

Spis treści

Przedmowa	7
Wywiad z uczniami jękającymi się wraz z komentarzem	11
Rozdział 1. Rozwój jękania	25
1.1. Istota jękania i jego podstawowe czynniki	25
1.2. Od jękania przedszkolnego do szkolnego	56
1.3. Jękanie a mowa bezładna. Czy gielkot istnieje?	64
1.4. Jękanie a ADHD, dysleksja, dyslalia oraz opóźniony rozwój mowy	72
Rozdział 2. Badania nad jękaniami w wieku szkolnym	75
2.1. Przegląd badań	75
2.2. Badania własne	82
Rozdział 3. Zmiana postaw wobec jękania oraz dylematy związane z jego terapią	109
3.1. Zmiana postaw wobec jękania	109
3.2. Dylematy terapeutyczne i ich rozstrzygnięcie	118
3.3. Efektywność terapii jękania i jej uwarunkowania	133
Rozdział 4. Diagnoza jękania w ujęciu własnym	141
4.1. Model diagnozy jękania dla celów terapii	141
4.2. Metody oraz narzędzia diagnozy	144
4.3. Jednolitość procesu diagnostyczno-terapeutycznego	156
4.4. Standardy postępowania logopedycznego	157
Rozdział 5. Podstawowe metody i techniki terapii jękania oraz jej formy	159
5.1. Motywowanie do terapii	160
5.2. Trening płynnego mówienia	162
5.3. Oddychanie	168

5.4. Fonacja	171
5.5. Redukcja napięcia mięśniowego	172
5.6. Relaksacja	174
5.7. Desensybilizacja	174
5.8. Hydroterapia	175
5.9. Redukcja współruchów	175
5.10. Gestykulacja	176
5.11. Efekt placebo	177
5.12. Radzenie sobie ze stresem komunikacyjnym	179
5.13. Wyzwalanie emocji	182
5.14. Psychodrama oraz inscenizacja	182
5.15. Uczenie się rozwiązywania problemów	183
5.16. Rozmowa terapeutyczna	184
5.17. Warunkowanie instrumentalne	186
5.18. Hipnoterapia	187
5.19. Eksperyment	191
5.20. Logoedukacja	193
5.21. Formy terapii	194
Rozdział 6. Terapia jąkania metodą Tarkowskiego	197
6.1. Założenia i cele	197
6.2. Początkowy etap terapii	199
6.3. Środkowy etap terapii	220
6.4. Końcowy etap terapii	233
6.5. Trzydniowa terapia jąkania	238
Zakończenie	267
Bibliografia	269

Przedmowa

Napisano wiele książek i artykułów poświęconych tematyce jąkania. W zdecydowanej mniejszości z nich skupiono się na rozwoju tego zjawiska, jego diagnozie i terapii w wieku szkolnym. Tymczasem dramat związany z jąkaniem rozgrywa się przede wszystkim w placówkach edukacyjnych. Wypowiedzi dzieci jākających się podlegają ocenie nauczycieli i uczniów, którzy przejawiają różne postawy – od tolerancyjnych do agresywnych. Efekty terapii jąkania są duże szczególnie w wieku dojrzewania i powinny być oceniane przede wszystkim na terenie szkoły. Niestety okres edukacji szkolnej nie jest właściwie spożytkowany.

Zdaniem autorów niniejszego opracowania jąkanie jest zaburzeniem psychosomatycznym, a jego postać chroniczna stanowi jednostkę chorobową. W ujęciu systemowym składa się ono z czynników lingwistycznych, biologicznych, psychologicznych i społecznych oraz występujących między nimi powiązań. Podstawowe znacznie w tym zakresie ma zrozumienie zależności biopsychospołecznych. Sama zaś niepłynność mówienia stanowi jedynie objaw większego problemu. Czynniki wywołujące jąkanie zmieniają się w trakcie ontogenezy, tworząc indywidualny wzór tego zaburzenia mowy. Wprawdzie jego etiologia nie jest do końca znana, ale można wskazać bodźce, które predysponują do tego zjawiska, wyzwalają je i utrwalają. Te ostatnie występują przede wszystkim w szkole i rodzinie.

