

Krzysztof Szamburski

Pomagisterskie Studium Logopedyczne Uniwersytet Warszawski

Stołeczna Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna TOP Warszawa

Terapia w nerwicy jąkania

Niniejszy artykuł poświęcony jest terapii jąkania przy różnym rozumieniu jego etiologii. Dlatego też rozważania zostaną rozpoczęte od przedstawienia dwóch głównych poglądów na temat mechanizmu powstawania tego zaburzenia mowy. W obydwu same objawy jąkania pełnią różną rolę. I na tej roli będzie koncentrowała się moja uwaga. Natomiast znacznie mniej uwagi poświęcę samym objawom.

Następnie przedstawię cele terapii w zależności od sposobu rozumienia natury objawów a na koniec spróbuję pokazać sposoby terapii, które wydają się efektywne przy traktowaniu jąkania jako nerwicy.

Etiologia jąkania.

Istnieją dwa podejścia do problemu jąkania. Pierwszy z nich przedstawiony został na schemacie nr. 1. Jak widać, przy takim postawieniu zagadnienia, cały mechanizm rozpoczyna się od objawów jąkania¹. Objawy jąkania są odbierane przez podmiot jako coś nieprzyjemnego. Stopniowo powodują powstanie strachu przez mówieniem w różnych sytuacjach, gdzie występuje stres komunikacyjny. Oczywiście są to sytuacje społeczne. Pod wpływem komunikacyjnych niepowodzeń jednostka zaczyna unikać sytuacji społecznych. Minimalizuje swoje aspiracje i oczekiwania. Odrzuca innych ludzi bądź zostaje przez nich odrzucony. Narasta jego nieprzystosowanie społeczne.

Mechanizm ten jest bardzo popularny wśród lekarzy i logopedów. Taki sposób narastania jąkania jest opisywany przez wielu autorów, chyba najbardziej obrazowo

¹ Oczywiście rozpoczyna się on dużo wcześniej. Wielu badaczy bada naturę samych objawów. Są to lekarze, neuropsycholodzy czy fizjiodzy. Szeroko na ten temat pisze między innymi: E. Szelaż w artykule: Neuropsychologiczne podłoże jąkania - przegląd badań empirycznych nad asymetrią funkcjonalną mózgu. Kosmos 44 (1995)

przez Th. Hoepfnera czy K.C. Rothe². Są to koncepcje bardzo stare ale od tego czasu niewiele się zmieniło.

Współczesne teorie wprowadzają nowe nazewnictwo i precyzują mechanizm powstawania ale nie są to zmiany rewolucyjne. Kładzie się nacisk na stosunek rodziców (i ich reakcję) na objawy jąkania u dziecka (W. Johnson) przewidywanie/oczekiwanie) jąkania (np. von Riper) Precyzuje się, jakie zmiany w osobowości powstają w wyniku tego zaburzenia mowy (np. Sheehan) Główny nacisk kładziony jest jednak na sam objaw.

Dokonuje się szeregu najróżniejszych obiektywnych i subiektywnych pomiarów różnych parametrów jąkania, między innymi:

- liczba zająknięć w jednostce czasu,
- czas trwania skurczów,
- napięcie mięśni biorących udział w mówieniu,
- charakterystyka przebiegu objawów u różnych osób
- zaburzeń oddechowych podczas objawów
- pojemności płuc osób jąkających się
- współwystępowanie innych zaburzeń mowy
- reakcji na biały szum i echo lub (i) pogłos
- postaw wobec objawów jąkania i wielu innych.

Wiedza ta służy oczywiście nie tylko wyjaśnieniu etiologii jąkania ale także ma pomagać w jego terapii. Zakłada się, że im lepiej poznana zostanie natura objawów, tym trafniej będzie można prognozować terapię jąkania.

Drugie podejście do mechanizmów powstawania jąkania ma zgoła inny charakter. Rozumowanie przedstawione zostało na schemacie nr 2. Dokładny opis

² patrz: Materiały dydaktyczne: Jąkanie nr 3. UW Pomagisterskie Studium Logopedyczne

powstawania jąkania w ten sposób opisałem w innym artykule³. Tutaj skrótowo opiszę mechanizm powstawania jąkania oraz skoncentruję się na wykazaniu, jak powstaje lęk wtórny. Zagadnieniu temu w poprzednim artykule poświęciłem zbyt mało miejsca.

