



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ
ΙΔΡΥΜΑ
—
ΤΕΙ ΗΠΕΙΡΟΥ

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

ΘΕΜΑ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:
«Ο Τραυλισμός στην παιδική ηλικία»

Ονοματεπώνυμο Φοιτητριών, Α.Μ. :
Μπούμπα Γεωργία-Ηλέκτρα, ΑΜ 15845
Σαπουντζή Άρτεμις, ΑΜ 15930

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Σιαφάκα Βασιλική
Επίκουρος Καθηγήτρια

Ιωάννινα, 2017

Ο ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΣ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

CHILDHOOD STUTTERING

Σελίδα έγκρισης

Τριμελής εξεταστική επιτροπή:

1.

2.

3.

Βαθμός:

Υπογραφή Επιβλέποντος Καθηγητή:

Ευχαριστίες

Αισθανόμαστε επιτακτική την ανάγκη να εκφράσουμε ευχαριστίες σε όλους όσους συνέβαλλαν στην εκπόνηση της παρούσας μελέτης. Πρωτίστως θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε θερμά την επιβλέπουσα καθηγήτρια κα. Σιαφάκα Βασιλική για την εμπιστοσύνη που μας έδειξε, την πολύτιμη καθοδήγησή της, την υποστήριξη και τη συμπαράστασή της, καθώς και για τον πολύτιμο χρόνο που μας αφιέρωσε. Ευχαριστούμε, επίσης, το οικογενειακό και φιλικό μας περιβάλλον για τη συμπαράσταση, την υπομονή και την κατανόηση που επέδειξαν, καθιστώντας δυνατή την ολοκλήρωση της παρούσας μελέτης.

Περίληψη

Ο λόγος, ως η ικανότητα του ανθρώπου να εκφράζεται και να επικοινωνεί, αποτελεί μια πολύπλοκη και σύνθετη διαδικασία. Με στόχο την καλύτερη δυνατή επικοινωνία, το άτομο θα πρέπει να εκφράζεται με συνέχεια, να μεταβαίνει ομαλά από ήχους, σε συλλαβές και λέξεις, να έχει ρυθμό και να μην καταβάλλει ιδιαίτερη προσπάθεια, να έχει επομένως φυσιολογική ροή ομιλίας. Ωστόσο, ορισμένα άτομα παρουσιάζουν διαταραχές ομιλίας, με την έννοια ότι αποκλίνουν από τα κοινά αποδεκτά πρότυπα ομιλίας. Όσον αφορά στο φαινόμενο του τραυλισμού από την αρχαιότητα ακόμα παρουσιάζεται σχεδόν σε όλους τους πολιτισμούς, ενώ θεωρήθηκε κυρίως συνέπεια μιας ορισμένης ανωμαλίας στη δομή και τη λειτουργία της γλώσσας και επομένως η ροή και ο ρυθμός της ομιλίας αποτέλεσαν τη βάση διερεύνησης του φαινομένου. Σήμερα, λόγω της εντατικής έρευνας, ο τραυλισμός δεν θεωρείται ως απλή διαταραχή ροή ομιλίας, καθώς η μη φυσιολογική ροή φαίνεται να αποτελεί ένα μόνο χαρακτηριστικό αυτού του πολυδιάστατου προβλήματος. Συνεπώς, οι παράγοντες εκδήλωσης δεν σχετίζονται αποκλειστικά και μόνο με τον έλεγχο των οργάνων παραγωγής ομιλίας, αλλά πρέπει να αναζητηθούν στην αλληλεπίδραση των οργανικών, των βιολογικών και των περιβαλλοντικών παραγόντων, όπως αναλύεται στην παρούσα μελέτη. Ιδιαίτερη σημασία για την αντιμετώπιση του τραυλισμού έχει η αξιολόγηση των ειδικών, δηλαδή η αναγνώριση των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών και συμπτωμάτων της εκάστοτε περίπτωσης με σκοπό την επιλογή της καλύτερης δυνατής θεραπείας, αλλά και η συνεργασία αυτών με τους γονείς και τους εκπαιδευτικούς. Ωστόσο, επειδή κάθε μέθοδος αντιμετώπισης βασίζεται συνήθως στην αντίστοιχη αιτιολόγηση των συμπτωμάτων, δεν υπάρχει μια κοινά αποδεκτή επιστημονική θεραπευτική μέθοδος, αλλά ποικιλία τεχνικών και μεθόδων από τις οποίες ο εκάστοτε ειδικός επιλέγει την κατάλληλη και πλέον αποτελεσματική ανάλογα με το περιστατικό. Στην παρούσα μελέτη αναλύεται διεξοδικά το φαινόμενο του τραυλισμού όσον αφορά στην αιτιολόγηση, τη συμπτωματολογία, τα είδη και τους παράγοντες εκδήλωσής του, τη διάγνωση και την αντιμετώπιση του κυρίως όσον αφορά σε άτομα σχολικής και προσχολικής ηλικίας.

Λέξεις – κλειδιά: τραυλισμός, φυσιολογική ροή ομιλίας, διαταραχές ομιλίας, θεραπευτικές προσεγγίσεις.

Abstract

Speech, as the human's ability to express and communicate, is a compound and complex process. For the best possible communication, the individual should express with continuity, make smooth transition from sounds, to syllables and words, to have a pace and not to make a special effort, therefore to have a normal speech flow. However, several people develop speech disorders, in the sense that they deviate from the common accepted speech patterns. In regard of the phenomenon of stuttering since antiquity it still appears in almost every culture, while it was considered a consequence of a certain anomaly in the structure and function of tongue and therefore the flow and the rhythm of speech were the foundation of the phenomenon's research. Today due to intensive research, stuttering is not considered as simple disorder of the speech flow, as the abnormal flow appears to be only one feature of this multidimensional problem. Consequently, the expression factors are not related solely to the normal control of speech producing organs, but are sought in relation of organic, biological and environmental factors, as discussed in this research. Particular significance for the treatment of stuttering is the evaluation of particular characteristics and symptoms of each case in order to choose the best possible treatment, as well as the cooperation of the parents and teachers. However, each method of treatment is usually based on the corresponding justification of the symptoms, therefore a commonly accepted scientific treatment method does not exist but a variety of techniques and methods from which the expert chooses the most appropriate and effective according to the occurrence. In this research stuttering is analyzed elaborately in regard to justification, symptomatology, types and factors of its manifestation, diagnosis and treatment especially in regard to preschool and school-age.

Key – words: stuttering, normal flow of speech, speech disorders, curative approaches.

Πίνακας περιεχομένων

Ευχαριστίες.....	IV
Περίληψη.....	V
Abstract.....	VI
Πρόλογος.....	IX
Κεφάλαιο Πρώτο : Εισαγωγή.....	11
1.1 Ιστορική αναδρομή.....	11
1.2 Βασικές έννοιες και ορισμοί.....	14
1.3 Η αιτιολογία και οι παράγοντες εκδήλωσης του τραυλισμού.....	17
1.4 Συμπτωματολογία.....	27
1.5 Τα είδη του τραυλισμού.....	30
1.6 Αναπτυξιακή πορεία του τραυλισμού.....	31
1.7 Η γνωστική επάρκεια των παιδιών με τραυλισμό και οι διαταραχές επικοινωνίας..	35
Κεφάλαιο Δεύτερο : Η διάγνωση του τραυλισμού.....	38
2.1 Η διάγνωση.....	38
2.2 Τα διαγνωστικά κριτήρια.....	39
2.3 Τα μέσα και τα εργαλεία της διάγνωσης.....	41
2.4 Οι αρχές και ο σκοπός της αξιολόγησης.....	43
Κεφάλαιο Τρίτο : Η αντιμετώπιση και η θεραπεία του τραυλισμού στην παιδική ηλικία .	47
3.1 Ιστορική αναδρομή των θεραπευτικών προσεγγίσεων του τραυλισμού.....	47
3.2 Οι αρχές και οι στόχοι των θεραπευτικών προσεγγίσεων.....	52
3.3 Σύγχρονοι τρόποι αντιμετώπισης.....	54
3.4 Το πρόγραμμα Lidcombe και άλλες εξειδικευμένες θεραπευτικές τεχνικές για παιδιά προσχολικής ηλικίας.....	57
3.5 Η έμμεση θεραπεία, η συμβουλευτική εκπαίδευση και η διαμόρφωση του περιβάλλοντος.....	61
3.6 Οι πρακτικές πρόληψης.....	63
Κεφάλαιο Τέταρτο : Η ψυχολογική επίδραση του τραυλισμού στα παιδιά.....	65
4.1 Η ποιότητα ζωής των παιδιών με τραυλισμό.....	65
4.1.1 Η αυτογνωσία, η αυτοεκτίμηση και η συναισθηματική κατάσταση των παιδιών με τραυλισμό.....	69
4.2 Η ψυχοκοινωνική προσαρμογή των παιδιών με τραυλισμό.....	72
Κεφάλαιο Πέμπτο : Η συνδρομή της οικογένειας και των εκπαιδευτικών.....	76
5.1 Ο ρόλος των γονέων.....	76
5.1.1 Η συμβουλευτική γονέων και η συνεργασία με τους ειδικούς.....	80
5.2 Ο ρόλος των εκπαιδευτικών.....	82

5.2.1 Η συνεργασία των εκπαιδευτικών με τους ειδικούς.....	82
5.2.2 Η συμπεριφορά των εκπαιδευτικών και οι τρόποι αντιμετώπισης παιδιών με τραυλισμό	83
Συμπεράσματα.....	86
Βιβλιογραφία	88
Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία	88
Ελληνόγλωσση Βιβλιογραφία	93
Διαδικτυακές πηγές	94

Πρόλογος

Ο τραυλισμός, ως η μη φυσιολογική ροή ομιλίας, εντοπίζεται στην ανθρωπότητα από την αρχαιότητα, ενώ μέχρι και τις αρχές του 20^{ου} αιώνα δεν υπήρξε συμφωνία όσον αφορά στα αίτια του. Ορισμένοι μελετητές υποστήριξαν πως τα αίτια σχετίζονται αποκλειστικά με οργανικούς παράγοντες, ενώ ορισμένοι πως σχετίζονται με τη ψυχολογία του ατόμου. Σήμερα, η κυρίαρχη άποψη είναι ότι τα αίτια του τραυλισμού οφείλουν να αναζητηθούν στην αλληλεπίδραση των οργανικών, των βιολογικών και των περιβαλλοντικών παραγόντων, ώστε να επιλεγεί ο καλύτερος δυνατός τρόπος αντιμετώπισης του φαινομένου.

Ιδιαίτερη σημασία για την αντιμετώπιση του τραυλισμού έχει η αξιολόγηση του τραυλισμού αλλά και η αξιολόγηση του εκάστοτε ατόμου που τραυλίζει συνολικά και όχι αποκλειστικά σε γλωσσικό επίπεδο. Αμφότερες αποτελούν πολυσύνθετες και πολύπλοκες διαδικασίες οι οποίες έχουν ως στόχο την αναγνώριση των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών και συμπτωμάτων της εκάστοτε περίπτωσης, με κύριο σκοπό την επιλογή της καλύτερης δυνατής και συνεπώς αποτελεσματικής θεραπείας, η οποία είναι εφικτή μόνο μέσω μιας ολοκληρωμένης διάγνωσης και αξιολόγησης.

Ωστόσο, δεν υπάρχει μια κοινά αποδεκτή θεραπευτική μέθοδος αντιμετώπισης του τραυλισμού ειδικά όσον αφορά σε παιδιά σχολικής και προσχολικής ηλικίας, καθώς κάθε μέθοδος αντιμετώπισης που προτάθηκε μέχρι και σήμερα βασίστηκε κυρίως στην αντίστοιχη αιτιολόγηση των συμπτωμάτων εκδήλωσης του τραυλισμού. Έτσι, σήμερα υπάρχει ποικιλία τεχνικών και μεθόδων αναφορικά με την αντιμετώπιση του φαινομένου και επομένως ο εκάστοτε ειδικός οφείλει, αφού αξιολογήσει την κάθε περίπτωση, να επιλέξει την πλέον κατάλληλη και συνεπώς αποτελεσματική για το κάθε περιστατικό. Σε κάθε περίπτωση ο τραυλισμός θα πρέπει να αντιμετωπίζεται πολυεπίπεδα και η εκάστοτε θεραπευτική προσέγγιση να ανταποκρίνεται στις ανάγκες του κάθε ατόμου, διότι ο τραυλισμός δεν αποτελεί πρόβλημα αποκλειστικά λεκτικής επικοινωνίας, αλλά επιδρά σε κάθε έκφανση της ζωής και δράσης του ατόμου.

Πολύ σημαντικός παράγοντας για την αποτελεσματικότητα της εκάστοτε θεραπευτικής μεθόδου αποτελεί η συνεργασία του ειδικού με τους γονείς αλλά και τους εκπαιδευτικούς των παιδιών με τραυλισμό, καθώς είναι οι πρώτοι οι οποίοι ανταλαμβάνονται το οποιοδήποτε πρόβλημα σχετικά με το παιδί. Γονείς και εκπαιδευτικοί

οφείλουν να είναι σε θέση να αναγνωρίσουν τυχόν προβληματικές αναφορικά με την ανάπτυξη του παιδιού σε οργανικό και ψυχολογικό επίπεδο, να απευθυνθούν σε ειδικούς και στη συνέχεια να τους ανατροφοδοτούν, ώστε να επιλέγονται οι καλύτερες δυνατές και οι κατάλληλες για το κάθε παιδί μέθοδοι αντιμετώπισης.

Με στόχο την παρουσίαση της καλύτερης δυνατής θεραπευτικής αντιμετώπισης του τραυλισμού ειδικά όσον αφορά σε παιδιά προσχολικής και σχολικής ηλικίας, στην παρούσα μελέτη αναλύεται διεξοδικά το εν λόγω φαινόμενο αναφορικά με τα αίτια και τους παράγοντες εκδήλωσής του, την συμπτωματολογία, τη διάγνωση και τις θεραπευτικές προσεγγίσεις που έχουν προταθεί μέχρι και σήμερα. Συγκεκριμένα, στο πρώτο κεφάλαιο γίνεται αναφορά στις βασικές έννοιες και τους ορισμούς του τραυλισμού, στην αιτιολογία και τους παράγοντες εκδήλωσής του, στα συμπτώματα που εμφανίζουν τα άτομα με τραυλισμό, στα είδη αυτού και στην αναπτυξιακή του πορεία. Στη συνέχεια, στο δεύτερο κεφάλαιο παρουσιάζεται ο τρόπος διάγνωσης του τραυλισμού, τα διαγνωστικά του κριτήρια, τα μέσα και τα εργαλεία της διάγνωσης, καθώς επίσης και οι αρχές αλλά και ο σκοπός της αξιολόγησης του τραυλισμού, η οποία αποτελεί πολυσύνθετη και πολύπλοκη διαδικασία καθώς αφορά την συνολική αξιολόγηση του ατόμου με τραυλισμό. Στο τρίτο κεφάλαιο αναλύονται διεξοδικά οι τρόποι αντιμετώπισης του τραυλισμού από την αρχαιότητα μέχρι και σήμερα, ενώ παρουσιάζονται οι αρχές και οι στόχοι που διέπουν κάθε θεραπευτική προσέγγιση. Επίσης, γίνεται αναφορά στους σύγχρονους τρόπους αντιμετώπισης, σε εξειδικευμένες τεχνικές για παιδιά προσχολικής ηλικίας, στην έμμεση θεραπεία αλλά και στις πρακτικές πρόληψης του τραυλισμού. Στο τέταρτο κεφάλαιο παρουσιάζεται η ψυχολογική επίδραση που έχει ο τραυλισμός ειδικά όσον αφορά σε άτομα σχολικής και προσχολικής ηλικίας. Συγκεκριμένα, γίνεται αναφορά στην ποιότητα ζωής παιδιών με τραυλισμό, στην ψυχοκοινωνική τους προσαρμογή, αλλά και στην επίδραση που έχει ο τραυλισμός στην αυτογνωσία, την αυτοεκτίμηση και τον συναισθηματικό τους κόσμο. Στο πέμπτο κεφάλαιο αναλύεται η σπουδαιότητα της συνδρομής της οικογένειας και των εκπαιδευτικών στο εν λόγω ζήτημα, ενώ δίνεται έμφαση στη συνεργασία αυτών με τον εκάστοτε ειδικό και τη σημασία που αυτή έχει για την αντιμετώπιση του τραυλισμού. Στη συνέχεια ακολουθούν τα συμπεράσματα της παρούσας μελέτης και γίνεται σύντομη εισήγηση για εναλλακτικούς τρόπους προσέγγισης του ζητήματος του τραυλισμού.

Κεφάλαιο Πρώτο

Εισαγωγή

1.1 Ιστορική αναδρομή

Το φαινόμενο του τραυλισμού από την αρχαιότητα ακόμα παρουσιάζεται σχεδόν σε όλους τους πολιτισμούς, ενώ για μεγάλο χρονικό διάστημα κυριάρχησε η άποψη πως αποτελεί άμεση συνέπεια αμαρτημάτων που διέπραξε το ίδιο το άτομο ή μέλος της οικογένειάς του¹. Μάλιστα, όπως αναφέρει ο Ηρόδοτος, ο Βάττος ο Α΄², Έλληνας ο οποίος έζησε κατά τον 5^ο αιώνα π.Χ. και από τον οποίο προήλθε ο όρος *βατταρισμός*³, όταν ταξίδεψε στους Δελφούς για να ζητήσει τη συμβουλή της Πυθίας για τον τραυλισμό του, πληροφορήθηκε πως το πρόβλημα της ομιλίας του ήταν αποτέλεσμα της οργής του θεού Απόλλωνα. Έτσι, η Πυθία τον συμβούλεψε να εξευμενίσει την οργή του θεού, ώστε να διορθωθεί ο τραυλισμός του.

Επίσης, οι αρχαίοι Αιγύπτιοι είχαν ασχοληθεί με τον τραυλισμό τον οποίο συμβόλιζαν όπως τον σεισμό. Βρέθηκαν ιερογλυφικά τα οποία απεικονίζουν έναν άνθρωπο που έδειχνε με το ένα χέρι το έδαφος και με το άλλο το στόμα του αναπαριστώντας ένα τρέμουλο το οποίο ξεκινούσε από το έδαφος με πορεία προς το στόμα, ως ένα σεισμό ο οποίος επηρέαζε τον τρόπο ομιλίας⁴. Επίσης, στο ιερό βιβλίο των Ιουδαίων αναφέρεται ότι ο Μωυσής τραύλιζε, μιλούσε χαρακτηριστικά αργά και είχε διστακτικό λόγο, επειδή είχε καεί εσωτερικά το στόμα του λόγω της τοποθέτησης κάρβουνου σε αυτό⁵, ενώ πολλές φορές μιλούσε ο αδερφός του αντί για τον ίδιο⁶.

Το πιο γνωστό παράδειγμα όσον αφορά στον τραυλισμό αποτελεί ο ρήτορας Δημοσθένης, ο οποίος φαίνεται να είχε τραυλισμό. Ο ίδιος προσπαθούσε διακαώς να

¹ F. H. Silverman, *Stuttering and other Fluency Disorders*, (Waveland Press, USA, 2004) και Ε. Κάκουρος – Κ. Μανιαδάκη, *Τραυλισμός, η Φύση και η Αντιμετώπισή του στα Παιδιά και τους Εφήβους*, (Τυπωθήτω – Γ. Δάρδανος, Αθήνα, 2006), 101-102.

² Ο Βάττος ο Α΄ ήταν ευγενής της Θήρας, υπήρξε ο πρώτος βασιλιάς στην Αφρική και οικιστής της Κυρήνης. Αναφέρεται και ως Αρισταίος ή Αριστοτέλης, καθώς το όνομα Βάττος θεωρείται παρατσούκλι εξαιτίας του προβλήματος που είχε στην ομιλία, πιθανόν τραύλιζε. Ο Ηρόδοτος τον χαρακτηρίζει *τραυλό* και *ισχνόφωνο*, ωστόσο πίστευε πως το Βάττος σήμαινε βασιλιάς στη λιβυκή γλώσσα.

³ Άλλοι συγγραφείς αποδίδουν τον όρο στην ελληνική λέξη *Βάτταρος* που σημαίνει τραυλός.

⁴ R. F. Curlee, *Stuttering and Related Disorders of Fluency*, (2nd ed., Thieme Medical Publishers, New York, 1999).

⁵ S. Brosch – W. Pirsig, “Stuttering in history and culture”, *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 59(2), (2001), 81-87.

⁶ H. A. Garfinkel, “Why did Moses stammer? And was Moses left – hanted?” *Journal of the Royal Society of Medicine*, 88(5), (1995), 256-257.

απαλλαγεί από αυτό το πρόβλημα στην ομιλία του. Πριν την εκφώνηση λόγων συνήθιζε να κάνει εξάσκηση με χαλίκια τα οποία τοποθετούσε κάτω από τη γλώσσα του και σταδιακά αναφέρεται πως βελτιώθηκε η ομιλία του. Η προσπάθεια αυτή του Δημοσθένη αποτελεί και την πρώτη ανθρώπινη προσπάθεια για την αντιμετώπιση του τραυλισμού και τη βελτίωση της ομιλίας.

Ο Ιπποκράτης υποστήριξε πως το ανθρώπινο σώμα αποτελείται από τέσσερις χυμούς, οι οποίοι αντιστοιχούν με τα τέσσερα στοιχεία της φύσης, τη φωτιά, το νερό, τον αέρα και την γη. Οι τέσσερις χυμοί είναι το αίμα, το φλέγμα, η ξανθή χολή και η μαύρη χολή, οι οποίοι εκκρίνονται αντίστοιχα από τα τέσσερα βασικά όργανα του ανθρώπινου σώματος, την καρδιά, τον εγκέφαλο, το ήπαρ και τον σπλήνα. Αν κάποιο από αυτά τα στοιχεία-χυμούς πλεονάζει ή βρίσκεται σε έλλειψη, τότε παρουσιάζονται παθολογικά προβλήματα στον άνθρωπο. Συνεπώς, για τον Ιπποκράτη ο τραυλισμός αποτελούσε συνέπεια της ανισορροπίας των τεσσάρων στοιχείων-χυμών, αλλά και ασυμφωνία μεταξύ της σκέψης και του προφορικού λόγου⁷. Ωστόσο, στη *χυμική* αυτή θεωρία του Ιπποκράτη βασίστηκε και ο Γαληνός, ενώ αποτέλεσε κεντρικό σημείο για την αντιμετώπιση του τραυλισμού για πολλούς αιώνες. Κατά τον 16ο αιώνα ο H. Mercurialis, Ιταλός ιατρός, με στόχο τη βελτίωση του τραυλισμού μέσω της ισορροπίας των εν λόγω χυμών, πρότεινε αλλαγές στη διατροφή, αλλά και μείωση της σεξουαλικής δραστηριότητας, όσον αφορά στους άντρες με τραυλισμό⁸. Ο Mercurialis υποστήριξε πως η βασική αιτία του τραυλισμού ήταν η αυξημένη υγρασία του σώματος, γι' αυτό και συμβούλευε τους ασθενείς του να μη λούζονται συχνά, να μην τρώνε γλυκά, ξηρούς καρπούς και ψάρια, ενώ προέτρεπε για φωνητικές ασκήσεις. Ιδιαίτερη σημασία έδινε, επιπλέον, στη βελτίωση της αυτοεκτίμησης και την προσωπική ολοκλήρωση των ατόμων με τραυλισμό⁹.

Ο Αριστοτέλης όριζε τον τραυλισμό ως αδυναμία γρήγορης σύνδεσης των συλλαβών μεταξύ τους, καθώς τα άτομα με τραυλισμό σκέφτονται γρηγορότερα από ότι μπορούν να το εκφράσουν¹⁰. Σύμφωνα με τον Δράκο, ο Έλληνας φιλόσοφος θεωρούσε πως ο τραυλισμός οφείλεται στην ελαττωματική διάπλαση της γλώσσας και την κινητική της

⁷ Ε. Κάκουρος – Κ. Μανιαδάκη, *Τραυλισμός, η Φύση και η Αντιμετώπισή του*, 102.

⁸ Γ. Πουρναρόπουλου, *Προεισαγόμενα εις το Περί Χυμών, Ιπποκράτους Απαντα*, τ. Γ', (Μαρτίνοσ, Αθήνα, 1967), 7-8.

⁹ R. Rieber – J. Wollock, "The historical roots of the theory and therapy of stuttering", *Journal of Communication Disorders*, 10, (1977), 1-2, 3-24 και N. G. Siraisi, "History, antiquarianism, and medicine: The case of Girolamo Mercuriale", *Journal of the History of Ideas*, 24, (2003), 231-251.

¹⁰ J. C. Harrison, *A Guide to Recovery, Redefining stuttering, what the struggle to speak is really all about*, (National Stuttering Association, Words that work, San Francisco, 2011), πρόλογος V-VI.

ανεπάρκεια¹¹, ενώ και ο Wingate αναφέρει πως ο Αριστοτέλης θεωρούσε αιτία του τραυλισμού την αδυναμία των μυών της γλώσσας¹².

Ο τραυλισμός είχε απασχολήσει και τους Ρωμαίους. Ο Κορνήλιος Κέλσος, ιατρός, μελετητής της αρχαίας ελληνικής ιατρικής και συγγραφέας, υποστήριξε πως η λύση για τον τραυλισμό ήταν οι στοματικές πλύσεις με παρασκευάσματα από διάφορα μπαχαρικά ή και οι μαλάξεις της γλώσσας, του λαιμού και του κεφαλιού. Μάλιστα, εάν το πρόβλημα παρέμενε, τοποθετούσε το κεφάλι των ασθενών του σε παγωμένο νερό, τους έδινε σάλτσα χρένου και τους συμβούλευε να το αποβάλλουν με έμετο¹³. Στις περιπτώσεις ατόμων με τραυλισμό εκ γενετής, ο εν λόγω ιατρός πρότεινε να τραβήξουν τη γλώσσα με λαβίδα, να την τεντώσουν και στη συνέχεια να κόψουν τη μεμβράνη από κάτω με ένα γάντζο¹⁴. Τη λύση της γλώσσας με αιχμηρό όργανο αναφέρει και ο Κικέρων.

Τόσο κατά την αρχαιότητα όσο και κατά την Αναγέννηση, ο τραυλισμός θεωρήθηκε κυρίως συνέπεια μιας ορισμένης ανωμαλίας στη δομή και τη λειτουργία της γλώσσας¹⁵. Το 1817 ο Γάλλος ιατρός Itard, υποστήριξε ότι ο τραυλισμός δεν σχετίζεται αποκλειστικά και μόνο με ανωμαλία ή αδυναμία της γλώσσας, αλλά εμπλέκεται και η λειτουργία του λάρυγγα¹⁶. Η θεωρία του αποτέλεσε την αφορμή για πλήθος μεταγενέστερες έρευνες, ενώ βάσει αυτής κινήθηκε και ο Colombat de l' Isere, ο οποίος το 1831 κατηγοριοποίησε τον τραυλισμό σε δύο κατηγορίες. Η πρώτη αφορούσε αυτόν ο οποίος ήταν αποτέλεσμα σπασμών των χειλιών και της γλώσσας, ενώ η δεύτερη αφορούσε τον τραυλισμό που εκδηλώνονταν εξαιτίας σπασμών του λάρυγγα, των μυών του αναπνευστικού συστήματος ή του οισοφάγου¹⁷.

Κατά τον 18^ο αιώνα, με την ανάπτυξη και εξέλιξη της ανατομίας, της φυσιολογίας, αλλά και της παιδαγωγικής, ασχολήθηκαν με το φαινόμενο του τραυλισμού περισσότεροι επιστήμονες από διάφορους κλάδους, ενώ κατά τον 19ο αιώνα εκδόθηκαν οι πρώτες επιστημονικές μελέτες αναφορικά με τον τραυλισμό. Ωστόσο, κατά την ίδια χρονική περίοδο, προτείνονται ως τρόποι αντιμετώπισης του τραυλισμού οι χειρουργικές επεμβάσεις όπως η μείωση της σταφυλής, η ύπνωση, κ.λπ.. Αξιοσημείωτη και η πρακτική

¹¹ Γ. Δ. Δράκος, *Ειδική παιδαγωγική των προβλημάτων λόγου και ομιλίας*, (εκδ. Εκπαιδευτικών Περιβολάκι και Ατραπός, Αθήνα, 1999).

¹² M. E. Wingate, *Foundations of stuttering*, (Academic Press, London, 2002), 64-65.

¹³ J. C. Harrison, *A Guide to Recovery*, πρόλογος VI.

¹⁴ ό. π..

¹⁵ Ε. Κάκουρος – Κ. Μανιαδάκη, *Τραυλισμός, η Φύση και η Αντιμετώπισή του*, (Αθήνα, 2006), 102.

¹⁶ ό. π..

¹⁷ ό. π., 102-103.

του Γερμανού χειρουργού J. F. Dieffenback ο οποίος υποστήριξε πως ο τραυλισμός ήταν συνέπεια των σπασμών της γλωττίδας και τον αντιμετώπιζε χειρουργικά. Το 1841 ο εν λόγω ιατρός υποστήριξε ότι χειρουργήσε με επιτυχία 250 άτομα με τραυλισμό. Λόγω της αυξημένης θνησιμότητας, η επέμβαση αυτή σταμάτησε μέχρι τις αρχές του 20^{ου} αιώνα οπότε και επανήλθε στο προσκήνιο, αλλά εγκαταλείφθηκε λίγα χρόνια μετά¹⁸. Διεξοδική ανάλυση των τρόπων αντιμετώπισης του τραυλισμού γίνεται στο υποκεφάλαιο 3.1 της παρούσας εργασίας.

Ο Kussmaul θεωρούσε πως ο τραυλισμός ήταν συνέπεια κάποιας υπερευαισθησίας των οργάνων της άρθρωσης, την οποία μάλιστα κληρονομούσαν τα άτομα με τραυλισμό. Ο ίδιος όριζε τον τραυλισμό ως *σπαστική νεύρωση συναρμογής*¹⁹. Δεκαετίες αργότερα, ο Asperger θεώρησε ότι ο τραυλισμός ανάλογα με την εκδήλωσή του, ήπιος ή σοβαρός, είναι αποτέλεσμα κακών παρεμβάσεων του περιβάλλοντος του παιδιού ή εγκεφαλίτιδας αντίστοιχα²⁰.

Μέχρι και τις αρχές του 20^{ου} αιώνα σημειώθηκαν σημαντικές διαφωνίες αναφορικά με τα αίτια του τραυλισμού, ορισμένοι επιστήμονες υποστήριζαν πως τα αίτια σχετίζονται με οργανικούς παράγοντες, ενώ ορισμένοι πως σχετίζονται με τη ψυχολογία του ατόμου. Σήμερα, η κυρίαρχη άποψη είναι ότι τα αίτια του τραυλισμού οφείλουν να αναζητηθούν στην αλληλεπίδραση των οργανικών, των βιολογικών και των περιβαλλοντικών παραγόντων²¹, όπως αναλύεται στα επόμενα κεφάλαια της παρούσας μελέτης.

1.2 Βασικές έννοιες και ορισμοί

Ο λόγος, ως η ικανότητα του ανθρώπου να εκφράζεται, να διατυπώνει τη σκέψη του και να επικοινωνεί, αποτελεί μια πολύπλοκη και σύνθετη διαδικασία. Ο άνθρωπος από την παιδική του ηλικία καλείται, σε πρώτο στάδιο, να κατανοήσει τη γλώσσα που ακούει, τους ήχους, και στη συνέχεια να κάνει τους κατάλληλους συνδυασμούς μορφημάτων, λέξεων και φράσεων, ώστε να είναι σε θέση να εκφράσει οτιδήποτε εμπίπτει στο

¹⁸ ό. π., 103.

¹⁹ ό. π..

²⁰ ό. π., 103-104.

²¹ ό. π., 105.

αντιληπτικό του πεδίου, να εκφράσει τις σκέψεις του και να επικοινωνήσει με τους άλλους ανθρώπους. Για την καλύτερη δυνατή έκφραση και επικοινωνία, το άτομο θα πρέπει να έχει *φυσιολογική ροή ομιλίας*, δηλαδή να μιλάει με συνέχεια, να μεταβαίνει ομαλά από ήχους, σε συλλαβές και λέξεις, να έχει ρυθμό και να μην καταβάλλει ιδιαίτερη προσπάθεια²². Η αμερικάνικη Ένωση Ομιλίας Λόγου και Ακοής (American Speech-Language-Hearing Association, ASHA) ορίζει, επίσης, τη *φυσιολογική ροή ομιλίας* ως την παραγωγή ομιλίας, η οποία διέπεται από συνέχεια, ομαλότητα και ρυθμό, ενώ έχει σημασία η προσπάθεια που καταβάλλει κάθε ομιλητής για την παραγωγή γλωσσικών μονάδων²³. Επιπλέον, οι Dalton και Hardcastle υποστηρίζουν πως η πραγμάτωση της ροής της ομιλίας κρίνεται βάσει ορισμένων στοιχείων, μεταξύ των οποίων ο ρυθμός της ομιλίας, η προσωδία, οι παύσεις και η θέση τους στην ομιλία, η φυσική, αλλά και η νοητική προσπάθεια κάποιου κατά την παραγωγή λόγου και ομιλίας, οι επαναλήψεις, οι παρεμβολές, οι επιμηκύνσεις, κ.λπ.²⁴. Γίνεται εύκολα αντιληπτό πως η φυσιολογική ροή ομιλίας αποτελεί μια πολύπλοκη και πολυδιάστατη λειτουργία του ανθρώπου, η οποία δεν δύναται να προσδιοριστεί ολοκληρωτικά μέσω ενός ορισμού, καθώς εμπλέκονται σε αυτή πολλοί παράγοντες, όπως η φυσιολογία, η ψυχολογία, το περιβάλλον.

Τα περισσότερα άτομα κατακτούν τη μητρική τους γλώσσα από παιδιά, ωστόσο ορισμένα παρουσιάζουν *διαταραχές ομιλίας*. Σε ένα γενικότερο πλαίσιο, ο όρος *διαταραχές ομιλίας* αναφέρεται σε μια αποκλίνουσα, από τα φυσιολογικά ή κοινά αποδεκτά πρότυπα ομιλίας, συμπεριφορά, η οποία δυσχεραίνει σε σημαντικό βαθμό την επικοινωνία του ατόμου με τους υπόλοιπους. Αναφορικά με τις διαταραχές ομιλίας, μέχρι και σήμερα, έχουν δοθεί πολλοί ορισμοί μεταξύ των οποίων η γλωσσική ανικανότητα, η γλωσσική καθυστέρηση, η γλωσσική βλάβη, κ.λπ.. Σήμερα, χρησιμοποιείται ο όρος *διαταραχές ομιλίας*, ως κοινά αποδεκτός, ο οποίος περιλαμβάνει τη δυσκολία έκφρασης σε προφορικό επίπεδο (διαταραχή γλωσσικής έκφρασης), την κατανόηση του γραπτού λόγου (διαταραχή γλωσσικής αντίληψης), τη δυσκολία παραγωγής φωνημάτων (φωνολογική διαταραχή) και

²² B. Guitar, *Stuttering: An Integrated Approach to Its Nature and Treatment*, (3rd ed., Lippincott William & Wilkins, Baltimore, USA, 2006), 12.

²³ Ορισμός φυσιολογικής ροής ομιλίας από την αμερικάνικη Ένωση Ομιλίας Λόγου και Ακοής στο <http://www.asha.org/Practice-Portal/Clinical-Topics/Childhood-Fluency-Disorders/>, όπως προσπελάστηκε στις 10/2/2017.

²⁴ P. Dalton, W. Hardcastle, *Disorders of fluency and their effects on communication*, (Elsevier, New York, 1977).

τη δυσκολία στον φυσιολογικό ρυθμό ομιλίας (τραυλισμός)²⁵. Σε κάθε περίπτωση, όσον αφορά στη διάγνωση, δίνεται έμφαση στη νοημοσύνη του παιδιού, στη γλωσσική ανάπτυξη του παιδιού ανάλογα με την ηλικία του, στη συνύπαρξη βλάβης του μηχανισμού της ομιλίας, στην ύπαρξη διάχυτης αναπτυξιακής διαταραχής και σε τυχόν αισθητηριακές ελλείψεις.

