

Vladimir Tolj

GOVORNE POTEŠKOĆE I VERBOTONALNI SUSTAV (Osnovna informacija)

U terapiji govornih poteškoća Verbotonalni sustav profesora Guberine primjenjuje različite oblike i postupke raznolikih stimulacija upotrebljavajući pri tome specijalno elektroakustičko pomagalo SUVAG LINGUE.

TERAPIJU U PRAKSI VRŠI NAJČEŠĆE NA DVA NAČINA

- individualno (1:1) i
- grupno (rjeđe frontalno) (11 = 4 + 3 + 4)

Izbor sociološke forme rada ovisi u prvom redu o djeci odnosno o kvalitetu i kvantitetu poremećaja.

Postupak je slijedeći:

- postavljanje dijagnoze (timski rad)
- iscrpna obrada govornog statusa (individualni rad)
- izbor terapijskih postupaka i prognoziranje rezultata rada (timski i individualno).

I Timski rad

Timskim radom obavljaju se cjelovito pregledi i ispitivanja i postavljaju dijagnoze: liječnik (pedijatar, fonijatar, audiolog), psiholog, pedagog, logoped, kinezista,¹ socijalni radnik i —neuropsihijatar.

II Individualni rad (logoped)

Za svakog pacijenta (logopata) utvrđuje se vrsta, oblik (formu) i stupanj govorne poteškoće (ili poteškoća) i eventualne udružene smetnje npr. centr. smetnje psihomotorike, slušno oštećenje, slabovidnost, epileptoidne ličnosti, karakterne smetnje organski uvjetovane i drugo. Ukoliko je slučaj indiciran za terapiju, prije nego se počne radom, treba snimiti poremećaj ili poremećaje na magnetofonsku vrpču:

¹ Stručnjak za rad na motoričko-statističkom i psihomotornom razvoju djeteta.

1. za svakog logopata
 - a) govor bez percepcije slušnog uzorka fundiranog vizuelnim stimulacijama: stvari, bića, modela, slika, radnja i drugog
 - b) reprodukcije istih sadržaja iz točke »a« na osnovu slušne percepcije emisije logopeda
 - c) odgovara (logopata) na postavljena pitanja logopeda
 - d) samostalno prepričavanje kraćeg sadržaja ili opisa slike ili slika — s vizuelnim stimulacijama ili bez njih.
2. Dodatak za djecu starijeg uzrasta ili odrasle
 - a) utvrđivanje stupnja sposobnosti čitanja
 - b) utvrđivanje stupnja sposobnosti pisanja
 - c) utvrđivanje memoričkih sposobnosti.

III Planiranje i programiranje postupaka s prognozom rezultata rada

Kad je slučaj jasan (poznat) i nakon što je postavljena dijagnoza nastavlja se dalje put — postavlja prognoza i prelazi na rad (zajednički i pojedinačno). Prije prelaska na logoterapiju nužno je, što je moguće točnije, odrediti CILJ i izabrati što prikladnije terapeutske POSTUPKE obzirom na »težinu« svakog slučaja. Trebalo bi unaprijed znati što se želi i što je moguće:

- a) samo sanirati govor
- b) primarno vršiti govornu korekciju, a sekundarno davati znanja
- c) s jednakim intenzitetom raditi na govornoj korekciji i usvajanju znanja
- d) primarno raditi na usvajanju znanja, a sekundarno na govornoj korekciji.
- e) dijete zadržati na »odvojenom« školovanju ili ga što prije pripremiti za polazak tzv. »redovite škole« (masovne škole).

S djecom koja su u ambulantnom postupku (terapiji) može se raditi samo na korekciji govora i to:

- individualno i
- grupno.

U toku jednog dana ovaj rad ne smije biti predugačak, a obavlja se u seansama.

Djeca koja su stacionirano smještena — radi govornih teškoća — **moraju** biti obuhvaćena individualnim i grupnim radom. Za ovakav oblik rada potrebna su najmanje dva terapeutska (nastavnika) odjeljenski i individualni.

Kad je sve ovo poznato, preostaje da se prijeđe na planiranje rada. A što treba planirati?

1. Koje poremećaje najprije korigirati (sve se istodobno ne može i ne smije uzeti).
2. Koje stimulacije, te koje oblike i postupke u određenoj korekciji primjenjivati?
3. Kako često i koliko dugo vršiti korekciju (terapiju)?
4. Tko će sve sudjelovati u korekciji i zašto (liječnik, psiholog, socijalni radnik, logoped, kinezista...)?
5. Koja pomagala upotrebljavati, te kada i kako se njima služiti?

KOJE STIMULACIJE PRIMJENJUJE I KOJA POMOGLA KORISTI VTS

1. Rad na SUVAG LINGUE i magnetofonu
2. Ritamske stimulacije pokreta tijela (najčešće kod dislaličnih smetnja i perifernih dizartrija)
3. Motoričko-fizičke (kinezističke) aktivnosti
4. Različite stimulacije muzičkog ritma (najčešće kod centralnih dizartrija i mucanja).

