

Πληροφοριακό Έντυπο Γονέων Τραυλισμός στο Παιδί Σχολικής Ηλικίας

[Δ-08]

Ο **εξελικτικός τραυλισμός**, αυτό στο οποίο οι περισσότεροι αναφερόμαστε όταν λέμε 'τραυλισμός', είναι μία δυσκολία στη ροή της ομιλίας που εκδηλώνεται με επαναλήψεις φθόγγων, συλλαβών και λέξεων (π.χ. τρα-τρα-τραυλισμός), επιμηκύνσεις φθόγγων (π.χ. τρα-ααααυλισμός) και μπλοκαρίσματα (π.χ. (τ)(τ)(τ)τραυλισμός). Συχνά, τα συμπτώματα αυτά συνοδεύονται από δευτερογενείς σωματικές συμπεριφορές (π.χ. απότομες κινήσεις στα άκρα ή το κεφάλι) στην προσπάθεια του παιδιού να 'βγάλει' τη λέξη.

Ο εξελικτικός τραυλισμός συνήθως εμφανίζεται στην προσχολική ηλικία, στην ηλικία μεταξύ 2-5 ετών. Το ποσοστό των παιδιών που ξεκινούν να τραυλίζουν είναι περίπου 5% (1 στα 20 παιδιά), ενώ 1% του πληθυσμού συνεχίζει να τραυλίζει και στην ενήλικη ζωή. Επομένως, πολλά από τα παιδιά που ξεκινούν να τραυλίζουν ξεπερνούν τον τραυλισμό τους χωρίς βοήθεια (αυθόρμητη αποκατάσταση) και κάποια ακολουθώντας εξειδικευμένες θεραπευτικές παρεμβάσεις. Υψηλές είναι οι **πιθανότητες αυθόρμητης αποκατάστασης** κατά τους πρώτους μήνες ή μέσα στον πρώτο χρόνο από τη στιγμή της εμφάνισης των πρώτων συμπτωμάτων, ενώ οι πιθανότητες ο τραυλισμός να υποχωρήσει από μόνος του φθίνουν με το χρόνο. Σε ποσοστά που μειώνονται δραματικά με την πάροδο του χρόνου, εξακολουθεί να διαπιστώνεται αυθόρμητη αποκατάσταση και μετά τον 1ο χρόνο από την αρχική εκδήλωση των συμπτωμάτων.

Στις περιπτώσεις εκείνες των παιδιών που ο τραυλισμός συνεχίζει να παραμένει ενεργός στη σχολική ηλικία, **ο τραυλισμός θεωρείται εδραιωμένος**. Επομένως το παιδί σχολικής ηλικίας που τραυλίζει είναι πολύ πιθανό να συνεχίσει να τραυλίζει και ως ενήλικας.

Ο εξελικτικός τραυλισμός είναι μία **σύνθετη διαταραχή πολυπαραγοντικής αιτιολογίας**, που δεν έχει έως σήμερα χαρτογραφηθεί πλήρως, παρότι η επιστημονική έρευνα έχει προχωρήσει σημα-



νικά. Οι επιστημονικές μελέτες φέρνουν συνεχώς στο προσκήνιο **βιολογικούς και αναπτυξιακούς παράγοντες**, οι οποίοι σχετίζονται με την έναρξη και την εξέλιξη της δυσκολίας, όπως, για παράδειγμα, η κληρονομική προδιάθεση, η γλωσσική ανάπτυξη, η ιδιοσυγκρασία, οι επιτελικές λειτουργίες, η ικανότητα κινητικού προγραμματισμού των οργάνων της άρθρωσης.