Όσον αφορά στον τραυλισμό, σύμφωνα με την αμερικάνικη Ένωση Ψυχιάτρων, το φαινόμενο αυτό αποτελεί διαταραχή της φυσιολογικής ροής της ομιλίας και διαταραχή της χρονικής διαμόρφωσης αυτής, με την έννοια ότι δεν είναι ανάλογη της ηλικίας ενός ατόμου²⁶. Συνήθως η ομιλία ατόμων με τραυλισμό χαρακτηρίζεται από επαναλήψεις ή παρατάσεις ήχων ή και συλλαβών, παύσεις, περιφράσεις και μονοσύλλαβες επαναλήψεις ολόκληρων λέξεων²⁷. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ορίζει τον τραυλισμό ως μια διαταραχή ομιλίας κατά την οποία το άτομο αναγνωρίζει και κατανοεί αυτό το οποίο θέλει να εκφράσει, αλλά δεν είναι σε θέση να το κάνει λόγω μιας ακούσιας επαναληπτικής επιμήκυνσης ενός φθόγγου²⁸. Επίσης, ο Wingate ορίζει το φαινόμενο αυτό ως μια διαταραχή της ροής της λεκτικής έκφρασης, η οποία χαρακτηρίζεται από συστηματικές παρατάσεις ή και επαναλήψεις λεκτικών μονάδων²⁹, ενώ ο Van Riper ως δυσχέρεια οργάνωσης λεκτικών μονάδων, η οποία διαμορφώνει ουσιαστικά και την έκφραση-εκπομπή αυτών από το άτομο³⁰.

Παραδοσιακά ο τραυλισμός θεωρήθηκε από ορισμένους ως διαταραχή αυστηρά στη ροή της ομιλίας και συνεπώς η ροή και ο ρυθμός της ομιλίας αποτέλεσαν τη βάση διερεύνησης του φαινομένου. Στις μέρες μας, λόγω και της εντατικής έρευνας και μελέτης σχετικά με το εν λόγω ζήτημα, ο τραυλισμός δεν θεωρείται ως απλή διαταραχή ροή ομιλίας, καθώς η μη φυσιολογική ροή φαίνεται να αποτελεί ένα μόνο χαρακτηριστικό αυτού του πολυδιάστατου προβλήματος.

Ο Δράκος αναφέρει πως ο τραυλισμός αποτελεί νευρωτική διαταραχή του λόγου και της ομιλίας, η οποία εκδηλώνεται ως τέτοια λόγω ασυντόνιστων κινήσεων του μυϊκού συστήματος της άρθρωσης, της φωνής και της αναπνοής, ενώ εντοπίζεται στην αρχή ή στη

²⁵ Διαταραχές ομιλίας στο Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, (4th ed., American Psychiatric Association (APA), USA, 1994), 55-58.

²⁶ ό. π., 63.

²⁷ ό. π..

²⁸ World Health Organization (WHO), *Manual of the International Statistical Classification of Diseases, Injuries, and Causes of Death* (Vol. 1), (Geneva, 1977), 15.

²⁹ M. E. Wingate, "A standard definition of stuttering", *Journal of speech and hearing disorders*, 29, (1964), 488.

³⁰ C. Van Riper, *The nature of stuttering*, (Prentice Hall, Englewood Cliffs, 1982), 1-2.

μέση του λόγου με επαναλήψεις μεμονωμένων φθόγγων, συλλαβών ή λέξεων³¹. Ο ίδιος χαρακτηρίζει τον τραυλισμό και ως γλωσσική νεύρωση ή διαταραχή η οποία οφείλεται σε ψυχοσωματικά αίτια, καθώς εμπλέκονται διάφοροι παράγοντες³². Ο Κάκουρος και η Μανιαδάκη υποστηρίζουν πως ο τραυλισμός διαφοροποιείται σε μεγάλο βαθμό από τις υπόλοιπες διαταραχές ομιλίας, ενώ έχει σημαντικές ομοιότητες με τις αγχώδεις διαταραχές, γεγονός που ίσως καθιστά προβληματική την ταξινόμησή του στην κατηγορία των διαταραχών επικοινωνίας³³. Οι εν λόγω θεωρητικοί αναφέρουν, επίσης, πως η ταξινόμηση του εν λόγω φαινομένου ως πρόβλημα ομιλίας αυστηρά και επομένως η ανάλογη αντιμετώπιση αυτού ως τέτοιο, δυσχεραίνουν τις διαδικασίες της πρόγνωσης του, καθιστούν στάσιμη την ανάπτυξη σχετικών διεπιστημονικών θεωριών. Παράλληλα η οριοθέτηση αυτή έχει ως συνέπεια την παλινδρόμηση ακόμα και για περιστατικά τα οποία είχαν θεωρηθεί πετυχημένα αναφορικά με την αντιμετώπιση τους³⁴.

Αρκετοί θεωρητικοί επίσης κάνουν λόγο για μεγαλύτερη ένταση της εκδήλωσης του τραυλισμού κατά την προσπάθεια του ατόμου να τραυλίσει λιγότερο ή καθόλου³⁵, ενώ ορισμένοι υποστηρίζουν ότι η συστηματική προσπάθεια του ατόμου να σταματήσει να τραυλίζει αποτελεί την βασική αιτία εκδήλωσης και διατήρησης του τραυλισμού³⁶. Επιπλέον, έχει παρατηρηθεί πως ο τραυλισμός έχει εκδηλωθεί ακόμα και σε άτομα τα οποία δεν χρησιμοποιούν τα όργανα παραγωγής λόγου, όπως η νοηματική για την επικοινωνία των κωφών³⁷. Άλλωστε, πολλές φορές άτομα τα οποία τραυλίζουν είναι σε θέση, υπό προϋποθέσεις, να μιλούν φυσιολογικά, χωρίς παύσεις ή επαναλήψεις. Συνεπώς οι παράγοντες εκδήλωσης δεν σχετίζονται αποκλειστικά και μόνο με τον έλεγχο των οργάνων παραγωγής ομιλίας και επομένως η μη φυσιολογική ροή ομιλίας σε άτομα με τραυλισμό αποτελεί ένα μόνο χαρακτηριστικό ενός πολυσύνθετου ζητήματος.

1.3 Η αιτιολογία και οι παράγοντες εκδήλωσης του τραυλισμού

³¹ Γ. Δράκος, *Ειδική Παιδαγωγική των προβλημάτων λόγου και ομιλίας*, (Ατραπός, Αθήνα, 2003), 170.

³² ό. π..

³³ Ε. Κάκουρος – Κ. Μανιαδάκη, *Τραυλισμός, η Φύση και η Αντιμετώπισή του*, (Αθήνα, 2006), 26-27.

³⁴ ό. π., 27.

³⁵ F. H. Silverman, *Stuttering and other fluency disorders*, (Waveland Press, USA, 2004) και D. E. Williams, "Stuttering therapy: Where are we going – And Why?", *Journal of Fluency Disorders*, 7, (1984), 159-170.

³⁶ Ε. Κάκουρος – Κ. Μανιαδάκη, *Τραυλισμός, η Φύση και η Αντιμετώπισή του* (Αθήνα, 2006), 27-28.

³⁷ ό. π., 26-27.

Η επιστήμη έχει ως βασικός της σκοπό την περιγραφή, την εξήγηση και τελικά τον έλεγχο, στο βαθμό που αυτό είναι εφικτό. Με στόχο να ελεγχθεί μια κατάσταση απαιτείται πρόβλεψη και για τον λόγο αυτό την περιγραφή και την ερμηνεία μιας κατάστασης ακολουθεί η προσπάθεια πρόβλεψης. Ωστόσο, όσον αφορά στο ζήτημα του τραυλισμού η πλειοψηφία των θεωρητικών και των μελετητών εξακολουθεί να καταπιάνεται με την περιγραφή του τραυλισμού, ενώ η μεγαλύτερη προσπάθεια περιορίζεται στην κατανόηση των συνθηκών που το φαινόμενο εκδηλώνεται, αντί να εντατικοποιείται στο πεδίο της πρόβλεψης και του ελέγχου.

Βάσει αυτών των θεωρητικών και πολλών ερευνών έχει σχηματιστεί σε σημαντικό βαθμό το εν λόγω φαινόμενο, αλλά ακόμη και σήμερα δεν υπάρχουν επαρκή στοιχεία ώστε να απαντηθούν με βεβαιότητα ορισμένα ερωτήματα και να διαμορφωθεί τελικά μια ολοκληρωμένη εικόνα. Οι απόψεις που έχουν διατυπωθεί για το εν λόγω θέμα προέρχονται από πολλά και διαφορετικά πεδία επιστημών, μεταξύ των οποίων η Ιατρική, η Ψυχολογία, η Ψυχιατρική, η Παιδαγωγική, η Φιλοσοφία, ωστόσο δεν υπάρχει μια κοινά αποδεκτή επιστημονική θεωρία αιτιολόγησης και αντιμετώπισης του τραυλισμού. Ο Κάκουρος και η Μανιαδάκη ορθά αναφέρουν πως το ερώτημα *«αποτελεί ο τραυλισμός κάποιο σύνδρομο;»*³⁸ παραμένει ακόμη αναπάντητο, αλλά παράλληλα ιδιαίτερα σημαντικό ως προς την περαιτέρω διερεύνηση του φαινομένου. Ομοίως, παραμένουν αναπάντητα ουσιαστικά ερωτήματα σχετικά με τη φύση του τραυλισμού, τα αίτια αυτού, τους παράγοντες εκδήλωσής του και συνεπώς οι τρόποι αντιμετώπισής του διαφέρουν και ενίοτε αμφισβητούνται.

Όπως αναφέρθηκε και στο υποκεφάλαιο 1.1 της παρούσας μελέτης, ανά τους αιώνες σημειώθηκαν σημαντικές διαφωνίες αναφορικά με τη φύση, τους παράγοντες εκδήλωσης του τραυλισμού και τα αίτια του. Κάθε επιμέρους προσέγγιση επικεντρώθηκε σε διαφορετικά στοιχεία, επίπεδα και διαστάσεις του φαινομένου· ορισμένοι εστίασαν στους παράγοντες εκδήλωσης, αγνοώντας τα αίτια, ενώ κάποιοι άλλοι επικεντρώθηκαν στις βασικές αιτίες και δεν εξήγησαν εκδηλώσεις του τραυλισμού υπό συγκεκριμένες συνθήκες. Για πολλά χρόνια κυριάρχησε η άποψη πως ο τραυλισμός ήταν η τιμωρία των θεών, ενώ αργότερα πως αποτελεί συνέπεια μη ορθής λειτουργίας των οργάνων παραγωγής λειτουργίας. Αργότερα, μετά τον 19^ο αιώνα άρχισε να διερευνάται ο ψυχολογικός παράγοντας, ενώ σήμερα ο τραυλισμός θεωρείται και αντιμετωπίζεται, από

³⁸ ό. π., 99-100.

την πλειοψηφία, ως πολυπαραγοντικής αιτιολογίας φαινόμενο, το οποίο καθορίζεται από την αλληλεπίδραση βιολογικών και νευροψυχολογικών ή και περιβαλλοντικών παραγόντων³⁹, άποψη η οποία συγκλίνει και με τα ερευνητικά δεδομένα.

Ως αίτια του τραυλισμού αναφέρονται, μεταξύ άλλων, η καταπιεσμένη αριστεροχειρία, η γενετική προδιάθεση, οι ενδοκρινολογικές διαταραχές, η διγλωσσία, η γλωσσική ανεπάρκεια, οι ψυχοσωματικές διαταραχές, κ.λπ.. Στη συνέχεια θα γίνει η συνοπτική περιγραφή των κυριότερων θεωριών αιτιολογίας του τραυλισμού:

α) ο τραυλισμός ως αποτέλεσμα μάθησης: Ο Amman (1700) όρισε τον τραυλισμό ως μια κακή συνήθεια, η οποία δύναται μέσω εξάσκησης να αποφευχθεί, ενώ αργότερα ο Erasmus Darwin (1800) θεώρησε βασική αιτία του τραυλισμού τις συναισθηματικά μαθημένες παύσεις του αυτοματοποιημένου λόγου και πρότεινε την συστηματική εκφορά ήχων μέσω χαλαρών κινήσεων των χειλιών⁴⁰. Αξιοσημείωτο ότι η θεώρηση αυτή υποστηρίχθηκε κατά τον 19^ο (Marvin Bell) και κατά τον 20^ο αιώνα από τον Dunlap (1932), ο οποίος, καθώς όρισε τον τραυλισμό ως κακή συνήθεια που δύναται να μαθευτεί, πρότεινε την συστηματική εξάσκηση ατόμων σε σκόπιμο τραυλισμό, ώστε αυτός να εξασθενήσει.

β) η εγκεφαλική ημισφαιρική υπεροχή: Σύμφωνα με τον Bloodstein, η έρευνα σχετικά με την εγκεφαλική ημισφαιρική κυριαρχία για τις κινητικές, τις αισθητηριακές και τις γλωσσικές λειτουργίες δεν επαλήθευσαν την θεωρία, ωστόσο ορισμένα δεδομένα την υποστηρίζουν⁴¹. Σύμφωνα με την παραπάνω θεωρία ο τραυλισμός εκδηλώνεται λόγω του μη συντονισμού των μηνυμάτων από τα δύο ημισφαίρια του εγκεφάλου αναφορικά με τις κινήσεις του μυϊκού συστήματος και την παραγωγή λόγου. Η αδυναμία συντονισμού είναι άμεση συνέπεια της ανεξάρτητης λειτουργίας των δύο εγκεφαλικών ημισφαιρίων, η οποία έχει ως αποτέλεσμα ασυντόνιστες κινήσεις όσον αφορά και στη διαδικασία παραγωγής λόγου και ομιλίας και επομένως εκδηλώνεται ο τραυλισμός. Μάλιστα, η εν λόγω θεωρία ταύτισε το φαινόμενο, αλλά και την αριστεροχειρία, τη δεξιοχειρία και την αμφιχειρία, με την εγκεφαλική υπεροχή, τα ποσοστά αριστεροχειρίας ατόμων με τραυλισμό κυμαίνονταν μεταξύ 0,9-21%, ενώ αμφιχειρίας μεταξύ 0-61%⁴². Αντίστοιχα αποτελέσματα επέφερε και η έρευνα του Fox, ο οποίος μέσω της εκπομπής ποζιτρονίων διαπίστωσε αυξημένη

³⁹ ό. π., 105.

⁴⁰ ό. π., 110.

⁴¹ O. Bloodstein, *A Handbook on stuttering*, (5th ed., Singular Publishing Group, San Diego, 1995).

⁴² ό. π..

λειτουργία του δεξιού ημισφαιρίου κατά τη διάρκεια γλωσσικών ασκήσεων σε άτομα με τραυλισμό⁴³. Ομοίως, ο Braun σε αντίστοιχη έρευνα διαπίστωσε αυξημένη λειτουργία του αριστερού εγκεφαλικού ημισφαιρίου κατά την παραγωγή λόγου από άτομα με τραυλισμό, ενώ διαπιστώθηκε αυξημένη ενεργοποίηση του δεξιού ημισφαιρίου κατά την παραγωγή λόγου με φυσιολογική ροή ομιλίας⁴⁴. Επομένως, η αυξημένη εγκεφαλική λειτουργία του δεξιού ημισφαιρίου δεν αποτελεί αίτιο του τραυλισμού, αλλά αντισταθμιστική λειτουργία, καθώς η αδυναμία συντονισμού εντοπίζεται στο αριστερό ημισφαίριο⁴⁵. Επιπλέον, έχει παρατηρηθεί πως η ενεργοποίηση του δεξιού ημισφαιρίου αυξάνεται και σε συνθήκες άγχους⁴⁶

Επίσης, η θεωρία της Νευροψυχολογολογίας κάνει λόγο για δυσρυθμίες ομιλίας οι οποίες εντοπίζονται στον τραυλισμό ως αδυναμία συντονισμού των γλωσσικών και των παραγλωσσικών λειτουργιών της παραγωγής λόγου, με αποτέλεσμα να απενεργοποιούν τα αισθησιοκινητικά κέντρα του αριστερού εγκεφαλικού ημισφαιρίου και να ενεργοποιούν σε σημαντικό βαθμό τα αντίστοιχα κέντρα του δεξιού ημισφαιρίου σε άτομα με τραυλισμό⁴⁷.

Εκτός από την εγκεφαλική κυριαρχία και υπεροχή διερευνήθηκαν εξίσου η εγκεφαλική αιματική ροή, οι λειτουργίες του οπτικού και του ακουστικού συστήματος, καθώς και το νευρικό σύστημα. Ωστόσο σε κάθε μια από τις εν λόγω έρευνες προέκυψαν αντιφατικά αποτελέσματα, τα οποία σύμφωνα με τον Hill μπορεί να οφείλονται σε άλλους παράγοντες, όπως η ένταση, το άγχος, η έντονη προσπάθεια⁴⁸.

γ) νευρολογικοί παράγοντες: η ομιλία μπορεί να επηρεαστεί και από άλλους νευρολογικούς παράγοντες, όπως για παράδειγμα ένα εγκεφαλικό τραύμα, μια εκφυλιστική ασθένεια ή ένα εγκεφαλικό επεισόδιο. Συγκεκριμένα, άτομα με εγκεφαλικό τραύμα ενίοτε παρουσιάζουν τα πρώτα συμπτώματα τραυλισμού, όπως ακριβώς συμβαίνει και στις περιπτώσεις εκφυλιστικών ασθενειών, όπου ο τραυλισμός αναπτύσσεται όσο

⁴³ P. T. Fox, R. J. Ingham, J. C. Ingham, T. B. Hirsch & J. H. Downs, *A PET study of the neural systems of stuttering*, (Nature, 1996), 158-161.

⁴⁴ A. R. Braun, M. Varga, S. Stager, G. Schulz, S. Selbie, J. M. Maisog et al., "Altered patterns of cerebral activity during speech and language production in developmental stuttering. An H₂¹⁵O positron emission tomography study", *Brain, A Journal of Neurology*, 120 (5), (1997), 761-784.

⁴⁵ ό. π..

⁴⁶ Ε. Κάκουρος – Κ. Μανιαδάκη, *Τραυλισμός, η Φύση και η Αντιμετώπισή του*, (Αθήνα, 2006), 65.

⁴⁷ W. H. Perkins & R. F. Curlee, "A Theory of Neuropsycholinguistic function in Stuttering", *Journal of Speech and Hearing Research*, vol. 34, (1991), 734-752 και R. J. Ingham, "Brain imaging and stuttering", *Journal of Fluency Disorders*, Vol. 28, iss. 3, (2003), 197-207.

⁴⁸ H. E. Hill, "Stuttering: I. A critical review and evaluation of biochemical investigations", *Journal of Speech Disorders*, vol. 9, 245-261.

εξελίσσεται η εκάστοτε ασθένεια⁴⁹. Αντίστοιχα, άτομα τα οποία έχουν υποστεί εγκεφαλικό επεισόδιο έχουν συνήθως διαταραχές ομιλίας, όπως επαναλήψεις συλλαβών και λέξεων⁵⁰.

Να σημειωθεί στο σημείο αυτό πως εκτός από τις εκφυλιστικές ασθένειες, υπήρξαν περιπτώσεις στις οποίες παιδιά εκδήλωσαν τραυλισμό μετά την προσβολή τους από κάποια ίωση ή άλλη ασθένεια, ωστόσο αυτό μπορεί να αποδοθεί σε άλλους παράγοντες, καθώς πολλές φορές οι εν λόγω ασθένειες είναι συνηθισμένες για την παιδική ηλικία⁵¹. Ορισμένοι μελετητές υποστηρίζουν ότι η εκδήλωση του τραυλισμού σε τέτοιες περιπτώσεις πιθανόν οφείλεται στην πτώση της άμυνας του οργανισμού και το αυξημένο άγχος που επιφέρουν οι ασθένειες⁵².

δ) γενετικοί παράγοντες: ερευνητικά ευρήματα των τελευταίων ετών ενισχύουν τη θεωρία πως ο τραυλισμός ενδεχομένως σχετίζεται με κληρονομικούς παράγοντες. Συγκεκριμένα, οι συγγενείς πρώτου βαθμού ατόμων με τραυλισμό έχουν τριπλάσια πιθανότητα να εκδηλώσουν τραυλισμό συγκριτικά με άτομα που δεν έχουν συγγενείς με τραυλισμό και επομένως το εν λόγω φαινόμενο δύναται να επηρεάζεται από κληρονομικούς παράγοντες⁵³. Οι έρευνες αυτές υποδεικνύουν παράλληλα τον συσχετισμό των γονιδίων GNPTAB, GNPTG και NAGPA και ορισμένων χρωμοσωμάτων με τον τραυλισμό, ενώ φαίνεται πως η εκδήλωση του τραυλισμού επηρεάζεται και από το φύλο⁵⁴. Όσον αφορά στο φύλο, έρευνες υποδεικνύουν, επίσης, πως η πιθανότητα εκδήλωσης τραυλισμού μεταξύ συγγενών σχετίζεται άμεσα με το φύλο αυτού που τραυλίζει, καθώς και με το φύλο που έχει την προδιάθεση⁵⁵. Επίσης, οι Ambrose, Yairi και Cox, σε αντίστοιχη έρευνα, κατέληξαν πως σε ποσοστό 68% των παιδιών με τραυλισμό υπάρχει συγγενής με τραυλισμό στο ευρύτερο οικογενειακό περιβάλλον, ενώ σε ποσοστό 39% υπάρχει συγγενής πρώτου βαθμού με τραυλισμό ή γονιός σε ποσοστό 27%⁵⁶.

⁴⁹ N. Lavid, *Understanding stuttering*, (University Press of Mississippi, USA), 2003.

⁵⁰ M. McNeil, *Clinical management of sensorimotor speech disorders*, (3rd ed., Thieme, New York, 2008).

⁵¹ E. Κάκουρος – Κ. Μανιαδάκη, *Τραυλισμός, η Φύση και η Αντιμετώπισή του*, (Αθήνα, 2006), 135-136.

⁵² ό. π..

⁵³ J. E. Prasse & G. E. Kikano, “Stuttering: an overview”, *American Family Physician*, vol. 77(9), 1271-1276 και E. Κάκουρος – Κ. Μανιαδάκη, *Τραυλισμός, η Φύση και η Αντιμετώπισή*, (Αθήνα, 2006), 114-115 και M. Onslow, *Stuttering and its treatment- eleven lectures*, (University of Sidney, 2017), 37-40.

⁵⁴ M. H. Raza, S. Riazuddin & D. Drayna, “Identification of an autosomal recessive stuttering locus on chromosome 3q13.2-3qJ3.33”, *Hum Genet*, vol. 128, (2010), 461-463.

⁵⁵ E. Κάκουρος – Κ. Μανιαδάκη, *Τραυλισμός, η Φύση και η Αντιμετώπισή του*, (Αθήνα, 2006), 115.

⁵⁶ N. G. Ambrose, E. Yairi & N. Cox, “Genetic aspects of early childhood stuttering”, *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, vol. 36, (1993), 701-706 και E. Yairi, *Epidemiologic factors and stuttering research*, in N. Bernstein-Ratner & E. C. Healey, *Stuttering research and practice*, (Lawrence Erlbaum Associates, USA, 1999), 45-55.

Επιπρόσθετα, έχει διαπιστωθεί πως τα μονοζυγωτικά δίδυμα έχουν πιθανότητα να εκδηλώσουν τραυλισμό σε ποσοστό 63%, ενώ τα διζυγωτικά σε ποσοστό 19%⁵⁷.

Ωστόσο, δεν υπάρχει σαφής ένδειξη του τι ακριβώς κληρονομείται σε αυτές τις περιπτώσεις. Σύμφωνα με τον Ambrose, σε ορισμένες περιπτώσεις ατόμων με τραυλισμό κληρονομείται ένα κυρίαρχο παθολογικό γονίδιο, ενώ ορισμένοι μελετητές υποστηρίζουν πως πρόκειται για αθροιστική μεταβίβαση γονιδίων σε συνδυασμό με περιβαλλοντικούς παράγοντες⁵⁸. Σε κάθε περίπτωση, δεν αποδεικνύεται πως η κληρονομικότητα σχετίζεται με την εξέλιξη του τραυλισμού.

ε) ψυχογενείς, ψυχολογικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες: οι Johnson και Jacobson θεώρησαν πως στον τραυλισμό εντοπίζονται ψυχογενείς παράγοντες ως στερεοτυπικές επαναλήψεις, δευτερογενή χαρακτηριστικά και συμπτώματα αποφυγής⁵⁹. Ο Klenske υποστήριξε πως ο τραυλισμός αποτελεί έκφραση του ατόμου για ψυχολογική βοήθεια, ενώ αργότερα ο Appelt πρότεινε ψυχαναλυτικές τεχνικές για να αντιμετωπιστεί ο τραυλισμός, αν και ο Coriat υποστήριξε, όπως αργότερα και ο Freud, πως η ψυχανάλυση δεν βοηθά ουσιαστικά τα άτομα με τραυλισμό, καθώς έχει οδηγήσει σε παλινδρόμηση⁶⁰.

Σύμφωνα με τον Guitar, ο τραυλισμός συνδέεται άμεσα και με την ψυχολογική πίεση και το άγχος, καθώς το επίπεδο του τραυλισμού αυξάνεται όσο αυξάνεται το επίπεδο του άγχους⁶¹. Αντίστοιχα, ο Bloodstein υποστήριξε πως ο τραυλισμός εκδηλώνεται σε μεγαλύτερο βαθμό βάσει παραγόντων οι οποίοι ασκούν ένταση και πίεση στο άτομο που τραυλίζει, όπως η ματαιώση, η ντροπή, η χαμηλή αυτοεκτίμηση, ο φόβος της ομιλίας, κ.λπ.⁶².

Εκτός από τους ψυχογενείς και ψυχολογικούς παράγοντες, το περιβάλλον επηρεάζει επίσης το φαινόμενο του τραυλισμού. Έρευνες υποδεικνύουν πως ο τραυλισμός εκδηλώνεται συχνότερα σε περιβάλλοντα ανταγωνιστικά, στα οποία κυριαρχεί η ένταση

⁵⁷ E. Κάκουρος – K. Μανιαδάκη, *Τραυλισμός, η Φύση και η Αντιμετώπισή του*, (Αθήνα, 2006), 115.

⁵⁸ N. G. Ambrose, E. Yairi & N. Cox, “Genetic aspects of early childhood stuttering”, *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, vol. 36, (1993), 701-706 και S. G. Vandenberg, S. M. Singer & D. L. Pauls, *The heredity of behavior disorders in adults and children*, (Plenum Medical Company, New York, 1986), 231-235 και S. Felsenfeld, K. M. Kirk, G. Zhu, D. J. Statham, M. C. Neale & N. G. Martin, “A study of the genetic and environmental etiology of stuttering in a selected twin sample”, *Behavior Genetics*, vol. 30(5), (2000), 359-366.

⁵⁹ A. F. Johnson, B. H. Jacobson, *Medical Speech – Language Pathology: A Practitioner’s Guide*, (2nd ed., Thieme, New York), 2007.

⁶⁰ E. Κάκουρος – K. Μανιαδάκη, *Τραυλισμός, η Φύση και η Αντιμετώπισή του*, (Αθήνα, 2006), 108-109.

⁶¹ B. Guitar, *Stuttering: An Integrated Approach to Its Nature and Treatment*, (3rd ed., Lippincott William & Wilkins, Baltimore, USA), 2006.

⁶² O. Bloodstein, *A Handbook on stuttering*, (5th ed., Singular Publishing Group, San Diego, 1995).

και η πίεση, ενώ σύμφωνα με την Μαλανδράκη οι περιβαλλοντικοί παράγοντες σχετίζονται με τον τραυλισμό, ωστόσο δεν είναι γνωστά τα αίτια της εκδήλωσης του⁶³. Συγκεκριμένα, κατά την παιδική και προσχολική ηλικία παρατηρούνται επαναλήψεις και δισταγμοί οι οποίοι διατηρούνται μετέπειτα λόγω του συνδυασμού αυτών με περιβαλλοντικούς παράγοντες και κυρίως εξαιτίας της προσπάθειας και του άγχους του παιδιού να αποφύγει τον τραυλισμό⁶⁴. Επίσης, σημαντικό ρόλο έχει και η επίδραση από τους γονείς, όπως για παράδειγμα ο ρυθμός ομιλίας τους, η διατύπωση πολύπλοκων προτάσεων ή και οι αγχώδεις αντιδράσεις και η αρνητική στάση των γονιών.

Επιπλέον, έχει διαπιστωθεί πως η επικοινωνιακή πίεση αποτελεί παράγοντα εκδήλωσης του τραυλισμού, καθώς το άτομο που τραυλίζει εκλαμβάνει την επικοινωνία ως πιεστική κατάσταση την οποία επιθυμεί να αποφύγει⁶⁵. Σύμφωνα με τον Van Riper και τον Bloodstein, πολλές φορές ο τραυλισμός εκδηλώνεται κατά την πρώτη γνωριμία με κάποιον, την τηλεφωνική επικοινωνία, την ομιλία σε ακροατήριο ή και όταν του ζητηθεί να επαναλάβει κάτι που είπε⁶⁶.

Για τη διαδικασία η οποία αποτελεί τη βάση εκδήλωσης του τραυλισμού έχουν διατυπωθεί πολλές θεωρίες, με κυρίαρχες αυτές οι οποίες στηρίζονται στην υπόθεση της «κατάρρευσης», των «απωθημένων αναγκών», της «αναμονής-αντιμετώπισης» και σε αυτές που στηρίζονται σε άλλες υποθέσεις⁶⁷.

-η υπόθεση της «κατάρρευσης»: βάσει αυτής της θεωρίας ο τραυλισμός εκδηλώνεται από τη μία εξαιτίας της κατάρρευσης ορισμένων φυσιολογικών-οργανικών λειτουργιών και από την άλλη λόγω της κατάρρευσης αυτής, αλλά σε συνδυασμό με περιβαλλοντικούς παράγοντες, οι οποίοι προκαλούν άγχος ή και υψηλές απαιτήσεις. Σε αυτές τις περιπτώσεις το εν λόγω φαινόμενο εκλαμβάνεται ως στιγμιαία αποτυχία συντονισμού της λειτουργίας της παραγωγής λόγου· η οργανική δυσλειτουργία είναι απλώς η προδιάθεση, ενώ ο παράγοντας εκδήλωσης είναι το άγχος⁶⁸.

⁶³ Βλ. Γ. Μαλανδράκη, εξελικτικός και επίμονος τραυλισμός στο <http://www.logopathologia.gr/index.php/17-2014-12-26-19-00-53/2014-12-26-19-02-32/9-2014-12-27-08-10-55> όπως προσπελάστηκε στις 13/02/2017.

⁶⁴ ό. π.

⁶⁵ Ε. Κάκουρος – Κ. Μανιαδάκη, *Τραυλισμός, η Φύση και η Αντιμετώπισή του* (Αθήνα, 2006), 43-44.

⁶⁶ ό. π., 44-45.

⁶⁷ ό. π., 118.

⁶⁸ ό. π., 119.

-η υπόθεση των «αποθιμένων αναγκών: σύμφωνα με αυτή, τα παιδιά ξεκινούν να τραυλίζουν εξαιτίας της προσπάθειάς τους να αντιμετωπίσουν αποθιμένες ανάγκες, οι οποίες διακρίνονται από ορισμένους σε ψυχοσεξουαλικές, σε εχθρικές και επιθετικές και ως ανάγκη απόθισης της ομιλίας, λόγω της πίεσης που βιώνει το άτομο κατά την προσπάθειά του να εκφραστεί⁶⁹.

-η υπόθεση της «αναμονής-αντιμετώπισης»: αυτή αποτελεί γνωσιακή – συμπεριφορική θεωρία βάσει της οποίας ο τραυλισμός είναι αποτέλεσμα μάθησης και εκδηλώνεται όταν το άτομο περιμένει πως θα τραυλίσει και προσπαθεί να το αποφύγει⁷⁰. Στο πλαίσιο αυτής της θεωρίας, το παιδί έχει τη δυνατότητα να εκφραστεί με φυσιολογική ροή ομιλίας και το κάνει, όσο δεν θεωρεί πως κάποια λέξη είναι δύσκολη κατά την εκφορά της ή αν θεωρεί πως δεν είναι δύσκολο να έχει φυσιολογική ροή ομιλίας. Επίσης, ορισμένα παιδιά, έπειτα από συμβουλές και παρατηρήσεις των γονιών τους, άρχισαν να παρακολουθούν τους ίδιους κατά την ομιλία, διαπιστώνοντας τα λάθη τους και προσπαθώντας να αποφύγουν τον τραυλισμό, με αποτέλεσμα όμως την αύξησή του. Επομένως, ο φόβος και το άγχος μη αποφυγής, τελικά προκαλεί την εκδήλωση του φαινομένου και συνεπώς ένας τρόπος αντιμετώπισης αυτού θα ήταν “να ξεχαστεί” το άτομο. Αυτό βέβαια είναι ιδιαίτερα δύσκολο ή και καθόλου εφικτό ανά περίπτωση, ωστόσο έχει παρατηρηθεί πως κάποια άτομα σταμάτησαν να τραυλίζουν αφού βίωσαν μια συνταρακτική κατάσταση⁷¹. Παρόμοια με την υπόθεση αυτή είναι η θεωρία η οποία εκλαμβάνει τον τραυλισμό ως διάσταση μιας ομάδας διαταραχών με χαρακτηριστικό την αποφυγή καταστάσεων που το άτομο εκτιμά πως θα τον δυσκολέψουν, δηλαδή ως «αγχώδη διαταραχή της αναμονής».

Αξιοσημείωτο και το πείραμα της Mary Tudor σχετικά με την αναμονή τραυλισμού⁷². Η εν λόγω μεταπτυχιακή φοιτήτρια έκανε ένα πείραμα με έξι παιδιά ορφανοτροφείου ηλικίας 5-15 ετών, τα οποία είχαν φυσιολογική ροή ομιλίας. Κατά τη διάρκεια του πειράματος ενημέρωσε το κάθε παιδί πως οι υπεύθυνοι του ορφανοτροφείου ανησυχούν ιδιαίτερα για τις δυσκολίες που παρουσιάζουν στην ομιλία τους και πως θεωρούν ότι ίσως πρόκειται για τραυλισμό. Έπειτα τους έδωσε συμβουλές για τον ορθό τρόπο ομιλίας και τρόπους αποφυγής του τραυλισμού. Αργότερα, οι υπεύθυνοι του

⁶⁹ ό. π.

⁷⁰ ό. π., 123.

⁷¹ ό. π., 124.

⁷² F. H. Silverman, “The Monster Study”, Journal of Fluency Disorders, vol. 13, (1988), 225-231.

ορφανοτροφείου ενημέρωσαν την Tudor ότι τα παιδιά αυτά εμφάνισαν τελικά πραγματικές δυσκολίες στην ροή της ομιλίας τους, ενώ κάποια από αυτά εκδήλωσαν κανονικό τραυλισμό⁷³.

Το παραπάνω πείραμα σίγουρα είναι αντιδεολογικό και απαράδεκτο, ωστόσο συνηγορεί στην παραπάνω θεωρία αναφορικά με την αναμονή αντιμετώπισης. Ομοίως, έρευνες υποδεικνύουν την εν λόγω θεωρία, καθώς παρατηρήθηκε ότι σε ποσοστό 15-50% παιδιών με τραυλισμό τα παιδιά είχαν ιστορικό δυσκολίας άρθρωσης ή άλλα προβλήματα ομιλίας, ενώ πολλά παιδιά εκδήλωσαν τραυλισμό κατά τη συμμετοχή τους σε μαθήματα λόγου ή εξαιτίας πίεσης που ασκήθηκε ώστε να μιλούν με φυσιολογική ροή⁷⁴.

-η υπόθεση «των δυνατοτήτων και των απαιτήσεων»: η υπόθεση αυτή διατυπώθηκε από τον Starkweather και αποτέλεσε τη βάση πολλών θεραπευτικών προσεγγίσεων⁷⁵. Σύμφωνα με τη θεωρία αυτή ο τραυλισμός εκδηλώνεται όταν οι απαιτήσεις από το κοινωνικό περίγυρο προς το παιδί αναφορικά με τη φυσιολογική ροή ομιλίας είναι δυσανάλογες προς τις γνωστικές, κινητικές, συναισθηματικές και γλωσσολογικές δυνατότητες του παιδιού⁷⁶. Επομένως, πρόκειται για εκδήλωση του τραυλισμού λόγω πίεσης βάσει της δυσαναλογίας μεταξύ δυνατοτήτων και προσδοκιών⁷⁷ και ειδικότερα όσον αφορά σε παιδιά προσχολικής ηλικίας⁷⁸.

