

Suzana Jelčić Jakšić

Klinika za dječje bolesti Zagreb, Zagreb

Pomoć u usvajanju tehnika oblikovanja tečnog govora u terapiji mucanja: Pravila pet prstiju (PPP)

An aid for acquiring fluency shaping techniques in stuttering therapy: Five finger rules

Stručni rad UDK: 376.1-056.264

SAŽETAK

Jedan od načina rehabilitacije netečnih govornih ponašanja osoba koje mucaju je oblikovanje tečnoga govora. Primjena postupaka za postizanje tečnoga govora može biti teška za usvajanje djece, osobito onoj koja jako mucaju i koja dodatno imaju izražena sekundarna ponašanja. U ovoj studiji prikazan je razvoj postupka koji može pomoći u radu s osobama koje mucaju i koji je autorica ovog rada nazvala Pravila pet prstiju (PPP). Tijekom sedmogodišnje primjene Pravila pet prstiju pokazala su se učinkovitima u kliničkoj praksi - kako u individualnom i grupnom radu s djecom, tako i s adolescentima, pa i odraslima koji mucaju - a korisnima ih smatraju i roditelji djece koja mucaju.

Ključne riječi:
terapija mucanja
▪ oblikovanje
tečnoga govora

ABSTRACT

Fluency shaping is one way of changing disfluent speech behaviours in stuttered speech. Applying those procedures can be difficult with children, especially those who stutter severely and have strong secondary characteristics. In this article the development of a procedure to help such children is explained; this is called The Five Finger Rules (FFR). During the last seven years these have been shown to be of value in individual and group therapy with children, with adolescents and even adults who stutter. Parents have found them useful too.

Keywords:
stuttering therapy
▪ fluency
shaping

UVOD

Tečan govor podrazumijeva uravnoteženo održavanje mnogih elemenata govora: stanki, ritma, intonacije, naglaska, tempa. Jedna od karakteristika tečnoga govora je i jednostavnost i lakoća njegova izvođenja. Ipak, riječ je o vrlo složenom balansiraju spomenutih elemenata, pa ne čudi da mnogi s vremena na vrijeme izgube ovu ravnotežu i "spotaknu" se u govoru. Kada su ovakve epizode u govoru neuobičajeno učestale i jake, možemo posumnjati na mucanje.

Mnoge definicije mucanja opisuju govorna ponašanja osoba koje mucaju i kažu da je njihov govor netečan, odnosno da ima poremećen ritam i tempo. Opisuju se ponavljanja glasova, slogova i riječi, umetanja, zastoji, produživanja glasova. U odnosu na osobu koja govori tečno, govor osobe koja muca djeluje kao da zahtijeva mentalni i fizički napor (APA, 2000).

Kada govorimo o mijenjanju govornih ponašanja, terapije mucanja možemo grupirati prema dva opća pristupa, na: a) one koje mijenjaju mucanje i b) one koje oblikuju tečan govor. Prvi pristup teže oblike mucanja zamjenjuje blažima, a cilj terapije oblikovanjem tečnoga govora je sustavno poticanje takvoga govora, sve dok on u potpunosti ne zamijeni mucanje. Taj se cilj može postići na dva načina: a) mijenjanjem načina izgovora, npr. umekšavanjem, ili b) potpunim mijenjanjem načina govora, npr. drastičnim usporavanjem govora (npr. Camperdown program: O'Brian i sur., 2010) ili slogovnim govorom (npr. Westmead program: Trajkovski i sur., 2011).

Prema Starkweatheru (1987), četiri su osnovne dimenzije tečnoga govora: 1. kontinuitet, 2. tempo, 3. ritam i 4. lakoća govorenja, što će u terapiji mucanja značiti da je cilj postići lako i meko izveden govor, koji zvuči prirodno, prilagođeno i spontano. Da bismo došli do takva govora često treba proći različite faze: od kontrolirano tečnog izgovora riječi, rečenice, niza rečenica, preko konverzacije u kliničkom okruženju, pa tek potom do implementiranja kontrolirano tečnoga govora u svakodnevne životne situacije. Nekim terapijama krajnji cilj je spontano tečan govor, a drugima kontrolirana tečnost govora, što uglavnom ovisi o dobi osobe i trajanju mucanja.

