικά με τη βελτίωση χάρη στο πρόγραμμα Lidcombe που κατέγραψαν σε πολλά παιδιά. Ωστόσο, αρκετοί γιατροί στις Η.Π.Α., αντιτίθενται στο συγκεκριμένο πρόγραμμα και ορισμένοι το αποκαλούν ακόμη και δουλειά του διαβόλου. Οι συγγραφείς και εκπαιδευτές του προγράμματος Lidcombe ευελπιστούν να μειώσουν λίγο την αρνητική αυτή αντίδραση θυμίζοντας στους αναγνώστες ότι πολλές από αυτές τις διαδικασίες χρησιμοποιήθηκαν με επιτυχία για πολλές δεκαετίες τόσο από τους γονείς όσο και από τους λογοθεραπευτές. Ακόμη και τα πιο αντιφατικά στοιχεία του προγράμματος, όπως το γεγονός ότι οι γονείς διορθώνουν το παιδί τη στιγμή που τραυλίζει, έχουν χρησιμοποιηθεί με μία ωστόσο ελαφρώς διαφορετική μορφή ως μέρος ενός μεγαλύτερου προγράμματος- από έναν διακεκριμένο πρωτοπόρο στη θεραπεία του τραυλισμού, τον Charles Van Riper (1973). Ελπίζουν ότι η ιστορική αναδρομή που περιλαμβάνεται στο παρόν βιβλίο θα ενθαρρύνει περισσότερους γιατρούς και ερευνητές, προκειμένου να δοκιμάσουν το πρόγραμμα Lidcombe και να εκτιμήσουν την αποτελεσματικότητά του στο σύνολο των παιδιών που τραυλίζουν.

α. Σύντομη Ιστορική Αναφορά για τη Θεραπεία του Τραυλισμού στα Μικρά Παιδιά

Αναμφίβολα οι πρώτες θεραπείες για τον τραυλισμό στα παιδιά κάτω των 6 ετών πραγματοποιήθηκαν από τους γονείς. Κάποια στιγμή κατά την εξέλιξη της ομιλίας και του λόγου, τα παιδιά στα χρόνια των σπηλαίων άρχισαν να τραυλίζουν. Ενδεχομένως οι γονείς ορισμένων παιδιών άρχισαν να τα διορθώνουν και οι γονείς κάποιων άλλων ίσως να τα ηρεμούσαν μιλώντας τους αργά. Τα αποτελέσματα, χωρίς αμφιβολία, ήταν ανάμεικτα. Έτσι ξεκίνησε η αντιπαράθεση σχετικά με το ποια είναι η καλύτερη θεραπεία του τραυλισμού στα πρώτα χρόνια της παιδικής ηλικίας.

Η σημασία της αντιπαράθεσης αυτής έγκειται στο τι ακριβώς διακυβεύεται. Υπάρχουν αρκετές αποδείξεις σχετικά με το γεγονός πως εάν η θεραπεία ξεκινήσει εγκαίρως, η ομιλία στα μικρά παιδιά που τραυλίζουν είναι δυνατόν να αποκατασταθεί

πλήρως. Ωστόσο, σε περίπτωση που η θεραπεία αργήσει να εφαρμοστεί, η αποκατάσταση της ομιλίας στους εφήβους και τους ενήλικες είναι σχεδόν πλήρης. Από την άλλη πλευρά, ένα μεγάλο ποσοστό παιδιών που τραυλίζουν θεραπεύονται χωρίς να ακολουθήσουν κάποια επίσημη θεραπεία και πολλοί γονείς αλλά και λογοθεραπευτές πιστεύουν ότι η παρέμβαση που γίνεται πολύ νωρίς στα παιδιά που τραυλίζουν ενδεχομένως να εμποδίσουν την πλήρη αποκατάσταση.

Σύμφωνα με την καταγεγραμμένη ιστορική αναδρομή σχετικά με τη θεραπεία του τραυλισμού στα μικρά παιδιά στην περιοχή των Ηνωμένων Πολιτειών, της Μεγάλης Βρετανίας, της Δυτικής Ευρώπης και της Αυστραλίας, υπάρχουν τέσσερις διαφορετικές προσεγγίσεις. Η πρώτη χρονολογείται περίπου έναν αιώνα πριν. Σύμφωνα με τη συγκεκριμένη προσέγγιση, δεν επιτρεπόταν τόσο στους γονείς όσο και στους λογοθεραπευτές να δίνουν την προσοχή τους στην ομιλία των παιδιών τους και κυρίως στο γεγονός ότι τραύλιζαν. Οι γιατροί και οι ερευνητές που υποστήριζαν αυτή την προσέγγιση ακολουθούσαν μία έμμεση θεραπεία για τον τραυλισμό στα παιδιά προσχολικής ηλικίας και συνεργάζονταν με τους γονείς προκειμένου να μειώσουν το άγχος των παιδιών να εκφραστούν καθώς και το άγχος στην καθημερινότητα των παιδιών. Η δεύτερη προσέγγιση αφορούσε την ανεπίσημη, έμμεση θεραπεία η οποία διεξαγόταν από τους γονείς. Πολλοί γονείς, είτε μόνοι τους είτε ακολουθώντας τις συμβουλές που τους έδιναν διάφοροι επαγγελματίες, προέτρεπαν τα παιδιά τους να σταματήσουν να τραυλίζουν και να μιλούν μόνο όταν ο λόγος τους αρθρώνονταν με άνεση. Η τρίτη προσέγγιση η οποία χρησιμοποιήθηκε από τον Van Riper και τους μαθητές του που εργάζονταν άμεσα με παιδιά προσχολικής ηλικίας που τραύλιζαν, επιβράβευε την ευγλωττία με θετικές και αρνητικές ενισχύσεις ενώ οι γονείς «ενεργοποιούσαν» ξανά τις στιγμές τραυλισμού μέσω μίας εύγλωττης επανάληψης της λέξης κατά την προφορά της οποίας συνέβαινε ο τραυλισμός. Επίσης, συνεργάζονταν με τους γονείς προκειμένου το περιβάλλον του παιδιού να συμβάλλει περισσότερο στην ευγλωττία. Ωστόσο, προειδοποιούν και αυτοί επίσης τους γονείς να μην στρέφουν την προσοχή τους στις στιγμές τραυλισμού του παιδιού χρησιμοποιώντας τη δικαιολογία ότι: «εάν δε στρέφει την προσοχή του σε αυτές (τις στιγμές δηλ. που τραυλίζει), ενδεχομένως να μην αναπτύξει το αίσθημα αποφυγής και αντιδράσεων το οποίο περιπλέκει το πρόβλημα και είναι πολύ δύσκολο να εξαλειφθεί». Η τέταρτη προσέγγιση είναι πιο άμεση από αυτήν του Van Riper και στηρίζεται στη συστηματική χρήση επαίνων και τιμωριών πράγμα που αποδείχτηκε αποτελεσματικό στην περίπτωση των ενηλίκων. Υποστηρικτές της συγκεκριμένης προσέγγισης είναι ο Ryan, ο Costello και κάποιοι λογοθεραπευτές στην Αυστραλία οι οποίοι ανέπτυξαν και το

πρόγραμμα Lidcombe. Στις ενότητες που ακολουθούν, οι συγγραφείς και εκπαιδευτές του προγράμματος Lidcombe περιγράφουν τις συγκεκριμένες προσεγγίσεις καθώς και σχετικές δομές με περισσότερη λεπτομέρεια.

Έμμεσες προσεγγίσεις

Όπως ανέφεραν και προηγουμένως οι συγγραφείς και εκπαιδευτές του προγράμματος Lidcombe πολλές από τις αρχικές προσεγγίσεις σχετικά με τη θεραπεία του τραυλισμού στα μικρά παιδιά ήταν έμμεσες και υποδείκνυαν στους γονείς όχι μόνο να μη διορθώνουν τον τραυλισμό των παιδιών τους αλλά και να μην εφιστούν την προσοχή τους σε αυτόν. Η συμβουλή προς τους γονείς είναι: «Το πρώτο που χρειάζεται είναι να σταματήσουν να ανησυχούν γι' αυτό το πράγμα καθώς επίσης να σταματήσουν να εφιστούν την προσοχή τους σε αυτό. Δε θα πρέπει να συζητούν το πρόβλημα που αντιμετωπίζει το παιδί τους με άλλους γνωστούς και συγγενείς ιδιαίτερα όταν το παιδί είναι παρόν».

Η βασική προσέγγιση του τραυλισμού στα παιδιά προσχολικής ηλικίας κατά τη διάρκεια του 20^{ου} αιώνα είχε τον εξής στόχο: να γίνει το περιβάλλον του παιδιού όσο το δυνατόν πιο εποικοδομητικό για την ευγλωττία στην ομιλία χωρίς να επικεντρώνεται το ενδιαφέρον στον τραυλισμό των παιδιών. Μια λογοθεραπεύτρια από τη Βιέννη, η Emil Froeschels (1915) υπήρξε ένθερμη υποστηρίκτρια της συγκεκριμένης προσέγγισης. Υποστήριξε ότι πολλά παιδιά παρουσιάζουν δυσκολίες στον να εκφραστούν με άνεση όταν ξεκινούν να μιλούν, όταν όμως οι γονείς ή άλλοι ακροατές τα διορθώνουν τότε τα παιδιά προσπαθούν υπερβολικά πολύ να μιλήσουν σωστά και τελικά εμφανίζουν τραυλισμό.

Στην ίδια προσέγγιση, ο Charles Bluemel, ένας Βρετανός ψυχίατρος που εργάζεται στο Denver, πιστεύει ότι τα περισσότερα παιδιά που τραυλίζουν ξεκινούν με έναν πολύ χαλαρό «τραυλισμό αρχικού σταδίου» τον οποίον μπορούν να ξεπεράσουν με τρόπο φυσιολογικό. Δυστυχώς, σύμφωνα με τον Bluemel, πολλοί γονείς προσπαθούν να βοηθήσουν τα παιδιά τους λέγοντας τους να σταματήσουν και να ξαναξεκινήσουν χωρίς να τραυλίζουν. Η συμβουλή αυτή από μέρους των γονιών, κατά τον Bluemel, δημιουργεί στο παιδί ένα έντονο αίσθημα δυσκολίας, προσπάθειας και αποφυγής.

Διαγνωστική θεωρία για την εμφάνιση του τραυλισμού

Μολονότι οι περισσότεροι λογοθεραπευτές και ερευνητές απλά υποθέτουν ότι όταν το παιδί αντιληφθεί τις δυσκολίες που έχει στο να εκφραστεί με άνεση τότε αρχίζει και η υπερβολική προσπάθεια για να τις ξεπεράσει, ο Wendell Johnson έθεσε σε εφαρμογή τη συγκεκριμένη υπόθεση. Ο Johnson προχώρησε στη δοκιμή αυτή ορμώμενος από το πάθος που είχε όσον αφορά τη γενική σημειολογία σύμφωνα με την οποία πολλά προβλήματα είναι αποτέλεσμα της γλώσσας που χρησιμοποιούμε όταν σκεφτόμαστε ή μιλούμε για αυτά. Κατά τη θεωρία του Johnson, ο τραυλισμός δημιουργείται όταν οι άνθρωποι αποκαλούν τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει ένα παιδί στην ομιλία ως προβλήματα που πρέπει να επιλυθούν δημιουργώντας το αίσθημα του φόβου στο παιδί και κατά συνέπεια το αίσθημα της διστακτικότητας και της υπερβολικής προσπάθειας προκειμένου να ξεπεράσει το πρόβλημα. Υπό την καθοδήγηση του Johnson, μία απόφοιτή του, η Mary Tudor πραγματοποίησε μία έρευνα σχετικά με τα αποτελέσματα του να εφιστούμε αρνητική προσοχή στη φυσιολογική ομιλία ενός παιδιού. Η Tudor εξέτασε την ομιλία και τη γλώσσα όλων των παιδιών σε ένα ορφανοτροφείο κοντά στο Πανεπιστήμιο της περιοχής Iowa. Στη συνέχεια επέλεξε 6 παιδιά (ηλικίας 5, 9, 11,12 και 15) τα οποία μιλούσαν φυσιολογικά και τους είπε ότι κάνανε λάθη όταν μιλούσαν και ότι έπρεπε να προσπαθήσουν να μιλούν πιο προσεκτικά. Επίσης, επιστράτευσε και τους ανθρώπους που τα φροντίζουν στους οποίους υπέδειξε να διορθώνουν τα παιδιά κάθε φορά που κάνανε λάθη. Αργότερα, η Tudor αξιολόγησε εκ νέου τον τρόπο ομιλίας των παιδιών και ανακάλυψε ότι αρκετά από αυτά είχαν αρχίσει να αναπτύσσουν συμπεριφορές που χαρακτηρίζονταν από τραυλισμό. Πρόσφατα άρθρα σε εφημερίδες σχετικά με την έρευνα της Tudor, ξεκαθάρισαν ότι οι ανωτέρω συμπεριφορές οφείλονται στο γεγονός ότι για αρκετούς μήνες εφαρμόστηκε εκτεταμένη αρνητική θεραπεία στα ευαίσθητα αυτά παιδιά η οποία εμπειρείχε όχι μόνο διορθώσεις και παρεμβάσεις αλλά και οδηγίες σχετικά με τον τρόπο ομιλίας ώστε να αποφευχθεί ο τραυλισμός.

Αρκετά χρόνια πριν από τη διεξαγωγή της συγκεκριμένης έρευνας, ο Johnson και οι συνάδελφοί του άρχισαν να μελετούν τις δυσκολίες στην εκφορά του λόγου σε φυσιολογικά παιδιά σε σύγκριση με παιδιά οι γονείς των οποίων πίστευαν ότι τραυλίζουν. Η ομάδα του Johnson ανακάλυψε ότι υπάρχουν πολλές ομοιότητες στον τύπο δυσκολιών που αναφέρουν οι γονείς και των δύο προηγούμενων κατηγοριών. Οι συγκεκριμένες αποδείξεις μαζί με τα αποτελέσματα της έρευνας που πραγματοποίησε η Tudor, οδήγησαν τον Johnson στο να αναπτύξει τη διαγνωστική θεωρία του τραυλισμού. Σύμφωνα με τη συγκεκριμένη άποψη η μοναδική αιτία που προκαλεί τον τραυλισμό είναι το γεγονός ότι οι

γονείς θεωρούν λανθασμένα ότι οι δυσκολίες των παιδιών τους κατά την ομιλία είναι τραυλισμός καθώς και το ότι προβαίνουν σε διορθώσεις. Στη συνέχεια τροποποίησε αυτή την ακραία άποψη προτείνοντας ότι ο τραυλισμός προκαλείται από μία αλληλεπίδραση ανάμεσα στο βαθμό δυσκολίας που αντιμετωπίζει το παιδί, στην ευαισθησία με την οποία αντιμετωπίζει ο ακροατής αυτές τις δυσκολίες, στην ευαισθησία με την οποία αντιμετωπίζει το ίδιο το παιδί τις δυσκολίες που έχει καθώς και στις αντιδράσεις των ακροατών.

Οι απόψεις του Johnson, του Froeschels και του Bluemel επηρέασαν μία ολόκληρη γενιά παθολόγων με ειδίκευση στην ομιλία και τη γλώσσα, παιδιάτρων και δημοσιογράφων οι οποίοι προειδοποιούν τους γονείς να μην στρέφουν ποτέ την προσοχή των παιδιών τους στο ότι τραυλίζουν και να μην εργάζονται άμεσα με τον τρόπο ομιλίας των παιδιών τους. Αντιθέτως, οι λογοθεραπευτές εργάζονται εμμέσως τροποποιώντας το περιβάλλον των παιδιών έτσι ώστε να μειώσουν το άγχος καθώς και τις απαιτήσεις για ομιλία. Στο βιβλίο του *Η Θεραπεία του Τραυλισμού*, ο Van Riper (1973) συμπεριέλαβε περιληπτικά την κοινή αυτή άποψη, λέγοντας ότι

Όλοι μας επιθυμούμε να αποτρέψουμε το παιδί από το να αντιληφθεί τις διακοπές που συμβαίνουν στην ομιλία του. Εάν δεν τις συνειδητοποιήσει ενδεχομένως να μην αναπτύξει το αίσθημα της αποφυγής και των έντονων προσπαθειών το οποίο περιπλέκει το πρόβλημα και είναι δύσκολο να εξαλειφθεί.

Στη δεκαετία του 1980 η έμμεση αυτή προσέγγιση τροποποιήθηκε προκειμένου να συμπεριλάβει ορισμένες πιο άμεσες παραμέτρους ενώ ταυτόχρονα επικεντρωνόταν στην αλλαγή του περιβάλλοντος του παιδιού. Παράδειγμα σχετικά με την εν λόγω μεταβατική προσέγγιση δίνεται στην ενότητα που ακολουθεί.

Ικανότητες και Απαιτήσεις

Οι αρχικές απόψεις ότι ο τραυλισμός ήταν αποκλειστικά αποτέλεσμα της προσπάθειας των γονέων να διορθώσουν τα παιδιά τους έδωσαν τη θέση τους σε μία πιο ευρεία αντίληψη σύμφωνα με την οποία ο τραυλισμός είναι αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης ανάμεσα στους περιβαλλοντικούς παράγοντες και το παιδί. Όταν τα στοιχεία απέδειξαν ότι τα άτομα που τραυλίζουν παρουσίαζαν επίσης δυσκολίες στη γλώσσα, την άρθρωση αλλά και κινητικά προβλήματα, οι ερευνητές προχώρησαν τη συγκεκριμένη υπόθεση έτσι ώστε να συνδέσουν τα προβλήματα αυτά με τον τραυλισμό. Οι Andrews, Harris (1964) και Neilson (1980) πρότειναν ότι τα άτομα που τραυλίζουν χαρακτηρίζονται από νευρολογικούς περιορισμούς όσον αφορά τις ικανότητές τους. Το

φαινόμενο του τραυλισμού εμφανίζεται όταν οι ικανότητές τους για ευγλωττία πιέζονται από τις απαιτήσεις που σχετίζονται με την εκφορά του λόγου. Η συγκεκριμένη άποψη συμπεριλαμβάνεται στην εξής πρόταση: «εάν κάποιος αρχίσει να τραυλίζει εξαρτάται από τις ικανότητες νευρολογικής φύσεως που διαθέτει...και από την απαίτηση που σχετίζεται με την εκφορά του λόγου». Στη συνέχεια ο Starkweather επεξεργάστηκε περαιτέρω την άποψη αυτή προτείνοντας ότι οι ικανότητες περιλαμβάνουν εκείνες που ελέγχουν την εκφορά του λόγου, την γλωσσική ανάπτυξη, την κοινωνική και συναισθηματική λειτουργία και τη γνωστική αντίληψη. Οι απαιτήσεις περιλαμβάνουν τις διαλεκτικές, κοινωνικές και συναισθηματικές πιέσεις που προέρχονται από ανθρώπους του περιβάλλοντος του παιδιού αλλά ενδέχεται να είναι απαιτήσεις που προέρχονται από το ίδιο το παιδί και οι οποίες μπορεί να αφορούν όλες αυτές τις ικανότητες.

Η θεραπεία του τραυλισμού σε παιδιά προσχολικής ηλικίας που προέρχεται από το συγκεκριμένο μοντέλο στοχεύει κατά κύριο λόγο στη μείωση των απαιτήσεων από το περιβάλλον. Ωστόσο, κάποια προσοχή δίνεται προκειμένου να αυξηθεί η ικανότητα τόσο του παιδιού όσο και του γονέα για συναισθηματική ελαστικότητα απέναντι στον τραυλισμό. Η συγκεκριμένη προσέγγιση εμπεριέχει επίσης τη συμβουλευτική δράση και εκπαίδευση των γονέων καθώς και μία άμεση ή έμμεση θεραπεία για το παιδί. Η οικογένεια εκπαιδευόταν σχετικά με τον τραυλισμό και μάθαιναν ότι η συζήτηση για το θέμα του τραυλισμού βοηθάει πραγματικά πολύ. Το να συζητάμε άμεσα με το παιδί για τον τραυλισμό, να σχολιάζουμε τις στιγμές του τραυλισμού και να χρησιμοποιούμε μία εύκολη μέθοδο αντιμετώπισης του τραυλισμού μπορεί να βοηθήσει τόσο τους γονείς όσο και το παιδί έτσι ώστε να νιώθουν μεγαλύτερη άνεση με την ομιλία του παιδιού. Με τον τρόπο αυτό, μειώνονται τα αρνητικά συναισθήματα που εμποδίζουν την ανάρρωση.

Χρειάστηκε αρκετός χρόνος προκειμένου να βοηθήσουμε τους γονείς ώστε να μάθουν να κάνουν τις απαραίτητες αλλαγές στο περιβάλλον του παιδιού ιδιαίτερα όσον αφορά τις λεκτικές αλληλεπιδράσεις. Οι γονείς έμαθαν να χρησιμοποιούν ένα ρυθμό και ένα επίπεδο λόγου τα οποία δεν απέχουν πολύ από το ρυθμό και το επίπεδο λόγου του παιδιού. Επίσης, ενθαρρύναμε τους γονείς να θέτουν ένα μοντέλο αντιμετώπισης των δυσκολιών και να σχολιάζουν την ομιλία του παιδιού παρά να πραγματοποιούν αρνητικά μη λεκτικά σχόλια για τον τραυλισμό του. Επιπλέον, διδάχτηκαν πώς να αναπτύξουν εναλλασσόμενες στρατηγικές σχετικά με τη διεξαγωγή οικογενειακών συζητήσεων καθώς και να αφιερώνουν καθημερινά κάποιο χρόνο με το παιδί. Διδάχτηκαν επίσης πώς να μειώνουν τις λεκτικές απαιτήσεις σχολιάζοντας παρά θέτοντας ερωτήσεις καθώς και να εφαρμόζουν κάποιες άμεσες θεραπείες που χρησιμοποιούσαν οι λογοθεραπευτές για την

αντιμετώπιση του τραυλισμού. Επιπλέον, διδάχτηκαν άμεσες θεραπευτικές δραστηριότητες οι οποίες περιλαμβάνουν τη δημιουργία κάποιου μοντέλου και αν χρειαζόταν τη σταδιακή ενίσχυση έτσι ώστε να διδάξουν πιο εύκολους τρόπους αντιμετώπισης του τραυλισμού. Στα πλαίσια της θεραπείας αυτής, χρησιμοποιήθηκαν τεχνικές ευγλωττίας όπως είναι η χαλαρή έναρξη και οι επαφές με φως. Ο Starkweather et al. (1990) κατέγραψε ότι το πρόγραμμα ολοκληρώθηκε από 29 παιδιά μαζί με τις οικογένειές τους και στο τέλος της θεραπείας όλα τα παιδιά μιλούσαν φυσιολογικά. Ο μέσος όρος διάρκειας της θεραπείας ήταν 12 μαθήματα αλλά σε ορισμένες περιπτώσεις διήρκησε 40 μαθήματα. Ωστόσο, τα περισσότερα παιδιά χρειάστηκαν 6 με 7 μαθήματα προκειμένου η θεραπεία να έχει πλήρη επιτυχία.