Jąkanie nie stanowi jedynego zaburzenia płynności mówienia. Najczęściej jest ono porównywane z gielkotem – jednostką o bardzo niepewnym statusie i z tego względu należy się zastanowić, czy ma ona w ogóle rację bytu. W wieku szkolnym istotne znaczenie mają zależności zachodzące między jąkaniem się a ADHD, dysleksją, dyslalią

i opóźnionym rozwojem mowy, gdyż to one rzutują na funkcjonowanie dziecka w szkole oraz przebieg jego terapii.

Dokonując przeglądu badań nad jąkaniem w wieku szkolnym, nie da się nie zauważyć niedosytu, jaki one pozostawiają. Niniejsza publikacja jest zatem próbą uzupełnienia tej luki w oparciu o wyniki studiów prowadzonych w ujęciu systemowym przez jej autorów i analizy czynników lingwistycznych w powiązaniu z czynnikami psychologicznymi. Zaprezentowano w niej także wnioski w kontekście postępowania diagnostyczno-terapeutycznego.

Poruszana problematyka dotyczy rozumienia natury jąkania oraz jego terapii. Zjawisko to jest obciążone wieloma stereotypami funkcjonującymi wśród osób jąkających się i ich rodzin, a także specjalistów oraz szeroko rozumianej opinii społecznej. W niniejszym opracowaniu przedstawiono eksperymenty służące zmianie postaw wobec jąkania, których wyniki jednak nie napawają optymizmem. Tłumaczą one za to, dlaczego tak niewielu logopedów i psychologów zajmuje się patologiczną niepełnością mówienia.

Trzeba zastanowić się, czym jest jąkanie – wadą, zaburzeniem, chorobą czy niepełnosprawnością. To, jak rozstrzygnie się tę kwestię, ma znaczący wpływ na status tej jednostki nozologicznej i pozycję zawodową zajmujących się nią osób. Czy terapia jąkania jest nauką czy sztuką mającą podstawy naukowe? Kto ma dostarczać „twardych dowodów naukowych” dla uzasadnienia postępowania terapeutycznego? Chyba nie praktycy? Ale co robić, gdy naukowcy wykazują małe zainteresowanie terapią i wołają prowadzić badania kończące się na diagnozie? Czy terapia ma być logopedyczna czy może psychologiczna, czy powinna opierać się na niepełności mówienia czy też na osobie jąkającej się? Czy ma być długo- czy krótkoterminowa, gabinetowa czy terenowa, planowana czy nieplanowana, dyrektywna czy niedyrektywna, kontraktowana czy niekontraktowana? Na te i na inne pytania należy udzielić precyzyjnych odpowiedzi, zanim podejmie się postępowanie terapeutyczne.

W sporze dotyczącym akceptacji bądź nieakceptacji jąkania się w niniejszej publikacji zajęliśmy stanowisko, które nie jest zgodne z obecnie lansowanymi opiniami. Otóż nie zaakceptowaliśmy patologicznej niepełności mówienia, akceptując za to osobę jąkającą się. Taką decyzję podjęliśmy z kilku ważnych powodów. Po pierwsze – nie

Jak zachowujesz się w czasie jąkania?

Ona: Występuje u mnie zakłopotanie. Momentalnie nie mogę się skupić na rozmowie. Wprowadzam wyrazy zastępcze. Unikam kompromitujących dla mnie sytuacji. Wykonuję zbędne ruchy twarzy.

On: Staram się zatrzymać mowę, wziąć wdech i przeciągając, mówić dalej.

Jak się zachowujesz po zakończeniu fazy jąkania?

Ona: Czuję ulgę, jestem szczęśliwsza.

On: Czasami staram się uśmiechać. Nie wiem, z czego to wynika, ale tak mam.

Czy odczuwasz nadmierne napięcie mięśni? Jeżeli tak, to gdzie w ciele możesz wskazać to doznanie?

Ona: W okolicach ust, na barkach. Sama jeszcze nie doszłam do tego i nie wiem, do czego mogę to zaliczyć. Czasami czuję ucisk w brzuchu.

