

TERAPIJA MUCANJA KOD DJECE

TATJANA PRIZL

primljeno: rujan '98.
prihvaćeno: prosinac '98.

Pregledni rad
UDK: 376.33

Mucanje počinje i razvija se u djetinjstvu pa je to i doba kada se ono treba liječiti. Polaskom u školu djeca doživljavaju velike promjene koje negativno djeluju na djecu koja mucaju. Učenje školskog gradiva, govor pred razredom i učiteljem, borba za dokazivanje u kolektivu koji će se rado nasmijati slabostima i upadljivostima, sve je to novo i neugodno, te izaziva strah u djece koja mucaju što se odražava na govoru i razvitku djetetove ličnosti.

Iako nema značajnih odstupanja u terapiji djece i odraslih koji mucaju, djeci treba posvetiti posebnu pažnju. Dijete živi s roditeljima, ovisno je o njima, a članovi obitelji istovremeno su i članovi problema, pa i njih treba uključiti u terapiju. Djetetov problem se razvija i ako se ne spriječi, postat će teži. Dijete se nalazi u fizičkom, psihičkom i jezičnom razvoju, odnosi u obitelji i izvan nje odražavaju se na njegov emocionalni život, a sve to utječe na problem mucanja. U tretiranju mucanja dječje dobi logoped ima tu prednost da je mucanje kraćeg trajanja, te je manje ukorjenjeno nego u odraslih. No, dijete ne ulazi u terapiju s istom spremnošću kao i odrasli koji dolaze samovoljno. Iako terapija počinje odlukom roditelja ili učitelja, ako želimo dobiti pozitivne rezultate sve treba biti prihvaćeno i od strane djeteta.

Za djecu koja mucaju predlažu se različiti, ponekad oprečni terapijski postupci, što ovisi o dobi djeteta. U većini slučajeva djeca s godinama sve intenzivnije reagiraju na svoje mucanje neugodnijim emocijama, strahom od mucanja, povlačenjem iz društva pa se s jedne strane u terapiji preporučaju sveobuhvatnije psihoterapijske mjere. S druge strane, kako se mucanje sve više i fiziološki učvršćuje, preporučuju se i što korisnije direktne fiziološke mjere.

O preventivnim mjerama protiv mucanja vlada među autorima puna suglasnost, izbjegava se direktan rad, pogotovo kod mlađe djece koja mucaju. Ali kad mucanje prelazi u sekundarni stadij, kada počne biti svjesno svojih govornih teškoća i osjećati strah pred njima, počinje i razmimoilaženje među autorima u terapijskim postupcima.

Kod djece koja mucaju mlađe dobi koriste se terapije promjene ponašanja, direktan rad s djetetom, psihoterapija, desenzitizacija, bibehavioralna terapija, a isto takvu važnost ima terapija međuovisnosti roditelj-dijete, te savjetovališta za roditelje i obitelj u kojoj dijete živi. Izbor terapije ovisi o samom djetetu koje muca, jer kako je rekao Van Riper (1971): "Svaki slučaj predstavlja individualni problem i tako se mora tretirati". Navedene terapije mucanja mogu se kombinirati sa raznim drugim tehnikama i koristiti djeci koja mucaju starije dobi.

TERAPIJE PROMJENE PONAŠANJA

Promjena ponašanja je terapijski postupak usmjeren na djetetovo ponašanje koje se smatra uzrokom mucanja. Kroz temeljitu opservaciju i razgovore s roditeljima logoped mora pronaći što je to u djetetovom ponašanju što treba promijeniti kako bi se smanjilo ili otklonilo mucanje. Neki činioci koji prema G.H. Shamesu (1982) utječu na mucanje su razne napetosti u obitelji, strah od govora, socialna i emocionalna depri-vacija, rivalstvo među braćom, pretjerano ometanje govora i prekidanje govornih pokušaja od članova obitelji, mjerila i očekivanja koja su nerealno visoka ili niska, nedostatak discipline, previše ili premalo

dječjeg prihvatljivog ponašanja, nedostatak roditeljske brige i pažnje, pretjerana napetost kod govora, svađe i neprijateljstvo među članovima obitelji, negativni verbalni utjecaj djeteta i obitelji, korištenje djeteta kao krivca za sve probleme u obitelji. Kroz obiteljske terapije svakog člana obitelji treba upoznati sa mogućim utjecajem na djetetovo mucanje, što nerjetko dovodi do saznanja o međusobnim problemima u obitelji.

Tatjana Prizl asistent je na Odsjeku za logopediju Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta