

## REHABILITACIJSKI TEČAJ TRENINGA ZA DJECU ŠKOLSKE DOBI I ADOLESCENTE KOJI MUCAJU

Ruth Becker

Helmtraud David

Fritzi Hoppe

Humboldtovo sveučilište u Berlinu

Odsjek za rehabilitacijsku pedagogiju i

komunikacijske znanosti

Berlin, Njemačka Demokratska Republika

Stručni rad

UDK: 376.36

### SAŽETAK

U ovom radu opisuju se različite metode koje se primjenjuju unutar Rehabilitacijskog tečaja treninga za djecu školske dobi i adolescente koji mucaju na Klinici za jezik, govor, glas i poremećaje sluha Odsjeka za rehabilitacijsku pedagogiju i komunikacijske znanosti u Berlinu, Njemačka Demokratska Republika. Pristup u tretmanu temelji se na principu interdisciplinarnosti; medicinske, psihološke i logopedске mjere kao i socijalna briga integrirani su u sve etape od dijagnostike i terapije do brige nakon tretmana. Opisan je detaljno postupak od faze priprema u trajanju od godine dana do samog interdisciplinarnog logopedskog tretmana. Naglašava se da uspjeh u terapiji i rehabilitaciji nije ovisan o raznolikosti primijenjenih metoda već o njihovoj koordiniranoj kombinaciji i mogućnosti roditelja da sudjeluju u rehabilitaciji.

Između različitih oblika terapije mucanja Rehabilitacijski tečaj treninga je takva vrsta tretmana školske djece i adolescenata koji se je pokazao uspješan u školici za djecu i adolescente koji mucaju. Naš se pristup temelji na principu interdisciplinarnosti, a kombinira sve rehabilitacijske postupke i besplatan je. Medicinske, psihološke i logopedске mjere kao i socijalna briga integrirani su u sve etape, od dijagnostike i terapije do brige nakon tretmana.

U pravilu, naši tečajevi se održavaju u toku ljetnih praznika i traju sedam tjedana, a svaki tečaj obuhvaća oko šestoro djece i njihove roditelje i provodi se na polurezidencijalnoj razini.

Većinu mucavaca šalju nam savjetodavni centri za jezik, govor, glas i poremećaje sluha kao i neurološke i psihijatrijske bolnice. Prvi kontakti s djecom i njihovim roditeljima ostvaruju se godinu dana prije nego će se započeti s tečajem.

U ovoj fazi pripreme od godine dana provode se različite interdisciplinarne mjere vezane uz dijagnosticiranje. Uz to se obavljaju i vrlo važni informativni razgovori i konzultacije s roditeljima te djece. U skladu s dijagnostičkim nalazima i u skladu s interdisciplinarnim mjerama rehabilitacije donose se odluke u odnosu na individualnu i grupnu terapiju. U procjenjivanju do sada prikupljenih rezultata našli smo pozitivne dokaze o važnosti postojanja različitih dijagnostičkih tipova mucavaca, koje su utvrdili i opisali Asatiani, Kasakov i Fredin (1974, 1977, 1981) i karakteristične parametre sindroma logofobije. Neuropsihijatrijska terapija uključuje prvenstveno psihijatrijsko istraživanje etiologije mucanja. Uz to se razmatraju socijalni efekti poremećaja i mogućnosti njihovog rješavanja. Ostale mjere koje se poduzimaju su određivanje medikamentozne terapije i bio-feedback trening. Nekoliko puta tjedno s polaznicima tečaja provodi se fizioterapeutski

tretman koji uključuje različite balneološke postupke, od plivanja, saune i specijalne gimnastike do primjene iontoforetičnih tehnika. Na psihološkom i psihoterapeutskom području terapije sudionici tečaja se upoznaju s onim što je I.H. Schultz nazvao "autogeni trening", što se kasnije uvježbava i individualno i grupno kao dio svakodnevnih aktivnosti. Jednom ili dva puta tjedno imaju senese terapeutskog slikanja, praćene individualnim razgovorima i grupnim diskusijama s psihologom. Ti razgovori i diskusije bave se problemima koje su djeca ispoljila na svojim slikama, a posebno je naglašena potreba za istraživanjem i procjenjivanjem njihovog iskustva. No i svi ostali problemi, koji se javljaju u školi ili u roditeljskom domu, također se raspravljaju.

Još jedan važan faktor u psihoterapiji je konstantni rad roditelja s vlastitom djecom. Bar jedan roditelj, ako ne i oba, trebaju sudjelovati u grupnim diskusijama, koje se održavaju jednom tjedno i na kojima se objašnjavaju problemi i simptomi mucanja, kao i sva ostala različita pitanja povezana s mucanjem, koja su od posebnog interesa. Kako prisnost i povjerenje između roditelja i psihologa rastu, njihovi vlastiti konflikti u obitelji, koji se javljaju u toku obrazovanja njihove djece, također mogu u grupi biti raspravljani. U individualnim psihoterapeutskim razgovorima roditelje se potiče da što više doprinesu rehabilitaciji svoje djece pružajući im neophodnu pomoć. Takvi razgovori su vrlo dobre prilike za savjetovanje roditelja o načinu na koji da izađu na kraj sa svojim vlastitim poteškoćama u životu. U svakom slučaju ti su razgovori koncipirani tako da se roditelje što više motivira na razmišljanje o njihovom vlastitom ponašanju prema djeci, tako da se u budućnosti mogu adekvatnije brinuti za njih.