W myśl schematu nr 2 jąkanie jako zaburzenie mowy jest nerwicą, a jego objawy, to znaczy skurcze toniczne i kloniczne i ich konsekwencje są symptomami nerwicy. Nerwica rozpoczyna się od konfliktu przeżywanego przez dziecko. Jest to zderzenie dwóch sprzecznych emocji

- emocji i wymagania
- emocji i normy⁴ jak również
- wymagania i normy

Konflikt ten musi być jednocześnie zagrażający, to znaczy podmiot nie przyznaje się do tego, że go przeżywa. Ulega on wtedy represji (????) Pozostaje nierozpoznawalna bardzo silna emocja. Najczęściej odbierana jest przez podmiot jako stan porażki z silnymi komponentami fizjologicznymi. Emocją tą jest lęk. Lęk jest więc strachem⁵ bez zrozumiałej przez podmiot przyczyny. Uczucie paniki wynika z faktu, że jednostka nie znając źródła swojego strachu nie może przedsięwziąć żadnych kroków i nie wie czy ma uciekać czy atakować. Poza tym nie wie co miałyby ewentualnie atakować, bądź przed czym uciekać.

Symptomy nerwicy pozwalają jakoś poradzić sobie podmiotowi z jego lękiem. Gdy dziecko na przykład zaczyna jąkać się może:

- uciec od sytuacji wywołujących lęk na zasadzie ich unikania,

³ Krzysztof Szamburski - Nerwica jąkania - inny sposób spojrzenia na problem niepełności mówienia. Logopedia nr 23, 1996.

⁴ Zamiast o normach można mówić również o postawach. W obydwu przypadkach chodzi o to, że dane ustosunkowania bądź wartość uznana jest na własną (wewnętrzną)

⁵ Wydaje się, że może być także wypartym gniewem. W obu wypadkach fizjologiczne objawy są identyczne. Są one efektem mobilizacji organizmu do ataku bądź obrony.

- uzyskać pomoc czy zwrócić na siebie uwagę bliskich
- koncentrując się na objawach nie odczuwać tak silnego lęku,
- uprzedmiotować lęk ("boję się ale mam powód, to dlatego że się jąkam")

rozwiązać swój konflikt (na przykład poprzez terapię rodziny bądź psychoterapię danej jednostki).

Nerwicowy sposób radzenia sobie z lękiem, choć na początku przystosowany, ma jednak charakter patologiczny. Podmiot koncentruje się na swoich objawach (zjawisko fiksacji) oraz reaguje symptomami w podobnych sytuacjach (zjawiskach generalizacji). Nerwica rozrasta się stając się źródłem nieprzystosowana.

Ten proces szczególnie szybko następuje w nerwicy jąkania, ponieważ zaburzenia mowy są natychmiast spostrzegane przez otoczenie i bardzo szybko powodują powstanie strachu przed sytuacjami komunikacyjnymi.

Istnieje bardzo dużo różnych nerwicowych symptomów. To, jakich nauczy się dana osoba zależy od:

- jej predyspozycji: Nie można ściśle odpowiedzieć na pytanie, jaki jest mechanizm powstawania objawów tonicznych czy klonowych będących źródłem niepełności. Wiadomo natomiast, że jąkanie bardzo często towarzyszy:
 - * opóźniony rozwój mowy
 - * skrzyżowana lateralizacja
 - * trudności w czytaniu i pisaniu.

Tak więc symptom nerwicy umiejscawia się często w najłabszym punkcie organizmu. "Piętą achillesową" jednostki jękającej się jest między innymi rozwój mowy.

- rodzaju objawów, które są w rodzinie. Migreny o charakterze nerwicowym (podobnie na przykład oziębłość seksualna) przechodzą często całymi

pokoleniami z matki na córkę. Pewną rolę odgrywa tutaj także dziedziczenie. Ma ono miejsce także w nerwicy jąkania.

- aktywności własnej czy też twórczości podmiotu. Opis takiego sposobu nabywania objawów przerasta zakres tego opracowania, ponieważ objawy jąkania nie powstają w ten sposób.

