



Το παιδί που τραυλίζει: Προς τον Παιδίατρο

4η έκδοση



Πανελλήνιος Σύλλογος
Λογοπεδικών-
Λογοθεραπευτών

www.logopedists.gr

Stuttering Foundation of America
Publication no. 0023

Το παιδί που τραυλίζει: Προς τον Παιδίατρο

4η έκδοση

Stuttering Foundation of America
Publication no. 0023

Barry Guitar, Ph.D.
Professor and Chair,
Department of Communication Sciences,
University of Vermont

Edward G. Conture, Ph.D.
Professor and Director, Graduate Studies,
Department of Hearing and Speech Sciences,
Vanderbilt University

Editorial assistance:

Stephen Contompasis, M.D.,
Assistant Professor of Pediatrics,
University of Vermont Medical School
University of Vermont

Jane Fraser,
President,
Stuttering Foundation of America

Patricia M. Zebrowski, Ph.D.,
Associate Professor,
Department of Speech Pathology and Audiology,
University of Iowa

Michael B. Grizzard, M.D.,
Medical Director
The World Bank, Washington, D.C.

Diane G. Hill, M.A., CCC-SLP
Senior Lecturer in Speech and Language Pathology,
Communication Sciences and Disorders Department,
Northwestern University

James McKay, M.D.,
Professor Emeritus of Pediatrics,
College of Medicine,
University of Vermont

Peter Ramig, Ph.D.,
Professor,
Department of Speech, Language, and Hearing
Sciences
University of Colorado Boulder

Μετάφραση – Επιστημονική Επιμέλεια

Ομάδα Ειδικού Ενδιαφέροντος στις Διαταραχές Ροής της Ομιλίας
Πανελλήνιος Σύλλογος Λογοπεδικών-Λογοθεραπευτών

Μητροπούλου Ελένη, Λογοθεραπεύτρια
BSpPath, MSPAA, Μ. Δ. Ε. Κοινωνικής Ψυχιατρικής- Παιδοψυχιατρικής,.

Πετράκη Ειρήνη, Λογοθεραπεύτρια
MA, MMedSci, MRCSLT, RegHPC.

Τσουκαλά Νόρα, Λογοθεραπεύτρια
BSpPath, MSPAA, MRCSLT, RegHPC.

Φούρλας Γιώργος, Λογοθεραπευτής
M.Ed., Dip.CCS., M.Sc.SLT, MRCSLT.

Χριστοδουλίδης Νίκος, Λογοθεραπευτής
BScSLT, BScPsy

Haworth Sally, Λογοθεραπεύτρια
LCSLT, MA

Ευχαριστίες

Η παρούσα έκδοση είναι μετάφραση και προσαρμογή στα ελληνικά της 4ης έκδοσης του φυλλαδίου (αριθμός έκδοσης 0023) του Αμερικανικού Ιδρύματος για τον Τραυλισμό, με τίτλο “The child who stutters: to the pediatrician”, από την Ομάδα Ειδικού Ενδιαφέροντος στις Διαταραχές της Ροής της Ομιλίας (ΟΕΕΔΡΟ). Η αναφορά σε ελληνικά κλινικά περιστατικά έγινε σε παρέκκλιση από την αρχική έκδοση.

Η ΟΕΕΔΡΟ είναι μία επιτροπή του Πανελλήνιου Συλλόγου Λογοπεδικών-Λογοθεραπευτών, η οποία ασχολείται με την προώθηση επιστημονικών και ερευνητικών θεμάτων που αφορούν στις διαταραχές της ροής της ομιλίας και στην υποστήριξη των δικαιωμάτων των προσώπων που τραυλίζουν.

Η ΟΕΕΔΡΟ ευχαριστεί το Αμερικανικό Ίδρυμα για τον Τραυλισμό, για την υποστήριξη του και για την παροχή άδειας μετάφρασης, προσαρμογής και δημοσίευσης της παρούσας έκδοσης.

Ενθαρρύνεται η διάθεση και η χρήση ολόκληρου του φυλλαδίου και όχι η με οποιονδήποτε τρόπο ή μέσο εκτύπωση, αναπαραγωγή και αναδημοσίευση αποσπασμάτων αυτού. Με τον τρόπο αυτό διασφαλίζονται η ακρίβεια των πληροφοριών και τα δικαιώματα του Stuttering Foundation of America.

Τα περισσότερα παιδιά περνούν περιόδους δυσχέρειας στη ροή της ομιλίας κατά την περίοδο της γλωσσικής ανάπτυξης. Κάποια παιδιά θα εμφανίσουν έναν ήπιο τραυλισμό ενώ για κάποια άλλα η δυσκολία θα εξελιχθεί σε σοβαρότατο πρόβλημα. Η έγκαιρη παρέμβαση του παιδιάτρου μπορεί να βοηθήσει τους γονείς να κατανοήσουν και επομένως να ελαχιστοποιήσουν το πρόβλημα.

Αιτιολογία

Παρότι η αιτιολογία του τραυλισμού δεν έχει πλήρως κατανοηθεί, υπάρχουν ισχυρές ερευνητικές αποδείξεις που καταδεικνύουν ότι ο τραυλισμός εκδηλώνεται ως συνδυασμός εγγενών και περιβαλλοντικών παραγόντων. Σύμφωνα με ενδείξεις της γενετικής, κληρονομείται μία γενετική προδιάθεση για τον τραυλισμό και γι' αυτό άλλωστε εμφανίζεται συχνότερα στα αγόρια^{1,2,3}. Δεδομένα που προέρχονται από μελέτες διδύμων συνηγορούν και αυτά υπέρ της κληρονομικότητας. Οι μελέτες καταδεικνύουν μεγαλύτερη συνάφεια στον τραυλισμό μεταξύ μονοζυγωτικών από ότι μεταξύ διζυγωτικών διδύμων^{4,5}. Σε κάποιες περιπτώσεις η προδιάθεση για τον τραυλισμό μπορεί να οφείλεται σε εγγενείς εγκεφαλικές βλάβες¹. Ωστόσο για ένα μεγάλο αριθμό παιδιών που τραυλίζουν δεν υπάρχει ούτε κληρονομικό ιστορικό τραυλισμού, ούτε ξεκάθαρες ενδείξεις εγκεφαλικής βλάβης.

Μελέτες απεικόνισης του εγκεφάλου, από πολλά εργαστήρια σε όλο τον κόσμο, καταδεικνύουν ότι ενήλικοι που τραυλίζουν εμφανίζουν διακριτές ανωμαλίες στην λειτουργία του εγκεφάλου^{6,7,8}. Σε αντίθεση με άλλους ομιλητές, τα πρόσωπα που τραυλίζουν εμφανίζουν υπό-ενεργοποίηση των αισθησιοκινητικών κέντρων του αριστερού ημισφαιρίου και υπέρ-ενεργοποίηση των ομολόγων δομών του δεξιού ημισφαιρίου κατά τη διάρκεια της ομιλίας (‘με ή χωρίς τραυλισμό’). Η δυσλειτουργία υποθέτουμε ότι οφείλεται στη μη ολοκληρωμένη διαβίβαση των απαραίτητων αισθησιοκινητικών πληροφοριών για τη ρύθμιση των γρήγορων αρθρωτικών κινήσεων της φυσιολογικής ομιλίας. Τόσο η προσωρινά φυσιολογική ομιλία, που επιτυγχάνεται με το τραγούδι ή την από κοινού (παράλληλη) ανάγνωση, όσο και η μονιμότερη ευφράδεια, που επιτυγχάνεται ως αποτέλεσμα των συμπεριφοριστικών θεραπευτικών προσεγγίσεων, δείχνουν να εξομαλύνουν τους τρόπους εγκεφαλικής λειτουργίας που πυροδοτούν τον τραυλισμό.