Άμεσες Προσεγγίσεις

Ο ρόλος των διορθώσεων από την πλευρά των γονέων για την αντιμετώπιση του τραυλισμού των παιδιών τους

Στις αρχές του προηγούμενου αιώνα, ορισμένοι συγγενείς ενθάρρυναν τους γονείς να διορθώνουν τα παιδιά τους. Ο Tomkins (1916) σε ένα άρθρο εφημερίδας το οποίο είχε τίτλο «Τραυλισμός και η Εξαφάνισή του» συμβούλευε τους γονείς να αρνούνται να ακούσουν τα παιδιά τους όταν τραυλίζουν και να τους λένε να μιλήσουν μόνο όταν μπορούν να εκφραστούν με άνεση. Παρά την επικρατούσα άποψη κατά τη δεκαετία του 1940 και 1950 σύμφωνα με την οποία οι γονείς δεν πρέπει ποτέ να εφιστούν την προσοχή τους στις στιγμές τραυλισμού των παιδιών τους, έχει αποδειχτεί ότι συχνά η διόρθωση από μέρους των γονιών είχε επιτυχία ή τουλάχιστον δεν εμπόδιζε την ανάρρωση. Οι Glasner και Rosenthal (1957) ανακάλυψαν ότι περισσότεροι από το 70% των γονέων ακολούθησαν τη μέθοδο της άμεσης διόρθωσης και ότι πολλά από τα παιδιά στα οποία γίνονταν οι διορθώσεις (48 στα 101) ανάρρωσαν πλήρως. Όσοι υποστήριζαν την άμεση διόρθωση του τραυλισμού στα παιδιά συμβούλευαν ότι αυτό πρέπει να γίνεται με έναν ευγενικό τρόπο. Για παράδειγμα, σε ένα βιβλίο το οποίο περιλαμβάνει συμβουλές προς τους γονείς για τα παιδιά που τραυλίζουν, οι Albright και Raaf προτείνουν τα εξής:

Η καλοπροαίρετη συμβουλή όπως: «Σταμάτα και σκέψου αυτό που θέλεις να πεις», «Επανάλαβε αυτό που μόλις είπες πιο αργά» και «Πάρε μία βαθιά ανάσα πριν μιλήσεις» αποτελούν τέλειες μορφές βοήθειας με την προϋπόθεση ότι λέγονται με

ηρεμία, τρυφερότητα και φιλικότητα από μέρους του ατόμου που δίνει τις συμβουλές. (Albright & Raaf, 1954, σελ. 9-10, όπως αναφέρεται στο βιβλίο του Van Riper, 1973).

Η άμεση προσέγγιση από μέρους των γονέων η οποία δε γίνεται με συστηματικό τρόπο δεν έχει μελετηθεί ποτέ με προσοχή και οι αναφορές σχετικά με τα θετικά αποτελέσματα θα πρέπει να μελετηθούν με προσοχή διότι πολλά παιδιά ανάρρωσαν χωρίς να ακολουθήσουν κάποια επίσημη θεραπεία (Ingham, 1983).

Η προσέγγιση του Van Riper

Στο βιβλίο του σχετικά με τη θεραπεία του τραυλισμού, ο Van Riper (1973) διαφωνεί με τις κοινές έμμεσες προσεγγίσεις:

Η μέχρι τώρα επικρατούσα άποψη σε αυτή τη χώρα (Η.Π.Α.) ότι κανένας λογοθεραπευτής δε θα πρέπει να εργάζεται άμεσα με ένα παιδί που μόλις άρχισε να τραυλίζει ενδεχομένως να βασίζεται στην εξίσωση της άμεσης θεραπείας με την τιμωρία. Αυτό όμως είναι λάθος: μπορούμε να αντιμετωπίσουμε με άμεσο τρόπο τον τραυλισμό ενός παιδιού χωρίς να το πληγώσουμε και χωρίς να επικεντρωθούμε στον τραυλισμό αντιμετωπίζοντας τον ως κάτι κακό.

Ο Van Riper συνέχισε προτείνοντας ότι ο λογοθεραπευτής που χρησιμοποιεί τη δική του μέθοδο μπορεί να εργαστεί με αμεσότητα όσον αφορά το θέμα της άνετης ροής του λόγου:

Μπορεί να κάνει το παιδί να μιλήσει και πάλι με τρόπο ευχάριστο

Μπορεί να παρακινήσει το παιδί χρησιμοποιώντας κάποια πρότυπα τα οποία μπορεί να φτάσει το παιδί. Πρόκειται για πρότυπα που όταν τα μιμηθεί το παιδί θα αυξήσει την ικανότητά του να μιλάει με μεγαλύτερη άνεση

Μπορεί να προσφέρει στο παιδί δραστηριότητες οι οποίες ενσωματώνουν και διευκολύνουν την άνετη εκφορά του λόγου

Μπορεί να επαινεί και να ενισχύει την προσπάθεια που κάνει το παιδί για να μιλήσει με άνεση.

Περιγράφοντας τη μέθοδο που ακολουθεί, ο Van Riper (1973) εξηγεί λεπτομερώς τον τρόπο με τον οποίο ο εκάστοτε λογοθεραπευτής μπορεί να επικεντρώνεται στην ευχέρεια του λόγου αλλά και να επαινεί το παιδί όταν αυτό μιλάει με άνεση, να οργανώνει παιχνίδια τα οποία ενισχύουν την ευφράδεια και στα οποία η επιβράβευση μπορεί να σχετίζεται με κάτι φαγώσιμο ή κάποιο άλλο βραβείο καθώς και να δημιουργεί δραστηριότητες οι οποίες απαιτούν από το παιδί να έχει ευχέρεια στο λόγο του. Ο λογοθεραπευτής ή οι γονείς θα πρέπει να ανταποκρίνονται στις στιγμές κατά τις οποίες εμφανίζεται το πρόβλημα επαναλαμβάνοντας αυτό που είπε το παιδί με ευχέρεια λόγου και χωρίς να επικεντρώνουν την προσοχή τους στον τραυλισμό. Εν συντομία, ο Van Riper υποστήριζε τη συντελεστική θεωρία εκμάθησης σχετικά με την ευχέρεια του λόγου και πρότεινε ότι οι γονείς θα πρέπει να τη χρησιμοποιούν προκειμένου να αυξήσουν την ευφράδεια των παιδιών τους και να μειώσουν τον τραυλισμό. Πρέπει επίσης να σημειωθεί ότι η συγκεκριμένη μέθοδος ακολουθείται με σχετικά μη συστηματικό τρόπο καθώς και ότι υπήρχε η φροντίδα από μέρους των ειδικών έτσι ώστε το παιδί να μη συνειδητοποιήσει απόλυτα αυτό για το οποίο προσπαθεί. Επιπλέον, η συγκεκριμένη προσέγγιση αποτελεί μέρος ενός ευρύτερου θεραπευτικού προγράμματος το οποίο περιλάμβανε απευαισθητοποίηση των παραγόντων που προκαλούν στρες καθώς και συμβουλευτική δράση προς τους γονείς προκειμένου να κάνουν αλλαγές στο οικογενειακό περιβάλλον.

Συντελεστική θεωρία εκμάθησης

Κατά τη δεκαετία του 1960 και 1970, η χρήση διορθώσεων καθώς και άλλων ειδών τιμωρίας καθώς και η χρήση επαίνων χρησιμοποιήθηκαν πιο συστηματικά όταν οι ερευνητές ξεκίνησαν να αναπτύσσουν μία νέα θεραπευτική προσέγγιση του τραυλισμού: εφαρμοσμένη ανάλυση συμπεριφοράς. Πρόδρομος αυτής της μεθόδου υπήρξε ένα άρθρο οι συγγραφείς του οποίου ήταν οι Flanagan, Goldiamond και Azrin (1958). Ο Flanagan ήταν ψυχολόγος ο οποίος τραύλιζε και θεραπεύτηκε ακολουθώντας τη μέθοδο του Van Riper μερικά χρόνια πριν. Οι Goldiamond και Azrin ήταν ψυχολόγοι με εμπειρία στην ανάλυση συμπεριφοράς την οποία απέκτησαν πραγματοποιώντας εργαστηριακές μελέτες με ποντίκια και περιστέρια και εφαρμόζοντας τις αρχές και τις μεθόδους στις οποίες κατέληξαν στην ανθρώπινη συμπεριφορά. Τα συγκεκριμένα πειράματα έδειξαν ότι η αρνητική ενδυνάμωση μπορεί να οδηγήσει σε αύξηση του τραυλισμού κατά την προσπάθεια αποφυγής ενός δυνατού θορύβου ο οποίος συνέβαινε τυχαία τη στιγμή του τραυλισμού. Στη συνέχεια, αποδείχτηκε ότι η τιμωρία μπορεί να οδηγήσει στη μείωση του τραυλισμού όταν κάποιος δυνατός θόρυβος συνέβαινε τυχαία τη στιγμή του τραυλισμού.

Εκτεταμένες διαφοροποιήσεις της συγκεκριμένης διαδικασίας χρησιμοποιήθηκαν για την πειραματική θεραπεία του τραυλισμού στους ενήλικες, ιδιαίτερα από τους ερευνητές στη Μινεσότα (πχ Martin & Haroldson, 1969, Martin & Siegel, 1966).

Η πειραματική συντελεστική θεωρία εκμάθησης σχετικά με τα παιδιά που τραυλίζουν ξεκίνησε στα μέσα της δεκαετίας 1960 με βάση τις εργασίες των Rickard, Mundy (1965) και Leach (1969). Ο Ryan (1971, 1974) ανέπτυξε κάποια προγράμματα που προορίζονταν για παιδιά ηλικίας 6 ετών τα οποία εμπεριείχαν ενίσχυση της ευχέρειας του λόγου και τιμωρία τη στιγμή του τραυλισμού ενώ παράλληλα οι διάφορες περιπτώσεις που σχετίζονταν με την εκφορά λόγου γίνονταν όλο και πιο πολύπλοκες. Στο τελικό στάδιο και κατόπιν κάποιων μεταβολών τα παιδιά αποκτούσαν ευχέρεια λόγου. Η δουλειά που πραγματοποίησε ο Ryan με τα παιδιά ξεχωρίζει για τον προσεχτικό σχολιασμό της χρήσης των προγραμματισμένων συντελεστικών διαδικασιών προκειμένου να πετύχει την ευχέρεια στο λόγο και να τη διατηρήσει καθώς και για την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων υπό πραγματικές συνθήκες.

Παρά την επιτυχία που είχαν τα συγκεκριμένα πειράματα στην περίπτωση των ενηλίκων και των παιδιών που πήγαιναν σχολείο, κατά τη δεκαετία του 1960 δε δημοσιεύτηκε καμία μελέτη σχετικά με την έννοια της ενδυνάμωσης και της τιμωρίας για τα παιδιά προσχολικής ηλικίας που τραυλίζουν. Ωστόσο, σύμφωνα με την αναφορά των Glasner και Rosenthal πολλοί γονείς κατάφεραν να διορθώσουν τον τραυλισμό στα παιδιά τους. Από τα 101 παιδιά προσχολικής ηλικίας για τα οποία είχε καταγραφεί ότι δέχτηκαν διορθώσεις από τους γονείς τους (τους προέτρεπαν να μιλάνε πιο αργά, να επαναλαμβάνουν, να σταματούν και να ξαναξεκινούν και άλλες αντίστοιχες συμβουλές) μόνο τα 36 εξακολούθησαν να τραυλίζουν ενώ τα 48 σταμάτησαν να τραυλίζουν και τα 17 τραυλίζουν μόνο περιστασιακά. Ο Van Riper (1973) εφάρμοσε μία θεραπεία για τα παιδιά προσχολικής ηλικίας με τραυλισμό η οποία εμπεριείχε την έννοια ενίσχυσης της ευχέρειας του λόγου. Πλέον οι μελέτες σχετικά με τις συντελεστικές διαδικασίες για τα παιδιά προσχολικής ηλικίας άρχισαν να έχουν αποτελέσματα. Ωστόσο το κοινό καθώς και οι εξειδικευμένοι ψυχολόγοι στην ομιλία και τη γλώσσα εξακολουθούσαν να υποστηρίζουν ότι το ενδιαφέρον δεν πρέπει να επικεντρώνεται στον τραυλισμό του παιδιού. Ο Johnson (1949) και ο Van Riper (1954, 1973) υποστήριζαν, όπως αναφέραμε και προηγουμένως, ότι ο τραυλισμός στα παιδιά επιδεινώνεται εάν συνειδητοποιήσουν το πρόβλημα. Ο Johnson (1949) υποστήριζε ότι ακόμη και ο έπαινος τη στιγμή που το παιδί μιλάει με ευχέρεια μπορεί να το οδηγήσει να συνειδητοποιήσει το πρόβλημα. Ο Van Riper (1973) ασχολήθηκε κατά κύριο λόγο με την έννοια της αρνητικής προσοχής για την οποία πίστευε

ότι ανάγκαζε το παιδί να προσπαθεί υπερβολικά και να αποφεύγει να μιλάει προκειμένου να μη γίνει φανερό ότι αντιμετωπίζει δυσκολίες.

Μία έρευνα που διεξήχθη στις αρχές του 1970 στη Μινεσότα από τους ίδιους ερευνητές και λογοθεραπευτές οι οποίοι είχαν μελετήσει τις συντελεστικές διαδικασίες στην περίπτωση των ενηλίκων και των παιδιών σχολικής ηλικίας θέτει υπό αμφισβήτηση τη συγκεκριμένη άποψη. Σύμφωνα με τη συγκεκριμένη μελέτη ο τραυλισμός μειώνεται, κάτι που μπορεί να γενικευθεί και σε άλλες περιπτώσεις αλλά και σταθεροποιείται σε κάποιο βαθμό όταν το παιδί γίνει ενός έτους. Συνεπώς, αποδεικνύεται ότι ένα παιδί προσχολικής ηλικίας είναι σε θέση να επικεντρώσει την προσοχή του στο πρόβλημα του τραυλισμού και έτσι να περιορίσει τη συχνότητα του τραυλισμού. Δύο παιδάκια αντιλήφθηκαν το πρόβλημα του τραυλισμού τους που το ένα είπε: «Suzybelle, πώς γίνεται και εμφανίζεσαι κάθε φορά που τραυλίζω;»

Παρά τη ριζοσπαστική φύση της, η συγκεκριμένη μελέτη δεν αμφισβητεί με τρόπο άμεσο αυτά που υποστηρίζει ο Froeschels (1915), ο Bluemel (1932) ή ο Johnson (1949), οι οποίοι θεωρούνται και οι πρόγονοι της έμμεσης προσέγγισης. Οι συγκεκριμένοι συγγραφείς υποστήριζαν ότι τα παιδιά η ομιλία των οποίων χαρακτηρίζεται από τραυλισμό αρχικού σταδίου και τα οποία δεν γνωρίζουν ότι τραυλίζουν μπορούν να αντιμετωπίσουν κατά κάποιο τρόπο το πρόβλημα χωρίς όμως αυτό να σημαίνει ότι έχουν συνείδηση του τρόπου με τον οποίο μιλούν. Στην περίπτωση της μελέτης του Martin et al. (1972), τα παιδιά είχαν συνειδητοποιήσει ότι τραυλίζαν. Το ένα παιδί «κατέβαλλε υπερβολική προσπάθεια (άλλοτε ακουγόταν και άλλοτε όχι) για 15 δευτερόλεπτα πριν αρθρώσει μία λέξη» και το άλλο τραυλίζε κατά διαστήματα «η περίπτωση αυτή εμπεριείχε επίσης τέντωμα σε διάφορους μύες του λαιμού και του προσώπου». Κατά συνέπεια, πριν εφαρμοστεί η πειραματική θεραπεία και τα δύο παιδιά είχαν αναπτύξει τις συμπεριφορές που οι Froeschels, Bluemel και Johnson υποστήριζαν ότι είναι αποτέλεσμα της αρνητικής προσοχής με την οποία αντιμετωπίζουμε τον τραυλισμό. Επίσης, προκειμένου να ελέγξουμε κατά πόσο ισχύει η άποψη αυτή θα μπορούσαμε να χρησιμοποιήσουμε περιπτώσεις παιδιών οι δυσκολίες των οποίων θα αφορούσαν πολλαπλές επαναλήψεις και προεκτάσεις χωρίς αξιόλογη ένταση. Ο συγκεκριμένος έλεγχος οδήγησε στην ανάπτυξη του προγράμματος Lidcombe το οποίο άρχισε να εφαρμόζεται σε περιπτώσεις παιδιών που προφανώς δεν είχαν συνειδητοποιήσει ότι τραυλίζαν πριν ξεκινήσουν τη θεραπεία.

Εμπνευσμένοι από τη δουλειά του Martin et al. (1972), οι Reed και Godden (1977) ανέπτυξαν λίγο περισσότερο την εφαρμογή της τιμωρίας. Οι ανωτέρω συγγραφείς ήθελαν να εξετάσουν ποια θα ήταν τα αποτελέσματα του να χρησιμοποιούν οι γονείς τον ίδιο τύπο

λεκτικής τιμωρίας στην περίπτωση των παιδιών προσχολικής ηλικίας που τραυλίζουν. Κάποιοι συγγραφείς όπως οι Glasner και Rosenthal (1957) υποστήριξαν ότι ορισμένοι γονείς θεράπευσαν τον τραυλισμό των παιδιών τους λέγοντας τους να μιλάνε πιο αργά. Οι Reed και Godden χρησιμοποίησαν ένα σχέδιο τύπου ABA προκειμένου να δείξουν ότι ο τραυλισμός ενός παιδιού προσχολικής ηλικίας μειώθηκε σημαντικά όταν ζητήθηκε από το παιδί να μιλάει πιο αργά αμέσως μετά τη στιγμή του τραυλισμού. Κατά τη διάρκεια των συνθηκών εξάλειψης, όταν ο ειδικός που διεξάγει το πείραμα σταμάτησε να χρησιμοποιεί επαίνους, ο τραυλισμός που παρουσίαζε το παιδί μειώθηκε σε χαμηλά επίπεδα. Η θεραπεία συνεχίστηκε και για 15 επιπλέον μαθήματα εφαρμόστηκε η έννοια της τιμωρίας και ο τραυλισμός του παιδιού μειώθηκε σημαντικά. Οι ηχογραφήσεις που έγιναν στο σπίτι για 8 επιπλέον μήνες έδειξαν ότι ο τραυλισμός μειώθηκε στο 1% των λέξεων κατά την εκφορά των οποίων το παιδί τραύλιζε. Έπειτα το πείραμα συνεχίστηκε περιλαμβάνοντας και πάλι την έννοια της τιμωρίας σε άλλο ένα παιδί προσχολικής ηλικίας το οποίο τραύλιζε. Όπως και στην περίπτωση του πρώτου παιδιού, ο τραυλισμός περιορίστηκε σε πολύ χαμηλά επίπεδα και παρέμεινε κάτω από το 1% των λέξεων κατά την εκφορά των οποίων το παιδί τραύλιζε για 8 μήνες μετά τη θεραπεία. Και στις δύο περιπτώσεις, ο τραυλισμός των παιδιών περιλάμβανε, πριν τη θεραπεία επαναλήψεις, επεκτάσεις και ένταση η οποία εκδηλωνόταν στο πρόσωπό τους.

Στις αρχές της δεκαετίας του 1980, η Costello ανέπτυξε θεραπείες που στηρίζονται στη συντελεστική θεωρία εκμάθησης προκειμένου να τις χρησιμοποιήσει σε περιστατικά όλων των ηλικιών. Η προσέγγισή της είναι ανάλογη αυτής του Ryan (1971) και των Ryan και Van Kirk (1974), η Costello όμως, χρησιμοποίησε τη συγκεκριμένη θεραπεία και για τα παιδιά προσχολικής ηλικίας. Στο κεφάλαιο σχετικά με τη θεραπεία η οποία σχετίζεται με τη συμπεριφορά των παιδιών προσχολικής ηλικίας, η Costello (1983) υποστήριξε με ένα πολύ ισχυρό επιχείρημα τη χρήση της έννοιας της ενδυνάμωσης και της τιμωρίας για τα παιδιά αυτών των ηλικιών. Υποστήριξε ότι σύμφωνα με την ιατρική της εμπειρία, ο τραυλισμός στα παιδιά ηλικίας 2 ετών μπορεί να θεραπευθεί με επιτυχία χρησιμοποιώντας κάποια σύμβολα καθώς και την έννοια της επιβράβευσης (πχ. Μίλησες πολύ καλά!) όταν το παιδί εκφράζεται με ευχέρεια καθώς και ορισμένες λεκτικές διορθώσεις κατά τις στιγμές του τραυλισμού (Ωχ, άκουσα μία «κοφή» λέξη!). Η Costello σχεδίασε τα προγράμματα που χρησιμοποιούσε με βάση κάποιες σταδιακές αυξήσεις στο μήκος των προτάσεων που εκφράζει το παιδί οι οποίες καθορίζονταν υπό την καθοδήγηση του λογοθεραπευτή έτσι ώστε το παιδί να εκφράζεται με ευχέρεια όταν αρθρώνει τις πρώτες του προτάσεις και να περιορίζεται η τιμωρία. Ανέφερε ότι οι τυχόν γενικεύσεις

συνέβαιναν με τρόπο τυχαίο αλλά όποτε ήταν δυνατό, εκπαίδευε τους γονείς όσον αφορά την έννοια της ενδυνάμωσης που εμπεριέχει το πρόγραμμα και ζητούσαν από τους γονείς να εφαρμόζουν κάθε βήμα του προγράμματος στο σπίτι εφόσον έχει πρώτα ολοκληρωθεί στην κλινική έτσι ώστε να βοηθήσουν στη γενίκευση. Η Costello τόνισε ότι δε ζητούσαν από το παιδί να διορθώσει τον τραυλισμό διότι φοβόταν το ενδεχόμενο οι γονείς να χρησιμοποιήσουν την έννοια της τιμωρίας με τρόπο ακατάλληλο.

Ταυτόχρονα με τη δουλειά που έκαναν οι συγκεκριμένοι λογοθεραπευτές με τα παιδιά προσχολικής ηλικίας, εκείνοι που υποστήριζαν τις πιο έμμεσες προσεγγίσεις άρχισαν να αναπτύσσουν διαφορετικό τρόπο σκέψης σχετικά με το συσχετισμό ανάμεσα στον τραυλισμό του παιδιού, τις ικανότητές του και το περιβάλλον στο οποίο ζει.

β. Ποιο είναι το παραδοσιακό και ποιο το διαφορετικό όσον αφορά το πρόγραμμα Lidcombe;

Οι προηγούμενες ενότητες του παρόντος κεφαλαίου ασχολήθηκαν με την περιγραφή τόσο των παλαιότερων όσο και των πιο πρόσφατων μεθόδων θεραπείας του τραυλισμού στα παιδιά προσχολικής ηλικίας. Στο παρόν σημείο θα αναφερθούν οι ομοιότητες αλλά και οι διαφορές που παρουσιάζει το πρόγραμμα Lidcombe σε σύγκριση με τις ανωτέρω προσεγγίσεις.

