

ELŻBIETA BIJAK

Szkoła Podstawowa nr 3 z Oddziałami Integracyjnymi w Mikołowie
Specjalistyczne Centrum Terapii Jąkania w Wodzisławiu Śląskim

Specjalistyczne turnusy terapeutyczne dla jąkających się – organizacja i efekty terapii

ABSTRACT: The author presents the effects of therapy of people taking part in specialist therapeutic holiday for those who stammer, which constitute a coherent system of therapeutic activities performed in accordance with the assumptions of “The Modified Programme of Psychophysiological Therapy of Stammering People” by dr M. Chęciek. The material contains the results of diagnoses (preliminary and final) of the Level of Logophobia and the Frequency level of stammering by adult participants of the holiday XI/XII 2008, VIII 2009, XI/XII 2009.

KEY WORDS: stuttering, stammering, therapy, speech therapy, help, programme

Jąkanie jako zaburzenie komunikacji międzyludzkiej występuje od najdawniejszych czasów. Pierwsze zapisy na jego temat odkryto na tabliczkach odkopanych w Mezopotamii. Jąka się około 1% populacji dorosłych ludzi. Mimo wielu publikacji, przeprowadzonych badań, eksperymentów i mnogości teorii na temat jego przyczyn oraz sposobów leczenia nadal pozostaje ono zjawiskiem zagadkowym. Jąkanie – będąc przyczyną problemów w kontaktach interpersonalnych – często powoduje stopniowe wycofywanie się z życia towarzyskiego, społecznego, budzi wiele negatywnych emocji, potęguje lęk, irytację, smutek, brak wiary w siebie i bezradność. Nierzadko wywołuje dezorientację, zmieszanie, zaniepokojenie, litość czy też lekceważenie.

W międzynarodowej klasyfikacji zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania ICD-10 (1998) jąkanie (zacinanie się – F98.5) oznacza zaburzenie mowy, które charakteryzuje się częstym powtarzaniem i wydłużaniem dźwięków, sylab lub słów albo częstymi wahaniami i przerwami w rytmiczności toku wypowiedzi. Jako zaburzenie należy je klasyfikować tylko wówczas, gdy natężenie w sposób wyraźny przerywa płynność mowy. Jąkanu mogą towarzyszyć ruchy twarzy, czasami występujące łącznie z ruchami innych części ciała. Te współruchy zbiegają się w czasie z powtórzeniami, wydłużeniami i przerwami w toku wypowiedzi¹.

¹ L. POPEK: *Inne zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym*. W: *Psychiatria dzieci i młodzieży*. Red. I. NAMYSŁOWSKA. Warszawa, PZWL 2007, s. 165.

Według Zbigniewa Tarkowskiego „jąkanie to zaburzenie komunikacji międzyludzkiej, które ma specyficzną strukturę składającą się z czynników lingwistycznych [...], biologicznych [...], psychologicznych [...] i społecznych [...]”².

Podobnie definiuje jąkanie Mieczysław Chęciek. Jego zdaniem jest ono komunikatywnym zaburzeniem płynności mówienia o podłożu wieloczynnikowym, któremu towarzyszą zakłócenia fizjologiczne, psychologiczne, językowe i socjologiczne, a które przejawia się skurczami mięśni oddechowych, fonacyjnych i artykulacyjnych, wywołujących kloniczne i toniczne blokowanie jednostek mowy, oraz dysfunkcjami objawów pozajęzykowych pod postacią m.in. stanów logofobicznych i współruchów mięśniowych³.

Rene Byrne – odpowiadając na pytanie: Co to jest jąkanie? – twierdzi: „jąkanie się jest zaburzeniem mowy, w którym obserwujemy zawahania, potknięcia, napięcie mięśniowe i nagłe ruchy. Objawy te są tak znaczne, że powodują lęk u mówiącego i słuchacza”⁴.

Elżbieta Stecko określa jąkanie jako zaburzenie płaszczyzny suprasegmentalnej tekstu mówionego. Jej zdaniem stanowi ono złożony problem wielu dyscyplin. Psychologia, medycyna, socjologia rozpatrują to zagadnienie w aspekcie etiologii, logopedia zaś – w aspekcie terapii pacjenta⁵.

Przytoczone definicje mają charakter opisowy. Różnice w ujmowaniu jąkania wynikają ze złożoności problemu i wielu koncepcji dotyczących jego przyczyn i patomechanizmu. Prezentowane w literaturze przedmiotu próby precyzyjnego wyjaśnienia czynników wywołujących to zaburzenie nadal napotykały trudności. Jąkanie jest zjawiskiem dynamicznym, ulegającym zmianom w czasie i pod wpływem różnorodnych czynników. Charakteryzuje się: zmiennością, sytuacyjnością, sporadycznością, nieświadomością, mimowolnością i wielowymiarowością⁶.