Ο τραυλισμός εκδηλώνεται τυπικά στην περίοδο ραγδαίας εξέλιξης του λόγου και της ομιλίας του παιδιού κατά την οποία το παιδί μεταβαίνει από το στάδιο της χρήσης φράσεων δύο λέξεων στη χρήση πολύπλοκων προτάσεων. Τις περισσότερες φορές αυτό συμβαίνει στο ηλικιακό εύρος μεταξύ 2 και 5 ετών αλλά ορισμένες φορές και πολύ νωρίτερα, όπως στην ηλικία των 18 μηνών. Οι προσπάθειες του παιδιού να μάθει να μιλά και η αναμενόμενη ψυχολογική ένταση που συνοδεύει τη φυσιολογική ανάπτυξη, μπορεί να είναι οι άμεσοι λόγοι που πυροδοτούν την εμφάνιση των σύντομων επαναλήψεων, των δισταγμών και των επιμηκύνσεων ήχων που συνιστούν συμπτώματα του αρχόμενου τραυλισμού αλλά και της «φυσιολογικής δυσχέρειας στη ροή της ομιλίας*». Αυτά τα πρώτα σημάδια τραυλισμού σταδιακά μειώνονται και στη συνέχεια εξαφανίζονται στα περισσότερα παιδιά ενώ μερικά παιδιά θα συνεχίσουν να τραυλίζουν. Για την ακρίβεια, θα αρχίσουν να εμφανίζουν λεκτικές συμπεριφορές μεγαλύτερης μυϊκής έντασης και διάρκειας σαν αντίδραση στη ντροπή, στο φόβο και στη δυσθυμία που τους προκαλούν οι δυσκολίες στην ομιλία. Η έγκαιρη παραπομπή σε εξειδικευμένο λογοθεραπευτή για καθοδήγηση των γονέων και θεραπεία, πριν το παιδί αναπτύξει σοβαρές κοινωνικές και συναισθηματικές αντιδράσεις στον τραυλισμό του, είναι καθοριστική για την καλή πρόγνωση στην αποκατάσταση της ομιλίας.^{10,11,12}

(*) Ο όρος «δυσχέρεια στη ροή της ομιλίας» (disfluency) περιγράφει δισταγμούς, διακοπές, κολλήματα στην ομιλία που μπορεί να είναι φυσιολογικά ή, όπως στην περίπτωση του τραυλισμού, παθολογικά).



Παράγοντες επικινδυνότητας Σημειώστε με √ ό,τι ισχύει για το παιδί

Παράγοντας επικινδυνότητας	Πιθανότερο στην περίπτωση του αρχόμενου τραυλισμού	Αληθεύει για το παιδί;
Ιστορικό τραυλισμού στην οικογένεια	Γονιός, αδερφός/ή, ή άλλο μέλος της οικογένειας που τραυλίζει ακόμα	<input type="checkbox"/>
Ηλικία κατά τη στιγμή της εκδήλωσης	Μετά την ηλικία των 3½ ετών	<input type="checkbox"/>
Χρόνος που έχει μεσολαβήσει από τη στιγμή της εκδήλωσης	Τραυλίζει περισσότερο από 6-12 μήνες	<input type="checkbox"/>
Φύλο	Αγόρι	<input type="checkbox"/>
Ανησυχία για την εξέλιξη του λόγου και της ομιλίας	Λάθη στους φθόγγους της ομιλίας, ομιλία μη κατανοητή, δυσκολία να ακολουθήσει εντολές	<input type="checkbox"/>

Συχνότητα, επιπολασμός και παράγοντες επικινδυνότητας ενδεικτικοί χρόνιας δυσκολίας

Περίπου 5% των παιδιών προσχολικής ηλικίας περνούν από μία φάση δυσχέρειας στη ροή της ομιλίας που κρατάει έξι μήνες ή και περισσότερο. Τα 3/4 των παιδιών που αρχίζουν να τραυλίζουν θα ξεπεράσουν τη δυσκολία τους στη διάρκεια της προσχολικής ηλικίας, ενώ στο 1% περίπου του γενικού πληθυσμού θα εγκατασταθεί ένα μακρόχρονο πρόβλημα. Η αναλογία αγοριών-κοριτσιών που τραυλίζουν εμφανίζεται ίση κατά την εκδήλωση της δυσκολίας, αλλά μελέτες δείχνουν ότι στον πληθυσμό των παιδιών που συνεχίζουν να τραυλίζουν και στη σχολική ηλικία, τα αγόρια είναι 3-4 φορές περισσότερα απ' ό,τι τα κορίτσια.

Οι παράγοντες που καταδεικνύουν ένα χρόνιο πρόβλημα και όχι μία παροδική δυσχέρεια είναι οι ακόλουθοι:

Το οικογενειακό ιστορικό

Υπάρχουν ισχυρές ενδείξεις ότι σχεδόν τα μισά παιδιά που τραυλίζουν έχουν ένα συγγενή που τραυλίζει. Ο κίνδυνος ένα παιδί να τραυλίζει, αντί να εμφανίζει συμπτώματα «φυσιολογικής δυσχέρειας στη ροή της ομιλίας», είναι μεγαλύτερος εάν το μέλος της οικογένειας που τραυλίζει συνεχίζει να τραυλίζει. Υπάρχει μικρότερος κίνδυνος εάν το μέλος της οικογένειας που τραυλίζει ξεπέρασε τον τραυλισμό του κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας.

Ηλικία κατά την έναρξη

Παιδιά που εμφανίζουν δυσκολίες στη ροή της ομιλίας πριν την ηλικία των 3½ χρόνων είναι πιθανότερο να ξεπεράσουν τον τραυλισμό τους, ενώ για παιδιά που εμφανίζουν τέτοιου είδους δυσκολίες μετά από αυτήν την ηλικία, οι πιθανότητες μειώνονται.

Χρόνος που μεσολαβεί από την έναρξη

Εάν ένα παιδί τραυλίζει για διάστημα 6 μηνών μειώνονται σημαντικά οι πιθανότητες να το ξεπεράσει από μόνο του. Εάν τραυλίζει για διάστημα μεγαλύτερο των 12 μηνών, οι πιθανότητες να το ξεπεράσει από μόνο του μειώνονται ακόμα περισσότερο. Ένα ποσοστό που κυμαίνεται μεταξύ 75% και 80% όλων των παιδιών που αρχίζουν να τραυλίζουν, θα σταματήσει να τραυλίζει σε διάστημα 12-24 μηνών από τη στιγμή έναρξης, χωρίς θεραπεία.

Φύλο

Τα κορίτσια είναι πιθανότερο από τα αγόρια να ξεπεράσουν τον τραυλισμό τους. Για την ακρίβεια για κάθε ένα κορίτσι που τραυλίζει αντιστοιχούν 3 με 4 αγόρια που τραυλίζουν. Γιατί υπάρχει αυτή η διαφορά; Καταρχάς φαίνεται ότι κατά την πρώτη παιδική ηλικία υπάρχει μία εγγενής διαφορά μεταξύ αγοριών και κοριτσιών στις ικανότητες του λόγου και της ομιλίας. Κατά δεύτερον, στην ίδια εξελικτική περίοδο, μέλη της οικογένειας και άλλοι, συχνά αντιδρούν κάπως διαφορετικά στα αγόρια από ότι στα κορίτσια. Επομένως, ίσως να υπάρχουν περισσότερα αγόρια που τραυλίζουν παρά κορίτσια, επειδή υπάρχουν βασικές διαφορές στις ικανότητες του λόγου και της ομιλίας των αγοριών και των κοριτσιών, αλλά και διαφορές στον τρόπο που αλληλεπιδρούν με τους άλλους.