Διορθώνοντας και εφιστώντας την προσοχή στον τραυλισμό

Κατά τη δεκαετία του 1980 και στις αρχές του 1990, οι θεραπείες του τραυλισμού στα παιδιά προσχολικής ηλικίας άρχισαν να γίνονται με πιο άμεσο τρόπο. Μία νέα γενιά κλινικών επιστημόνων πραγματοποιούσαν πειράματα μιλώντας στα παιδιά για το πρόβλημα που αντιμετωπίζουν χωρίς όμως αυτά να το συνειδητοποιούν με τρόπο αρνητικό. Πολλοί από αυτούς χρησιμοποιούσαν τον αργό ή «χαλαρό» τρόπο έκφρασης μαζί με την έννοια της ενδυνάμωσης αλλά και τη χρήση ιεραρχίας όσον αφορά το μήκος και την πολυπλοκότητα της έκφρασης (Fosnor & Woodford, 1992, Pindzola, 1987). Άλλοι ερευνητές ασχολήθηκαν με το φυσιολογικό τρόπο ομιλίας χρησιμοποιώντας τόσο την έννοια της ενδυνάμωσης όταν το παιδί μιλούσε με ευχέρεια όσο και την έννοια της τιμωρίας κατά τις στιγμές του τραυλισμού (Costello, 1984). Στα μέσα της δεκαετίας 1980,

οι γιατροί και οι ερευνητές του Lidcombe άρχισαν να χρησιμοποιούν συντελεστικές διαδικασίες ως το βασικό σημείο της θεραπείας και χρησιμοποίησαν διάφορες μεθόδους προκειμένου να δούνε ποια θα είχε το καλύτερο αποτέλεσμα. Ύστερα από κάποιες πρώτες αποτυχίες, οι λογοθεραπευτές του Lidcombe χρησιμοποιώντας την έννοια της τιμωρίας², ανακάλυψαν ότι ο συνδυασμός της ενδυνάμωσης όταν το παιδί μιλάει φυσιολογικά και της τιμωρίας είχαν το καλύτερο αποτέλεσμα ειδικά όταν διεξάγονταν από τους γονείς. Ο συγκεκριμένος συνδυασμός και ιδιαίτερα οι διορθώσεις που εφαρμόστηκαν, οδήγησαν το παιδί να στρέψει την προσοχή του στο πρόβλημα του τραυλισμού που αντιμετωπίζει. Επιπλέον, χρησιμοποιώντας προτάσεις όπως «Τώρα μίλησες με πολύ ομαλό τρόπο» ή «Ωχ, τώρα τραύλισες λιγάκι», οι γονείς βοηθούσαν το παιδί να συνειδητοποιήσει το πρόβλημα ενώ οι λογοθεραπευτές συνήθιζαν να συζητάνε για τον τραυλισμό του παιδιού ενώ αυτό ήταν παρόν στη συγκεκριμένη συζήτηση και με τον τρόπο αυτό θέραπευαν τον τραυλισμό μειώνοντας την πιθανότητα το παιδί να αναπτύξει το αίσθημα της ντροπής για το πρόβλημα που αντιμετωπίζει. Σχετικές μελέτες (Lincoln & Onslow, 1997, Onslow, Andrews & Lincoln, 1994) έδειξαν ότι όταν επαινούμε τα παιδιά με τρόπο συστηματικό για την ευχέρεια με την οποία εκφράζονται, όταν τα διορθώνουμε, με άλλα λόγια όταν βοηθούμε τα παιδιά να συνειδητοποιήσουν τον τρόπο με τον οποίο εκφράζονται, ο τραυλισμός μειώνεται.

Οι αποδείξεις αυτές απέχουν κατά πολύ από αυτό που κατά παράδοση πίστευε ο κόσμος: ότι το παιδί δεν έπρεπε να συνειδητοποιήσει τον τραυλισμό του και ότι η προσπάθεια να διορθώνουμε το παιδί θα κάνει τα πράγματα χειρότερα. Η παραδοσιακή αυτή άποψη βασιζόταν μάλλον σε κάποιες περιπτώσεις κατά τις οποίες οι γονείς διόρθωναν το παιδί με μη συστηματικό τρόπο και κατά συνέπεια το παιδί δίσταζε να μιλήσει.

Πράγματι, η έρευνα της Tudor (1939) εμπεριείχε κάποια επιχειρήματα τα οποία στήριζαν την ανωτέρω υπόθεση. Ωστόσο, ορισμένες κλινικές έρευνες όπως αυτή του Costello (1983) και του προγράμματος Lidcombe εμπεριείχαν μία θετική συνειδητοποίηση της ευχέρειας στο λόγο και μία σχετικά ουδέτερη συνειδητοποίηση του τραυλισμού στα παιδιά. Η ενδυνάμωση και η τιμωρία γίνονται με τρόπο συστηματικό ενώ τα παιδιά σε αντίθεση με την έρευνα Tudor (1939) είναι τόσο μικρά που τα συστήματα παραγωγής του

² Η λέξη *τιμωρία* αποτελεί συνέπεια από μια πράξη η οποία χρησιμοποιείται για να μειώσει τη συχνότητα μίας συμπεριφοράς. Ωστόσο, θα γίνει μία διόρθωση της λέξης εξαιτίας της αρνητικής δευτερεύουσας σημασίας που εμπεριέχει η λέξη τιμωρία.

λόγου ενδέχεται να παρουσιάζουν μεγάλη ευελιξία. Οι βασικές αυτές διαφορές ενδέχεται να παρακινήσουν τα παιδιά ώστε να κατανοήσουν από μόνα τους τι είναι αυτό που χρειάζονται ώστε να αποκτήσουν μεγαλύτερη ευχέρεια λόγου. Αν και υπάρχει αμφιβολία κατά πόσο τα μικρά παιδιά μπορούν να σκεφτούν σαν μικροί επιστήμονες, ενδέχεται να δουλέψουν ενστικτωδώς και ύστερα από δοκιμές και λάθη μπορεί να συνειδητοποιήσουν τι πρέπει να κάνουν προκειμένου να μιλούν με μεγαλύτερη ευχέρεια. Η εμπειρία του ελέγχου η οποία προκύπτει κάθε φορά που μιλούν με ευχέρεια κατά τις διάφορες δομημένες δραστηριότητες στην αρχή της θεραπείας ενδέχεται να βοηθήσει τα παιδιά καθώς και ο συστηματικός έπαινος που θα λαμβάνουν όταν μιλούν σωστά. Πιθανώς, μία αναδρομή που θα γίνεται στα παιδιά κάθε φορά που κάνουν λάθος να είναι πιο αποτελεσματική καθώς και η διόρθωση και ακόμη περισσότερο έπαινος όταν καταφέρουν να διορθώσουν τα λάθη τους.

Οι γονείς ως θεραπευτές

Για πολλές γενιές, οι λογοθεραπευτές προέτρεπαν τους γονείς των παιδιών προσχολικής ηλικίας που τραυλίζουν να συμμετέχουν στην ομάδα θεραπείας. Η παρέμβαση των γονέων κυμαίνεται από το να μάθουν τι αλλαγές πρέπει να κάνουν στο περιβάλλον των παιδιών τους (Gregory, 1999) μέχρι να εφαρμόσουν στο σπίτι ευκολότερες μεθόδους αντιμετώπισης του τραυλισμού (Starkweather et al, 1990) προκειμένου να περιορίσουν τον τραυλισμό υποδεικνύοντας στα παιδιά να επαναλάβουν με μεγαλύτερη ευχέρεια τις λέξεις στις οποίες τραυλίζουν (Van Riper, 1973). Το πρόγραμμα προχώρησε πιο πέρα από το να χρησιμοποιεί το γονέα ως μέλος της θεραπευτικής ομάδας και πρωτοπόρησε θέτοντας τους γονείς ως τα μοναδικά άτομα που μπορούν να θεραπεύσουν τα παιδιά τους (Μερικές φορές και οι δύο γονείς εμπλέκονται στη θεραπεία, με βάση όμως την εμπειρία μας, η μητέρα αποτελεί το λογοθεραπευτή του παιδιού της).

Η χρησιμοποίηση των γονέων στη διεξαγωγή της θεραπείας στα πλαίσια του προγράμματος Lidcombe έχει πολλά πλεονεκτήματα αλλά και ορισμένα μειονεκτήματα. Το μεγαλύτερο πλεονέκτημα είναι ότι οι γονείς αισθάνονται ότι είναι σε θέση να αναλάβουν δράση δουλεύοντας με άμεσο τρόπο όσον αφορά την ομιλία του παιδιού τους. Φαίνεται ότι οι ανησυχίες των γονέων περιορίζονται διότι όπως αποδεικνύεται από τις στοιχεία που συλλέγουν οι γονείς καθημερινά καθώς και τα σαββατοκύριακα, οι αλλαγές

που συμβαίνουν στην ευχέρεια του λόγου του παιδιού τους είναι πολύ σημαντικές. Επίσης, οι γονείς ανέφεραν ότι νιώθουν λιγότερες ενοχές σε σχέση με το όταν συμμετείχαν σε άλλα θεραπευτικά προγράμματα. Στα πλαίσια του προγράμματος Lidcombe οι γονείς συγκεντρώνονται περισσότερο στην ομιλία του παιδιού τους παρά στα δικά τους πρότυπα αλληλεπίδρασης. Κατά συνέπεια, η ανησυχία τους μειώνεται όσον αφορά το δικό τους ρυθμό ομιλίας, τις δικές τους παρεμβάσεις ή τυχόν περίπλοκο λεξιλόγιο που χρησιμοποιούν το οποίο ενδέχεται να προκάλεσε ή να χειροτέρευσε τον τραυλισμό του παιδιού τους.

Ένα ακόμη σημαντικό όφελος είναι ότι οι γονείς μαθαίνουν να δουλεύουν με τρόπο ανεξάρτητο όταν ξαναπροκύψουν τυχόν προβλήματα μετά τη λήξη της επίσημης θεραπείας. Το συγκεκριμένο γεγονός είναι χαρακτηριστικό και ορισμένων άλλων θεραπειών αλλά όχι πολλών. Για παράδειγμα, κατά τη διάρκεια μίας πειραματικής θεραπείας που εφαρμόστηκε οι γονείς παρακολουθούσαν βιντεοκασέτες σχετικά με την αλληλεπίδραση μεταξύ αυτών και των παιδιών τους και είναι αυτοί που αποφασίζουν μόνοι τους τι αλλαγές θα κάνουν. Η συγκεκριμένη διαδικασία πρόσφερε στους γονείς τα απαραίτητα θεμέλια για να δουλεύουν στο μέλλον μόνοι τους. Η θεραπεία των Gottwald και Starkweather (1999) προετοιμάζει τους γονείς έτσι ώστε να αντιμετωπίζουν μόνοι τους τις τυχόν υποτροπές των παιδιών τους βοηθώντας τους να αναπτύξουν ένα σχέδιο αντιμετώπισης μελλοντικών δυσκολιών. Στα πλαίσια του προγράμματος Lidcombe οι γονείς έχουν το ρόλο του βασικού θεραπευτή των παιδιών τους όσον αφορά τις δομημένες συζητήσεις που διαδραματίζονται στο σπίτι καθώς και αυτές που λαμβάνουν χώρα στην αρχή της θεραπείας. Έτσι, έγιναν περισσότερο αποτελεσματικοί και απέκτησαν μεγαλύτερη εμπιστοσύνη όσον αφορά τον τρόπο θεραπείας. Υπό την καθοδήγηση ενός παθολόγου που ειδικεύεται στην ομιλία και τη γλώσσα, οι γονείς μαθαίνουν να επιλύουν τυχόν προβλήματα που προκύπτουν προσαρμόζοντας το πρόγραμμα στις ανάγκες των παιδιών τους αντιμετωπίζοντας τυχόν δυσκολίες έτσι ώστε να έχουν ένα θετικό αποτέλεσμα.

Ο λογοθεραπευτής Julie Reville παρατήρησε ένα ακόμη πλεονέκτημα που προκύπτει από το γεγονός ότι οι γονείς είναι αυτοί που διεξάγουν τη θεραπεία. Παρέχοντας υπηρεσίες στα παιδιά τους, οι γονείς εκπαιδεύονται με επιμέλεια ενώ ο λογοθεραπευτής τους συμβουλεύει ώστε να νιώθουν ότι βρίσκονται στο επίκεντρο της προσοχής του ειδικού- περισσότερο απ' ό,τι ισχύει στις διάφορες προσεγγίσεις οι οποίες δίνουν περισσότερη προσοχή στο παιδί. Η συγκεκριμένη διαδικασία ενδυναμώνει το αίσθημα της

εμπιστοσύνης που νιώθουν οι γονείς και τους βοηθάει έτσι ώστε να ανταποκρίνονται μακροπρόθεσμα με πιο αποτελεσματικό τρόπο στις ανάγκες των παιδιών τους.

Όσον αφορά τα μειονεκτήματα που εμπεριέχει το πρόγραμμα Lidcombe είναι ότι πολλά εξαρτώνται από την προθυμία και την ικανότητα των γονέων να διεξάγουν τη θεραπεία. Οι γονείς που είναι υπερβολικά πολυάσχολοι ή έχουν άλλες υποχρεώσεις ενδέχεται να μην μπορέσουν να ανταποκριθούν στις ανάγκες του προγράμματος το οποίο απαιτεί από τους γονείς να διεξάγουν καθημερινές συνεδρίες με το παιδί, να περιορίζουν το πρόβλημα του παιδιού τους και να αξιολογούν κάθε βδομάδα τη συχνότητα του τραυλισμού. Ένα ακόμη πρόβλημα που πρέπει να αντιμετωπιστεί είναι η περίπτωση των γονέων που δείχνουν υπερβολικό ζήλο. Από τη στιγμή που τους δίνεται η δυνατότητα να επαινούν τα παιδιά τους και να διορθώνουν τον τρόπο ομιλίας τους, ορισμένοι γονείς ξεφεύγουν από τα όρια σχετικά με το πόσο συχνά θα πρέπει να ενισχύουν την ευχέρεια των παιδιών τους ή να τα διορθώνουν όταν τραυλίζουν. Μόλις το αντιληφθεί αυτό ο λογοθεραπευτής είναι σε θέση να τους περιορίσει αλλά τα παιδιά μπορεί να χρειαστούν αρκετό χρόνο προκειμένου να προσαρμοστούν και πάλι στα κανονικά δεδομένα.

Η καθημερινή θεραπεία σε δομημένες συζητήσεις με το παιδί

Το πρόγραμμα Lidcombe, στο πρώτο στάδιο της θεραπείας, απαιτεί από τους γονείς να αφιερώνουν λίγο χρόνο καθημερινά σε αυτές τις σταδιακές δραστηριότητες μαζί με το παιδί. Γονέας και παιδί συμμετέχουν σε μία δραστηριότητα την οποία το παιδί απολαμβάνει ενώ ο γονέας από την πλευρά του επαινεί το παιδί κάθε φορά που αυτό μιλάει χωρίς να τραυλίζει. Ο έπαινος προσφέρεται απλόχερα διότι το πρόγραμμα έχει σχεδιαστεί με σκοπό να παράγεται ομιλία η οποία δε θα χαρακτηρίζεται από τραυλισμό. Κατά συνέπεια, το παιδί ενδέχεται να αποκτήσει το αίσθημα ότι έχει την ικανότητα να μιλήσει σωστά. Ταυτόχρονα, το αίσθημα ασφάλειας και ευχαρίστησης που νιώθει το παιδί ενδεχομένως να ενισχύεται διότι το παιδί δέχεται καθημερινά την αμέριστη προσοχή των γονιών του. Ακόμη και αν η θεραπεία στις δομημένες συζητήσεις αλλάζει προκειμένου να συμπεριλάβει τις κατά περίπτωση διορθώσεις του τραυλισμού, ο συχνός και σταδιακός έπαινος των παιδιών εξακολουθεί να αποτελεί μέρος της θεραπείας. Καθώς η θεραπεία στις δομημένες συζητήσεις σταδιακά αντικαθίσταται από θεραπεία σε διαφορετικές περιπτώσεις, ο συχνός έπαινος εξακολουθεί να υπάρχει στο καθημερινό «μενού» της θεραπείας. Τα ανωτέρω μπορεί να είναι ιδιαίτερος χρήσιμα στην περίπτωση των πιο

ευαίσθητων παιδιών στα οποία το άγχος ενδέχεται να αποτελεί και αιτία του τραυλισμού τους.

Υπάρχουν και άλλες θεραπείες (πχ. Conture & Frank 1989, Guitar, 1998, Heinze & Johnson, Starkweather et al., 1990) οι οποίες υποστηρίζουν τη σταδιακή και καθημερινή θεραπεία. Στις περισσότερες περιπτώσεις, τα παιδιά είναι το επίκεντρο της αμέριστης προσοχής των γονιών τους και ενδέχεται να βρίσκουν και τη θεραπεία διασκεδαστική. Πρόκειται για μία τυπική περίπτωση κατά την οποία το παιδί έχει μεγαλύτερη ευχέρεια λόγου από ότι συνήθως και γενικά, η ευχέρεια λόγου ενισχύεται από το γεγονός ότι οι γονείς ακούν προσεχτικά τα παιδιά τους. Εάν υπάρχει κάποια διαφορά ανάμεσα στο πρόγραμμα Lidcombe και τα άλλα θεραπευτικά προγράμματα, αυτή είναι ο τρόπος με τον οποίο δομείται ο χρόνος. Οι γονείς εκπαιδεύονται στο πώς να επιτυγχάνουν έναν τρόπο ομιλίας ο οποίος δεν θα χαρακτηρίζεται από τραυλισμό καθώς και στον τρόπο με τον οποίο θα διοχετεύουν άμεσους λεκτικούς ερεθισμούς. Επιπλέον, η αποτελεσματικότητα της θεραπείας η οποία διεξάγεται από το γονέα αξιολογείται σε συνεργασία με το λογοθεραπευτή σε συνεδρίες οι οποίες λαμβάνουν χώρα τα Σαββατοκύριακα κατά τη διάρκεια των οποίων οι γονείς συζητούν με το λογοθεραπευτή σχετικά με τη βελτίωση της ομιλίας του παιδιού.

Η θεραπεία στις μη δομημένες συζητήσεις

Πολλοί λογοθεραπευτές οι οποίοι εργάζονται με παιδιά προσχολικής ηλικίας που τραυλίζουν (πχ. Prins, 1983) αναφέρουν μία τυχαία γενίκευση της ευχέρειας στην ομιλία από την κλινική ή τις συνεδρίες που λαμβάνουν χώρα στο σπίτι σε καθημερινές συζητήσεις. Ορισμένοι λογοθεραπευτές όπως η Costello (1983) εκπαιδεύει τους γονείς ώστε να διεξάγουν το πρόγραμμα σταδιακά στο σπίτι. Ωστόσο, το πρόγραμμα Lidcombe φαίνεται πως στοχεύει στο να εκπαιδεύσει τους γονείς ώστε να χρησιμοποιούν συστηματικές διαδικασίες προκειμένου να πετύχουν την εκφορά λόγου η οποία δε θα χαρακτηρίζεται από τραυλισμό κατά τις καθημερινές συζητήσεις καθώς και στο να μάθουν πώς να αξιολογούν τη συγκεκριμένη επιτυχία. Δεν είναι ακόμη ξεκάθαρο κατά πόσο οι συγκεκριμένες διαδικασίες είναι απαραίτητο να συμβαίνουν στις περισσότερες καθημερινές καταστάσεις ή μέχρι ποιο βαθμό μπορούν να γενικευθούν. Οι κλινικοί ερευνητές άρχισαν να «αποδομούν» συγκεκριμένα τμήματα του προγράμματος Lidcombe

προκειμένου να μελετήσουν τον τρόπο με τον οποίο λειτουργεί και έτσι οι πληροφορίες άρχισαν να διατίθενται στο κοινό.

Συγκέντρωση των αποτελεσμάτων και αξιολόγηση του λόγου

Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι πολλές πειραματικές και κλινικές προσεγγίσεις για τα παιδιά προσχολικής ηλικίας που τραυλίζουν είναι αποτελεσματικές. Ωστόσο, λίγες είναι οι πληροφορίες που έχουμε στη διάθεσή μας σχετικά με τα πραγματικά, μακροπρόθεσμα αποτελέσματα. Εξαίρεση φαίνεται ότι αποτελούν οι προσεγγίσεις «Πρόληψη του Τραυλισμού» και « Παρέμβαση σε Αρχικό Στάδιο» που χρησιμοποιήθηκαν από τους Gottwald και Starkweather (1999, σχετικά με τα αποτελέσματα βλ. Starkweather et al., 1990, σελ. 122-123) καθώς και το Πρόγραμμα Lidcombe (πχ Lincoln & Harrison, 1999). Οι εν λόγω προσεγγίσεις έχουν αποδείξει ότι η έγκαιρη παρέμβαση μπορεί να είναι τόσο αποτελεσματική όσο και επικοδομητική. Ωστόσο, η εκπαίδευση που παρέχει το Πρόγραμμα Lidcombe στους γονείς ώστε να καταγράφουν τις καθημερινές και εβδομαδιαίες αξιολογήσεις όσον αφορά την ομιλία των παιδιών τους σε όλα τα στάδια της θεραπείας έχει επιπρόσθετα πλεονεκτήματα διότι κατά αυτόν τον τρόπο τόσο οι γονείς όσο και οι λογοθεραπευτές λαμβάνουν λεπτομερέστερη ενημέρωση. Αυτό σημαίνει ότι τα στοιχεία της θεραπείας όπως είναι ο έπαινος και η διόρθωση μπορούν να χρησιμοποιηθούν με τον κατάλληλο τρόπο όχι μόνο στο πρώτο στάδιο της θεραπείας αλλά και μακροπρόθεσμα ώστε να ανταποκρίνονται στις ανάγκες του κάθε παιδιού. Επίσης, παρέχει στους γονείς ξεκάθαρες αποδείξεις ότι το παιδί τους βελτιώνεται αυξάνοντας την πεποίθησή τους ότι είναι ικανοί να παρέχουν τη συγκεκριμένη θεραπεία.

11

Αξιολογώντας τον Τραυλισμό

Ο τραυλισμός αξιολογείται από τους λογοθεραπευτές και τους ερευνητές τουλάχιστον από τη δεκαετία του 1930. Σύμφωνα με τον κλινικό όρο, η αξιολόγηση του προβλήματος διευκολύνει το λογοθεραπευτή ώστε να εκτιμήσει την έκταση του προβλήματος και να εξασφαλίσει το αποτέλεσμα της θεραπείας. Δίνοντας έμφαση στην πρακτική η οποία βασίζεται σε αποδεικτικά στοιχεία στον τομέα της παθολογίας που ασχολείται με την ομιλία και τη γλώσσα, είναι πολύ σημαντικό οι λογοθεραπευτές να αποδεικνύουν ότι η παρέμβαση τους στις συμπεριφορές που χαρακτηρίζονται από τραυλισμό έχουν θετικά αποτελέσματα. Οι αξιολογήσεις του τραυλισμού είναι επίσης σημαντικές στον τομέα της κλινικής έρευνας, ιδιαίτερα όσον αφορά την εδραίωση των αποτελεσμάτων καθώς και την αποτελεσματικότητα των διάφορων θεραπειών.