Terapia osób jākających się

Istota terapii osób jākających się według Z. Tarkowskiego polega na rozwiązaniu ich problemów. Problem jest funkcją celu i przeszkody, co można wyrazić za pomocą wzoru:

² Z. TARKOWSKI: *Jąkanie. Księga pytań i odpowiedzi*. Gdańsk, Wydawnictwo Harmonia 2010, s. 161.

³ M. CHĘCIEK: *Jąkanie. Diagnoza – Terapia – Program*. Kraków, Oficyna Wydawnicza Impuls 2007, s. 48.

⁴ R. BYRNE: *Pomówmy o zacinaniu*. Warszawa, PZWL 1989, s. 9.

⁵ E. STECKO: *Jąkanie u dzieci z obniżoną aktywnością histydazy*. „Logopedia” 1993, nr 20, s. 147.

⁶ Z. TARKOWSKI: *Psychosomatyka jąkania. Dlaczego osoby jākające się mówią płynnie*. Lublin, Wydawnictwo Fundacji Orator 2007, s. 26.

$$P = f(C + Pr)$$

gdzie: P – problem, C – cel, Pr – przeszkoda.

Problem powstaje wtedy, kiedy pojawia się przeszkoda uniemożliwiająca osiągnięcie celu⁷.

Celem postępowania terapeutycznego powinno być usunięcie lub złagodzenie objawów występujących w jąkaniu⁸ – w odniesieniu do płynności mówienia zarówno objawów psychicznych, jak i objawów neurofizjologicznych.

W Polsce nadal brak jednolitego systemu organizacji terapii, co wiąże się z istnieniem wielu technik, metod i programów terapii osób jąkających się oraz z różnymi sposobami ich klasyfikacji. W proponowanych przez PTL Standardach Postępowania Logopedycznego jako standardowe postępowanie przyjęto:

- minimum 1–2 spotkania muszą być poświęcone diagnozie;
- jeśli chodzi o częstotliwość spotkań terapeutycznych, powinny odbywać się minimum dwa 30-minutowe spotkania na tydzień z możliwością ich połączenia;
- terapia może być indywidualna i grupowa w zależności od metody;
- pacjent musi codziennie wykonywać ćwiczenia;
- czas terapii wynosi minimum 12 tygodni;
- w przypadku bardzo intensywnej terapii (prowadzonej codziennie, przez kilka godzin) czas może być skrócony do 2–3 tygodni;
- w terapii należy uwzględnić etapowość: ćwiczenia w gabinecie, przeniesienie efektów w sytuacje pozagabinetowe, utrwalenie wyników terapii;
- kontrolę wyników terapii należy przeprowadzić do 6 miesięcy od jej zakończenia⁹.

Intensywny program terapeutyczny dla jąkających się dzieci, młodzieży i dorosłych

Pod koniec lat osiemdziesiątych poprzedniego stulecia w ramach działalności Polskiej Fundacji Zaburzeń Mowy w Lublinie (obecnie Fundacja Orator) organizowano pierwsze obozy letnie dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami płynności mówienia. W kolejnych latach liczba uczestników letnich i zimowych spotkań terapeutycznych stopniowo się zwiększała, a ich organizację przejęło Specjalistyczne Centrum Terapii Jąkania w Wodzisławiu Śląskim. Obecnie dwa razy w roku w Wiśle

⁷ „[...] Jąkanie samo w sobie nie stanowi problemu. Bywa przeszkodą w osiągnięciu celu”. Z. TARKOWSKI: *Jąkanie...*, s. 168.

⁸ T. WOŹNIAK: *Standard postępowania logopedycznego w przypadku jąkania*. „Logopedia” 2010, nr 37, s. 223.

⁹ Ibidem, s. 225.

w Beskidzie Śląskim pod kierunkiem doktora M. Chęćka i grupy współpracujących z nim terapeutów osoby jękające się intensywnie i kompleksowo pracują nad płynnością swojej mowy. Uczestnikami turnusów są dzieci wraz z rodzicami bądź opiekunami oraz młodzież i dorośli, dla których jękanie stanowi barierę w swobodnym, prawidłowym komunikowaniu się.

Intensywny program terapeutyczny dla jękających się dzieci, młodzieży i dorosłych (tzw. turnus) oparty jest na założeniach autorskiego Zmodyfikowanego Programu Psychofizjologicznej Terapii Jękających się Chęćka, który powstał na bazie wieloletnich doświadczeń autora w pracy terapeutycznej z jękającymi się oraz odbytych licznych szkoleń i staży u uznanych specjalistów m.in. w zakresie terapii jękania i zaburzeń głosu w ośrodkach logopedyczno-foniatrycznych w Berlinie Zachodnim, Monachium, Londynie, Oksfordzie i innych. Program stanowi spójny system oddziaływań terapeutycznych ukierunkowanych na skorygowanie nie płynności mówienia, zmniejszenie napięcia mięśniowego i wyeliminowanie współruchów oraz podniesienie gotowości komunikacyjnej poprzez zminimalizowanie logofobii.