Izbor stimulacija, njihovih oblika i postupaka dirigitan je — pored ostalog:

- a) zdravstvenim stanjem pacijenta
- b) vrstom i stupnjem govorne poteškoće
- c) uzrastom pacijenta (logopata)
- d) raspoloživim vremenom logopata i logopeda
- e) postojećim tehničkim pomagalima
- f) miljeom logopata
- g) znanjem logopeda
- h) stupnjem suradnje terapeuta i dr.

U principu svaku seansu treba kombinirati sa što više svrhovitih aktivnosti. Ni jedna aktivnost ne smije predugo trajati da bi zamorila logopata. Kako se u terapiji govornih poteškoća mogu primjenjivati različite stimulacije i aparat SUVAG LINGUE iz toga normalno slijedi da možemo imati najmanje tri mogućnosti za korekciju u jednoj seansi:

- a) primjena različitih stimulacija bez Suvag Lingue
- b) primjena različitih stimulacija uz Suvag Lingue i preko nje
- c) primjena Suvag lingue bez posebnih stimulacija.

Pored ove elementarne trijade postoji čitav niz mogućnosti udruživanja koja se kasnije još povećavaju i tako proširuju uporabu raznovrstnih metoda, oblika i postupaka.

Izbor stimulacija, njihovih oblika i postupaka ne može se redovito i unaprijed dirigitirati za svako dijete. U svakoj pojedinoj seansi logoped treba biti spreman svaku od njih primijeniti ako mu se za to ukaže potreba.

UPOTREBA SUVAG LINGUA

SUVAG LINGUA je posebno elektroakustičko pomagalo verbotonalnog sustava koje služi stručnjacima pri radu — u prvom redu — na korekciji glasa i govora kod:

- osoba s govornim poteškoćama
- osoba koje uče strane jezike.

Bazični princip kod uporabe Suvag lingue je SLUŠANJE. Od njega i iz njega polaze sve stimulacije, oblici i postupci i k njemu se vraćaju. Zato i kažemo: »Tko korektno čuje (ako nema drugih smatnja) taj će i korektno govoriti — producirati govor«.

KOJA SU NAČELA NAJČEŠĆE ZASTUPLJENA U OVOM RADU

Opći principi su:

1. akustički princip
2. fonetski princip

3. lingvistički princip
4. princip bliskosti
5. princip postupnosti
6. princip različitosti i dr.²

I Primjenjujući akustički princip u prvom redu:

- a) razbijamo stare slušne privike i navike
- b) uspostavljamo nove slušne navike
- c) stječemo kontrolu osobnog izgovora i osvještujemo razlike među različitim ritmovima, intonacijama, registrima, pauzama i drugim.

Slušanje je diskontinuirani, a ne kontinuirani fenomen. Mozak (CNS-v) odabire frekvencije koje će slušati. Ovo reagiranje organizma na različite zvučne stimulacije može se objasniti time što mi slušajući govor nesvjesno nastojimo sami reproducirati ono što smo čuli — određene zvučne signale. Pokusima je utvrđeno da čovjek slušajući govor stvara mišićnu napetost u govornim organima. Zato i kažemo, da čovjek slušajući — već govori.

II Fonetski princip polazi od nekoliko bazičnih zahjeteva

- a) U pravilu nije dopušteno vršiti korekciju izoliranih glasova³
- b) Voditi računa o optimalni susjednih glasova
- c) Paziti na položaj glasa u riječi ovisno o greški⁴
- d) Voditi brigu o mjestu artikulacije pojedinog glasa kako bi što lakše vršili korekciju
- e) Utvrditi visinu pojedinih glasova koji se nekorektno izgovaraju i prema veličini odstupanja od optimalne (pravilnoj ili nepravilnoj) vršiti korekciju.⁵

² U ovom prikazu dajemo samo najkraći osvrt na princip, a ne i njihovu razradu.

³ Iako je svaki glas sam struktura najčešće se realizira u novim — većim strukturama.

⁴ Da li je: napet — opušten, zvučan — bezvučan, visok — nizak, kratak — dugačak, jak — slab...

⁵ Da bi valjano prišli korekciji nužno je najprije utvrditi sistem grešaka i tek onda i na osnovu njega pokušati pronaći i odrediti najefikasniji sistem korekcije.

Nerijetko se smatra da je npr. za korekciju različitih dislaličnih smetnja dovoljno valjano dijagnosticirati ovaj poremećaj kao VIŠI POJAM i već nakon toga prijeći na terapiju. A to najčešće nije dovoljno. Pojedine poteškoće različito se manifestiraju i to treba otkriti i utvrditi, a po mogućnosti i klasificirati. Prmjer:

- predugačak izgovor (vrijeme)
- slaba okluzija (opušten izgovor)
- nema okluzije (potpuna opuštenost)
- okluzija se dodaje novi kvalitet rezoniranja ili nerezoniranja nosne šupljine (nazo-rezoniranje)
- aspiriraju se konsonanti (dodavanje novih elemenata) p-s-s-
- udvostručuju se okluzivni elementi (višak)
- izgovaraju se prenapeto (tvrd govor)
- izgovaraju se prekratko (vrijeme)
- distongiraju se i td...