Μολονότι υπάρχει γενική ομοφωνία σχετικά με την ανάγκη για αξιολόγηση του τραυλισμού τόσο στην κλινική όσο και στον τομέα της έρευνας, δεν υπάρχει ομοφωνία στη σύγχρονη βιβλιογραφία σχετικά με τον τρόπο που θα γίνεται αυτή η αξιολόγηση (Βλ. Packman & Onslow, 1998). Οι επιλογές σχετικά με το πώς θα γίνεται η συγκεκριμένη αξιολόγηση στα πλαίσια του προγράμματος Lidcombe βασίζεται στο γεγονός ότι η θεραπεία αφορά συμπεριφορές καθώς και στο ότι ο τραυλισμός ή η ομιλία που δε χαρακτηρίζεται από τραυλισμό αποτελούν συγκεκριμένες συμπεριφορές. Κατά συνέπεια το πρόγραμμα αξιολογεί τον τραυλισμό και όχι τη δυσκολία στο να εκφραστεί κάποιος με άνεση. Στα πλαίσια του προγράμματος Lidcombe υπάρχουν τρεις τρόποι αξιολόγησης του τραυλισμού. Οι δύο από αυτούς αφορούν τη συμπεριφορά με άλλα λόγια το ρυθμό και τη συχνότητα εμφάνισης του τραυλισμού και ο τρίτος δε σχετίζεται με τη συμπεριφορά δηλαδή αφορά εκτιμήσεις της σοβαρότητας του τραυλισμού. Κάποια γενικά χαρακτηριστικά των συγκεκριμένων αξιολογήσεων αναφέρονται εν συντομία στο σημείο αυτό ενώ το υπόλοιπο κεφάλαιο σκιαγραφεί την εφαρμογή και το ρόλο που διαδραματίζουν οι αξιολογήσεις αυτές στο πρόγραμμα Lidcombe.

α. Αξιολογήσεις του Τραυλισμού

Η συχνότητα εμφάνισης του τραυλισμού

Η αξιολόγηση της συχνότητας εμφάνισης του τραυλισμού στα πλαίσια του προγράμματος Lidcombe γίνεται με βάση το ποσοστό των συλλαβών στις οποίες εμφανίζεται το πρόβλημα του τραυλισμού (%). Το ποσοστό αυτό υπολογίζεται από τον αριθμό των εξεφρασμένων συλλαβών καθώς και από τον αριθμό εκείνων των συλλαβών κατά την έκφραση των οποίων εμφανίζεται ο τραυλισμός. Η χρήση μίας αριθμομηχανής διευκολύνει τη μέτρηση και έτσι ο λογοθεραπευτής μπορεί να χρησιμοποιήσει τη συσκευή αυτή για να μετρήσει τον τραυλισμό σε πραγματικό χρόνο δηλαδή κατά τη διάρκεια που το παιδί μιλάει ή κατά τη διάρκεια που καταγράφεται σε κασέτα η ομιλία του παιδιού. Κατά τη διάρκεια χρήσης της συσκευής ο λογοθεραπευτής πιέζει ένα συγκεκριμένο κουμπί για κάθε συλλαβή που κρίνει ότι δε χαρακτηρίζεται από τραυλισμό και ένα διπλανό κουμπί για κάθε συλλαβή που θεωρεί ότι χαρακτηρίζεται από τραυλισμό. Το άθροισμα των συλλαβών που δε χαρακτηρίζονται από τραυλισμό και αυτών που χαρακτηρίζονται αποτελούν το συνολικό αριθμό των συλλαβών που ειπώθηκαν από το παιδί. Η συσκευή υπολογίζει και εμφανίζει αυτόματα το σύνολο των συλλαβών που ειπώθηκαν καθώς και το ποσοστό των συλλαβών που χαρακτηρίζονται από τραυλισμό. Για την επί τόπου μέτρηση των συλλαβών που χαρακτηρίζονται από τραυλισμό χρειάζεται συγκεκριμένη εκπαίδευση.

Στο σημείο αυτό πρέπει να τονίσουμε ότι η μέτρηση του ποσοστού των συλλαβών που χαρακτηρίζονται από τραυλισμό βασίζεται σε κρίσεις που γίνονται με βάση την ικανότητα αντίληψης από μέρους του ακροατή ο οποίος αξιολογεί κατά πόσο οι συλλαβές χαρακτηρίζονται ή όχι από τραυλισμό. Ο συγκεκριμένος τρόπος μέτρησης διαφοροποιείται από τις μετρήσεις των δυσκολιών στη συμπεριφορά οι οποίες γίνονται όπως φαίνεται στην παρούσα βιβλιογραφία από άλλους ερευνητές όπως στο βιβλίο με τίτλο «Stuttering like Disfluency» (SLD, Youri and Ambrose, 1999). Σκοπός μας είναι να αξιολογήσουμε μία συζήτηση σχετικά με τη διαφορά μεταξύ των δυσκολιών που μοιάζουν με τραυλισμό και του ποσοστού των συλλαβών που χαρακτηρίζονται από τραυλισμό.

Καθώς η μέτρηση του ποσοστού των συλλαβών που χαρακτηρίζονται από τραυλισμό βασίζεται σε εκτιμήσεις σχετικά με το κατά πόσο οι συλλαβές χαρακτηρίζονται από τραυλισμό ή όχι, είναι απαραίτητο να παγιωθεί η αξιοπιστία της συγκεκριμένης μέτρησης. Για το λόγο αυτό, τουλάχιστον στα πλαίσια της έρευνας, υπάρχει και ένας

δεύτερος ακροατής ο οποίος πραγματοποιεί μία ανεξάρτητη μέτρηση του ποσοστού των συλλαβών που χαρακτηρίζονται από τραυλισμό η οποία αφορά το ίδιο δείγμα ομιλίας. Ωστόσο, η αξιοπιστία (συμφωνία μεταξύ των ακροατών) σχετικά με τις μετρήσεις της συχνότητας εμφάνισης του τραυλισμού τίθεται υπό αμφισβήτηση (Βλ. Ingham & Cordes, 1992). Ωστόσο, οι μελέτες των αποτελεσμάτων που απορρέουν από το πρόγραμμα Lidcombe δείχνουν ότι η αξιοπιστία των μετρήσεων του ποσοστού των συλλαβών που χαρακτηρίζονται από τραυλισμό δε δημιουργούν κάποιο πρόβλημα κατά τη διάρκεια της μέτρησης της συχνότητας εμφάνισης του τραυλισμού.

Εκτίμηση της σοβαρότητας του προβλήματος του τραυλισμού

Η εκτίμηση της σοβαρότητας του προβλήματος απαιτεί την ύπαρξη βαθμολογικής κλίμακας στην οποία ο υψηλότερος βαθμός αντιστοιχεί σε μία «πάρα πολύ σοβαρή μορφή τραυλισμού» ενώ ο χαμηλότερος αντιστοιχεί στο γεγονός ότι «δεν υπάρχει τραυλισμός». Οι κλίμακες τύπου Likert χρησιμοποιούνται ευρέως στον κλάδο της παθολογίας που σχετίζεται με την ομιλία και τη γλώσσα και παρουσιάζουν σημαντικά πλεονεκτήματα όσον αφορά τη μέτρηση του τραυλισμού. Καταρχήν, παρουσιάζουν μία συνολική εκτίμηση της σοβαρότητας του προβλήματος και όχι απλώς τη συχνότητα εμφάνισης του τραυλισμού όπως συμβαίνει στην περίπτωση της μέτρησης του ποσοστού των συλλαβών που χαρακτηρίζονται από τραυλισμό. Έπειτα η χρήση τους είναι πολύ εύκολη και δεν απαιτεί πολύωρη εκπαίδευση. Επιπλέον, η χρήση τους έχει χαρακτήρα διαισθητικό με την έννοια ότι οι περισσότεροι είμαστε εξοικειωμένοι στο να βαθμολογούμε κάποιον ή κάτι ασ πούμε σε κλίμακα του δέκα. Κατά συνέπεια, οι συγκεκριμένες κλίμακες κρίνονται κατάλληλες για χρήση από τους γονείς όπως ακριβώς συμβαίνει και με το πρόγραμμα Lidcombe. Επίσης, το παιδί δεν είναι υποχρεωμένο να παράγει δείγμα λόγου σε συγκεκριμένο χρονικό διάστημα όπως συμβαίνει με τις μετρήσεις του ποσοστού των συλλαβών που χαρακτηρίζονται από τραυλισμό. Ο ρυθμός σοβαρότητας αναφέρεται στο βαθμό σοβαρότητας του προβλήματος κατά τη διάρκεια ενός συγκεκριμένου χρονικού διαστήματος κατά το οποίο το παιδί ενδέχεται να εκφραστεί με τρόπο σποραδικό και τυχαίο. Επιπλέον, η εν λόγω διαδικασία μέτρησης δεν απαιτεί τη χρήση συγκεκριμένων οργάνων μέτρησης. Το τελευταίο πλεονέκτημα αφορά το γεγονός ότι η διαδικασία γίνεται με έμμεσο τρόπο πράγμα που σημαίνει ότι το παιδί δε συνειδητοποιεί το ότι γίνεται η συγκεκριμένη μέτρηση και επομένως δεν υπάρχει περίπτωση αντίδρασης από μέρους του

παιδιού. Κατά συνέπεια, ο συγκεκριμένος τύπος μέτρησης κρίνεται κατάλληλος για τη μέτρηση της συχνότητας εμφάνισης του τραυλισμού σε πραγματικές καταστάσεις που απαιτούν την παραγωγή λόγου.

Οι κλίμακες τύπου Likert είναι κλίμακες του πέντε ή του εφτά. Η κλίμακα του δέκα δημιουργήθηκε με σκοπό να χρησιμοποιηθεί στα πλαίσια του προγράμματος Lidcombe (Βλ. Onslow, Andrews & Costa, 1990) προκειμένου η χρήση του να γίνει πιο προσιτή στους γονείς. Υπήρχε η σκέψη ότι οι γονείς θα ήταν περισσότερο εξοικειωμένοι στο να βαθμολογήσουν με κλίμακα του δέκα παρά με αντίστοιχη κλίμακα του πέντε ή του εφτά. Τα αποτελέσματα της έρευνας των Onslow, Andrews et. Al (1990) έδειξαν ότι οι γονείς μπορούν να χρησιμοποιήσουν την κλίμακα του δέκα προκειμένου να εντοπίσουν τυχόν διαφοροποιήσεις στη σοβαρότητα του προβλήματος σε καθημερινές καταστάσεις.

Η συχνότητα εμφάνισης του τραυλισμού

Η μέτρηση της συχνότητας εμφάνισης του τραυλισμού βασίζεται στο κατά πόσο συχνά εμφανίζεται το φαινόμενο του τραυλισμού σε συγκεκριμένο χρονικό διάστημα, με άλλα λόγια υπολογίζονται οι στιγμές τραυλισμού ανά λεπτό στο χρόνο εκφοράς του λόγου. Ο χρόνος εκφοράς του λόγου του παιδιού υπολογίζεται με ένα αθροιστικό χρονόμετρο και ο αριθμός των στιγμών τραυλισμού που συμβαίνουν στο συγκεκριμένο χρονικό διάστημα καταγράφεται συνήθως σε χαρτί. Για να υπολογίσουμε τις στιγμές τραυλισμού ανά λεπτό κατά τη διάρκεια εκφοράς του λόγου διαιρούμε τον αριθμό των στιγμών τραυλισμού με το χρόνο εκφοράς του λόγου του παιδιού.

β. Εφαρμογή των Μετρήσεων του Τραυλισμού

Ποσοστό των συλλαβών που χαρακτηρίζονται από τραυλισμό

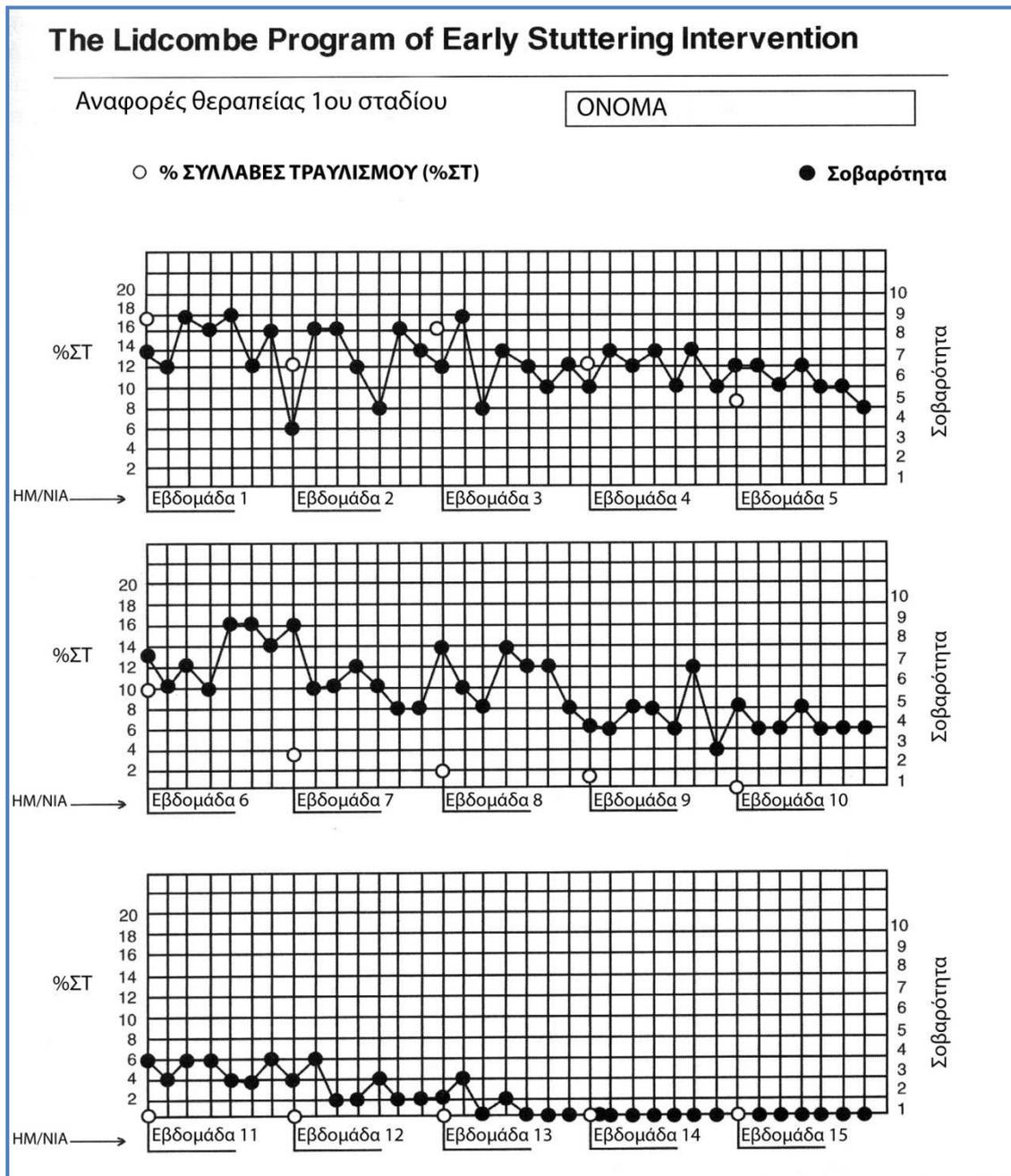
Στα πλαίσια του προγράμματος Lidcombe, ο λογοθεραπευτής συνήθως υπολογίζει το ποσοστό των συλλαβών που χαρακτηρίζονται από τραυλισμό στην αρχή κάθε συνεδρίας που λαμβάνει χώρα στην κλινική. Για να γίνει αυτό, ο λογοθεραπευτής ή ο γονέας ή και οι δύο μαζί ωθούν το παιδί να διεξάγει μία φυσιολογική συζήτηση, συνήθως μέσω κάποιας δραστηριότητας με τη μορφή παιχνιδιού και ο λογοθεραπευτής χρησιμοποιεί τη συσκευή μέτρησης που περιγράψαμε παραπάνω προκειμένου να

υπολογίσει το ποσοστό των συλλαβών που χαρακτηρίζονται από τραυλισμό κατά τη διάρκεια της ομιλίας του παιδιού. Αυτό συνήθως μπορεί να επιτευχθεί με διακριτικό τρόπο. Ωστόσο, σε περίπτωση που η διαδικασία αποσπάσει την προσοχή του παιδιού, αυτόματα προσαρμόζεται ανάλογα με τις περιστάσεις βάζοντας για παράδειγμα το παιδί να πιέσει τα κουμπιά και να περιεργαστεί για λίγο τη συσκευή. Προκειμένου η μέτρηση του ποσοστού των συλλαβών που χαρακτηρίζονται από τραυλισμό να είναι έγκυρη, θα πρέπει να βασίζεται σε ένα δείγμα 300 τουλάχιστον συλλαβών.

Ο λογοθεραπευτής σημειώνει το ποσοστό των συλλαβών που χαρακτηρίζονται από τραυλισμό με γράφημα στο φάκελο που περιλαμβάνει όλα τα προσωπικά στοιχεία του παιδιού και τον οποίο κρατάει στο αρχείο του. Η Εικόνα 1 παρουσιάζει ένα ενδεικτικό φύλλο δεδομένων που χρησιμοποιείται στα πλαίσια του προγράμματος Lidcombe και απεικονίζει τις μετρήσεις σχετικά με τον τραυλισμό στο πρώτο στάδιο του προγράμματος για το William, ένα παιδάκι προσχολικής ηλικίας. Ο αριστερός κάθετος άξονας απεικονίζει το ποσοστό των συλλαβών που χαρακτηρίζονται από τραυλισμό ενώ ο δεξιός άξονας απεικονίζει τη σοβαρότητα του προβλήματος όπως αυτή υπολογίζεται με βάση τη βαθμολογική κλίμακα αξιολόγησης της σοβαρότητας του προβλήματος. Ο οριζόντιος άξονας είναι ο χρόνος ο οποίος υπολογίζεται σε ημέρες. Οι ανοιχτοί κύκλοι απεικονίζουν το ποσοστό των συλλαβών που χαρακτηρίζονται από τραυλισμό του William, μετρήσεις οι οποίες καταγράφονται μία φορά τη βδομάδα στις συνεδρίες που πραγματοποιούνται στην κλινική. Η συχνότητα τραυλισμού του William ήταν υψηλή με ποσοστό 18%. Τα ποσοστά των συλλαβών που χαρακτηρίζονται από τραυλισμό διαφοροποιήθηκαν σημαντικά κατά τις τέσσερις πρώτες εβδομάδες της θεραπείας, την πέμπτη όμως εβδομάδα σημειώθηκε μία εμφανής μείωση του ποσοστού των συλλαβών που χαρακτηρίζονται από τραυλισμό. Τη δέκατη εβδομάδα ο William σταμάτησε πλέον να τραυλίζει και τη δέκατη πέμπτη εβδομάδα σημειώθηκε μηδενικό ποσοστό των συλλαβών που χαρακτηρίζονται από τραυλισμό.

Ορισμένες φορές τα παιδιά δεν είναι πρόθυμα να μιλήσουν στην κλινική. Αυτό σημαίνει ότι ο λογοθεραπευτής δεν ακούει το παιδί να μιλάει. Στην περίπτωση που το παιδί είναι απλώς ντροπαλό, το πρόβλημα συνήθως λύνεται με τη διεξαγωγή μίας συζήτησης από μέρος του λογοθεραπευτή ο οποίος αφήνει τους γονείς να βοηθήσουν ωθώντας το παιδί να παράγει ένα δείγμα λόγου. Ωστόσο, υπάρχει η πιθανότητα το παιδί να παράγει μικρή ποσότητα λόγου και κατά συνέπεια το ποσοστό των συλλαβών που χαρακτηρίζονται από τραυλισμό μπορεί να θεωρηθεί άκυρο. Στην περίπτωση αυτή, οι μετρήσεις της συχνότητας εμφάνισης του τραυλισμού ενδέχεται να προέρχονται από

καταγραφή της ομιλίας του παιδιού σε καθημερινές καταστάσεις. Ευτυχώς, το γεγονός να μην μπορέσει ο λογοθεραπευτής να καταγράψει ένα έγκυρο ποσοστό συλλαβών που χαρακτηρίζονται από τραυλισμό θεωρείται πολύ σπάνιο.



Εικόνα 1. Ενδεικτικό φύλλο δεδομένων που χρησιμοποιείται στα πλαίσια του προγράμματος Lidcombe για την καταμέτρηση και καταγραφή του τραυλισμού

Διαχωρισμός όσον αφορά τη Σοβαρότητα του προβλήματος.

Στα πλαίσια του προγράμματος Lidcombe ο γονιός εκτιμά τη σοβαρότητα του τραυλισμού του παιδιού του σε καθημερινή βάση, βασιζόμενοι στην ομιλία που παράγει

το παιδί υπό φυσιολογικές περιστάσεις. Στην περίπτωση αυτή, χρησιμοποιείται μία κλίμακα του δέκα όπου το ένα αντιστοιχεί στην ανυπαρξία τραυλισμού, το δύο σε τραυλισμό χαμηλής κλίμακας και το δέκα στην ύπαρξη πολύ σοβαρού προβλήματος τραυλισμού. Πρόκειται για μία μικρή τροποποίηση της κλίμακας που δημιούργησαν οι Onslow, Andrews et al. (1990). Ο λογοθεραπευτής εκπαιδεύει το γονέα όσον αφορά τη χρήση της συγκεκριμένης κλίμακας αμέσως μόλις ξεκινήσει το πρόγραμμα της θεραπείας. Ο λογοθεραπευτής περιγράφει τη συγκεκριμένη κλίμακα στο γονέα και στη συνέχεια του ζητάει να καταγράψει τη συχνότητα σοβαρότητας του προβλήματος από το ένα μέχρι το δέκα σχετικά με το δείγμα λόγου για το οποίο ο λογοθεραπευτής κατέγραψε το ποσοστό των συλλαβών που χαρακτηρίζονται από τραυλισμό στην αρχή της συνεδρίας. Ο λογοθεραπευτής αναφέρει στο γονέα ότι το δέκα θα αντιστοιχεί στη χειρότερη μορφή τραυλισμού που παρήγε το παιδί. Επίσης, καταγράφει τη συχνότητα σοβαρότητας του προβλήματος για το ίδιο δείγμα λόγου. Στην περίπτωση που υπάρχει διαφορά μεταξύ των δεδομένων που κατέγραψε ο γονιός και αυτών που κατέγραψε ο λογοθεραπευτής, ακολουθεί συζήτηση σχετικά με αυτές τις διαφορές. Επιπλέον οι γονείς μπορούν να καταγράψουν σε κασέτα την ομιλία των παιδιών τους ώστε να συγκρίνουν κατά πόσο τα ποσοστά που έχουν καταγράψει συμφωνούν με αυτά του λογοθεραπευτή.

Κατά τη διάρκεια της κάθε συνεδρίας ο λογοθεραπευτής καταγράφει τη συχνότητα σοβαρότητας του προβλήματος σε συγκεκριμένο έντυπο και το φέρνει μαζί του στην επόμενη συνεδρία. Στη συνέχεια, καταγράφει και ο λογοθεραπευτής στο ίδιο έντυπο τη συχνότητα σοβαρότητας σε καθημερινό επίπεδο..

Η Συχνότητα Σοβαρότητας που καταγράφει καθημερινά ο γονέας μπορεί να αφορά μία ολοκληρωμένη ημέρα ή ένα συγκεκριμένο δείγμα λόγου και μπορεί να διαρκεί τουλάχιστον δέκα λεπτά σε καθημερινή βάση. Στην τελευταία περίπτωση, ο λογοθεραπευτής πρέπει να διασφαλίζει ότι ο γονέας επιλέγει διαφορετικές καταστάσεις μέσα από τις οποίες θα υπολογίσει τη Συχνότητα Σοβαρότητας του τραυλισμού. Για παράδειγμα, τη Δευτέρα το δείγμα λόγου που θα αξιολογηθεί μπορεί να αφορά το χρονικό διάστημα κατά το οποίο το παιδί παίζει με κάποιο από τα αδέρφια του, την Τρίτη κατά τη διάρκεια επίσκεψης του παιδιού στους παππούδες του κλπ.