Teraz trochę miejsca chciałbym poświęcić problemowi lęku wtórnego. Wspomniałem o nim w wymienianym już artykule, który ukazał w piśmie „Logopedia” nr 23. Wydaje mi się jednak, że poświęciłem mu zdecydowanie zbyt mało uwagi. Lęk wtórny pojawia się na schemacie nr 2. Jaka jest różnica między lękiem pierwotnym, determinującym w pewnym sensie powstanie nerwicy jąkania a lękiem wtórnym?

Otóż lęk wtórny pojawia się w rozwiniętej nerwicy jąkania. Faza ta rozpoczyna się w zasadzie w wieku dojrzewania. Dla podmiotu jąkanie 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 jąkania. Mówiąc ściślej, zaczyna traktować swoje jąkanie jako główną przyczynę niezbyt dobrego, czy wręcz złego, funkcjonowania w różnych dziedzinach życia. Objawy jąkania stają się więc dla jednostki „kozłem ofiarnym” usprawiedliwiającym jej różne niepowodzenia. Taka sytuacja wpływa na funkcjonowanie poczucia własnej wartości podmiotu. W momencie, gdy jąkanie 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 jąkająca się zaczyna usprawiedliwiać wszystkie swoje zachowania jąkaniem się. Zazwyczaj przyjmuje, że jąkanie jest odpowiedzialne za jej „niedokonanie” czegoś. Odbywa się to na podobnej zasadzie: „potrafiłbym to zrobić, gdyby nie moje jąkanie”. Jąkanie staje się odpowiedzialne za wszystkie porażki jednostki. Powoli, na zasadzie fiksacji i generalizacji, opanowuje zachowanie podmiotu. Efektem takiego postępowania 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 różnicę tę nazywa dysonansem poznawczym. Rozbieżność taka jest odbierana przez podmiot jako nieprzyjemny stan i staje się źródłem motywacji do jej zmniejszenia. Osoba jąkająca się nakłada to napięcie na już istniejący lęk pierwotny, przez co odczuwa go jeszcze dotkliwiej a jednocześnie próbuje zredukować dysonans.

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

1. Jednostka może „rozwiązać problem” poprzez powrót do objawów.

2. Podmiot może próbować niwelować różnicę pomiędzy tymi dwoma miarami poprzez zaprzeczanie rzeczywistości.

3. Jednostka może dostosować poziom „ja subiektywnego” do „ja realnego”.

Poniżej zostaną opisane bardziej szczegółowo te sposoby.

ad.1/ Najprościej jest wrócić do objawów jąkania bądź jakichkolwiek innych nerwicowych symptomów. Często właśnie się tak dzieje. Zmora logopedów są pacjenci, którzy nagle, bez sensownej przyczyny zaczynają znów się jąkać, przerywają terapię czy też przestają stosować się do ustalonego sposobu mówienia. Terapeuci tracą wiarę we własne umiejętności, stwierdzają, że osoby jąkające się są leniwe lub, że jąkania nie da się wyleczyć. Natomiast dla ich pacjentów było to często jedyny sposób ucieczki przed w dwójnasób odczuwanym lękiem. Niektórzy pacjenci tak dobrze opanowują płynną mowę, że nie są w stanie wrócić do objawów. Często wtedy zaczynają demonstrować inne objawy świadczące o emocjonalnych zaburzeniach. Mogą to być zaburzenia gastryczne, bóle głowy czy zachowania o charakterze regresywnym. Ich funkcja jest identyczna - poradzenie sobie z ogarniającym lękiem.

ad.2/ Drugim sposobem jest zaprzeczanie rzeczywistości. Podmiot w okresach poprawy płynności mówienia, przede wszystkim po lub w trakcie terapii, nie dopuszcza do świadomości, że jego oczekiwania zupełnie nie pokrywają się

z uzyskiwanymi efektami. Zniekształca rzeczywistość⁶, dostosowując jej obraz do swoich wyobrażeń o sobie. Na przykład młodzieniec, który bardzo pragnie być uważany za amanta i mieć miłosne podboje, nie widzi oczywistych dla postronnego obserwatora oznak lekceważenia jego osoby przez dziewczyny. Z kolei inna osoba, z bardzo niską samooceną może bagatelizować uzyskiwane sukcesy. Syn bardzo wymagającego i poniżającego ojca, może przez całe życie mieć poczucie nieadekwatności do w zasadzie każdej sytuacji.

ad.3\ Trzeci sposób usuwania dysonansu jest najtrudniejszy ale zarazem najbardziej efektywny ze względu na skutki. W zasadzie wymaga on pomocy innych osób i jest często realizowany w procesie psychoterapii. Dlatego zostanie opisany w innym miejscu.