-η υπόθεση της «συγκαλυμμένης διόρθωσης»: ο τραυλισμός σύμφωνα με τη θεωρία αυτή αποτελεί διορθωτική αντίδραση του ατόμου με στόχο να προλάβει ενδεχόμενα φωνολογικά λάθη κατά την ομιλία του. Σύμφωνα με τον Levelt ο άνθρωπος έχει τη δυνατότητα να διορθώνει τα λάθη του φανερά ή και συγκαλυμμένα, δηλαδή με την προσθήκη φθόγγων όπως «εεμμ...», κ.λπ., σε ποσοστό 25%⁷⁹. Τα άτομα με τραυλισμό χρησιμοποιούν την συγκαλυμμένη διόρθωση με παρόμοιο τρόπο, αλλά συχνότερα από τον

⁷³ ό. π..

⁷⁴ Ε. Κάκουρος – Κ. Μανιαδάκη, *Τραυλισμός, η Φύση και η Αντιμετώπισή του* (Αθήνα, 2006), 127-128.

⁷⁵ ό. π., 129 και Κ. Chmela & N. Reardon, *The school – age child who stutters: Working effectively with attitudes and emotions*, (Stuttering Foundation of America, Memphis, 2001) και Μ. R. Adams, “The young stuturer: Diagnosis, treatment and assessment of progress”, *Seminars in Speech, Language and Hearing*, vol. 1, (1980), 289-298.

⁷⁶ Ε. Κάκουρος – Κ. Μανιαδάκη, *Τραυλισμός, η Φύση και η Αντιμετώπισή του*, (Αθήνα, 2006), 129.

⁷⁷ Μ. R. Adams, “The young stuturer: Diagnosis, treatment and assessment of progress”, *Seminars in Speech, Language and Hearing*, vol. 1, (1980), 289-298.

⁷⁸ Κ. Chmela & N. Reardon, *The school – age child who stutters: Working effectively with attitudes and emotions*, (Stuttering Foundation of America, Memphis, 2001).

⁷⁹ Ε. Κάκουρος – Κ. Μανιαδάκη, *Τραυλισμός, η Φύση και η Αντιμετώπισή του*, (Αθήνα, 2006), 131.

γενικό πληθυσμό, καθώς λόγω της ιδιαιτερότητας της ομιλίας τους, κάνουν συχνότερα λάθη κατά την παραγωγή λόγου⁸⁰.

-άλλες υποθέσεις: μια ακόμη θεωρία αποτελεί αυτή των «δυσλειτουργικών αντιλήψεων», την οποία εισηγήθηκαν οι Κάκουρος και Μανιαδάκη⁸¹. Σύμφωνα με την εν λόγω υπόθεση, η βάση του τραυλισμού είναι η διαταραγμένη αντίληψη του ατόμου αναφορικά με την πραγματική ικανότητά του για ομιλία με φυσιολογική ροή. Επιπλέον, όταν το άτομο με τραυλισμό μιλάει προσπαθεί να παρατηρήσει και να διορθώσει ταυτόχρονα τόσο το περιεχόμενο του λόγου του όσο και τον τρόπο εκφοράς του, καταλήγοντας τις περισσότερες φορές να κάνει λάθη και επομένως να δυσχεραίνει ή και να σταματά εντελώς την αυτοματοποιημένη ροή ομιλίας. Η τελευταία αποτελεί διαδικασία η οποία μαθαίνεται και μόλις κατακτηθεί το άτομο εστιάζει στο τελικά περιεχόμενο. Στις περιπτώσεις ατόμων με τραυλισμό η αυτοματοποιημένη ροή έχει διαταραχθεί και το άτομο θεωρεί πως δεν έχει την ικανότητα φυσιολογικής ροής ομιλίας με αποτέλεσμα να τραυλίζει. Πρόκειται επομένως για μια κυκλική επαναλαμβανόμενη πορεία, η οποία δυσχεραίνει τη λειτουργία παραγωγής λόγου λόγω λανθασμένης αντίληψης.⁸² Βασικό σημείο της υπόθεσης των παραπάνω μελετητών αποτελεί η αιτία διαμόρφωσης της διαταραγμένης αντίληψης, η οποία όπως υποστηρίζουν είναι ένα σύνολο παραγόντων, οι οποίοι αναφέρθηκαν παραπάνω, όπως το περιβάλλον, η πίεση, η κληρονομικότητα, κ.λπ.⁸³. Τέλος, δίνουν έμφαση στις αντιφατικές αναφορές σχετικά με το άγχος και τις συνέπειές του στο φαινόμενο του τραυλισμού, γεγονός που καθιστά δυσκολότερη κάθε θεραπευτική προσέγγιση⁸⁴.

Παράγοντας εκδήλωσης του τραυλισμού αποτελεί και ο αρχικός ήχος μιας λεκτικής μονάδας. Συγκεκριμένα, έρευνες υποδεικνύουν πως το 90% των περιπτώσεων τραυλισμού εντοπίζεται στον πρώτο ήχο της λέξης, εκδηλώνεται στις πρώτες συλλαβές πολυσύλλαβων λέξεων και συχνότερα σε αυτές που τονίζονται, είναι μεγάλες σε μήκος ή και ξεκινούν από σύμφωνο⁸⁵. Ωστόσο, η άρθρωση των συμφώνων απαιτεί εκ των

⁸⁰ ό. π..

⁸¹ ό. π., 143.

⁸² ό. π., 143-149.

⁸³ ό. π., 149-155.

⁸⁴ ό. π., 160-164.

⁸⁵ U. Natke, P. Sandrieser, M. Van Ark, R. Pietrowsky & K. T. Kalveram, "Linguistic stress, within-word position, and grammatical class in relation to early childhood stuttering", *Journal of Fluency Disorders*, vol. 29, (2004), 109-122.

πραγμάτων μεγαλύτερη μυϊκή κίνηση και επιπλέον τα σύμφωνα υπερτερούν των φωνηέντων στις περισσότερες γλώσσες.

Όπως αναφέρθηκε, η εκδήλωση του τραυλισμού οφείλεται σε πολλούς παράγοντες, ωστόσο υπάρχουν και καταστάσεις οι οποίες μειώνουν σημαντικά την πιθανότητα εκδήλωσης τραυλισμού. Βάσει των παραπάνω, γίνεται εύκολα αντιληπτό πως οι καταστάσεις αυτές χαρακτηρίζονται από μειωμένο άγχος και επικοινωνιακή πίεση, ενώ ιδιαίτερα σημαντικό χαρακτηριστικό τους είναι το ότι το άτομο που τραυλίζει έχει εστιάσει την προσοχή του αλλού και όχι στην ροή της ομιλίας του, με αποτέλεσμα να μιλάει ομαλά⁸⁶. Επίσης, σύμφωνα με έρευνες αν τα άτομα που τραυλίζουν διαβάζουν δυνατά ταυτόχρονα με ένα άλλο άτομο, τότε μιλούν κανονικά, αλλά ο τραυλισμός επανεμφανίζεται μόλις το δεύτερο άτομο σταματήσει⁸⁷. Αντίστοιχα, ο τραυλισμός δεν εκδηλώνεται καθόλου ή εκδηλώνεται πολύ σπάνια όταν το άτομο το οποίο τραυλίζει μιλά με ρυθμό, όταν υπάρχει δυνατός θόρυβος στο ευρύτερο περιβάλλον, όταν διατυπώνει κάτι που αποστήθισε, υποδύεται έναν ρόλο ή και όταν απευθύνεται σε ζώα ή πολύ μικρά παιδιά⁸⁸.

1.4 Συμπτωματολογία

Ο τραυλισμός αφορά περίπου το 1% του γενικού πληθυσμού, ωστόσο συμπτώματα τραυλισμού εμφανίζει περίπου το 5% αυτού, ενώ η συχνότητα εκδήλωσης του φαινομένου σε παιδιά προσχολικής και σχολικής ηλικίας (2-10 ετών) υπολογίζεται στο 1,4% και στους εφήβους στο 0,5%, με την συχνότητα εκδήλωσης του τραυλισμού να διαφοροποιείται βάσει φύλου· τα περισσότερα άτομα με τραυλισμό είναι αρσενικού γένους⁸⁹. Όσον αφορά στην εκδήλωσή του συνδυαστικά με άλλου είδους διαταραχές, ο τραυλισμός εκδηλώνεται σε ποσοστό 3% σε άτομα με νοητική υστέρηση, 21-48% σε παιδιά με σύνδρομο Down και στο 3,9% σε άτομα με εγκεφαλική παράλυση⁹⁰.

⁸⁶ Ε. Κάκουρος – Κ. Μανιαδάκη, *Τραυλισμός, η Φύση και η Αντιμετώπισή του*, (Αθήνα, 2006), 46.

⁸⁷ ό. π., 47-49 και M. Onslow, *Stuttering and its treatment- eleven lectures*, (University of Sidney, 2017), 18-19.

⁸⁸ ό. π..

⁸⁹ G. Andrews, A. Craig, A. M. Feyer, S. Hoddinott, P. Howie & M. Neilson, “Stuttering: A review of research findings and theories circa 1982”, *Journal of Speech and Hearing Disorders*, vol. 48, (1983), 226-246.

⁹⁰ Ε. Κάκουρος – Κ. Μανιαδάκη, *Τραυλισμός, η Φύση και η Αντιμετώπισή του*, (Αθήνα, 2006), 29-30.

Γίνεται αντιληπτό πως το εν λόγω φαινόμενο αφορά σημαντικό αριθμό ατόμων, ενώ εκδηλώνεται σε οποιαδήποτε ηλικία, αν και η πιο συχνή χρονική εκδήλωση είναι η παιδική και συγκεκριμένα η ηλικία των 2 έως και 5 ετών, με μικρότερη ηλικία εμφάνισης την ηλικία των 18 μηνών⁹¹.

Κυρίαρχο χαρακτηριστικό του τραυλισμού είναι η περιοδικότητα εκδήλωσής του, καθώς πολύ σπάνια το άτομο με τραυλισμό τραυλίζει σε κάθε λέξη, ενώ ενίοτε ένα άτομο μπορεί να έχει φυσιολογική ροή ομιλίας ακόμη και για μήνες και στη συνέχεια να εκδηλωθεί εκ νέου ο τραυλισμός. Σε κάθε περίπτωση ο τραυλισμός διακρίνεται κυρίως λόγω των *φαινομένων δισταγμού* τα οποία διακρίνονται σε⁹²:

- Δυσρυθμίες: δηλαδή διαταραχή του ρυθμού της ομιλίας, όπως οι επιμηκύνσεις φθόγγων, ως κόμπιασμα («πππάα»), και οι «σπασμένες λέξεις», δηλαδή οι λέξεις που διακόπτονται στιγμιαία μέσω αφύσικης παύσης («κά [...] νω»).
- Παύσεις: οι παύσεις εκδηλώνονται ανάμεσα στις λέξεις και συνδυάζονται συνήθως από μυϊκή ένταση λόγω της προσπάθειας παραγωγής ομιλίας. Τις περισσότερες φορές εντοπίζονται στην αρχή των λέξεων οι οποίες ξεκινούν από σύμφωνο που δυσκολεύει το άτομο με τραυλισμό («τι μικρό [...] γατάκι!»).
- Επαναλήψεις φθόγγων, συλλαβών, λέξεων και φράσεων: αυτό είναι το κυριότερο χαρακτηριστικό των ατόμων με τραυλισμό και αποκαλείται *κλωνική μορφή εκδήλωσης τραυλισμού*, ενώ γίνεται από δύο έως και πέντε φορές κάθε στιγμή («το γα-γατάκι ππάει στο πο-ποτάμι»).
- Εμβολές φθόγγων, συλλαβών, λέξεων και φράσεων: σε αυτή την περίπτωση σημειώνονται εμβολές φθόγγων, συλλαβών, λέξεων ή φράσεων, οι οποίες δεν αλλοιώνουν το περιεχόμενο της πρότασης, αλλά δυσχεραίνουν την επικοινωνία σε σημαντικό βαθμό («εεεε...», «εεμμ...») ή και συχνή επανάληψη φράσεων όπως «ξέρεις εσύ/τώρα» ή συχνή χρήση συνδέσμων σε σημεία της πρότασης στα οποία δεν χρησιμοποιούνται κατά τη φυσιολογική ροή ομιλίας)
- Ατελείς φράσεις και αναθεωρήσεις: οι ατελείς φράσεις εντοπίζονται στον λόγο όλων των ανθρώπων, ωστόσο διαφοροποιούνται στα άτομα με τραυλισμό καθώς σε εκείνες τις περιπτώσεις το άτομο διακόπτει τον λόγο του διότι θεωρεί πως θα δυσκολευτεί κατά την εκφορά της επόμενης λέξης. Αντίστοιχα, οι αναθεωρήσεις

⁹¹ ό. π., 30.

⁹² ό. π., 35-39 και M. Onslow, *Stuttering and its treatment- eleven lectures*, (University of Sidney, 2017), 7-10.

ακολουθούν τις περισσότερες φορές τις ατελείς φράσεις, αντικαθιστώντας ωστόσο την αρχική τους προτίμηση λέξης. Για παράδειγμα πιθανόν μετά από την ατελή φράση «την μπάλα [...]» να ακολουθεί «την μπάλα δεξ» αντί για «την μπάλα κίκοίτα».

- Μη ομαλός ρυθμός ομιλίας: ο ρυθμός της ομιλίας των ατόμων με τραυλισμό μπορεί να είναι ιδιαίτερα γρήγορος, όταν θεωρούν πως οι παύσεις θα έχουν ως αποτέλεσμα την εκδήλωση του τραυλισμού, ή ιδιαίτερα αργός, καθώς θεωρούν πως αν μιλήσουν πιο αργά θα καταφέρουν να έχουν φυσιολογική ροή ομιλίας
- Αφύσικη αύξηση της έντασης και του τόνου της φωνής: αντίστοιχα με τον ρυθμό, τα άτομα που τραυλίζουν ενίοτε μιλούν δυνατά ή μονότονα με στόχο την αποφυγή εκδήλωσης του φαινομένου.

Εκτός από τα παραπάνω, ο τραυλισμός έχει και δευτερογενή χαρακτηριστικά μη λεκτικής φύσης, τα οποία είναι κυρίως σωματικές ενέργειες, όπως για παράδειγμα η αποφυγή βλεμματικής επαφής, το κλείσιμο ματιών, το συνεχές άνοιγμα και κλείσιμο των ματιών, κινήσεις κεφαλής, χεριών, ποδιών και προσώπου, η πίεση των χειλιών. Επιπρόσθετα, συχνά παρατηρείται εφίδρωση, ακανόνιστη αναπνοή και κοκκίνισμα⁹³. Σε ένα γενικότερο πλαίσιο πρόκειται για συμπεριφορές οι οποίες αρχικά φάνηκε να βοηθούν τα άτομα με τραυλισμό, διότι τα ίδια θεωρούν πως οι εν λόγω πρακτικές συμβάλλουν στην αποφυγή του τραυλισμού. Ωστόσο, μετά τη συστηματική τους χρήση παύουν να είναι αποτελεσματικές και σταδιακά τα άτομα με τραυλισμό δεν εμπιστεύονται τέτοιες μορφές αποφυγής, καθώς θεωρούν ότι αν τις χρησιμοποιήσουν ξανά, θα τραυλίσουν.

Εκτός από τα εμφανή αυτά χαρακτηριστικά ο τραυλισμός περιλαμβάνει και τα συναισθήματα και τις πεποιθήσεις του ατόμου το οποίο τραυλίζει. Συγκεκριμένα, μελέτες που έγιναν κυρίως σε άτομα που τραυλίζουν και είναι μεγαλύτερης ηλικίας, υποδεικνύουν ότι το άτομο κατά την εκδήλωση του φαινομένου τις περισσότερες φορές το εκλαμβάνει ως ένα φυσικό εμπόδιο, ως αδυναμία του συστήματος παραγωγής λόγου και ως γενικότερη μυϊκή αδυναμία συντονισμού των οργάνων παραγωγής ομιλίας⁹⁴. Επιπλέον, την αίσθηση αυτή συνοδεύει συνήθως ένα συναίσθημα δυσφορίας ή και πανικού και τελικά

⁹³ V. K. Guntupalli, J. Kalinowski, C. Nanjundeswaran, T. Saltuklaroglu & D. E. Everhart, "Psychophysiological responses of adults who do not stutter while listening to stuttering", *International Journal of Psychophysiology*, vol. 62, (2006), 1-8 και E. Κάκουρος – K. Μανιαδάκη, *Τραυλισμός, η Φύση και η Αντιμετώπισή του*, (Αθήνα, 2006), 51.

⁹⁴ ό. π., 54.

ακολουθούν συναισθήματα ντροπής, αποτυχίας, απογοήτευσης και εκτεταμένου άγχους λόγω του φόβου επανεμφάνισης του φαινομένου σε μελλοντική τους προσπάθεια επικοινωνίας⁹⁵. Αυτό ενίοτε έχει ως συνέπεια την κοινωνική απομόνωση, καθώς τα εν λόγω άτομα αποφεύγουν την κοινωνική συναναστροφή για να μην εκδηλωθεί ξανά ο τραυλισμός. Γίνεται αντιληπτό πως πρόκειται για έναν φαύλο κύκλο, διότι το άτομο σταματά την όποια εξάσκηση και προσπάθεια και όταν απαιτείται εκ νέου επικοινωνία με τρίτους ο τραυλισμός εκδηλώνεται με μεγαλύτερη ένταση.

1.5 Τα είδη του τραυλισμού

Ο τραυλισμός διακρίνεται κυρίως σε δύο κατηγορίες, τον *εξελικτικό* και τον *επίκτητο τραυλισμό*, ενώ διακρίνεται και βάσει του τρόπου που αυτός εκδηλώνεται σε *κλονικό, τονικό* ή και *μικτό* τραυλισμό.

Ο *εξελικτικός τραυλισμός* εκδηλώνεται συνήθως κατά την προσχολική ηλικία ως επανάληψη φθόγγων, λέξεων ή φράσεων ή και ως παρεμπόδιση της φυσιολογικής ροής ομιλίας κατά την αρχή της έκφρασης⁹⁶. Τα συμπτώματα αυτά σε συνδυασμό με εξωγενείς παράγοντες, έχουν πολλές φορές ως αποτέλεσμα τη διατήρηση του φαινομένου και την αύξηση της έντασης με την οποία αυτό εκδηλώνεται, ενώ όταν παραμένει για τουλάχιστον τρία χρόνια ονομάζεται επίμονος τραυλισμός⁹⁷.

Ο *νευρογενής επίκτητος τραυλισμός* εκδηλώνεται συνήθως ως συνέπεια κάποιας επίκτητης νευρολογικής βλάβης, εξαιτίας εγκεφαλικού επεισοδίου, κρανιοεγκεφαλικής κάκωσης ή κάποιας εκφυλιστικής πάθησης, ενώ τα συμπτώματα του φαινομένου αυτού είναι ανάλογα της βλάβης η οποία το προκάλεσε⁹⁸. Επίσης, έχει διαπιστωθεί πως η εκδήλωση του εν λόγω φαινομένου σχετίζεται με τη χρόνια χρήση φαρμάκων για τη θεραπεία της κατάθλιψης, της επιληψίας, τη νόσο Πάρκινσον, κ.λπ.. Ο νευρογενής

⁹⁵ ό. π., 55 και M. Onslow, *Stuttering and its treatment- eleven lectures*, (University of Sidney, 2017), 34-37.

⁹⁶ H. F. Mulligan, T. J. Anderson, R. D. Jones, M. J. Williams & I. M. Donalson, “Tics and developmental stuttering”, *Parkinsonism and Related Disorders*, vol. 9(5), (2003), 281-289.

⁹⁷ ό. π..

⁹⁸ J. Baumgartner & J.R. Duffy, “Psychogenic stuttering in adults with and without neurologic disease”, *Journal of Medical Speech – Language Pathology*, vol. 5(2), (1997), 75-95 και M. Onslow, *Stuttering and its treatment- eleven lectures*, University of Sidney, 2017, 16-17.

επίκτητος τραυλισμός μπορεί να είναι παροδικός και να υποχωρεί σταδιακά, ενώ συνήθως εκδηλώνεται ήπια.⁹⁹

Ο τραυλισμός διακρίνεται επίσης σε κλονικό, τονικό και μικτό ανάλογα με τον τρόπο που εκδηλώνεται. Συγκεκριμένα, στις περιπτώσεις κλονικού¹⁰⁰ τραυλισμού το άτομο που τραυλίζει επαναλαμβάνει συνέχεια την αρχή μια λέξης, τον φθόγγο ή την συλλαβή, ενώ στον τονικό σημειώνονται περισσότερες παύσεις, δηλαδή το άτομο διακόπτει μια λέξη ή μια πρόταση επειδή «μπλοκάρει» σε συγκεκριμένους ήχους ή και καταστάσεις¹⁰¹. Στον μικτό τραυλισμό παρουσιάζονται συμπτώματα τόσο του κλονικού όσο και του τονικού τραυλισμού.

1.6 Αναπτυξιακή πορεία του τραυλισμού

Η έναρξη εκδήλωσης του τραυλισμού ορίζεται ως η στιγμή κατά την οποία αντιλαμβάνονται τη μη φυσιολογική ροή ομιλίας του παιδιού τους και συνειδητοποιούν πως οι επαναλήψεις, ως το πρώτο και κυρίαρχο χαρακτηριστικό του εν λόγω φαινομένου, δεν είναι φυσιολογικές. Η πορεία ωστόσο του τραυλισμού μπορεί να πάρει δύο μορφές, να βελτιωθεί και σταδιακά να υποχωρήσει ή να επιδεινωθεί και σταδιακά να εδραιωθεί¹⁰².

Για την αναπτυξιακή πορεία του τραυλισμού έχουν προταθεί πολλές και διαφορετικές θεωρίες, ενώ οι περισσότερες διακρίνουν ορισμένες αναπτυξιακές φάσεις, οι οποίες παρέχουν τα απαραίτητα στοιχεία στους ερευνητές, ώστε να διαπιστωθεί το στάδιο του τραυλισμού, αν δηλαδή έχει εδραιωθεί ή πρόκειται για παροδική εκδήλωση. Επιπλέον, οι φάσεις αυτές συμβάλλουν στην πρόβλεψη των χαρακτηριστικών που ίσως μελλοντικά παρουσιαστούν, αλλά και στην επιλογή της κατάλληλης κάθε φορά θεραπευτικής προσέγγισης.

Ο πρώτος θεωρητικός που έκανε λόγο για στάδια του τραυλισμού ήταν ο Bluemel, ο οποίος υποστήριξε πως τραυλισμός έχει πρωτογενή και δευτερογενή στάδια εκδήλωσης¹⁰³. Στα πρωτογενή στάδια εντοπίζονται οι επαναλήψεις φθόγγων, συλλαβών και λέξεων, χωρίς παράλληλη προσπάθεια αποφυγής από το άτομο που τραυλίζει, ενώ στα

⁹⁹ J. V. Borsel & C. Taillieu, “Neurogenic stuttering versus developmental stuttering: An observer judgment study”, *Journal of Communication Disorders*, vol. 34(5), (2001), 385-395.

¹⁰⁰ Ε. Κάκουρος – Κ. Μανιαδάκη, *Τραυλισμός, η Φύση και η Αντιμετώπισή του*, (Αθήνα, 2006), 36.

¹⁰¹ ό. π., 128.

¹⁰² ό. π., 77.

¹⁰³ ό. π., 79.

δευτερογενή εκδηλώνονται σοβαρότερα προβλήματα, τα οποία το άτομο πλέον προσπαθεί να αποφύγει. Επίσης, δύο σημαντικές και παραδοσιακές θεωρίες αναφορικά με την αναπτυξιακή πορεία του τραυλισμού είναι αυτές των Van Riper και Bloodstein.

Ο Bloodstein πρότεινε τέσσερα αναπτυξιακά στάδια-φάσεις, τα οποία περιλαμβάνουν τα χαρακτηριστικά του τραυλισμού από την προσχολική ηλικία μέχρι και την ενηλικίωση¹⁰⁴. Συγκεκριμένα¹⁰⁵:

- **Πρώτη φάση – προσχολική ηλικία**

1. Κυρίαρχο σύμπτωμα αυτής της φάσης αποτελούν οι επαναλήψεις
2. Ο τραυλισμός εκδηλώνεται περιστασιακά, ενώ παρεμβάλλονται διαστήματα στα οποία δεν εκδηλώνεται καθόλου. Σε ορισμένες περιπτώσεις ο τραυλισμός υποχωρεί σε αυτή τη φάση αυτόματα.
3. Ο τραυλισμός εκδηλώνεται κατά κύριο λόγο στην αρχή μια λέξης ή μιας φράσης
4. Το παιδί τραυλίζει κυρίως όταν έχει έντονα συναισθήματα, θετικά ή αρνητικά, όταν επιθυμεί να εκφράσει πολλά στοιχεία μαζί και όταν υπάρχει επικοινωνιακή πίεση
5. Σε αυτή τη φάση το παιδί δεν αντιλαμβάνεται τη προβληματική ροή της ομιλίας του και επομένως δεν αγχώνονται για αυτό και δεν καταβάλλουν προσπάθεια αποφυγής. Ωστόσο, υπάρχουν παιδιά τα οποία το αντιλαμβάνονται και αρχίζουν να ανησυχούν και συνεπώς να το αποφύγουν
6. Τα φαινόμενα δισταγμού εκδηλώνονται όχι μόνο στις λέξεις, αλλά και στους συνδέσμους και τις προθέσεις

- **Δεύτερη φάση – σχολική ηλικία**

1. Σε αυτό το στάδιο το παιδί αντιλαμβάνεται ότι τραυλίζει
2. Το παιδί αναγνωρίζει ότι τραυλίζει, ωστόσο δεν προσπαθεί εντατικά να το αποφύγει, καθώς δεν αντιμετωπίζει σοβαρά προβλήματα στην καθημερινότητα του

¹⁰⁴ O. Bloodstein, “The Development of Stuttering: II. Developmental Phases”, Journal of Speech and Hearing Disorders, vol. 25, (1960), 366-376.

¹⁰⁵ ό. π..

3. Τα φαινόμενα δισταγμού εκδηλώνονται κυρίως στις λέξεις και όχι τόσο συχνά στα λειτουργικά μέρη του λόγου
4. Ο τραυλισμός εκδηλώνεται με χρονική σταθερότητα, ενώ τα διαστήματα φυσιολογικής ροής ομιλίας είναι σπάνια και ιδιαίτερα σύντομα
5. Ο τραυλισμός εκδηλώνεται πλέον όχι μόνο στην αρχή της λέξης ή της φράσης, αλλά σε οποιοδήποτε σημείο
6. Και σε αυτή τη φάση το παιδί τραυλίζει περισσότερο ανάλογα με τη συναισθηματική του κατάσταση (απογοήτευση/ ενθουσιασμός) και όταν μιλά με ιδιαίτερα αυξημένο ρυθμό

- **Τρίτη φάση – προεφηβική και εφηβική ηλικία**

1. Το παιδί δεν αποφεύγει συστηματικά καταστάσεις οι οποίες τον υποχρεώνουν να εκφραστεί και δεν σημειώνονται έντονα συναισθήματα φόβου, ντροπής ή αποτυχίας
2. Το παιδί αποφεύγει ενίοτε ορισμένους φθόγγους και λέξεις με τη χρησιμοποίηση άλλων, ειδικά όταν βρίσκεται σε συνθήκες άγχους και πίεσης
3. Κατασκευάζει κανόνες με τους οποίους υποστηρίζει ότι κάποιοι φθόγγοι και κάποιες λέξεις ή φράσεις είναι πιο δύσκολες κατά την εκφορά τους από άλλες
4. Ο τραυλισμός αυξάνεται σε συγκεκριμένες συνθήκες, όπως η τηλεφωνική επικοινωνία, η γνωριμία με νέα πρόσωπα, οι εξετάσεις, κ.λπ..

- **Τέταρτη φάση – ενηλικίωση**

1. Το άτομο αποφεύγει πλέον συστηματικά καταστάσεις οι οποίες το υποχρεώνουν να μιλήσει, ενώ σημειώνονται έντονα αισθήματα φόβου, αποτυχίας και ντροπής
2. Το άτομο αναμένει με φόβο και ιδιαίτερο άγχος την εκδήλωση του τραυλισμού

3. Το άτομο αποφεύγει φθόγγους και λέξεις που θεωρεί ότι θα δυσχεραίνουν την προσπάθεια αποφυγής του τραυλισμού.

Γίνεται αντιληπτό πως ο Bloodstein περιγράφει το εν λόγω φαινόμενο ολοκληρωμένα και ανά ηλικιακή βαθμίδα, ενώ τονίζει πως υπάρχουν σημαντικές διαφορές σε διατομικό επίπεδο όσον αφορά στην ηλικία εκδήλωσης των συμπτωμάτων κάθε σταδίου¹⁰⁶. Επίσης, ορισμένα άτομα δεν φτάνουν στην τέταρτη φάση, διότι ορισμένοι ενήλικες εμφανίζουν συμπτώματα τρίτης ή ακόμα και δεύτερης φάσης¹⁰⁷.

Στη πρώτη φάση της θεωρίας του ο Bloodstein κάνει λόγο για αυτόματη υποχώρηση του τραυλισμού, καθώς ο τραυλισμός υπάρχει πιθανότητα να υποχωρήσει αυτόματα σε οποιαδήποτε ηλικία και ειδικότερα εντός των πρώτων 18 μηνών μετά την πρώτη του εκδήλωση¹⁰⁸. Ωστόσο, η αυτόματη αυτή υποχώρηση δεν συνεπάγεται την μη συμμετοχή ειδικών ή το ότι δεν ακολουθείται κανενός είδους θεραπεία, διότι στις περισσότερες περιπτώσεις τα άτομα εξασκούνταν σε τεχνικές αντιμετώπισης του τραυλισμού από μόνα τους¹⁰⁹.

Περίπου είκοσι χρόνια αργότερα από τη θεωρία του Bloodstein, ο Van Riper πρότεινε τέσσερα στάδια-διαδρομές αναφορικά με την αναπτυξιακή πορεία του τραυλισμού, τις οποίες ακολουθούν τα άτομα με τραυλισμό¹¹⁰. Κατά την πρώτη διαδρομή ο τραυλισμός εκδηλώνεται στην ηλικία μεταξύ των 2 και 4 ετών και αντίστοιχα με τη θεωρία του Bloodstein, παρατηρούνται μεγάλα διαστήματα φυσιολογικής ροής ομιλίας, ενώ βασικό σύμπτωμα είναι αρχικά οι επαναλήψεις φθόγγων, συλλαβών και λέξεων. Στη συνέχεια εμφανίζονται πιο σοβαρές δυσκολίες κατά την εκφορά λόγου, όπως οι επιμηκύνσεις ήχων, καθώς και ο φόβος και η προσπάθεια αποφυγής εκδήλωσης του φαινομένου¹¹¹.

Στη δεύτερη διαδρομή ο τραυλισμός εκδηλώνεται αργότερα και σταδιακά, ενώ μειώνονται τα διαστήματα φυσιολογικής ροής ομιλίας. Στο στάδιο αυτό κυριαρχούν

¹⁰⁶ O. Bloodstein, "The Development of Stuttering: II. Developmental Phases", *Journal of Speech and Hearing Disorders*, vol. 25, (1960), 366-376.

¹⁰⁷ ό. π..

¹⁰⁸ E. Yairi, *Disfluency characteristics of childhood stuttering*, in R. F. Curlee & G. M. Siegel, *Nature and treatment of stuttering: new directions*, (2nd ed., Allyn & Bacon, USA, 1997), 49-78.

¹⁰⁹ E. Κάκουρος – Κ. Μανιαδάκη, *Τραυλισμός, η Φύση και η Αντιμετώπισή του*, (Αθήνα, 2006), 86-87.

¹¹⁰ ό. π., 82-84.

¹¹¹ ό. π..

αρχικά οι επαναλήψεις συλλαβών και λέξεων και σταδιακά εμφανίζονται παύσεις, αναθεωρήσεις και παρεμβολές¹¹².

Στη τρίτη διαδρομή ο τραυλισμός μπορεί να εκδηλωθεί σε οποιαδήποτε ηλικία ακόμα και σε άτομα τα οποία δεν είχαν προηγουμένως προβλήματα ομιλίας. Στη συνέχεια το άτομο προσπαθεί εντατικά να μιλήσει χωρίς να τραυλίζει, με αποτέλεσμα ωστόσο την ακανόνιστη αναπνοή και την ένταση. Τα συμπτώματα αυτά υποχωρούν σταδιακά και εκδηλώνονται αρχικά επιμηκύνσεις ήχων και έπειτα επαναλήψεις φθόγγων, συλλαβών και λέξεων¹¹³.

Στη τέταρτη διαδρομή ο τραυλισμός εκδηλώνεται απότομα μετά την ηλικία των τεσσάρων ετών και ακολουθεί σταθερή πορεία, πρώτα με επαναλήψεις φράσεων και έπειτα λέξεων και συλλαβών, ενώ δεν εμφανίζονται προσπάθειες αποφυγής¹¹⁴.

Στη παραπάνω θεωρία διαφοροποιείται η ηλικία και ο τρόπος εκδήλωσης του φαινομένου, καθώς επίσης και ο βαθμός σοβαρότητας των συμπτωμάτων κατά την πρώτη εκδήλωση του τραυλισμού. Σε κάθε περίπτωση τόσο η πρώτη όσο και η δεύτερη παραδοσιακή θεωρία αναφορικά με την αναπτυξιακή πορεία του τραυλισμού δεν περιγράφουν την πορεία του φαινομένου για άτομα της μέσης ηλικίας. Το ίδιο ισχύει και για τις περισσότερες θεωρίες σχετικά με τον τραυλισμό, ωστόσο αυτό ίσως συμβαίνει διότι αρκετοί μελετητές υποστηρίζουν πως ο τραυλισμός υποχωρεί σε σημαντικό βαθμό ή και εξ ολοκλήρου μετά την ηλικία των τριάντα ετών¹¹⁵.

1.7 Η γνωστική επάρκεια των παιδιών με τραυλισμό και οι διαταραχές επικοινωνίας

Τόσο η κατανόηση όσο και η παραγωγή γλώσσας αποτελούν πολύπλοκες διαδικασίες και ανθρώπινες δραστηριότητες, ενώ αμφότερες είναι άμεσα συνδεδεμένες με τις νοητικές λειτουργίες του ανθρώπου. Η γλώσσα αποτελεί το βασικό εργαλείο σύνδεσης της σκέψης με την έκφραση αυτής. Έτσι, μελετητές πολλών και διαφορετικών επιστημονικών πεδίων εστίασαν το ενδιαφέρον τους στην εξήγηση της εν λόγω σχέσης και τις προεκτάσεις αυτής. Στην παρούσα μελέτη θα γίνει συνοπτική αναφορά μόνο στις

¹¹² ό. π..

¹¹³ ό. π., 84.

¹¹⁴ ό. π..

¹¹⁵ H. F. Peters & C. W. Starkweather, "Development of stuttering throughout life", *Journal of Fluency Disorders*, vol. 14(5), (1989), 303-321.

θεωρητικές προσεγγίσεις σχετικά με τη σύνδεση της γλώσσας με την σκέψη στο πλαίσιο των διαταραχών επικοινωνίας.

Βάσει ερευνών τα παιδιά με τραυλισμό και άλλες διαταραχές επικοινωνίας παρουσιάζουν σημαντικές γλωσσικές ελλείψεις, ειδικά όταν η πρώτη εκδήλωση του τραυλισμού γίνεται πριν από την ηλικία των τεσσάρων ετών, καθώς στην ηλικία μεταξύ δύο και τεσσάρων ετών σημειώνεται ραγδαία γλωσσική ανάπτυξη¹¹⁶. Τα παιδιά με τραυλισμό παρουσιάζουν σημαντική καθυστέρηση αναφορικά με την ανάπτυξη του λόγου συγκριτικά με τον γενικό πληθυσμό, χρησιμοποιούν πιο απλό, αλλά και περιορισμένο λεξιλόγιο, ενώ οι προτάσεις τους είναι μικρότερης έκτασης, αλλά και πιο απλές όσον αφορά στη σύνταξη¹¹⁷. Επιπλέον, παρουσιάζουν δυσκολίες άρθρωσης και γενικότερα προβλήματα φωνολογικής φύσης.