On: W klatce piersiowej oraz w mięśniach w okolicach szyi.

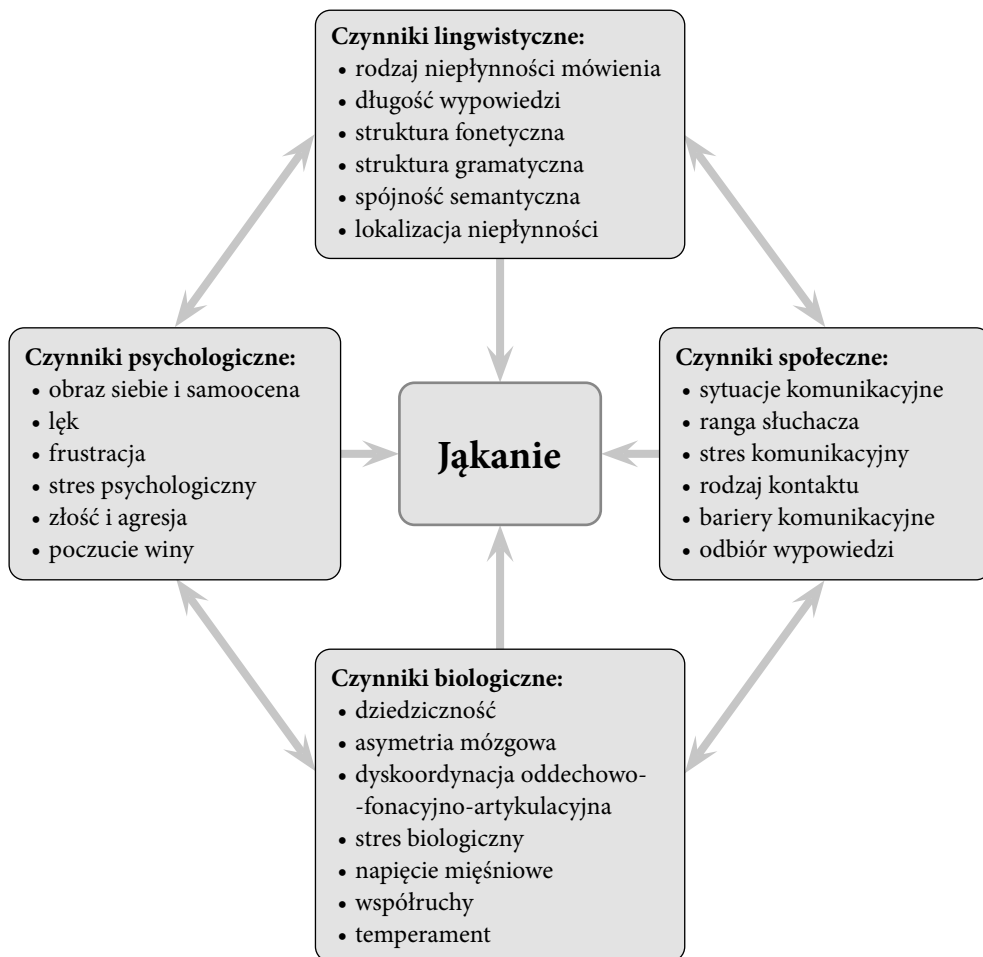
Z czego może wynikać to nadmierne napięcie mięśniowe?

Ona: Na tę chwilę nie znam odpowiedzi.

On: Wydaje mi się, że ze stresu.

Czy masz trudności w oddychaniu, wydawaniu głosu lub wymawianiu głosek? Na czym one polegają?