Η καταγραφή της Συχνότητας Σοβαρότητας του προβλήματος για διαφορετικές περιπτώσεις είναι ιδιαίτερα χρήσιμη σε περίπτωση που το πρόβλημα του τραυλισμού διαφοροποιείται σημαντικά κατά τη διάρκεια της ημέρας. Ο ίδιος ο γονέας αναφέρει ότι μία μόνο μέτρηση της Συχνότητας Σοβαρότητας δεν αρκεί για να απεικονίσει τη μεγάλη διαφοροποίηση που συμβαίνει κατά τη διάρκεια της ημέρας. Για παράδειγμα, ο γονέας

μπορεί να καταγράψει δύο μετρήσεις για κάποια δείγματα λόγου ή και οχτώ με εννέα μετρήσεις για κάποια άλλα. Κατά συνέπεια, μπορεί να συναντήσουμε δυσκολίες στο να αξιολογήσουμε κατά πόσο ο τραυλισμός του παιδιού βελτιώνεται, παραμένει σταθερός ή χειροτερεύει. Στην περίπτωση αυτή ο λογοθεραπευτής πρέπει να γνωρίζει πόσο σοβαρό είναι το πρόβλημα του τραυλισμού του παιδιού στη χειρότερη μορφή του.

Μία λύση σε αυτήν την περίπτωση είναι να καταγράφει ο γονέας καθημερινά δύο μετρήσεις για τη Συχνότητα Σοβαρότητας. Στο τέλος της ημέρας, ο λογοθεραπευτής καταγράφει μία μέτρηση της Συχνότητας Σοβαρότητας που αντιστοιχεί στην καλύτερη απόδοση ομιλίας κατά τη διάρκεια της ημέρας και ένα άλλο ποσοστό που αντιστοιχεί στη χειρότερη. Από τη στιγμή που γίνει γραφική αναπαράσταση των συγκεκριμένων δεδομένων, είναι πολύ πιο εύκολο να αντιληφθούμε εάν ο τραυλισμός του παιδιού χειροτερεύει. Είναι πολύ σημαντικό να εφαρμόσουμε τη διαδικασία αυτή σε περίπτωση που ο τραυλισμός του παιδιού διαφοροποιείται σημαντικά και το παιδί βρίσκεται σε μεταβατικό στάδιο, δηλαδή ανάμεσα στο πρώτο και το δεύτερο.

Μερικές φορές περισσότερα από ένα άτομα καταγράφουν τη Συχνότητα Σοβαρότητας του τραυλισμού. Για παράδειγμα, το παιδί μπορεί να περάσει μία εβδομάδα μαζί με τους παππούδες του, με ένα δάσκαλό του ή με ένα φίλο του. Σε περίπτωση που περισσότερα από ένα άτομα καταγράφουν τη Συχνότητα Σοβαρότητας του προβλήματος, θα πρέπει να εκπαιδεύονται με τον κατάλληλο τρόπο έτσι ώστε να μην υπάρχει μεγάλη απόκλιση στα στοιχεία που καταγράφουν. Σε περίπτωση που η μητέρα είναι αυτή που φέρνει το παιδί στην κλινική, ενθαρρύνεται από το λογοθεραπευτή να συζητά και να συγκρίνει τις μετρήσεις που καταγράφει με εκείνες του πατέρα έτσι ώστε να συνεισφέρει και αυτός στη διαδικασία συλλογής στοιχείων.

Ορισμένες φορές ο λογοθεραπευτής ενδέχεται να έχει αμφιβολίες σχετικά με την ορθότητα της μέτρησης της Συχνότητας Σοβαρότητας που κατέγραψε ο γονέας. Μερικές φορές ο γονέας ενδέχεται να μην καταγράψει τη Συχνότητα Σοβαρότητας στο τέλος κάθε ημέρας και έπειτα να καταγράψει και τις επτά μετρήσεις αμέσως πριν πάει το παιδί στην κλινική. Ο λογοθεραπευτής πρέπει να συζητήσει το συγκεκριμένο θέμα με το γονέα και να αναζητήσει τρόπους επίλυσης του προβλήματος.

Μερικές φορές οι μετρήσεις που καταγράφουν οι γονείς είναι αντιφατικές και ενδέχεται να μην παρουσιάσουν μετρήσεις για την προηγούμενη εβδομάδα. Η κατάσταση αυτή βάζει το λογοθεραπευτή σε δίλημμα ο οποίος πρέπει να πάρει τη σωστή απόφαση σχετικά με το πώς θα συνεχίσει τη θεραπεία. Στο σημείο αυτό πρέπει να τονίσουμε το γεγονός ότι ο λογοθεραπευτής δεν μπορεί να πάρει τη σωστή απόφαση όσον αφορά τη

θεραπεία που θα ακολουθήσει εάν δεν υπάρχουν μετρήσεις οι οποίες καταγράφονται εκτός κλινικής. Η κατάσταση αυτή οδηγεί αναπόφευκτα το λογοθεραπευτή σε τυφλές αποφάσεις οι οποίες ενδέχεται να είναι κατάλληλες για την εκάστοτε περίπτωση ή και όχι. Για το λόγο αυτό, ο λογοθεραπευτής πρέπει να αναφέρει το πρόβλημα στο γονέα και να συζητά μαζί του για ποιο λόγο δεν πραγματοποιείται καταγραφή των μετρήσεων εκτός κλινικής καθώς και τον τρόπο με τον οποίο (λογοθεραπευτής και γονέας) μπορούν να συνεργαστούν μεταξύ τους για το σκοπό αυτό. Ένα φυλλάδιο για την καταγραφή της συχνότητας σοβαρότητας ή κάποιο άλλο είδος χαρτί μπορεί να βοηθήσει. Εάν για παράδειγμα, ο γονέας τα τοποθετήσει πάνω στο ψυγείο με ένα μαγνήτη ενδέχεται να θυμάται πιο εύκολα να καταγράψει την καθημερινή συχνότητα σοβαρότητας.

Στιγμές Τραυλισμού ανά λεπτό του χρόνου ομιλίας (SMST)

Οι λογοθεραπευτές δεν απαιτούν πάντα από τους γονείς να καθορίσουν τις στιγμές τραυλισμού ανά λεπτό του χρόνου ομιλίας και η μέτρηση αυτή δεν θεωρείται απαραίτητη όπως είναι η συχνότητα του βαθμού σοβαρότητας και το ποσοστό των συλλαβών που χαρακτηρίζονται από τραυλισμό. Ωστόσο, οι στιγμές τραυλισμού ανά λεπτό λειτουργούν βοηθητικά στην περίπτωση που ο λογοθεραπευτής προβληματίζεται σχετικά με την αξιοπιστία των μετρήσεων που αφορούν τον τραυλισμό του παιδιού. Σε αυτή την περίπτωση, ο γονέας ενδέχεται να μην καταφέρει να προσδιορίσει με ακρίβεια τις στιγμές τραυλισμού κατά τη διάρκεια της θεραπείας και ανησυχεί για το κατά πόσο θα μπορέσει να κρατήσει το ενδιαφέρον του παιδιού του στη συγκεκριμένη δραστηριότητα. Οι μετρήσεις που αφορούν τις στιγμές τραυλισμού ανά λεπτό μπορούν να βοηθήσουν το γονέα στο να επικεντρωθεί στον τραυλισμό του παιδιού τους.

Προκειμένου ο λογοθεραπευτής να εκπαιδεύσει τους γονείς ώστε να καταγράφουν τις στιγμές τραυλισμού ανά λεπτό του χρόνου ομιλίας, ζητάει να καταγράφουν καθημερινά την ομιλία του παιδιού τους σε κασέτες και να τις φέρουν μαζί τους στην κλινική. Αυτό βοηθάει πολύ τους γονείς οι οποίοι αντιμετωπίζουν δυσκολίες στο να προσδιορίσουν τον τραυλισμό του παιδιού τους.

Σε περίπτωση που ο γονέας δεν καταφέρει να προσδιορίσει τον τραυλισμό σε μια συγκεκριμένη στιγμή, ο λογοθεραπευτής ξαναπαίξει την κασέτα ώστε να ξανακούσουν το συγκεκριμένο σημείο στην ομιλία του παιδιού. Φυσικά, ο λογοθεραπευτής συζητά με τον γονιό για τυχόν διαφωνίες που θα προκύψουν. Είναι πολύ σημαντικό να υπάρχει

αξιοπιστία όσον αφορά τον προσδιορισμό του προβλήματος διότι από αυτήν εξαρτάται η ικανότητα του γονιού να πραγματοποιεί με έγκυρο τρόπο τα λεκτικά παραδείγματα που χρειάζονται και από αυτήν εξαρτάται το κατά πόσο η ομιλία του παιδιού θα απαλλαχθεί από τον τραυλισμό.

Ο λογοθεραπευτής δείχνει στον γονιό πώς μπορεί να μετράει με τρόπο αθροιστικό το χρόνο ομιλίας χρησιμοποιώντας ένα χρονόμετρο. Ο γονιός προσπαθεί να προσδιορίσει τις στιγμές τραυλισμού και το συνολικό χρόνο ομιλίας με τρόπο συμπληρωματικό και με τις κασέτες που έχει καταγράψει στο σπίτι και στη συνέχεια παρουσιάζει τα στοιχεία που έχει καταγράψει στο λογοθεραπευτή κατά την επόμενη συνεδρία στην κλινική. Η συγκεκριμένη διαδικασία συνεχίζεται μέχρι να επιτευχθεί η συμφωνία ανάμεσα στα στοιχεία που παρουσιάζει από τη μια πλευρά ο γονιός και από την άλλη ο λογοθεραπευτής.

γ. Ο Ρόλος της Μέτρησης του Τραυλισμού στα πλαίσια του Προγράμματος Lidcombe

Είναι πολύ σημαντικό να κάνουμε τη διάκριση ανάμεσα στη χρήση της μέτρησης στα πλαίσια της έρευνας και στα πλαίσια της κλινικής. Υπάρχουν πολλές δημοσιευμένες αναφορές των αποτελεσμάτων της έρευνας οι οποίες χρησιμοποιούνται στα πλαίσια του προγράμματος Lidcombe (Lincoln & Onslow,1997· Lincoln,Onslow & Wilson,1996· Onslow,Andrews & Lincoln,1994·Onslow,Costa & Rue,1990). Στις συγκεκριμένες αναφορές, οι μετρήσεις του τραυλισμού έγιναν ανεξάρτητα από τις διαδικασίες της θεραπείας (Packman & Onslow,1999)

Τα παιδιά καταγραφόταν σε τακτά χρονικά διαστήματα αλλά με τρόπο μυστικό την ώρα που μιλούσαν σε κάποιο μέλος της οικογένειας ή σε κάποιο άτομο που δεν ανήκει στην οικογένεια. Η καταγραφή της ομιλίας των παιδιών γινόταν πριν και μετά τη θεραπεία και οι μετρήσεις του τραυλισμού γινόταν κρυφά από έναν ανεξάρτητο λογοθεραπευτή. Όλοι οι γονείς που συμμετείχαν στις έρευνες κατέγραφαν την ομιλία των παιδιών τους με τον ίδιο τρόπο ώστε τα στοιχεία που αφορούσαν το κάθε παιδί ξεχωριστά μπορούσαν να ομαδοποιηθούν και να γίνουν κάποιες γενικές δηλώσεις σχετικά με τα αποτελέσματα που προκύπτουν από το πρόγραμμα.

Ωστόσο, από ιατρικής άποψης οι μετρήσεις του τραυλισμού έχουν διάφορες χρήσεις. Προκειμένου να έχουμε μια έγκυρη εκτίμηση για τον τραυλισμό του παιδιού, γίνονται διάφορες μετρήσεις από το λογοθεραπευτή εντός κλινικής αλλά και από το γονέα εκτός κλινικής και στο καθημερινό περιβάλλον του παιδιού. Τόσο οι μετρήσεις εντός κλινικής όσο και εκείνες που γίνονται εκτός κλινικής διαδραματίζουν διάφορους ρόλους στην καθημερινή διεξαγωγή του προγράμματος Lidcombe. Ο πιο σημαντικός ρόλος που έχουν είναι ότι προσδιορίζουν την έκταση του προβλήματος, διαμορφώνουν τις αποφάσεις που παίρνει ο λογοθεραπευτής, καθορίζουν το σκοπό της θεραπείας, αξιολογούν τα αποτελέσματα της θεραπείας και διευκολύνουν τη συζήτηση όσον αφορά το πρόβλημα του τραυλισμού. Σε αντίθεση με τη χρήση των μετρήσεων της σοβαρότητας που αφορούν το πρόβλημα του τραυλισμού στα πλαίσια του ερευνητικού πρωτοκόλλου, η χρήση των συγκεκριμένων στα πλαίσια της κλινικής πρακτικής απαιτεί ευελιξία και τακτική αναθεώρηση ώστε να είναι σίγουρο ότι εξυπηρετούν όλους τους ανωτέρω σκοπούς.

Προσδιορίζοντας την Έκταση του Προβλήματος

Είναι γνωστό ότι ο βαθμός σοβαρότητας του τραυλισμού που βρίσκεται σε αρχικό στάδιο διαφοροποιείται με το πέρασμα του χρόνου και εξαρτάται από τις διάφορες περιπτώσεις κατά τις οποίες παράγεται λόγος.(Bloostein,1995·Johnson και συνεργάτες,1959·Onslow,Andrews et al,1990). Κατά συνέπεια, από τη στιγμή που διαγνωστεί ο τραυλισμός του παιδιού, ο λογοθεραπευτής πραγματοποιεί τις κατάλληλες μετρήσεις εντός και εκτός της κλινικής προκειμένου να προσδιορίσει το βαθμό σοβαρότητας, την έκταση αλλά και το βαθμό διαφοροποίησης του προβλήματος. Για το λόγο αυτό, ενδέχεται να ζητηθεί από τους γονείς να καταγράψουν είτε σε κασέτες είτε σε βιντεοκασέτες την ομιλία των παιδιών τους και να τις φέρουν στην πρώτη συνεδρία.

Αποφάσεις με βάση τις Μετρήσεις

Το πρόγραμμα Lidcombe αφορά τη συμπεριφορά του παιδιού και για το λόγο αυτό η διεξαγωγή του βασίζεται σε μια σειρά μετρήσεων (όσον αφορά τη συζήτηση σχετικά με την εφαρμογή των αρχών της θεραπείας που στηρίζεται στην συμπεριφορά στη θεραπεία του τραυλισμού, Βλ. Ingham,1984). Αρχικά, όταν το παιδί μαζί με το γονέα επισκεφτεί την κλινική για την πρώτη συνεδρία, ο βαθμός σοβαρότητας του προβλήματος θα καθορίσει

και το πότε θα ξεκινήσει η εφαρμογή του προγράμματος. Για πχ, στην περίπτωση που ο τραυλισμός του παιδιού είναι αρκετά σοβαρός, θα χρειαστεί περισσότερος χρόνος προκειμένου να ολοκληρωθεί το Στάδιο 1 του προγράμματος (Jones, Onslow, Harrison and Packman, 2000).

Επιπλέον, οι μετρήσεις όσον αφορά τον τραυλισμό διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στο Πρόγραμμα Διαχείρισης το οποίο πραγματοποιείται σε περίπτωση που η θεραπεία δεν εφαρμοστεί άμεσα.

Κατά τη διάρκεια του συγκεκριμένου προγράμματος, ο λογοθεραπευτής συγκεντρώνει τις μετρήσεις σε τακτά χρονικά διαστήματα ώστε να διασφαλίζει ότι η ανάρρωση γίνεται με φυσιολογικό τρόπο.

Επιπλέον, από τη στιγμή που ξεκίνησε η θεραπεία, οι συγκεκριμένες μετρήσεις παρέχουν πληροφορίες σχετικά με το κατά πόσο το παιδί ανταποκρίνεται στη θεραπεία τόσο εντός όσο και εκτός της κλινικής. Μία έρευνα σχετικά με τις μετρήσεις που αφορούν το πρόβλημα του τραυλισμού η οποία πραγματοποιήθηκε κατά τις 4 πρώτες εβδομάδες του προγράμματος(Onslow et al.,2002) έδειξε ότι τόσο οι μετρήσεις της συχνότητας βαθμών σοβαρότητας όσο και του % των συλλαβών που χαρακτηρίζονται από τραυλισμό φαίνεται να μειώνονται κατά τη συγκεκριμένη χρονική περίοδο ακόμη και σε παιδιά που αντιμετωπίζουν σοβαρό πρόβλημα τραυλισμού. Σε περίπτωση που δε σημειώνεται καμία βελτίωση όσον αφορά το βαθμό σοβαρότητας του τραυλισμού κατά τη διάρκεια του πρώτου Σταδίου, σημαίνει ότι ο λογοθεραπευτής πρέπει να προσαρμόσει εκ νέου την εφαρμογή του προγράμματος. Επίσης, το γεγονός ότι δεν υπάρχει βελτίωση μπορεί να δηλώνει ότι οι μετρήσεις δεν είναι έγκυρες ή ότι ο γονέας δεν διεξάγει σωστά τη θεραπεία ή ότι το παιδί δεν ανταποκρίνεται στις λεκτικές ομάδες κλπ. Για το λόγω αυτό, ο λογοθεραπευτής τροποποιεί τον τρόπο εφαρμογής της θεραπείας.

Τελειώνοντας, κατά το δεύτερο στάδιο, τυχόν επιδείνωση του τραυλισμού μπορεί να αντιμετωπιστεί. Ο γονιός μπορεί να εφαρμόσει εκ νέου τη δομημένη θεραπεία ή μαζί με το παιδί μπορούν να πηγαίνουν πιο συχνά στην κλινική.

Εν συντομία, οι μετρήσεις του τραυλισμού καθοδηγούν τόσο τον λογοθεραπευτή όσο και τον γονέα στο να προσαρμόσουν τη διάρκεια αλλά και τις μεθόδους του χρησιμοποιούνται σε κάθε θεραπευτικό στάδιο ανάλογα με τις ανάγκες του παιδιού.

Καθορίζοντας τους Στόχους της Θεραπείας

Οι στόχοι της θεραπείας στα πλαίσια του προγράμματος Lidcombe πραγματοποιούνται με βάση τις μετρήσεις του προβλήματος. Η μετάβαση από το πρώτο στο δεύτερο στάδιο της θεραπείας αποσκοπεί στη μείωση του βαθμού σοβαρότητας του προβλήματος αλλά και της συχνότητας των συναντήσεων εντός και εκτός της κλινικής. Κατά συνέπεια, είναι γνωστό από την αρχή του προγράμματος ότι το δεύτερο στάδιο δεν θα εφαρμοστεί παρά μόνο όταν οι εν λόγω μετρήσεις ανταποκριθούν στα συγκεκριμένα κριτήρια. Επιπλέον, το πρόβλημα του τραυλισμού θα πρέπει να συνεχίσει να ανταποκρίνεται στα εν λόγω κριτήρια που αφορούν την ομιλία προκειμένου το παιδί να προχωρήσει στο δεύτερο στάδιο.

Προσδιορίζοντας τα Αποτελέσματα της Θεραπείας

Η συλλογή των μετρήσεων όσον αφορά τον τραυλισμό πριν την έναρξη του προγράμματος καθώς και στη λήξη του, δίνει τη δυνατότητα στον λογοθεραπευτή να αξιολογήσει τα αποτελέσματα της παρέμβασης για κάθε παιδί. Τέτοιου είδους πληροφορίες είναι απαραίτητες τόσο για τους γονείς όσο και για όσους χρηματοδοτούν τις θεραπείες για την αντιμετώπιση του τραυλισμού.

Διευκολύνοντας την Επικοινωνία Σχετικά με το Πρόβλημα του Τραυλισμού

Οι μετρήσεις σχετικά με το πρόβλημα του τραυλισμού επιτρέπει μια ξεκάθαρη επικοινωνία ανάμεσα στο λογοθεραπευτή και στο γονιό σχετικά με τον τραυλισμό. Τα ασαφή επίθετα όπως «ομαλός» αντικαθίστανται από αναφορές σε στοιχεία και οι ασαφείς δηλώσεις όπως «Νομίζω ότι ο τραυλισμός του παιδιού μειώθηκε λίγο αυτή τη βδομάδα» αντικαθίστανται με δηλώσεις όπως «Ο τραυλισμός του υπολογίζεται στο 4 αυτή τη βδομάδα το οποίο είναι καλύτερο από το 7 που υπολόγισα την προηγούμενη βδομάδα». Από τη στιγμή που ο γονιός καταγράφει την SR (συχνότητα βαθμού σοβαρότητας), ο λογοθεραπευτής γνωρίζει αμέσως το βαθμό σοβαρότητας στον οποίο αναφέρεται ο γονέας.

12

Η συζήτηση των γονέων σχετικά με το πρόγραμμα Lidcombe

Το πρόγραμμα Lidcombe δεν μπορεί να κατανοηθεί πλήρως μόνο μέσα από τις σελίδες αυτού του βιβλίου αλλά μπορεί να μας δώσει να καταλάβουμε τη φιλοσοφία του. Ένα, όμως από τα βασικά του στοιχεία είναι ότι μπορούμε να καταγράψουμε τις εμπειρίες των γονιών από το πρόγραμμα.

Το πρόγραμμα Lidcombe είναι προφανώς μοναδικό στην επιστήμη της λογοθεραπείας. Η μοναδικότητα του έγκειται στο γεγονός ότι οι γονείς έχουν τη δύναμη στα χέρια τους. Έρχονται στον κλινικό παθολόγο έχοντας επίγνωση- τις περισσότερες τουλάχιστον φορές- ότι το παιδί τους έχει κάποια διαταραχή, με ραγδαίο ξεκίνημα μετά από μια περίοδο φυσιολογικής ανάπτυξης λόγου. Έπειτα, διεξάγουν τη θεραπεία μόνοι τους στα παιδιά τους και διασφαλίζουν ότι τα αποτελέσματα της θεραπείας παραμένουν μακροπρόθεσμα. Πιστεύουμε πως αυτός ο συνδυασμός παραγόντων, η απότομη και συχνά ανησυχητική εκδήλωση της κατάστασης αυτής σε συνδυασμό με τη θεραπεία από τους γονείς γεννά ιστορίες συχνά μοναδικές στην κλινική εφαρμογή του επαγγέλματος.

Για να μεταφέρουμε κάποιες από τις εμπειρίες γονέων που βοήθησαν τα παιδιά τους μέσα από το πρόγραμμα Lidcombe επιλέξαμε τυχαία τέσσερις μητέρες που είχαν ολοκληρώσει το πρόγραμμα αυτό ή που ήταν στην διαδικασία ολοκλήρωσής του. Ο δεύτερος συγγραφέας ο οποίος τους πήρε συνέντευξη δεν ήταν ειδικός στη θεραπεία, απλώς ένας επισκέπτης την κλινική Lidcombe. Ακολούθως παρατίθεται ένα απόσπασμα από την συνέντευξη. Το περιεχόμενο παραμένει σχεδόν αναλλοίωτο, απλώς εκδοτικά έγιναν κάποιες προσαρμογές για να είναι το κείμενο περισσότερο ευανάγνωστο.