Logopedski tretman mucanja ovisi o nosiloškoj prirodi određene vrste mucanja, o simptomima i različitom broju ostalih specifičnih faktora. Na početku tečaja treninga donose se odluke o specifičnim logopedskim mjerama potrebnim u svakom pojedinačnom slučaju.

U srži logopedskog tretmana je sistemska desenzibilizacija (J. Wolpe, 1967, W. Wendtlandt, 1977—modificirano), koja uzima u obzir parametre sindroma logofobije. U aktivnostima desenzibilizacije potrebna pažnja se posvećuje afektivno—emocionalnim aspektima, kognitivnim faktorima, motivaciji i voljno—dinamičkim komponentama. Primijenjene logopedske metode uključuju razinu vještine govora (Vlasova/Becker), vježbe naglašavanja (Smith), razvoj aktivnosti odmora (Fernau—Horn). U nekim je slučajevima korisno upotrijebiti logofon (Lee efekt). Na taj se način mladim mucavcima omogućuje u relativno kratkom vremenskom periodu da u uvježbanim situacijama govore bez bilo kojeg simptoma mucanja.

Hijerarhija logofobije bazirana je na situaciji koja inducira anksioznost i/ili na odnosima sudionika s određenim komunikacijskim partnerima, što je glavna tema koja se tretira u tečaju. Rad na toj hijerarhiji odvija se na tri razine. Te razine su vrsta stupnjevane stimulacije djetetovog napretka prema ispravnoj govornoj produkciji. Logofobijska hijerarhija određuje se za svakog mucavca pojedinačno, ali kasniji rad na hijerarhiji na tri razine odvija se grupno. Te su tri razine:

Prva razina:

- razina imaginacije, npr. opisivanje iskustva na temelju sudionikove imaginacije

Druga razina:

- razina scenske reprezentacije, npr.

glumljenje posebno teških situacija u koje je dolazio sudionik

a) neverbalno

b) pretežno verbalno

Treća razina:

- razina realnosti, npr. provođenje realističnih komunikativnih akcija u specifičnim životnim situacijama.

Uz te vježbe sudionike se uključuje u satove logopedске ritmike, koji uključuju:

- vježbe respiracije i fonacije,
- vježbe usmjerene na razvoj sudionikova osjećaja za ritam i tempo,
- vježbe s ciljem za poboljšanje koordinacije pokreta,
- vježbe koje doprinose razvoju ponašanja i vodstva u grupi,
- grupne vježbe koje koriste elemente plesa,
- pjevanje i jezik (govorne vježbe itd.).

Na kraju svakog rehabilitacijskog tretmana razgovara se pojedinačno sa svakim adolescentom i školskim djetetom te njegovim roditeljima. Također se razgovara

s djetetom koje muca i njegovim roditeljima. Iz takvih razgovora prikupljaju se informacije za sve one koji su bili uključeni u djetetovu rehabilitaciju u odnosu na progres koji je do tog stupnja postignut. Posve je normalno da svaki sudionik tečaja ne mora završiti tečaj izliječen od svih simptoma. Zbog toga se roditelje upoznaje s primijenjenim logopedskim metodama i vježbama, koje su se pokazale posebno korisne u terapiji, te s formulom koju su djeca naučila primjenjivati u cilju pojačanja samopouzdanja u teškim situacijama, a te su formule strukturirane tako da u budućnosti povećaju njihovu kompetentnost za komuniciranje. Sudionici će od svojih roditelja čuti njihove ideje i ciljeve koji se tiču poboljšanja atmosfere u obitelji i obrazovne klime u cjelini.

Vjerujemo da uspjeh u terapiji i rehabilitaciji školske djece i adolescenata nije ovisan o raznolikosti primijenjenih metoda nego o njihovoj koordiniranoj kombinaciji i mogućnosti roditelja da sudjeluju u rehabilitaciji.

## LITERATURA

1. ASSATIANI, N.M., KASAKOW, W.G.: Klinische Charakteristik erwachsener Stotterer mit schweren Formen des Stotterns. *Neuropathologie und Psychiatrie*. 1974 (russ.).
2. BECKER, K.–P., WLASSOWA, N. A. et al.: *Stottern*. Berlin, 1977.
3. FERNAU–HORN, H.: *Die Sprechneurosen*. Stuttgart, 1969.
4. FREDIN, J.L.: *Klinische Besonderheiten und Verlauf des Stotterns bei 16– bis 18–jährigen Personen, die in Dispensarstellen betreut wurden*. Dissertation, Moskau 1981 (russ.).
5. SCHULZ, J.H.: *Das autogene Training*. Stuttgart, 1956.
6. SMITH, S., Thyme, K.: *Statistic research on changes in speech due to pedagogic treatment (the accent–method)*. *Folia phoniatrica* 28 (1976).

7. WENDTLANDT, W.: Verhaltenstherapie des Stotterns unter besonderer Berücksichtigung ihrer Anwendungsmöglichkeiten in der Schule für Sprachbehinderte. Dissertation, Berlin–West, 1977.
8. WOLPE, J.: The Practice of Behavior Therapy (Pergamon general psychology series). New York, 1973.

#### Summary

In this article the various methods applied in the frame of the Rehabilitative Training Courses for stuttering school children and adolescents are described. The approach of the treatment is based upon the principle of interdisciplinarity, medical, psychological, and logopedic measures as well as welfare activities are integrated in the stages of diagnosis, therapy and after-care. The procedures from the preparatory phase of one year until the very interdisciplinary logopedic treatment are described. It is stressed that success in the therapy and rehabilitation is not dependent upon the variety of methods applied, but upon their coordinated combination and upon enabling parents to cooperate in the rehabilitation.