Εφόσον η γνωστική επάρκεια συναρτάται άμεσα με τη γλωσσική, καθώς η γλώσσα ενώνει τη σκέψη με την έκφραση της, είναι επόμενο τα παιδιά αυτά να παρουσιάζουν ελλείψεις και προβλήματα σε γνωστικό, αλλά και κοινωνικό επίπεδο. Η γνωστική επάρκεια αφορά την αποτελεσματικότητα και τον βαθμό απόδοσης των γνωστικών λειτουργιών του ανθρώπου, ενώ παράλληλα σχετίζεται τόσο με τις δυνατότητες του ατόμου όσο και με τις μορφές συμπεριφοράς του και τις δυνατότητές του¹¹⁸. Βέβαια πολλοί θεωρητικοί υποστήριξαν πως η γνωστική επάρκεια του ατόμου δεν σχετίζεται με άλλες λειτουργίες και δεν εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τις γλωσσικές ικανότητες. Ο Piaget και ο Vygotsky ασχολήθηκαν ιδιαίτερα με τη σχέση ανάμεσα στη γλωσσική και γνωστική ανάπτυξη. Ο πρώτος θεώρησε τη γνωστική ανάπτυξη άμεσα συνυφασμένη με τη βιολογική ανάπτυξη και τους αυτορυθμιστικούς μηχανισμούς, ωστόσο διαφωνούσε με την παραδοσιακή άποψη πως η γνωστική επάρκεια βασίζεται στη γνώση της γλώσσας¹¹⁹. Ο Vygotsky θεώρησε πως η γνώση έχει κοινωνική προέλευση και συντελείται στο πλαίσιο αλληλεπίδρασης της βιολογικής ανάπτυξης του ανθρώπου με το πολιτισμικό του υπόβαθρο, ενώ αυτό που συντελεί στην κατάκτηση της γνώσης είναι ο λόγος και η πράξη, με την έννοια ότι οι σχέσεις αυτών είναι αμφίδρομες. Η γλώσσα συντελεί στην έκφραση

¹¹⁶ Ε. Κάκουρος – Κ. Μανιαδάκη, *Τραυλισμός, η Φύση και η Αντιμετώπισή του*, (Αθήνα, 2006), 56.

¹¹⁷ *ό. π.*, 56-57.

¹¹⁸ G. J. Benner, R. E. Mattison, J. R. Nelson & N. C. Ralston, “Types of language disorder in students classified as ED: Prevalence and association with learning disabilities and psychopathology”, *Education and Treatment of children*, vol. 32(4), (2009), 631-653.

¹¹⁹ Χ. Π. Φράγκου, *Ψυχοπαιδαγωγική*, (Gutenberg, Αθήνα, 2006), 210-242.

της σκέψης, αλλά παράλληλα την οργανώνει, ενώ η γνωστική επάρκεια απαιτείται για να αναπτυχθεί ο λόγος.¹²⁰

Η λειτουργία της γλώσσας και η γλωσσική επάρκεια εξαρτάται και από την μνήμη. Για τα παιδιά με τραυλισμό και άλλες διαταραχές επικοινωνίας είναι σημαντική η διαδικασία επεξεργασίας πληροφοριών και αποθήκευσης αυτών, καθώς η αποτελεσματικότητα όσον αφορά στη κατανόηση και την παραγωγή λόγου εξαρτάται άμεσα από την ικανότητα του ατόμου να δύναται να ενσωματώσει το γλωσσικό υλικό στη μνήμη¹²¹. Η μνήμη δίνει τη δυνατότητα στο παιδί να αναλύσει και να προσδιορίσει επακριβώς τη δομή της εκάστοτε γλώσσας, καθώς μόνο έτσι το παιδί μπορεί να κάνει τη σύνδεση των γλωσσικών μονάδων και ενοτήτων. Τα παιδιά με διαταραχές επικοινωνίας, όπως αναφέρθηκε, παρουσιάζουν προβλήματα σε φωνολογικό επίπεδο και συνεπώς επηρεάζεται η λειτουργία της εργαζόμενης μνήμης, με αποτέλεσμα να μην είναι σε θέση να επεξεργαστούν και να αποθηκεύσουν τα απαραίτητα γλωσσικά στοιχεία¹²². Αυτό με τη σειρά του έχει ως αποτέλεσμα να παρουσιάζουν γνωστικές ελλείψεις και προβλήματα απόδοσης και συνεπώς να αδυνατούν να επιλύσουν προβλήματα. Η επίλυση προβλημάτων αναφέρεται στις προσπάθειες του ατόμου να οργανώσει πληροφορίες και διαδικασίες, ώστε να είναι σε θέση να αντιμετωπίσει πιθανές μελλοντικές δυσκολίες και να υλοποιήσει τους εκάστοτε στόχους.

Σε κάθε περίπτωση τα παιδιά με τραυλισμό και διαταραχές επικοινωνίας αποτελούν μια ξεχωριστή από τον γενικό πληθυσμό ομάδα όσον αφορά στη γλωσσική και γνωστική επάρκεια, με αποτέλεσμα να παρουσιάζουν ελλείψεις και προβλήματα, τα οποία επηρεάζουν τη ζωή τους σε πολλά επίπεδα. Θα πρέπει επομένως να αντιμετωπιστούν και να επιλυθούν, καθώς τους δημιουργούν μεταξύ άλλων άγχος και συναισθήματα τα οποία με τη σειρά τους δυσχεραίνουν τον τραυλισμό, αλλά και άλλες διαταραχές επικοινωνίας.

¹²⁰ J. S. DeLoache, D. J. Cassidy & A. L. Brown, "Precursors of Mnemonic Strategies in Very Young Children's Memory", Society for Research in Child Development, vol. 56(1), (1985), 125-137.

¹²¹ ό. π..

¹²² ό. π..

Κεφάλαιο Δεύτερο

Η διάγνωση του τραυλισμού

2.1 Η διάγνωση

Όταν το άτομο διαπιστώσει πως η ροή τη ομιλίας του δεν είναι φυσιολογική ή οι γονείς συνειδητοποιήσουν ότι το παιδί τους παρουσιάζει προβλήματα ομιλίας, απευθύνονται σε ειδικούς, ώστε να ακολουθήσει η διάγνωση και συνεπώς να επιλεγεί η κατάλληλη θεραπεία. Όσον αφορά στη διάγνωση του τραυλισμού στις μικρές ηλικίες είναι ιδιαίτερα δύσκολη διαδικασία, καθώς ο ειδικός θα πρέπει να αναγνωρίσει αρχικά αν πρόκειται για τραυλισμό ή για άλλη διαταραχή του λόγου και στη συνέχεια να εκτιμήσει το βαθμό σοβαρότητας. Παράλληλα θα πρέπει να εξετάσει πλήθος άλλους παράγοντες για να διαπιστώσει εάν πρόκειται για τραυλισμό ο οποίος θα υποχωρήσει ή για τραυλισμό ο οποίος θα εδραιωθεί.

Κατά την αρχική διάγνωση επομένως γίνεται αναγνώριση και αξιολόγηση του προβλήματος ομιλίας, στη συνέχεια αναγνωρίζεται και αξιολογείται το είδος, ο βαθμός σοβαρότητας και η πιθανή αιτία ή οι αιτιολογικοί παράγοντες. Έπειτα, γίνεται προσπάθεια πρόβλεψης των επικοινωνιακών και μη προβλημάτων, των μαθησιακών, των ψυχολογικών, των κοινωνικών προβλημάτων, κ.λπ., και τελικά επιλέγεται η καλύτερη δυνατή θεραπεία για την αντιμετώπιση του φαινομένου. Κατά τη θεραπεία πολλές φορές επιβεβαιώνονται, αλλά και απορρίπτονται ορισμένες από τις αρχικές διαγνωστικές υποθέσεις και συνεπώς επιλέγονται νέες και πιο αποτελεσματικές μέθοδοι και τεχνικές. Σε κάθε περίπτωση η διάγνωση πρέπει να είναι έγκαιρη, ευέλικτη και να συνοδεύεται από συχνές επανεκτιμήσεις.

Η Zebrowski υποστηρίζει πως κατά την αρχική διάγνωση θα πρέπει να απαντηθούν ορισμένα ερωτήματα, τα οποία θα παρέχουν όλες τις απαραίτητες πληροφορίες, ώστε ο ειδικός να διαπιστώσει εάν πρόκειται για τραυλισμό και εάν αυτός θα υποχωρήσει¹²³. Επιπλέον, οι απαντήσεις αυτές θα συμβάλλουν στην ορθή αξιολόγηση του φαινομένου όσον αφορά στη θεραπευτική προσέγγιση, αλλά και στη στοχοθέτηση της θεραπείας ώστε

¹²³ P. Zebrowski, *Stuttering*, in J. Tomblin, H. Morris & D. Spriestersbach, *Diagnosis in speech-language pathology*, (Singular, San Diego, 1994), 215-245.

αυτή να είναι αποτελεσματική¹²⁴. Τα ερωτήματα αυτά αφορούν τη διάγνωση, αν δηλαδή τα προβλήματα ομιλίας που παρουσιάζει το παιδί μπορούν να χαρακτηριστούν ως τραυλισμός, την πρόγνωση, εάν δηλαδή ο τραυλισμός θα υποχωρήσει, την πρόταση θεραπείας, εάν η θεραπεία κρίνεται απαραίτητη, και τους στόχους της θεραπείας, η στοχοθέτηση δηλαδή του θεραπευτικού προγράμματος που θα ακολουθήσει το παιδί¹²⁵.

2.2 Τα διαγνωστικά κριτήρια

Οδηγός αναφορικά με τη διάγνωση του τραυλισμού αποτελεί το εγχειρίδιο DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) της αμερικάνικης Ψυχιατρικής Ένωσης.

Βάσει του εν λόγω εγχειριδίου ο τραυλισμός αποτελεί διαταραχή της επικοινωνίας και συμπεριλαμβάνεται στην ευρύτερη κατηγορία σχετικά με τις διαταραχές οι οποίες εκδηλώνονται και διαγιγνώσκονται για πρώτη φορά κατά τη βρεφική, την παιδική και την εφηβική ηλικία¹²⁶. Το διαγνωστικό αυτό εγχειρίδιο αναφέρει τρία κριτήρια διάγνωσης του τραυλισμού¹²⁷:

- Αν η διαταραχή της φυσιολογικής ροής ομιλίας αλλά και της χρονικής διαμόρφωσης αυτής (αν είναι δυσανάλογη με την ηλικία του ατόμου) χαρακτηρίζεται συστηματικά από τα εξής:
 1. Επαναλήψεις ήχων και συλλαβών
 2. Επιμηκύνσεις ήχων
 3. Επιφωνήματα
 4. Διακοπτόμενες λέξεις, δηλαδή παύσεις εντός μιας λέξης
 5. Ηχηρές ή σιωπηρές αναστολές, μπλοκαρίσματα, δηλαδή κενές ή γεμάτες παύσεις κατά την ομιλία
 6. Περιφράσεις, το άτομο δηλαδή υποκαθιστά λέξεις για να αποφύγει αυτές που θεωρεί προβληματικές

¹²⁴ ό. π..

¹²⁵ ό. π., και Ε. Κάκουρος – Κ. Μανιαδάκη, *Τραυλισμός, η Φύση και η Αντιμετώπισή του*, (Αθήνα, 2006), 201-202.

¹²⁶ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed., American Psychiatric Association (APA), USA, 1994, 55.

¹²⁷ ό. π., 65.

7. Παραγωγή λέξεων αλλά με υπέρμετρη φυσική προσπάθεια και ένταση
 8. Επαναλήψεις ολόκληρων μονοσύλλαβων λέξεων, για παράδειγμα «τα-τα-τα βλέπω»
- Αν η διαταραχή της ροής ομιλίας παρεμβάλλεται στη σχολική, στην ακαδημαϊκή ή την επαγγελματική απόδοση του ατόμου ή και δυσχεραίνει την κοινωνική του επικοινωνία
 - Αν υπάρχει αισθητηριακό ή κινητικό ελάττωμα του λόγου, οι δυσκολίες κατά την ομιλία είναι μεγαλύτερες από αυτές που σχετίζονται συνήθως με αυτά τα προβλήματα

Τα παραπάνω αποτελούν φαινόμενα δισταγμού, ωστόσο όπως αναφέρθηκε και στο πρώτο κεφάλαιο, τα φαινόμενα δισταγμού εντοπίζονται και στον λόγο ανθρώπων με φυσιολογική ροή ομιλίας. Ιδιαίτερη δυσκολία εντοπίζεται κατά την προσπάθεια αναγνώρισης των φαινομένων δισταγμού που αποτελούν κύριες ενδείξεις του τραυλισμού και διαφοροποίησης αυτών των φαινομένων από εκείνα που χαρακτηρίζουν τη φυσιολογική ροή ομιλίας κατά την προσχολική ηλικία. Τα παραπάνω φαινόμενα, ο φυσιολογικός δισταγμός και αυτός που χαρακτηρίζει τον τραυλισμό, στην προσχολική ηλικία συνήθως αλληλοεπικαλύπτονται¹²⁸. Συνεπώς, θα πρέπει να γίνεται διάκριση αναφορικά με τις ενδείξεις των κριτηρίων του εγχειριδίου ως παθολογικές και επομένως ενδείξεις τραυλισμού, από τις ενδείξεις οι οποίες χαρακτηρίζουν τον λόγο ενός ατόμου με φυσιολογική ροή ομιλίας.

Κατά τον Silverman, τα κριτήρια διάκρισης των φυσιολογικών από τα παθολογικά φαινόμενα δισταγμού είναι τα εξής¹²⁹:

- **Το νοητικό επίπεδο του ατόμου:** τα φυσιολογικά φαινόμενα δισταγμού που παρουσιάζονται σε παιδιά προσχολικής ηλικίας, συνήθως εμφανίζονται αργότερα σε άτομα με νοητική υστέρηση. Για τον λόγο αυτό θα πρέπει να γίνει προσεκτική αξιολόγηση των φαινομένων
- **Η χρονολογική ηλικία του ατόμου:** τα φαινόμενα δισταγμού εντοπίζονται κυρίως σε παιδιά προσχολικής ηλικίας και συνεπώς υπάρχει περίπτωση να

¹²⁸ Ε. Κάκουρος – Κ. Μανιαδάκη, *Τραυλισμός, η Φύση και η Αντιμετώπισή του*, (Αθήνα, 2006), 197.

¹²⁹ ό. π., 198-200.

μην πρόκειται για τραυλισμό, αλλά για εκδήλωση φυσιολογικών φαινομένων δισταγμού.

- **Η κληρονομικότητα:** εάν υπάρχει ιστορικό τραυλισμού στο ευρύτερο οικογενειακό περιβάλλον, είναι πιθανότερο τα φαινόμενα δισταγμού να αποτελούν ένδειξη τραυλισμού
- **Η συχνότητα και η διάρκεια εκδήλωσης των φαινομένων:** εάν τα φαινόμενα δισταγμού εντοπίζονται συστηματικά και έχουν διάρκεια, τότε είναι πιθανότερο να αποτελούν ένδειξη τραυλισμού
- **Η ένταση των φαινομένων:** η ένταση των φαινομένων δισταγμού εκδηλώνεται συνήθως με ακανόνιστη αναπνοή, παύσεις, αύξηση της έντασης και του τόνου της φωνής, συσπάσεις του προσώπου και άλλων μελών του σώματος· στοιχεία τα οποία υποδεικνύουν ιδιαίτερη προσπάθεια κατά την παραγωγή ομιλίας
- **Τα δευτερογενή συμπτώματα:** αν τα φαινόμενα δισταγμού συνοδεύονται από αποφυγή βλεμματικής επαφής, κλείσιμο ματιών, συνεχές άνοιγμα και κλείσιμο των ματιών, κινήσεις κεφαλής, χεριών, ποδιών και προσώπου, πίεση των χειλιών, εφίδρωση, ακανόνιστη αναπνοή ή και κοκκίνισμα, τότε αποτελούν ένδειξη τραυλισμού, καθώς σε άτομα με φυσιολογική ροή ομιλίας τα φαινόμενα δισταγμού δεν συνοδεύονται από τα παραπάνω.
- **Η αποφυγή:** εάν το άτομο προσπαθεί συστηματικά και έντονα να αποφύγει τα φαινόμενα δισταγμού, τότε είναι πιθανότερο να πρόκειται για τραυλισμό, εφόσον η αποφυγή είναι κεντρική έννοια για το εν λόγω φαινόμενο.

2.3 Τα μέσα και τα εργαλεία της διάγνωσης

Τα μέσα διάγνωσης του τραυλισμού ο οποίος εκδηλώνεται στην παιδική ηλικία είναι η συνέντευξη του ειδικού με τους γονείς του παιδιού, η κλινική παρατήρηση του παιδιού και η αξιολόγηση του τραυλισμού.

- **Η συνέντευξη με τους γονείς:** η συνέντευξη με τους γονείς είναι ιδιαίτερης σημασίας διαδικασία, καθώς αυτή παρέχει σημαντικά στοιχεία και πληροφορίες για το ιστορικό του παιδιού, ειδικά όσον αφορά στη ροή

της ομιλίας του και στις δυσκολίες που παρουσιάστηκαν. Στο πρώτο στάδιο οι ειδικοί θέτουν ερωτήματα σχετικά με την ηλικία του παιδιού, την πρώτη φορά εκδήλωσης δυσκολιών στην ομιλία του ή την πρώτη φορά εκδήλωσης του φαινομένου, το βαθμό και τον τρόπο που αυτές εξελίχθηκαν και την ύπαρξη ιστορικού τραυλισμού στην οικογένεια. Επίσης, δίνεται σημασία στη συχνότητα εκδήλωσης των δυσκολιών και τις συνθήκες στις οποίες εκδηλώθηκαν, εάν ήταν δηλαδή περιβάλλον χωρίς πίεση, και τη συναισθηματική κατάσταση στην οποία βρίσκεται όταν εκδηλώνονται τέτοιου είδους δυσκολίες.¹³⁰

Ιδιαίτερη σημασία έχει, επίσης, να μάθει ο ειδικός εάν τα προβλήματα αυτά εκδηλώθηκαν για πρώτη φορά μετά από συγκεκριμένα γεγονότα και κατά πόσο το παιδί αντιλαμβάνεται τις εν λόγω δυσκολίες στο λόγο του και πως αντιδρά σε αυτές. Επιπλέον, είναι σημαντικό ο ειδικός να έχει γνώση της σχέσης και του επιπέδου επικοινωνίας των γονιών με το παιδί, τις ευρύτερες ενδοοικογενειακές σχέσεις, τα συναισθήματά τους για την κατάσταση και τον τρόπο με τον οποίο αυτοί συνήθιζαν να αντιδρούν κατά την εκδήλωση των δυσκολιών της ομιλίας¹³¹.

Εξίσου σημαντικό είναι να διερευνηθεί ο τρόπος που ερμηνεύουν οι ίδιοι οι γονείς την εν λόγω κατάσταση, καθώς ο τρόπος ερμηνείας τους επηρεάζει άμεσα τον τρόπο αντίδρασης και συμπεριφοράς αυτών προς το παιδί¹³².

- **Η κλινική παρατήρηση:** η κλινική παρατήρηση έχει ως βασικό σκοπό την επαλήθευση των κριτηρίων διάγνωσης του τραυλισμού, όπως αυτά παρουσιάστηκαν παραπάνω. Ωστόσο, ο ειδικός θα πρέπει πάντοτε να λαμβάνει υπόψη του πως ο λόγος του παιδιού κατά την κλινική παρατήρηση δεν είναι αντιπροσωπευτικός. Το παιδί δεν βρίσκεται σε οικείο περιβάλλον, ούτε έχει μεγάλη οικειότητα, σε αυτό το στάδιο, με τον ειδικό και επομένως ο λόγος του πιθανόν να διαφοροποιείται. Επιπλέον, πολλές φορές, όπως αναφέρθηκε, τα συμπτώματα του τραυλισμού είναι

¹³⁰ ό. π., 202-203.

¹³¹ ό. π., 202-207.

¹³² ό. π..

περιστασιακά, ενώ εκδηλώνονται ή υποχωρούν κάτω από ορισμένες συνθήκες.

Συνήθως κατά την κλινική παρατήρηση ο ειδικός θέτει ερωτήσεις στο παιδί, συζητά σε πιο χαλαρό επίπεδο μαζί του, του ζητά να επαναλάβει συγκεκριμένες λέξεις και φράσεις, δείχνει εικόνες και ζητά από το παιδί να τις περιγράψει, του ζητά να διαβάσει ένα κείμενο ή και του αναθέτει μια δραστηριότητα η οποία ωστόσο προσφέρεται για συζήτηση¹³³.

Την συνέντευξη με τους γονείς και την κλινική παρατήρηση ακολουθεί και συνοδεύει η αξιολόγηση, η οποία παρουσιάζεται στο επόμενο υποκεφάλαιο.

2.4 Οι αρχές και ο σκοπός της αξιολόγησης

Για την αξιολόγηση της ομιλίας των παιδιών τα οποία εξετάζονται για τραυλισμό έχουν προταθεί διάφορα κριτήρια, τόσο σε επίπεδο αξιολόγησης της ομιλίας όσο και σε επίπεδο αξιολόγησης των δευτερογενών χαρακτηριστικών. Σε ένα γενικότερο-συγκεντρωτικό πλαίσιο τα κριτήρια αξιολόγησης της ομιλίας του παιδιού είναι τα εξής:

- **Το επίπεδο ανάπτυξης του λόγου του παιδιού:** Σύμφωνα με την Zebrowski, θα πρέπει να διερευνηθεί εάν η ομιλία του παιδιού χαρακτηρίζεται και από άλλες δυσκολίες, όπως άρθρωσης ή ακουστικού τύπου, οι οποίες δυσχεραίνουν τον τραυλισμό. Τέτοιου είδους προβλήματα έχουν ιδιαίτερη σημαία κατά την επιλογή της θεραπείας και την αντίστοιχη στοχοθεσία αυτής¹³⁴
- **Η συχνότητα εκδήλωσης των φαινομένων δισταγμού:** δηλαδή πόσο συχνά εμφανίζονται και σε πόσες λέξεις. Η συχνότητα των φαινομένων αυτών αποτελεί και την κυριότερη διάκριση αυτών σε παθολογικά και φυσιολογικά¹³⁵.

¹³³ ό. π., 207.

¹³⁴ P. Zebrowski, *Stuttering*, in J. Tomblin, H. Morris & D. Spriestersbach, *Diagnosis in speech-language pathology*, (Singular, San Diego, 1994), 215-245.

¹³⁵ E. Yairi & B. Lewis, "Disfluencies at the Onset of Stuttering", *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, vol. 27, (1983), 154-159.

- **Η διάρκεια και η διασπορά των φαινομένων δισταγμού:** η μεγάλη διάρκεια εκδήλωσης των φαινομένων υποδηλώνει τόσο τον τραυλισμό όσο και τον βαθμό σοβαρότητας αυτού, ενώ η μείωση της διάρκειας αποτελεί ένδειξη βελτίωσης¹³⁶. Εξίσου σημαντική είναι και διερεύνηση της διασποράς των φαινομένων, εάν δηλαδή εντοπίζονται σε περισσότερες από μια λέξεις στην ίδια φράση.
- **Ο ρυθμός ομιλίας του παιδιού:** εάν τα φαινόμενα δισταγμού έχουν μεγάλη διάρκεια, τότε ανά συγκεκριμένη χρονική στιγμή το παιδί παράγει λιγότερες λέξεις, από κάποιο άλλο που δεν τραυλίζει και επομένως τα φαινόμενα δισταγμού είναι μικρότερης διάρκειας. Για να διερευνηθεί ο ρυθμός ομιλίας, ο πιο συνηθισμένος τρόπος είναι η μέτρηση των λέξεων που παράγει το παιδί σε δέκα διαφορετικές χρονικές στιγμές των δέκα δευτερολέπτων και να βρεθεί ο μέσος όρος παραγωγής ανά λεπτό¹³⁷.
- **Η εκδήλωση χαρακτηριστικών μη λεκτικής φύσης:** όπως αναφέρθηκε, τον τραυλισμό συνοδεύουν δευτερογενή μη λεκτικά χαρακτηριστικά, όπως η εφίδρωση, το κοκκίνισμα, κ.λπ.. Οι εκδηλώσεις τέτοιων χαρακτηριστικών εκτός από το ότι αποτελούν κύρια ένδειξη τραυλισμού, παρέχουν παράλληλα πολλές πληροφορίες αναφορικά με τον βαθμό σοβαρότητας του φαινομένου, αλλά και στοιχεία για τον βαθμό στο οποίο το άτομο αναγνωρίζει τις δυσχέρειες της ομιλίας του και καταβάλλει προσπάθειες να τις αποφύγει¹³⁸.

Μετά από την αξιολόγηση της ομιλίας του παιδιού θα πρέπει να γίνεται και αξιολόγηση δευτερογενών στοιχείων, όπως η ψυχολογία του παιδιού, η προσωπική του ερμηνεία για τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει κατά την παραγωγή ομιλίας και τους τρόπους με τους οποίους προσπαθεί μόνο του να τις αντιμετωπίσει. Όλα τα παραπάνω στοιχεία συμβάλλουν στην αξιολόγηση του εξελικτικού σταδίου του τραυλισμού από τον

¹³⁶ Ε. Κάκουρος – Κ. Μανιαδάκη, *Τραυλισμός, η Φύση και η Αντιμετώπισή του*, (Αθήνα, 2006), 209.

¹³⁷ P. Zebrowski, *Stuttering*, in J. Tomblin, H. Morris & D. Priestersbach, *Diagnosis in speech-language pathology*, (Singular, San Diego, 1994), 215-245.

¹³⁸ Ε. Κάκουρος – Κ. Μανιαδάκη, *Τραυλισμός, η Φύση και η Αντιμετώπισή του*, (Αθήνα, 2006), 211.

ειδικό¹³⁹. Επιπρόσθετα, κατά την αξιολόγηση είναι ιδιαίτερα σημαντικό να γίνει έλεγχος για τυχόν συμπτώματα άλλης διαταραχής, άγχους, Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής, κ.λπ., καθώς επίσης και διερεύνηση και αξιολόγηση της προσωπικότητας του παιδιού. Το τελευταίο είναι εξίσου σημαντικό, καθώς θα πρέπει να διερευνηθεί εάν το παιδί έχει στοιχεία τα οποία δυσχεραίνουν τον τραυλισμό και συμβάλλουν στην εδραίωση του, όπως η χαμηλή αυτοεκτίμηση, τυχόν εμμονές, συναισθήματα ανασφάλειας. Τέτοιου είδους χαρακτηριστικά θα πρέπει να αντιμετωπίζονται παράλληλα με τη θεραπεία για τον τραυλισμό, ώστε να είναι αυτή αποτελεσματική.

Όπως αναφέρθηκε, την συνέντευξη με τους γονείς και την κλινική παρατήρηση ακολουθεί και συνοδεύει η αξιολόγηση του τραυλισμού, η οποία γίνεται βάσει συγκεκριμένων σταδίων αξιολόγησης.

Οι πλέον διαδεδομένες κλίμακες για την αξιολόγηση και τη σοβαρότητα του τραυλισμού είναι η κλίμακα *Iowa Scale for Rating the Severity of Stuttering* και η κλίμακα *Stuttering Severity Instrument for Children and Adults*¹⁴⁰. Αμφότερες βασίζονται στην άμεση παρατήρηση, τη διερεύνηση των φαινομένων δισταγμού, του τύπου και της διάρκειας αυτών, καθώς επίσης και στον έλεγχο δευτερογενών χαρακτηριστικών και συμπτωμάτων. Για κάθε ένα χαρακτηριστικό – σύμπτωμα υπάρχει ποιοτική διαβάθμιση ως εξής: καθόλου τραυλισμός, ήπιος, μέτριος, σοβαρός, πολύ σοβαρός. Βάσει της βαθμολογίας, η οποία προκύπτει μέσω της ποιοτικής κλίμακας, ο ειδικός είναι σε θέση να αξιολογήσει ολοκληρωμένα το εκάστοτε περιστατικό τραυλισμού¹⁴¹.

Όσον αφορά στην αξιολόγηση των αντιλήψεων του ίδιου του παιδιού που τραυλίζει, χρησιμοποιούνται συνήθως η κλίμακα του Williams και η κλίμακα των De Nil και Brutton¹⁴². Η πρώτη αξιολογεί τις αντιδράσεις και τα συναισθήματα του παιδιού το οποίο τραυλίζει, ενώ παράλληλα διερευνά τις αντιδράσεις των άλλων αναφορικά με τις δυσκολίες της ροής της ομιλίας του. Η δεύτερη κλίμακα αξιολόγησης αποτελείται από

¹³⁹ P. Zebrowski, *Stuttering*, in J. Tomblin, H. Morris & D. Spriestersbach, *Diagnosis in speech-language pathology*, (Singular, San Diego, 1994), 215-245 και E. Yairi & B. Lewis, “Disfluencies at the Onset of Stuttering”, *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, vol. 27, (1983), 154-159.

¹⁴⁰ S. O’Brian, A. Packman, M. Onslow & N. O’Brian, “Measurements of Stuttering in Adults Comparison of Stuttering-Rate and Severity-Scaling Methods”, *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, vol. 47, (2004), 1081-1087 και E. Κάκουρος – Κ. Μανιαδάκη, *Τραυλισμός, η Φύση και η Αντιμετώπισή του*, (Αθήνα, 2006), 213.

¹⁴¹ ό. π..

¹⁴² L. F. De Nil & G. J. Brutton, “Speech-Associated Attitudes of Stuttering and Nonstuttering Children”, *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, vol. 34, (1991), 60-66 και E. Κάκουρος – Κ. Μανιαδάκη, *Τραυλισμός, η Φύση και η Αντιμετώπισή του*, (Αθήνα, 2006), 214.

ορισμένες προτάσεις τις οποίες τα παιδιά πρέπει να χαρακτηρίσουν ως αληθείς ή ως ψευδείς, ανάλογα με τον βαθμό που αυτές αντιπροσωπεύουν δικά τους χαρακτηριστικά¹⁴³.

Επίσης, υπάρχουν κλίμακες οι οποίες δίνουν έμφαση στην πρόγνωση του τραυλισμού και επομένως αξιολογούν την πιθανότητα υποχώρησής του. Σύμφωνα με τον Κάκουρο και την Μανιαδάκη οι δύο πιο διαδεδομένες είναι η *Stuttering Prediction Instrument for Young children* και *The Cooper Chronicity Prediction Checklist*¹⁴⁴. Οι δύο αυτές κλίμακες βασίζονται στη συνέντευξη των γονιών κατά την διάγνωση, αλλά και στην κλινική παρατήρηση του παιδιού από τον ειδικό, με την ανάλογη ποιοτική διαβάθμιση.

Σε κάθε περίπτωση η αξιολόγηση των ατόμων με τραυλισμό και η αξιολόγηση του τραυλισμού αποτελεί πολυσύνθετη και πολύπλοκη διαδικασία καθώς αφορά τη διερεύνηση και αξιολόγηση του ατόμου συνολικά και όχι απλώς σε γλωσσικό επίπεδο. Βασικός στόχος της αξιολόγησης είναι η αναγνώριση των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών και συμπτωμάτων της εκάστοτε περίπτωσης με σκοπό την επιλογή της καλύτερης δυνατής και συνεπώς αποτελεσματικής θεραπείας, η οποία είναι εφικτή μόνο μέσω μιας ολοκληρωμένης διάγνωσης και αξιολόγησης.

¹⁴³ Ε. Κάκουρος – Κ. Μανιαδάκη, *Τραυλισμός, η Φύση και η Αντιμετώπισή του*, (Αθήνα, 2006), 214.

¹⁴⁴ ό. π., 213-214.

Κεφάλαιο Τρίτο

Η αντιμετώπιση και η θεραπεία του τραυλισμού στην παιδική ηλικία

3.1 Ιστορική αναδρομή των θεραπευτικών προσεγγίσεων του τραυλισμού

Όπως αναφέρθηκε και στο πρώτο κεφάλαιο, ο τραυλισμός και οι προσπάθειες αντιμετώπισής του εντοπίζονται από την αρχαιότητα σε όλους σχεδόν τους πολιτισμούς. Κάθε μέθοδος αντιμετώπισης που προτάθηκε ήταν αντίστοιχη με τα αίτια εκδήλωσης του τραυλισμού, ενώ μέχρι και σήμερα δεν υφίσταται μια κοινά αποδεκτή μέθοδος θεραπευτικής προσέγγισης. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός πως κάθε μέθοδος αντιμετώπισης φαίνεται σε πρώτο στάδιο να έχει αποτελέσματα, αλλά στη συνέχεια τα συμπτώματα επανέρχονται ή και παρουσιάζεται παλινδρόμηση¹⁴⁵.

Η πιο γνωστή μέθοδος αντιμετώπισης του τραυλισμού είναι η προσπάθεια του ρήτορα Δημοσθένη, ο οποίος έκανε εξάσκηση πριν την εκφώνηση λόγων με χαλίκια τα οποία τοποθετούσε κάτω από τη γλώσσα του. Πρακτική η οποία βελτίωσε, όπως αναφέρεται, τη ροή ομιλίας του εν λόγω ρήτορα. Αργότερα, προτάθηκε κάτι αντίστοιχο με τη χρήση στηρίγματος της γλώσσας, ενώ μέχρι και σήμερα έχουν προταθεί ανάλογες πρακτικές, όπως η εξάσκηση ομιλίας σε συγχρονισμό με κινήσεις μελών του σώματος (παλάμης, δακτύλων, κ.λπ.), η εξάσκηση με έλεγχο της αναπνοής, με τοποθέτηση της γλώσσας με διαφορετικό τρόπο, κ.λπ.¹⁴⁶.

Ο Αριστοτέλης, ο Ιπποκράτης και ο Γαληνός πρότειναν θεραπείες υγιεινής φύσης σε συνδυασμό με φωνητικές ασκήσεις, όπως αργότερα και ο γιατρός Mercurialis ο οποίος έκανε λόγο για ειδική διατροφή, αποφυγή της υγρασίας και βελτίωση της αυτοεκτίμησης του ατόμου με τραυλισμό¹⁴⁷.

¹⁴⁵ Ε. Κάκουρος – Κ. Μανιαδάκη, *Τραυλισμός, η Φύση και η Αντιμετώπισή του*, (Αθήνα 2006), 219.

¹⁴⁶ Ε. Κάκουρος – Κ. Μανιαδάκη, *ό. π.*, 219-220.

¹⁴⁷ R. Rieber – J. Wollock, «The historical roots of the theory and therapy of stuttering», 1-2, 3-24 και N. G. Siraishi, «History, antiquarianism, and medicine», 231-251.

Ο Κορνήλιος Κέλσος πρότεινε στοματικές πλύσεις, μαλάξεις της γλώσσας του λαιμού και του κεφαλιού, ενώ εάν επρόκειτο για τραυλισμό εκ γενετής, πρότεινε να κόψουν τη μεμβράνη κάτω από τη γλώσσα. Αντίστοιχη λύση της γλώσσας πρότεινε και ο Κικέρων.¹⁴⁸

Γίνεται αντιληπτό πως από την αρχαιότητα, μέχρι τον Μεσαίωνα και την Αναγέννηση προτάθηκαν ποικίλες πρακτικές και μέθοδοι αντιμετώπισης, οι οποίες βασίστηκαν κυρίως σε ειδική διατροφή, εγχειρήσεις της γλώσσας ή στην ευρύτερη στοματική κοιλότητα και στις φωνητικές ασκήσεις. Κατά τη σύγχρονη εποχή, οι παραπάνω μέθοδοι και ειδικά οι φωνητικές ασκήσεις αποτέλεσαν την κύρια μέθοδο αντιμετώπισης του τραυλισμού. Όπως αναφέρουν και οι Κάκουρος και Μανιαδάκη¹⁴⁹, οι πιο γνωστές μέθοδοι που χρησιμοποιήθηκαν για την αντιμετώπιση του εν λόγω φαινομένου ήταν αυτή του Froeschels και του Yates. Η πρώτη αφορά την εξάσκηση ομιλίας με τρόπο κατά τον οποίο τα χείλη κινούνται ελάχιστα ή και κινούνται ανάλογα με το μάσημα μιας τσίχλας, ενώ η δεύτερη προτείνει την εξάσκηση ομιλίας με διατήρηση της γλώσσας σε συγκεκριμένο σημείο εντός της στοματικής κοιλότητας¹⁵⁰.