Mucanje se najčešće javlja u ranom djetinjstvu, i to između 2. i 4. godine. Iako je u nekim sredinama još prilično rasprostranjeno stajalište da s djecom koja počnu mucati ne treba ništa poduzimati prije određene dobi, a najčešće se spominje dob do pete godine, ili prije nego što dijete nauči čitati, brojna istraživanja pokazuju da su upravo najučinkovitije rane terapije mucanja, koje se provode tijekom 2-3 godine od pojave prvih znakova mucanja (npr. O'Brian i sur., 2013).

Nekoliko je terapija mucanja za djecu predškolske dobi valorizirano opće prihvaćenim metodama za procjenjivanje kliničke učinkovitosti. Jedna je Michael Palin Parent-Child Interaction terapija (Millard i sur., 2009), koja se odnosi na indirektnu intervenciju mijenjanjem djetetove okoline. Druga je Lidcombe program, bihevioralni pristup koji pohvaljivanjem podržava tečan govor (O'Brian i sur., 2013). Treći pristup je, već spomenuti Westmead program (Trajkovski i sur., 2011), koji modelira tečan govor prethodnim odmakom od standardnoga. Dakle, ni jedan od ova tri pristupa ne podučava posebnim tehnikama za postizanje tečnoga govora, već se radi na modificiranju

djetetova okruženja usklađivanjem zahtjeva s djetetovim kapacitetima, odnosno stimuliraju ili indirektno modeliraju tečnoga govora.

Način podučavanja tehnikama oblikovanja tečnoga govora ovisi o dobi klijenta i načinu njegova mucanja. Neka su djeca u stanju usvajati tehnike već u dobi od pet ili šest godina, a djecu s eventualnim kognitivnim deficitima ili drugim udruženim poteškoćama takvom terapijom obuhvaćamo kasnije.

Kada se dijete procijeni dovoljno zrelim za razumijevanje i usvajanje tehnika oblikovanja tečnoga govora, može ga se početi direktno podučavati. Ispitivanja uspješnosti primjene terapija oblikovanjem tečnoga govora na djeci školske dobi pokazala su dobre rezultate. Tako, primjerice, Craig (2000) izvještava o 70-80-postotnom smanjenju mucanja kod djece od 8. do 14. godine i četiri godine poslije tretmana. Istraživanje nije pokazalo razlike u uspješnosti tri ispitivane grupe djece: prva grupa imala je intenzivnu terapiju oblikovanja mekoga govora ("smooth speech"), druga je bila podvrgnuta manje intenzivnoj terapiji istom tehnikom, a treća grupa djece imala je terapiju usmjerenu na kontroliranje napetosti mišića uz pomoć elektromiografske povratne veze (EMG feedback).

S obzirom na podjednaku uspješnost oba gore opisana postupka te na opremljenost logopedskih kabineta i općenito radne uvjete većine logopeda u Hrvatskoj, primjena tehnika mekog govora nameće se kao najvjerojatniji odabir kada je riječ o terapiji mucanja djece osnovnoškolske dobi, adolescenata i odraslih. Tehnike mekoga govora dio su terapija oblikovanja tečnoga govora i odnose se na govorenje uz primjenu bogatije zračne struje te usporavanje tempa govora do donje granice normalnoga. Na taj način, regulira se i disanje tijekom govorenja, snižava napetost te se usporavanjem tempa općenito povećava mogućnost kontroliranja govora. Vještine mekoga govora znače i lagano započinjanje izgovaranja riječi ili fraze (dvije ili više riječi koje tvore smislenu cjelinu), povezano izgovaranje riječi unutar fraze, pravilnu primjenu stanki i prozodiju. Kao elementi dobre interpersonalne komunikacije, ovim govornim vještinama pridružuje se vježbanje uspostavljanja i održavanja normalnog očnog kontakta sa sugovornikom.