Joseph: και είναι αυτή χαρούμενη;

Ann: Ναι, της αρέσει πολύ να πηγαίνει γιατί έτσι περνάει πολύ ωραία κ είναι απόλυτα συγκεντρωμένη σ' αυτό, άλλωστε είναι η δική της ιδιαίτερη ώρα με την Margaret (τη λογοθεραπευτή) αν και είμαι κι εγώ εκεί με τον μικρό μου γιο. Είναι πολύ ιδιαίτερη στιγμή γι' αυτήν μιας και κάνει αυτά που θέλει. Είναι τέλεια, το λατρεύει, δεν την πειράζει καθόλου!

Rat: Έχω προσέξει με πόση προσοχή ο λογοθεραπευτής αντιλαμβάνεται τα ενδιαφέροντα του παιδιού και πως τα χρησιμοποιεί μέσα στη θεραπεία. Και στη Sally αρέσει πολύ επίσης.

May: Λοιπόν, ο γιος μου έχει ουσιαστικά τελειώσει ολόκληρο το πρόγραμμα. Είναι 5 χρονών τώρα και άρχισε να τραυλίζει όταν ήταν 2.5. Έτσι ξαφνικά, πραγματικά απροσδόκητα. Και έτσι εγώ τον πήγα πρώτα απ' όλα σε μια κλινική για μωρά όπου μας σύστησαν ένα λογοθεραπευτή (στο νοσοκομείο της περιοχής) όπου και κατά κάποιο τρόπο σταθεροποιήθηκε. Έπεσε, βελτιώθηκε μετά απλώς σταθεροποιήθηκε και έπειτα δεν έπεφτε περαιτέρω. Μας πρότεινε να έρθουμε εδώ στο Lidcombe το οποίο και κάναμε. Του γιου μου του άρεσε να έρχεται εδώ. Σταδιακά όλο και μειώνονταν (το τραύλισμα) και τελικά μπήκαμε στο στάδιο συντήρησης. Ήμασταν στο στάδιο αυτό σχεδόν όλο το τελευταίο χρόνο. Η τελευταία μας επίσκεψη ήταν λίγο πριν τα Χριστούγεννα. Τώρα πλέον πολύ περιστασιακά μπορεί να τον ακούσω να τραυλίζει. Αλλά πλέον οι λέξεις του δεν «σκοντάφτουν» ούτε με κοιτάει με απορημένο ύφος σα να λέει «για τι πράγμα μιλάς» οπότε πιστεύω πως έχουμε κάνει μεγάλη πρόοδο.

Joseph: Είχατε είτε εσείς είτε τα παιδιά πρόβλημα με τη διαδικασία της διόρθωσης ή του επαίνου; Πώς ανταποκρίθηκαν στο να τους διορθώνετε το τραύλισμα ή στο να επαινείτε μια φυσιολογική ομιλία;

Sue: Πιστεύω πως όσον αφορά την κόρη μου αυτό εξαρτάται από τη διάθεσή της. Κάποιες φορές τη διόρθωνα και μπορώ να πω πως πραγματικά ενοχλούνταν με την ιδέα «ΩΩ, μα μιλάω φυσιολογικά». Και πάλι κάποιες άλλες μέρες δεν την πείραζε καθόλου. Τις περισσότερες φορές δεν την πείραζε πρέπει να παραδεχτώ. Ωστόσο, περιστασιακά, αν τύχαινε και την διόρθωνα πάρα πολύ μέσα σε μια μέρα φαίνεται πως στο τέλος αγανακτούσε κάπως και μου έλεγε «Φτάνει, μη με διορθώνεις άλλο, δεν θέλω άλλο». Τις περισσότερες φορές όμως αντιλαμβανόμουνα πως της άρεσε να την επαινούν, και πως τις διορθώσεις τις αντιμετώπιζε σχετικά καλά. Ήξερε πως είναι μέρος του παιχνιδιού και κατά κάποιο τρόπο το δέχονταν όλο αυτό.

Pat: Αντιλήφθηκα πως η Sally ήταν απ' αυτούς τους ομιλητές έτσι κι αλλιώς. Δηλαδή, ξυπνάει το πρωί μιλώντας και το βράδυ πάει για ύπνο μιλώντας πάλι. Οπότε, το πρόβλημα δεν ήταν να την κάνω να μιλήσει αλλά κάποιες φορές, όπως ακριβώς η κόρη σου, έλεγε: «μα μιλάω κανονικά». Πάντα ανάλογα με τη διάθεση της. Ωστόσο, δεν είχαμε πρόβλημα να την κάνουμε να μιλήσει, αυτό ήταν εύκολο. Και τα πήγαινε καλά. Συνεχίσαμε με τον άντρα μου να τη διορθώνουμε και αυτό δεν ήταν πρόβλημα. Ανακαλύψαμε ότι υπήρχαν διαφορές ανάμεσα στον άντρα μου κι εμένα. Δεν μπορούσε να καθίσει για 15 ολόκληρα λεπτά έτσι του ήταν πιο εύκολο να την διορθώνει πολλές φορές μέσα στην ημέρα, ενώ εγώ θα καθόμουν συνεχόμενα για 15-20 λεπτά κι έτσι όλο αυτό φαίνεται ότι είχε αποτέλεσμα. Μάλιστα αυτή δεχόταν τις διαφορετικές μεθόδους από μας. Δεν ξέρω πως θα είχε εξελιχθεί αν ακολουθούσαμε την ίδια τακτική.

Joseph: Είχατε κι εσείς μια παρόμοια εμπειρία;

May: Λοιπόν, εγώ νομίζω πως τα παιδιά είναι σαν όλους εμάς, κάνουμε όλοι καλύτερα αυτά για τα οποία μας επαινούν. Και πιστεύω πως η έμφαση πρέπει να δίνεται στον έπαινο, η διόρθωση υπάρχει εκεί μέσα, οπότε κατά κάποιο τρόπο ψάχνουμε τη διόρθωση. Αλλά για μένα, το πιο σημαντικό είναι ο έπαινος, κι έτσι ανταποκρίνονται σ' αυτό, και δέχονται τη διόρθωση πιο εύκολα όταν τους επισημαίνεται.

Joseph: Οπότε δεν είχατε πρόβλημα με τη διόρθωση;

May: Όχι, δεν ήταν πρόβλημα για μας. Δεν θυμάμαι να πω την αλήθεια, γιατί δεν πέρασε και πολύς καιρός. Είμαι σίγουρη πως είχαμε στιγμές που κι εμείς «φρικάρουμε» λίγο. Αλλά, κατά γενική ομολογία, επειδή δίνουμε έμφαση στις καλές στιγμές, λέγαμε συνέχεια «μπράβο, ωραία το είπες» κι έτσι συνέχισε να προσπαθεί. Την ίδια στιγμή βέβαια αντιλαμβάνονται τι λένε καθώς και πως το λένε. Κάτι το οποίο ο Matt δεν αντιλαμβάνονταν παρά μόνο όταν του το επισημαίναμε ήταν το γεγονός ότι τραύλιζε. Πάλι όμως, κάποιες φορές το καταλάβαινε και ντρέπονταν, κάτι το οποίο είναι ενδιαφέρον.

Pat: Ναι.

Ann: Πιστεύω πως κάποιες φορές μέσα στη μέρα κυρίως αν έχει πάει στο σχολείο, έρχεται σπίτι και δεν χρειάζεται να τα λέω αργά, μιλάω με κανονική ροή, οπότε αν δεν της πω «μπράβο, πολύ ωραία το είπες» έρχεται και με ρωτάει μόνη της «ωραία δεν το είπα μαμά;» και βέβαια της λέω «ναι, μπράβο, το είπες πάρα πολύ καλά». και αυτό που

καταλαβαίνω είναι πως αν δεν την επαινώ αρκετά μου το ζητάει. Μου λέει « Καλά μιλάω σήμερα, έτσι δεν είναι;»

Sue: Κι εμένα κάνει ακριβώς το ίδιο πράγμα.

Joseph: δηλαδή αυτό που λέτε είναι ότι όλα τα παιδιά ουσιαστικά αποζητούν τον έπαινο;

Όλοι: Ναι, ναι

Ann: Τους αρέσει να τα επαινείς. Και στο θυμίζουν να το κάνεις.

Joseph: Και αυτό τους επιτρέπει να διορθωθούν κι άλλο έτσι;

Όλοι: Ναι.

May: Έτσι πιστεύω.

Ann: Επίσης πιστεύω πως αυτό τους έκανε να συνειδητοποιήσουν πως δεν τραυλίζουν. Τους έκανε να συνειδητοποιήσουν ότι μιλούσαν φυσιολογικά. Και νομίζω πως όσο ελαττώνεται το τραύλισμα, δεν τα επαινούμε τόσο όσο στην αρχή. Ξέρεις, σα να το ξεχνάμε λίγο. Δεν ξεχνάμε- δεν ξέρω πώς να το εκφράσω- απλά δεν τα επαινούμε τόσο όσο στην αρχή που το πρόβλημα ήταν πιο έντονο. Πιστεύω πως συνηθίζουν στον συνεχή έπαινο, έπαινο και τους κάνει να αντιλαμβάνονται ότι δεν τραυλίζουν.

Rat: Εγώ ποτέ δεν είχα κανένα παιδί που να μην ξέρει ότι τραυλίζει. Η δικιά μου ήξερε τόσο καλά ότι τραυλίζει που σχεδόν σταμάτησε να μιλάει. Πάντα είχε επίγνωση και αυτό τελικά την εμπόδιζε, κι έτσι έψαχνε να βρει νέες λέξεις, πάντα είχε ανεπτυγμένο λεξιλόγιο. Έτσι έψαχνε να βρει νέες έξεις γιατί αυτό είχε στη διάθεσή της. Ήταν πάντα πολύ καλή με τις λέξεις σε αντίθεση με τη μητέρα της που πάντα μπερδεύει όσα θέλει να πει. Αλλά αγανακτούσε καθώς καταλάβαινε τι συνέβαινε κι έτσι ήταν πάντα δύσκολο και πραγματικά απαίσιο.

Sue: Η κόρη μου εκνευρίζονταν όταν κανένα άλλο μικρό κορίτσι στο δρόμο έλεγε «Γιατί αυτή μιλάει τόσο αστεία, γιατί δεν μιλάει φυσιολογικά» Και μου έλεγε «Γιατί εγώ να μη μιλάω φυσιολογικά;» κι εγώ της απαντούσα «Μια χαρά μιλάς, μπορείς να της πεις αν θέλεις ότι προσπαθείς να το διορθώσεις και ότι για την ηλικία σου μιλάς πολύ καλά.». Κι έτσι αναστατώνονταν λίγο απ' όλο αυτό με αποτέλεσμα να μη μιλάει πολύ καθαρά.

Rat: Μια γειτόνισσα της είπε μια μέρα ότι δεν είναι καλό κορίτσι γιατί δεν μιλάει καθαρά και γιατί βαριέται να μιλήσει.

Sue: Ναι κατά κάποιο τρόπο έτσι. Αυτό ήταν κάπως εκνευριστικό εκείνη την ώρα και όταν περιμέναμε να μπούμε στο πρόγραμμα Lidcombe σκεφτόμουνα συνέχεια μακάρι να γίνει γρήγορα, μακάρι να μπούμε γρήγορα. Δεν αντέχω να τη βλέπω άλλο έτσι γιατί πραγματικά τη λυπήθηκα εκείνη την ημέρα.

Joseph: Άλλαξαν τελικά τα πράγματα μετά το πρόγραμμα; Μίλησες για αλλαγές στο λόγο της. Υπήρξαν αλλαγές σε άλλες πλευρές της ζωής των παιδιών; Έγιναν πιο ομιλητικά, σταμάτησε το πείραγμα, υπήρξε καμιά άλλη επίδραση;

Sue: Απέκτησε μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση. Άρχισε να εμπιστεύεται περισσότερο τον εαυτό της και να μιλάει με άλλους ανθρώπους. Ακόμα και στα αθλήματα και στις διάφορες δραστηριότητες. Ανακάλυψα ότι- το κοριτσάκι μου είναι στην πρώτη χρονιά στο σχολείο φέτος- ο δάσκαλος πέρυσι μου είχε πει «είναι πολύ ήσυχη. Σαν να μην υπάρχει μέσα στην τάξη.» κι εγώ του είπα «ναι, το ξέρω, είναι ένα ήσυχο πλασματάκι». Αν την βάλεις να κάτσει σ ένα μέρος στην τάξη, δεν θα κουνηθεί, σχεδόν σαν να μην είναι εκεί. Φέτος όμως, άρχισε να συμμετέχει περισσότερο. Διαβάζει καλύτερα, είναι καλύτερη σε όλα, τα πάει καλύτερα στο σχολείο.

Joseph: Αυτό είναι εκπληκτικό!

Όλοι: Ναι!

Sue: Ναι νομίζω ότι έχει βελτιωθεί όλο το στυλ της. Όπως λέτε κι εσείς, σε όλα. Τώρα παίζει με όλα τα παιδιά στο δρόμο και δεν φοβάται. Για λίγο, φοβόταν μήπως κάποιο παιδί την κοροϊδέψει πάλι. Τώρα, όμως, είναι σα να θέλει να είναι μαζί τους όλη την ώρα. Ναι, και δεν την πειράζει καθόλου. Αφού, ορισμένες φορές, σχεδόν ξεχνάω ότι είχε πρόβλημα. Όταν δεν το ακούς όλη την ώρα ξεχνάς να τον/την επαινείς. Και τότε έρχεται και μου λέει «άκουσες τι είπα; Καλά δεν το είπα;» κι εγώ της λέω «ναι, τέλεια». Και σκέφτομαι πως πρέπει να μην ξεχνάω να την επαινώ.

Joseph: Οπότε κατά κάποιο τρόπο είναι περήφανη για τα κατορθώματά της;

Sue: Ω, ναι. πολύ περήφανη! Πιστεύει πως είναι πολύ καλή!

Joseph: Και πράγματι είναι!

Sue: Ναι, είναι πολύ καλή.

Joseph: Τα παιδιά σας είχαν ανάλογες εμπειρίες σε κάποιον τομέα της ζωής τους;

Rat: Αισθάνεσαι έτσι May;

May: Όχι τόσο έντονα, ίσως επειδή ήταν πολύ μικρός και διορθώθηκε αρκετά γρήγορα, δεν είχαμε τέτοιου είδους προβλήματα.

Joseph: Εντάξει. Τα εμποδίσατε από το να συμβούν.

May: Δοιπόν, ναι, ίσως. Σίγουρα οι ενήλικες το πρόσεξαν, μου το σχολίασαν ως «Ω, δεν βελτιώνεται πολύ ο λόγος του;» αφού είχε μπει στο πρόγραμμα, «δεν τραυλίζει πλέον ιδιαίτερα». Τα υπόλοιπα παιδιά όμως δεν το πρόσεχαν, γιατί είχαμε σχέση και με άλλα παιδιά σ' αυτή τη φάση.

Sue: Εγώ ανακάλυψα ότι τα παιδιά από μια συγκεκριμένη ομάδα παιχνιδιού, συνομήλικα με την κόρη μου δεν το πρόσεχαν. Είναι τόσο απασχολημένα με αυτό που κάνουν ώστε δεν παρατηρούν τι κάνουν τα άλλα παιδιά. Τα παιδιά, όμως, στη γειτονιά μα είναι μερικά χρόνια μεγαλύτερα απ' αυτήν. Αυτό το κοριτσάκι που συνήθως την κορόιδευε ήταν τότε 9 ενώ η κόρη μου μόλις 2 και παρατήρησα ότι δεν μιλούσε καθαρά.

Rat: εμένα η κόρη μου ήταν τόσο ομιλητική που μιλούσε όλη την ώρα, οπουδήποτε. Δεν είχε σημασία, όταν μιλούσε και πάλι κανονικά, αφού είχε περάσει το στάδιο του να μη μιλάει πολύ και σταμάτησε να αφηγείται τα βιβλία και τα ποιήματά της. Μετά, ξαφνικά, το ξεπέρασε αυτό και ξεκινήσαμε το πρόγραμμα, έπειτα άρχισε να μιλάει είτε τραυλίζοντας είτε όχι, απλώς να μιλάει. Όλο αυτό δυσκόλευε την κατάσταση γενικά επειδή δεν σκεφτόταν αυτά που έλεγε. Ήταν τόσο απασχολημένη με αυτά που έλεγε που δεν την απασχολούσε το αν τραύλιζε ή όχι. Νομίζω πως έτσι το πρόβλημα έγινε εντονότερο.

Ann: Είχα κι εγώ μια παρόμοια εμπειρία. Ήταν στην παιδική χαρά, λίγο καιρό πριν. Εκείνη την ημέρα είχα πάει να την πάρω από το σχολείο και τραύλιζε αρκετά. Ήρθε στο μεταξύ ένα παιδάκι στην παιδική χαρά και με ρώτησε «γιατί μιλάει έτσι, τόσο αστεία;» Ξέρεις, αυτό είναι κατά κάποιον τρόπο ένα σοκ. Και μετά σκέφτεσαι «δεν το εννοεί, δεν ήθελε να πει κάτι τέτοιο.» Ξέρεις πως κάποιες μέρες είναι καλύτερες από άλλες. Άλλωστε, δεν πλησίασε το παιδί μου, εμένα πλησίασε.

Sue: Μακάρι το μικρό κοριτσάκι να είχε πλησιάσει εμένα αντί για την κόρη μου.

Joseph: Λοιπόν, είναι προφανές πως αναλαμβάνετε μεγάλο μερίδιο ευθύνης όπως και ο κλινικός παθολόγος και το προσωπικό που σας εκπαιδεύει.

Όλοι: Ναι έτσι είναι.

Joseph: Τι είναι αυτό που σας προκαλεί, τι είδους πρόβλημα σας δημιουργεί το να γνωρίζετε ότι έχετε αναλάβει τέτοια ευθύνη;

Sue: Λοιπόν, δεν ήταν ουσιαστικά βάρος ή κάποια μεγάλη ευθύνη. Εντάξει, σίγουρα είναι μια ευθύνη αλλά ήταν δική μου η απόφαση να το κάνω επειδή ήθελα να βελτιώσω το λόγο της. Οπότε δεν το θεωρούσα κάτι δύσκολο αλλά μάλλον αν κάτι που έπρεπε να γίνει για να βελτιώσουμε την ομιλία της.

May: Μας είπαν ότι τα πήγανε καλά, ότι πέτυχαν σε αυτό, οπότε σκέφτεσαι ότι άξιζε τον κόπο.

Όλοι: Ναι.

May: Όντως αξίζει τον κόπο. Υπήρχαν καλές πιθανότητες επιτυχίας. Άλλωστε, το ξέρουμε όλοι πως θα κάναμε τα πάντα για τα παιδιά μας.

Sue: Έτσι είναι, θα κάναμε τα πάντα.

May: Αυτό είναι κάτι σα να είναι αρρώστια, υπήρχε περίπτωση να μην τα θεραπεύσεις;

Rat: Εγώ είχα κάποιους δισταγμούς σχετικά με το αν κάνω τα σωστά πράγματα.

Όλοι: Ναι.

Rat: Αυτό ήταν κάτι που το σκεφτόμουν αρκετά, ιδιαίτερα κατά τα πρώτα στάδια. Και ουσιαστικά ο άντρας μου κι εγώ πηγαίναμε την κόρη για θεραπείες με βάρδιες εξαιτίας υποχρεώσεων στη δουλειά, οπότε δεν υπήρχε πάντα η πολυτέλεια της υποστήριξης ή του να κάνουμε τα πράγματα με απόλυτη συνέπεια. Ωστόσο, πιστεύω πως στην τελική τη βοήθησε γιατί και οι δυο γίναμε ειδικοί στην θεραπεία. Αλλά ήμουν αρκετά ανήσυχη για το κατά πόσο κάναμε το σωστό ή το λάθος. Ξέρεις ποιες θα ήταν οι επιπτώσεις.

Sue: Κι εγώ το είχα αυτό το συναίσθημα στην αρχή. «Ω Θεέ μου, είπα το σωστό; Μήπως δεν έπρεπε να τη διορθώσω σ' αυτή τη φάση; Ε, εντάξει, θα την επαινέσω λίγο παραπάνω και θα επανορθώσω για την διόρθωση.»

May: μετά από λίγο καιρό όμως σου έβγαине φυσικά ε;

Sue: Ναι

Όλοι: Ναι

Joseph: Θα μπορούσες ίσως να αναφέρεις αυτά τα προβλήματα στην επόμενη συνεδρία;

Όλοι: Ναι

May: Και πάντοτε σε ενθάρρυναν έτσι;

Όλοι: Πάρα πολύ.

Ann: Νομίζεις ότι κάνεις κάτι καλό. Αυτό είναι το πρώτο πράγμα που κάνουν. Μιλάνε με το παιδί. Και σε ρωτάνε πως τα πάτε. Μετά, όμως, κάθονται κάτω, τουλάχιστον έτσι κάνει η Margaret μαζί μου. Βάζει και τα παιδιά μου να καθίσουν και ο μικρός μου γιος τη ρωτάει «έχετε αυτό, έχετε εκείνο;» ενώ είναι η κόρη που κάνει τη θεραπεία και έτσι έχει μια λίστα με τα στοιχεία εκείνα που πρέπει να αναφέρει. Και η Margaret λέει: «λοιπόν, τώρα εγώ θα κάνω μια κουβεντούλα με τη μαμά» το οποίο το θεωρώ πολύ χρήσιμο κι εγώ μιας και μπορώ να πω αν τα πράγματα πηγαίνουν καλά ή όχι ή τι συμβαίνει. Πάντα ου δίνουν αυτό το χρόνο, το οποίο είναι πολύ καλό.

May: Κατά μια έννοια η επίσκεψη κάνει το ίδιο καλό σε μένα όπως και στα παιδιά.

Sue: Ω, Liz, είναι το ίδιο. Το μισό έχεις εσύ και το μισό αυτή. Αυτό είναι το ποσοστό του χρόνου που βρίσκεσαι εκεί και σου μιλάει κ σε ρωτάει πως τα πας. Και τότε είναι που μπορείς να πεις «είπα αυτό, έκανα εκείνο.» «μήπως έπρεπε να πω κάτι άλλο; ή Τι να κάνω σ' αυτή την περίπτωση;» Και αυτή θα σου απαντήσει, οπότε είναι κάτι πολύ καλό.

Rat: Και όταν σε κάποιες ενδιάμεσες φάσεις χρειάστηκε μ' άρεσε που ένιωσα ελεύθερη να πάρω τηλέφωνο και να πω «η κόρη μου ζαφνικά χειροτέρευε.»

Joseph: Οπότε μπορούσες να πάρεις.

Όλοι: Ναι.

May: Πάντα σε ενθαρρύνουν να πάρεις τηλέφωνο αν έχεις κάποιο πρόβλημα ή απορίες κάτι το οποίο σε καθησυχάζει. Κάτι το οποίο έχει μεγάλη σημασία, ιδιαίτερα στα πρώτα στάδια.

Όλοι: Ω, ναι.

Joseph: Αυτό είναι υπέροχο! Έχουμε κάτι άλλο να προσθέσουμε;

Sue: Χαίρομαι τόσο πολύ που το έκανα. Ξέρεις όσο σκέφτομαι ότι θα μπορούσα να είχα ακούσει όσους , χωρίς α ζέρον, έλεγαν με ευκολία «έλα μωρέ, όλα τα παιδιά τραυλίζουν, θα μεγαλώσει και θα το ξεπεράσει.....»