Ona: Na pewno mam trudności w oddychaniu. Jeśli wiem, że będę musiała zaraz coś powiedzieć, i czuję, że nie powiem tego płynnie, to zaczynam się denerwować, mam nierówny oddech, co wiąże się z tym, że nie mogę nabrać powietrza i uspokoić się w takich sytuacjach. Wtedy jestem skazana na zająknięcie się – wielokrotne! Jeżeli chodzi o wymawianie głosek, to chyba największy problem mam z następującymi spółgłoskami: m, d, l. Z samogłoskami raczej żadnych trudności nie mam. I nadal prześladują mnie te nieszczęsne „Dobry wieczór”

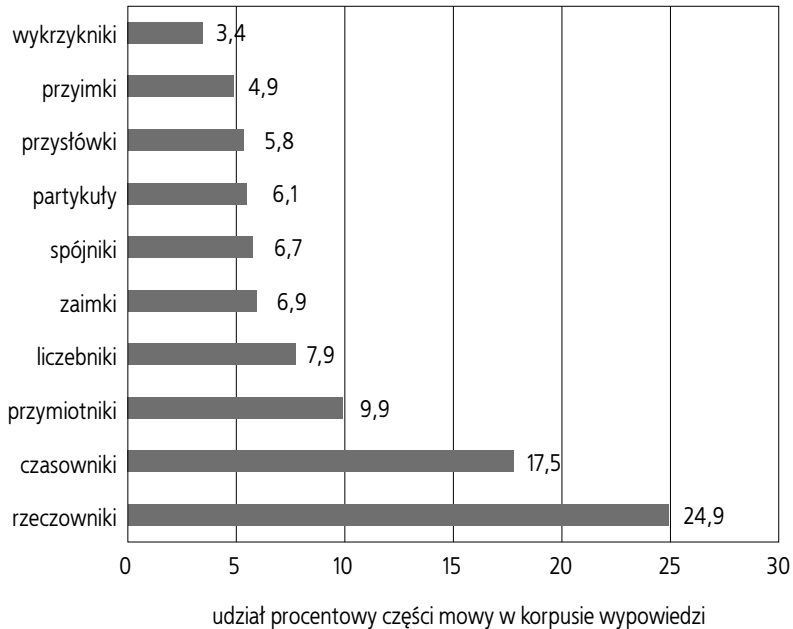


Rycina 1.1. Struktura jąkania

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Tarkowski, 2017c, s. 24.

Do podstawowych czynników jąkania w wieku szkolnym można zaliczyć:

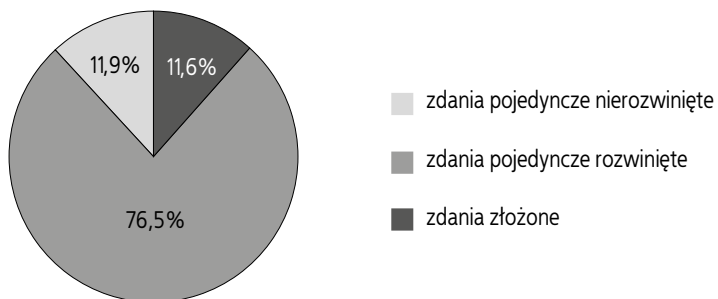
- nie płynność mówienia;
- logofobię;
- nadmierne napięcie mięśniowe;
- stres komunikacyjny.



Rycina 2.8. Części mowy w korpusie wypowiedzi dzieci jąkających się

Źródło: opracowanie własne.

Analizowany korpus wypowiedzi zawierał 667 zdań pojedynczych nierozwiniętych (11,9%), 4363 – pojedynczych rozwiniętych (76,5%) oraz 657 – zdań złożonych (11,6%).



Rycina 2.9. Struktura gramatyczna wypowiedzi dzieci jąkających się

Źródło: opracowanie własne.

Jako terapeuta położyłem przed nimi Skalę Motywacji do Terapii Jąkania oraz Skalę Samooceny i Oceny Jąkania. Kiedy rodzina wypełniała skale, analizowałem nagrane telefonem próbki mowy i zachowania nastolatka. Zauważyłem u niego wyraźne bloki kloniczne i toniczne oraz zaciskanie kolan i dłoni w czasie mówienia. Zebrałem następnie wypełnione skale i powiedziałem, że ich interpretacja zajmie trochę czasu. Omówienie wyników przenieśliem więc na kolejne spotkanie. Skupiłem się na kontynuowaniu **wywiadu diagnostyczno-terapeutycznego**, wykorzystując technikę **dialogu sokratejskiego**. Jest to szczególny sposób zadawania pytań od ogólnych do szczegółowych, zmierzający do zmiany dotychczasowych poglądów, bez dążenia do sporu lub indoktrynacji.