* * *

Powyżej przedstawiłem dwa główne podejścia do etiologii jąkania. Następne partie materiału poświęcone zostaną prześledzeniu, jak uznawanie któregoś z tych modeli za słuszne, wpływa na filozofię terapii. Przez filozofię terapii rozumiem jej cele i zasady, i właśnie cele najbardziej różnią się w zależności od uznawanego mechanizmu.

W pierwszym modelu najważniejszy jest objaw. Dlatego oddziaływania terapeutyczne koncentrują się wokół objawów. Mają one głównie charakter logopedyczny ale nie tylko. Ważne jest wsparcie medyczne a ściśle farmakologiczne. Leki zmniejszają napięcie emocjonalne związane z przeżywaniem stresu komunikacyjnego i niwelują w pewnym stopniu lęk przed mówieniem. Pewne znaczenie ma także psychoterapia. Jej zadaniem jest wzbudzenie u jednostki motywacji do pracy nad sobą, danie jej wiary we własne możliwości oraz pozwolenie na uwierzenie w możliwość osiągnięcia sukcesu. Poza tym zadaniem psychoterapii jest odczulenie u podmiotu pewnych sytuacji oraz nauczenie go kontroli nad stanem (napięciem) mięśni.

I tak zlikwidowanie objawów jąkania albo ich zmniejszenie (u van Ripera nazywa się to upłynnieniem jąkania) ma spowodować zmniejszenie strachu przed

⁶ Zniekształcanie rzeczywistości, przypisywanie innym własnych uczuć czy motywów i wiele innych podobnych ze względu na cel procesów psychicznych jest możliwe dzięki działaniu mechanizmów obronnych, których opis, z wyjątkiem represji, tutaj pominięto.

mówieniem, to z kolei ma wpłynąć korzystnie na komunikowanie się jednostki i przy wsparciu psychoterapeutycznym doprowadzić ma do polepszenia przystosowania społecznego pacjenta. Tak więc likwidacja (bądź upłynnienie) objawów jąkania ma w ostatecznym rachunku doprowadzić jednostkę do normalnego funkcjonowania społecznego.

Należy zaznaczyć, że w tym modelu oddziaływanie na objawy jest leczeniem przyczynowym, ponieważ objaw jąkanie jest traktowany jako źródło nieprzystosowania.

Zupełnie inaczej do terapii podejście zwolennik drugiego modelu. Oddziaływanie na symptomy jąkania uznaje za leczenie czysto objawowe, ponieważ to one są skutkiem a nie przyczyną pewnych zjawisk emocjonalnych rozgrywających się w psychice jednostki pod wpływem procesów zachodzących w jej środowisku - głównie rodzinie. Na pierwszym postawi więc oddziaływania skierowane na emocje podmiotu oraz zjawiska zachodzące w jego rodzinie. Nie oznacza to wcale, że uznając drugi model należy zrezygnować z oddziaływań logopedycznych. Wprost przeciwnie, są one bardzo potrzebne, ponieważ:

- uczą płynnego mówienia osoby, które nigdy nie mówiły w taki sposób, bądź mówiły dawno temu,

- motywuje do wysiłku, ponieważ pozwala podmiotowi odczuć, jak to jest, gdy się nie jąka.

Niestety, oduczenie jednostki objawów do niczego nie prowadzi. Jak już o tym pisano, symptomy w nerwicy służą do redukcji lęku, jeżeli zabierzemy je jednostce nie dając nic w zamian, lęk wybuchnie z całą siłą. Pacjent powróci do jąkania lub nauczy się innych nerwicowych objawów pozwalających mu przetrwać.

W drugim modelu leczenie przyczynowe będzie polegało na zmianie warunków emocjonalnych pacjenta, na dokonaniu pewnych przemian tożsamości w jego osobowości oraz nauczaniu go różnych społecznych umiejętności. Oddziaływania te mogą mieć charakter pośredni bądź bezpośredni. Pośrednio, poprzez rodzinę, należy oddziaływać na małe dzieci. U nich nerwica jąkania dopiero się kształtuje. Konflikt pierwotny dopiero się zasklepia. Jest łatwy do poznania.