Ορισμένοι μελετητές πρότειναν επίσης την υποβολή του ατόμου με τραυλισμό μέσω ύπνωσης ή και τον συνδυασμό της με εγχειρήσεις της στοματικής κοιλότητας, με στέρηση τροφής, κ.λπ.. Αυτοί βασιζόνταν στο να δημιουργήσουν στο εκάστοτε άτομο με τραυλισμό την πεποίθηση πως με το πέρας της ύπνωσης τα συμπτώματα θα υποχωρήσουν. Μετά τη χρήση των παραπάνω μεθόδων τα συμπτώματα του τραυλισμού σταδιακά επανέρχονταν, ενώ η παλινδρόμηση δημιουργούσε περισσότερα αρνητικά συναισθήματα αναφορικά με την πορεία της εκάστοτε θεραπευτικής προσέγγισης και τις μελλοντικές προσπάθειες.¹⁵¹

Κατά τον εικοστό αιώνα και με την ευρύτερη διάδοση της ψυχαναλυτικής θεωρίας, απορρίφθηκαν οι παραπάνω πρακτικές και προτάθηκαν κυρίως μέθοδοι αντιμετώπισης του τραυλισμού οι οποίες βασιζόνταν στην ψυχανάλυση. Παρόλο που πολλοί πρότειναν ψυχαναλυτικές τεχνικές και παρά το γεγονός πως ο τραυλισμός συνδέεται με την ψυχολογική πίεση, την αυτοεκτίμηση, το άγχος του ατόμου, κ.λπ., έχει αποδειχτεί ότι η ψυχανάλυση χωρίς την χρήση και άλλων τεχνικών, δεν αρκεί για την αντιμετώπιση του

¹⁴⁸ J. C. Harrison, «A Guide to Recovery», πρόλογος VI.

¹⁴⁹ Ε. Κάκουρος – Κ. Μανιαδάκη, *Τραυλισμός, η Φύση και η Αντιμετώπισή του*, (Αθήνα 2006), 220.

¹⁵⁰ Ε. Κάκουρος – Κ. Μανιαδάκη, ό. π..

¹⁵¹ Ε. Κάκουρος – Κ. Μανιαδάκη, ό. π., 220-221.

φαινομένου. Επίσης, αρκετοί επιστήμονες, μεταξύ των οποίων ο Coriat, ο Freud, κ.α., υποστήριξαν πως η ψυχανάλυση δεν συμβάλλει ουσιαστικά στην αντιμετώπιση του τραυλισμού και μάλιστα οδηγεί σε παλινδρόμηση¹⁵².

Επιστημονικές προσεγγίσεις αναφορικά με το ζήτημα του τραυλισμού έγιναν για πρώτη φορά στην Κλινική Λόγου του Πανεπιστημίου της Iowa το 1930 με τη βοήθεια του Lee Edward Travis, ο οποίος υπήρξε ο πρώτος μάλλον άνθρωπος που εκπαιδεύτηκε συστηματικά και εξειδικευμένα αναφορικά με τον τραυλισμό¹⁵³. Ο ίδιος υπήρξε καθηγητής των Van Riper, Johnson και Bryngelson, οι οποίοι έχουν συμβάλλει ουσιαστικά με τις θεωρίες τους στο φαινόμενο του τραυλισμού και την αντιμετώπισή του.

Ο Bryngelson έδωσε ιδιαίτερη σημασία στην αποδοχή του τραυλισμού από το ίδιο το άτομο, γεγονός που συμβάλλει στην αποφυγή έντονων συναισθημάτων κατά την ομιλία του και συνεπώς προστατεύει το νευρομυϊκό σύστημα παραγωγής λόγου από εξωτερικούς ή και ψυχογενείς παράγοντες. Το άτομο που τραυλίζει θα πρέπει αρχικά να αναγνωρίζει πως δεν έχει φυσιολογική ροή ομιλίας και έπειτα να είναι σε θέση να συζητήσει το πρόβλημα του, να επικοινωνήσει λεκτικά σε συνθήκες τις οποίες θεωρούσε ιδιαίτερα δύσκολες και να αποφεύγει γνωστές πρακτικές αποφυγής τραυλισμού, όπως η αντικατάσταση λέξεων και φράσεων. Μάλιστα, ο Bryngelson ορισμένες φορές πρότεινε την εξάσκηση σε σκόπιμο τραυλισμό, με στόχο την εξάλειψή του.¹⁵⁴

Ο Johnson βασίστηκε στη θεωρία του Bryngelson και υποστήριξε πως βασικό στοιχείο για την αποτελεσματικότητα της θεραπευτικής προσέγγισης του τραυλισμού αποτελεί η αλλαγή των αντιλήψεων των ίδιων των ατόμων με τραυλισμό όσον αφορά στη φύση και την αιτιολογία του φαινομένου. Μάλιστα, ο Johnson τόνισε και τη σημασία των απόψεων, κυρίως των αρνητικών, που έχουν τα άτομα που τραυλίζουν για τον εαυτό τους, αλλά και των προσδοκιών και των επιφυλάξεων αυτών αναφορικά με τα αποτελέσματα της θεραπείας. Επιδίωξη του εν λόγω ερευνητή ήταν η διαχείριση της λεκτικής επικοινωνίας από άτομα τα οποία τραυλίζουν, ανεξάρτητα από το πλαίσιο και τις συνθήκες επικοινωνίας. Το εκάστοτε άτομο καθοδηγούνταν με τρόπο που να το καθιστά

¹⁵² Ε. Κάκουρος – Κ. Μανιαδάκη, *Τραυλισμός, η Φύση και η Αντιμετώπισή του*, (Αθήνα 2006), 108-109.

¹⁵³ Ε. Κάκουρος – Κ. Μανιαδάκη, *ό. π.*, 223.

¹⁵⁴ E. F. Hahn, *Stuttering: Significant Theories and Therapies*, (California: Stanford University Press, 1956), 14-22 και Ε. Κάκουρος – Κ. Μανιαδάκη, *Τραυλισμός, η Φύση και η Αντιμετώπισή του*, (Αθήνα 2006), 224-225.

ικανό να επικοινωνήσει χωρίς δισταγμό και χωρίς να αποφεύγει συγκεκριμένες συνθήκες, λέξεις ή φράσεις που το ίδιο θεωρούσε ότι θα συμβάλλουν στο να τραυλίζει.¹⁵⁵

Ο Charles Van Riper για περισσότερο από είκοσι χρόνια διεξήγαγε έρευνες σχετικά με διάφορες θεραπευτικές μεθόδους και μάλιστα τις αξιολογούσε με πολύ αυστηρά κριτήρια¹⁵⁶. Αξιολογούσε την πορεία των ατόμων με επίμονο σοβαρό τραυλισμό, την αποτελεσματικότητα των μεθόδων, αλλά και τη διατήρηση της αποτελεσματικότητας της εκάστοτε θεραπευτικής προσέγγισης σε βάθος πέντε ετών. Ο ίδιος υποστήριζε, όπως έχει αναφερθεί στην παρούσα μελέτη, πως ο τραυλισμός αποτελεί μαθημένη συμπεριφορά και συνεπώς έχει ιδιαίτερη σημασία η συστηματική εξάσκηση αλλά και το αποτέλεσμα των εκάστοτε προσπαθειών του ατόμου όσον αφορά στην αποφυγή του τραυλισμού. Κυρίαρχη πρακτική ήταν η καθοδήγηση του ατόμου κατά τη λεκτική επικοινωνία με τρόπο που σταδιακά να υποχωρεί το άγχος και η πίεση και τελικά να μη τραυλίζει στον ίδιο βαθμό. Επομένως, επιδίωξη του Charles Van Riper ήταν η εξάλειψη αρχικά των δευτερογενών συμπτωμάτων του τραυλισμού, όπως η ακανόνιστη αναπνοή και το κοκκίνισμα, η αποφυγή βλεμματικής επαφής, κ.λπ., και στη συνέχεια η υποχώρηση των βασικών συμπτωμάτων του τραυλισμού ή και η οριστική του εξάλειψη.

Ανάλογα με το είδος του τραυλισμού η θεραπεία θα πρέπει να γίνεται τουλάχιστον τρεις φορές την εβδομάδα, ενώ ορισμένες φορές απαιτείται η καθημερινή συστηματική εξάσκηση του ατόμου με τραυλισμό στη βάση της *αυτοθεραπείας*¹⁵⁷. Η μέθοδος του Van Riper είχε ως βάση της τη θεωρία της μάθησης αλλά και τις αρχές της ψυχοθεραπείας, ενώ στηρίζεται σε έξι στοιχεία-στάδια¹⁵⁸:

- Στο κίνητρο, το οποίο αποτελεί τον πιο σημαντικό παράγοντα κατά τη διάρκεια της θεραπείας και ενεργοποιεί το άτομο.
- Στην αναγνώριση από μέρους του ατόμου που τραυλίζει ότι δεν έχει φυσιολογική ροή ομιλίας, αλλά και στην αναγνώριση της στάσης και της συμπεριφοράς του κατά τις στιγμές τραυλισμού.
- Στην απευαισθητοποίηση και αντιμετώπιση των αποτυχημένων προσπαθειών του ατόμου να αποφύγει τον τραυλισμό. Μέσω της

¹⁵⁵ E. F. Hahn, *Stuttering: Significant Theories and Therapies*, (California: Stanford University Press, 1956), 59-70 και Ε. Κάκουρος – Κ. Μανιαδάκη, *Τραυλισμός, η Φύση και η Αντιμετώπισή του*, (Αθήνα 2006), 225.

¹⁵⁶ E. F. Hahn, ό. π., 139-143 και Ε. Κάκουρος – Κ. Μανιαδάκη, ό. π., 225-227.

¹⁵⁷ M. Onslow, *Stuttering*, (University of Sydney, 2017), 163.

¹⁵⁸ C. Van Riper, R. L. Erickson, *Speech Correction: An Introduction to Speech Pathology and Audiology*, (USA: Allyn and Bacon, 1995), 281-293.

παρατήρησης ο ειδικός θα πρέπει να αναγνωρίζει τα αρνητικά συναισθήματα που έχει το εκάστοτε άτομο και στη συνέχεια μέσω του σκόπιμου τραυλισμού να τον βοηθήσει να ελέγξει τις αντίστοιχες στιγμές και να μην τις φοβάται. Η πρακτική αυτή έχει ως συνέπεια και την συσχέτιση παλιότερης αρνητικής συμπεριφοράς κατά τον τραυλισμό με ένα πιο θετικό αποτέλεσμα.

- *Στη διαφοροποίηση – τροποποίηση*, η οποία παρέχει στο εκάστοτε άτομο με τραυλισμό εναλλακτικές μεθόδους τραυλισμού με στόχο ωστόσο την ανάπτυξη του ελέγχου της ομιλίας.
- *Στην προσέγγιση – εκτίμηση*, η οποία αφορά συμπεριφορές κατά τις στιγμές τραυλισμού και γίνεται μέσω τριών τεχνικών, την ακύρωση, την αφαίρεση και την προπαρασκευή. Η ακύρωση γίνεται την στιγμή του τραυλισμού οπότε και το άτομο σταματά και τροποποιεί την μορφή του τραυλισμού, ενώ η αφαίρεση αφορά την εν λόγω τροποποίηση κατά τη διάρκεια του τραυλισμού, χωρίς να υπάρχει παύση. Η προπαρασκευή αφορά την προσμονή και προετοιμασία μιας συμπεριφοράς τραυλισμού και την τροποποίηση αυτού πριν ακόμα εκδηλωθεί.
- *Στην σταθεροποίηση*. Αυτό αποτελεί το πιο σημαντικό στάδιο μετά το πρώτο του κινήτρου και έχει ως κύριο στόχο τη διατήρηση όλων των τεχνικών και των σταδίων της συγκεκριμένης θεραπευτικής προσέγγισης από το άτομο που τραυλίζει. Σε αυτό το στάδιο το άτομο αποκτά περισσότερη αυτοπεποίθηση αναφορικά με την λεκτική επικοινωνία και μεταβαίνει από την ατομική στην ομαδική θεραπεία. Επιπλέον, στο τελευταίο αυτό στάδιο το άτομο με τραυλισμό μαθαίνει την αυτοθεραπεία και τρόπους ανάπτυξης της αυτοσυγκράτησης και της αυτοπεποίθησης, ώστε σε περίπτωση παλινδρόμησης του τραυλισμού να είναι σε θέση να την αντιμετωπίσει.

Η μέθοδος του Van Riper, λόγω της εύπλαστης δομής της μπορεί εύκολα να εφαρμοστεί, ενώ παράλληλα εστιάζει στο άτομο ως όλο και συμβάλλει στην ανάπτυξη τεχνικών ελέγχου, ωστόσο, για να είναι αποτελεσματική απαιτεί δέσμευση και αφοσίωση

σε ιδιαίτερα μεγάλο βαθμό. Η εν λόγω μέθοδος αποτελεί μέχρι και σήμερα τη βάση των περισσότερων θεραπευτικών προσεγγίσεων που έχουν κατά καιρούς προταθεί.

Σε κάθε περίπτωση, για την έκβαση της εκάστοτε θεραπευτικής προσέγγισης έχουν ιδιαίτερη σημασία οι αρχές και οι στόχοι αυτών, καθώς καθορίζουν σε σημαντικό βαθμό την αποτελεσματικότητά της. Για τον λόγο αυτό, προτού παρουσιαστούν οι σύγχρονες θεραπευτικές προσεγγίσεις, θα γίνει σύντομη αναφορά στις αρχές και τους στόχους της εκάστοτε θεραπευτικής μεθόδου.

3.2 Οι αρχές και οι στόχοι των θεραπευτικών προσεγγίσεων

Η στοχοθεσία τόσο βραχυπρόθεσμων-άμεσων όσο και μακροπρόθεσμων- έμμεσων στόχων κρίνεται απαραίτητη πριν την εφαρμογή οποιασδήποτε θεραπευτικής μεθόδου και είναι καίριας σημασίας για την έκβαση και την αποτελεσματικότητά της. Βασικός παράγοντας για την επιλογή και εδραίωση των στόχων της εκάστοτε θεραπευτικής μεθόδου αποτελεί το ίδιο το άτομο με τραυλισμό, ενώ παράλληλα έχει σημασία η ηλικία του ατόμου, το οικογενειακό και το ευρύτερο περιβάλλον του, καθώς και από τον ειδικό και τις γνώσεις και εμπειρίες που αυτός έχει. Για την επιλογή των στόχων της εκάστοτε θεραπευτικής προσέγγισης ο ειδικός οφείλει πρώτα να προβεί στη διάγνωση και την αξιολόγηση του τραυλισμού, όπως αυτή παρουσιάστηκε στο δεύτερο κεφάλαιο της παρούσας μελέτης. Η διάγνωση και η αξιολόγηση παρέχουν στον ειδικό όλα τα απαραίτητα στοιχεία και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά και συμπτώματα κάθε ατόμου, συμβάλλοντας στην επιλογή και την εδραίωση στόχων οι οποίοι είναι οι πλέον κατάλληλοι για το εκάστοτε άτομο με τραυλισμό και συνεπώς πιο αποτελεσματικοί.

Πρωταρχικός και πιο κοινός στόχος των ατόμων με ήπιο τραυλισμό είναι η ομιλία με απόλυτη ευχέρεια, ενώ για τις περιπτώσεις επίμονου τραυλισμού ο πλέον κοινός στόχος της εκάστοτε θεραπευτικής μεθόδου είναι η λεκτική επικοινωνία με μεγαλύτερη ευχέρεια¹⁵⁹. Συγκεκριμένα, οι πιο κοινοί στόχοι των ατόμων με τραυλισμό και του ειδικού είναι οι εξής¹⁶⁰:

¹⁵⁹ Γ. Α. Μαλανδράκη, *Εξελικτικός και Επίμονος Τραυλισμός*, (Αθήνα: αυτοέκδοση, 2012), 166-168.

¹⁶⁰ Γ. Α. Μαλανδράκη, *ό. π.*.

- Η λεκτική επικοινωνία με αυθόρμητη ευχέρεια. Ο στόχος αυτός συνήθως υλοποιείται στις περιπτώσεις στις οποίες ο τραυλισμός είναι ήπιας μορφής.
- Η ομιλία με μεγαλύτερη ευχέρεια. Ο εν λόγω στόχος αφορά κυρίως άτομα με μέτριο ή επίμονο τραυλισμό.
- Η ομιλία με ελεγχόμενη ευχέρεια. Ο συγκεκριμένος στόχος απαιτεί ιδιαίτερη νοητική αλλά και σωματική προσπάθεια του ατόμου και συνήθως αφορά τις περιπτώσεις εκείνες οι οποίες εντάσσονται στα όρια της αυθόρμητης ευχέρειας και της μεγαλύτερης ευχέρειας (αποδεκτός τραυλισμός).

Επιπρόσθετοι στόχοι της εκάστοτε θεραπευτικής μεθόδου είναι η δημιουργία ενός περιβάλλοντος το οποίο συμβάλλει ουσιαστικά στην ανάπτυξη της λεκτικής επικοινωνίας και στην καλλιέργεια της ευχέρειας στο μεγαλύτερο δυνατό βαθμό, η κοινωνικοποίηση του ατόμου με τραυλισμό και η γνωστική αλλά και συναισθηματική προσαρμογή του ατόμου¹⁶¹.

Εξίσου σημαντικές με τους στόχους είναι οι αρχές της εκάστοτε θεραπευτικής προσέγγισης. Σύμφωνα με τον Healey οι βασικές αρχές που πρέπει να διέπουν κάθε επιστημονική θεραπευτική μέθοδο του τραυλισμού είναι οι εξής¹⁶²:

- Η ιδιαιτερότητα κάθε ατόμου με τραυλισμό. Η αρχή αυτή βασίζεται στη διαφορετικότητα του ατόμου και συνεπώς ορίζει πως κάθε άτομο με τραυλισμό έχει ανάγκη από διαφορετική θεραπευτική μέθοδο και από εφαρμογή διαφοροποιημένων τεχνικών οι οποίες ανταποκρίνονται στις ανάγκες του.
- Η θεραπεία οφείλει να ξεφεύγει από το πλαίσιο των εκπαιδευτικών τεχνικών με την έννοια ότι ο ειδικός δεν πρέπει να εστιάζει αποκλειστικά στις τεχνικές, αλλά να συνδυάζει βελτιωμένες δεξιότητες ομιλίας με τη γνώση, τις αντιλήψεις, τα συναισθήματα και τις συμπεριφορές του ίδιου του ατόμου.
- Η θεραπευτική προσέγγιση οφείλει να είναι πολυδιάστατη, δηλαδή να συνδυάζει τις εκάστοτε τεχνικές με το γνωστικό, το επικοινωνιακό, το συναισθηματικό, το κινητικό και το γλωσσικό επίπεδο του ατόμου με τραυλισμό.

¹⁶¹ Γ. Α. Μαλανδράκη, *Εξελικτικός και Επίμονος Τραυλισμός*, (Αθήνα, 2012), 166-168.

¹⁶² C. Healey, "The Seven Principles of Stuttering Therapy Revisited", Minnesota State University, 2008, <https://www.mnsu.edu/comdis/isad11/papers/healey11.html> Πρόσβαση στις 7-4-2017.

- Ο εκάστοτε ειδικός οφείλει σε πρώτο στάδιο να βοηθήσει το άτομο με τραυλισμό να αποδεχτεί το πρόβλημα του και έπειτα να το αντιμετωπίσει με τον καλύτερο δυνατό τρόπο.
- Κάθε θεραπευτική προσέγγιση απαιτεί χρόνο και αφοσίωση, ώστε να είναι αποτελεσματική, να έχει διάρκεια και να καθιστά το άτομο σε θέση να αντιμετωπίσει μελλοντικές παλινδρομήσεις
- Το άτομο με τραυλισμό θα πρέπει κατά κύριο λόγο να επιθυμεί την εξάλειψη των συμπτωμάτων του τραυλισμού, ώστε να έχει αποτέλεσμα οποιαδήποτε θεραπεία. Μόνο με αυτό το κίνητρο το άτομο συμμετέχει ενεργά στη διαδικασία εξάλειψης των συμπτωμάτων και επομένως καθιστά αποτελεσματική την εκάστοτε τεχνική και θεραπεία.
- Το άτομο με τραυλισμό θα πρέπει να γνωρίζει πως δεν υφίσταται ηλικιακό όριο όσον αφορά στη θεραπεία του τραυλισμού και αντίστοιχα οι ειδικοί οφείλουν να διευρύνουν διαρκώς το γνωστικό τους επίπεδο αναφορικά με το ζήτημα του τραυλισμού.

3.3 Σύγχρονοι τρόποι αντιμετώπισης

Οι βασικοί σύγχρονοι τρόποι αντιμετώπισης του τραυλισμού είναι η *γνωσιακή-συμπεριφορική θεραπεία* και η *θεραπεία της συμπεριφοράς*¹⁶³. Η τελευταία αφορά τεχνικές τροποποίησης της συμπεριφοράς, οι οποίες έχουν ως κύριο στόχο την μείωση και σταδιακά την εξάλειψη των συμπτωμάτων του τραυλισμού. Οι εν λόγω τεχνικές δύναται και να συνδυαστούν, ενώ ορισμένες χρησιμοποιούν ως κύριο εργαλείο τους τεχνολογικά μέσα.

Συγκεκριμένα στη θεραπευτική αυτή προσέγγιση εντάσσονται τεχνικές οι οποίες βασίζονται στη θεωρία της μάθησης και τις αρχές της συμπεριφοράς, όπως αυτές διατυπώθηκαν από τον Skinner, ενώ θεμέλιο αυτών αποτελεί η θεωρία του Van Riper, όπως παρουσιάζεται σε προηγούμενο υποκεφάλαιο¹⁶⁴. Κύριος στόχος αποτελεί η τροποποίηση της συμπεριφοράς και σταδιακά η πλήρης εξάλειψη του τραυλισμού μέσω

¹⁶³ Ε. Κάκουρος – Κ. Μανιαδάκη, *Τραυλισμός, η Φύση και η Αντιμετώπισή του*, (Αθήνα 2006), 228-238.

¹⁶⁴ Ε. Κάκουρος – Κ. Μανιαδάκη, *ό. π.*, 230.

συστηματικής εξάσκησης και κυρίως μέσω τιμωρίας, ενώ η αυθόρμητη ομιλία αποτελεί επιθυμητός αλλά και αναμενόμενος στόχος, λόγω της ενίσχυσης. Βάσει της συγκεκριμένης μεθόδου, κάθε φορά που το άτομο εκδηλώνει τραυλισμό του επιβάλλεται σιωπή για ορισμένο χρονικό διάστημα ή χρησιμοποιείται συγκεκριμένος θόρυβος επισήμανσης του λάθους του ή και το επιπλήττουν λεκτικά¹⁶⁵. Το άτομο επομένως δέχεται διαρκώς διορθώσεις και επισημάνσεις αναφορικά με το πρόβλημα της ομιλίας του, γεγονός που ενδέχεται να βλάψει την όλη προσπάθεια, να οδηγήσει σε παλινδρόμηση τραυλισμού παρά σε εξάλειψη¹⁶⁶.

Μια άλλη τεχνική είναι αυτή της συστηματικής απευαισθητοποίησης η οποία επίσης βασίζεται στη θεωρία του Van Riper που αναφέρθηκε παραπάνω. Με δεδομένο ότι συγκεκριμένα ερεθίσματα συμβάλλουν στην άμεση εκδήλωση του τραυλισμού, γίνεται προσπάθεια εντοπισμού τους και έπειτα συσχέτιση αυτών με περισσότερο θετικά αποτελέσματα. Κύριος στόχος επομένως της εν λόγω μεθόδου είναι κατανόηση φοβικών καταστάσεων και συνθηκών και στη συνέχεια η μετουσίωση αυτών σε συνθήκες οι οποίες σταδιακά δεν θα πυροδοτούν τραυλισμό¹⁶⁷.

Άλλες τεχνικές τροποποίησης της συμπεριφοράς του ατόμου με τραυλισμό είναι η καθυστερημένη ακουστική ανατροφοδότηση, η ομιλία με χρήση συσκευής επικαλυπτόμενου ήχου και η ομιλία με τη χρήση μετρονόμου, οι οποίες χρησιμοποιούν κατά κύριο λόγο τεχνολογικά μέσα. Πιο συγκεκριμένα, με την καθυστερημένη ακουστική ανατροφοδότηση το άτομο με τραυλισμό ακούει την ομιλία του για συγκεκριμένα χιλιοστά του δευτερολέπτου με τρόπο που του δημιουργεί ανάλογα συναισθήματα με αυτά του ακούσματος της φωνής του σε ηχώ¹⁶⁸. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα η ομιλία του ατόμου να γίνεται σταδιακά περισσότερο αργή, ενώ παράλληλα η εκφορά πιο παρατεταμένη. Ορισμένοι μελετητές υποστηρίζουν ωστόσο ότι η χρήση αυτής της τεχνικής συμβάλλει μεν στην υποχώρηση των συμπτωμάτων του τραυλισμού, αλλά κυρίως γιατί τα άτομα μαθαίνουν πλέον ένα νέο τρόπο ομιλίας, παρά λόγω της ανατροφοδότησης. Επίσης, δεν υπάρχουν αποδείξεις αναφορικά με τη χρόνια αποτελεσματικότητα της μεθόδου, ενώ ορισμένοι υποστηρίζουν ότι το αποτέλεσμα αυτής της αργής και παρατεταμένης εκφοράς

¹⁶⁵ Ε. Κάκουρος – Κ. Μανιαδάκη, *Τραυλισμός, η Φύση και η Αντιμετώπισή του*, (Αθήνα 2006), 230.

¹⁶⁶ Ε. Κάκουρος – Κ. Μανιαδάκη, ό. π..

¹⁶⁷ Ε. Κάκουρος – Κ. Μανιαδάκη, ό. π., 228.

¹⁶⁸ Ε. Κάκουρος – Κ. Μανιαδάκη, ό. π., 230-231.

ήχων, συλλαβών και λέξεων δημιουργεί περισσότερες αρνητικές αντιδράσεις από ότι ο τραυλισμός στο περιβάλλον του ατόμου και κατ' επέκταση στο ίδιο το άτομο¹⁶⁹.

Η ομιλία με τη χρήση συσκευής επικαλυπτόμενου ήχου, σε αντίθεση με τη παραπάνω μέθοδο, βασίζεται στην άποψη ότι όταν το άτομο δεν ακούει την ίδια του φωνή, αλλά έναν άλλο δυνατό ήχο, όπως ο παφλασμός των κυμάτων που χρησιμοποιούσε συχνά ο ρήτορας Δημοσθένης, τότε καταφέρνει να αποφύγει τα συμπτώματα τραυλισμού. Βάσει αυτής της διαπίστωσης άρχισε η χρήση συσκευών οι οποίες έχουν ακουστικά, είναι φορητές και μεταδίδουν δυνατούς ουδέτερους ήχους. Κάποιες από αυτές έχουν δυνατότητα ενεργοποίησης από το ίδιο το άτομο, ενώ άλλες ενεργοποιούνται αυτόματα κατά τον τραυλισμό, ωστόσο έχει αποδειχτεί πως ενίοτε δεν είναι αποτελεσματικές, όπως για παράδειγμα κατά τη διάρκεια τηλεφωνικής επικοινωνίας ή και προκαλούν απώλεια ακοής.¹⁷⁰

Η ομιλία με τη χρήση μετρονόμου βασίζεται σε παλαιότερη τεχνική αποφυγής του τραυλισμού μέσω της ρυθμικής λεκτικής επικοινωνίας, καθώς ο μετρονόμος είναι μια συσκευή η οποία φοριέται στο αφτί και βοηθά το άτομο να μιλά με ρυθμό. Ωστόσο, η ρυθμική ομιλία δύναται να διδαχτεί και με άλλους τρόπους, η μέθοδος αυτή δεν έχει χρόνια αποτελέσματα και επιπλέον, όπως και η ομιλία με την καθυστερημένη ακουστική ανατροφοδότηση, έχει ως αποτέλεσμα έναν τρόπο ομιλίας ο οποίος δημιουργεί περισσότερο αρνητικές αντιδράσεις σε αυτούς που ακούν το άτομο από ότι ο τραυλισμός.¹⁷¹

Τέλος, όσον αφορά σε τεχνικές που βασίζονται στη θεραπεία της συμπεριφοράς, έχουν προταθεί ασκήσεις αναπνοής, υποβολή του ατόμου που τραυλίζει, η χαλάρωση του γλωσσικού και άλλων μηχανισμών του σώματος και η βιοανάδραση¹⁷².

Σε αντίθεση με τις παραπάνω τεχνικές της θεραπείας της συμπεριφοράς, οι οποίες εστιάζουν αποκλειστικά στα συμπτώματα του τραυλισμού και επομένως προσεγγίζουν τον τραυλισμό μονοδιάστατα, οι τεχνικές της γνωσιακής-συμπεριφορικής θεωρίας προσεγγίζουν το ζήτημα πολυδιάστατα. Ωστόσο, λόγω της πολυπλοκότητας των τεχνικών αυτών και επειδή απαιτούν συγκεκριμένο θεωρητικό υπόβαθρο και εμπειρία από μέρους

¹⁶⁹ Ε. Κάκουρος – Κ. Μανιαδάκη, ό. π..

¹⁷⁰ Ε. Κάκουρος – Κ. Μανιαδάκη, *Τραυλισμός, η Φύση και η Αντιμετώπισή του*, (Αθήνα 2006), 232-233.

¹⁷¹ Ε. Κάκουρος – Κ. Μανιαδάκη, ό. π., 232.

¹⁷² Ε. Κάκουρος – Κ. Μανιαδάκη, ό. π., 234.

των ειδικών, δεν χρησιμοποιούνται ευρέως και συνεπώς ακόμη δεν υπάρχουν ισχυρές επιστημονικές αποδείξεις για την αποτελεσματικότητά τους.

Οι εν λόγω τεχνικές βασίζονται στη θεωρία της μάθησης, στη γνωσιακή θεωρία, αλλά και στις θεωρίες της «αυτό-αποτελεσματικότητας»¹⁷³ και στις θεωρίες των Van Riper και Johnson, οι οποίες παρουσιάστηκαν παραπάνω. Βασικός παράγοντας των τεχνικών αυτών αποτελεί αρχικά η αναγνώριση και έπειτα η κατανόηση τόσο από το άτομο που τραυλίζει όσο και από τον ειδικό, συμπεριφορών και στάσεων που εκδηλώνει το άτομο κατά τις στιγμές τραυλισμού. Κύριος στόχος είναι η συστηματική εξάσκηση στη τροποποίηση των εν λόγω στάσεων και συμπεριφορών με τρόπο που να καθιστούν το άτομο σε θέση να αντιμετωπίσει τα συμπτώματα τραυλισμού μέσω της καλλιέργειας και ανάπτυξης της αυτοπεποίθησης, της αυτο-αποτελεσματικότητας και δεξιοτήτων αντιμετώπισης και επίλυση δυσκολιών¹⁷⁴. Κατά κύριο λόγο το άτομο με τραυλισμό καθοδηγείται από τον εκάστοτε ειδικό με τρόπο που να παρουσιάζει φυσιολογική ροή ομιλίας και επομένως να αναγνωρίζει πως έχει τη δυνατότητα και την ικανότητα να αποφύγει τον τραυλισμό και να επικοινωνήσει λεκτικά χωρίς προβλήματα.

3.4 Το πρόγραμμα Lidcombe και άλλες εξειδικευμένες θεραπευτικές τεχνικές για παιδιά προσχολικής ηλικίας

Από το ξεκίνημα των επιστημονικών θεραπευτικών προσεγγίσεων αναφορικά με το ζήτημα του τραυλισμού, βασικός προβληματισμός των μελετητών ήταν και είναι η ηλικία ένταξης παιδιών με τραυλισμό σε θεραπευτικά προγράμματα αντιμετώπισης. Ανά τους αιώνες κυριάρχησαν τόσο οι απόψεις για άμεσες όσο και για έμμεσες θεραπευτικές προσεγγίσεις όσον αφορά σε παιδιά προσχολικής και σχολικής ηλικίας, ορισμένοι έκαναν λόγο για υποχώρηση των συμπτωμάτων τραυλισμού χωρίς τη βοήθεια ειδικών ή τη χρήση συγκεκριμένων τεχνικών και μεθόδων, ενώ άλλοι υποστήριξαν πως αν το παιδί δεν

¹⁷³ Ε. Κάκουρος – Κ. Μανιαδάκη, *Τραυλισμός, η Φύση και η Αντιμετώπισή του*, (Αθήνα 2006), 235-238.

¹⁷⁴ Ε. Κάκουρος – Κ. Μανιαδάκη, *ό. π.*.

ενταχθεί από νωρίς σε πρόγραμμα θεραπευτικής αντιμετώπισης, δεν θα εξασφαλιστεί η φυσιολογική ροή ομιλίας¹⁷⁵.

Ερευνητές υποστηρίζαν επίσης πως η πρόωμη ένταξη παιδιών σε τέτοιου είδους προγράμματα μπορεί ενδεχομένως να έχει αρνητικά αποτελέσματα, γι' αυτό και προτείνουν την αναμονή για αυτόματη υποχώρηση του τραυλισμού, ειδικά εάν πρόκειται για ήπια μορφή¹⁷⁶. Στον αντίποδα αυτής της άποψης, ορισμένοι υποστηρίζουν πως η ένταξη παιδιών με τραυλισμό σε θεραπευτικά προγράμματα θα πρέπει να γίνεται όσο το δυνατόν πιο σύντομα, ώστε να υποχωρήσουν τα συμπτώματα τραυλισμού¹⁷⁷.

Υπάρχει ωστόσο και μια ενδιάμεση λύση η οποία προτείνεται από μελετητές που υποστηρίζουν ότι είναι συνετό να υπάρχει μια περίοδος αναμονής αυτόματης υποχώρησης του τραυλισμού μέχρι έξι μήνες και στη συνέχεια να παρέχεται η βοήθεια από τους ειδικούς και τους γονείς¹⁷⁸.

Σε κάθε περίπτωση, εάν οι γονείς διαπιστώσουν ότι το παιδί παρουσιάζει προβλήματα ομιλίας θα πρέπει να απευθυνθούν σε ειδικό, ώστε να γίνει η απαραίτητη διάγνωση και αξιολόγηση και να επιλεγεί η κατάλληλη για το παιδί θεραπεία. Ειδικά για παιδιά προσχολικής ηλικίας, όπως αναφέρθηκε και στο δεύτερο κεφάλαιο, θα πρέπει ο ειδικός να είναι ιδιαίτερα προσεκτικός, ώστε να αναγνωρίσει επακριβώς εάν πρόκειται για τραυλισμό ή άλλη φωνολογική διαταραχή.

Για τα παιδιά προσχολικής ηλικίας επικρατούν οι μέθοδοι άμεσης και έμμεσης παρέμβασης. Στο παρόν υποκεφάλαιο θα παρουσιαστούν μέθοδοι άμεσης παρέμβασης και το πρόγραμμα Lidcombe, καθώς η έμμεση θεραπεία ακολουθεί στο επόμενο.

Οι μέθοδοι άμεσης παρέμβασης έχουν ως κύριο στόχο τον έλεγχο και την μείωση των συμπτωμάτων του τραυλισμού μέσω της συστηματικής εξάσκησης του παιδιού με φωνητικές ασκήσεις και με τεχνικές τροποποίησης της λεκτικής συμπεριφοράς. Προϋπόθεση για τις εν λόγω μεθόδους είναι οι τακτικές συναντήσεις του παιδιού με τον ειδικό κατά τις οποίες είναι ιδιαίτερα σημαντική η τήρηση των βασικών αρχών της εκάστοτε θεραπευτικής προσέγγισης. Συνήθως οι θεραπείες αυτές ξεκινούν με την κατανόηση εννοιών οι οποίες είναι απαραίτητες, όπως οι έννοιες *αργά, σταθερά, γρήγορα*,

¹⁷⁵ M. Jones, M. Onslow, E. Harrison and A. Packman, "Treating Stuttering in Young Children: Predicting Treatment Time in the Lidcombe Program", *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, vol. 43, (2000), 1440-1450.

¹⁷⁶ E. Κάκουρος – Κ. Μανιαδάκη, *Τραυλισμός, η Φύση και η Αντιμετώπισή του*, (Αθήνα 2006), 240.

¹⁷⁷ M. Jones, M. Onslow, E. Harrison and A. Packman, "Treating Stuttering in Young Children".