Terapeuta: Czy jąkanie jest dla ciebie problemem?

Chłopak: Ttttak.

Terapeuta: Bo...?

Chłopak: Bo sprawia mi wiele kłopotów.

Terapeuta: Jakich?

Chłopak: Boję – boję się, że w szkole zaczną się jąkać i będą ze mnie mieli uuuubaw.

Terapeuta: Czy to jest twój największy problem?

Chłopak: Chchchyba tak.

Celowo zacząłem wywiad od prośby, aby jąkający chłopak się przedstawił, dając mu w ten sposób do zrozumienia, że terapia będzie skupiona na osobie, a nie jej nie płynności mówienia. Takie podejście trochę dezorientuje jednostkę, która spodziewała się rozmowy dotyczącej samego jąkania. Bywa, że stanowi ono barierę chroniącą ją przed próbą dotarcia do jej głębszych problemów. W każdym razie mówienie o sobie może wyzwolić większą nie płynność niż wypowiedzanie się na temat samego jąkania.

Terapia opisana w niniejszej monografii jest ukierunkowana na **określenie i rozwiązanie problemu** pacjenta lub jego otoczenia. Problem powstaje wtedy, gdy na drodze do celu (np. zmianie szkoły) pojawia się przeszkoda (np. jąkanie). Gdyby nie zaistniały problem nastolatek i jego otoczenie prawdopodobnie nie zgłosiliby się do terapeuty lub zwlekiliby z podjęciem leczenia.

Terapeuta: Jakie masz oczekiwania wobec terapii?

Chłopak: Chciałbym, aby nie zauważono ją-ją-ją-kania w nowej szkole.

Terapeuta: Co wiesz na temat terapii jąkania?

Chłopak: Że trzeba dużo ćwiczyć.

Terapeuta: Czy to wystarczy, by pozbyć się jąkania?

Chłopak: Ja__ćwiczyłem. (*Wyraźny blok połączony z pauzą*). Na początku yyyyy była poprawa, yyyy po pewnym czasie jąkanie wracało. To mnie wku-wku-rzało i nie-nie-nie chciało mi się dalej ćććććwiczyć.

Terapeuta: Sprawdź teraz, jak pracuje twój aparat mowy. Proszę rozbierz się do pasa.

Stosując klasyczne metody, zbadalem oddech, fonację, artykulację oraz napięcie mięśniowe w czasie milczenia i mówienia w pozycji stojącej oraz leżącej. Nadmierne napięcie mięśniowe było widoczne już w fazie milczenia, a pogłębiało się w fazie mówienia. Było ono zlokalizowane głównie w mięśniach międzybrownych, brzucha, szyi oraz twarzy. W czasie bloku chłopiec sztywniał i nieruchomiał przez chwilę do momentu obniżenia się poziomu napięcia. Jego klatka piersiowa w zasadzie się nie poruszała. Nadmierne napięcie powodowało spływanie oddechu podczas mówienia. Zauważyłem także objawy oddychania szczytowego. W czasie bloków tonicznych chłopak otwierał szeroko usta, blokom klonicznym towarzyszył zaś znaczny wysiłek w celu ich przezwyciężenia. Na tym podłożu rozwinęła się nie płynność napięta, której podstawowymi objawami były powtarzanie głosek i sylab, przeciąganie oraz blokowanie, co powszechnie uznaje się za koronne symptomy jąkania. Na podstawie tego badania, obserwacji poczynionej w czasie przeprowadzania wywiadu oraz analizy próbki mowy i zachowania u nastolatka rozpoznałem jąkanie kloniczno-toniczne, oddechowo-artykulacyjne ze współruchami.

Terapeuta: Jak się ostatnio czujesz?

Chłopak: Nie-nie-niespecjalnie.

Terapeuta: Czyli jak?

Chłopak: Martwię chyba na zapas tym, jak mnie przyjmą w tej nowej szkole.

Terapeuta: Będąc na twoim miejscu, czułbym się podobnie. Wiesz, że przejście do nowej szkoły jest nieuchronne, i obawiasz się, że nie dasz sobie rady, co