

Zbigniew Tarkowski¹, Agnieszka Okrańska²

Komentarz redakcyjny do artykułu A. Błachnio i A. Przepiórki pt.: *Podejście psychologiczne w terapii jąkania*

¹ Zakład Patologii i Rehabilitacji Mowy, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

² Ośrodek Praktyk Terapeutycznych w Gardzienicach

Correspondence to: Prof. dr hab. n. hum. Zbigniew Tarkowski, ul. S. Staszica 4/6 (Collegium Maximum), 20-124 Lublin, e-mail: zbigniew.tarkowski@umlub.pl

W opublikowanej w 2. tegorocznym numerze „Psychiatrii i Psychologii Klinicznej” pracy przeglądowej pt.: *Podejście psychologiczne w terapii jąkania* Agata Błachnio i Aneta Przepiórka podjęły się trudnego zadania przedstawienia wieloaspektowych metod terapii osób jąkających się w ograniczonym z konieczności tekście. Może to tłumaczy pewne niedociągnięcia i przemilczenia, na które postanowiliśmy zareagować bardziej polemicznie niż krytycznie.

Już sam tytuł artykułu jest trochę mylący. Sugeruje on, że zostanie w nim przedstawiona złożona i kontrowersyjna problematyka psychoterapii osób jąkających się, gdy tymczasem skupiono się na omówieniu metod poprawiających płynność mówienia. Dokonano tego w oparciu o polską literaturę, a zupełnie pominięto piśmiennictwo obce, w którym zamieszczono (głównie w czasopiśmie anglojęzycznych) wiele wartościowych prac na interesujący nas temat. Ponadto brakuje krytycznego ustosunkowania się do wspomnianych metod, o które łatwiej, jeśli posiada się doświadczenie w prowadzeniu terapii osób jąkających się. Należy pamiętać, że artykuł jest adresowany przede wszystkim do praktyków, którzy mogą mieć problemy z oceną wartości strategii postępowania i którym należy pomóc w odpowiednim wyborze.

Psychologiczne podejście w terapii jąkania, jak każde inne, powinna rozpoczynać diagnoza. Tymczasem ten etap został przez Autorki zupełnie pominięty. Powszechnym błędem jest rozpoczynanie pracy z jąkającym od ćwiczeń jego aparatu mowy. Warto wspomnieć, że oprócz obserwacji i wywiadu dysponujemy wystandaryzowanymi i znormalizowanymi metodami, takimi jak: 1) Skala Samooceny i Oceny Jąkania, 2) Skala Reakcji na Niepłynność Mówienia, 3) Skala Motywacji do Terapii Jąkania, 4) Kwestionariusz Zaburzeń Płynności Mówienia. Terapia jąkania ma najczęściej charakter objawowy, gdyż skoncentrowana jest

na korekcie niepłynności mówienia, nie docierając do przyczyn biologicznych lub psychologicznych, które powinny zostać określone chociażby w formie hipotez diagnostycznych.

We wprowadzeniu Autorki podają klasyczną definicję jąkania, która utożsamia je z patologiczną niepłynnością mówienia. U jej podłoża leży wzmożone napięcie mięśniowe, które należy uznać nie za objaw – jak czytamy w tekście (s. 122) – ale za przyczynę, która różni się od spastyczności. Ta jest bowiem stała, a zmienny jest klonus lub tonus towarzyszący jąkaniu. Istotą tego fenomenu jest zmienność, fazy i okazjonalność, co z psychologicznego punktu widzenia ma centralne znaczenie. Jąkanie pojawia się i znika, występuje w jednych sytuacjach, a nie pojawia się w drugich, ujawnia się w obecności jednych ludzi, a znika wobec drugich. Terapia, która nie uwzględni tego fenomenu, jest z istoty skazana na niepowodzenie.

To, jak postrzega się istotę jąkania, rzutuje na cel i postępowanie diagnostyczno-terapeutyczne. Jeżeli zakłada się, że jego naturą jest niepłynność mówienia, to diagnoza ogranicza się do jej opisu, a terapia do prób jej usunięcia lub ograniczenia. Takie podejście jest, niestety, dominujące i jemu służą zasygnalizowane przez Autorki metody bezpośrednie w terapii jąkania. Jeśli natomiast zainteresowanie przeniesie się z patologicznej niepłynności mówienia na osobę jąkającą się, to na niej skupiona jest zarówno diagnoza, jak i terapia. Nie jest ona zawężona jedynie do metod pośredniego oddziaływania (relaksacja, hipnoza, desensybilizacja itd.), ale uwzględnia także psychoanalizę, psychodramę, psychoterapię behawioralną, systemową i socjoterapię. Postulowane jest oczywiście postępowanie kompleksowe, łączące trening płynności mówienia, psychoterapię i leczenie farmakologiczne, niemniej dochodzi do niego sporadycznie. Najczęściej mamy do czynienia z rozbięciem jednego procesu diagnostyczno-terapeutycznego na zadania

realizowane oddzielnie przez logopedę, psychologa i lekarza, między którymi nie dochodzi do współpracy poza formalnym przekazywaniem opinii. Rozmyta jest więc odpowiedzialność za efekty terapii, które w tej sytuacji nie mogą być zadowalające. Dlatego postulujemy wprowadzenie profesji balbutologa, czyli specjalisty od diagnozy i terapii osób z psychogennymi zaburzeniami mowy (jąkanie, mutyzm, mowa bezładna), który ma jednocześnie oddziaływać na ich elementy lingwistyczne, biologiczne, psychologiczne i społeczne oraz czuć się odpowiedzialny na efekty tego procesu. Powinien on być oczywiście otwarty na współpracę z innymi specjalistami.