Άλλοι γλωσσικοί παράγοντες

Ένα παιδί που μιλά καθαρά, με ελάχιστα ή καθόλου λάθη στην ομιλία του έχει μεγαλύτερες πιθανότητες να ξεπεράσει τον τραυλισμό σε σχέση με το παιδί που, εξαιτίας των λαθών του στην ομιλία, δε γίνεται κατανοητό από τους άλλους. Αν ένα παιδί κάνει συχνά λάθη στην ομιλία όπως αντικατάσταση ενός φθόγγου από έναν άλλο ή απαλοιφή φθόγγων, ή έχει δυσκολίες στο να ακολουθεί εντολές, θα πρέπει να ανησυχήσουμε περισσότερο. Τα νεότερα ερευνητικά δεδομένα αντικρούουν προηγούμενες έρευνες που υποστήριζαν ότι τα παιδιά που αρχίζουν να τραυλίζουν, σαν ομάδα, έχουν χαμηλότερες γλωσσικές ικανότητες. Αντιθέτως, υπάρχουν ενδείξεις ότι βρίσκονται μέσα στα αναμενόμενα από τις κλίμακες όρια ή και υψηλότερα. Οι αυξημένες γλωσσικές ικανότητες φαίνεται να είναι μάλλον αρνητικός προγνωστικός παράγον για τα παιδιά στα οποία ο τραυλισμός εμμένει.

Κανένας από τους ανωτέρω παράγοντες επικινδυνότητας από μόνος του, δε φαίνεται να είναι ικανός δείκτης ενός χρόνιου προβλήματος. Οι συνέπειες από τους παράγοντες αυτούς ή η συνύπαρξη κάποιων από αυτούς, δείχνει να είναι αυτή που διαφοροποιεί τα παιδιά για τα οποία ο τραυλισμός εμφανίζεται και φεύγει, από αυτά για τα οποία ο τραυλισμός εμφανίζεται και εμμένει.

Ο ρόλος του παιδίατρο

Ο παιδίατρος είναι συνήθως ο πρώτος ειδικός στον οποίο απευθύνονται οι γονείς για βοήθεια. Γνωρίζοντας τη διαφορά μεταξύ της φυσιολογικής δυσχέρειας στη ροή της ομιλίας (που είναι ένα τυπικό εξελικτικό στάδιο) και του πιθανού χρόνιου τραυλισμού, ο παιδίατρος μπορεί να συμβουλευτεί τους γονείς και να παραπέμψει στο λογοθεραπευτή όταν απαιτείται. Η έγκαιρη παρέμβαση για τον τραυλισμό - η οποία κυμαίνεται από τη συμβουλευτική καθοδήγηση των γονέων και την έμμεση παρέμβαση στο παιδί, μέχρι την άμεση θεραπευτική παρέμβαση - μπορεί να είναι σημαντικότερη για την πρόληψη μιας χρόνιας κατάστασης, που θα συνοδεύει το παιδί σε όλη του τη ζωή.

Δεδομένα από αρκετά και διαφορετικά θεραπευτικά προγράμματα δείχνουν ουσιαστική ανάκαμψη του τραυλισμού, εάν η θεραπεία αρχίσει στην προσχολική ηλικία.^{7,8,9}

Διαφορική διάγνωση

Είναι συχνά εξαιρετικά δύσκολο να διαφοροποιηθεί η φυσιολογική εξελικτική δυσχέρεια στη ροή της ομιλίας από τα συμπτώματα ενός αρχόμενου τραυλισμού. Επομένως, η διάγνωση ενός προβλήματος τραυλισμού δίδεται κατά προσέγγιση. Βασίζεται τόσο στην άμεση παρατήρηση του παιδιού, όσο και στις πληροφορίες που δίνουν οι γονείς για την ομιλία του παιδιού σε διαφορετικές περιστάσεις και στιγμές. Οι ακόλουθες παράγραφοι και οι πίνακες 1 & 2 στο τέλος του φυλλαδίου μπορούν να βοηθήσουν τον παιδίατρο να διαφοροποιήσει τη φυσιολογική δυσχέρεια στη ροή της ομιλίας από τον ήπιο και σοβαρό τραυλισμό, ώστε να μπορεί να κάνει την κατάλληλη παραπομπή.

Φυσιολογική Δυσχέρεια στη Ροή της Ομιλίας

Μεταξύ της ηλικίας των 18 μηνών και των 7 χρόνων, πολλά παιδιά περνούν στάδια δυσχέρειας στη ροή της ομιλίας που συσχετίζονται με την προσπάθειά τους να μάθουν να μιλούν. Τα παιδιά ηλικίας 18 μηνών έως 3 χρόνων με «φυσιολογικές δυσχέρειες στη ροή της ομιλίας» εμφανίζουν συμπτώματα όπως επαναλήψεις φθόγγων, συλλαβών και λέξεων, κυρίως στην αρχή της πρότασης. Συνήθως αυτές οι επαναλήψεις εμφανίζονται με συχνότητα μίας επανάληψης σε κάθε δέκα προτάσεις περίπου.

Μετά τα 3 χρόνια, τα παιδιά με φυσιολογική δυσχέρεια στη ροή της ομιλίας είναι πιθανότερο να επαναλαμβάνουν μονοσύλλαβες λέξεις (το-το-το γάλα...) ή φράσεις (θέλω να...θέλω να... θέλω να πω γάλα) και λιγότερο πιθανό να επαναλαμβάνουν φθόγγους ή συλλαβές. Επίσης συχνά χρησιμοποιούν «γεμίσματα» (εμβολοφρασίες) όπως το «εεεεε» ή

«εμμμ» και μερικές φορές αλλάζουν θέμα στη μέση μιας φράσης ή αφήνουν μία φράση ανολοκλήρωτη.

Τα παιδιά με φυσιολογική δυσχέρεια στη ροή της ομιλίας μπορεί να εμφανίζουν τα συμπτώματα της δυσχέρειας οποτεδήποτε αλλά είναι πιθανόν τα συμπτώματα να αυξάνονται όταν είναι κουρασμένα, ενθουσιασμένα, εκνευρισμένα ή υποχρεώνονται να βιαστούν να μιλήσουν. Επίσης μπορεί να έχουν μεγαλύτερη δυσχέρεια όταν κάνουν ερωτήσεις ή όταν κάποιος τους κάνει ερωτήσεις.

Η δυσχέρεια που εμφανίζουν στη ροή της ομιλίας μπορεί να αυξάνει σε συχνότητα για αρκετές μέρες ή εβδομάδες και μετά να μειώνεται για εβδομάδες και μήνες σε βαθμό που δύσκολα να γίνεται αντιληπτή, μέχρι να ξανακάνει την εμφάνισή της αργότερα.

Τυπικά, τα παιδιά με φυσιολογική δυσχέρεια στη ροή της ομιλίας δε συνειδητοποιούν τα συμπτώματα και δε δείχνουν σημάδια έκπληξης ή δυσαρέσκειας. Οι αντιδράσεις των γονιών στη φυσιολογική δυσχέρεια είναι περισσότερες από αυτές των παιδιών τους. Η πλειοψηφία των γονιών δε θα εντοπίσουν τις δυσχέρειες στη ροή του παιδιού τους ή θα τις χειριστούν σαν κάτι φυσιολογικό. Μερικοί γονείς όμως θα είναι εξαιρετικά ευαίσθητοι στον τρόπο που αναπτύσσεται η ομιλία του παιδιού τους και θα ανησυχούν αδικαιολόγητα για τη φυσιολογική δυσχέρεια στη ροή της ομιλίας. Αυτοί οι γονείς με την υπερβολική ανησυχία συχνά επωφελούνται από τον εφησυχασμό που προσφέρει η παραπομπή σε έναν λογοθεραπευτή, η εξειδικευμένη αξιολόγησή του και η πρόσθετη καθοδήγηση που μπορεί να τους προσφέρει.