Postupaka je mnogo i možda ih kod svih klijenata nećemo sve trebati uvježbavati. Neki klijenti bit će sposobni brzo prihvatiti sugerirane tehnike i lako će ih primjenjivati. Neki imaju dobre komunikacijske vještine ili nemaju istaknuta sekundarna ponašanja koja prate mucanje, kao što je, primjerice, prekid očnog kontakta. Ipak, kao kliničari, u svakodnevnom radu možemo naići i na klijente i situacije koje nas mogu na trenutak učiniti bespomoćnima, kod kojih prokušani uobičajeni postupci jednostavno ne djeluju i kada iskustvu i obrazovanju moramo dodati puno inventivnosti kako bismo našli put do klijenta. U ovom članku opisujemo jedan od mogućih načina približavanja tehnika oblikovanja tečnoga govora djeci koja mucaju, za što će poslužiti prikaz jednoga slučaja.

Pravila pet prstiju (PPP) – prikaz slučaja

Jedan od takvih klijenata i jednu od takvih situacija predstavljao mi je dječak kojeg ćemo zvati Luka. Luka je 2007. imao 6 godina i 3 mjeseca i sljedeće godine trebao je krenuti u školu. Počeo je mucati u dobi od 36 mjeseci. U

razdoblju koje opisujem, Luka je imao vrlo jak oblik mucanja. Mucao je u obliku blokada, produživanja glasova, rapidnih, napetih ponavljanja inicijalnih dijelova riječi, umetanja mumljajućeg glasa pred početak riječi, a prekidi u govoru su trajali po nekoliko sekundi. Tempo govora bio mu je ubrzan, izgovor povremeno dovršen. Popratno uz netečne epizode imao je glasan, nagao i isprekidan udah kroz usta, pri čemu zamrzavanje rastvorenih čeljusti ili nekontrolirane pokrete čeljusti, a znalo se čuti i “mljackanje”, kočenje lica i tijela, skretanje pogleda ili zatvaranje očiju, skretanje glave u stranu. Odavao je dojam da mu je govorenje vrlo naporno, a pokazivao je i znakove nelagode u trenucima mucanja. Počeo je izbjegavati govoriti pred nepoznatim ljudima, pred više ljudi, čak je i pred majkom znao odustati od govora kada je imao dugotrajne blokade.

Imala sam dojam da ga treba organizirati - spriječiti ulazak u blokadu praćenu nekontroliranim pokretima ili zamrzavanjem čeljusti i usmjeriti ga na oblikovanje usana za izgovor inicijalnoga glasa koji želi reći. Iako inače u terapiji dajem prednost udahu na usta radi lakšeg protoka zračne struje i usmjeravanja na oblikovanja glasa, Luka je zapadao u grč upravo tijekom udaha na usta te mi se stoga činilo poželjnim preusmjeriti ga na udah na nos, kako bi usta ostala mirna za pripremu izgovora inicijalnoga glasa. Kako bi se pripremio na sve ove aktivnosti, trebalo je naći način da ga se dovede u stanje planiranja i izvođenja aktivnosti određenim redoslijedom.

Jednom prilikom tijekom terapije Luka i ja smo zajedno prepoznavali što možemo činiti da bismo “lako” izgovorili riječ, pritom sam mu demonstrirala “laki” i “teški” izgovor, a on je identificirao razlike. Pri ruci mi se našla košarica s različitim malim igračkama, figuricama. Među njima je bilo i nekoliko patuljaka iz bajke “Snjeguljica i sedam patuljaka” i Luka je primijetio da ih je samo pet u košarici. Uz svaki postupak koji smo prepoznali da pridonosi “lakom” govoru, počeli smo “vezati” po jednoga patuljka. Tako je svaki patuljak označavao jedno od pravila kojih se treba pridržavati kako bi govor bio lak.

