

## Podstawy teoretyczne metody „Trwałej normalizacji mowy osób jękających się” prof. L. Arutyunian . Jąkanie jako stan patologiczny.

Podobnie jak większość naukowców, prof. Arutyunian twierdzi, iż mimo istnienia dużej liczby prac teoretycznych i eksperymentalnych dotyczących jąkania, nie opracowano dotąd jednej teorii, która w sposób wyczerpujący wyjaśniałaby jego przyczyny i mechanizmy nim sterujące. Z tego powodu, zdaniem L. Arutyunian jąkanie należy wyjaśniać opierając się na różnych teoriach.

U podstaw jej metody legła koncepcja rosyjskiej neurofizjolog prof. N. P. Biechtieriewoj o *stałym stanie patologicznym* ( za Arutyunian 1993). W oparciu o nią Arutyunian charakteryzuje jąkanie jako stały stan patologiczny, przypuszczając, że w przypadku jąkania kształtuje się on na skutek ustawicznego, hiperaktywnego włączania się struktur limbicznych do aktu komunikacji werbalnej. Stąd jąkanie postrzega jako zjawisko znacznie głębsze, dotyczące wielu systemów funkcjonalnych organizmu, powodujące poważne zakłócenia ich pracy.

Według Arutyunian przyczyną powstawania zacięć w jąkaniu jest zakłócenie wewnętrznej synchronizacji cyklu mowy, samoregulowania się mowy, które może być spowodowane zniekształceniami w przekazie lub nadawaniu sygnałów w kanale słuchowym w sprzężeniu zwrotnym. Hipotezę tę potwierdza fakt, że wprowadzenie zewnętrznej synchronizacji mowy w postaci na przykład mowy z metronomem, mowy chóralnej, usuwa zacięcia i bloki. Jak jednak wyjaśnić fakt, że osoby jękające się mówią płynnie poza aktem komunikacji werbalnej?

Prof. Arutyunian twierdzi, iż pierwsze objawy niepełności mogą pojawić się na tle opóźnionego rozwoju mowy, słabej lateralizacji mózgu, czy też z powodu przeżytego stresu. W przypadku gdy jąkanie nie powstaje na tle stresu, ale np. na tle opóźnionej ontogenezy mowy, w długotrwałą pamięć wpisują się same zacięcia. Wtedy też niepełność może pojawiać się w różnych sytuacjach, także poza aktem komunikacji interpersonalnej, na przykład gdy dziecko mówi do siebie w zabawie. We wszystkich innych przypadkach w pamięć

długoterminową zapisują się zająknięcia na tle stresu. Mózg zapamiętuje wówczas aktywność tła centralnego układu nerwowego czyli stan funkcjonalny, który odpowiada napięciu emocjonalnemu lub stresowi w chwili powstawania zacięć w mowie. I to właśnie ten stan wydobywany z pamięci długoterminowej podczas mówienia, wywołuje zmniejszenie odporności na przeszkody w korze mózgowej, naruszenie samoregulacji systemu mowy i nowe zaburzenia mowy (Arutyunian 1993, s. 14).

Aby łatwiej było zrozumieć osobom jękającym się, co jest przyczyną, a co skutkiem w jękaniu, Arutyunian proponuje wyobrazić je sobie w formie „drzewa jękania”, które posiada trzy korzenie, pień i liczne gałęzie.

**I korzeń** jękania to nie płynność. „Sadzonkami jękania” są pierwsze, pojawiające się wahania mowy powstające nagle pod wpływem urazu psychicznego lub pojawiające się stopniowo na tle opóźnionego rozwoju mowy i niesprzyjających warunków środowiskowych. **II korzeń** to niepokój przed mówieniem lub w trakcie mówienia. Pojawia się kiedy wahanom w mowie towarzyszyć zaczyna uczucie niepokoju, związane z mówieniem. Arutyunian stwierdza, że jest to moment utrwalania się nie płynności mowy. Następnie dziecko zaczyna zdawać sobie sprawę z jękania, co ma miejsce w różnym wieku. W chwili uświadomienia sobie faktu, że się jękam, pojawia się **III korzeń** – chęć ukrycia jękania. Korzenie jękania rodzą **pień logofobii** czyli strachu przed mówieniem. **Gałęzie** drzewa jękania to obronny sposób zachowania się związany z przejawami lękliwej woli, niekiedy stan hipochondrii, melancholii, a także nadmierna skłonność do samoanalizy, lęk przed podejmowaniem odpowiedzialności, zamiana słów „trudnych” na możliwe do wypowiedzenia, konstruowanie wypowiedzi na dany temat tak, by ominąć przewidywane bloki, itp. (Arutyunian 1993).

Ważną zasadą metody jest pojęcie radykalnego odcięcia się od jękania. Takie odcięcie następuje, gdy oddziaływania terapeutyczne prowadzone są równocześnie w trzech kierunkach, czyli mają na celu pracę nad zlikwidowaniem trzech korzeni jękania.

Autorka podkreśla, że najważniejszym celem terapii jest ukształtowanie nowego stałego stereotypu mowy w procesie aktywnego uczenia się.