Ήπιος Τραυλισμός

Ο ήπιος τραυλισμός μπορεί να εμφανιστεί οποιαδήποτε στιγμή μεταξύ των ηλικιών των 18 μηνών και των 7 ετών, αλλά πιο συχνά ξεκινά μεταξύ των 3 και 5 ετών, όταν η γλωσσική ανάπτυξη είναι ιδιαίτερα ταχεία. Ο τραυλισμός σε κάποια παιδιά πρωτοεμφανίζεται κάτω από συνθήκες αναμενόμενης συναισθηματικής πίεσης, όπως όταν γεννιέται ένα αδερφάκι ή όταν η οικογένεια μετακομίζει σε ένα καινούργιο σπίτι. Τα παιδιά με ήπιο τραυλισμό μπορεί να παρουσιάσουν τα ίδια συμπτώματα (επαναλήψεις ήχων, συλλαβών και λέξεων) με αυτά των παιδιών με φυσιολογική δυσχέρεια στη ροή της ομιλίας, αλλά συνολικά σημειώνουν μεγαλύτερη συχνότητα επαναλήψεων καθώς και περισσότερες επαναλήψεις κάθε φορά.

Για παράδειγμα, αντί για μία με δύο επαναλήψεις μίας συλλαβής, τα παιδιά αυτά μπορεί να την επαναλάβουν τέσσερις ή πέντε φορές («Δώ-δώ-δώ-δώ-δώσε μου να φάω»). Μπορεί επίσης τα παιδιά αυτά σε κάποιες περιστάσεις να επιμηκύνουν ήχους, όπως π.χ.

«ΜΜΜΜΜΜαμά, αυτή είναι η μπμπμπμπμπτάλα μου». Πέρα από αυτά τα λεκτικά χαρακτηριστικά, τα παιδιά με ήπιο τραυλισμό μπορεί να επιδείξουν σημάδια αντίδρασης απέναντι στη δυσχέρειά τους στη ροή της ομιλίας. Για παράδειγμα, μπορεί να πεταρίζουν τα βλέφαρα ή να κλείνουν τα μάτια τους, να κοιτάζουν αλλού, ή να σφίγγουν το στόμα τους όταν τραυλίζουν.

Ένα άλλο σύμπτωμα του ήπιου τραυλισμού είναι η εμμονή των δυσχερειών. Όπως έχει ήδη αναφερθεί, οι φυσιολογικές δυσχέρειες στη ροή της ομιλίας θα εμφανιστούν για λίγες μέρες και μετά θα εξαφανιστούν. Ο ήπιος τραυλισμός όμως, έχει την τάση πιο συχνά να εμμένει. Μπορεί να εμφανίζεται μόνο σε συγκεκριμένες περιστάσεις, αλλά είναι πιο πιθανό να εμφανίζεται σε αυτές τις συγκεκριμένες περιστάσεις κάθε μέρα για μεγαλύτερο διάστημα. Ένα τρίτο σύμπτωμα που σχετίζεται με τον ήπιο τραυλισμό είναι ότι το παιδί μπορεί να μη δείχνει σοβαρή ανησυχία για το πρόβλημά του, αλλά να βρίσκεται στιγμιαία σε αμηχανία ή να απογοητεύεται. Τα παιδιά σε αυτό το στάδιο της διαταραχής μπορεί ακόμα και να ρωτήσουν τους γονείς τους γιατί αντιμετωπίζουν αυτό το πρόβλημα στην ομιλία.

Οι αντιδράσεις των γονέων στον ήπιο τραυλισμό ποικίλουν. Οι περισσότεροι γονείς θα είναι τουλάχιστον ελαφρώς ανήσυχοι για τον τραυλισμό, θα αναρωτούνται τι πρέπει να κάνουν και εάν αυτοί είναι οι υπαίτιοι της δυσκολίας του παιδιού τους. Κάποιοι γονείς δεν θα παρατηρήσουν καθόλου τη δυσκολία αυτή, ενώ άλλοι μπορεί να είναι πάρα πολύ ανήσυχοι, αλλά αρχικά να αρνούνται αυτή τους την ανησυχία.



Το παιδί που τραυλίζει συχνά νιώθει ότι μόνο αυτό έχει το πρόβλημα. Θα βοηθηθεί εάν ακούσει από τον παιδίατρό του ότι και άλλα παιδιά επίσης τραυλίζουν.

Κλινικά Περιστατικά

Ο Γιώργος ήταν 3 χρόνων όταν γεννήθηκε ο αδελφός του. Μετά από 3 μήνες άρχισε να τραυλίζει. Επαναλάμβανε συλλαβές (“μαμαμα”) και λέξεις. Ο παιδίατρος έδωσε πληροφορίες για τον τραυλισμό και την αντιμετώπιση της ζήλιας στους γονείς, και τον παρέπεμψε σε λογοπεδικό ειδικευμένο στον τραυλισμό. Εκείνη τους μίλησε για τρόπους επικοινωνίας και μοντέλα ομιλίας στο σπίτι, πειθαρχία, αυτοπεποίθηση και τους παρακολουθούσε για 6 μήνες. Οι γονείς συνεργάστηκαν μαζί της και όταν ο παιδίατρος τον είδε στα 4 χρόνια, ο Γιώργος είχε ξεπεράσει τις δυσκολίες του.

Ο Γιάννης ήταν 3.6 χρόνων. Μέσα σε 3 μήνες άρχισε να επαναλαμβάνει λέξεις, συλλαβές και είχε δυσκολίες στο ξεκίνημα της πρότασης. Ο παιδίατρος συμβούλευσε τους γονείς να μην δίνουν σημασία στην ομιλία του. Όταν πήγε στο δημοτικό, είχε δυσκολίες στην επικοινωνία με τα άλλα παιδιά και δε συμμετείχε στην τάξη. Μετά από μερικούς μήνες, οι γονείς συμβουλευτήκαν παιδοψυχίατρο, ο οποίος παρακολουθούσε το Γιάννη για ένα χρόνο. Όταν ήταν 8 χρόνων, επειδή οι δυσκολίες παρέμεναν, οι γονείς ξεκίνησαν θεραπεία με μια λογοπεδικό ειδικευμένη στο τραυλισμό. Μετά από ένα χρόνο, ο Γιάννης είχε έναν ελαφρό τραυλισμό, που μπορούσε να ελέγχει, ήταν κοινωνικός και συμμετείχε στο σχολείο.

Η Μαρία είναι 12 χρόνων. Από 4 χρόνων τραυλίζει πολύ ελαφρά. Οι γονείς της είδαν παιδίατρο όταν ήταν 5 χρόνων και τους είπε να μην ανησυχήσουν γιατί θα το ξεπερνούσε μόνη της. Ποτέ δεν της ανέφεραν για τον τραυλισμό, και θεώρησαν ότι δεν είχε ιδιαίτερο πρόβλημα. Ξαφνικά, στα 12, άρχισε να αγχώνεται για την ομιλία της. Έκλαιγε, απέφυγε να μιλήσει ή να βρίσκεται με φίλους. Πήγαν σε παιδίατρο που τους παρέπεμψε σε λογοθεραπευτή ειδικό στον τραυλισμό.

Σοβαρός τραυλισμός

Τα παιδιά με σοβαρό τραυλισμό συνήθως παλεύουν να ξεκινήσουν τις λέξεις, δείχνουν σημεία αυξημένης μυϊκής έντασης και προσπαθούν να κρύψουν τον τραυλισμό αποφεύγοντας να μιλήσουν. Αν και ο σοβαρός τραυλισμός είναι πιο συχνός σε μεγαλύτερα παιδιά, μπορεί να εμφανιστεί οποιαδήποτε στιγμή ανάμεσα στις ηλικίες 1½ και 7 ετών. Σε κάποιες περιπτώσεις, εμφανίζεται μετά από μήνες ή χρόνια ήπιου τραυλισμού.

Σε κάποιες άλλες περιπτώσεις, σοβαρός τραυλισμός μπορεί να εμφανιστεί ξαφνικά, χωρίς να προϋπάρχει περίοδος ήπιου τραυλισμού.