¹⁷⁸ E. Κάκουρος – Κ. Μανιαδάκη, *Τραυλισμός, η Φύση και η Αντιμετώπισή του*, (Αθήνα 2006), 242.

κ.λπ., ενώ η παρομοίωση των όρων αυτών με οικεία και γνωστά για τα παιδιά αντικείμενα, συμβάλλει ουσιαστικά στην κατανόησή τους από παιδιά προσχολικής ηλικίας.

Από τα πιο γνωστά προγράμματα άμεσης παρέμβασης είναι αυτό του Costello, και του Lidcombe, το πρόγραμμα του οποίου είχε ως βάση τόσο τις πρακτικές του Costello όσο και πειράματα του Martin. Ο Costello πρότεινε και εφάρμοσε ένα πρόγραμμα στο οποίο τα παιδιά με τραυλισμό καθοδηγούνται σταδιακά στην εκφορά απλών προτάσεων με στόχο την ομαλή λεκτική επικοινωνία σε πλαίσια πιο απαιτητικά και πολύπλοκα¹⁷⁹. Ο Martin έδειξε πειραματικά πως τα συμπτώματα του τραυλισμού μειώνονται ή και υποχωρούν πλήρως βάσει μιας τεχνικής με μια κούκλα¹⁸⁰. Συγκεκριμένα, πρότεινε σε παιδιά να μιλήσουν με μια κούκλα, η οποία ήταν μέσα σε ένα φωτεινό κουτί, για είκοσι λεπτά και περισσότερες από μια φορά. Κάθε φορά που κάποιο παιδί τραύλιζε το κουτί παρέμενε χωρίς φως και η κούκλα εξαφανιζόταν για περίπου δέκα δευτερόλεπτα. Το πείραμα έδειξε πως σταδιακά τα παιδιά κατανοούσαν ότι η κούκλα εξαφανίζεται λόγω του τραυλισμού και προσπαθούσαν να έχουν φυσιολογική ροή ομιλίας επιτυγχάνοντας έτσι την μείωση των συμπτωμάτων ή και την πλήρη εξάλειψη του τραυλισμού κατά τη διεξαγωγή του πειράματος¹⁸¹.

Το πλέον γνωστό πρόγραμμα άμεσης παρέμβασης είναι το πρόγραμμα Lidcombe το οποίο βασίζεται στη συμπεριφορική θεραπεία, δίνει ιδιαίτερη σημασία στη συμμετοχή των γονιών και σύμφωνα με ορισμένους μελετητές είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικό για παιδιά προσχολικής ηλικίας¹⁸². Οι συνεδρίες σε αυτό το πρόγραμμα πραγματοποιούνται μια φορά την εβδομάδα και έχουν ως κύριο σκοπό την εκπαίδευση των γονιών σε τεχνικές οι οποίες θα βοηθήσουν το παιδί. Αυτό αποτελεί το πρώτο στάδιο του προγράμματος κατά το οποίο οι γονείς μαθαίνουν σταδιακά τις τεχνικές και στη συνέχεια τις εφαρμόζουν στο παιδί, ώστε ο ειδικός να τους αξιολογήσει και να τους καθοδηγήσει ανάλογα. Ο ειδικός προσμετρά το ποσοστό του τραυλισμού και οι γονείς καταγράφουν την ταχύτητα της ομιλίας του παιδιού χρησιμοποιώντας μια κλίμακα δέκα επιπέδων στην οποία το ένα αντιπροσωπεύει την απουσία τραυλισματος και το δέκα σοβαρό τραυλισμό¹⁸³. Σταδιακά,

¹⁷⁹ Ε. Κάκουρος – Κ. Μανιαδάκη, *Τραυλισμός, η Φύση και η Αντιμετώπισή του*, (Αθήνα 2006), 246.

¹⁸⁰ R. R. Martin, P. Kuhl and S. Haroldson, "An Experimental Treatment with Two Preschool Stuttering Children", *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, vol. 15, (1972), 743-752.

¹⁸¹ R. R. Martin, P. Kuhl and S. Haroldson, "An Experimental Treatment".

¹⁸² A. Sidavi, R. Fabus, "A Review of Stuttering Intervention Approaches for Preschool-Age and Elementary School-Age Children", *Contemporary Issues in Communication Science and Disorders*, vol. 37, (2010), 14-26.

¹⁸³ A. Sidavi, R. Fabus, "A Review of Stuttering Intervention".

ακόμη και μετά από ένα έτος, και εφόσον τα συμπτώματα τραυλισμού μειωθούν ακολουθεί το δεύτερο στάδιο του προγράμματος, όπου οι συνεδρίες είναι λιγότερο συχνές.

Στο εν λόγω πρόγραμμα χρησιμοποιούνται τεχνικές τροποποίησης συμπεριφοράς οι οποίες είναι ανάλογες με αυτές του Van Riper, δηλαδή καθοδηγούν το παιδί σε ομιλία με φυσιολογική ροή και τον διορθώνουν κάθε φορά που αυτό τραυλίζει. Μάλιστα, εδώ οι γονείς θέτουν κάθε φορά συγκεκριμένους στόχους στο παιδί αναφορικά με τις φορές που αυτό τραυλίζει και σε περίπτωση τραυλισμού επισημαίνουν τα λάθη του με ουδέτερο τρόπο (μια επισήμανση κάθε πέντε λάθη), χωρίς δηλαδή να του ασκούν κριτική και του ζητούν να επαναλάβει τις συλλαβές ή και τις λέξεις κατά την εκφορά των οποίων τραύλισε, μέχρι να τις εκφέρει με φυσιολογική ροή και να το επιβραβεύσουν¹⁸⁴. Τα παραπάνω γίνονται αρχικά ενώπιον του ειδικού μέχρι οι γονείς να το κάνουν σωστά και στη συνέχεια το συνεχίζουν καθημερινά για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα στο σπίτι, ενώ παράλληλα μαγνητοφωνούν τις διαδικασίες ώστε ο ειδικός να αξιολογήσει τον τρόπο με τον οποίο οι γονείς εφαρμόζουν όσα έμαθαν αναφορικά με τις τεχνικές, αλλά και να αξιολογήσει την πορεία του τραυλισμού του παιδιού¹⁸⁵.

Γίνεται αντιληπτό πως η συνεργασία αυτή του ειδικού με τους γονείς και το παιδί συμβάλλει ουσιαστικά στην υποχώρηση των συμπτωμάτων, καθώς μετά την εκπαίδευση οι γονείς είναι σε θέση να εφαρμόσουν τις παραπάνω τεχνικές πιο αποτελεσματικά από ότι αν τις εφάρμοζε μεμονωμένα ο ειδικός. Κι αυτό γιατί τα παιδιά συνήθως τραυλίζουν στις προσωπικές, καθημερινές τους καταστάσεις στις οποίες συμμετέχουν οι γονείς. Επιπλέον, αναμφίβολα ο εκάστοτε ειδικός επιτυγχάνει τη δημιουργία λειτουργικής σχέσης βασισμένη στη συνεργασία με παιδιά που τραυλίζουν, ωστόσο οι γονείς γνωρίζουν σε μεγαλύτερο βαθμό το παιδί τους και συνεπώς χρησιμοποιούν τεχνικές και παραδείγματα στα οποία το παιδί θα ανταποκριθεί πιο θετικά, πρόθυμα και με ευχάριστη διάθεση.

Αξιοσημείωτο αποτελεί το γεγονός πως το πρόγραμμα Lidcombe, σε αντίθεση με πολλά προγράμματα αντιμετώπισης του τραυλισμού, δεν απαιτεί αλλαγή του τρόπου ομιλίας του παιδιού. Αντίθετα, βοηθάει το παιδί να κατανοήσει τα λάθη του και να διορθώσει και όχι να αλλάξει τον τρόπο με τον οποίο επικοινωνεί λεκτικά. Ωστόσο, τη διαπίστωση αυτή αμφισβητούν ερευνητές, μεταξύ των οποίων και οι Κάκουρος και Μανιαδάκη, οι οποίοι υποστηρίζουν ότι πρόκειται περισσότερο για αυθυποβολή, λόγω του ότι το παιδί αντιλαμβάνεται πως έχει την ικανότητα να εκφράζεται με φυσιολογικά ροή, η

¹⁸⁴ Ε. Κάκουρος – Κ. Μανιαδάκη, *Τραυλισμός, η Φύση και η Αντιμετώπισή του*, (Αθήνα 2006), 247.

¹⁸⁵ Ε. Κάκουρος – Κ. Μανιαδάκη, *ό. π.*, 247-248.

οποία εδραιώνεται βάσει του αυτόματου μηχανισμού ομιλίας και έχει ως αποτέλεσμα την υποχώρηση των συμπτωμάτων¹⁸⁶.

3.5 Η έμμεση θεραπεία, η συμβουλευτική εκπαίδευση και η διαμόρφωση του περιβάλλοντος

Οι μέθοδοι έμμεσης παρέμβασης σε παιδιά προσχολικής ηλικίας είναι επίσης διαδεδομένη, ενώ προτείνεται κατά κύριο λόγο σε παιδιά με πιο ήπιες μορφές τραυλισμού. Οι εν λόγω μέθοδοι εστιάζουν στην εκπαίδευση και καθοδήγηση των γονέων και όχι στην ένταξη του παιδιού σε κάποιο πρόγραμμα ή στην άμεση παρέμβαση στην ομιλία του.

Τις περισσότερες φορές εφαρμόζεται η συμβουλευτική γονέων με την οποία οι γονείς εκπαιδεύονται και μαθαίνουν τρόπους διαφοροποίησης της συμπεριφοράς τους, του περιβάλλοντος στο οποίο μεγαλώνει το παιδί, των συνθηκών και των παραγόντων που συμβάλλουν στην εκδήλωση του τραυλισμού ή τον επιδεινώνουν¹⁸⁷. Όπως και στο παραπάνω πρόγραμμα, έτσι και στις έμμεσες θεραπείες ο ειδικός τονίζει την σπουδαιότητα της αποφυγής αρνητικής κριτικής και των αρνητικών αντιδράσεων, ωστόσο εδώ οι ειδικοί επισημαίνουν πως οι γονείς δεν πρέπει να διορθώνουν το παιδί. Επιπλέον, ορισμένες φορές προτείνεται να αλλάξει ο τρόπος ομιλίας των γονιών όσον αφορά στον ρυθμό αλλά και την υιοθέτηση πιο απλών εκφράσεων κατά την λεκτική επικοινωνία με το παιδί.

Κατά την συμβουλευτική γονέων προτείνεται η ανοιχτή συζήτηση με τους γονείς σχετικά με το θέμα που αντιμετωπίζουν, τις απορίες τους, τα συναισθήματα τους, τις προσδοκίες τους. Αυτό σημαίνει πως ο εκάστοτε ειδικός οφείλει να ακολουθεί ορισμένες αρχές, όπως¹⁸⁸:

- Η δημιουργία περιβάλλοντος και συνθηκών στις οποίες οι γονείς δύναται να εκφραστούν ελεύθερα
- Παρακίνηση των γονέων να εκφράσουν τις ιδέες και τις απόψεις τους αναφορικά με τις τεχνικές αντιμετώπισης
- Καθοδήγηση προς την εύρεση λύσεων
- Συμβολή στην αναγνώριση και αποδοχή του προβλήματος ομιλίας, αλλά και των δυνατοτήτων του εκάστοτε παιδιού

¹⁸⁶ Ε. Κάκουρος – Κ. Μανιαδάκη, ό. π., 249-250.

¹⁸⁷ Ε. Κάκουρος – Κ. Μανιαδάκη, *Τραυλισμός, η Φύση και η Αντιμετώπισή του*, (Αθήνα 2006), 250-252.

¹⁸⁸ Γ. Α. Μαλανδράκη, *Εξελικτικός και Επίμονος Τραυλισμός*, (Αθήνα, 2012), 186-195.

- Διερεύνηση πιθανών συνθηκών και παραγόντων οι οποίοι ίσως πυροδοτούν τα συμπτώματα τραυλισμού
- Επισήμανση για την αποφυγή κριτικής και άμεσης διόρθωσης του παιδιού κατά τις στιγμές τραυλισμού. Κατά κύριο λόγο προτείνεται η σωστή επαναδιατύπωση της λέξης στην οποία δυσκολεύτηκε το παιδί από τους γονείς.

Οι τεχνικές της έμμεσης θεραπείας εφαρμόζονται σε καθημερινή βάση από τους γονείς, ενώ μετά από ένα διάστημα, ο ειδικός αξιολογεί το παιδί κάθε τρεις ή έξι μήνες. Να σημειωθεί πως οι γονείς θα πρέπει να επιβραβεύουν το παιδί για κάθε επιτυχή του προσπάθεια και να δημιουργούν συνθήκες χωρίς πίεση και άγχος.

Εκτός από την συμβουλευτική και την υπόδειξη τρόπων και τεχνικών αντιμετώπισης του τραυλισμού στους γονείς, οι έμμεσες μέθοδοι θεραπείας δίνουν ιδιαίτερη σημασία και στην τροποποίηση του περιβάλλοντος του παιδιού με τραυλισμό, αλλά και στις επικοινωνιακές τεχνικές των οικείων τους. Βασικός στόχος είναι η αποφυγή συνθηκών έντασης και πίεσης, ώστε το παιδί να είναι σε θέση να εκφραστεί¹⁸⁹. Συγκεκριμένα, αναφορικά με το επικοινωνιακό περιβάλλον κύριος στόχος είναι η αποφυγή της επικοινωνιακής έντασης η οποία καθίσταται εφικτή εάν οι οικείοι του αλλάξουν τον ρυθμό ομιλίας τους, κάνουν παύσεις και μιλάνε με πιο απλό τρόπο. Παράλληλα θα πρέπει οι γονείς να μάθουν στο παιδί να συνδιαλέγεται σε ένα πλαίσιο σεβασμού προς τον συνομιλητή, επομένως δεν θα πρέπει να το διακόπτουν ή να του επιτρέπουν να διακόπτει αυτό τον συνομιλητή του. Επίσης, προτείνεται η διατήρηση βλεμματικής και σωματικής επαφής, η αποφυγή συχνών και συνεχόμενων ερωτήσεων, ενώ απαιτείται να υπάρχουν στιγμές χαλάρωσης για το παιδί κατά τη διάρκεια της ημέρας¹⁹⁰. Τέλος, με στόχο την αυθόρμητη ευχέρεια του παιδιού, προτείνεται η επιβράβευση, η αποφυγή αρνητικών αντιδράσεων και η διόρθωση με επαναδιατύπωση από τον συνομιλητή.

Σε αντίθεση με το πρόγραμμα Lidcombe και ανάλογες μεθόδους, οι περισσότερες έμμεσες θεραπευτικές προσεγγίσεις υποστηρίζουν την παράβλεψη του τραυλισμού και την σταδιακή του μείωση ή και εξάλειψη με άλλες τεχνικές και όχι με την επισήμανση και διόρθωση των λαθών της ομιλίας του παιδιού. Οι έμμεσες θεραπείες επομένως δεν είναι

¹⁸⁹ Γ. Α. Μαλανδράκη, *Εξελικτικός και Επίμονος Τραυλισμός*, (Αθήνα, 2012), 186-195.

¹⁹⁰ Γ. Α. Μαλανδράκη, *ό. π.*.

μονοδιάστατες στο βαθμό που είναι οι άμεσες και προσεγγίζουν το φαινόμενο περισσότερο πολυεπίπεδα.

3.6 Οι πρακτικές πρόληψης

Ο τραυλισμός σύμφωνα με πολλούς μελετητές δύναται να προληφθεί, ενώ η έγκαιρη πρόληψη κρίνεται αναγκαία ειδικά για τις περιπτώσεις εκείνες παιδιών με γενετική προδιάθεση για εκδήλωση τραυλισμού¹⁹¹. Σύμφωνα με τους Κάκουρο και Μανιαδάκη η πρόληψη του τραυλισμού υλοποιείται σε δύο στάδια, το πρώτο αφορά την πρόληψη της εκδήλωσης των συμπτωμάτων τραυλισμού σε παιδιά ηλικίας κάτω των πέντε ετών, ενώ το δεύτερο αφορά την πρόληψη των επιπτώσεων που έχει ο τραυλισμός για τα άτομα που ήδη εμφανίζουν συμπτώματα τραυλισμού¹⁹².

Όσον αφορά σε παιδιά προσχολικής ηλικίας το βασικό μέσο πρόληψης είναι η έγκαιρη ενημέρωση σχετικά με τα προβλήματα ομιλίας και τον τραυλισμό, καθώς και η παροχή συμβουλών από ειδικούς, οι οποίοι σε αυτό το στάδιο προτείνουν την αποφυγή της διόρθωσης και την ενίσχυση της λεκτικής επικοινωνίας του παιδιού. Συγκεκριμένα οι πιο κοινές οδηγίες πρόληψης του τραυλισμού σε παιδιά προσχολικής ηλικίας είναι οι εξής¹⁹³:

- Δώστε την απαραίτητη προσοχή στο παιδί όταν μιλάει
- Ακούστε προσεκτικά τις ιδέες του και μην εστιάζετε στον τρόπο με τον οποίο τις εκφράζει
- Μην πιέζετε το παιδί σε αυτή την ηλικία να είναι ευγενικό, επιμένοντας να χρησιμοποιεί διαρκώς λέξεις όπως *ευχαριστώ* ή *παρακαλώ*
- Ενισχύστε θετικά κάθε προσπάθεια του παιδιού για λεκτική επικοινωνία
- Τροποποιήστε, αν είναι απαραίτητο, τον ρυθμό και τον τρόπο της ομιλίας σας
- Μιλήστε αργά και καθαρά
- Χρησιμοποιήστε παύσεις συχνότερα κατά τη διάρκεια της συνομιλίας σας με το παιδί
- Παραμείνετε σιωπηλοί για μεγαλύτερα διαστήματα

¹⁹¹ Ε. Κάκουρος – Κ. Μανιαδάκη, *Τραυλισμός, η Φύση και η Αντιμετώπισή του*, (Αθήνα 2006), 349-350.

¹⁹² Ε. Κάκουρος – Κ. Μανιαδάκη, *ό. π.*.

¹⁹³ C. W. Starkweather, S. R. Gottwald and M. Halfond, “Stuttering Prevention: a Manual for Parents”, Minnesota State University, 1997, <https://www.mnsu.edu/comdis/kuster/Parents/starkweather.html>
Πρόσβαση στις 10-4-2017.

- Αποφύγετε τις διακοπές ομιλίας
- Διατηρήστε βλεμματική και σωματική επαφή κατά τη διάρκεια της συζήτησης
- Μην κάνετε διαρκώς ερωτήσεις
- Φροντίστε να είναι απλά τα ερωτήματα που κάνετε στο παιδί και να μην απαιτούν πολύπλοκες απαντήσεις
- Ενημερώστε την οικογένεια και ακολουθείστε από κοινού τις τεχνικές που έχετε επιλέξει
- Φροντίστε για τη δημιουργία ενός πλαισίου σεβασμού και εκτίμησης κατά τη διάρκεια των συζητήσεων
- Μην ασκείτε κριτική και φροντίστε να μην αντιδράτε αρνητικά όταν το παιδί εκδηλώνει προβλήματα ομιλίας
- Μην διορθώνετε συνεχώς τα λεκτικά του λάθη, αλλά αφήστε το να κατανοήσει από μόνο του τις δυσκολίες του και να προσπαθήσει να τις διορθώσει
- Μην απευθυνθείτε σε ειδικό μαζί με το παιδί σε αυτό το πρώιμο στάδιο. Πρώτα συμβουλευτείτε οι ίδιοι κάποιον ειδικό.

Στο παρόν κεφάλαιο παρουσιάστηκαν οι τρόποι αντιμετώπισης και οι θεραπευτικές προσεγγίσεις του τραυλισμού ειδικά όσον αφορά σε παιδιά προσχολική ηλικίας. Μελετώντας την σχετική βιβλιογραφία έγινε αντιληπτό πως κάθε μέθοδος αντιμετώπισης που προτάθηκε μέχρι και σήμερα ήταν βασισμένη στην αντίστοιχη κάθε φορά αιτιολόγηση των συμπτωμάτων εκδήλωσης του τραυλισμού. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να μην υπάρχει μια κοινά αποδεκτή επιστημονική θεραπευτική μέθοδος αλλά ποικιλία τεχνικών και μεθόδων από τις οποίες ο εκάστοτε ειδικός επιλέγει την κατάλληλη και όσο το δυνατόν πιο αποτελεσματική ανάλογα με το περιστατικό.

Σε κάθε περίπτωση, όπως αναλύεται και στο τελευταίο κεφάλαιο της παρούσας μελέτης, ο τραυλισμός θα πρέπει να αντιμετωπίζεται πολυεπίπεδα και η εκάστοτε θεραπεία να ανταποκρίνεται στις ανάγκες του κάθε παιδιού ή και ενήλικα.

Κεφάλαιο Τέταρτο

Η ψυχολογική επίδραση του τραυλισμού στα παιδιά

Ο τραυλισμός, όπως αναφέρθηκε, εκτός από συμπεριφορές λεκτικής φύσης και από τα δευτερογενή χαρακτηριστικά, περιλαμβάνει τα υποκειμενικά βιώματα του ατόμου που τραυλίζει, δηλαδή τα συναισθήματα και τις πεποιθήσεις του. Τις περισσότερες φορές τα συναισθήματα αυτά έχουν ως συνέπεια την σταδιακή κοινωνική απομόνωση των ατόμων που τραυλίζουν, καθώς στη προσπάθειά τους να αποφύγουν την εκδήλωση τραυλισμού, αποφεύγουν όλες εκείνες τις συνθήκες και τις καταστάσεις οι οποίες πιθανόν θα πυροδοτήσουν τον τραυλισμό. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την παλινδρόμηση, διότι όταν απαιτείται εκ νέου λεκτική επικοινωνία με άλλους, ο τραυλισμός εκδηλώνεται με μεγαλύτερη ένταση, ενώ παράλληλα έχει πολλές επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής των εν λόγω ατόμων, στην αυτογνωσία και την αυτοεκτίμηση τους, αλλά και στην ψυχοκοινωνική προσαρμογή τους.

4.1 Η ποιότητα ζωής των παιδιών με τραυλισμό

Η *ποιότητα ζωής* είναι μια έννοια πολυδιάστατη καθώς περιλαμβάνει το οικονομικό επίπεδο του ατόμου, το πολιτισμικό φορτίο που φέρει, αλλά και επιδημιολογικά, βιοϊατρικά και λειτουργικά στοιχεία, καθώς επίσης και τις πεποιθήσεις, τις εμπειρίες και τις προσωπικές προτιμήσεις¹⁹⁴. Βασικό στοιχείο καθορισμού της ποιότητας ζωής αποτελεί η υγεία του ατόμου τόσο σε σωματικό όσο και σε ψυχολογικό και κοινωνικό επίπεδο, παράγοντας που στις μέρες μας τείνει να είναι ο πλέον καθοριστικός για τον προσδιορισμό της ποιότητας ζωής του ανθρώπου.

Ορισμένοι μελετητές υποστηρίζουν πως η ποιότητα ζωής καθορίζεται αποκλειστικά από το ψυχολογικό επίπεδο και την σωματική υγεία του ατόμου, ενώ κάποιοι άλλοι θεωρούν πως η ποιότητα ζωής καθορίζεται βάσει της συνεχούς

¹⁹⁴ J. Yfantopoulos, "Quality of Life in the Measurement of Health", *Archives of Hellenic Medicine*, 18 (2), (2001), 114-130.

αλληλεπίδρασης εξωτερικών και εσωτερικών παραγόντων¹⁹⁵. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ορίζει την ποιότητα ζωής ως το σύνολο των πεποιθήσεων του ατόμου αναφορικά με τις ικανότητες του, το οικογενειακό και ευρύτερο κοινωνικό του περιβάλλον, το αξιακό του σύστημα, τις προσδοκίες του, κ.λπ., και επομένως αποτελεί έννοια ευμετάβλητη, διότι υποκειμενική, και πολυδιάστατη, με αποτέλεσμα να είναι ιδιαίτερα δύσκολο να προσμετρηθεί επακριβώς. Ειδικά όσον αφορά την υγεία σε συσχέτιση με την ποιότητα ζωής προτείνεται να συνυπολογίζονται τρεις βασικοί παράγοντες, η υγεία του ατόμου και οι συνέπειες αυτής στην λειτουργικότητά του, οι περιορισμοί της λειτουργικότητας του ατόμου οι οποίοι είναι καίριοι για την υλοποίηση των στόχων του και την προσωπική αντίληψη του ατόμου αναφορικά με την σωματική και ψυχική του κατάσταση, καθώς και τους περιορισμούς που αυτές συνεπάγονται.

Έχουν προταθεί αρκετές τεχνικές προσδιορισμού της ποιότητας ζωής κατά καιρούς, με διάφορα ερωτηματολόγια, συνεντεύξεις, κ.λπ.. Βασικοί άξονες καθορισμού και βάση όλων των επιστημονικών προσεγγίσεων αποτελούν το International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH) και το International Classification of Functionality, Incapacity and Health¹⁹⁶. Βάσει αυτών έχουν δημιουργηθεί ποικίλα μέσα μέτρησης της ποιότητας ζωής αναφορικά με την υγεία, τα οποία σχετίζονται με επιστήμες της υγείας, τις ανθρωπιστικές επιστήμες αλλά και με τις οικονομικές.

Ειδικότερα όσον αφορά στο ζήτημα του τραυλισμού και τις επιπτώσεις που αυτός έχει στην ποιότητα ζωής των ατόμων με τραυλισμό, πολλοί ερευνητές υποστηρίζουν πως λόγω της επικοινωνιακής δυσχέρειας εντοπίζονται περιορισμοί οι οποίοι σχετίζονται με την κοινωνικότητα των ατόμων, τη λειτουργικότητα τους σε διάφορους τομείς της καθημερινότητας τους, σε προσωπικό αλλά και επαγγελματικό επίπεδο. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα τη διαφοροποίηση τους όσον αφορά στη λειτουργικότητα ως μέλη ενός κοινωνικού συνόλου αλλά και στην υλοποίηση των στόχων τους.

Ο προσδιορισμός της ποιότητας ζωής των ατόμων με τραυλισμό γίνεται κυρίως μέσω έγκυρων και αξιόπιστων ερωτηματολογίων τα οποία προσμετρούν τις υποκειμενικές πεποιθήσεις και την υποκειμενική συμπεριφορά σε συνάρτηση με την αντικειμενική πραγματικότητα στην οποία ζει και δρα το εκάστοτε άτομο. Τα πιο κοινά ερωτηματολόγια

¹⁹⁵ Δ. Παπαγεωργίου, Ι. Κουτελέκος, «Ποιότητα ζωής και οφειλόμενη σε χημειοθεραπεία νευροτοξικότητα», *Το Βήμα του Ασκληπιού*, τόμος 8, τεύχος 4, (2009), 291-303.

¹⁹⁶ <http://www.who.int/classifications/icf/en/> και http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/41003/1/9241541261_eng.pdf Πρόσβαση στις 7-4-2017.

σχετικά με την ποιότητα ζωής και τα οποία χρησιμοποιούνται και για τις περιπτώσεις ατόμων με τραυλισμό, είναι τα εξής:

- Το *A-19 Scale*: Το τεστ αυτό περιλαμβάνει δεκαεννέα ερωτήσεις ναι/όχι. Αρνητική επικοινωνιακή συμπεριφορά εντοπίζεται στα άτομα με υψηλότερη βαθμολογία.
- Το *Behavioral Style Questionnaire*: το ερωτηματολόγιο αυτό απευθύνεται κυρίως σε παιδιά τριών έως επτά ετών και έχει ως στόχο να αντλήσει πληροφορίες σχετικά με την συμπεριφορά τους .
- Το *Rosenberg Self-Esteem Scale*: πρόκειται για δέκα προτάσεις στις οποίες το εκάστοτε άτομο καλείται να αξιολογήσει, ώστε οι ειδικοί να εντοπίσουν τον βαθμό αυτοεκτίμησής του.
- Το *Fear Survey Schedule*: είναι ερωτηματολόγιο το οποίο αναφέρει πιθανές καταστάσεις στις οποίες ένα παιδί ή ένας ενήλικας φοβάται ή αισθάνεται μη ικανός να διαχειριστεί.
- Το *Inventory of Communication Attitudes*: το οποίο αντλεί στοιχεία για το γνωστικό, το γνωσιακό και το συναισθηματικό επίπεδο και την συμπεριφορά του ατόμου.
- Το *Revised Willoughby Questionnaire for Self-Administration*: χρησιμοποιείται για να προσδιοριστεί το άγχος και η υπερβολική ευαισθησία που εκδηλώνει το άτομο σε συγκεκριμένο κοινωνικό πλαίσιο.
- Το *Sixteen Personality Factor Questionnaire*: αξιολογεί την προσωπικότητα του ατόμου αναφορικά κυρίως με την αυτάρκεια, την ωριμότητα, κ.λπ.
- Το *Locus of Control of Behaviour Scale*: είναι μια κλίμακα η οποία προσδιορίζει τις πεποιθήσεις του ατόμου σχετικά με την στάση και συμπεριφορά του σε εξωτερικά και εσωτερικά ερεθίσματα.
- Το EuroQol (EQ-5D): εξετάζει τη φυσική, την ψυχική και την κοινωνική κατάσταση του ατόμου αναφορικά με πέντε διαστάσεις, την αυτοεξυπηρέτηση, την κινητικότητα, την συνηθισμένη δραστηριότητα, τη δυσφορία και το άγχος.
- Το Nottingham Health Profile (NHP): εξετάζει επίσης τη φυσική, την ψυχική και την κοινωνική κατάσταση του ατόμου, αλλά σε αναφορά έξι

διαστάσεων, την ενεργητικότητα, τον πόνο, την συναισθηματική αντίδραση, τη φυσική κινητικότητα, την αδράνεια και την κοινωνική απομόνωση

- Το Medical Outcomes Study - Short Form 36 (SF-36): εξετάζει τις προσωπικές πεποιθήσεις και τη λειτουργικότητα των ατόμων σε σωματικό, νοητικό, κοινωνικό και συναισθηματικό επίπεδο.

Βάσει ορισμένων ερωτηματολογίων έχουν γίνει αρκετές έρευνες σχετικά με την ποιότητα ζωής και τον τραυλισμό, όπως αυτή των Craig, Blumgart και Tran, οι οποίοι διερεύνησαν την ποιότητα ζωής ατόμων που εκδηλώνουν τραυλισμό¹⁹⁷. Για την εν λόγω έρευνα χρησιμοποιήθηκε το *Medical Outcomes Study - Short Form 36 (SF-36)* το οποίο έδειξε πως ο τραυλισμός επηρεάζει αρνητικά τη ζωή των ατόμων και μάλιστα σε σημαντικό βαθμό όσον αφορά στη λειτουργικότητά τους σε συναισθηματικό, κοινωνικό και νοητικό-ψυχικό επίπεδο.

Μια άλλη έρευνα, των Klompas και Ross έδειξε, επίσης, πως ο τραυλισμός έχει ιδιαίτερα αρνητικές συνέπειες για την αυτοπεποίθηση και συνεπώς για την ποιότητα ζωής των ατόμων που εκδηλώνουν τα συμπτώματα. Συγκεκριμένα, σε έρευνα δεκαέξι ενηλίκων μέσω συνέντευξης διαπιστώθηκε πως η πλειοψηφία των συμμετεχόντων θεωρούσε τον τραυλισμό ως την βασική αιτία των αρνητικών αντιδράσεων του οικογενειακού και ευρύτερου κοινωνικού τους περιβάλλοντος και κατά συνέπεια βασική αιτία της κοινωνικής απομόνωσης. Επιπλέον, ορισμένοι από αυτούς θεωρούσαν πως ο τραυλισμός τους ήταν υπεύθυνος για την στασιμότητα στον επαγγελματικό τομέα και σε ένα γενικότερο πλαίσιο επηρεάζει αρνητικά την αυτοεκτίμησή τους, προκαλώντας έντονα συναισθήματα άγχους, φόβου, κ.λπ.. Αξιοσημείωτο, στην εν λόγω έρευνα, το γεγονός ότι οι περισσότεροι δήλωσαν ότι η βοήθεια που δέχτηκαν από τους ειδικούς, κυρίως λογοθεραπευτές, ήταν μια συνολικά αρνητική εμπειρία, αλλά σε ποσοστό 50% είχε θετικές συνέπειες όσον αφορά στην ποιότητα της ζωής τους.¹⁹⁸

¹⁹⁷ A. Craig, E. Blumgart και Y. Tran, “The Impact of Stuttering on the Quality of Life in Adults who Stutter”, *Journal of Fluency Disorders*, no 34, (2009), 61-71.

¹⁹⁸ M. Klompas, E. Ross, “Life Experiences of People who Stutter, and the Perceived Impact of Stuttering on Quality of Life: personal accounts of South African Individuals”, *Journal of Fluency Disorders*, no 29, (2004), 275-305.

4.1.1 Η αυτογνωσία, η αυτοεκτίμηση και η συναισθηματική κατάσταση των παιδιών με τραυλισμό

Είναι κοινά αποδεκτό, λόγω πολλών επιστημονικών ερευνών, πως τα άτομα που εκδηλώνουν συμπτώματα τραυλισμού έχουν στην πλειονότητα τους κοινά συναισθήματα αναφορικά με το πρόβλημα της ομιλίας τους. Συνήθως τα άτομα αυτά είναι ιδιαίτερα συνεσταλμένα και αποφεύγουν κοινωνικές συνθήκες και καταστάσεις για να μην εκδηλώσουν τραυλισμό και να μην τους ασκηθεί κριτική.

Κάθε διαπροσωπική σχέση, κάθε στόχος, κάθε πεποίθηση για τον εαυτό του ή για τους άλλους καθορίζεται βάσει του προβλήματος που παρουσιάζει κατά την λεκτική επικοινωνία, ενώ η αυτοεικόνα τους δημιουργείται βάσει των αντιδράσεων που εντοπίζουν στον περίγυρό τους κατά τις στιγμές τραυλισμού. Αυτό έχει ως συνέπεια να δυσκολεύονται ιδιαίτερα να αναγνωρίσουν και να εκμεταλλευτούν τις ικανότητες τους, καθώς θεωρούν πως δεν μπορούν να εξελιχθούν σε κανένα τομέα της ζωής τους λόγω του τραυλισμού. Μάλιστα, ο τραυλισμός λειτουργεί συνήθως ως αμυντικός μηχανισμός, αλλά όχι με την έννοια τόσο της προστασίας όσο της μη επιλογής, καθώς οφείλεται στην ανάγκη του ατόμου για ασφάλεια. Το άτομο με τραυλισμό θεωρεί συνήθως ότι αποφεύγοντας να επικοινωνήσει λεκτικά δεν θα είναι δέκτης αρνητικής συμπεριφοράς και απόρριψης. Αυτό με τη σειρά του έχει ως συνέπεια την δυσκολία ή ακόμη και αδυναμία σύναψης φιλικών και άλλων σχέσεων.¹⁹⁹

Η αυτογνωσία και η αυτοεκτίμηση των ατόμων με τραυλισμό επηρεάζεται άμεσα από το εν λόγω πρόβλημα στην ροή της ομιλίας τους, καθώς τα περισσότερα άτομα με τραυλισμό είναι πεπεισμένα πως η προσωπικότητά τους είναι αυτό ακριβώς που εκλαμβάνουν κατά την αλληλεπίδραση τους με τους άλλους. Συγκεκριμένα, όπως ορθά υποστήριξε ο Van Riper, ο άνθρωπος διαμορφώνει την αυτοεικόνα του βάσει των στάσεων και αντιδράσεων των σημαντικών κυρίως ανθρώπων της ζωής του²⁰⁰. Ειδικά όσον αφορά στα παιδιά προσχολικής και σχολικής ηλικίας διαμορφώνεται μια αυτοεικόνα βάσει των πολλών αρνητικών κριτικών των συνομήλικων, αλλά και των γονέων οι οποίοι μεταδίδουν συνήθως συναισθήματα απογοήτευσης²⁰¹. Αυτές οι πρώτες παιδικές εκτιμήσεις του ατόμου έχουν ως αποτέλεσμα την εδραίωση της πεποίθησης πως όλοι οι άνθρωποι ανεξαιρέτως τους ασκούν κριτική και είναι αρνητικοί απέναντι τους. Έτσι, δυσκολεύονται

¹⁹⁹ Ε. Κάκουρος – Κ. Μανιαδάκη, *Τραυλισμός, η Φύση και η Αντιμετώπισή του*, (Αθήνα 2006), 90-91.