Jedną z klasyfikacji jąkania, opartą na wynikach Kwestionariusza Niepłynności Mówienia i Logofobii (Tarkowski, 1992) wyróżnia trzy typy jąkania: 1) psychologiczny, 2) fizjologiczny i 3) mieszany. Pierwszy z nich cechuje wyraźna przewaga logofobii nad niepłynnością mówienia, drugi – przewaga niepłynności mówienia nad logofobią, trzeci – ich względna równowaga. Typ psychologiczny wymaga zastosowania głównie psychoterapii, typ fizjologiczny – treningu płynności mówienia, a typ mieszany – połączenia psychoterapii i treningu płynności mówienia.

W artykule nie postawiono zasadniczego pytania: na czym polega istota terapii osób jąkających się? Odpowiedź na nie jest uzależniona od preferowanego podejścia. Jako zwolennicy systemowej koncepcji jąkania opowiadamy się za terapią nastawioną na rozwiązywanie problemów zgłaszanych przez pacjenta lub jego otoczenie. Problem powstaje wówczas, gdy pojawia się przeszkoda na drodze do realizacji celu. Samo jąkanie nie stanowi problemu, ponieważ można z nim żyć, nie korzystając z żadnej terapii. Niepłynność mówienia bywa jedynie przeszkodą w realizacji wybranych celów. Nic więc dziwnego, że motywacja do leczenia jąkania jest niska i wzrasta dopiero wówczas, gdy stanowi ono poważne ograniczenie sprawności komunikacyjnej lub sprawia ból psychiczny lub fizyczny. Stosowana przez nas metoda rozwiązywania problemów osób jąkających się obejmuje następujące etapy:

1. zgłoszenie trudności;
2. odróżnienie problemu od pseudoproblemu;
3. zdefiniowanie problemu;
4. diagnoza przyczyn problemu (stawianie hipotez diagnostycznych);

5. poszukiwanie rozwiązań (stawianie hipotez terapeutycznych);
6. weryfikacja wybranego pomysłu zgodnie z przyjętym planem uwzględniającym:
 - miejsce i czas terapii,
 - kontrakt terapeutyczny,
 - metody terapii,
 - wskaźniki efektywności;
7. ocena skuteczności terapii.

Jak widać, metody pojawiają się pod koniec procesu diagnostyczno-terapeutycznego, a nie na początku, jak to najczęściej się dzieje. Powtórzmy z całą siłą: terapia nie polega na wykonywaniu ćwiczeń. Można ich wykonać sumiennie wiele i nie rozwiązać żadnego problemu osoby jąkającej się. Prowadzenie jej terapii jest trudne, bo wymaga od terapeuty połączenia metod:

- treningu płynnego mówienia, u podstaw którego leżą myślenie algorytmiczne i komunikacja dyrektywna;
- psychoterapeutycznych, opartych na zasadach myślenia heurystycznego i komunikacji partnerskiej.

Korzystając z okazji, pragniemy podkreślić, że terapia osób jąkających się daje pozytywne efekty pod warunkiem, że jest prowadzona przez kreatywnego i konsekwentnego terapeuty z udziałem zdeterminowanego pacjenta, czego dowodem jest oparty na faktach wspaniały film pt.: *Jak zostać królem*. Poprawia on wizerunek zawodowy i społeczny patologów/terapeutów mowy oraz daje nadzieję pacjentom.

LITERATURA

1. Błachnio A., Przepiórka A.: Podejście psychologiczne w terapii jąkania. *Psychiatr. Psychol. Klin.* 2013; 13: 121–125.
2. Tarkowski Z.: Kwestionariusz Niepłynności Mówienia i Logofobii. Wydawnictwo Fundacji ORATOR, Lublin 1992.
3. Tarkowski Z.: Kwestionariusz Zaburzeń Płynności Mówienia. Wydawnictwo Fundacji ORATOR, Lublin 2009.
4. Tarkowski Z.: Skala Reakcji na Niepłynność Mówienia. Wydawnictwo Fundacji ORATOR, Lublin 2010.
5. Góral-Półroła J., Tarkowski Z.: Skala Samooceny i Oceny Jąkania. Wydawnictwo Fundacji ORATOR, Lublin 2011.
6. Góral-Półroła J., Tarkowski Z.: Skala Motywacji do Terapii Jąkania. Wydawnictwo Fundacji ORATOR, Lublin 2012.