Ann: είναι απλώς μια φάση.....

Sue: Ναι, είναι απλώς μια φάση..... Χαίρομαι που όλα πήγαν καλά.

Rat: Εγώ λέω στους ανθρώπους αυτούς πως μεγαλώνοντας μόνο τα ρούχα του θα «ξεπεράσει» δεν θα του κάνουν! Αν υπάρχει κάποιο πρόβλημα πρέπει να αντιμετωπιστεί. Χαίρομαι πραγματικά!

Joseph: Λοιπόν σας ευχαριστώ.

13

Συμπεράσματα

α. Σχετικά με τα Πρότυπα

Εάν ο αναγνώστης μας ανατρέξει για λίγο σε όσα αναφέραμε προηγουμένως σχετικά με το πρόγραμμα Lidcombe και σκεφτεί εκ νέου τη θεραπεία, θα καταλάβει ότι πρόκειται για ένα διαδραστικό ή καλύτερα ένα πρόγραμμα στα πλαίσια του οποίου συμβαίνει ένα είδος συναλλαγής ενώ παράλληλα υπάρχει μία δυναμική σχέση και μία σχέση αλληλεπίδρασης μεταξύ των θεραπευτικών παραγόντων η οποία λειτουργεί με στόχο τη μείωση ή την εξάλειψη του τραυλισμού. Τυχόν αλλαγές που συμβαίνουν στον ένα παράγοντα επηρεάζουν και τους υπόλοιπους. Η περιγραφή ενός διαδραστικού μοντέλου από τον Hubbell (1981) στην προσπάθειά του να εξηγήσει τους λόγους που προκαλούν τις λεκτικές διαταραχές στα παιδιά μπορεί να εφαρμοστεί στα πλαίσια του μοντέλου θεραπείας του προγράμματος Lidcombe. Ο ίδιος ο Hubbell (1981) έγραψε ότι:

Κάποια στιγμή ο οργανισμός του παιδιού φτάνει σε μία κατάσταση C1. Ταυτόχρονα, το περιβάλλον μέσα στο οποίο ζει βρίσκεται σε μία κατάσταση E1. Παιδί και περιβάλλον αλληλεπιδρούν μεταξύ τους και μέσα από αυτή την αλληλεπίδραση συμβαίνουν κάποιες αλλαγές. Κατά συνέπεια, με το πέρασμα του χρόνου αλλάζει τόσο το παιδί όσο και το περιβάλλον στο οποίο ζει. Φυσικά, εξακολουθούν να επηρεάζουν το ένα το άλλο και έτσι διαφοροποιούνται εκ νέου. Η διαδικασία αυτή συνεχίζεται εφ' όρου ζωής. Επομένως, το περιβάλλον επηρεάζει τα παιδιά και αντίστροφα. Η συγκεκριμένη διαδικασία έχει ως αποτέλεσμα τα παιδιά να αλλάζουν το περιβάλλον και το περιβάλλον τα παιδιά.

Ο Hubbell (1981) στην προσπάθειά του να εξηγήσει το διαδραστικό μοντέλο ενσωμάτωσε και την έννοια των περιβαλλοντικών και οργανικών παραγόντων. Στα

πλαίσια του προγράμματος Lidcombe, οι πρώτοι παράγοντες αντιστοιχούν στις στιγμές ενεργοποίησης των κατάλληλων λεκτικών ομάδων που εκφράζονται από τους γονείς.

Το περιεχόμενο, η φύση καθώς και το πότε θα γίνει η ενεργοποίηση των λεκτικών ομάδων εξαρτάται από την ομιλία του παιδιού, πότε τραυλίζει και πότε όχι και διαφοροποιείται ανάλογα με τον τύπο λόγου που εκφέρει το παιδί. Κατά συνέπεια, η ομιλία του παιδιού μεταβάλλεται. Η αλληλεπίδραση μεταξύ των παραγόντων συνεχίζεται με δυναμικό και διαδραστικό τρόπο καθ' όλη τη διάρκεια του προγράμματος. Τα διαδραστικά αυτά μοντέλα πρέπει να περιγράφουν λεπτομερώς τους συγκεκριμένους παράγοντες στους οποίους και στοχεύει η παρέμβαση, να προσδιορίζουν τον τρόπο με τον οποίο αλληλεπιδρούν οι εν λόγω παράγοντες και να χρησιμοποιούν κλινικές μεθόδους που βασίζονται σε συγκεκριμένα στοιχεία ώστε να προχωρούν σε αξιολόγηση των αποτελεσμάτων (Attanasio, 2000). Τα στοιχεία που προαναφέραμε αποτελούν μέρος του προγράμματος Lidcombe και περιλαμβάνονται στο συγκεκριμένο βιβλίο. Απ' όσα γνωρίζω, ο χαρακτηρισμός του προγράμματος ως διαδραστικό δεν είχε ξεκαθαριστεί σε προηγούμενες περιγραφές.

Στο σημείο αυτό, ίσως βοηθήσει να ανατρέξουμε στο Μοντέλο των Απαιτήσεων και Ικανοτήτων και να σχολιάσουμε εν συντομία το λόγω για τον οποίο το συγκεκριμένο μοντέλο θεωρείται διαδραστικό ώστε να αξιολογήσουμε με τον καλύτερο δυνατό τρόπο τη διαδραστική φύση του προγράμματος Lidcombe. Μολονότι το Μοντέλο των Απαιτήσεων και Ικανοτήτων είναι πιο περίπλοκο από ένα γραμμικό και μολονότι απορρίπτει τις απλές και μεταβλητές εξηγήσεις σχετικά με το πρόβλημα του τραυλισμού ή τις εξηγήσεις που βασίζονται σε ένα μόνο παράγοντα, όταν το εξετάζουμε λεπτομερέστερα μπορούμε να το κατανοήσουμε καλύτερα. Παρά το γεγονός ότι συνδυάζει δύο παράγοντες, μπορούμε να κατανοήσουμε περισσότερο το γεγονός ότι μεταξύ των συγκεκριμένων παραγόντων υπάρχει μία γραμμική σχέση αλληλεπίδρασης. Στην πραγματικότητα, μοντέλα όπως αυτό των Απαιτήσεων και Ικανοτήτων δεν είναι διαδραστικά. Τα μοντέλα αυτά θεωρούνται περίπλοκες εκδοχές ενός απλού γραμμικού μη διαδραστικού μοντέλου. Ανάλογο μοντέλο είναι και αυτό των Απαιτήσεων και Ικανοτήτων. Το συγκεκριμένο μοντέλο τονίζει ότι το περιβάλλον στο οποίο ζει το παιδί επηρεάζει την ευχέρεια στο λόγο του καθώς και ότι ο ίδιος ο οργανισμός του παιδιού επηρεάζει την ευχέρεια στην ομιλία. Από την άλλη πλευρά, τα πραγματικά διαδραστικά μοντέλα εξηγούν τον τρόπο με τον οποίο οι εν λόγω παράγοντες αλληλεπιδρούν ή τον τρόπο με τον οποίο μεταβάλλονται λόγω αυτής της αλληλεπίδρασης.

Το μοντέλο των Απαιτήσεων και Ικανοτήτων αποτυγχάνει ως διαδραστικό μοντέλο διότι το μόνο που κάνει είναι να κατηγοριοποιεί τους οργανικούς παράγοντες καθώς και τους περιβαλλοντικούς οι οποίοι θεωρείται ότι προκαλούν τον τραυλισμό. Το συγκεκριμένο μοντέλο στηρίζεται στην άποψη ότι ένα παιδί αρχίζει να τραυλίζει ως αποτέλεσμα της προσπάθειάς του να μιλάει με ευχέρεια η οποία όμως δεν ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις του κοινωνικού περιγύρου ή και αντίστροφα, ένα παιδί αρχίζει να τραυλίζει διότι οι απαιτήσεις του κοινωνικού περιβάλλοντος υπερσχύουν της ικανότητας του παιδιού να μιλάει με ευχέρεια.

Το ζήτημα όμως, δεν είναι η ικανότητα εκφοράς του λόγου ή οι απαιτήσεις του κοινωνικού περιβάλλοντος τα οποία μπορεί να κυμαίνονται σε φυσιολογικά επίπεδα. Αντίθετα, το ζήτημα είναι όταν αυτά δε συνδυάζονται μεταξύ τους. Κατά συνέπεια, η θεραπεία απευθύνεται είτε στο να ενισχύσει την προσπάθεια της σωστής εκφοράς λόγου απέναντι σε ένα περιβάλλον που δεν αλλάζει είτε στο να μειώσει τις περιβαλλοντικές απαιτήσεις απέναντι σε μία προσπάθεια εκφοράς λόγου η οποία δε μεταβάλλεται. Μία τέτοιου είδους εξήγηση αποτελεί ταυτολογία διότι καταλήγει να υποστηρίζει ότι ένα παιδί αρχίζει να τραυλίζει όταν δεν είναι σε θέση να εκφραστεί με ευχέρεια στο κοινωνικό περιβάλλον στο οποίο ζει. Επιπλέον, ο αιτιακός παράγοντας ή οι αιτιακοί παράγοντες οι οποίοι διαχωρίζονται στα πλαίσια του συγκεκριμένου μοντέλου ενεργούν γραμμικά και όχι προς μία συγκεκριμένη κατεύθυνση. Η αυξημένη προσπάθεια ή οι μειωμένες απαιτήσεις ή και τα δύο, είναι σε θέση να μειώσουν το πρόβλημα του τραυλισμού. Ούτε η αιτιακή εξήγηση που δίνει το συγκεκριμένο μοντέλο ούτε η θεραπεία που βασίζεται σε αυτό, οδηγούν στο συμπέρασμα ότι οι αλλαγές όσον αφορά την προσπάθεια εκφοράς λόγου προέρχονται από τις αλλαγές αυτών που συμβαίνουν στις περιβαλλοντικές απαιτήσεις ή ότι οι τελευταίες προέρχονται από τις αλλαγές όσον αφορά την ικανότητα εκφοράς του λόγου.

Όντας αιτιακό, το μοντέλο των Απαιτήσεων και Ικανοτήτων υποστηρίζει ότι ο τραυλισμός προέρχεται από ένα συνδυασμό οργανικών παραγόντων, οι οποίοι σχετίζονται με την έννοια της ικανότητας, με τους περιβαλλοντικούς οι οποίοι αφορούν την έννοια των απαιτήσεων. Μολονότι το μοντέλο των Απαιτήσεων και Ικανοτήτων υπονοεί ότι ο τραυλισμός δεν οφείλεται σε μία και μοναδική αιτία- τα παιδιά δεν τραυλίζουν μόνο εξαιτίας κάποιων οργανικών παραγόντων αλλά και λόγω της φύσης του περιβάλλοντος στο οποίο επικοινωνούν με τους άλλους ανθρώπους- οι αιτιακοί λόγοι είναι στατικής φύσεως. Αυτό σημαίνει ότι ένα δεδομένο επίπεδο ικανότητας εκφοράς λόγου σε συνδυασμό με ένα δεδομένο επίπεδο απαιτήσεων από το κοινωνικό περιβάλλον μπορούν

να οδηγήσουν σε τραυλισμό. Ομοίως, το συγκεκριμένο μοντέλο δεν υποστηρίζει ότι οι κοινωνικές απαιτήσεις αλληλεπιδρούν πάντα με την ικανότητα εκφοράς λόγου και προκαλούν τον τραυλισμό ή βοηθούν στην εξάλειψή του. Η συγκεκριμένη αλληλεπίδραση αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την ύπαρξη ενός διαδραστικού μοντέλου και έχει ενσωματωθεί στο πρόγραμμα Lidcombe.

β. Αρχές που διέπουν την Αποτελεσματική Θεραπεία

Είναι συναρπαστικό να αποκαλύπτονται σύνδεσμοι και ομοιότητες ανάμεσα σε ιδέες και αντιλήψεις οι οποίες όταν τις εξετάζουμε μόνο επιφανειακά και ξεχωριστά ή μία από την άλλη, μας φαίνονται διαφορετικές. Ορισμένες φορές, προκειμένου να ανακαλύψουμε αυτές τις ομοιότητες πρέπει να απομακρυνόμαστε από το αντικείμενο στο οποίο εξειδικευόμαστε. Ενδείκνυται λοιπόν να εξετάσουμε τις αρχές που πρέπει να διέπουν την αποτελεσματική θεραπεία. Στο σημείο αυτό, θα αναφερθούμε σε όσα είπε ο Hubbell (1981) σχετικά με τη θεραπεία των διαταραχών στην ομιλία των παιδιών με σκοπό να αποδείξει ότι οι αρχές που διέπουν μία αποτελεσματική θεραπεία ξεπερνούν τον τύπο της διαταραχής. Ο Hubbell (1981) παρουσίασε έξι κατευθυντήριες γραμμές αναφορικά με την παρεμβατική δραστηριότητα στην ομιλία, πέντε εκ των οποίων κατευθύνουν την παρεμβατική διαδικασία που προτείνει το πρόγραμμα Lidcombe.

Η πρώτη αρχή είναι ότι η παρέμβαση να είναι έγκυρη από οικολογικής απόψεως που σημαίνει ότι θα πρέπει να έχει άμεση λειτουργικότητα στην καθημερινότητα των παιδιών. Όσον αφορά τη γλώσσα, αυτό σημαίνει ότι πρέπει να επικεντρωθούμε στη σημασία και την επικοινωνία. Στην περίπτωση του τραυλισμού αυτό σημαίνει ότι θα πρέπει να βοηθήσουμε τα παιδιά να αλλάξουν τον τρόπο ομιλίας τους ώστε να μην χαρακτηρίζεται από τραυλισμό τόσο στα πλαίσια των δομημένων όσο και των μη δομημένων συζητήσεων.

Η δεύτερη αρχή είναι ότι η παρεμβατική διαδικασία πρέπει να πραγματοποιείται μέσω αλληλεπιδράσεων. Πρόκειται για την ίδια ακριβώς διαδικασία που περιγράψαμε προηγουμένως στην ενότητα του διαδραστικού μοντέλου. Αλλαγές συμβαίνουν τόσο στα ίδια τα παιδιά όσο και στο κοινωνικό τους περιβάλλον με τρόπο αμοιβαίο.

Ο Hubbell (1981) δανείζεται την τρίτη από τους Moore και Anderson (σύμφωνα με τον Hubbell, 1981). Η παρέμβαση πρέπει να έχει αυτοτελή χαρακτήρα. Αυτοτελείς χαρακτηρίζονται εκείνες οι δραστηριότητες που ενέχουν στόχους και επαίνους οι οποίοι διαδραματίζουν ουσιαστικό ρόλο σε αυτές. Οι συγκεκριμένες δραστηριότητες έχουν

ευχάριστο χαρακτήρα. Οι δραστηριότητες που αφορούν την ενεργοποίηση μέσω λεκτικών ομάδων κατά τη διάρκεια δομημένων και μη δομημένων συζητήσεων διαθέτουν αυτοτελή χαρακτηριστικά. Ας θυμηθούμε τις επανειλημμένες δηλώσεις των ανθρώπων που βοήθησαν στη συγγραφή του συγκεκριμένου βιβλίου οι οποίοι τόνιζαν εξ' ορισμού το πρόγραμμα Lidcombe περιλαμβάνει ευχάριστες λεκτικές επαινετικές εκφράσεις, απαιτήσεις για τη διόρθωση του τραυλισμού και λεκτική υποστήριξη που λειτουργούν βοηθητικά για τα παιδιά.

Η αρχή των αυτοτελών δραστηριοτήτων συνδέεται στενά με την τέταρτη αρχή η οποία αφορά ένα ανταποκρινόμενο περιβάλλον. Πρόκειται για μία ιδέα που προέρχεται και πάλι από τα όσα υποστήριζαν οι Moore και Anderson (Hubbell, 1981). Ένα τέτοιου είδους περιβάλλον παρέχει στους μαθητευομένους άμεση αναθεώρηση της προηγούμενης κατάστασης έτσι ώστε να γνωρίζουν τα αποτελέσματα της απόδοσης τους και να είναι σε θέση να προσδιορίσουν το ρυθμό με τον οποίο συμβαίνουν τα γεγονότα. Στο σημείο αυτό, μπορούμε να αναφέρουμε και πάλι ότι στα πλαίσια του προγράμματος Lidcombe οι δραστηριότητες ενεργοποίησης μέσω λεκτικών ομάδων κατά τη διάρκεια δομημένων και μη δομημένων συζητήσεων μπορούν να περιγραφούν ως αυτοτελή περιβάλλοντα.

Η πέμπτη αρχή που μπορεί να εφαρμοστεί στα πλαίσια του προγράμματος Lidcombe είναι η εξερευνητική διδασκαλία. Στο συγκεκριμένο σημείο επικεντρωνόμαστε στο λογοθεραπευτή και στο γονέα οι οποίοι εφαρμόζοντας στρατηγικές επίλυσης των προβλημάτων, αλλάζουν τη συμπεριφορά τους ώστε να βοηθήσουν και τα παιδιά τους να αλλάξουν. Σκοπός είναι να ανταποκρίνονται στις ανάγκες των παιδιών και ανάλογα με αυτές να τροποποιούν την παρεμβατική τους δραστηριότητα στη θεραπεία.

γ. Συμβουλές στους Λογοθεραπευτές που ενδέχεται να ανησυχούν: Μην ανησυχείτε!

Οι συγγραφείς και εκπαιδευτές του προγράμματος Lidcombe, υποστηρίζουν ότι οι λογοθεραπευτές που δεν είναι εξοικειωμένοι με το πρόγραμμα Lidcombe, μόλις ακούσουν ότι τα παιδιά επαινούνται όταν δεν τραυλίζουν ή ότι τους ζητάμε να διορθώσουν από μόνα τους τα σημεία στην ομιλία τους που χαρακτηρίζονται από τραυλισμό, αρχίζουν να ανησυχούν και πιστεύουν ότι μέσω αυτών των διαδικασιών η κατάσταση θα χειροτερέψει ή ότι τουλάχιστον, τα παιδιά θα ανταποκριθούν στη συγκεκριμένη θεραπεία με τρόπο

αρνητικό. Υποπτεύονται ότι το «φάντασμα» της διαγνωσογενικής θεραπείας έχει «στοιχειώσει» τους συγκεκριμένους λογοθεραπευτές. Τυχόν απροθυμία όσον αφορά την άμεση θεραπεία του τραυλισμού αρχικού σταδίου θα σταματήσει να υπάρχει από τη στιγμή που κατανοήσουμε τις πληροφορίες και τις διαδικασίες που περιλαμβάνει το συγκεκριμένο βιβλίο και από τη στιγμή που εξετάσουμε τα στοιχεία σχετικά με την αποτελεσματικότητα του προγράμματος. Επιπλέον, είναι σημαντικό να τονίσουμε ότι στα πλαίσια του προγράμματος Lidcombe η ενεργοποίηση μέσω λεκτικών ομάδων δε γίνεται με τρόπο συνεχή, έντονο και επιθετικό αλλά τα παιδιά βιώνουν τη θεραπεία με τρόπο θετικό και ευχάριστο. Από τη στιγμή που ξεκαθαρίσουμε τον τρόπο με τον οποίο λειτουργεί το πρόγραμμα, μπορούμε να την καθορίσουμε και να τη δομήσουμε για κάθε άτομο ξεχωριστά. Από τη στιγμή που η θεραπεία απευθύνεται στο κάθε παιδί ξεχωριστά και από τη στιγμή που το πρόγραμμα διαθέτει εγγυήσεις οι οποίες περιγράφονται στο παρόν βιβλίο, τα παιδιά προστατεύονται από την εφαρμογή ακατάλληλων ή μη αποτελεσματικών θεραπευτικών διαδικασιών.

δ. Τι χρειαζόμαστε

Οι συγγραφείς και εκπαιδευτές του προγράμματος Lidcombe, πιστεύουν ότι η εφαρμογή μίας αποτελεσματικής θεραπείας του τραυλισμού τόσο για τους ενήλικες όσο και για τα παιδιά εμποδίζεται λόγω της έλλειψης προγραμμάτων δομημένης και οργανωμένης παρέμβασης, γεγονός που από κλινικής απόψεως, βασίζεται σε επιστημονικές αποδείξεις και θεωρείται πολύ χρήσιμο. Χρησιμοποιώντας τον όρο της δομής και της οργάνωσης δεν αναφέρονται στην έννοια του προγραμματισμού. Δεν εννοούν ότι το στοιχείο που λείπει είναι η προγραμματισμένη εκπαίδευση. Αυτό που προσπαθούν να πουν είναι ότι πολλές φορές η θεραπεία βασίστηκε σε άμορφες υποθέσεις και διαδικασίες τις οποίες δικαιολογούσαμε «τυλίγοντας» τες στο μανδύα του εκλεπτυσμού. Η αξία του εκλεπτυσμού μπορεί να είναι μεγάλη όχι όμως όταν καταλήγει σε αποτελέσματα τα οποία προέρχονται από αμφιλεγόμενες θεραπείες που οι λογοθεραπευτές ακολουθούσαν κατά τη διάρκεια της ακαδημαϊκής και κλινικής τους εκπαίδευσης. Δυστυχώς, η κατάσταση αυτή επικρατούσε για πολλά χρόνια στην περίπτωση της θεραπείας του τραυλισμού. Αυτό που χρειαζόμαστε είναι παρεμβατικά προγράμματα τα οποία βασίζονται σε συγκεκριμένες οργανωτικές αρχές, παρουσιάζουν ξεκάθαρες απόψεις και παρέχουν στους λογοθεραπευτές άμεσες κατευθυντήριες γραμμές

όσον αφορά την εφαρμογή κλινικά χρήσιμων μεθόδων και διαδικασιών. Το πρόγραμμα Lidcombe και οι Ιατρικές Οδηγίες που περιέχει ανταποκρίνονται στις εν λόγω ανάγκες.

ε. Απλό ή Πολύπλοκο;

Θα ήταν τεράστιο λάθος να αντιμετωπίσουμε το πρόγραμμα Lidcombe ή τις Οδηγίες που περιέχει ως ένα «βιβλίο μαγειρικής» ή ως ένα «βιβλίο με συνταγές» σχετικά με τη θεραπεία του τραυλισμού. Τόσο το πρόγραμμα όσο και οι Οδηγίες που περιέχει βασίζονται καταρχήν σε μία συγκεκριμένη αντίληψη η οποία έχει εννοιολογική βάση. Δεν πρόκειται για μία θεραπεία που είναι η ίδια για όλες τις περιπτώσεις. Οι λογοθεραπευτές πρέπει να αποφασίσουν σε κάθε περίπτωση ποιες θεραπευτικές μεθόδους θα ακολουθήσουν. Όπως τόνισαν οι Harrison, Tofari, Rousseau και Andrews, η εφαρμογή του προγράμματος διαφέρει ανάλογα με το εκάστοτε παιδί και την οικογένειά του. Οι τεχνικές και οι διαδικασίες που περιλαμβάνει το πρόγραμμα αποκτούν νόημα μόνο όταν προσαρμόζονται σε κάθε άτομο ξεχωριστά και στις ανάγκες του κάθε παιδιού.