Ο σοβαρός τραυλισμός χαρακτηρίζεται από δυσρυθμίες σε κάθε φράση ή πρόταση, με κάποιες στιγμές τραυλισμού να έχουν διάρκεια ενός δευτερολέπτου ή ακόμη μεγαλύτερη. Συχνά επίσης παρατηρούνται επιμηκύνσεις φωνημάτων και σιωπηλά μπλοκαρίσματα της ομιλίας.

Στα παιδιά με σοβαρό τραυλισμό όπως και στα παιδιά με ήπιο τραυλισμό, παρατηρούνται κάποια κοινά χαρακτηριστικά όπως πετάρισμα των βλεφάρων, κλείσιμο των ματιών, αποφυγή βλεμματικής επαφής, ή φυσική ένταση γύρω από το στόμα και άλλα μέρη του προσώπου.

Επιπλέον, αυτή η ένταση και η ‘πάλη’ παρατηρείται ως αύξηση του ύψους της φωνής κατά τη διάρκεια των μπλοκαρισμάτων ή των επιμηκύνσεων. Τα παιδιά με σοβαρό τραυλισμό, μπορεί να χρησιμοποιούν

ήχους όπως το «ααα» το «εεε» ή μικρές λέξεις όπως το «λοιπόν», πριν μια λέξη στην οποία αναμένουν ότι θα τραυλίσουν.

Ο σοβαρός τραυλισμός μπορεί να εδραιωθεί κυρίως στα παιδιά που τραυλίζουν για περισσότερο από 18 μήνες, αν και κάποια από αυτά τα παιδιά θα παρουσιάσουν αυθόρμητη ανάκαμψη.

Η απογοήτευση και η ντροπή που συνδέονται με την πραγματική δυσκολία για ομιλία, μπορεί να δημιουργήσουν φόβο για την ομιλία. Τα παιδιά με σοβαρό τραυλισμό συχνά είναι νευρικά ή συνεσταλμένα σε περιστάσεις όπου αναμένουν ότι θα τους ζητηθεί να μιλήσουν. Ενώ ο τραυλισμός των παιδιών παρουσιάζεται κάθε μέρα, κάποιες μέρες θα είναι, πιθανότατα, πιο εμφανής.

Οι γονείς των παιδιών με σοβαρό τραυλισμό ανησυχούν για το εάν το παιδί τους θα τραυλίζει για πάντα και για τον τρόπο που εκείνοι μπορούν να βοηθήσουν.

Πολλοί γονείς λανθασμένα πιστεύουν ότι έχουν κάνει κάτι το οποίο προκάλεσε το πρόβλημα. Σε όλες σχεδόν τις περιπτώσεις, οι γονείς δεν είναι αυτοί που προκάλεσαν τον τραυλισμό. Φέρονται στο παιδί που τραυλίζει όπως φέρονται και στα άλλα τους παιδιά. Παρ’ όλα αυτά νιώθουν υπεύθυνοι για τη δυσκολία του παιδιού. Συχνά, οι γονείς βοηθούνται από την επιβεβαίωση ότι ο τραυλισμός του παιδιού τους είναι το αποτέλεσμα πολλών διαφορετικών παραγόντων και όχι η συνέπεια του τι εκείνοι έχουν ή δεν έχουν κάνει.

Τα χαρακτηριστικά που δηλώνουν την ειδοποιό διαφορά ανάμεσα στη φυσιολογική δυσχέρεια, τον ήπιο τραυλισμό και το σοβαρό τραυλισμό, παρουσιάζονται περιληπτικά στο Παράρτημα: Κλείδα ελέγχου για παραπομπή.



Συμβουλευτική γονέων

Συμβουλευτική γονέων παιδιών με φυσιολογικές δυσχέρειες στη ροή της ομιλίας

Εάν το παιδί παρουσιάζει φυσιολογικές δυσχέρειες, οι γονείς θα χρειαστούν την επιβεβαίωση ότι αυτές είναι σαν τα λάθη που το κάθε παιδί κάνει όταν κατακτά καινούριες ικανότητες, όπως το περπάτημα, το γράψιμο ή το να μάθει ποδήλατο. Οι γονείς που είναι ιδιαίτερα ανήσυχοι, μπορεί να βρουν χρήσιμο το να μειώσουν τη δική τους ταχύτητα ομιλίας, να χρησιμοποιούν μικρότερες, πιο απλές προτάσεις και να μειώσουν τον αριθμό των ερωτήσεων που υποβάλλουν.

Ίσως να θέλουν επίσης να οργανώσουν συγκεκριμένο χρόνο, όπου το παιδί θα τους μιλάει σε ένα ήσυχο, χαλαρό περιβάλλον. Δεν πρέπει να ζητούν από το παιδί να μιλάει αργά ή να επαναλαμβάνει τις λέξεις με δυσχέρειες. Αντιθέτως πρέπει να συγκεντρωθούν στο να ακούν ήρεμα, τι τους λέει το παιδί.

Συμβουλευτική γονέων με παιδιά με ήπιο τραυλισμό

Στους γονείς των παιδιών με ήπιο τραυλισμό, πρέπει να δοθεί η συμβουλή να μη δείξουν ανησυχία ή πανικό, αλλά να παραμείνουν όσο πιο υπομονετικοί γίνεται. Στόχος τους είναι να προσφέρουν ένα άνετο περιβάλλον ομιλίας και να ελαχιστοποιήσουν την απογοήτευση και την αμηχανία των παιδιών.

Συνήθως οι γονείς αναστατώνονται όταν το παιδί τους επαναλαμβάνει ήχους ή λέξεις, αλλά πρέπει να διαβεβαιωθούν ότι αυτές οι δυσχέρειες είναι μικρά λαθάκια, καθώς το παιδί μαθαίνει να συνδυάζει την ικανότητά του να μιλάει, με τις ιδέες που θέλει να εκφράσει. Εάν οι γονείς αφήσουν το παιδί να καταλάβει ότι οι επαναλαμβανόμενες δυσχέρειες είναι αποδεκτές, θα βοηθήσουν έτσι ώστε η ανάπτυξη

λόγου και ομιλίας του παιδιού τους να γίνει χωρίς αυξανόμενη ένταση και αγωνία.

Στους γονείς πρέπει επίσης να δοθεί η συμβουλή να μειώσουν τη δική τους ταχύτητα ομιλίας σε ένα μέτριο και ήρεμο ρυθμό, ιδιαίτερα όταν το παιδί περνάει μια περίοδο αυξημένου τραυλισμού. Είναι συχνά δύσκολο για πολυάσχολους, ανήσυχους γονείς να προσφέρουν στα παιδιά τους πρότυπα ομιλίας με αργό ρυθμό. Θα χρειαστούν λοιπόν ενθάρρυνση για να συνεχίσουν αυτήν την προσπάθεια και μετά την προκαταρκτική δοκιμή. Τα περισσότερα παιδιά, άσχετα με το εάν τραυλίζουν ή όχι, ωφελούνται από το να εκτίθενται σε μια πιο αργή, αλλά φυσιολογική ροή ομιλίας. Τα παιδιά που τραυλίζουν συνήθως μειώνουν τη δική τους ταχύτητα, εάν οι γονείς τους μιλούν πιο αργά.

Καθώς οι γονείς παρέχουν έναν αργό, ήρεμο πρότυπο ομιλίας, θα πρέπει επίσης να αποφεύγουν την κριτική και το να δείχνουν ενοχλημένοι. Κυρίως όμως, πρέπει να αποφεύγουν να ζητάνε από το παιδί τους να μιλάει αργά, καθώς αυτό μπορεί να δημιουργήσει μια πάλη δυνάμεων, η οποία δυσχεραίνει την προσπάθεια του παιδιού να μειώσει την ταχύτητά του.