Diagnoza wstępna i końcowa

Warunkiem zakwalifikowania osoby z nie płynnością mówienia do udziału w turnusie jest wcześniejsze uczestnictwo w minimum jednej sesji diagnostyczno-terapeutycznej, poświęconej m.in. wnikliwemu wywiadowi, diagnozie stanu jękania oraz innych nie płynności mówienia, przy aktywnym udziale bliskich. Diagnoza jest prowadzona na podstawie: Kwestionariusza Cooperów do Oceny Jękania¹⁰ lub Kwestionariusza do Badania Stopnia Nie płynności Mówienia u Dzieci¹¹, Listy Objawów Chroniczności Jękania oraz Kwestionariusza Nie płynności Mówienia i Logofobii¹².

W czasie trwania turnusu (w pierwszym i ostatnim dniu) przeprowadzane są diagnozy: wstępna i końcowa. Ich celem jest określenie stanu jękania, poziomu logofobii oraz występowania współruchów neuromięśniowych. Wszystkie sesje diagnostyczne są nagrywane w celach porównawczych.

Kontrakt terapeutyczny

Ważnym elementem pracy terapeutycznej podczas turnusu jest zawierany w pisemnej formie kontrakt między terapeutami a pacjentem oraz jego osobami

¹⁰ M. CHĘCIEK: *Kwestionariusz Cooperów do Oceny Jękania. Zarys Terapii. Podręcznik*. Lublin, Wydawnictwo Fundacji Orator 2001.

¹¹ M. CHĘCIEK: *Jękanie...*

¹² Z. TARKOWSKI: *Kwestionariusz Nie płynności Mówienia i Logofobii (Diagnoza i Terapia Jękania)*. Lublin, Wydawnictwo Fundacji Orator 1999, s. 46.

towarzyszącymi (rodzicami, opiekunami, partnerami). Zawsze uzgodniony zostaje przed rozpoczęciem procesu terapeutycznego, stając się wyznacznikiem ukierunkowanych i nieprzypadkowych oddziaływań. Stanowi swoisty rodzaj umowy, zawierającej precyzyjne i realistyczne cele terapii oraz warunki jej realizacji. Określa wskaźniki efektywności stosowanych zabiegów terapeutycznych oraz zakres wzajemnych zobowiązań stron.

Bloki terapeutyczne

W czasie trwania turnusu terapia prowadzona jest w grupach (6–10-osobowych), dopasowanych pod względem wieku, potrzeb i możliwości uczestników (określanych na podstawie diagnozy wstępnej), oraz w formie indywidualnych konsultacji. Zakres oddziaływań terapeutycznych jest kierowany zarówno do samego jękającego się pacjenta, jak i do wspierających go osób, które czynnie uczestniczą w procesie terapii. Zajęcia organizowane są bardzo intensywnie (około 10 godzin w ciągu dnia) w postaci bloków terapeutycznych.

Psychoterapeutyczna metoda radzenia sobie z logofobią – relaksacja i wizualizacja

Relaks jest stanem wewnętrznej równowagi i spokoju. W takim stanie wszystkie mięśnie są rozluźnione, wiotkie w dotyku. Człowiek odczuwa odprężenie, wewnętrzne uspokojenie, czuje się dobrze, a jego lęki i niepokoje znikają. Wtedy wzrasta zaufanie do siebie i wiara we własne siły. Wyzwała to pozytywne uczucia również wobec innych¹³. Techniki relaksacyjne zawierają tak ważny element dla terapii osób z dysfluencją, jak ćwiczenia kontroli napięcia mięśniowego i ćwiczenia oddechowe. Duże znaczenie ma możliwość doświadczenia podczas treningu uczucia wyciszenia¹⁴. Natomiast wizualizacja umożliwia pracę nad emocjami, weryfikację stosunku do czynności mówienia i stanowi dobry początek do własnej pracy z problemem¹⁵. Zarówno relaks, jak i wizualizację należy stosować systematycznie, najlepiej codziennie, by przyniosły oczekiwany efekt.

Podczas turnusu uczestnicy są wyczerpująco informowani o tym, czemu służy relaks, w jaki sposób i gdzie można go zastosować, jakie są jego rodzaje oraz jak ważny jest w odniesieniu do procesu terapeutycznego osób jękających się. Uczestnicy regularnie poddawani są relaksacji i wizualizacji z wykorzystaniem relaksacji progresywnej Edmunda J. Jacobsona, treningu autogennego Johanna H. Schultza

¹³ W. KOSTECKA: *Zintegrowany program terapii osób jękających się*. Lublin, Agencja Wydawniczo-Handlowa Antoni Dudek 2004, s. 89.

¹⁴ A. KNOBLOCH-GALA: *Problemy terapii osób z zaburzeniami płynności mówienia*. „Logopedia” 1993, nr 20, s. 78.