Γνωρίζουμε ότι τα παιδιά που τραυλίζουν διαφέρουν στον τρόπο που διαχειρίζονται τη δυσκολία τους

και αυτό σε σημαντικό βαθμό προσδιορίζει την επικοινωνιακή τους λειτουργικότητα και την εξέλιξη της δυσκολίας τους. Υπάρχουν παιδιά, για παράδειγμα, που λόγω του τραυλισμού τους αποφεύγουν να συμμετέχουν ενεργά στο μάθημα, δεν προθυμοποιούνται να διαβάσουν ανάγνωση ή να σηκώσουν το χέρι τους στην τάξη για να απαντήσουν σε ερωτήσεις, με αποτέλεσμα να σημειώνουν χαμηλή σχολική επίδοση. Στις περιπτώσεις αυτές, το παιδί βλάπτεται περισσότερο από τις λειτουργικές συνέπειες του τραυλισμού στην **καθημερινή δραστηριότητα και συμμετοχή** του, παρά από αυτή καθ' αυτή τη δυσχέρεια ροής. Η κοινωνικο-συναισθηματική διάσταση της διαταραχής δηλαδή, καταλήγει να είναι πιο σημαντική από τη βιολογική.

Δεν αντιμετωπίζουν όλα τα παιδιά τον τραυλισμό τους με τον ίδιο τρόπο. Οι **ατομικές αντιδράσεις** του παιδιού στον τραυλισμό του παίζουν καθοριστικό ρόλο στην επικοινωνιακή του λειτουργικότητα, στη διαχείριση του τραυλισμού του και στην εξέλιξη της δυσκολίας του. Τα παιδιά σχολικής ηλικίας που τραυλίζουν, συχνά ανησυχούν περισσότερο για την ομιλία τους σε σχέση με τα παιδιά προσχολικής ηλικίας. Προοδευτικά αναπτύσσονται αρνητικές σκέψεις απέναντι στην ομιλία και τα παιδιά αρχίζουν να σχηματίζουν την εντύπωση ότι η ομιλία είναι κά-

τι δύσκολο και ότι οι άλλοι μπορεί να γελάσουν ή να κοροϊδέψουν τον τρόπο που μιλούν. Πράγματι, συχνά συμβαίνει τα παιδιά που τραυλίζουν να δέχονται πειράγματα ή κοροϊδία από ομήλικους για τον τρόπο που μιλούν, γεγονός που τραυματίζει περαιτέρω την ήδη χαμηλή τους αυτοπεποίθηση. Οι αρνητικές αυτές σκέψεις και βιώματα συσχετίζονται με την εμπειρία απώλειας ελέγχου της ομιλίας και τροφοδοτούν συναισθήματα ανησυχίας και φόβου, όταν το παιδί αναμένει ότι θα τραυλίσει. Η ανησυχία και ο φόβος συχνά επιφέρουν περισσότερες και πιο έντονες στιγμές τραυλισμού. Τις στιγμές τραυλισμού συχνά διαδέχονται συναισθήματα απογοήτευσης, ντροπής, θυμού ή ενοχής. Τα συναισθήματα αυτά είναι πιο έντονα σε συγκεκριμένες επικοινωνιακές περιστάσεις, όταν είναι σημαντικό για το παιδί να μιλά καλά. Η ομιλία καταλήγει να είναι πραγματικά επώδυνη εμπειρία και το παιδί σταδιακά αρχίζει να μιλά όλο και λιγότερο, προκειμένου να προστατεύσει τον εαυτό του από την έκθεση στους άλλους και τα έντονα δυσάρεστα συναισθήματα. Προοδευτικά αναπτύσσονται συμπεριφορές αποφυγής, όπως για παράδειγμα, αποφυγή συγκεκριμένων λέξεων που εκλαμβάνονται ως 'δύσκολες' και αλλαγή τους με άλλες, αποφυγή διατύπωσης γνώμης στην παρέα, συμμετοχής στο μάθημα, στο θεατρικό της γιορτής του σχολείου ή στο πάρτυ κάποιου φίλου ή συμμαθητή. Εν τέλει, δημιουργείται ένας δυσλειτουργικός φαύλος κύκλος, σκέψεων - συναισθημάτων - σωματικών αντιδράσεων και συμπεριφορών, που διέπει τις περισσότερες επικοινωνιακές προσπάθειες του παιδιού: «*Θα με κοροϊδέψουν αν τραυλίσω – φοβάμαι – τρέμω – αποφεύγω να μιλήσω – κοκ.*».