Επίσης, ενδέχεται να οδηγηθούμε σε λανθασμένα συμπεράσματα εάν ξεκινήσουμε να διαβάζουμε το παρόν βιβλίο πιστεύοντας ότι το πρόγραμμα Lidcombe είναι απλό τόσο στη σύλληψη όσο και στον τρόπο διαχείρισής του. Όταν έφτασε στα πανεπιστημιακά έδρανα το πρόγραμμα Lidcombe και κοινοποιήθηκε στους φοιτητές, τους προειδοποίησαν να μην το μπερδέψουν με κάποιο είδος αυτοαπογοήτευσης. Το πρόγραμμα απαιτεί την έξυπνη εφαρμογή των διαδικασιών που περιλαμβάνει για κάθε παιδί ξεχωριστά που αντιμετωπίζει το πρόβλημα του τραυλισμού. Ο τρόπος διεξαγωγής της θεραπείας διαφοροποιείται από παιδί σε παιδί. Οι περιπτώσεις που παρουσιάζονται στο παρόν βιβλίο καθώς και οι πληροφορίες σχετικά με την επίλυση των προβλημάτων είναι χαρακτηριστικά της πολυπλοκότητας του προγράμματος.

Πράγματι, διαβάζοντας το παρόν βιβλίο γίνεται ξεκάθαρο ότι το πρόγραμμα Lidcombe δεν αφορά τη διαχείριση της ενεργοποίησης μέσω λεκτικών ομάδων καθώς ο παράγοντας θεραπεία διαφοροποιείται από το περιβάλλον μέσα στο οποίο ζει το παιδί με την οικογένειά του. Το πρόγραμμα περιλαμβάνει τις αρχές μίας σωστής κλινικής διαχείρισης με την οποία είναι εξοικειωμένοι οι παθολόγοι που εξειδικεύονται στην ομιλία και τη γλώσσα. Για το λόγο αυτό, θα ήταν λάθος να χαρακτηρίσουμε το πρόγραμμα ως μία αποκλειστική προσέγγιση της συμπεριφοράς όσον αφορά τη θεραπεία του τραυλισμού αρχικού σταδίου. Το συγκεκριμένο πρόγραμμα κατάφερε να διασώσει τον τρόπο

διαχείρισης του προβλήματος του τραυλισμού από την ψευδοθεραπευτική παγίδα στην οποία είχε πέσει για πολύ καιρό και να αναγνωρίσει ότι η θεραπεία του τραυλισμού δεν αποτελεί πλέον μυστήριο.

Δίνεται ένα παράδειγμα για να διευκρινιστεί το τελευταίο αυτό σημείο: Όταν ξεκίνησαν τα σεμινάρια στην Αυστραλία για το πρόγραμμα Lidcombe, είχα τη δυνατότητα να παρακολουθήσεις από πρώτο χέρι την εφαρμογή του προγράμματος μέσα από τη συνεδρία ενός λογοθεραπευτή με ένα παιδάκι, θέμα της οποίας ήταν η αύξηση της συχνότητας του τραυλισμού. Το παιδί βρισκόταν στο δεύτερο στάδιο της θεραπείας. Ο λογοθεραπευτής μαζί με τους γονείς αξιολόγησαν εκ νέου το σκοπό του προγράμματος, τα στοιχεία από τα οποία αποτελείται, τις στρατηγικές που περιλαμβάνει καθώς και τη δομή του. Ο λογοθεραπευτής βοήθησε τους γονείς στο να αναλύσουν και να εφαρμόσουν εκ νέου το πρόγραμμα με τη βοήθεια του οποίου θα μειωνόταν η συχνότητα εμφάνισης του τραυλισμού ώστε να φτάσει στο επιθυμητό επίπεδο. Δεν έγινε καμία αναφορά σε οικογενειακά ή ενδοσχολικά προβλήματα ή σε άλλες πηγές του κοινωνικού περιβάλλοντος που προκαλούν άγχος στο παιδί και θα μπορούσαν να θεωρηθούν λόγοι της αύξησης της συχνότητας εμφάνισης του τραυλισμού. Ο λογοθεραπευτής επικεντρώθηκε στον τρόπο με τον οποίο οι γονείς θα μπορούσαν να επιλύσουν το πρόβλημα στα πλαίσια του προγράμματος. Παρεμπιπτόντως, το παιδί βρισκόταν στο δωμάτιο με τους γονείς του και ο λογοθεραπευτής ήταν παρών καθ' όλη τη διάρκεια της συζήτησης. Αργότερα, αξιολογήθηκαν εκ νέου σε συνεργασία με το λογοθεραπευτή τα όσα είχαν συμβεί κατά τη διάρκεια της συνεδρίας και παρατηρήθηκε ότι δεν έγινε καμία συζήτηση σχετικά με την πιθανότητα ύπαρξης άγχους που να προκαλείται από τον κοινωνικό περίγυρο. Ο λογοθεραπευτής απλώς υπενθυμίζει τη φύση της παρέμβασης στην περίπτωση του τραυλισμού αρχικού σταδίου στα πλαίσια του προγράμματος Lidcombe. Σίγουρα πρόκειται, για μία αρκετά διαφορετική προσέγγιση από αυτή που συνηθίζεται να ακολουθείτε στις Η.Π.Α.

στ. Υπάρχει θεωρία πίσω από τη Θεραπεία;

Εάν η έννοια της θεωρίας αναφέρεται σε μία εξήγηση των αιτιών καθώς και της θεραπείας η οποία βασίζεται σε αυτή την αιτία, τότε δε θα βρούμε καμία θεωρία στο παρόν βιβλίο. Το πρόγραμμα Lidcombe χρησιμοποιεί προσεγγίσεις που σχετίζονται με τη συμπεριφορά και οι οποίες βασίζονται σε συντελεστική μεθοδολογία. Στο σημείο αυτό,

ένα επιχείρημα που μπορούμε να αναφέρουμε βασίζεται στο γεγονός ότι ο συμπεριφορισμός και η συντελεστική μεθοδολογία αποτελούν μέρος της εκμάθησης, κάτι το οποίο δεν υποστηρίζεται, δεν περιλαμβάνεται στο παρόν βιβλίο δεν περιλαμβάνει κάποια θεωρία. Η συγκεκριμένη πρόταση δεν αποτελεί κάποιο είδος κριτικής. Όπως δήλωσε ο Perkins (1986), μία θεωρία για να είναι αποτελεσματική δε χρειάζεται απαραίτητα να στηρίζεται σε κάποια θεραπεία. Επιπλέον, μία επιστημονική προσέγγιση όσον αφορά την παρέμβαση στο πρόβλημα του τραυλισμού δεν απαιτεί και την ύπαρξη κάποιας θεωρίας. Είναι σίγουρο ότι το πρόγραμμα έχει επιστημονική βάση και το παρόν βιβλίο βασίζεται σε συγκεκριμένες επιστημονικές αρχές. Οι ιδρυτές του προγράμματος ερευνούν τα συντελεστικά στοιχεία και τα έργα στα πλαίσια των οποίων εφαρμόστηκαν για τη θεραπεία του τραυλισμού συγκεκριμένες αρχές συμπεριφοράς (Lincoln & Harrison, 1999).

ζ. Κανόνας είναι η Μέτρηση

Ο Yogi Berra, ο σπουδαίος θρύλος του Αμερικάνικου μπέιζμπολ που έγινε εξίσου γνωστός για τα παράξενα και αστεία ανέκδοτά του γνωστά ως «Γιογκισμοί» (Yogisms) είπε κάποτε: « Πρέπει να προσέχεις όταν δεν ξέρεις που πηγαίνεις διότι μπορεί να μην φτάσεις εκεί ποτέ!» (Berra, 1998. Φυσικά ο Yogi δεν αναφερόταν στην αξιολόγηση του προβλήματος του τραυλισμού, ωστόσο μπορούμε να εφαρμόσουμε το μοναδικό τρόπο σκέψης του και στο συγκεκριμένο ζήτημα.

Εάν θέλουμε να αξιολογήσουμε την πρόοδο που κάνουν τα παιδιά με τη βοήθεια της θεραπείας και εάν θέλουμε να γνωρίζουμε κατά πόσο φτάσαμε στο επιθυμητό αποτέλεσμα ώστε να πούμε ότι η θεραπεία είχε επιτυχία, τότε πρέπει να εφαρμόσουμε τα κατάλληλα κριτήρια. Το πρόγραμμα Lidcombe, συγκριτικά με τα άλλα παρεμβατικά προγράμματα, χρησιμοποιεί την έννοια της «μείωσης» όσον αφορά τη σοβαρότητα και τη συχνότητα του προβλήματος του τραυλισμού. Για παράδειγμα, χρησιμοποιεί το μετρικό σύστημα όσον αφορά τη λήψη κάποιας απόφασης κατά τη διάρκεια της θεραπείας- δηλαδή στην αρχή γίνεται μία μέτρηση του αρχικού βαθμού σοβαρότητας του προβλήματος, στη συνέχεια καθορίζονται κάποιοι στόχοι, γίνεται αξιολόγηση της διαδικασίας και έπειτα προχωρούμε από τη δομημένη στη μη δομημένη θεραπεία και τέλος στη συντήρηση. Οι μετρήσεις εντός και εκτός κλινικής οι οποίες περιγράφονται στο παρόν βιβλίο βοηθούν τους λογοθεραπευτές να αντιληφθούν «πού πηγαίνουν» και «κατά πόσο έχουν φτάσει» στο

επιθυμητό αποτέλεσμα. Η χρήση ποσοτικών και επαληθεύσιμων στοιχείων όσον αφορά την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της θεραπείας καθώς και την κλινική αξιολόγησή τους δεν είναι απλά επιθυμητή αλλά απαραίτητη. Μερικά χρόνια πριν, οι λογοθεραπευτές χρησιμοποιούσαν αόριστα και ελλιπή κριτήρια προκειμένου να αξιολογήσουν κλινικώς το πρόβλημα του τραυλισμού και τον τρόπο διαχείρισής του (Attanasio, 1999) και μερικοί ενδέχεται να συνεχίζουν να χρησιμοποιούν αντίστοιχα κριτήρια. Το πρόγραμμα Lidcombe δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί χωρίς την ύπαρξη αξιολογήσεων οι οποίες βασίζονται σε συγκεκριμένα στοιχεία και κρίνονται απαραίτητες για τη λειτουργία του προγράμματος.

η. Η Στιγμή της παρέμβασης

Τελειώνοντας το παρόν κεφάλαιο, αξίζει να αναφερθεί σχετικά με το εάν και πότε πρέπει να ξεκινήσει η παρέμβαση στην περίπτωση του τραυλισμού αρχικού σταδίου. Ίσως να μην απαντήθηκε το πιο ακανθώδες ζήτημα. Ωστόσο, οι συγγραφείς και εκπαιδευτές του προγράμματος Lidcombe, δεν έχουν την πρόθεση να εξετάσουν όλα τα ζητήματα που αφορούν το πότε πρέπει να γίνει η παρέμβαση στο πρόβλημα του τραυλισμού. Στο σημείο αυτό θα γίνουν όμως μόνο μερικά σχόλια.

Αν και η παρέμβαση όσον αφορά τον τραυλισμό αρχικού σταδίου κρίνεται κατάλληλη σε πολλές περιπτώσεις και είναι πλέον σαφές ότι για τα περισσότερα παιδιά- ο τραυλισμός αρχικού σταδίου είναι αναγνωρίσιμος μέσα από κάποιες δυσκολίες στην εκφορά λόγου (Onslow, 1996)- δεν είναι προφανές ότι όλα τα παιδιά που τραυλίζουν θα πρέπει να ξεκινούν τη θεραπεία αμέσως μόλις εμφανιστεί το πρόβλημα. Στο σημείο αυτό είναι απαραίτητο να διαχωρίσουμε το ζήτημα της παρέμβασης από εκείνο του προσδιορισμού του προβλήματος. Το να αναρωτιόμαστε σχετικά με το κατά πόσο και πότε πρέπει να εφαρμόσουμε τη θεραπεία δεν είναι το ίδιο με το ζήτημα του τραυλισμού του παιδιού. Η διάκριση αυτή είναι πολύ σημαντική. Από την εμπειρία τους μπορούν να μας μεταφέρουν ότι πολλοί λογοθεραπευτές διστάζουν να αναλάβουν τη θεραπεία ενός παιδιού που τραυλίζει διότι πιστεύουν ότι δεν είναι σε θέση να διαγνώσουν τον τραυλισμό αρχικού σταδίου. Αυτό οφείλεται, στο γεγονός ότι κάποιοι λογοθεραπευτές έχουν διδαχθεί λανθασμένα ότι ο τραυλισμός αρχικού σταδίου είναι δύσκολο να διαγνωστεί διότι είναι δύσκολο να διακρίνουμε τον τραυλισμό αρχικού σταδίου από τις δυσκολίες στην ομιλία που δεν έχουν σχέση με τον τραυλισμό και που χαρακτηρίζουν την ομιλία πολλών μικρών

παιδιών. Στο σημείο αυτό, επίδραση ασκεί και το λεγόμενο «φάντασμα» της διαγνωσογενικής θεωρίας.

Το ενδιαφέρον σχετικά με το σωστό τρόπο παρέμβασης έχει να κάνει περισσότερο με το πραγματικό ζήτημα της φυσιολογικής ανάρρωσης από τον τραυλισμό (ονομάζεται και αυθόρμητη ανάρρωση ή ανάρρωση χωρίς βοήθεια). Έτσι, η απόφαση του λογοθεραπευτή να μην εφαρμόσει θεραπεία είναι μία πράξη που βασίζεται σε στρατηγική διαχείρισης.

Ολοκληρώνοντας τη συγκεκριμένη ενότητα καθώς και το παρόν κεφάλαιο, παραθέτετε μία ομολογία. Είναι η εξής: αναρωτιόμαστε εάν ασχολούμαστε περισσότερο απ' ότι θα έπρεπε με το πρόβλημα της φυσιολογικής ανάρρωσης εις βάρος του ζητήματος της επαγγελματικής παρέμβασης για την αντιμετώπιση του τραυλισμού. Εξάλλου ποια θα ήταν η πραγματική ζημία εάν βάζαμε σε διαδικασία θεραπείας παιδιά που είχαν αναρρώσει φυσιολογικά; Αναγνωρίζουμε, επίσης ότι η επαγγελματική ηθική απαιτεί να μην προχωρούμε στην εφαρμογή θεραπείας όταν η θεραπεία δεν είναι απαραίτητη και ότι οι πηγές στις οποίες στηρίζομαστε για να θεραπεύσουμε τα παιδιά που δε χρειάζονται τις υπηρεσίες μας εφαρμόζονται με μεγαλύτερη επιτυχία στα παιδιά που τις έχουν ανάγκη. Όσον αφορά το ζήτημα της επαγγελματικής ηθικής, ότι είναι προτιμότερο να προχωρούμε σε θεραπεία ακόμη και αν αυτή δεν είναι απαραίτητη παρά βασιζόμενοι σε λανθασμένη εντύπωση να αρνούμαστε να χορηγήσουμε θεραπεία σε κάποιον που τη χρειάζεται και ότι ο μόνος τρόπος για να ολοκληρώσουμε τη θεραπεία η οποία δεν υπήρξε απαραίτητη για κάποιο παιδί είναι να σταματήσουμε τη θεραπεία (τουλάχιστον για κάποιο χρονικό διάστημα) μέχρι να δούμε τί θα κάνουμε. Το βασικό πρόβλημα είναι οικονομικού χαρακτήρα και δε σχετίζεται με το θέμα της κλινικής διαχείρισης.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Το πρόγραμμα Lidcombe χρησιμοποιείται ευρέως από τους Αυστραλούς παθολόγους που ειδικεύονται στη θεραπεία του τραυλισμού στα μικρά παιδιά.

Η ειδοποιός διαφορά του προγράμματος Lidcombe από τα άλλα προγράμματα, έγκειται στο θεραπευτικό ρόλο που αναλαμβάνουν οι γονείς, χρησιμοποιώντας κάποιες λεκτικές ομάδες που χαρακτηρίζουν την ομιλία με ή χωρίς τραυλισμό και οι οποίες συμβαίνουν σε δομημένα καθημερινά πλαίσια. Αυτή η καινοτομία είναι που κάνει το πρόγραμμα αποτελεσματικό και κυρίως ευχάριστο για τα παιδιά. Μαρτυρίες των γονέων, άλλωστε έδειξαν ότι όταν επαινούμε τα παιδιά με τρόπο συστηματικό για την ευχέρεια με την οποία εκφράζονται, όταν τα διορθώνουμε, με άλλα λόγια όταν βοηθούμε τα παιδιά να συνειδητοποιήσουν τον τρόπο με τον οποίο εκφράζονται, ο τραυλισμός μειώνεται.

Στη συνέχεια, η καταξίωση αυτού του προγράμματος, αποδίδεται στον επιστημονικό τρόπο με τον οποίο έχει δομηθεί, βασιζόμενο σε δύο στάδια και σε κανόνες μετρήσεις τόσο από την πλευρά των γονέων όσο και των θεραπειών. Επίσης, στηρίζεται στην εκτίμηση της σοβαρότητας του προβλήματος του τραυλισμού, χωρίς όμως να πρεσβεύει την μη πρόωπη παρέμβαση. Γι' αυτό και η ανάλυση των όσων καταγράφηκαν κατά τη διάρκεια των ερευνών αλλά και των συνεδριών, απέδειξαν ότι το πρόγραμμα έχει θετική πρόοδο στον τραυλισμό.

Κλείνοντας, λοιπόν, με αφορμή την πρακτική μου άσκηση, η οποία με έφερε σε επαφή με το πρόγραμμα έχω να καταθέσω, πως τα περιστατικά που δουλεύτηκαν με το Lidcombe έφεραν αποτελέσματα τόσο δια στόματος των θεραπειών του Κέντρου όσο και των γονέων που δούλεψαν το πρόγραμμα με τα παιδιά τους.

Άλλωστε, αυτός, ήταν και ο λόγος που καταπιάστηκα με το πρόγραμμα στα πλαίσια της πτυχιακής μου εργασίας, ώστε να το παρουσιάσω στους συμφοιτητές και καθηγητές μου, και να παροτρύνω, όσους δεν το γνωρίζουν ή φοβούνται να τολμήσουν, να το συμπεριλάβουν στα θεραπευτικά τους εργαλεία για την αντιμετώπιση του τραυλισμού.

Για περισσότερες πληροφορίες, όποιος επιθυμεί μπορεί να απευθυνθεί στη συμβουλευτική υπηρεσία³ της Μονάδας Τραυλισμού καθώς και στο “Lidcombe Link Days” στο “Lidcombe News” του Ηνωμένου Βασιλείου καθώς και στο “Lidcombe News Canada”.

³<http://www.swsahs.nsw.gov.au/stuttering>.

ΠΗΓΕΣ - ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. **Gutzmann, H.** *Erbbiologische, Soziologische und organische Faktoren die Sprachstorungen begünstigen* Archive Fur Stimmheilkunde. 1939. σσ. 3,133-136.
2. **World Health Organization.** *Manual of the International Statistical Classification of Diseases, Injuries ,and Causes of Death (vol.1)*. Geneva : World Health Organization, 1977.
3. **Ε. Κάκουρος - Κ. Μανιαδάκη.** *Τραυλισμός, Η φύση και η αντιμετώπισή του στα παιδιά και στους εφήβους*. Αθήνα : Τυπωθήτω - Γιώργος Δάρδανος, 2006. σ. 119.
4. **Curlee, R.F.** *Stuttering and related fluency disorders*. New York : Thieme Medical Publishers, 1993.
5. **American Psychiatric Association.** *Diagnostic and Statistical Manual Of Mental Disorders (4th ed)(DSM-IV)*. Washington, DC : American Psychiatric Association, 1994.
6. *Stutter-like behavior in the manual communication of the deaf.* **Silverman, F.H. & Silverman, E.M.** 33, 1971, Perceptual and Motor Skills.
7. *The prevalence of stuttering in the hearing- impaired school age population.* **Montgomery, B M & Fitchi, J.L.** 55, 1988, Journal of Speech and Hearing Disorders, σσ. 383-391.
8. *Stuttering therapy: Where are we going – And why? .* **Williams, D.E.** 7, 1982, Journal of Fluency Disorders, σσ. 159-170.
9. *Stuttering and Fluency Disorders.* **Silverman, F.H.** USA : Waveland Press, 2004.
10. *Concordance for stuttering in monozygotic and dizygotic twin pairs.* **Howie, P.M.** 1981, Journal of Speech and Hearing Research, σσ. 24, 317-321.
11. **Οικονομίδου, Μαρία.** *Διαταραχές ροής της ομιλίας*. σ.λ. : ΤΕΙ ΗΠΕΙΡΟΥ. σσ. σελ4-5.
12. *The historical roots of the theory and therapy of stuttering.* **Rieber, R.W. & Wollock, J.** 1977, Journal of Communication Disorders, σσ. 10, 3-24.
13. *The epigenesis of stuttering.* **Stark Weather, C.W.** 27, 2002, Journal of Fluency Disorders, σσ. 269-288.
14. *Βασικά στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής.* **Μάνου, Νίκος.** Θεσσαλονίκη : University Studio Press, 1997.

15. *Measurement of oral reading and speaking rate and disfluency adult male and female stutterers and nonstutterers.* **Johnson, W.** 7, 1961, Journal of Speech and Hearing Disorders Monograph Supplement, σσ. 1-20.
16. **Stark Weather, C.W.** *Fluency and Stuttering.* Englewood Cliffs : Prentice-Hall, 1987.
17. **Δράκου, Γεώργιος Δ.** *Σύγχρονα προβλήματα της θεραπευτικής παιδαγωγικής. Η παιδαγωγική αγωγή του λόγου και της ομιλίας: Τραυλισμός.* Αθήνα : Αφοί Τολίδη, 1991.
18. **Couture, E.E.** *Stuttering.* Englewood Cliffs : NJ: Prentice-Hall, 1990.
19. —. *Evaluating Childhood Stuttering.* [συγγρ. βιβλίου] **R. F. CURLEE & G. M. SIEEL.** *Nature and treatment of stuttering: new directions, 2nd ed.* USA : Allyn & Bacon, 1997, σσ. 239-256.
20. **Ε. Κάκουρος - Κ. Μανιαδάκη.** *Ψυχοπαθολογία παιδιών και εφήβων-Αναπτυξιακή προσέγγιση.* Αθήνα : Τυπωθήτω- Γιώργος Δαρδανός, 2002.
21. *Current Status of Stuttering and behaviors modification - II. Principal issues and practices in Stuttering therapy.* **Ingham, R.J.** 1993, Journal of Fluency Disorders, σσ. 18, 57-79.
22. *Parental involvement in the treatment in Stuttering.* **Rustin, L. & Cook, F.** 1995, Language, Speech and Hearing Services in Schools, σσ. 26 (2), 127-137.
23. *Treatment efficacy: Stuttering.* **Couture, E. G.** 1996, Journal of Speech and Hearing Research, σσ. 39 (5), S18-S26.
24. **Onslow, Mark, Packman, Ann και Harrison, Elisabeth.** *The Lidcombe Program of Early Stuttering Intervention.* Austin, Texas : PRO-ED, 2003.

Διαδύκτιο

25. *Ψυχοθεραπευτικό και διαγνωστικό κέντρο, το “Ερμα”,*
www.herma-dramatherapy.gr
26. *Κέντρο έρευνας και θεραπείας τραυλισμού, www.travlismos.gr*