¹⁵ Ibidem, s. 80.

oraz relaksacji neuromięśniowej Zdzisława Bartkowicza. Relaksacja jest łączona z ćwiczeniami oddechowymi i ćwiczeniami oddechowo-rozluźniająco-koncentracyjnymi w zakresie równoważenia półkul mózgowych według metody Kinezylogii Edukacyjnej Paula Dennisona oraz technikami oddechowo-medytacyjnymi według hatha-jogi. Wyciszeniu i relaksowi sprzyjają codziennie czytane poranne afirmacje oraz towarzysząca im muzyka relaksacyjna.

Ćwiczenia płynnie porozumiewającego się mówcy – terapia oddechowo-emisyjno-dykcyjna

Głównym celem zajęć w tym bloku jest poprawa płynności mowy, zwolnienie jej tempa, uodpornienie na stres i niepowodzenia wynikające z różnorodnych aktów werbalnej komunikacji, przezwyciężenie bariery nieśmiałości w kontaktach interpersonalnych oraz osiągnięcie sukcesu płynnie i swobodnie porozumiewającego się mówcy. W czasie zajęć wprowadzane są:

- elementy relaksacji (z podkreśleniem jej wpływu na prawidłową emisję głosu);
- ćwiczenia izometryczne, ćwiczenia usprawniające motorykę ogólną ciała z wykorzystaniem ćwiczeń wzmacniających motorykę narządów artykulacyjnych (plastykę ruchu);
- ćwiczenia prowadzące do uzyskania pełnego oddechu, wydłużenia, wyrównania i dostosowania do celów mownych fazy wydechowej;
- techniki oddechowe;
- techniki dykcyjne;
- ćwiczenia w celu wzmocnienia i poprawy artykulacji;
- ćwiczenia z wykorzystaniem rezonansu piersiowego i głowowego;
- techniki i ćwiczenia fonacyjne;
- praca z tekstem – zgodnie z zasadami poprawnej wymowy polskiej.

Niezwykle ważne jest również uświadomienie jąkającym się i ich bliskim, iż nie wystarczy jednorazowe, sporadycznie lub przypadkowo wykonane ćwiczenie. Nabycie i swobodne stosowanie określonych umiejętności wymaga długofalowego, systematycznego i konsekwentnego postępowania.

W celu podniesienia efektywności pracy zarówno podczas zajęć, jak i poza nimi terapeuci oraz uczestnicy turnusu (osoby jąkające się i ich osoby towarzyszące) zobowiązani są do stosowania tzw. mowy terapeutycznej – zwolnionego tempa mówienia.

Trening zwolnionego mówienia z wykorzystaniem metody „Echo” z elementami muzykoterapii i socjoterapii

Echokorektory mowy są dziś urządzeniami powszechnie stosowanymi w terapii jąkania. Powodzenie terapii prowadzonej przy użyciu echokorektora mowy zależy, z jednej strony, od systematyczności wykonywania zalecanych ćwiczeń, z drugiej

zaś – od umiejętności „synchronizowania” dźwięków własnej mowy ze słyszaniem dźwiękami echa¹⁶.

W Zmodyfikowanym Programie Psychofizjologicznej Terapii Jąkających się Chęćka echokorekcja, czyli trening zwolnionego mówienia z wykorzystaniem korektora echo, jest jego elementem – istotnym, ale tylko przejściowym, stosowanym jedynie w początkowej fazie procesu terapeutycznego. Pierwsze ćwiczenia w mówieniu z jego użyciem bazują na prostym materiale słownym (pojedynczych wyrazach i prostych zdaniach). Stopień trudności stopniowo wzrasta, wprowadzane są elementy dialogu i dramy, uwzględniające indywidualne potrzeby oraz możliwości uczestników terapii. Następnym etapem terapii jest stopniowe wycofywanie echokorektora i praca bez niego z wykorzystaniem tzw. echa zapamiętanego.

Technika delikatnego startu mowy i inne techniki płynnego mówienia

Technika delikatnego startu mowy (TDSM) polega na wypracowaniu u jąkającego się: delikatnego (miękkiego) nastawienia głosu, umiejętności kontrolowania zwierania (napinania) narządów artykulacyjnych, fonacyjnych i mięśni aparatu oddechowego, zmniejszenia ciśnienia wewnątrzoralnego w celu zlikwidowania: klonicznych powtórzeń nagłosowych głosek lub sylab, bloków tonicznych uniemożliwiających płynny start mowy.