Είναι επίσης σημαντικό για τους γονείς να προσφέρουν, σε καθημερινή βάση και όσο πιο συχνά γίνεται, ευκαιρίες για προσωπικές συζητήσεις με το παιδί σε ένα ήσυχο περιβάλλον. Αυτές θα πρέπει να είναι χρόνος κατά τον οποίο το παιδί έχει επιλέξει μια δραστηριότητα και το βοηθάμε έτσι ώστε να νιώσει ότι μπορεί να μιλήσει για οτιδήποτε εκείνο θέλει.

Εάν το παιδί ρωτήσει για το πρόβλημα που αντιμετωπίζει, οι γονείς πρέπει να μιλήσουν για το θέμα, με αντικειμενικά δεδομένα. Θα πρέπει να εξηγήσουν στο παιδί ότι το να μάθουμε να μιλάμε παίρνει χρόνο και ότι πολλοί άνθρωποι δυσκολεύονται. Αυτό όμως δεν πειράζει, γιατί είναι όπως όταν μαθαίνουμε να κάνουμε ποδήλατο, όπου στην αρχή είναι λίγο περίπλοκο.

Εάν το παιδί δείχνει να ζητά βοήθεια, οι γονείς μπορούν να αναφέρουν ότι συνήθως βοηθάει το να μιλάμε αργά, ή ότι το παιδί δε χρειάζεται να βιάζεται. Εάν παρά τις προσπάθειες των γονέων, ο τραυλισμός του παιδιού παραμένει για 4 με 6 εβδομάδες ή και περισσότερο, ή εάν οι γονείς δεν μπορούν να ακολουθήσουν τις προτεινόμενες συμβουλές, το παιδί πρέπει να παραπεμφθεί σε λογοθεραπευτή (βλ. Παράρτημα, πίνακα 1: Κλείδα ελέγχου για παραπομπή).

Η θεραπεία του παιδιού με ήπιο τραυλισμό μπορεί να είναι άμεση και να εστιάζει στη δημιουργία ενός περιβάλλοντος στον κλινικό χώρο και στο σπίτι όπου το παιδί μπορεί να αισθάνεται σχετικά χαλαρό με την ομιλία.

Αν πιο άμεση θεραπεία ενδείκνυται, ο λογοθεραπευτής μπορεί να δείξει στο παιδί πώς να παράγει πιο εύκολη ομιλία, χωρίς να αυξάνεται η μυϊκή ένταση, έτσι ώστε ο τραυλισμός να μειωθεί σε κάτι σαν φυσιολογική ομιλία. Κάποιοι λογοθεραπευτές μπορεί να επιλέξουν να εκπαιδεύσουν τους γονείς έτσι ώστε να μπορούν να δουλέψουν εκείνοι με το παιδί.

Συμβουλευτική γονέων για παιδιά με σοβαρό τραυλισμό

Το παιδί με σοβαρό τραυλισμό πρέπει να παραπέμπεται αμέσως σε λογοθεραπευτή για αξιολόγηση, περαιτέρω συμβουλευτική και άμεση θεραπεία, αν χρειάζεται. Επειδή ο σοβαρός τραυλισμός συχνά φαίνεται να εκδηλώνεται όταν το παιδί αγωνιά, όταν φοβάται ή το απασχολεί η ομιλία του σε στιγμές ηπιότερου τραυλισμού του, οτιδήποτε μπορεί να βοηθήσει το παιδί να χαλαρώσει και να προσπεράσει τις δυσχέρειες ροής της ομιλίας του είναι ωφέλιμο.

Οι γονείς πρέπει να παρέχουν το πρότυπο μιας πιο αργής ροής στην ομιλία. Πρέπει να προσπαθήσουν να μεταφέρουν στο παιδί την αποδοχή τους, ανεξάρτητα από τον τραυλισμό, με το να δίνουν προσοχή στο τι λέει το παιδί και όχι στον τραυλισμό του.

Ο λογοθεραπευτής που δουλεύει με το παιδί θα πρέπει να ενθαρρύνει τους γονείς να παράγουν σχόλια σχετικά με τη δύναμη του παιδιού να προσπαθεί, ειδικά όταν το παιδί δυσκολεύεται με κάποια λέξη. Επίσης το παιδί με σοβαρό τραυλισμό πιθανότατα να ωφεληθεί με το να μοιράζεται την αγανάκτησή του με τους γονείς του. Σε πολλές οικογένειες αυτό μπορεί να είναι δύσκολο και να χρειάζεται την παρέμβαση ενός λογοθεραπευτή με εμπειρία στην αντιμετώπιση του τραυλισμού.

Η θεραπεία του σοβαρού τραυλισμού συχνά περιλαμβάνει τη βοήθεια προς το παιδί να ξεπεράσει το φόβο για τη διαταραχή και ταυτόχρονα μαθαίνει στο παιδί να μιλάει, παρά τον τραυλισμό, με πιο αργό και χαλαρό τρόπο. Επίσης, η θεραπεία εστιάζεται στο να βοηθά την οικογένεια να δημιουργεί μια ατμόσφαιρα αποδοχής του τραυλισμού και μετάδοσης της άνετης ομιλίας.

Όπως προαναφέρθηκε, κάποιοι λογοθεραπευτές μπορεί να επιλέξουν να εκπαιδεύσουν τους γονείς έτσι ώστε οι γονείς να παρέχουν κάποια μέρη της θεραπείας στο σπίτι. Ο λογοθεραπευτής θα ζητήσει από τους γονείς να καταγράψουν προσεκτικά τα δεδομένα της ανταπόκρισης του παιδιού στη θεραπεία και θα παρακολουθεί προσεκτικά την εξέλιξή της.

Συχνά, κατά τη διάρκεια ενός χρόνου ή και περισσότερο, ο τραυλισμός του παιδιού θα μειωθεί σταδιακά σε συχνότητα και διάρκεια. Σε ορισμένες περιπτώσεις, το παιδί μπορεί να επανέλθει πλήρως. Τα αποτελέσματα της θεραπείας εξαρτώνται από τη φύση του προβλήματος του παιδιού, την παρουσία άλλων ισχυρών του σημείων, την ικανότητα του λογοθεραπευτή και την ικανότητα της οικογένειας να παρέχει υποστήριξη.

Πότε να γίνεται παραπομπή σε λογοθεραπευτή

Τα παιδιά με σοβαρό τραυλισμό θα πρέπει να παραπέμπονται σε λογοθεραπευτή αμέσως. Τα παιδιά με ήπιο τραυλισμό που δεν παρουσιάζουν ιδιαίτερη βελτίωση εντός 6-8 εβδομάδων, πρέπει επίσης να παραπέμπονται. Αν ενδείκνυται, πρέπει να παρέχεται άμεση θεραπεία και στενή παρακολούθηση στα παιδιά καθώς και υποστήριξη και καθοδήγηση στους γονείς.

Τα παιδιά με ηπιότερα προβλήματα μπορούν να δεχτούν άμεση θεραπεία, προσεκτικά σχεδιασμένη ώστε να μην ανησυχίσουν ή αποκτήσουν συναίσθηση του προβλήματος. Σύμφωνα με τον Πίνακα 1, τα παιδιά με φυσιολογική δυσχέρεια δε χρειάζεται να παραπέμπονται, εκτός εάν οι γονείς είναι ανήσυχτοι και χρειάζεται να βεβαιωθούν για τη φυσιολογική εξέλιξη της ομιλίας του παιδιού τους. Ο λογοθεραπευτής μπορεί να παρέχει περαιτέρω υποστήριξη αν χρειάζεται.

Επίσης, οι παραπομπές θα πρέπει να γίνονται σε λογοθεραπευτές που διαθέτουν εμπειρία στην αντιμετώπιση και θεραπεία του τραυλισμού.