III Lingvistički princip

Lingvistički princip zahtijeva da se korekcija uvijek vrši u govoru, (govornim strukturama) da polazi od misaonih cjelina i u njima završava. Najmanja cjelina ljudskog govora je rečenica. Ona je semantizirana jer nosi misao. Može se sastojati od jednog glasa, sloga ili riječi, pogotovo ako je efektivno obojena. Početnu korekciju uputno je vršiti kraćim rečenicama...

IV Princip bliskosti

Princip bliskosti nameće zahtjev da vodimo brigu o uzrastu djece i sredini gdje ona žive i u kojoj se kreću. Govorni sadržaji trebaju biti primjereni dječjem uzrastu i trebaju odgovarati njihovim dobnim i pojedinačnim interesima. Voditi računa o zakonitostima dječjeg razvitka i razvoju govora.

V Princip postupnosti

Princip postupnosti nalaže nam da u govornoj korekciji i gradnji govora idemo od lakšeg ka težem, od jednostavnog ka složenom i od korektnog ka nekorektnom.⁶ Nije dobro najednom početi korigirati više smetnji. Najprije korigirati ono što će ići najlakše i najbrže, a onda ići na teže smetnje (veće nepravilnosti ili nedostatke) koje treba i duže korigirati. Ispravljenu grešku koristiti kao stimulus (poticaj) za daljnji rad na korekciji.

VI Princip različitosti

Princip različitosti nerijetko je zanemarivan pri korekciji govornih poteškoća. Treba izbjegavati dugačka ponavljanja istih jezičkih struktura. Nastojati, što je moguće više, pronalaziti raznolike jezične sadržaje u kojima će se govorna teškoća moći korigirati. Ovome principu treba posebno posvetiti pažnju u »grupnom radu«, a posebno pri primjeni metode pismenih radova i rada na tekstu.

Evo jednog primjera uporabe SUVAG LINGUE

1. Koriste se niske frekvencije za bio-fiziološku stimulaciju od 10—100 ili 150, 200 ili 300 Hz⁷ Ovim stimulacijama dolazi do izražaja najviše ritam i intonacija koji stvaraju najpogodnije uvjete za dalje korigiranje.

2. Slušanje na niskopropusnim filtrima s graničnom frekvencijom 150, 200 ili 300 Hz i visoko-propusnim filtrima s graničnom frekvencijom 6000 ili 8000 Hz bez CD kanala. Pokušaj čistog primanja novih signala. Trajanje je u početku ograničeno na 1—2 minute.

3. Diskontinuirano slušanje do 300 Hz i iznad 3000 Hz bez »D« kanala ili djelomično s »D« kanalom.

4. Prenošenje govora preko optimalnog oktavnog područja i kontrasti. Ako subjekt nije odmah odgovarajuće stimuliran na optimalnom oktavnom području, mogu mu se dodavati kontrastna oktavna područja.

5. Vraćanje slušanja na CD kanal, na govorno područje.

⁶ Voditi brigu o afektivitetu djeteta i polaziti od onoga što ima, a ne od onoga što nema.

⁷ Korištenje frekvencija od 10—100 ili 150 ili 200 Hz traje obično 20 do 30 sekunda, a korištenje područja od 10—300 Hz traje obično jednokratno 60—90 sekunda.

6. Variranje slušanja pomoću selekt kutije:

- a) slušanje na jedno uho (monouralno) lijevo ili desno
 - konstantnog intenziteta
 - promjenjivog intenziteta
- b) slušanje na oba uha (biouralno)
 - različitih a konstantnih intenziteta
 - promjenljivih intenziteta

7. Prelazak na rad bez aparata — na rad bez pomagala.

Kod nekorektnog izgovora pojedinih glasova (koji nisu organski uvjetovani) SUVAG LINGUE se upotrebljava s različitom svrhom:

- a) razbijanje starih slušnih navika
- b) utvrđivanje učenikove optimalne glasa
- c) slušanje glasa na optimalni učenika i prijelaz na vježbe i strukture u kojima će ga najbolje izgovoriti
- d) fiksiranje korektno izgovorenog glasa
- e) širenje frekventnog spektra do prave optimalne
- f) slušanje na pravoj optimalni uz dodavanje »D« kanala.

Pacijent sam odabire frekvencije aktivnošću. Prijelaz na vježbe bez pomagala na normalan uobičajen govor bez posebnih stimulacija.

Vladimir Tolj

Centar za rehabilitaciju sluha i govora, Zagreb