Wprowadzanie TDSM początkowo polega na ćwiczeniach delikatnego, miękkiego kontaktu narządów artykulacyjnych na starcie mowy, np. delikatnego zwarcia warg w czasie realizacji spółgłosek *m*, *p*, *b*. Na starcie stosuje się podejście „pantomimiczne”, delikatne, bez mocnego wybuchu powietrza. Dobór kolejności głosek należy traktować indywidualnie, zależnie od charakteru występujących bloków. Ćwiczenia wymawiania wyrazów ze spółgłoskami zwarto-wybuchowymi w nagłosie poprzedza się ćwiczeniami na sylabach i wyrazach zawierających głoskę *m* w nagłosie. Brak napięć mięśniowych warg przy przeciąganiu tej głoski oraz brak wzmożonego ciśnienia wewnątrzoralnego przy jej realizacji stanowi dobrą, porównywalną ilustrację zastosowania zmniejszonego do minimum ciśnienia powietrza w jamie ustnej przy wymawianiu głosek *p*, *b* oraz zmniejszonego napięcia mięśni warg przy realizacji tych głosek. Podobny mechanizm dotyczy również głosek: *t*, *d*, *k*, *g*¹⁷. Kolejny etap stanowi wypracowanie „miękkiego ataku”, miękkiego, przydechowego startu mowy, który zapobiega blokowaniu, szczególnie w przypadku mocnych zwarć krtaniowych przy wypowiedzianiu wyrazów z samogłoskami w nagłosie. Jeśli u pacjenta nie występują toniczne bloki krtaniowe na samogłoskach, można pominąć miękki atak, stosując jednakże technikę przedłużania samogłosek.

Technikę delikatnego startu mowy wprowadza się równocześnie z innymi technikami wspierającymi płynne mówienie. Jedną z najstarszych, klasycznych metod

¹⁶ B. ADAMCZYK, W. KUNISZYK-JÓZKOWIAK, E. SMOŁKA: *Pojęcie synchronizacji w mówieniu chóralnym z echem i poglosem w terapii jąkania*. „Logopedia” 1993, nr 20, s. 5.

¹⁷ M. CHĘCIEK: *Jąkanie...*, s. 96–97.

w terapii jękających się jest technika zwolnionego, przedłużonego mówienia, czyli przeciągania samogłosek (TPM)¹⁸. Spowolnienie tempa mowy daje osobie jękającej się możliwość kontrolowania płynności mówienia. Kolejna metoda wspierająca płynną mowę polega na stosowaniu gestu upłynniająco-rytmizującego. Podczas mówienia jękający się wykonuje zsynchronizowany z mową paraboliczny ruch dłonią lub palcem wiodącej ręki – jeden ruch jedna fraza lub kilkusylabowy wyraz. Poprawie płynności mówienia służy także tzw. technika negatywnej praktyki. W celu uświadomienia pacjentowi pełnego obrazu zaburzenia przeprowadza się ćwiczenia „celowego jękania się”¹⁹.

Psychodrama i socjoterapia

Psychodrama jest uproszczonym, improwizowanym przedstawieniem teatralnym przygotowanym dla celów terapeutycznych. W teatrze można odegrać typowe sytuacje wywołujące niepłynność mówienia i logofobię, a tym samym utrwalić efekty desensybilizacji²⁰. W czasie turnusu wszystkie scenki dramowe odgrywane przez poszczególne osoby zawsze analizowane są na forum grupy – zarówno pod kątem płynności mowy (podkreśla się prawidłowe cechy płynności mowy), jak i wykorzystania zdobytych umiejętności radzenia sobie w trudnych komunikacyjnych sytuacjach. Odgrywanie ról i wykonywanie zadań, relacjonowanie odczuć towarzyszących zabawie i wcielaniu się w określone postacie, ocena wzajemnego zachowania się uczestników podczas zabawy terapeutycznej mają również korzystny wpływ na eliminowanie lęku przed mówieniem. Ćwiczenia dramowe stanowią zarazem wprowadzenie i przygotowanie do kolejnego etapu – zajęć w terenie, podczas których uczestnicy wykonują różnorodne zadania terapeutyczne w naturalnym środowisku.

Socjoterapia stanowi kluczowy etap terapii jękania. Przebiega w naturalnych sytuacjach komunikacyjnych. Jest sprawdzianem efektywności poprzednich etapów leczenia²¹. Wyjście z ośrodka, poza oswojoną już grupę, rozmowy z przypadkowymi, nieznanymi osobami są kolejnym wyzwaniem, któremu muszą sprostać uczestnicy turnusu. Pytania o drogę, godzinę, ceny artykułów, rozmowy telefoniczne, przemowy na środku rynku, nawiązywanie nowych znajomości, a nawet wręczanie kwiatów bądź czytanie aforyzmów przechodniom – to typowe zadania uczestników socjoterapii.

Końcowe sesje terapeutyczne służą wspólnej analizie i dyskusji na temat osiągnięć i porażek w zakresie płynności mówienia w aspekcie różnorodnych sytuacji społecznych. Umożliwia to ostateczne przezwyciężanie lęku przed mówieniem oraz zautomatyzowanie gestów płynności.

¹⁸ IDEM: *Kwestionariusz Cooperów...*, s. 50.

¹⁹ IDEM: *Jękanie...*, s. 100.

²⁰ Z. TARKOWSKI: *Kwestionariusz...*, s. 46.

²¹ *Ibidem*, s. 46.