Oczywiście, gdy założymy dobrą wolę rodziców dziecka⁷. Oddziaływania powinny mieć podwójny charakter.

- rodzice dziecka powinni zaprzestać zachowań stanowiących zagrożenie dla dziecka. Repertuar takich zachowań może być ogromny. To może być zarówno wpajanie dziecku, że jest najlepsze i oczekuje się od niego samych sukcesów jak i karanie za okazywanie agresji w stosunku do młodszego dziecka.

- rodzice dziecka powinni nauczyć się zachowań zwiększających u dziecka, które zaczyna się jąkać, poczucie bezpieczeństwa. Tak więc nie tylko, że nie należy karać za okazywanie agresji w stosunku do tego młodszego, ale że należy starszemu dać wuięcej ciepła i uwagi.

Ogólnie rzecz biorąc, chodzi tutaj z jednej strony o nauczanie rodziców rozpoznania, co się w rodzinie dzieje złego oraz umiejętności i zachowań prawidłowych, pozwalających dziecku funkcjonować w poczuciu bezpieczeństwa z zaspokojonymi emocjonalnymi potrzebami⁸. Warto w tym miejscu wspomnieć, że matka dziecka z nerwicą zachowuje się często w bardzo charakterystyczny sposób. Otóż przekazuje ona dziecku dwa sprzeczne komunikaty. Na drodze werbalnej wyraża zgodę na aktywność dziecka, natomiast na drodze emocjonalnej przekazuje mu przeciwstawną informację, zakazującą mu tej aktywności. Droga emocjonalna, to zarówno sposób mówienia na przykład barwa i natężenie głosu, jak też „język ciała”, choćby drżenie rąk, wilgotność dłoni czy postawa ciała. Zresztą natura tego języka nie jest do końca poznana⁹.

Najistotniejsze jest tutaj to, że dziecko nie bardzo wie, jak zachować się w takiej sytuacji. Jeśli posłucha werbalnego komunikatu, może narazić się na emocjonalną karę np. wzbudzone przez matkę wyrzuty sumienia, gdy podporządkuje się zakazowi przekazanemu „językiem ciała”, musi zrezygnować z aktywności, na którą miał ochotę, nie będąc do końca przekonany, że musiało tak postąpić. Ale dziecko może znaleźć się w jeszcze gorszej sytuacji. Dzieje się tak wtedy, gdy matka

⁷ Bywa i tak, że rodzice deklarują dobrą wolę ale w rzeczywistości nie jest w interesie rodziny albo niektórych jej członków doprowadzenie do wyleczenia jąkającego się dziecka. Wyleczenie takie mogłoby doprowadzić do zmiany układu sił i powiązań w rodzinie, na co nikt nie może mieć ochoty łącznie z jąkającym się dzieckiem.

⁸ Oddziaływaniom powinny być poddani nie tylko rodzice ale także pozostałe dzieci a w niektórych sytuacjach inni współmieszkańcy np. dziadkowie.

próbuję zaprzeczać, że chętnie ograniczyłaby samodzielność dziecka. Tak może zachowywać się pod wpływem przeczytanych lektur na temat partnerskiego wychowania dzieci, lub w pierwszym okresie własnej psychoterapii. Zaczyna zdawać sobie sprawę, że ogranicza własne dziecko i postanawia wymagać od niego aktywności i samodzielności. Jednak lęk przed utratą kontroli nad dzieckiem pozostaje bardzo silny. I tak matka na drodze werbalnej żąda od dziecka samodzielności, na drodze niewerbalnej zakazuje mu jej. Sytuacja dziecka jest nie do pozazdroszczenia. Zostaje ono ubezwłasnowolnione. Aktywność spowoduje karę i odtrącenie przez matkę, brak aktywności też może spotkać się z jej otwartą wrogością. Uaktywnienie się objawu może pomóc dziecku w wybrnięciu z sytuacji zdawałoby się bez wyjścia.

Wydaje mi się że większość matek dzieci jękających się reaguje w sposób podobny do wyżej opisanego. Uświadomienie im tego jest kolejnym etapem terapii rodziny jękającego się dziecka. Oczywiście zmiana jej zachowań wymagać będzie zmodyfikowania jej postawy lękowej.

