

Krzysztof Szamburski

Pomagisterskie Studium Logopedyczne

Wydział Polonistyki UW

Stołeczna Poradnia Psychologiczno - Pedagogiczna TOP

Jąkanie przyczyna czy skutek zaburzeń emocjonalnych - konsekwencje dla terapii.

Wprowadzenie

Jąkanie jest zaburzeniem tempa, rytmu i intonacji wypowiedzi werbalnej. Może mieć charakter kloniczny, toniczny, bądź mieszany. Może towarzyszyć mu wydawanie pozornie upływających wypowiedzi dźwięków, słów czy nawet zwrotów a także wykonywanie tików i współruchów.

Terapia jąkania jest bardzo trudna. Uzyskane efekty często mają tylko tymczasowy charakter, bywa, że niepełność powraca z jeszcze większym nasileniem. Często też okresy poprawy i pogorszenia mówienia przeplatają się. Przyczyny tych wahań są często trudne do ustalenia, zarówno dla podmiotu jak i dla terapeuty.

Wydaje się, że główną przyczyną takiego stanu rzeczy jest z jednej strony spektakularność samego zaburzenia (jąkanie zaburza w znacznym stopniu komunikację między podmiotem a otoczeniem) jak i zbyt jeszcze mała wiedza na temat mechanizmu powstawania tego rodzaju niepełności mówienia. Dotyczy to zarówno fizjologii tego zjawiska jak i jego uwarunkowań emocjonalnych i społecznych.

Referat będzie poświęcony terapii jąkania. Przedtem, aby treść była bardziej zrozumiała, należy trochę uwagi poświęcić jego etiologii.

Etiologia jąkania.

Jest wielu teorii próbujących wyjaśnić mechanizm powstawania tego zaburzenia. Problemem zajmują się zarówno fizjologodzy jak i psychologodzy oraz logopedzi. Prześledzenie koncepcji neurofizjologicznych czy też neuropsychologicznych, koncentrujących się na wyjaśnieniu fizjologii jąkania przerasta zakres tego opracowania. Poniżej skupię się na koncepcjach psychospołecznych, starających się wyjaśnić nie tyle może naturę samej nie płynności ale jej uwarunkowania psychologiczne i społeczne.

Zarówno sami jākający się, jak i osoby mający z nimi do czynienia podkreślają, że objawy, jākania same przez się utrudniające komunikację, są tylko znikomą częścią problemów z jakimi oni się borykają, cała reszta obciąża ich emocje. Bezsprzecznie więc jākanie nie jest jedynie nie płynnym mówieniem. Właściwie wszyscy specjaliści są zgodni co do tego faktu. Zdecydowane różnice występują natomiast w próbach odpowiadania na pytanie, jaki jest charakter tego, co jest ukryte dla obserwatora a nawet samych jākających się. Mówiąc inaczej, jaki jest mechanizm powstawania jākania. Najogólniej rzecz biorąc, istnieją dwie główne koncepcje na temat powstawania jākania.

Pierwsza z nich, którą można nazwać klasyczną, wychodzi od objawu. Dziecko zaczyna, z jakiejś przyczyny o charakterze neurologicznym, jākąć się.ⁱ Zjawisko to odbierane jest przez podmiot oraz otoczenie jako coś bardzo negatywnego. Niepowodzenia w coraz to nowych sytuacjach komunikacyjnych oraz objawy dezaprobaty bądź niepokoju rodziców powodują, że dziecko zaczyna bać się sytuacji mówienia. Ponieważ w przeważającej liczbie sytuacji społecznych oczekuje się, że uczestnicy będą mówić, jākanie zaczyna być źródłem nie przystosowania społecznego. Dziecko zaczyna unikać różnych sytuacji społecznych. Źle funkcjonuje w przedszkolu, potem w szkole. Unika spotkań z rówieśnikami. Narasta u niego *logofobia*, polegająca na przeżywaniu silnego strachu w przewidywaniu, że będzie trzeba mówić.ⁱⁱ W rezultacie strach przed mówieniem staje się jedną z najważniejszych, a często nawet główną, determinantą społecznego zachowania się dziecka a potem osoby dorosłej. Nie przystosowanie narasta, podmiot nie wchodzi w nowe role społeczne, na przykład nie podejmuje studiów czy pracy, nie zakłada rodziny. Oczywiście taki pesymistyczny scenariusz realizuje się wtedy, gdy podmiot nie podejmuje terapii. Jeśli podejmuje, nie płynność mówienia

zmniejsza się i cały proces albo nie powstaje, gdy terapii poddane było dziecko, albo cofa się, gdy terapia dotyczy osoby dorosłej.