Grupowa terapia płynnej, werbalnej komunikacji

Grupowa terapia płynnej, werbalnej komunikacji – stanowiąca blok zajęć popołudniowych, prowadzonych w zwiększonej grupie – ma na celu przede wszystkim:

- nabywanie nowych umiejętności interpersonalnych, takich jak: asertywność, umiejętność podejmowania decyzji, szukania wsparcia i pomocy, umiejętność rozwiązywania sytuacji konfliktowych;
- eliminowanie negatywnych stanów emocjonalnych, wzmacnianie wiary w siebie i własne możliwości oraz poznawanie zasad dobrej komunikacji;
- stwarzanie okazji do wypróbowania i wyćwiczenia nowych wzorców zachowań społecznych.

Istotną rolę w terapii osób jękających się odgrywają emocje. Zaburzeniom płynności mówienia niejednokrotnie towarzyszy zjawisko aleksytymii, czyli niezdolności do werbalizacji własnych emocji i radzenia sobie ze stresem, nasilone przez wysokie natężenie negatywnych emocji. Znaczącą przeszkodę w komunikowaniu się, często występującą wraz z niepłynnością mówienia, stanowią współruchy, które powodują u jękających się zawstydzenie, prowadzą do unikania lub zerwania kontaktu wzrokowego z rozmówcą. Organizowane przez terapeutów różnorodne formy aktywności sprzyjają odblokowywaniu się i odreagowywaniu negatywnych emocji u pacjentów oraz służą nabywaniu nowych umiejętności psychospołecznych wpływających korzystnie na ich funkcjonowanie społeczne. Uczestnicy turnusu mają możliwość lepszego poznania siebie, swoich mocnych stron i umiejętnego wykorzystywania ich w sytuacjach życiowych.

Grupowa terapia zmniejszania stanów logofobii

Logofobia jest szczególnym rodzajem lęku komunikacyjnego, definiowanym jako indywidualny poziom obawy lub niepokoju, związany z sytuacją komunikacyjną²². W związku z tym praca terapeutyczna powinna być ukierunkowana na kształtowanie odpowiedniego nastawienia poprzez umiejętne radzenie sobie z własnymi emocjami w sytuacjach stresujących oraz wyrabianie odporności na pojawiający się stres komunikacyjny. Dlatego wśród zajęć prowadzonych w czasie turnusu terapeutycznego ogromną rolę odgrywała grupowa terapia zmniejszania stanów logofobii, mająca na celu redukcję lęków przed mówieniem, a także przełamywanie strachu, wstydu przed tym, że w czasie mówienia osoba z niepłynnością mowy może się zająknąć. Podstawę do pracy w tym zakresie stanowią techniki i umiejętności, które uczestnicy nabywają w czasie bloków zajęć przedpołudniowych (terapii delikatnego startu mowy, technik płynnego mówienia, ćwiczeń oddechowo-emisyjno-dykcyjnych, treningu zwolnionego mówienia, relaksacji i wizualizacji). Ich tematyka dostosowywana jest do potrzeb grupy oraz etapu terapii.

²² IDEM: *Psychosomatyka...*, s. 36.

Krąg wsparcia

Zajęcia organizowane są odrębnie w grupie jąkających się uczestników turnusu i w grupie wspierających ich osób. Zgodnie z ogólnie przyjętymi normami celem kręgów wsparcia jest wzajemna wymiana myśli i doświadczeń związanych z problematyką jąkania. Jąkający się prezentują swoje własne sposoby radzenia sobie w trudnych sytuacjach, zadają nurtujące ich pytania, dodają sobie otuchy, wzajemnie się motywują. Podobnie w grupie opiekunów następuje wspólne wypracowanie metod postępowania w kłopotliwych momentach, dochodzi do dzielenia się spostrzeżeniami i niepokojami. Spotkania te dają przede wszystkim możliwość przekonania się, że inni też borykają się z problemami, potrzebują wsparcia i pomocy, mają rozterki.

Efektywność specjalistycznych turnusów terapeutycznych dla jąkających się dzieci, młodzieży oraz dorosłych

Wyniki diagnoz wstępnych i końcowych, obserwacje oraz rozmowy z uczestnikami turnusów świadczą o wysokiej efektywności intensywnego programu terapeutycznego dla jąkających się dzieci, młodzieży i dorosłych prowadzonego na podstawie założeń Zmodyfikowanego Programu Psychofizjologicznej Terapii Jąkających się autorstwa M. Chęćka.

Analizując efekty uzyskane przez osoby jąkające się w czasie terapii prowadzonej w warunkach turnusowych, należy podkreślić:

- zwiększenie gotowości do komunikowania się;
- obniżenie stopnia fobii społecznej;
- znaczne obniżenie stresu komunikacyjnego (w tym lęku przed publicznym wystąpieniem).

Świadczą o tym m.in. wyniki uzyskane w próbie reakcji unikania / występowania objawów logofobicznych (por. tabela 1.), w której jąkający się oceniali poziom lęku towarzyszącego 50 sytuacjom życiowym, ocenianym w skali od 0 do 3 punktów:

- 0 pkt oznacza: „nie boję się mówić”;
- 1 pkt oznacza: „trochę boję się mówić (odczuwam lekki lęk)”;
- 2 pkt oznaczają: „boję się mówić (przeżywam strach)”;
- 3 pkt oznaczają: „bardzo boję się mówić (wolałbym nie mówić / unikam mówienia)”.