Trochę inaczej powinna przebiegać terapia młodzieży i pacjentów dorosłych. Oczywiście i w tym przypadku przydałyby się oddziaływania na rodzinę, ale często nie jest to już możliwe. Poza tym konflikt pierwotny oraz normy zostały już dawno uwewnętrznione i ukształtowały osobowość młodego człowieka. Oprócz tego powstał już lęk wtórny. Oddziaływania terapeutyczne powinny się koncentrować na trzech celach:

- redukcje lęku wtórnego,
- nauczeniu pacjenta pewnych umiejętności społecznych oraz
- próbie dotarcia i załagodzenia konfliktu pierwotnego¹⁰

Dwa pierwsze cele można starać się osiągnąć jednocześnie w wyniku indywidualnej a przede wszystkim grupowej psychoterapii. Należy u pacjenta urealnić „ja subiektywne” aby bardziej pasowało do jego rzeczywistych możliwości. Trzeba zarazem nauczyć jednostkę stawiania sobie realistycznych celów. Część

⁹ Wydaje się bezsprzecznym, że matka przekazuje dziecku w takich komunikatach własne o nie lęk.

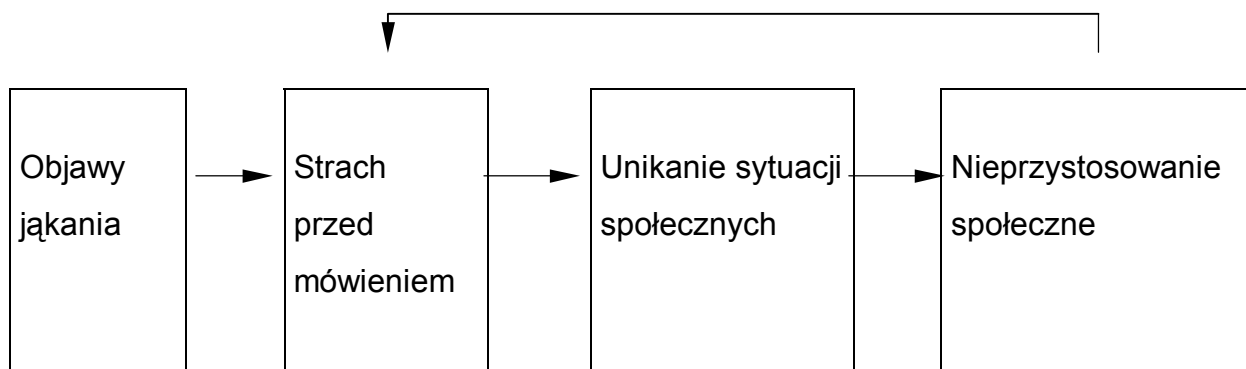
¹⁰ Oczywiście powinna temu towarzyszyć terapia logopedyczna.

oddziaływań musi być skierowana na naukę jednostki różnych, często wydawałoby się bardzo prostych umiejętności społecznych, których ona nie była w stanie, ze względu na objawy jąkania, do tej pory się nauczyć.

Istnieje szereg różnego rodzaju metod i technik psychoterapeutycznych umożliwiających zrealizowanie powyższych zadań. Znacznie trudniej osiągnąć ostatni cel, to znaczy rozwiązać u jednostki konflikt pierwotny. Niezbędna tutaj wydaje się bardzo precyzyjna diagnostyka psychologiczna z wykorzystaniem metod projekcyjnych oraz sesje terapeutyczne bazujące na technikach psychoanalitycznych. W tej chwili pracuję dopiero nad najbardziej efektywnymi sposobami rozwiązywania tych problemów

Powyżej przedstawiłem poglądy świadczące o trochę innym spojrzeniu na problem etiologii i terapii jąkania. Zdaję sobie sprawę, że w referacie jest wiele niedomówień i nieścisłości. Wydaje mi się, że zaprezentowane widzenie jąkania, bardzo rzadkie nie tylko w Polsce, ale na całym świecie, ma przed sobą przyszłość i pozwoli na lepsze zrozumienie etiologii fenomenu jąkania oraz spowoduje, że jego terapia będzie efektywniejsza.

Schemat nr 1.



Schemat nr 2.