Drugi pogląd na etiologię jąkania akcentuje inne elementy całego procesu. Punktem wyjścia jest *zagrożający konflikt emocjonalny*, który przeżywa dziecko. Konflikt taki może mieć bardzo różną naturę. Może to być konflikt pomiędzy:

1. sprzecznymi emocjami, np:

- strachem a agresją,
- strachem przed wykonaniem jakiejś czynności a strachem przed karą

2. emocją a wymaganiem, np:

- strachem przed wykonaniem jakiejś czynności a wymaganiem wykonania jej,
- agresją a wymaganiem nie zachowywania się agresywnie.

3. sprzecznymi wymaganiami, np:

- zachowuj się nieagresywnie i nie pozwól się skrzywdzić,
- bądź lojalny wobec kolegów i bądź lojalny wobec rodziców lub nauczycieli.

4. normą a wymaganiem, np:

- dziecko z rodzinną normą „nie kradnij” zmuszane do kradzieży przez rówieśnikówⁱⁱⁱ,
- gdy normy rodzinne niezgodne są z wymaganiami szkoły.

5. normą a emocją, np:

- odczuwanie agresji a norma „nie wolno nawet myśleć o skrzywdzeniu kogoś,”
- odczuwanie strachu a norma „nie wolno się bać”

6. dwoma normami, np:

- normami przyjętymi od rodziny a normami rówieśniczymi czy
- normami rodzinnymi a normami środowiskowymi po zmianie miejsca zamieszkania /z miasta na wieś lub odwrotnie czy zmianie regionu bądź kraju/.

Z konfliktem zagrażającym mamy do czynienia wtedy, gdy przynajmniej jeden z jego elementów jest nie do przyjęcia dla podmiotu. Mówiąc inaczej, gdy jednostka nie może się nawet przed sobą przyznać, że ten konflikt przeżywa. Zagrażająca może być cała konfliktowa sytuacja. W obydwu sytuacjach może dojść do częściowego albo całkowitego wyparcia konfliktu.

Efekt wyparcia konfliktu jest **lęk**. Lęk jest uczuciem bardzo nieprzyjemnym, często wprost paraliżującym. Jednostka jest często gotowa na wszystko, aby tego lęku się pozbyć. Jednym ze sposobów jest wykorzystanie objawu. Zadaniem objawu jest zmniejszenie lęku. Lęk może być zredukowany dzięki objawowi w różny sposób:

- Jest sygnałem informującym samego zainteresowanego a głównie otoczenie, że dzieje się z nim coś niedobrego. W tej funkcji symptom nerwicy przypomina objaw choroby somatycznej. Duży poziom napięcia wynikający z przeżywania silnych emocji, w tym głównie lęku, powoduje wystąpienie pewnego zachowania będącego ekspresją, uzewnętrznieniem tych przeżyć. Głównie taką funkcję spełnia symptom w pierwszym okresie kształtowania się nerwicy. Podmiot „nie potrafi” jeszcze w pełni symptomu wykorzystać.

- Jest sposobem radzenia sobie z przeżywanym lękiem. W ramach tej drugiej funkcji symptom może pomagać w różnoraki sposób:

1. Podmiot może zajmować swoją uwagę i działania wokół symptomu, co pozwala mu nie koncentrować się na przeżywanym lęku, a w związku z tym mniej intensywnie go przeżywać. Podmiot może dzięki objawom „uprzedmiotowić” lęk, związać go z objawem, przez co staje się on mniej uciążliwy.

2. Podmiot może dzięki objawom unikać czy wycofywać się z sytuacji wywołujących lęk.

3. W niektórych przypadkach podmiot dzięki objawom może rozwiązać konflikt wywołujący lęk. /np. gdy odzyska utraconą uwagę rodziców/.^{iv}

Należy pamiętać, że wyparty, zagrażający konflikt ewoluuje, zmienia się i dorasta razem z podmiotem. Ambiwalentny stosunek do ojca, konflikt pomiędzy normami czy wymaganiami trwa, zmienia się tylko sytuacja, w której się ujawnia.