W czasie diagnozy wstępnej 18 dorosłych uczestników aż 73 razy wybrało odpowiedź: „bardzo boję się mówić (wolałbym nie mówić / unikam mówienia)”, natomiast ostatniego dnia terapii nikt spośród nich nie wskazał sytuacji, w której unikałby mówienia. Natomiast liczba sytuacji, którym lęk nie towarzyszy, podwoiła się (diagnoza początkowa: 331 wskazań, diagnoza końcowa: 647 wskazań).

TABELA 1. Poziom logofobii u dorosłych uczestników turnusów (XI/XII 2008, VIII 2009, XI/XII 2009)

Lp.	Uczestnik	Płeć	Wiek	Pierwszy dzień turnusu					Ostatni dzień turnusu					Różnica
				0	1	2	3	Razem	0	1	2	3	Razem	
1.	G.B.	M	18;4	10	16	12	12	76	41	9	0	0	9	67
2.	L.M.	M	18;8	37	13	0	0	13	47	3	0	0	3	10
3.	M.K.	M	18;10	20	21	7	2	41	44	6	0	0	6	35
4.	C.M.	M	19;3	30	14	6	0	26	45	4	1	0	4	22
5.	J.D.	K	19;8	13	20	14	3	57	26	20	4	0	28	29
6.	D.P.	M	19;9	17	27	6	0	39	48	2	0	0	2	37
7.	M.A.	K	21;4	7	17	20	6	75	27	18	5	0	28	47
8.	P.M.	M	21;7	13	11	22	4	67	46	4	0	0	4	63
9.	P.M.	K	22;1	33	16	1	0	18	41	9	0	0	9	9
10.	M.P.	M	22;1	16	16	13	5	57	40	9	1	0	11	46
11.	K.M.	K	22;4	9	15	21	5	72	8	32	10	0	52	20
12.	B.P.	M	23;3	13	14	14	9	69	28	21	1	0	21	48
13.	P.M.	M	24;8	8	11	21	10	83	40	10	0	0	10	73
14.	S.R.	M	26;4	22	20	7	1	37	24	24	2	0	28	9
15.	W.Ł.	M	26;8	10	24	16	0	56	15	31	4	0	39	17
16.	SZ.M.	M	30;3	35	11	2	2	21	48	2	0	0	2	19
17.	H.L.	K	33;4	4	19	13	14	87	34	16	0	0	16	71
18.	B.A.	M	56;7	16	31	3	0	37	45	5	0	0	5	32

Analiza sukcesów i porażek pozwoliła na przewartościowanie problemu jąkania oraz wskazanie mocnych i słabych punktów terapii. Spowodowała, że uczestnicy sami, spontanicznie wyznaczali sobie zadania, którym wcześniej nie byłiby w stanie sprostać, przekraczali bariery, które przed turnusem były dla nich nie do pokonania.

Wynikami prowadzonych zabiegów terapeutycznych są również:

- poprawa kontaktów interpersonalnych;
- widoczny wzrost samooceny;
- nabycie umiejętności identyfikowania własnych emocji oraz kontrolowania i radzenia sobie z nimi.

Można je zaobserwować w naturalnych sytuacjach społecznych towarzyszących sesjom socjoterapeutycznym w ośrodku i w terenie (sklep, ulica, kawiarnia, urząd, szkoła itp.), w czasie wolnym od zajęć, podczas końcowych prezentacji na forum całej grupy oraz realizacji zadań terapeutycznych rejestrowanych w formie nagrań wideo.

Z punktu widzenia zarówno jąkającego się – nadawcy, jak i jego rozmówcy – odbiorcy komunikatu słownego bardzo ważne są:

- uzyskanie pozytywnych efektów terapeutycznych w postaci bardziej płynnej mowy;
- umiejętność stosowania technik wspomagających płynność mówienia, w tym świadome stosowanie w mówieniu poznanych gestów płynności;

- znaczne ograniczenie współruchów i reakcji wegetatywnych oraz nabycie umiejętności panowania nad nimi.

Ilustrują to rezultaty uzyskane podczas diagnoz początkowych i końcowych oceniających stopień częstotliwości jąkania za pomocą Kwestionariusza Coope-rów do Oceny Jąkania (por. tabela 2.) oraz opisywane okoliczności zachowań werbalnych.