Pravila do kojih smo došli:

1. Ideja (osmisli jasno što želiš reći) – tim pravilom želimo usmjeriti pažnju na govor, na misao koju želimo izreći i pripremiti se za počinjanje izgovora.
2. Pogledaj u oči – uspostavljanje očnog kontakta sa sugovornikom povezuje s hrabrošću, suočavamo se sa sugovornikom i provjeravamo imamo li njegovu pažnju.
3. Udahni - osigurati dovoljnu količinu zraka za izgovaranje zamisli; savjetujemo prirodan i opušten, polagani unos količine zraka koja će biti dovoljna za izgovor zamisli (u Lukinu slučaju, zbog ranije opisanih razloga, savjetovan je udah na usta, no ovisno o načinu mucanja može se savjetovati i udah na nos).
4. Mekano započni govor - nježno započeti izgovor prvog glasa ili početi propuštati zračnu struju; lagani kontakt artikulatora.
5. Povezuj glasove/slogove/riječi (ne prekidaj zračnu struju, stapaj glasove) – po svakom udahu riječi se izgovaraju povezano kao da su jedna riječ, kontinuiranim pokretima i laganim kontaktima artikulatora, glatkim prijelazom s riječi na riječ, kontinuiranim glasom i zračnom strujom.

Kasnije smo tijekom terapije pet pravila povezali s

prstima jedne ruke (slika 1). Obrisi Lukine šake s rastavljenim prstima nacrtala sam na papir i svakom prstu po dogovorenom redoslijedu pridružili smo odgovarajuće pravilo. Kako nije znao pisati, Luka je na svaki prst nacrtao znak koji njemu predstavljao određeno pravilo.

Dalji razvoj i primjenjivost Pravila pet prstiju (PPP)

Pravila pet prstiju (PPP) primjenjuju se prilikom izgovaranja riječi i fraza. U najtežim slučajevima, njihova primjena može započeti pri izgovaranju jednog glasa, a zatim nastaviti izgovaranjem po jedne riječi, pa fraze, sve do integriranja tih sekvencija u monolog i konverzaciju. Promjenom prvog pravila u “Točno pročitaj riječ/smisleni dio rečenice/rečenicu”, pravila se mogu primijeniti i na vježbanje tečnoga čitanja.

S djecom koja još nisu svladala čitanje i pisanje, svako pravilo prikazuje se znakom do kojeg se dođe razgovorom s djetetom. Znak treba prikazivati pojam koji će dijete najlakše povezati sa sadržajem određenog pravila.

Znakove crtaju sama djeca u kružice koje nacrtamo iznad svakog prsta. Prema mojem iskustvu, djeca najčešće crtaju žarulju za ilustriranje 1. pravila (ideja), oko ili oči za 2. pravilo (očni kontakt), usta ili nos ili strujanje zraka ili cvjetić za 3. pravilo (udah), jastuk ili pahuljicu za 4. pravilo (mekani početak) te lančić ili vlakčić za 5. pravilo (povezivanje).

Vremenom smo znakovima za svako pravilo pridružili i geste koje su se spontano nametnule, a pokazale su se iznimno korisnom, diskretnom i lako primjenjivom alatkom - i terapeutu u kliničkoj komunikaciji s klijentom i roditeljima u svakodnevnim situacijama s djetetom.

Upućenost roditelja u sve terapijske postupke i suradnja s njima iznimno je bitna. Njihove povratne informacije govore kako su im Pravila pet prstiju omogućila lako razumijevanje tehnika koje s djecom trebaju uvježbati. Roditelje se savjetuje da svakodnevno provode tzv. posebno vrijeme s djetetom, tijekom kojeg će vježbati primjenu pravila, od jednostavnijih zadataka prema zahtjevnijima: u početku se radi na imenovanju pojmova, zatim izgovaranju fraza, da bi kasnije uvježbali pričanje cijele priče ili provodili konverzaciju na način koji propisuju pravila. Sve što je vježbano kod kuće demonstrira se pred terapeutom na terapiji. Kada se s djetetom tako dogovori, roditelj ga može i izvan kliničkog okruženja ili “posebnog vremena” gestom podsjetiti na primjenu nekog od pravila.