Powstawanie symptomów jąkania ma charakter zarówno biologiczny jak i społeczny. Aby jąkanie powstało, oprócz konfliktu muszą wystąpić trzy grupy czynników:

- dyspozycyjne
- wyzwalające
- wzmacniające

Czynniki dyspozycyjne to: predyspozycje dziedziczne lub wrodzone, oraz nieprawidłowości rozwoju którym często towarzyszy opóźniony rozwój mowy oraz problemy typu dyslektycznego.

Czynniki wyzwalające to: wszystkie stany związane są z przeżyciem silnych bądź długotrwałych emocji. Z reguły dotyczy to emocji negatywnych ale w pewnych sytuacjach jąkanie może pojawić się jako efekt przeżycia emocji pozytywnych. Mówiąc inaczej, jąkanie może zostać wyzwolone jako reakcja na przeżyty lub przeżywany stres psychologiczny. Przykłady czynników wyzwalających: silne przestraszenie, urodzenie się młodszego rodzeństwa, rozłąka z opiekunami bądź wyjazd jednego z nich czy hospitalizacja podmiotu.

Czynniki wzmacniające. Aby dane zachowanie zostało utrwalone, musi zostać wzmocnione. Pojęcie wzmocnienia jest bardzo szerokie, najogólniej mówiąc oznacza ono, że reakcja organizmu na jakiś bodziec, bez względu na jej charakter /mimowolny czy dowolny/ oraz złożoność /odruch czy skomplikowane zachowanie/, zostanie utrwalona, jeśli natychmiast bądź w jakiś czas po niej jednostka otrzyma nagrodę. W nerwicy wzmocnieniem jest redukcja lęku. Pisałem o tym we fragmencie dotyczącym zadaniom symptomu. W nerwicy jąkania redukcja lęku związana jest z wystąpieniem nie płynności. W sprzyjających okolicznościach^v, między innymi poprzez mechanizmy fiksacji i nadmiernej generalizacji^{vi}, objawy jąkania opanowują funkcjonowanie podmiotu i pojawiają się w każdej sytuacji emocjonalnego napięcia. Po pewnym, bardzo zróżnicowanym dla różnych jednostek czasie, zostają zautomatyzowane. Nie mniej jednak objawy nie płynności, w mniej lub bardziej skuteczny sposób, redukują nerwicowy lęk. Lęk ten, będący skutkiem wypartego konfliktu, można nazwać **lękiem nerwicogennym** lub **pierwotnym**.

W rozwiniętym jąkananiu występują jeszcze dwie inne silne emocje. Pierwsza z nich to **logofobia**, to znaczy strach przed sytuacjami społecznymi. Strach przed sytuacjami komunikacyjnymi występuje także w koncepcji klasycznej. Jego natura jest chyba na tyle jasna i oczywista, że nie ma sensu drugi raz się nim zajmować. Drugą emocją występującą w

rozwiniętym jękaniu jest *lęk wtórny*. Pojawia się w rozwiniętej nerwicy jękania. Faza ta rozpoczyna się w zasadzie w wieku dojrzewania. Dla podmiotu jękanie staje się w coraz większym stopniu głównym czynnikiem w negatywny sposób determinującym jego życie. Jest to odczucie subiektywne ale właśnie ono waży na sposobie regulacji jednostki jego stosunków ze społecznym otoczeniem. Podmiot tłumaczy swoje zachowania społeczne odwołując się do jękania. Mówiąc ściślej, zaczyna traktować swoje jękanie jako główną przyczynę niezbyt dobrego, czy wręcz złego, funkcjonowania w różnych dziedzinach życia. Objawy jękania stają się więc dla jednostki „kozłem ofiarnym” usprawiedliwiającym jej różne niepowodzenia. Taka sytuacja wpływa na funkcjonowanie poczucia własnej wartości podmiotu. W momencie, gdy jękanie czynione jest odpowiedzialnym za niepowodzenia jednostki, to bardzo szybko zostaje uznane za główną a często jedyną przyczynę tych niepowodzeń. Odbija się to na „strukturze ja” podmiotu w sposób bardzo specyficzny. Osoba jękająca się zaczyna usprawiedliwiać wszystkie swoje zachowania jękaniami się. Zazwyczaj przyjmuje, że jękanie jest odpowiedzialne za jej „niedokonania” czegoś. Odbywa się to na zasadzie: „potrafiłbym to zrobić, gdyby nie moje jękanie”. Jękanie staje się odpowiedzialne za wszystkie porażki jednostki. Powoli opanowuje zachowanie podmiotu. Efektem takiego procesu jest zaburzenie poczucia własnej wartości. „Ja subiektywne” jest bardzo wysokie i zdecydowanie nie koresponduje z „ja realnym”. Tak więc wyobrażenia podmiotu o tym jaki jest znacznie przerastają stan faktyczny.