Συμπέρασμα

Οι παιδίατροι και άλλοι ειδικοί των επαγγελματιών υγείας (π.χ. οικογενειακός γιατρός) είναι οι πρώτοι στους οποίους θα απευθυνθούν οι γονείς για συμβουλή σχετικά με τις δυσχέρειες των παιδιών τους.

Ως επαγγελματίες μπορούν να βοηθήσουν στην αποτροπή του τραυλισμού. Η έγκαιρη αναγνώριση των παιδιών σε κίνδυνο εκδήλωσης χρόνιου τραυλισμού και η κατάλληλη παραπομπή είναι απαραίτητες.

Επίσης, η αποτελεσματική οικογενειακή συμβουλευτική μπορεί να δημιουργήσει ένα περιβάλλον που συντελεί στο να ξεπεραστούν οι δυσχέρειες.

Συχνά, συναντούμε ενήλικα άτομα που τραυλίζουν, των οποίων οι γονείς είχαν δεχτεί τη συμβουλή να μην ανησυχούν επειδή το παιδί τους ήταν μικρό και θα ξεπερνούσε τον τραυλισμό μεγαλώνοντας, χάνοντας έτσι την ευκαιρία για τη θεραπεία του τραυλισμού. Όταν τα παιδιά παραπέμπονται εγκαίρως σε λογοθεραπευτή, η θεραπεία είναι πιο αποτελεσματική, ακόμα και σε περιπτώσεις σοβαρού τραυλισμού. Η έγκαιρη παρέμβαση αποτρέπει την ανάπτυξη μόνιμων συνηθειών που επηρεάζουν την κοινωνική, ακαδημαϊκή και επαγγελματική επιτυχία.

Συμβουλές για τους Γονείς των Παιδιών που Τραυλίζουν

- 1. Μιλάτε στο παιδί σας χωρίς να βιάζεστε, κάνοντας συχνά παύσεις.** Περιμένετε λίγα δευτερόλεπτα αφού τελειώσει το παιδί σας να μιλά πριν ξεκινήσετε να μιλάτε εσείς. Ο δικός σας αργός και χαλαρός λόγος θα είναι πολύ πιο αποτελεσματικός από το να κάνετε κριτική ή να δίνετε συμβουλές στο παιδί π.χ. «μίλα αργά» ή «προσπάθησε να το πεις πάλι αργά».
- 2. Μειώστε τον αριθμό των ερωτήσεων που κάνετε στο παιδί.** Τα παιδιά μιλάνε πιο ελεύθερα εάν εκφράζουν τις δικές τους ιδέες, παρά όταν απαντάνε στις ερωτήσεις ενός ενήλικα. Αντί να κάνετε ερωτήσεις, απλά σχολιάστε αυτό που σας είτε το παιδί σας, δείχνοντάς του με αυτόν τον τρόπο ότι το ακούσατε.
- 3. Χρησιμοποιήστε εκφράσεις προσώπου και άλλες κινήσεις του σώματος** για να δείξετε στο παιδί, όταν τραυλίζει, ότι ακούτε το περιεχόμενο του μηνύματός του και όχι το πώς μιλάει.
- 4. Αφιερώστε λίγα λεπτά κάποια συγκεκριμένη ώρα κάθε μέρας, κατά την οποία να δίνετε στο παιδί σας την απεριόριστη προσοχή σας.** Κατά τη διάρκεια αυτής της ώρας, αφήστε το παιδί να διαλέξει τι θα ήθελε να κάνει. Αφήστε το να σας κατευθύνει σε δραστηριότητες και να αποφασίσει για τον εαυτό του εάν θέλει να μιλήσει ή όχι. Εάν εσείς μιλάτε κατά τη διάρκεια αυτού του ξεχωριστού χρόνου, χρησιμοποιείτε αργό, ήρεμο και χαλαρό λόγο, με πολλές παύσεις. Αυτός ο ήσυχος και ήρεμος χρόνος μπορεί να χτίσει την αυτοπεποίθηση σε μικρά παιδιά, βοηθώντας τα να καταλάβουν ότι ο γονέας διασκεδάζει την παρέα μαζί τους. Καθώς το παιδί μεγαλώνει, αυτός ο χρόνος μπορεί να χρησιμεύσει σαν χρόνος κατά τον οποίο το παιδί αισθάνεται άνετα να μιλήσει για τα συναισθήματα και τις εμπειρίες του με το γονιό του.
- 5. Βοηθήστε όλα τα μέλη της οικογένειας να μάθουν να μιλούν με τη σειρά τους και να ακούν τους άλλους όταν μιλούν.** Τα παιδιά, ειδικά αυτά που τραυλίζουν, βρίσκουν πολύ πιο εύκολο να μιλάνε όταν υπάρχουν παύσεις χωρίς ομιλία και όταν έχουν την προσοχή αυτών που το ακούν.
- 6. Παρατηρήστε τον τρόπο με τον οποίο αλληλεπιδράτε με το παιδί σας.** Προσπαθήστε να αυξήσετε αυτές τις στιγμές που δίνετε στο παιδί σας το μήνυμα ότι ακούτε τι σας λέει και ότι έχει αρκετό χρόνο να σας μιλήσει. Προσπαθήστε να μειώσετε τις επικρίσεις, το γρήγορο ρυθμό ομιλίας, τις διακοπές και τις ερωτήσεις.
- 7. Πάνω απ' όλα, δώστε το μήνυμα ότι αποδέχεστε το παιδί σας όπως αυτό είναι.** Ο δικός σας αργός και χαλαρός λόγος και οι ενέργειες που κάνετε για να βοηθήσετε το παιδί να χτίσει την αυτοπεποίθησή του σαν ομιλητής, είναι πιθανόν να αυξήσουν την ευχέρειά του στο λόγο και να μειώσουν τον τραυλισμό του. Παρ' όλα αυτά, το πιο ισχυρό σας όπλο θα είναι η υποστήριξή σας προς το παιδί είτε τραυλίζει είτε όχι.

Βιβλιογραφικές αναφορές

1. Andrews, G., Craig, A., Feyer, A. M., Hoddinot, S., Howie, P., and Neilson, M. (1983). Stuttering: A review of research findings and theories circa 1982. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 48, 226-246.
2. Bloodstein, O. (1995). *A Handbook On Stuttering* (5th ed.). San Diego, CA: Singular Publishing Group, Inc.
3. Drayna, D. (2004) Results of a Genome-Wide Linkage Scan for Stuttering. In *American Journal of Medical Genetics* 124A:133-135.
4. Felsenfeld, S. (1996). Epidemiology and genetics of stuttering. Chapter in R. Curlee and G. Siegel (Eds.), *Nature and Treatment of Stuttering: New Directions*. Boston: Allyn & Bacon.
5. Howie, P. M. (1981). Concordance for stuttering in monozygotic and dizygotic twin pairs. *Journal of Speech and Hearing Research*, 24, 317-321.
6. Fox, P.T., Ingham, R., Ingham, J.C., Hirsch, T.B., Downs, J.H., Martin, C. et al. (1996). A PET study of the neural systems of stuttering. *Nature*, 382:158-162.
7. Fox, P.T., Ingham, R.J., Ingham, J.C., Zamarripa, F., Xiong, J.-H., and Lancaster, J.L. (2000). Brain correlates of stuttering and syllable production: A PET performance-correlation analysis. *Brain*, 123:1985-2004.
8. Sommer, M., Koch, M.A., Paulus, W., Weiller, C. and Buchel, C. (2002). Disconnection of speech-relevant brain areas in persistent developmental stuttering. *Lancet*, 360: 380-383.
9. Ingham, R.J. (2003). Brain Imaging & Stuttering [Special Issue]. *Journal of Fluency Disorders*, 28 (4).
10. Harrison, E. and Onslow, M. (1998), Early Intervention for Stuttering: The Lidcombe Program. In R. F. Curlee (Ed.), *Stuttering and Related Disorders of Fluency*, (2nd ed.). NY, NY.: Thieme.
11. Pellowski, M., Conture, E., Roos, J., Adkins, C. & Ask, J. (2000, November). *A parent-child group approach to treating stuttering in young children: treatment outcome data*. Paper presented to Annual Conference of American Speech-Language-Hearing Association, Washington, DC.
12. Starkweather, W., Gottwald, S., and Halfond, M. (1990). *Stuttering Prevention A Clinical Method*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.
13. Yairi, E. (1997). Home environment and parent-child interaction in childhood stuttering. In R. Curlee and G. Siegel, *Nature and Treatment of Stuttering: New Directions*. Boston: Allyn & Bacon.
14. Yairi, E. & Ambrose, N. (2005). *Early Childhood Stuttering: For Clinicians By Clinicians*, ProEd, Austin, TX.