Pohvaljivanje i nagrađivanje uspješne primjene pravila - kako u kliničkom, tako i u kućnom okruženju - vrlo je važan čimbenik u njihovu prihvaćanju i primjenjivanju. Od početka, djecu i roditelje te starije klijente se trenira procjenjivanju uspješnosti primjene određenog pravila i identificiranju pravila kojeg se nisu pridržavali.

ZAKLJUČAK

Tijekom proteklih sedam godina primjenjivala sam Pravila pet prstiju u radu s mnogo djece predškolske dobi, djecom osnovnoškolskog uzrasta, ali i s adolescentima i odraslima. Primjenjivala sam ih u grupnom i individualnom radu s klijentima koji mucaju. Djeci su se aktivnosti vezane uz otkrivanje pravila i osmišljavanje znakova i gesta činila vrlo zanimljivima i zabavnima, što je svakako bitan element



Slika 1. Pravila pet prstiju (PPP) (autor: Danko Jakšić).

uspješnosti terapije. Stariji klijenti nalazili su Pravila pet prstiju dobrim i jednostavnim načinom organiziranja tehnika.

Pravila pet prstiju (PPP) jedan su od načina objašnjavanja tehnika za postizanje tečnosti govora. Nastala su zbog potrebe nalaženja primjerenog načina predočavanja redoslijeda postupaka kojima će jedno dijete organizirati svoj govor i postići tečnost govora. Zanimljivo je da su do povezivanja prstiju ruke s pravilima koja određenim redoslijedom treba primjenjivati u određenoj situaciji došli i norveški liječnici (Bollig i sur., 2011). Oni su ispitivali mogućnosti podučavanja djece u dobi od 4. do 5. godine pružanju prve pomoći bolesnim ili ozlijeđenim osobama. Povezivanjem redoslijeda postupaka s prstima ruke te zajedničkim osmišljavanjem znakova za svako pravilo, postigli su odlične učinke i djeca su s lakoćom zapamtila što treba činiti u slučaju nezgode. Njihova pravila za postupak s bolesnom ili ozlijeđenom osobom glasila su: 1. Gledaj u osobu, 2. Razgovaraj s njom, 3. Dotakni je kako bi se probudila, 4. Nazovi 113 (hitna pomoć u Norveškoj), 5. Tješi je i ostani s njom.

Zaključno, Pravila pet prstiju (PPP) omogućavaju zorni, jednostavan prikaz postupaka za oblikovanje tečnoga govora i redoslijeda njihove primjene u terapiji mucanja, koji jednostavno pamte i djeca i odrasli.

LITERATURA

- 1) American Psychiatric Association (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed., text rev.). Washington, DC: APA Press.
- 2) Bollig, G., Myklebust, A.G., Østringen, K. (2011). Effects of first aid training in the kindergarten - a pilot

study. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 19, 13-19.

3) Craig, A. (2000). The developmental nature and effective treatment of stuttering in children and adolescents. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 12 (3), 173-186.

4) Millard, S.K., Edwards, S., Cook, F.M. (2009). Parent-child interaction therapy: Adding to the evidence. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 11(1), 61-76.

5) O'Brian, S., Carey, B., Onslow, M., Packman, A., Cream, A. (2010). The Camperdown Program for Stuttering: Treatment Manual. http://sydney.edu.au/health-sciences/asrc/docs/camperdown_manual_april_2012.pdf (04.10.2014.)

6) O'Brian, S., Iverach, L., Jones, M., Onslow, M., Packman, A., Menzies, R. (2013). Effectiveness of the Lidcombe Program for early stuttering in Australian community clinics. *International Journal of Speech Language Pathology*, 15, 593-603.

7) Starkweather, C.W. (1987.). *Fluency and Stuttering*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.

8) Trajkovski, N., Cheryl, A., Onslow, M., O'Brian, S., Packman, A., Menzies, R. (2011.). A phase II trial of the Westmead Program: Syllable-timed speech treatment for pre-school children who stutter.