Może mieć miejsce także odwrotne zjawisko, „ja subiektywne” jest bardzo niskie i znów nie koresponduje z „ja realnym”. Mówiąc inaczej, możliwości podmiotu są znacznie wyższe od jego wyobrażeń na swój temat. W obydwu przypadkach między „ja realnym” a „ja idealnym” występuje znaczna różnica. Festinger^{vii} różnicę tę nazywa dysonansem poznawczym. Rozbieżność taka jest odbierana przez podmiot jako nieprzyjemny stan i staje się źródłem motywacji do jej zmniejszenia.

W jaki sposób można taką rozbieżność zmniejszyć? Są różne na to sposoby:

- Jednostka może „rozwiązać problem” poprzez powrót do objawów.
- Podmiot może próbować niwelować różnicę pomiędzy tymi dwoma miarami poprzez zaprzeczanie rzeczywistości.
- Jednostka może dostosować poziom „ja subiektywnego” do „ja realnego”.

Pierwsze dwa sposoby są powrotem do nerwicowego regulowania stosunków z otoczeniem. Trzecie rozwiązanie wymaga oddziaływań psychoterapeutycznych.

Terapia jąkania

Przy *klasycznym rozumieniu jąkania*, terapia nastawiona jest przede wszystkim na uzyskanie lub polepszenie płynności mówienia. Są to więc głównie oddziaływania logopedyczne, terapia psychologiczna ma charakter jedynie pomocniczy. Poniżej zostaną pokrótce opisane zarówno logopedyczne jak i psychoterapeutyczne.

- metoda rytmizacji mówienia. Polega na mówieniu z narzuconym, początkowo zewnętrznym, rytmem. Rytm ten może być podawany w różny sposób np. przez wyklaskiwanie. Mowa ma charakter skandowany i pozbawiona jest w dużej mierze cech prozodycznych. W miarę ćwiczeń, kontrolę nad rytmem przejmuje osoba mówiąca. Jednak mowa oparta na tej metodzie pozostaje sztuczna. Mimo tych ograniczeń metoda rytmicznego mówienia uznawana jest za najbardziej skuteczną.

- metoda zwolnienia tempa mówienia. Polega ona na przeciąganiu w wypowiedzi samogłosek. Tempo mowy spada, ale zachowane zostają cechy prozodyczne wypowiedzi. Taki rodzaj wypowiedzenia się jest chętniej akceptowany przez osoby jękające się. Bardzo popularne zarówno w Polsce jak i świecie jest wsparcie przy spowalnianiu mówienia echokorekcją.^{viii}

- metody regulacji oddechu. Polegają one na koncentrowaniu się podczas wypowiedzi na różnych aspektach oddychania np. miękkim ataku na starcie wypowiedzi, kontroli ilości posiadanego powietrza czy mówieniu z przydechem.

- metody kontroli napięcia mięśni podczas mówienia. Polegają na przewidywaniu i przeciwdziałaniu nadmiernemu napięciu podczas mówienia, mięśni oddechowych, fonacyjnych i artykulacyjnych.

- metody wsparcia gestykulacyjnego. Wypowiedzi towarzyszyć mają pewne gesty nadające jej płynność.

- metody oparte na warunkowaniu instrumentalnym, zalecające natychmiastowe nagradzanie wypowiedzi płynnych lub karanie za epizody niepłynności.

- inne, mające jednak marginalny charakter.