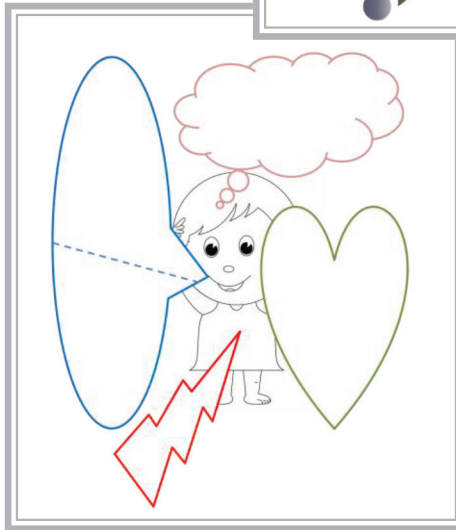
Η επικοινωνιακή λειτουργικότητα του παιδιού σχολικής ηλικίας που τραυλίζει και, κατ' επέκταση, η εξέλιξη της δυσκολίας του επηρεάζεται καθοριστικά και από τα πρόσωπα και τις συνθήκες στο **περιβάλλον** του. Γονείς, συγγενείς, εκπαιδευτικοί, συμμαθητές και φίλοι επηρεάζουν με τη στάση τους τη ροή της ομιλίας και τις ατομικές αντιδράσεις του παιδιού στο γεγονός του τραυλισμού. Πολλοί συνομιλητές του παιδιού που τραυλίζει δεν γνωρίζουν για

τον τραυλισμό και, ακούγοντας το παιδί να τραυλίζει, ενδέχεται να εμφανίζουν ποικίλες αντιδράσεις. Μπορεί να εκπλήσσονται, να αισθάνονται άβολα, να απορούν και να διερωτώνται ή να νιώθουν αμήχανα, όταν ακούνε το παιδί να τραυλίζει. Έχει απο-

δειχθεί ότι η ανοιχτή στάση και η ανοιχτή συζήτηση για τον τραυλισμό βοηθά, ώστε το περιβάλλον να λειτουργεί υποστηρικτικά και ελαχιστοποιεί τα πειράγματα, τη στοχοποίηση και την κοροϊδία. Επιπλέον, οι αντιδράσεις του συνομιλητή μπορούν να είναι περισσότερο ή λιγότερο υποστηρικτικές για το παιδί σχολικής ηλικίας που τραυλίζει. Για παράδειγμα, ο χρόνος που δίνει ο συνομιλητής στο παιδί για να ολοκληρώσει τη σκέψη του, η προσοχή στο τι λέει και όχι στο πώς το λέει και η ταχύτητα του ρυθμού επικοινωνίας, συχνά, επηρεάζουν τη ροή της ομιλίας. Το ίδιο το παιδί γνωρίζει καλύτερα από κάθε άλλον τι το βοηθά

και, όταν αισθάνεται έτοιμο να μιλήσει ανοιχτά για τον τραυλισμό του, μπορεί εύκολα και αποτελεσματικά να ενημερώσει τα πρόσωπα στο περιβάλλον του. Γνωρίζουμε άλλωστε, πως ενισχυτές της επικοινωνιακής λειτουργικότητας του παιδιού που τραυλίζει είναι η αποδοχή της διαφορετικότητας, η κατανόηση και η υποστήριξη του περιβάλλοντος, η ανοιχτή στάση συζήτησης γύρω από το θέμα του τραυλισμού σε συνδυασμό με την αποφυγή προτροπών για «καλή» ομιλία. Προτροπές και συμβουλές προς το παιδί για διαχείριση της ροής, όπως το να μιλήσει πιο αργά ή να πάρει μια ανάσα, δεν βοηθούν. Συχνά μάλιστα, με τον τρόπο αυτό ενεργοποιούνται ή εντείνονται οι αρνητικές αντιδράσεις του παιδιού (σκέψεις, συναισθήματα, συμπεριφορές) και οι στιγμές τραυλισμού, αντί να αποδυναμώνονται, ενισχύονται σημαντικά σε συχνότητα και ένταση.