²⁰⁰ C. Van Riper, *The nature of stuttering*, (NJ 1982), 229-230.

²⁰¹ Ε. Κάκουρος – Κ. Μανιαδάκη, *Τραυλισμός, η Φύση και η Αντιμετώπισή του*, (Αθήνα 2006), 90-91.

σε σημαντικό βαθμό να κοινωνικοποιηθούν, ακόμα και από την προσχολική ηλικία και σταδιακά απομονώνονται κοινωνικά.

Επίσης, ο τραυλισμός έχει αρνητικές επιπτώσεις και αναφορικά με την αντίληψη που έχουν τα ίδια τα άτομα σχετικά με την κοινωνική τους θέση, διότι θεωρούν πως εξαιτίας της μη φυσιολογικής ροής της ομιλίας τους δεν έχουν την κοινωνική θέση που θα είχαν αν δεν εκδήλωναν τραυλισμό· ανάλογες είναι και οι πεποιθήσεις τους για την επαγγελματική τους σταδιοδρομία²⁰². Για τα παιδιά προσχολικής και σχολικής ηλικίας είναι ακόμη δυσκολότερο να διαχειριστούν ανάλογα συναισθήματα και αντιδράσεις. Συνήθως, τείνουν να θεωρούν πως οι συνομήλικοι τους επιλέγουν μόνο από υποχρέωση και λόγω κανόνων όσον αφορά στις κοινωνικές δραστηριότητες και γενικά είναι τα λιγότερο δημοφιλή άτομα²⁰³. Επιπλέον, τα παιδιά που εκδηλώνουν τραυλισμό είναι συνήθως θύματα εκφοβισμού στο σχολικό περιβάλλον και δέχονται καθημερινά έντονη αρνητική κριτική και προσβολές από τα υπόλοιπα παιδιά²⁰⁴. Τα παιδιά αυτά στη συνέχεια και βιώνοντας όλο και περισσότερο ανάλογες συμπεριφορές, παρουσιάζουν αυξημένα επίπεδα άγχους και κοινωνικής φοβίας, διότι η αυτοεκτίμηση τους είναι σε ιδιαίτερα χαμηλά επίπεδα²⁰⁵. Σε κάθε περίπτωση η οποία απαιτεί την κοινωνική επαφή και επικοινωνία, τα παιδιά αυτά αισθάνονται άβολα και είναι αγχωμένα καθώς αναμένουν τις εν λόγω άσχημες στάσεις και συμπεριφορές. Τόσο τα παιδιά όσο και οι ενήλικες που τραυλίζουν αποφεύγουν τις κοινωνικές συναναστροφές λόγω των παραπάνω, με αποτέλεσμα ο τραυλισμός να επανέρχεται με μεγαλύτερη ένταση σε κάθε νέα προσπάθεια λεκτικής επικοινωνίας, γεγονός που έχει αρνητικές συνέπειες στην προσωπική, την κοινωνική και την επαγγελματική τους ζωή.

Τα συναισθήματα των παιδιών αυτών, η αποτυχία, ο φόβος για κοινωνική απομόνωση, η απογοήτευση, αλλά και ο θυμός, δημιουργούνται επομένως κυρίως εξαιτίας της λανθασμένης αντίληψης που τα ίδια έχουν για τον εαυτό τους και η οποία διαμορφώνεται βάσει της συμπεριφορά τρίτων²⁰⁶. Όλα αυτά τα συναισθήματα έχουν ως αποτέλεσμα την εκδήλωση εκ νέου και την αύξηση των συμπτωμάτων και έπειτα τη

²⁰² Ε. Κάκουρος – Κ. Μανιαδάκη, *Τραυλισμός, η Φύση και η Αντιμετώπισή του*, (Αθήνα 2006), 91.

²⁰³ S. Davis, P. Howell and F. Cook, “Sociodynamic Relationships between Children who Stutter and their Non-Stuttering Classmates”, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, no 43, (2002), 939-947.

²⁰⁴ S. Davis, P. Howell and F. Cook, “Sociodynamic Relationships between Children”.

²⁰⁵ S. Davis, D. Shisca and P. Howell, “Anxiety in Speakers who Persist and Recover from Stuttering”, *Journal of Communication Disorders*, no 40, 398-417.

²⁰⁶ L. Iverach et al., “Mood and Substance Use Disorders Among Adults Seeking Speech Treatment for Stuttering”, *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, no 53, (2010), 1178-1190.

δημιουργία περισσότερων αρνητικών συναισθημάτων, δημιουργώντας έναν φαύλο κύκλο. Για τα παιδιά με επίμονο τραυλισμό η κατάσταση είναι ακόμα πιο δύσκολη, καθώς οι πρώτες παιδικές αντιλήψεις σταδιακά μετατρέπονται σε στέρεες πεποιθήσεις, καθιστώντας οποιαδήποτε θεραπευτική μέθοδο ιδιαίτερα δύσκολη²⁰⁷.

Σύμφωνα με τους Κάκουρο και Μανιαδάκη τα παιδιά με τραυλισμό τείνουν να έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση και δυσκολεύονται ιδιαίτερα να φτάσουν σε ικανοποιητικό επίπεδο αυτογνωσίας, το οποίο θα τους βοηθήσει να αναγνωρίσουν και να αποδεχτούν το πρόβλημα τους και συνεπώς θα συμβάλλει στην αναγνώριση των ικανοτήτων τους για φυσιολογική ζωή²⁰⁸. Μάλιστα, ορισμένοι προτείνουν πως είναι ιδιαίτερο χρήσιμο και συμβάλλει στην αποτελεσματικότητα κάθε θεραπευτικής προσέγγισης, να γίνει πρώτα προσπάθεια βελτίωσης της αυτοεικόνας του παιδιού με τραυλισμό και έπειτα προσπάθεια εξάλειψης του τραυλισμού²⁰⁹. Ωστόσο, προκύπτει από έρευνες πως υπάρχει και σημαντικός αριθμός παιδιών και ενηλίκων οι οποίοι εκδηλώνουν συμπτώματα τραυλισμού, αλλά δεν έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση και καθίσταται ευκολότερη κάθε θεραπευτική προσπάθεια αντιμετώπισης του τραυλισμού²¹⁰.

Αξιοσημείωτη είναι και η απροθυμία εκδήλωσης θυμού από τα παιδιά τα οποία εκδηλώνουν συμπτώματα τραυλισμού. Σύμφωνα με ορισμένους ερευνητές, πολλές φορές το παιδί που τραυλίζει αισθάνεται θυμό τόσο για την μη φυσιολογική ροή της ομιλίας του όσο και τις αντιδράσεις που αυτή προκαλεί στον περίγυρο του, αλλά δεν το εκδηλώνει καθώς φοβάται πως θα δυσκολέψει ακόμη περισσότερο την αποδοχή του από τους άλλους²¹¹.

Επίσης, πολλές φορές τα παιδιά που τραυλίζουν εκδηλώνουν συμπεριφορές και χαρακτηριστικά κατάθλιψης, καθώς βιώνουν, μεταξύ άλλων, και την απώλεια αναφορικά με την έλλειψη φυσιολογικής ροής ομιλίας και τις συνέπειες αυτής στις καταστάσεις λεκτικής επικοινωνίας²¹². Παράλληλα, το συναίσθημα αυτό της απώλειας και η αδυναμία τους να επικοινωνήσουν λεκτικά χωρίς να εκδηλώσουν συμπτώματα τραυλισμού, τους δημιουργεί και συναισθήματα ενοχής και ματαίωσης, με αποτέλεσμα να μην επιθυμούν

²⁰⁷ Γ. Α. Μαλανδράκη, *Εξελικτικός και Επίμονος Τραυλισμός*, (Αθήνα 2012), 32-33.

²⁰⁸ Ε. Κάκουρος – Κ. Μανιαδάκη, *Τραυλισμός, η Φύση και η Αντιμετώπισή του*, (Αθήνα 2006), 92.

²⁰⁹ Ε. Κάκουρος – Κ. Μανιαδάκη, *ό. π.*.

²¹⁰ Ε. Κάκουρος – Κ. Μανιαδάκη, *ό. π.*.

²¹¹ Ε. Κάκουρος – Κ. Μανιαδάκη, *ό. π.*, 95.

²¹² Ε. Κάκουρος – Κ. Μανιαδάκη, *ό. π.*.

πλέον να υλοποιήσουν τον στόχο τους, δηλαδή την μείωση των συμπτωμάτων ή και την εξάλειψη του τραυλισμού.

4.2 Η ψυχοκοινωνική προσαρμογή των παιδιών με τραυλισμό

Η ψυχολογική και κοινωνική ανάπτυξη και προσαρμογή είναι απαραίτητες για την κοινωνική ενσωμάτωση του ατόμου, ενώ παράλληλα συμβάλλουν στην προσωπική τους ολοκλήρωση ως προσωπικότητες. Κατά την κοινωνική ανάπτυξη τα παιδιά μαθαίνουν τους κανόνες και τις αρχές που διέπουν τις κοινωνικές συναναστροφές, σχηματίζοντας ταυτόχρονα τις δικές τους προτιμήσεις, τις στάσεις και τις συμπεριφορές.

Απαραίτητη για την κοινωνική προσαρμογή του παιδιού είναι η γνωστική και συναισθηματική ανάπτυξη, καθώς η νόηση, η ψυχολογία του ατόμου και η κοινωνικότητα του είναι άμεσα συνδεδεμένες και αλληλεπιδρούν. Ο συναισθηματικός και ψυχολογικός κόσμος του παιδιού συμβάλλουν άμεσα στη νοητική του ανάπτυξη και κατ' επέκταση στον τρόπο που αυτό κοινωνικοποιείται. Ειδικά για τα παιδιά προσχολικής ηλικίας, η κοινωνική προσαρμογή είναι ανάλογη του αναπτυξιακού τους επιπέδου, στο οποίο συμπεριλαμβάνεται και η γλωσσική ανάπτυξη, η οποία όμως για τις περιπτώσεις των παιδιών με τραυλισμό δεν είναι στα αναμενόμενα φυσιολογικά επίπεδα. Τα παιδιά με τραυλισμό δεν παρουσιάζουν την ίδια κοινωνική ανάπτυξη, καθώς, εξαιτίας της μη φυσιολογικής ροής της ομιλίας τους και των αντιδράσεων των τρίτων που αυτή δυστυχώς συνεπάγεται τις περισσότερες φορές, δεν συμμετέχουν ενεργά σε δραστηριότητες ανάλογες της ηλικίας τους και δυσκολεύονται ιδιαίτερα να δημιουργήσουν σχέσεις με άλλα παιδιά. Επιπλέον, λόγω αυτού του προβλήματος δυσκολεύονται να αναγνωρίσουν, να κατανοήσουν και να αφομοιώσουν τελικά τους κανόνες συμπεριφοράς που διέπουν τις κοινωνικές συναναστροφές, ενώ παράλληλα εκδηλώνουν προβληματικές συμπεριφορές ακριβώς επειδή αδυνατούν να κατανοήσουν τη διαδικασία κοινωνικοποίησης και λόγω της αδυναμίας τους να εκφραστούν χωρίς να δεχτούν κριτική²¹³.

Σύμφωνα με το *Μοντέλο Κοινωνικής Προσαρμογής* η κοινωνικοποίηση των παιδιών με διαταραχές ομιλίας και επομένως και με τραυλισμό, διαφοροποιείται από αυτή των παιδιών με φυσιολογική ροή ομιλίας λόγω της έντονης κριτικής που ασκείται, της αδυναμίας που αυτά έχουν και του κοινωνικού πλαισίου στο οποίο βρίσκονται. Σε

²¹³ S. Davis, P. Howell and F. Cook, "Sociodynamic Relationships between Children".

αντίθεση με το παραπάνω μοντέλο, το *Μοντέλο Αποκλίνουσας συμπεριφοράς* ορίζει πως η διαφοροποίηση των παιδιών με τραυλισμό από αυτά με φυσιολογική ροή ομιλίας αναφορικά με την ψυχοκοινωνική προσαρμογή είναι αποτέλεσμα της διαφοράς που αυτά έχουν σε συναισθηματικό και κοινωνικό επίπεδο και όχι της αδυναμίας των πρώτων για λεκτική επικοινωνία χωρίς συμπτώματα τραυλισμού²¹⁴. Ωστόσο, όπως αναφέρθηκε, ο τραυλισμός και η αύξηση των συμπτωμάτων του αποτελεί συνέπεια της ψυχολογικής κατάστασης στην οποία βρίσκεται το παιδί, η οποία οφείλεται στην αδυναμία ομαλής λεκτικής επικοινωνίας. Επομένως, αναφορικά με το θέμα του τραυλισμού στα παιδιά και ειδικά στην επίδραση που αυτός έχει στη ψυχοκοινωνική προσαρμογή των παιδιών, η διαφοροποίηση τους από τα παιδιά χωρίς διαταραχές επικοινωνίας έγκειται τόσο στην αδυναμία ομαλής λεκτικής επικοινωνίας όσο και στο συναισθηματικό και κοινωνικό τους επίπεδο. Άλλωστε η γλωσσική, η συναισθηματική και η ψυχοκοινωνική ανάπτυξη του ατόμου είναι άμεσα συνδεδεμένες και αλληλεπιδρούν.

Ο τραυλισμός, όπως αναφέρθηκε, προκαλεί έντονα συναισθήματα πίεσης, άγχους και φοβίας στα άτομα που εκδηλώνουν συμπτώματα τραυλισμού, ενώ έχει διερευνηθεί και η σχέση του τραυλισμού με την κοινωνική φοβία, καθώς αυτή έχει ως κύριο χαρακτηριστικό της τα αυξημένα επίπεδα άγχους και άλλα δυσάρεστα συναισθήματα τα οποία εκδηλώνονται σε συγκεκριμένες κοινωνικές συνθήκες και καταστάσεις²¹⁵. Συγκεκριμένα, η κοινωνική φοβία, όπως ορίζεται στο εγχειρίδιο DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) της αμερικάνικης Ψυχιατρικής Ένωσης, είναι ο επίμονος φόβος μιας συγκεκριμένης κοινωνικής συνθήκης στην οποία το άτομο θεωρεί και φοβάται πως θα αντιδράσει με τρόπο που θα δυσχεραίνει την κατάσταση του, παρόλο που την ίδια στιγμή αναγνωρίζει ότι ο φόβος αυτός είναι παράλογος²¹⁶. Αυτό έχει ως συνέπεια να αποφεύγει ανάλογες καταστάσεις, να αδυνατεί να λειτουργήσει ομαλά σε διάφορα επίπεδα της προσωπικής και επαγγελματικής ζωής του και σταδιακά να απομονώνεται για μεγάλα χρονικά διαστήματα, ενώ όταν κατά ανάγκη βρίσκεται σε ανάλογα πλαίσια παρατηρείται παλινδρόμηση, όπως ακριβώς και στην περίπτωση ατόμων με τραυλισμό²¹⁷.

²¹⁴ S. M. Redmond, M. L. Rice, "Stability of Behavioral Ratings of Children with SLI", *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, no 45, (2001), 190-201.

²¹⁵ L. Iverach et al., "Mood and Substance Use Disorders".

²¹⁶ *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, American Psychiatric Association, (USA: 1994), 411-417.

²¹⁷ *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 411-417.

Μια ακόμη έρευνα, αυτή των Kraaimaat, Vanryckeghemb και Van Dam-Baggen, διερεύνησε την συσχέτιση του τραυλισμού με την κοινωνική φοβία²¹⁸. Στην έρευνα έλαβαν μέρος άτομα με συμπτώματα τραυλισμού ηλικίας 18 έως 50 ετών και μια ομάδα ελέγχου ατόμων χωρίς συμπτώματα τραυλισμού, ενώ χρησιμοποιήθηκε το ειδικό ερωτηματολόγιο *Inventory of Interpersonal Situations*, το οποίο αξιολογεί το άγχος και την συναισθηματική πίεση σε συγκεκριμένες κοινωνικές καταστάσεις σε συνάρτηση με το γνωστικό επίπεδο του ατόμου. Τα αποτελέσματα της έρευνας κατέδειξαν πως δεν εντοπίζονται σημαντικές διαφοροποιήσεις αναφορικά με το γνωστικό επίπεδο στις δύο ομάδες, αλλά τα επίπεδα άγχους και πίεσης σε συγκεκριμένα κοινωνικά πλαίσια ήταν ιδιαίτερα αυξημένα στην ομάδα με τα άτομα που τραυλίζουν, τα οποία εκδήλωσαν επίσης όλα τα χαρακτηριστικά της κοινωνικής φοβίας²¹⁹.

Ωστόσο, στον αντίποδα ανάλογων ερευνών, οι έρευνες των Mahr και Torosian²²⁰, αλλά και των Brundage, Winters και Beilby²²¹. Συγκεκριμένα, οι Mahr και Torosian διεξήγαγαν έρευνα μεταξύ μιας ομάδας ατόμων που τραυλίζουν, μιας ομάδας ατόμων που έχουν διαγνωστεί με κοινωνική φοβία και μιας ομάδας ατόμων που δεν εκδηλώνουν συμπτώματα τραυλισμού και είναι υγιείς. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, τα άτομα με συμπτώματα τραυλισμού εκδήλωναν άγχος και φόβο κοινωνικής συναναστροφής σε μικρότερο βαθμό από ότι τα άτομα που είχαν διαγνωστεί με κοινωνική φοβία, αλλά δεν διαφοροποιήθηκαν αναφορικά με το γενικό άγχος. Τα άτομα με τραυλισμό υποστήριξαν πως κύριος φόβος τους ήταν όχι τόσο η κοινωνική συναναστροφή ως τέτοια, αλλά φόβος πιθανής πυροδότησης του τραυλισμού. Επομένως, τα άτομα με τραυλισμό μπορεί ενδεχομένως να μην πάσχουν από κοινωνική φοβία, αλλά αποφεύγουν τις κοινωνικές συνθήκες οι οποίες πιθανόν να συμβάλλουν στην εκδήλωση των συμπτωμάτων του τραυλισμού²²². Ανάλογα αποτελέσματα είχε και η έρευνα των Brundage, Winters και Beilby, στην οποία συμμετείχαν άτομα που τραυλίζουν και άτομα με φυσιολογική ροή ομιλίας με στόχο τη διερεύνηση της εκδήλωσης συναισθημάτων φόβου εξαιτίας αρνητικής

²¹⁸ F. W. Kraaimaat, M. Vanryckeghemb and R. Van Dam-Baggen, “Stuttering and social anxiety”, *Journal of Fluency Disorders*, no 27, (2002), 319–331.

²¹⁹ F. W. Kraaimaat, M. Vanryckeghemb and R. Van Dam-Baggen, “Stuttering and social anxiety”.

²²⁰ G. C. Mahr, T. Torosian, “Anxiety and Social Phobia in Stuttering”, *Journal of Fluency Disorders*, no 24(2), (1999), 119-126.

²²¹ S. B. Brundage, K. L. Winters and J. M. Beilby, “Fear of Negative Evaluation, Trait Anxiety, and Judgment Bias in Adults who Stutter”, *American Journal of Speech-Language Pathology*, (2017), doi:10.1044/2017_AJSLP-16-0129.

²²² G. C. Mahr, T. Torosian, “Anxiety and Social Phobia in Stuttering”.

κριτικής και της εκδήλωσης έντονου άγχους σε συγκεκριμένες κοινωνικές συνθήκες²²³. Διαπιστώθηκε ότι δεν σημειώνονται ουσιαστικές διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων όσον αφορά στον φόβο της κοινωνικής συναναστροφής, αλλά τα άτομα με τραυλισμό παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα φόβου αναφορικά με τον φόβο αρνητικής κριτικής και αξιολόγησης. Έτσι, οι ερευνητές κατέληξαν πως τα άτομα με τραυλισμό έχουν ανάγκη από ψυχοκοινωνική υποστήριξη, καθώς η ψυχοκοινωνική τους ανάπτυξη και προσαρμογή επιφέρει ιδιαίτερα αρνητικές συνέπειες στην ποιότητα ζωής τους²²⁴.

Γίνεται αντιληπτό πως όπως ακριβώς ο τραυλισμός αποτελεί ένα πολυδιάστατο φαινόμενο έτσι και η αιτιολογία του, οι επιπτώσεις του στην ψυχολογία και κατ' επέκταση στην ποιότητα ζωής του ατόμου και οι όποιες θεραπευτικές προσπάθειες αντιμετώπισης οφείλουν να προσεγγίζουν το ζήτημα πολυεπίπεδα και να λαμβάνουν υπόψη τους όλους εκείνους του παράγοντες που αλληλεπιδρούν με αποτέλεσμα την εκδήλωση των συμπτωμάτων του. Ο τραυλισμός δεν αποτελεί απλώς ένα πρόβλημα λεκτικής επικοινωνίας, ένα ζήτημα γλωσσικό, αλλά επηρεάζει τα άτομα σχεδόν σε κάθε έκφανση της ζωής και δράσης τους. Επηρεάζει άμεσα την ψυχολογία τους και επιφέρει αρνητικές συνέπειες για την ποιότητα ζωής, τις οποίες οι ειδικοί οφείλουν να προσμετρήσουν για την επιλογή της καλύτερης δυνατής θεραπείας, η οποία θα ανταποκρίνεται στις προσωπικές ανάγκες του εκάστοτε ατόμου με τραυλισμό. Ειδικά όσον αφορά σε παιδιά προσχολικής ηλικίας με τραυλισμό, πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη σημασία στη βελτίωση της αυτοεικόνας τους, καθώς αυτή επηρεάζει ουσιαστικά την ολοκλήρωση τους ως ώριμα και αυτόνομα άτομα.

²²³ S. B. Brundage, K. L. Winters and J. M. Beilby, "Fear of Negative Evaluation".

²²⁴ S. B. Brundage, K. L. Winters and J. M. Beilby, "Fear of Negative Evaluation".

Κεφάλαιο Πέμπτο

Η συνδρομή της οικογένειας και των εκπαιδευτικών

Η οικογένεια αποτελεί το πρώτο περιβάλλον εντός του οποίου το παιδί αναπτύσσεται, δρα και διαμορφώνει την προσωπικότητά του. Επομένως τις περισσότερες φορές οι πρώτοι που αντιλαμβάνονται το οποιοδήποτε πρόβλημα αναφορικά με την υγεία, τη σωματική ανάπτυξη, τον τρόπο με το οποίο το παιδί κοινωνικοποιείται, καθώς και οποιαδήποτε διαταραχή επικοινωνίας είναι οι γονείς και έπειτα οι εκπαιδευτικοί. Όπως και σε άλλες ανάλογες περιπτώσεις, το οικείο περιβάλλον αιτιολογεί, ερμηνεύει τα συμπτώματα και προσπαθεί να λύσει το πρόβλημα, χωρίς απαραίτητα να συμβουλευτεί κάποιον ειδικό. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να ζητούν τη βοήθεια ειδικού σε αρκετά προχωρημένο στάδιο της εκάστοτε προβληματικής. Ειδικά όσον αφορά στο θέμα του τραυλισμού, τις περισσότερες φορές οι γονείς και το οικείο περιβάλλον του παιδιού αποδίδουν τα συμπτώματά του σε άλλες αιτίες, όπως το περιβάλλον, η υιοθέτηση τρόπων ομιλίας άλλων παιδιών με τα οποία έρχεται σε επαφή, ως τρόπος να λάβει περισσότερη προσοχή, κ.λπ., ενώ οι εκπαιδευτικοί δεν είναι πάντα σε θέση να αντιληφθούν τις διαταραχές επικοινωνίας και όταν το κάνουν οφείλουν να ενημερώσουν τους γονείς, οι οποίοι τελικά θα επιλέξουν την πορεία επίλυσης.

5.1 Ο ρόλος των γονέων

Αδιαμφισβήτητα όταν ένα παιδί εκδηλώνει οποιοδήποτε πρόβλημα οι γονείς ανησυχούν και παίρνουν συγκεκριμένες αποφάσεις για την επίλυση του. Στην περίπτωση του τραυλισμού οι πρώτες συνήθως αντιδράσεις των γονέων είναι, παρά την ανησυχία τους, η αιτιολόγηση βάσει συγκεκριμένων παραγόντων. Συγκεκριμένα, αρχικά θεωρούν ότι η μη φυσιολογική ροή ομιλίας των παιδιών είναι παροδική και οφείλεται κυρίως στην ανυπομονησία του να εκφραστεί ή λόγω του περιορισμένου ακόμα λεξιλογίου ή και επειδή ακόμα δεν κατανοεί πλήρως τους τρόπους εκφοράς συλλαβών και λέξεων²²⁵. Επίσης, πολλές φορές θεωρούν πως φταίει ο τρόπος με τον οποίο οι ίδιοι απευθύνονται στο παιδί τόσο όσον αφορά στον τρόπο ομιλίας τους όσο και στην συμπεριφορά τους όταν αυτό

²²⁵ Ε. Κάκουρος – Κ. Μανιαδάκη, *Τραυλισμός, η Φύση και η Αντιμετώπισή του*, (Αθήνα 2006), 112.

προσπαθεί να επικοινωνήσει λεκτικά. Ειδικά όσον αφορά σε τραυλισμό ο οποίος εκδηλώνεται κατά την προσχολική ηλικία γονείς, αλλά και εκπαιδευτικοί τον αντιμετωπίζουν ως παροδικό φαινόμενο, το οποίο αποτελεί φυσιολογικό εξελικτικό στάδιο και προσπαθούν να βελτιώσουν την ομιλία των παιδιών με διάφορους τρόπους και τεχνικές, χωρίς να συμβουλευτούν πρώτα κάποιον ειδικό.

Υπάρχουν βέβαια και περιπτώσεις γονέων οι οποίοι απευθύνονται άμεσα σε παιδίατρο για να ζητήσουν βοήθεια. Επομένως, οι παιδίατροι οφείλουν να είναι σε θέση να διαχωρίσουν τη φυσιολογική δυσκολία του παιδιού να επικοινωνήσει λεκτικά, λόγω της ηλικίας του και του εξελικτικού σταδίου στο οποίο βρίσκεται το παιδί, από τη μη φυσιολογική ροή ομιλίας η οποία πιθανόν να οφείλεται σε τραυλισμό ή άλλες διαταραχές επικοινωνίας. Σε κάθε περίπτωση ο παιδίατρος θα πρέπει να παραπέμψει τους γονείς σε ειδικούς, κυρίως λογοθεραπευτές και παιδοψυχολόγους, προκειμένου να αντιμετωπίσουν έγκαιρα το πρόβλημα, καθώς ειδικά όσον αφορά στον τραυλισμό η έγκυρη και έγκαιρη βοήθεια ειδικού είναι καίριας σημασίας για την αντιμετώπιση του²²⁶.

Η συμβολή των γονέων στην ανάπτυξη του παιδιού σε κάθε επίπεδο, σωματικό, ψυχοκοινωνικό, συναισθηματικό, κλπ., είναι απαραίτητη και ιδιαίτερα σημαντική για την καλλιέργεια της αυτοεικόνας του παιδιού, της αυτογνωσίας και της αυτοεκτίμησης του, για την σύνθεση μιας ολοκληρωμένης προσωπικότητας. Ειδικά για παιδιά με τραυλισμό, όπως αναφέρθηκε στο προηγούμενο κεφάλαιο της παρούσας μελέτης, έχει μεγάλη σημασία η αυτοεικόνα τους και τα συναισθήματα που έχουν κατά τις στιγμές τραυλισμού, αλλά και μετέπειτα σε κάθε κατάσταση η οποία απαιτεί την λεκτική επικοινωνία. Για τον λόγο αυτό οι γονείς θα πρέπει να είναι ιδιαίτερα προσεκτικοί ως προς την συμπεριφορά τους και τις αντιδράσεις τους κατά τις στιγμές τραυλισμού, αλλά και κάθε φορά που το παιδί προσπαθεί να εκφραστεί. Επίσης, θα πρέπει να αποφεύγουν συμπεριφορές οι οποίες βλάπτουν σε σημαντικό βαθμό την ανάπτυξη και εξέλιξη του παιδιού, ειδικά σε ψυχολογικό-συναισθηματικό επίπεδο.

Βασικός παράγοντας εκδήλωσης των συμπτωμάτων τραυλισμού αποτελεί το άγχος και η πίεση κατά την επικοινωνία, στοιχεία για τα οποία ειδικά για παιδιά προσχολικής και σχολικής ηλικίας ευθύνονται οι γονείς, καθώς τις περισσότερες φορές δεν δίνουν προσοχή τόσο στις ιδέες που εκφράζει το παιδί όσο στον τρόπο με τον οποίο τις εκφράζει. Θα πρέπει πάντοτε να έχουν υπόψιν τους πως η γλωσσική επικοινωνία έχει ως κύριο σκοπό τη

²²⁶ Ε. Κάκουρος – Κ. Μανιαδάκη, *Τραυλισμός, η Φύση και η Αντιμετώπισή του*, (Αθήνα 2006), 113.

μεταφορά νοημάτων, ενώ η ροή της ομιλίας σε αυτές τις ηλικίες βελτιώνεται σταδιακά. Επομένως ο τραυλισμός δεν θα πρέπει να εκλαμβάνεται ως πρόβλημα ή ως μια κακή συνήθεια και ειδικά εφόσον, όπως αναφέρθηκε, έχει αποδειχτεί πως η πίεση για διόρθωση και βελτίωση αυτής της «κακής συνήθειας» έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση των συμπτωμάτων.

Επιπλέον, οι γονείς καλό θα είναι να αποφεύγουν να συζητούν σχετικά με τον τραυλισμό του παιδιού τους, ειδικά παρουσία τρίτων ή όταν το παιδί είναι παρών. Σε διαφορετική περίπτωση το παιδί αντιλαμβάνεται αρχικά πως έχει πρόβλημα, του δημιουργούνται αρνητικά συναισθήματα, θεωρεί πως δεν έχει τη δυνατότητα και την ικανότητα ομαλής έκφρασης και σταδιακά αποφεύγει τόσο την λεκτική επικοινωνία όσο και τις κοινωνικές καταστάσεις οι οποίες την απαιτούν. Επιπρόσθετα, και ειδικά όσον αφορά σε παιδιά προσχολικής και σχολικής ηλικίας, η κριτική των γονιών, η διαρκής πίεση για φυσιολογική ροή ομιλίας και η συνεχής διόρθωση, προκαλεί στα παιδιά μεγαλύτερη ανασφάλεια και φόβο για τις κοινωνικές συναναστροφές. Μάλιστα, η ανασφάλεια δύναται να αναπτυχθεί και από θετικές συμπεριφορές, όπως η υπερβολική προστασία και η υπερβολική αγάπη. Μέσω της πρακτικής μας άσκησης σε λογοθεραπευτικά κέντρα, παρατηρήθηκε πως συγκεκριμένο παιδί τραύλιζε μόνο όταν ήθελε την προσοχή του γονιού, την συγχώρεση του για κάτι που έκανε ή επιθυμούσε ένα παιχνίδι, ήξερε πως με τον τραυλισμό ο γονιός του, λόγω της αγάπης που έχει για αυτό, θα ικανοποιήσει κάθε του επιθυμία. Συνεπώς, οι γονείς δεν πρέπει να αγχώνουν το παιδί, αλλά ούτε να είναι υπερπροστατευτικοί. Θα πρέπει να βοηθήσουν το παιδί και να ενισχύουν διαρκώς την αυτοεκτίμησή του σε ένα πλαίσιο αγάπης και κατανόησης και όχι κριτικής, απαιτήσεων ή συμπόνοιας.

Πριν από οποιαδήποτε προσπάθεια αντιμετώπισης των συμπτωμάτων τραυλισμού οι γονείς θα πρέπει να κατανοήσουν πως ο τραυλισμός αποτελεί μια διαταραχή επικοινωνίας η οποία δεν συνεπάγεται νοητική ή άλλη υστέρηση και απαιτεί ιδιαίτερη μεταχείριση για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων ή και την εξάλειψη του. Σε ένα γενικότερο πλαίσιο, οι ειδικοί προτείνουν τρόπους συμπεριφοράς και διαχείρισης του φαινομένου και πλήθος απαγορεύσεις προς τους γονείς. Ενδεικτικά, οι γονείς παιδιών με τραυλισμό δεν πρέπει ποτέ:

- Να ασκούν κριτική στο παιδί, ειδικά κατά τις στιγμές τραυλισμού

- Να διακόπτουν το παιδί κατά τη διάρκεια που αυτό προσπαθεί να εκφραστεί και ειδικά όταν εκδηλώνει συμπτώματα τραυλισμού
- Να του παρέχουν διαρκώς οδηγίες αναφορικά με τον τρόπο ομιλίας
- Να εκφράζουν αποδοκιμασία με μη λεκτικές συμπεριφορές, όπως για παράδειγμα ο τρόπος που κοιτάν το παιδί, οι εκφράσεις του προσώπου, άλλες κινήσεις του σώματος
- Να μην υποχρεώνουν το παιδί να πάρει μέρος σε καταστάσεις οι οποίες θα συμβάλλουν στην εκδήλωση των συμπτωμάτων.

Αντίθετα, οι γονείς των παιδιών με τραυλισμό θα πρέπει να εστιάζουν στο γεγονός πως το παιδί επικοινωνεί και επομένως αναπτύσσει τις γλωσσικές του ικανότητες, για αυτό και οφείλουν να δημιουργούν καταστάσεις ομιλίας. Δεν έχει σημασία ο τρόπος της λεκτικής επικοινωνίας, αλλά το περιεχόμενο αυτής. Ειδικά για παιδιά, όπως διαπιστώθηκε στα πλαίσια της πρακτικής μας άσκησης σε λογοθεραπευτικά κέντρα, τόσο οι γονείς όσο και οι εκπαιδευτικοί μπορούν δημιουργήσουν τις πλέον κατάλληλες συνθήκες για λεκτική επικοινωνία και μάλιστα με αποτελεσματικό τρόπο. Συγκεκριμένα, μέσω παιχνιδιού με διάφορα ζώα και κούκλες ή μέσω ενός παιχνιδιού ρόλων, όπου τα παιδιά μιλούν συνεχώς με ευχάριστη διάθεση και σταδιακά σταματούν τα συμπτώματα τραυλισμού. Επομένως, οι γονείς θα πρέπει να δημιουργούν ασφαλή και ευχάριστα πλαίσια ομιλίας και να χρησιμοποιούν και να επαναλαμβάνουν καταστάσεις στις οποίες το παιδί μιλάει με ευχέρεια και σταδιακά το συνηθίζει τραυλίζει ολοένα και πιο σπάνια, καθώς έχει πλέον την αυτοπεποίθηση να εκφραστεί και να επικοινωνήσει σε οποιαδήποτε σχεδόν περίπτωση.

Επίσης, είναι πολύ σημαντικό για το παιδί οι γονείς να αλλάξουν τον δικό τους τρόπο ομιλίας, ο οποίος συμπεριλαμβάνει και τις εκφράσεις και τις χειρονομίες. Θα πρέπει να μιλούν πιο αργά, ήρεμα και καθαρά και να δίνουν τον απαραίτητο χρόνο και χώρο στο παιδί να επικοινωνήσει²²⁷.

Σε κάθε περίπτωση οι γονείς θα πρέπει ενημερώνουν όλους όσους έρχονται σε συστηματική επαφή με το παιδί αναφορικά με το θέμα του τραυλισμού, τις τεχνικές που

²²⁷ M. A. Nippold, M. Rudzinski, "Parent's Speech and Children's Stuttering: A Critique of the Literature", *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, no 38, (1995), 978-989.

χρησιμοποιούν ως μέσο αντιμετώπισής του και τον τρόπο συμπεριφοράς που θα πρέπει να έχουν γενικά κατά την επικοινωνία μαζί του και ειδικά κατά τις στιγμές τραυλισμού.