Jak już wspomniano, oddziaływania psychoterapeutyczne przy tradycyjnym rozumieniu jąkania mają charakter drugorzędny. Przede wszystkim są to techniki pomagające radzić sobie z logofobią /np. odczulanie czy relaksacja/ oraz uczące różnych zachowań społecznych /np. psychodrama czy uczenie asertywności/. Oczywiście ważne są także różne sposoby wsparcia czy podtrzymania na duchu jąkającej się osoby.

Oczywiście metody te zostały przez różnych autorów pogrupowane w programy terapeutyczne. Najbardziej popularny na świecie jest program Van Ripera^{ix}, w Polsce M. Chęćka^x i Z. Tarkowskiego^{xi}.

Przy traktowaniu *jąkania jako nerwicy* cele terapeutyczne są inne, .choć oczywiście niektóre pokrywają się lub są identyczne. Najpierw opisane zostaną cele wspólne.

Wspólnym celem w obu podejściach jest zlikwidowanie lub przynajmniej ograniczenie logofobii. Potrzebne są do tego zarówno oddziaływania logopedyczne, poprawiające jakość wypowiedzi^{xii} jak i psychoterapeutyczne, umożliwiające zmniejszenie emocjonalnego napięcia, co też pozytywnie wpływa na płynność. Poza tym sukces w wypowiedaniu się wzmacnia przekonanie podmiotu, że może czy potrafi komunikować się, co też jest bardzo ważne. Zarazem oddziaływanie te mają na celu przewarunkowanie czy mówiąc inaczej zlikwidowanie nawyku niepełnego mówienia, który już powstał.^{xiii}

Pozostałe cele są już specyficzne dla drugiego podejścia. Pierwszym z nich jest zmniejszenie lub zredukowanie lęku wtórnego ale w sposób konstruktywny. Polega on na uświadomienie sobie przez jednostkę, że jej niepełność mówienia ma charakter obronny, pozwalający na ukrycie prawdziwych problemów w przystosowaniu się do społecznego funkcjonowania. Korzenie tego nieprzystosowania zazwyczaj tkwią w przeszłości, ale rozwiązywać należy najpierw bieżące problemy. Najważniejszym w tym momencie jest zlikwidowanie rozbieżności między „ja idealnym” i „ja realnym”. Osiągnięciem tego etapu jest spowodowanie, że osoba jąkająca się przyjmie do wiadomości intelektualnie i emocjonalnie, że źródłem jej prawdziwych problemów nie jest jąkanie ale różnego rodzaju przeszkody tkwiące w niej, uniemożliwiające efektywne społeczne funkcjonowanie. Zakończeniem tego etapu pracy jest uświadomienie sobie przez jednostkę charakteru tych trudności.

Następnym celem jest umożliwienie jednostce w miarę satysfakcjonującego działania pomimo istnienia jej ograniczeń. Bardzo pomocne są tutaj techniki zwiększania asertywności. Należy jednak zdawać sobie sprawę, że dają one tylko tymczasową poprawę. Lęk pierwotny w

dalszym ciągu zagraża w trwałej poprawie, zarówno satysfakcjonującego funkcjonowania jednostki jak i jej płynności mówienia.

Należy więc zmierzać do rozwiązania wypartego konfliktu, będącego pierwotną przyczyną niesatysfakcjonującego działania jak i niepłynności. Jest to bardzo trudne zadanie. Konflikt ten nie dość że wyparty, to zazwyczaj znacznie jest jeszcze oddalony w czasie. Psychoanalicy wypracowali metody, aby dotrzeć do jego źródeł /wolne skojarzenia, analiza snów czy przejęzyczeń/. Na podstawie moich doświadczeń mogę stwierdzić, że istnieją mniej czasochłonne i bardziej otwarte sposoby dochodzenia do uświadomienia sobie traumatyzującego konfliktu. Jak już mówiłem, oddziałuje on na terażniejszość. Tak więc dokładna analiza terażniejszości pozwala sprecyzować, czego może on dotyczyć. Znajomość momentu, w którym rozpoczęło się jąkanie, uzyskać można informacje na ten temat od opiekunów podmiotu, pozwala na w miarę dokładne umiejscowienie okresu, w którym konflikt ten powstał. Można jednocześnie bazować na ogólnej wiedzy na temat powstawania tego typu zaburzeń oraz na intuicji własnej jak również wspomnieniach i intuicji podmiotu przeżywającego ten konflikt. Zresztą na podstawie doświadczeń mogę stwierdzić, że nie koniecznie trzeba dojść do jednostkowego momentu powstania konfliktu nerwicogenego. Zazwyczaj powstaje on w pewnym czasie a nie w określonym momencie czasu. I takie przybliżone określenie okresu powstania wraz ze świadomością natury konfliktu, pozwala jednostce na uzyskanie wglądu.