Η **σοβαρότητα του τραυλισμού** ποικίλλει από παιδί σε παιδί. Προσδιορίζεται δε από τη συνολική επικοινωνιακή λειτουργικότητα του παιδιού που τραυλίζει. Δεν εξαρτάται μόνο από την ένταση και τη συχνότητα των στιγμών τραυλισμού, αλλά και από το πώς βιώνει το ίδιο το παιδί τον τραυλισμό του,



από το πόσο ο τραυλισμός περιορίζει την επικοινωνία και τις δραστηριότητες του παιδιού και επηρεάζει την καθημερινότητά του.

Η **λογοθεραπεία για το παιδί σχολικής ηλικίας** που τραυλίζει είναι εξατομικευμένη, πολυεπίπεδη και οφείλει να απαντά, διαφοροποιημένα για το κάθε παιδί, στη βιολογική και στην κοινωνικο-συναισθηματική πλευρά της διαταραχής του. Εφόσον το κάθε παιδί βιώνει και διαχειρίζεται διαφορετικά τον τραυλισμό του, όλα τα παιδιά δεν είναι δυνατόν να υποστηρίζονται θεραπευτικά με τον ίδιο τρόπο. Κεντρικό θεραπευτικό στόχο, ωστόσο, για τα παιδιά σχολικής ηλικίας συνιστά η **ενίσχυση της επικοινωνιακής λειτουργικότητας** του παιδιού που τραυλίζει. Μέσω την ενίσχυσης της επικοινωνιακής του λειτουργικότητας, το παιδί επιτυγχάνει τελικά τον καλύτερο δυνατό έλεγχο στη ροή της ομιλίας. Κάποιος βαθμός διαφορετικότητας στη ροή της ομιλίας ενδεχομένως παραμένει, αλλά η διαταραχή αποδομείται



σημαντικά. Μια δυσκολία χωρίς συνέπειες στην καθημερινότητα του παιδιού και ελεγχόμενη ως προς τη συχνότητα των λεκτικών και συναισθηματικών της

συμπτωμάτων είναι μια δυσκολία αδρανοποιημένη. Σε κάθε προσπάθεια θεραπευτικής υποστήριξης για το παιδί σχολικής ηλικίας, οι γονείς, αδιαμφισβήτητοι σύμμαχοι στη ζωή του παιδιού, παραμένουν σταθεροί σύμμαχοι και στη θεραπεία του. Με στόχο την υποστήριξη της συνολικής εμπειρίας του παιδιού που τραυλίζει και την ενίσχυση της επικοινωνιακής του λειτουργικότητας, η Ομάδα Ειδικού Ενδιαφέροντος στις Διαταραχές Ροής της Ομιλίας (ΟΕΕΔΡΟ) του Πανελληνίου Συλλόγου

Λόγου Λογοπεδικών-Λογοθεραπευτών (Π.Σ.Λ.) έχει εκπονήσει **πακέτο υποστηρικτικού υλικού** που απευθύνεται στο παιδί σχολικής ηλικίας που τραυλίζει και στο περιβάλλον του, τους γονείς, τους εκπαιδευτικούς και λοιπά σημαντικά πρόσωπα της ζωής του. Βρείτε το υλικό συγκεντρωμένο στην ιστοσελίδα του Π.Σ.Λ. www.logopedists.gr