5.1.1 Η συμβουλευτική γονέων και η συνεργασία με τους ειδικούς

Όπως αναφέρθηκε και στο τρίτο κεφάλαιο της παρούσας μελέτης, πολλές φορές εφαρμόζεται η συμβουλευτική γονέων με την οποία οι γονείς εκπαιδεύονται και μαθαίνουν, από τους ειδικούς, τρόπους διαφοροποίησης της συμπεριφοράς τους, του περιβάλλοντος του παιδιού και των συνθηκών που συμβάλλουν στην εκδήλωση του τραυλισμού ή και τον επιδεινώνουν. Πριν τη συμβουλευτική ο ειδικός θα πρέπει να εξετάσει τις γνώσεις των γονιών αναφορικά με τον τραυλισμό, τα συναισθήματα που έχουν για την μη φυσιολογική ροή ομιλίας του παιδιού τους και τη συμπεριφορά τους κατά τις στιγμές τραυλισμού. Επίσης, ο ειδικός οφείλει να γνωρίζει την άποψη τους σχετικά με την αιτιολογία του προβλήματος και τους τρόπους αντιμετώπισης του, να εξετάσει κατά πόσο αποδέχονται το εν λόγω πρόβλημα και συνεπώς να τους βοηθήσει αρχικά να το αποδεχτούν και στη συνέχεια να το αντιμετωπίσουν ορθά²²⁸. Τέλος, πριν τη συμβουλευτική θα πρέπει ο ειδικός να γνωρίζει επακριβώς την άποψη των γονιών αναφορικά με τα συναισθήματα και τη συμπεριφορά του παιδιού κατά την λεκτική του επικοινωνία και ειδικότερα κατά τις στιγμές τραυλισμού.

Για να είναι αποτελεσματική κάθε προσπάθεια αντιμετώπισης του τραυλισμού οι γονείς θα πρέπει να κατανοήσουν αρχικά ότι²²⁹:

- Ο τραυλισμός αποτελεί γλωσσικό πρόβλημα, αλλά και κοινωνικό και ψυχολογικό, όπως αναλύεται σε προηγούμενα υποκεφάλαια της παρούσας μελέτης.
- Ο τραυλισμός εκδηλώνεται σε συγκεκριμένες συνθήκες ή και την λεκτική επικοινωνία με συγκεκριμένους ανθρώπους
- Ο τραυλισμός ενίοτε συνοδεύεται και από άλλα προβλήματα, τα οποία ο ειδικός εξηγεί στους γονείς
- Τα συμπτώματα του τραυλισμού ορισμένες φορές εξαφανίζονται για σημαντικά χρονικά διαστήματα, αλλά υπάρχει περίπτωση να επανεμφανιστούν.

²²⁸ Ε. Κάκουρος – Κ. Μανιαδάκη, *Τραυλισμός, η Φύση και η Αντιμετώπισή του*, (Αθήνα 2006), 277-278.

²²⁹ Ε. Κάκουρος – Κ. Μανιαδάκη, *ό. π.*, 278-279 και

- Οποιαδήποτε θεραπευτική προσέγγιση μπορεί να είναι αρχικά αποτελεσματική, αλλά ενδεχομένως να υπάρξει παλινδρόμηση. Επομένως, οι γονείς θα πρέπει να κατανοήσουν ότι βασικός τους στόχος θα πρέπει να είναι η μείωση των συμπτωμάτων και η βελτίωση της λεκτικής επικοινωνίας και της αυτοεικόνας του παιδιού και έπειτα η πλήρης εξάλειψή του.

Η συνεργασία των γονιών με τους ειδικούς είναι ιδιαίτερα σημαντική για την αποτελεσματικότητα της εκάστοτε θεραπευτικής παρέμβασης. Αφού ο ειδικός συγκεντρώσει όλες τις απαραίτητες πληροφορίες για την κάθε περίπτωση και εφόσον οι γονείς κατανοήσουν τα πάντα σχετικά με το εν λόγω ζήτημα, θα πρέπει να τους εκπαιδεύσει, ώστε να είναι σε θέση να συμμετέχουν ενεργά στις διαδικασίες αντιμετώπισης.

Όπως αναφέρθηκε, θα πρέπει οι γονείς να διαμορφώσουν εκ νέου τον τρόπο ομιλίας τους, τη συμπεριφορά τους, τις συνθήκες ομιλίας με το παιδί. Επιπλέον, θα πρέπει ο ειδικός να τους δείξει τρόπους μείωσης όλων εκείνων των αγγογόνων παραγόντων που πυροδοτούν τον τραυλισμό. Οι γονείς και το οικείο περιβάλλον του παιδιού θα πρέπει να εξασφαλίζουν ήρεμες και ομαλές συνθήκες επικοινωνίας, χωρίς πίεση και υπερβολικές απαιτήσεις.

Με την ενημέρωση και εκπαίδευση των γονιών παιδιών με τραυλισμό και τη συνεργασία ειδικού-γονιών-παιδιού αυξάνονται οι πιθανότητες εξάλειψης του τραυλισμού, καθώς οι διάφορες τεχνικές αντιμετώπισης εφαρμόζονται άμεσα και συστηματικά και κυρίως είναι εξατομικευμένες για τα μοναδικά στοιχεία και χαρακτηριστικά του εκάστοτε παιδιού. Πολύ σημαντικό για την αποτελεσματικότητα αυτών αποτελεί το γεγονός πως δεν εφαρμόζονται από κάποιον ειδικό μεμονωμένα, αλλά από οικεία άτομα του παιδιού και κυρίως ότι εφαρμόζονται σε όλες τις καθημερινές δραστηριότητες και καταστάσεις στις οποίες συνήθως το παιδί τραυλίζει.

Ο ειδικός συστήνει πολλές, συγκεκριμένες για την κάθε περίπτωση, κοινές δραστηριότητες για τους γονείς και τα παιδιά, οι οποίες σταδιακά βελτιώνουν όλα εκείνα τα προβληματικά σημεία, όπως η αυτοεικόνα, η αυτοπεποίθηση, η ομιλία, κ.λπ. Μέσω αυτών των κοινών δραστηριοτήτων το παιδί σταδιακά εδραιώνει ορθές αντιλήψεις τόσο για το ίδιο όσο και για την άποψη των τρίτων αναφορικά με το πρόβλημα που αντιμετωπίζει, με αποτέλεσμα την βελτίωση της αυτοεκτίμησης του και την εδραίωση της πεποίθησης σχετικά με την ικανότητα του για φυσιολογική ροή ομιλίας.

Επίσης, η συνεργασία με τον ειδικό συμβάλλει ουσιαστικά και στην ενδυνάμωση των σχέσεων των γονιών με το παιδί, καθώς πλέον κατανοούν και αποδέχονται το πρόβλημα του παιδιού και έχουν αλλάξει τον τρόπο με τον οποίο του συμπεριφέρονται. Έτσι, το παιδί αναπτύσσεται και δρα σε ένα πλαίσιο αποδοχής, αγάπης και ασφάλειας.

Η συνεργασία αυτή είναι εξίσου σημαντική και για τον ειδικό, καθώς έχει άμεση πρόσβαση και ανατροφοδότηση για την πορεία των θεραπευτικών τεχνικών και την αποτελεσματικότητά τους. Έτσι, είναι σε θέση, γονείς και ειδικός, να θέτουν εκ νέου στόχους και να διαμορφώνουν και να τροποποιούν τις πρακτικές τους, μέχρι να εντοπίσουν τις πλέον κατάλληλες οι οποίες ανταποκρίνονται στις ανάγκες του παιδιού.

5.2 Ο ρόλος των εκπαιδευτικών

Ο εκπαιδευτικός κατέχει σημαντική θέση αναφορικά με την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων του τραυλισμού, καθώς η συμπεριφορά του και ο τρόπος που αντιμετωπίζει το παιδί κυρίως κατά τη διάρκεια της εκπαιδευτικής διαδικασίας είναι καθοριστικής σημασίας για τη συνολική βελτίωση του παιδιού, ψυχολογικά, κοινωνικά, λεκτικά. Κατά συνέπεια οι γονείς οφείλουν να τον ενημερώσουν σχετικά και να τον φέρουν σε επαφή με τον ειδικό, ώστε ο τελευταίος να του υποδείξει τους πλέον κατάλληλους για το παιδί τρόπους.

5.2.1 Η συνεργασία των εκπαιδευτικών με τους ειδικούς

Ο ειδικός θα πρέπει δια ζώσης να ενημερώσει τον εκπαιδευτικό και να εξετάσει, όπως και στην περίπτωση των γονιών, τις γνώσεις του για το εν λόγω ζήτημα, τη στάση και τη συμπεριφορά του προς το παιδί, τις απόψεις του για το πρόβλημα που αντιμετωπίζει και τους πιθανούς τρόπους παρέμβασης. Στη συνέχεια θα πρέπει να τον εκπαιδεύσει και να τον καθοδηγήσει στις τεχνικές που έχουν επιλέξει ως προς την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων.

Συγκεκριμένα, κατά την πρώτη συνάντηση, θα πρέπει αμφότεροι, ειδικός και εκπαιδευτικός, να παρέχουν όλες τις πληροφορίες για το παιδί και το πρόβλημα που αντιμετωπίζει, τις στάσεις και τη συμπεριφορά του κατά την εκπαιδευτική διαδικασία και

κυρίως κατά τις στιγμές τραυλισμού, τη συναναστροφή του με τα υπόλοιπα παιδιά και το πώς αυτό κοινωνικοποιείται εντός της σχολικής μονάδας, χώρος στον οποίο το παιδί αφιερώνει σημαντικό χρόνο καθημερινά.

Ο εκπαιδευτικός μπορεί να παρέχει τις απαραίτητες πληροφορίες για τους παράγοντες που πιθανόν πυροδοτούν την εκδήλωση των συμπτωμάτων του τραυλισμού και με τη συνεργασία του ειδικού να τους συγκεκριμενοποιήσει, ώστε στη συνέχεια να επιλεγεί ο κατάλληλος τρόπος διαμόρφωση αυτών με τρόπο που να συμβάλλουν θετικά στην πορεία της θεραπευτικής αντιμετώπισης.

Επομένως, ο ειδικός θα πρέπει να καθοδηγήσει τον εκπαιδευτικό σε συγκεκριμένες συμπεριφορές προς το παιδί, αλλά και να επιλέξουν μαζί συγκεκριμένες εκπαιδευτικές πρακτικές με στόχο την ομαλή προσαρμογή του παιδιού στο σχολείο, τη βελτίωση του αναφορικά με τη σχολική επίδοση, αλλά και την κοινωνικότητα και τη ψυχολογία του.

5.2.2 Η συμπεριφορά των εκπαιδευτικών και οι τρόποι αντιμετώπισης παιδιών με τραυλισμό

Ο εκπαιδευτικός θα πρέπει αρχικά δημιουργήσει ένα ευχάριστο, άνετο και ασφαλές κλίμα επικοινωνίας εντός της σχολικής μονάδας, το οποία θα βοηθάει το παιδί και δεν θα του δημιουργεί περαιτέρω άγχος. Επίσης, θα πρέπει να επιβάλει γενικότερους κανόνες επικοινωνίας για όλα τα παιδιά της σχολικής αίθουσας, σε ένα πλαίσιο σεβασμού και αποδοχής, και να φροντίζει να μην υπάρχουν διακοπές από τον ίδιο, αλλά και από τα υπόλοιπα παιδιά κατά τη διάρκεια που κάποιος μιλάει. Επιπλέον, θα πρέπει να αποτελεί πρότυπο τόσο για το παιδί που εκδηλώνει συμπτώματα τραυλισμού όσο και τα υπόλοιπα σε ένα γενικότερο πλαίσιο, αλλά κυρίως όσον αφορά στον τρόπο συμπεριφοράς απέναντι στο διαφορετικό.

Συγκεκριμένα, οι πιο κοινές οδηγίες προς τους εκπαιδευτικούς όσον αφορά στο ζήτημα του τραυλισμού είναι οι εξής²³⁰:

- Αφήστε το παιδί με τραυλισμό να εκφραστεί χωρίς να συμπληρώνεται τις προτάσεις του
- Διατηρήστε βλεμματική επαφή
- Δώστε τον χρόνο που χρειάζεται

²³⁰ Βλ. <http://www.nsastutter.org/> Πρόσβαση στις 21-04-2017.

- Προσέξτε το περιεχόμενο της ομιλίας του και δείξτε του πως δεν δίνετε έμφαση στον τρόπο που μιλάει, αλλά στο τι λέει
- Χρησιμοποιήστε παύσεις όταν κρίνεται απαραίτητο, αλλά και σε άλλες στιγμές ώστε να μειωθεί το άγχος και η επικοινωνιακή πίεση
- Μην κάνετε υποδείξεις τύπου «σκέψου πρώτα καλύτερα τι θέλεις να πεις» ή «ηρέμησε και ξαναπροσπάθησε»
- Μην το ξεχωρίζετε από τα υπόλοιπα παιδιά με οποιονδήποτε τρόπο
- Διατυπώστε ερωτήσεις με τρόπο απλό και εκφραστείτε πιο αργά, ενώ παράλληλα φροντίστε οι ερωτήσεις να μπορούν να απαντηθούν απλά και με λίγες λέξεις
- Διαβεβαιώστε όλους του μαθητές πως έχουν όσο χρόνο χρειάζονται για να απαντήσουν
- Ζητήστε την ανάγνωση σε ζευγάρια, καθώς έτσι το παιδί μαθαίνει να ελέγχει την ομιλία του
- Φροντίστε για την τήρηση των κανόνων επικοινωνίας εντός της αίθουσας (σεβασμός, διακοπή ομιλίας)
- Δώστε του ευκαιρίες να εκφραστεί
- Επαινέστε τις προσπάθειες του να επικοινωνήσει λεκτικά
- Συζητήστε κατ' ιδίαν με το παιδί και ενημερώστε το πως ο τραυλισμός δεν αποτελεί για εσάς και για αυτό πρόβλημα κατ' οποιονδήποτε τρόπο
- Μην χρησιμοποιείται εξεζητημένο λεξιλόγιο και μην εκφράζεστε με πολύπλοκες συντακτικά προτάσεις
- Ενίοτε να επαναλαμβάνεται αυτά που είπε το παιδί, ώστε να ακούει τον σωστό-ομαλό τρόπο έκφρασης αυτών, αλλά όχι την ίδια στιγμή που κάνει τα λάθη
- Μην δείχνετε ποτέ αμηχανία για τον τρόπο με τον οποίο εκφράζεται
- Μην είστε επικριτικοί απέναντι του
- Στις περιπτώσεις κριτικής από τους συμμαθητές, συμπεριφερθείτε όπως σε κάθε άλλη περίπτωση, δηλαδή σταματήστε την και εξηγήστε στα παιδιά την όλη κατάσταση αλλά και το ότι θα πρέπει πάντοτε να σέβονται τον άλλο και να αποδέχονται το διαφορετικό
- Εάν συμφωνούν οι γονείς, ο ειδικός και το ίδιο το παιδί, ενημερώστε τους συμμαθητές του σχετικά με το πρόβλημα που αντιμετωπίζει ή αφήστε το παιδί να εξηγήσει στους συμμαθητές του και να τους ενημερώσει συνολικά

- Σε κάθε περίπτωση δημιουργήστε και διατηρήστε ευχάριστα και ασφαλή πλαίσια επικοινωνίας χωρίς ένταση και άγχος ή υπερβολικές απαιτήσεις

Εάν ο εκπαιδευτικός ακολουθήσει τις οδηγίες του ειδικού και των γονέων θα είναι σε θέση να συνδράμει ουσιαστικά στην επιτυχή έκβαση των προσπαθειών αντιμετώπισης του τραυλισμού. Το παιδί θα αισθάνεται άνετα και ασφαλές όσον αφορά στην προσπάθεια του να επικοινωνήσει και να συμμετέχει ενεργά στην εκπαιδευτική διαδικασία, ενώ σταδιακά θα βελτιωθεί ο τρόπος επικοινωνίας του και θα μειωθούν τα συμπτώματα τραυλισμού. Αυτό θα έχει ως αποτέλεσμα τη βελτίωση της αυτοεικόνας του, καθώς θα αντιλαμβάνεται πλέον πως έχει τη δυνατότητα και την ικανότητα ομαλής έκφρασης και πως είναι σε θέση να διορθώσει ή να βελτιώσει την ροή της ομιλίας του, να ελέγξει τον τρόπο που εκφράζεται. Παράλληλα, εντός αυτού του συναισθηματικά ασφαλούς εκπαιδευτικού πλαισίου, θα σταματήσει να αγχώνεται και να φοβάται να εκφραστεί, καθώς θα διαπιστώσει πως όλοι έχουν το δικαίωμα να κάνουν λάθη γενικά, και ειδικά όσον αφορά στην ομιλία τους και πως η αποδοχή από τους άλλους δεν καθορίζεται από τη μη φυσιολογική ροή ομιλίας.

Σε κάθε περίπτωση, ο εκπαιδευτικός θα πρέπει να ανατροφοδοτεί τόσο τους γονείς όσο και τον ειδικό, ώστε αν κρίνεται απαραίτητο να αλλάζει η στοχοθεσία αλλά και οι τεχνικές αντιμετώπισης και να επιλέγονται οι πλέον κατάλληλες μέθοδοι για κάθε παιδί.

Συμπεράσματα

Η παρούσα μελέτη αποτελεί μια προσπάθεια σαφής παρουσίασης του τραυλισμού ειδικά όσον αφορά στην παιδική ηλικία. Όπως προκύπτει το φαινόμενο του τραυλισμού το οποίο, όπως αναφέρθηκε, συναντάται σε όλες τις ανθρώπινες κοινωνίες και πολιτισμούς από την αρχαιότητα μέχρι σήμερα, αποτελεί πολυσύνθετο και πολυδιάστατο φαινόμενο και συνεπώς ως τέτοιο οφείλει να διερευνηθεί. Ανά τους αιώνες σχεδόν όλες οι προσπάθειες αντιμετώπισης του τραυλισμού βασίστηκαν στην αντίστοιχη αιτιολόγηση του εκάστοτε μελετητή και ειδικού και συνεπώς διαφοροποιούνται, καθιστώντας αδύνατη μια κοινά αποδεκτή θεραπευτική προσέγγιση. Όλες σχεδόν οι προσπάθειες αντιμετώπισης, οι οποίες αναφέρονται στην παρούσα μελέτη, είχαν θετικά αποτελέσματα όσον αφορά στην εξάλειψη των συμπτωμάτων του τραυλισμού, ωστόσο τις περισσότερες φορές δεν είχε μεγάλη διάρκεια ή παρουσιάστηκε επανεμφάνιση των συμπτωμάτων ή παρουσιάστηκε παλινδρόμηση. Γίνεται αντιληπτό επομένως πως ο τραυλισμός οφείλει να αντιμετωπιστεί πολυεπίπεδα και κυρίως η εκάστοτε θεραπευτική προσέγγιση να ανταποκρίνεται στις ανάγκες του κάθε παιδιού ή και ενήλικα.

Όπως ακριβώς ο τραυλισμός αποτελεί ένα πολυδιάστατο φαινόμενο έτσι και η αιτιολογία του, η επίδραση του στην ψυχολογία και κατ' επέκταση στην ποιότητα ζωής του ατόμου και οι όποιες θεραπευτικές προσπάθειες αντιμετώπισης οφείλουν να προσεγγίζουν το ζήτημα πολυεπίπεδα και να λαμβάνουν υπόψιν όλους τους παράγοντες που αλληλεπιδρούν με αποτέλεσμα την εκδήλωση των συμπτωμάτων του τραυλισμού. Πρέπει να γίνει κατανοητό πως το εν λόγω φαινόμενο δεν αποτελεί απλώς ένα πρόβλημα λεκτικής επικοινωνίας, ένα γλωσσικό δηλαδή ζήτημα, αλλά επηρεάζει τα άτομα σχεδόν σε κάθε επίπεδο της ζωής και της δράσης τους. Επηρεάζει άμεσα την ψυχολογία τους και έχει αρνητικές συνέπειες για την ποιότητα ζωής των ατόμων με τραυλισμό, τις οποίες οι ειδικοί οφείλουν να αναλογιστούν για την επιλογή της καλύτερης δυνατής θεραπείας, η οποία θα πρέπει πάντα να ανταποκρίνεται στις προσωπικές ανάγκες του εκάστοτε ατόμου με τραυλισμό. Ειδικά όσον αφορά σε παιδιά προσχολικής και σχολικής ηλικίας με τραυλισμό, θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη σημασία στη βελτίωση της αυτοεικόνας τους, καθώς επηρεάζει σε σημαντικό βαθμό την ολοκλήρωσή τους ως ώριμα και αυτόνομα άτομα. Επίσης, θα πρέπει γονείς, εκπαιδευτικοί και ειδικοί να συνεργάζονται σε όλη τη διάρκεια της θεραπείας, ενώ οι πρώτοι οφείλουν να ακολουθούν τις οδηγίες του ειδικού και να συνδράμουν ουσιαστικά στην προσπάθεια αντιμετώπισης του τραυλισμού.

Η αποτελεσματικότητα της εκάστοτε μεθόδου εξαρτάται σε σημαντικό βαθμό από τον εκάστοτε ειδικό, τη δεκτικότητα του ατόμου που τραυλίζει και την στάση του στενού οικογενειακού και φιλικού περιβάλλοντος. Θα πρέπει επομένως ο ειδικός αφενός να κατέχει πλήρως το γνωστικό του αντικείμενο, να έχει τις απαραίτητες δεξιότητες και εμπειρίες και να είναι ενημερωμένος και αφετέρου να είναι σε θέση να αξιολογήσει επαρκώς το εκάστοτε περιστατικό όσον αφορά στον τραυλισμό αλλά και το άτομο συνολικά και βέβαια να επιλέξει τις μεθόδους και τις τεχνικές οι οποίες ανταποκρίνονται και καλύπτουν τις ανάγκες του κάθε παιδιού. Επίσης, θα πρέπει οι γονείς, οι εκπαιδευτικοί και ο ειδικός να συμβάλλουν ουσιαστικά στην αναγνώριση και κατανόηση του τραυλισμού από το ίδιο το άτομο που τραυλίζει, ώστε να είναι σε θέση να δεχτεί την όποια θεραπεία και να συμμετέχει ενεργά σε αυτή. Τέλος, θα πρέπει να υπάρξει πληροφόρηση στο στενό οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον, ώστε να αποφευχθούν αρνητικές συμπεριφορές ή λοξοδρομήσεις όσον αφορά στη μέθοδο και αντιμετώπιση που επιλέχθηκε και τελικά να εξαλειφθούν τα συμπτώματα του τραυλισμού.

Θεωρούμε πως μόνο μια τέτοιου είδους πολυεπίπεδη προσέγγιση δύναται να βοηθήσει ουσιαστικά τα άτομα με τραυλισμό. Να σημειωθεί ωστόσο πως ως ουσιαστική βοήθεια εννοούμε τη μείωση της συχνότητας εμφάνισης των συμπτωμάτων του τραυλισμού και τη διαφοροποίηση των συνεπειών που επιφέρει στη ζωή των ατόμων με τραυλισμό. Ελπίζουμε πως μελλοντικά θα γίνει ευρέως κατανοητή η πραγματική φύση του φαινομένου και επομένως θα διαφοροποιηθεί η αιτιολόγηση και συνεπώς η αντιμετώπισή του.

Βιβλιογραφία

Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία

Adams M. R., “The young stutterer: Diagnosis, treatment and assessment of progress”, *Seminars in Speech, Language and Hearing*, I, 289-299, (1980).

Andrews G., Craig A., Feyer A. M., Hoddinott S., Howie P & Neilson M., “Stuttering: A review of research findings and theories circa 1982”, *Journal of Speech and Hearing Disorders* 48 (3), 226-246, (1983).

Ambrose N. G., Yairi E. & Cox N., “Genetic aspects of early childhood stuttering”, *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, vol. 36, 701-706, (1993).

Baumgartner J. & Duffy J.R., “Psychogenic stuttering in adults with and without neurologic disease”, *Journal of Medical Speech – Language Pathology* 5(2), 75-95, (1997).

Benner G. J., Mattison R. E., Nelson J. R. & Ralston N. C., “Types of language disorder in students classified as ED: Prevalence and association with learning disabilities and psychopathology”, *Education and Treatment of children* 32(4), 631-653, (2009).

Borsel J. V. & Taillieu C., “Neurogenic stuttering versus developmental stuttering: An observer judgment study”, *Journal of Communication Disorders* 34(5), 385-395, (2001).

Bloodstein O., *A Handbook on stuttering*, 5th ed., San Diego: Singular Publishing Group, 1995.

Bloodstein O., “The Development of Stuttering: II. Developmental Phases”, *Journal of Speech and Hearing Disorders* 25, 366-376, (1960).

Braun A. R., Varga M., Stager S., Schulz G., Selbie S., Maisog J. M. et al., “Altered patterns of cerebral activity during speech and language production in developmental stuttering. An H₂¹⁵O positron emission tomography study”, *Brain, A Journal of Neurology* 120, 761-784, (1997).

Brosch S. – Pirsig W., “Stuttering in history and culture”, *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology* 59(2), 81-87, (2001).

Brundage S. B., Winters K. L. and Beilby J. M., “Fear of Negative Evaluation, Trait Anxiety, and Judgment Bias in Adults who Stutter”, *American Journal of Speech-Language Pathology*, 26, 498-510, (2017).

Chmela K. & Reardon N., *The school – age child who stutters: Working effectively with attitudes and emotions*. Memphis: Stuttering Foundation of America, 2001.

Craig A., Blumgart E. και Tran Y., "The Impact of Stuttering on the Quality of Life in Adults who Stutter", *Journal of Fluency Disorders* 34(2), 61-71, (2009).

Curlee R. F., *Stuttering and Related Disorders of Fluency*, 2nd ed. New York: Thieme Medical Publishers, 1999.

Dalton P., Hardcastle W., *Disorders of fluency and their effects on communication*. New York: Elsevier, 1977.

Davis S., Howell P. and Cook F., "Sociodynamic Relationships between Children who Stutter and their Non-Stuttering Classmates", *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 43(7), 939-947, (2002).

Davis S., Shisca D. and Howell P., "Anxiety in Speakers who Persist and Recover from Stuttering", *Journal of Communication Disorders* 40(5), 398-417, (2007).
2007 Sep-Oct;40(5):398-417. Epub 2006 Dec 8.

De Nil L. F. & Brutten G. J., "Speech-Associated Attitudes of Stuttering and Nonstuttering Children", *Journal of Speech, Language and Hearing Research* 34, 60-66, (1991).

DeLoache J. S., Cassidy D. J. & Brown A. L., "Precursors of Mnemonic Strategies in Very Young Children's Memory", *Society for Research in Child Development* 56(1), 125-137, (1985).

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed. USA: American Psychiatric Association (APA), 1994.

Felsenfeld S., Kirk K. M., Zhu G., Statham D. J., Neale M. C. & Martin N. G., "A study of the genetic and environmental etiology of stuttering in a selected twin sample", *Behavior Genetics* 30(5), 359-366, (2000).

Fox P. T., Ingham R. J., Ingham J. C., Hirsch T. B. & Downs J. H., "A PET study of the neural systems of stuttering", *Nature*, 382(6587), 158-161, (1996).

Garfinkel H. A., "Why did Moses stammer? And was Moses left – handed?", *Journal of the Royal Society of Medicine* 88(5), 256-257, (1995).

Guitar B., *Stuttering: An Integrated Approach to Its Nature and Treatment*, 3rd ed., USA, Baltimore: Lippincott William & Wilkins, 2006.

Guntupalli V. K., Kalinowski J., Nanjundeswaran C., Saltuklaroglu T. & Everhart D. E., "Psychophysiological responses of adults who do not stutter while listening to stuttering", *International Journal of Psychophysiology* 62(1), 1-8, (2006).

Hahn E. F., *Stuttering: Significant Theories and Therapies*. California: Stanford University Press 1956.

Harrison J. C., *A Guide to Recovery, Redefining stuttering, what the struggle to speak is really all about.* San Francisco: National Stuttering Association, Words that work, 2011.

Hill H. E., "Stuttering: I. A critical review and evaluation of biochemical investigations", *Journal of Speech Disorders*, 9, 245-261, (1944).

Ingham R. J., "Brain imaging and stuttering: Some reflections on current and future developments", *Journal of Fluency Disorders* 28 (4), 411-420, (2003).

Iverach L. et al., "Mood and Substance Use Disorders Among Adults Seeking Speech Treatment for Stuttering", *Journal of Speech, Language, and Hearing Research* 53, 1178-1190, (2010).

Johnson A. F., Jacobson B. H., *Medical Speech – Language Pathology: A Practitioner's Guide*, 2nd ed. New York: Thieme, 2007.

Jones M., Onslow M., Harrison E. and Packman A., "Treating Stuttering in Young Children: Predicting Treatment Time in the Lidcombe Program", *Journal of Speech, Language, and Hearing Research* 43(6), 1440-1450, (2000).

Klompas M., Ross E., "Life Experiences of People who Stutter, and the Perceived Impact of Stuttering on Quality of Life: personal accounts of South African Individuals", *Journal of Fluency Disorders* 29, 275-305, (2004).

Kraaimaat F. W., Vanryckeghem M. and Van Dam-Baggen R., "Stuttering and social anxiety", *Journal of Fluency Disorders* 27, 319-331, (2002).

Lavid N., *Understanding stuttering.* USA: University Press of Mississippi, 2003.

Mahr G. C., Torosian T., "Anxiety and Social Phobia in Stuttering", *Journal of Fluency Disorders* 24(2), 119-126, (1999).

Martin R. R., Kuhl P. and Haroldson S., "An Experimental Treatment with Two Preschool Stuttering Children", *Journal of Speech, Language, and Hearing Research* 15, 743-752, (1972).

McNeil M., *Clinical management of sensorimotor speech disorders*, 3rd ed. New York: Thieme, 2008.

Mulligan H. F., Anderson T. J., Jones R. D., Williams M. J. & Donalson I. M., "Tics and developmental stuttering", *Parkinsonism and Related Disorders* 9(5), 281-289, (2003).

Natke U., Sandrieser P., Van Ark M., Pietrowsky R. & Kalveram K. T., "Linguistic stress, within-word position, and grammatical class in relation to early childhood stuttering", *Journal of Fluency Disorders* 29(2), 109-122, (2004).

Nippold M. A., Rudzinski M., "Parent's Speech and Children's Stuttering: A Critique of the Literature", *Journal of Speech, Language, and Hearing Research* 38, 978-989, (1995).

- O'Brian S., Packman A., Onslow M. & O'Brian N., "Measurements of Stuttering in Adults Comparison of Stuttering-Rate and Severity-Scaling Methods", *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 47(5), 1081-1087, (2004).
- Onslow M., *Stuttering*. Australia: University of Sidney, 2017.
- Onslow M., *Stuttering and its treatment- eleven lectures*. Australia: University of Sidney, 2017.
- Peters H. F. & Starkweather C. W., "Development of stuttering throughout life", *Journal of Fluency Disorders* 14(5), 303-321, (1989).
- Perkins W. H. & Curlee R. F., "A Theory of Neuropsycholinguistic function in Stuttering", *Journal of Speech and Hearing Research* 34, 734-752, (1991).
- Prasse J. E. & Kikano G. E., "Stuttering: an overview", *American Family Physician*, 77(9), 1271-1276, (2008).
- Raza M. H., Riazuddin S. & Drayna D., "Identification of an autosomal recessive stuttering locus on chromosome 3q13.2-3qJ3.33", *Hum Genet* 128(4), 461-463, (2010).
- Redmond S. M., Rice M. L., "Stability of Behavioral Ratings of Children with SLI", *Journal of Speech, Language and Hearing Research* 45, 190-201, (2001).
- Rieber R. – Wollock J., "The historical roots of the theory and therapy of stuttering", *Journal of Communication Disorders* 10, 3-24, (1977).
- Sidavi A., Fabus R., "A Review of Stuttering Intervention Approaches for Preschool-Age and Elementary School-Age Children", *Contemporary Issues in Communication Science and Disorders* 37, 14-26, (2010).
- Silverman F. H., "The Monster Study", *Journal of Fluency Disorders* 13, 225-231, (1988).
- Silverman F. H., *Stuttering and other Fluency Disorders*. USA: Waveland Press, 2004.
- Siraisi N. G., "History, antiquarianism, and medicine: The case of Girolamo Mercuriale". *Journal of the History of Ideas* 64(2), 231-251, (2003).
- Van Riper C., *The nature of stuttering*. Englewood Cliffs: Prentice Hall, 1982.
- Van Riper C., Erickson R. L., *Speech Correction: An Introduction to Speech Pathology and Audiology*. USA: Allyn and Bacon, 1995.
- Vandenberg S. G., Singer S. M. & Pauls D. L., *The heredity of behavior disorders in adults and children*. New York: Plenum Medical Company, 1986.

Williams D. E., "Stuttering therapy: Where are we going – And Why?", *Journal of Fluency Disorders* 7(1), 159-170, (1984).

Wingate M. E., *Foundations of stuttering*, London: Academic Press, 2002.

World Health Organization (WHO), *Manual of the International Statistical Classification of Diseases, Injuries, and Causes of Death (Vol. 1)* Geneva: 1977.

Wingate M. E., "A standard definition of stuttering", *Journal of speech and hearing disorders*, 29, 484-489, (1964).

Yairi E., *Epidemiologic factors and stuttering research*, in N. Bernstein-Ratner & E. C. Healey, *Stuttering research and practice*. USA: Lawrence Erlbaum Associates, 1999.

Yairi E., *Disfluency characteristics of childhood stuttering*, in R. F. Curlee & G. M. Siegel, *Nature and treatment of stuttering: new directions*, 2nd ed. USA: Allyn & Bacon, 1997.

Yairi E. & Lewis B., "Disfluencies at the Onset of Stuttering", *Journal of Speech, Language and Hearing Research* 27, 154-159, (1983).

Yfantopoulos J., "Quality of Life in the Measurement of Health", *Archives of Hellenic Medicine* 18 (2) (2001).

Zebrowski P., *Stuttering*, στο J. Tomblin, H. Morris & D. Spriestersbach, *Diagnosis in speech-language pathology*. San Diego: Singular, 1994.

Διαταραχές ομιλίας στο *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4th ed. USA: American Psychiatric Association (APA), 1994

Ελληνική Βιβλιογραφία

Δράκος Γ. Δ., Ειδική παιδαγωγική των προβλημάτων λόγου και ομιλίας. Αθήνα: Εκπαιδευτικών Περιβολάκι και Ατραπός, 1999.

Δράκος Γ., Ειδική Παιδαγωγική των προβλημάτων λόγου και ομιλίας. Αθήνα: Ατραπός, 2003.

Κάκουρος Ε. – Μανιαδάκη Κ., Τραυλισμός, η Φύση και η Αντιμετώπισή του στα Παιδιά και τους Εφήβους. Αθήνα: Τυπωθήτω – Δάρδανος Γ., 2006.

Μαλανδράκη Γ. Α., Εξελικτικός και Επίμονος Τραυλισμός. Αθήνα: αυτοέκδοση, 2012.

Παπαγεωργίου Δ., Κουτελέκος Ι., «Ποιότητα ζωής και οφειλόμενη σε χημειοθεραπεία νευροτοξικότητα», Το Βήμα του Ασκληπιού 8(4), 291-303, (2009).

Πουρναρόπουλου Γ., Προεισαγόμενα εις το Περί Χυμών, Ιπποκράτους Άπαντα, τ. Γ΄. Αθήνα: Μαρτίνος, 1967.

Φράγκου Χ. Π., Ψυχοπαιδαγωγική. Αθήνα: Gutenberg, 2006.

Διαδικτυακές πηγές

Ορισμός φυσιολογικής ροής ομιλίας από την αμερικάνικη Ένωση Ομιλίας Λόγου και Ακοής στο <http://www.asha.org/Practice-Portal/Clinical-Topics/Childhood-Fluency-Disorders/> Πρόσβαση στις 10/2/2017.

Μαλανδράκη Γ., εξελικτικός και επίμονος τραυλισμός στο <http://www.logopathologia.gr/index.php/17-2014-12-26-19-00-53/2014-12-26-19-02-32/9-2014-12-27-08-10-55> Πρόσβαση στις 13/02/2017.

<http://www.nsastutter.org/> Πρόσβαση στις 21-04-2017.

Starkweather C. W., Gottwald S. R. and Halfond M., “Stuttering Prevention: a Manual for Parents”, Minnesota State University, 1997, <https://www.mnsu.edu/comdis/kuster/Parents/starkweather.html> Πρόσβαση στις 10-4-2017

Healey C., “The Seven Principles of Stuttering Therapy Revisited”, Minnesota State University, 2008, <https://www.mnsu.edu/comdis/isad11/papers/healey11.html> Πρόσβαση στις 7-4-2017.

<http://www.who.int/classifications/icf/en/> Πρόσβαση στις 17-2-2017

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/41003/1/9241541261_eng.pdf Πρόσβαση στις 7-4-2017