Oczywiście w momencie uzyskania wglądu najczęściej pojawia się negatywne emocjonalne ustosunkowanie do osób mogących być, zdaniem jednostki, przyczyną powstania tego konfliktu czy źródłem jego wyparcia. Problem ten należy w odpowiedni sposób rozwiązać.

Wydaje się, że zrealizowanie powyższych celów daje szansę, aby całkowicie wyleczyć utrwalone jąkanie. Jednocześnie jasne staje się, że terapia jąkania jest zadaniem dla zespołu składającego się z logopedy i psychoterapeuty i że często przydaje się wsparcie psychiatry, chociażby po to, aby zaordynować odpowiednie leki przeciwłękowe, które nie wyleczą, ale mogą pomóc przetrwać ciężkie chwile.^{xiv}

ⁱ O neurologicznych mechanizmach powstawania niepłynności pisze między innymi Elżbieta Szeląg w artykule pt.: Neuropsychologiczne podłoże jąkania - przegląd badań empirycznych nad asymetrią funkcjonalną mózgu, Kosmos 44 (1995)

-
- ⁱⁱ Logofobia występuje jedynie w sytuacjach komunikacji. Osoby jękające się nie mają objawów nie płynności, gdy mówią do siebie, np. przygotowując się do odpowiedzi lub rozmowy. Wyjątkowo może w takim wypadku wystąpić nie płynność, ale dokładna analiza wykazuje, że tylko wtedy, gdy podmiot wyobraża sobie podczas mówienia sytuację społeczną.
- ⁱⁱⁱ Norma jest to uwewnętrznione wymaganie środowiska lub wypracowany przez podmiot sposób postępowania związany z uznawanym przez niego systemem wartości.
- ^{iv} Patrz także: Szamburski K.: Nerwica jękania i inny sposób spojrzenia na problem nie płynności mówienia. W: Logopedia nr 23, Lublin 1996.
- ^v Chodzi o sprzyjające warunki dla rozwoju nerwicy a nie dla podmiotu. Nerwica jest patologicznym sposobem przystosowania się i po pewnym czasie staje się źródłem nie przystosowania.
- ^{vi} Patrz: Obuchowska I.: Dynamika nerwic. PWN Warszawa 1976.
- ^{vii} Patrz: Aronson E.: Człowiek - istota społeczna. PWN, Warszawa 1978.
- ^{viii} Twórcą echokorektora jest prof. Bogdan Adamczyk, profesor fizyki UMCS.
- ^{ix} Van Riper CH.: The nature of stuttering. Englewood Cliffs, New Jersey 1973.
- ^x Chęć M.: Jękanie. W: Diagnostyka i terapia zaburzeń mowy. PTL, Lublin 1993.
- ^{xi} Z. Tarkowski - Kwestionariusz nie płynności mówienia i logofobii. Wydawnictwo Polskiej fundacji zaburzeń mowy. Lublin 1092.
- ^{xii} Płynność wypowiedzi potrzebna jest także dla powstania i utrzymania kontaktu terapeutycznego. Osoba z silnymi objawami jękania nie jest w stanie w sposób komunikatywny informować o swoich problemach czy mówiąc bardziej ogólnie brać aktywny udział w sesjach terapeutycznych, szczególnie grupowych.
- ^{xiii} Dotyczy to utrwalonego jękania. Często nie chodzi nawet nie o zlikwidowanie nawyku nie płynnego mówienia ale o ponowne nauczenie płynnego mówienia osoby, które jękają się od wielu lat.
- ^{xiv} W artykule pominięto terapię wczesnego jękania. Powinna ona być skierowana głównie na opiekunów dziecka i poprzez uświadomienie im mechanizmu powstawania jękania, nie dopuszczać do powstania formy rozwiniętej. Nie zawsze jest to możliwe, ale jest to problem przerastający zakres tego opracowania. Patrz: K. Szamburski