Κλειδα ελέγχου για παραπομπή

	Το παιδί με φυσιολογική δυσξέρεια Ηλικία εμφάνισης: 1½-7 ετών	Το παιδί με ήπιο τραυλισμό Ηλικία εμφάνισης: 1½-7 ετών	Το παιδί με σοβαρό τραυλισμό Ηλικία εμφάνισης: 1½-7 ετών
Συμπεριφορά ομιλίας που μπορεί να ακούσετε ή να δείτε:	Περιστασιακές (όχι περισσότερες από 1 φορά κάθε 10 προτάσεις), σύντομες (τυπικά ½ δευτερόλεπτο ή λιγότερο) επαναλήψεις ήχων, συλλαβών ή μικρών λέξεων, π.χ., έ-έ-έτσι. <input type="checkbox"/>	Συχνές (3% της ομιλίας ή περισσότερο) 1 φορά κάθε 10 προτάσεις), μεγάλη διάρκεια (½ έως 1 δευτερόλεπτο) επαναλήψεις ήχων, συλλαβών ή μικρών λέξεων, π.χ., έ-έ-έτσι. Σποραδικές επιμηκύνσεις ήχων. <input type="checkbox"/>	Πολύ συχνές (10% της ομιλίας ή περισσότερο) και συχνά πολύ μεγάλη διάρκεια (1 δευτερόλεπτο ή περισσότερο) επαναλήψεις ήχων, συλλαβών ή μικρών λέξεων, π.χ., έ-έ-έτσι. Συχνές επιμηκύνσεις ήχων και μπλοκαρίσματα. <input type="checkbox"/>
Άλλες συμπεριφορές που μπορεί να ακούσετε ή να δείτε:	Σποραδικές διακοπές, δισταγμοί στην ομιλία ή «γεμίσματα» (εμβολοφρασίες) όπως το «εεεεε» ή «εμμμ» αλλάζοντας λέξεις ή σκέψεις. <input type="checkbox"/>	Οι επαναλήψεις και οι επιμηκύνσεις αρχίζουν να συσχετίζονται με πεπάρσιμα βλεφάρων ή αανοιοκλείσιμο ματιών, με τα παιδιά να κοιτάζουν αλλού, ή να σφίγγουν το στόμα τους. <input type="checkbox"/>	Παρόμοια συμπτώματα με τη φυσιολογική δυσξέρεια όμως πιο συχνά και πιο εμφανή. Κάποια παιδιά αυξάνουν τον τόνο της φωνής τους όταν τραυλίζουν. Επιπλέον ήχοι ή λέξεις χρησιμοποιούνται ως έναρξη πρότασης. <input type="checkbox"/>
Πότε τα προβλήματα είναι πιο εμφανή:	«Πάει κι έρχεται» όταν το παιδί είναι κουρασμένο, ενθουσιασμένο, συζητάει για πολύπλοκα/νέα θέματα, διαμορφώνει ή απαντάει σε ερωτήσεις ή όταν μιλάει σε κοινό που δεν του δίνει προσοχή. <input type="checkbox"/>	«Πάει κι έρχεται» σε παρόμοιες περιπτώσεις αλλά είναι πιο συχνά «παρόν» παρά «απόν». <input type="checkbox"/>	Είναι «παρόν» στις περισσότερες στιγμές ομιλίας. Πιο αμετάβλητο και χωρίς διακυμάνσεις. <input type="checkbox"/>
Η αντίδραση του παιδιού:	Καμία <input type="checkbox"/>	Μερικά παιδιά εμφανίζουν μικρή ανησυχία. Κάποια άλλα νιώθουν εκνευρισμό και ματαίωση. <input type="checkbox"/>	Τα περισσότερα παιδιά ντρέπονται, ενώ άλλα φοβούνται να μιλήσουν. <input type="checkbox"/>
Η αντίδραση του γονέα:	Καμία σε σοβαρό βαθμό. <input type="checkbox"/>	Οι περισσότεροι ανησυχούν αλλά η ανησυχία τους είναι μηδανική. <input type="checkbox"/>	Όλοι έχουν κάποιο βαθμό ανησυχίας. <input type="checkbox"/>
Απόφαση παραπομπής:	Παραπέμπτε μόνο εάν οι γονείς ανησυχούν σε μέτριο ή σοβαρό βαθμό. <input type="checkbox"/>	Παραπέμπτε εάν συνεχίζεται για 6-8 εβδομάδες ή εάν η ανησυχία των γονέων το δικαιολογεί. <input type="checkbox"/>	Παραπέμπτε το συντομότερο δυνατό. <input type="checkbox"/>

Ερωτήσεις που μπορεί να γίνουν στους γονείς

Σημείωση: Αυτές οι ερωτήσεις έχουν μπει σε σειρά ανάλογα με τη σοβαρότητα του προβλήματος. Εάν ένας γονέας απαντήσει με «ναι» σε κάποια άλλη ερώτηση, εκτός από την ερώτηση 1., αυτό προϋποθέτει ότι το παιδί τραυλίζει παρά ότι έχει φυσιολογική δυσχέρεια στη ροή της ομιλίας.

Το παιδί:

1. Επαναλαμβάνει μέρη λέξεων παρά ολόκληρες λέξεις ή φράσεις; (π.χ. «μ-μ-μ-μήλο»)
2. Επαναλαμβάνει ήχους περισσότερο από μία φορά κάθε 8 με 10 προτάσεις;
3. Επαναλαμβάνει πάνω από 2 φορές; (π.χ. «μ-μ-μ-μ-μήλο αντί για «μ-μ-μήλο»)
4. Δείχνει να είναι μπερδεμένο ή να νιώθει ντροπή όταν έχει πρόβλημα με μία λέξη;
5. Τραυλίζει πάνω από 6 μήνες;
6. Αυξάνει τον τόνο της φωνής του, ανοιγοκλείνει τα μάτια του, κοιτάζει στα πλάγια, ή παρουσιάζει φυσική ένταση στο πρόσωπο όταν τραυλίζει;
7. Χρησιμοποιεί επιπρόσθετες λέξεις ή ήχους όπως «ε» ή «εμ» ή «λοιπόν» πριν ξεκινήσει μια λέξη;
8. Κολλάει μερικές φορές τόσο έντονα που να μη βγαίνει κανένας ήχος για μερικά δευτερόλεπτα όταν προσπαθεί να μιλήσει;
9. Χρησιμοποιεί μερικές φορές επιπρόσθετες κινήσεις του σώματος, όπως να χτυπάει το δάχτυλό του, για να βγάλει ήχους;
10. Αποφεύγει να μιλήσει ή αντικαθιστά λέξεις ή παραιτείται από το να μιλάει στη μέση μιας πρότασης επειδή μπορεί να τραυλίζει;



Πανελλήνιος Σύλλογος
Λογοπεδικών-
Λογοθεραπευτών

Ελευθερίου Βενιζέλου 50
& Σαρανταπόρου
Χολαργός 15561
Αθήνα

Τηλέφωνο: 2107779901
Fax: 2107779922

www.logopedists.gr
info@logopedists.gr