TABELA 2. Stopień częstotliwości jąkania u dorosłych uczestników turnusów (XI/XII 2008, VIII 2009, XI/XII 2009)

Lp.	Uczestnik	Płeć	Wiek	Pierwszy dzień turnusu		Ostatni dzień turnusu	
				% niepełności	stopień jąkania	% niepełności	stopień jąkania
1.	G.B.	M	18;4	0	norma	0	norma
2.	L.M.	M	18;8	9,38	lekki	6,06	lekki
3.	M.K.	M	18;10	8	lekki	0	norma
4.	C.M.	M	19;3	19,57	umiarkowany	6,14	lekki
5.	J.D.	K	19;8	4,15	lekki	0,75	zbliżony do normy
6.	D.P.	M	19;9	0	norma	0	norma
7.	M.A.	K	21;4	11,3	lekki	0	norma
8.	P.M.	M	21;7	6,16	lekki	4,8	lekki
9.	P.M.	K	22;1	0,87	zbliżony do normy	1	zbliżony do normy
10.	M.P.	M	22;1	7,38	lekki	3,75	zbliżony do normy
11.	B.P.	M	23;3	16,27	umiarkowany	0	norma
12.	K.M.	K	22;4	5	lekki	0,85	zbliżony do normy
13.	P.M.	M	24;8	0,96	zbliżony do normy	0	norma
14.	S.R.	M	26;4	9,1	lekki	0	norma
15.	W.Ł.	M	26,8	21,86	umiarkowany	2,26	zbliżony do normy
16.	SZ.M.	M	30;3	1,98	zbliżony do normy	0	norma
17.	H.L.	K	33;4	2,1	zbliżony do normy	0,56	zbliżony do normy
18.	B.A.	M	56;7	20,23	umiarkowany	3	zbliżony do normy

Najważniejszy – jak wynikało z rozmów z osobami kończącymi terapię turnusową – okazał się jednak sukces terapeutyczny, sukces na miarę indywidualnych możliwości poszczególnych osób w postaci własnej satysfakcji (także satysfakcji osób z najbliższego otoczenia współuczestniczących w procesie terapeutycznym) oraz poczucie sprawstwa.

Na poparcie przytoczę fragmenty listu jednego z uczestników programu, który pisze o swoim subiektywnie odczuwanym sukcesie:

List Maćka, studenta socjologii, byłej osoby jękającej się

Jest takie stare powiedzenie: „mowa jest srebrem, a milczenie złotem”. W kontekście osób jękających się ta sentencja staje się niezwykle przewrotna. Nie ma bowiem dla nich nic bardziej krępującego, niż zasadzająca się na zaciśniętych ustach pozorna cisza i nic bardziej pożądanego, jak rzeka niczym nieskrępowanych słów.

...wiem o tym, ponieważ sam się jękam.[...]

Z całą pewnością **nie mógłbym osiągnąć sukcesu, gdyby nie czynne uczestnictwo w terapii.**[...] Z perspektywy czasu dostrzegam poszczególne jej elementy, które systematycznie konstruowały mnie, jako człowieka „mówiącego” na nowo, uczyły i dodawały pewności siebie.[...]

Jestem obecnie długo wyczekiwany gościem, tym, na którego czekałem od tylu lat. Zwolniłem tempo mowy, dzięki czemu bez żadnych oporów wchodzę w interakcje z innymi ludźmi. Nie stronię od urzędów, sklepów, kiosków (nie jeżdżę na gapę), sam zamawiam pizzę przez telefon dla mnie i mojej Dziewczyny, dochodzę swoich racji na drodze rzeczowych dyskusji. Nie utożsamiam już zwykłej tremy (która towarzyszy nam zawsze) ze strachem przed mówieniem. Odbywam aktualnie praktyki w szkole podstawowej jako nauczyciel wychowania fizycznego... uczę, rozmawiam z dziećmi, staram się tłumaczyć, co wcześniej było poza moim zasięgiem. Przede wszystkim zakopałem gdzieś swój lęk, obawy przed konsekwencjami podjętych prób. Liczę się z ewentualnymi potknięciami (zdarzają się), że coś jeszcze może pójść w moim mówieniu nie tak, ale nie nastawiam się już na porażkę, ale raczej na sukces! Komuś może wydawać się, że zwolnione tempo mówienia jest czymś nienaturalnym... wręcz przeciwnie! Dzięki niemu moje wypowiedzi są bardziej kontrolowane, przemyślane, spontaniczne – po prostu takie, jakie chciałbym, żeby były. Polubiłem swoje mówienie i mówię coraz więcej i więcej...

Dopóki walczę..., jestem zwycięzcą.

Cieszę się z tego, co udało mi się już osiągnąć, czuję, że złapałem wiatr w żagle. Wiem także, że to dopiero początek... Nie wolno tego wypuścić, tej szansy, którą daje terapia. Mocno utkwily mi w pamięci słowa jednego z uczestników turnusu: „że zawsze będziemy jękałami”. Ja się z tym zgadzam. Te słowa są dla mnie takim buforem bezpieczeństwa. Przypominają o potrzebie ciągłych ćwiczeń, podejmowania wyzwań, doskonalenia technik płynnego mówienia, by stały się czymś naturalnym i by moje jękanie pozostało tylko anegdotą, którą będę opowiadał w przyszłości.

Łódź, 28 września 2009 roku

Maciek z Łodzi