## Metoda

Metoda „Trwałej normalizacji mowy” jest wynikiem wieloletnich poszukiwań teoretycznych i praktycznych autorki. Nadal jest przez nią modyfikowana.

Terapię rozpoczyna 12 dniowy turnus terapeutyczny prowadzony zwykle w 5-6 osobowych grupach. W trakcie turnusu uczestnicy wykonują określony zestaw prostych ćwiczeń, wśród których wymienić można ćwiczenia fonacyjne, artykulacyjne, impostacyjne, miękkiego startu mowy, potem ćwiczenia intonacji, rozwijające słownictwo i inne.

Jednak to nie wymienione powyżej ćwiczenia stanowią o oryginalności i skuteczności metody. W pierwszym dniu terapii uczestnicy przedstawiają się w grupie, mówią kilka słów o sobie, czytają fragment jakiegoś tekstu. Ich wypowiedzi nagrywane są kamerą video. Możliwość obejrzenia swojego nagrania pozwala pacjentowi spojrzeć na swój problem z innej, bardziej obiektywnej perspektywy. Mobilizuje ją to do pracy a po zakończeniu turnusu, pozwala ocenić poczynione w tym czasie postępy w płynnym mówieniu.

Ważnym elementem terapii jest **pisanie dzienników**, czyli prowadzenie czegoś w rodzaju terapeutycznego pamiętnika. Osoby uczestniczące w terapii zapisują w nich swoje sukcesy, relacjonują odbyte rozmowy, egzaminy, opisują swoje stany emocjonalne. Pisanie dzienników pozwala na zobaczenie „fundamentu” jąkania, czyli jego objawów wewnętrznych, ukrytych. Ułatwia uświadomienie sobie swoich problemów, trudności związanych z jąkaniem, które czasem łatwiej sformułować na piśmie. Przyczynia się również do wzrostu integracji w grupie, gdyż pamiętniki są odczytywane.

Ponieważ osoby jękające się rzadko odczuwają stan spokoju w trakcie mówienia, a lęk przed mówieniem wiąże się ściśle z przeżywaniem nieprzyjemnych stanów psychofizycznych takich jak napięcie, skrępowanie,

bloki, reakcje wegetatywne, ważnym elementem terapii jest **relaks**, który wykorzystuje się, by kształtować nawyk spokoju związany z aktem mówienia. Kamieniem węgielnym metody jest sposób mówienia oparty na **zsynchronizowaniu mowy z ruchami palców ręki dominującej**. Mowa terapeutyczna początkowo jest znacznie spowolniona, sylabiczna, ale nie skandowana i - co najważniejsze - bez bloków i zacięć. Technika mówienia z ręką porządkuje i przywraca wszystkie elementy prozodyczne mowy (tempo, intonację, akcent). Ruchy palców wyznaczają rytmiczno-intonacyjny rysunek wypowiedzianej frazy. Mówienie z ręką usuwa samą przyczynę jąkania, czyli naruszenie wewnętrznej synchronizacji mowy i spełnia rolę biologicznego metronomu. Uruchamia się również mowa ciała, mimika, gest, oczy. Wyuczony ruch ręki staje się z czasem swoistą pamięcią nowego stereotypu mowy, a mówienie z ręką ma kojarzyć się z odczuciem spokoju, rozluźnieniem, ma dawać pewność siebie. W kolejnych etapach terapii ruchy palców są redukowane, by ostatecznie pacjent mówił tylko z odczuciem ręki.

Proces automatyzacji nowego nawyku mowy odbywa się w warunkach naturalnych kontaktów, poza gabinetem logopedycznym. Jest to trening mowy w różnych sytuacjach. Stąd już w 5,6 dniu terapii pacjenci wychodzą z logopedą na ulicę, do sklepu, na pocztę, do apteki i w naturalnych warunkach ćwiczą nabyte umiejętności mówienia wolno, ale bez bloków. Zadają pytania, robią zakupy itp. Logopeda na własnym przykładzie pokazuje, jak mówić na ulicy, pomaga czasem zadać pierwsze, najbardziej stresujące pytanie. Kiedy jąkający odważy się na zadanie pierwszego pytania, jąkanie „przestaje mieć nad nim władzę”. Jest to dla pacjenta ciężka praca nad pokonywaniem strachu przed mówieniem, ale każde pytanie zadane w wolnym tempie bez bloku dodaje wewnętrznej siły i odwagi do pokonywania kolejnych trudności. W trakcie terapii uczestnicy występują również przed większym gronem słuchaczy (np. w

szkole), gdzie w wolnym tempie mają możliwość sprawdzenia siebie i swojego nowego sposobu mówienia.

Z założenia terapia trwa około 7 miesięcy. Czas jej w zależności od czynionych przez pacjentów postępów może być indywidualnie wydłużony. Utrwalanie nowego sposobu mówienia odbywa się poprzez samodzielną, systematyczną pracę uczestnika terapii oraz w trakcie comiesięcznych spotkań z logopedą, na których realizuje się kolejne cele terapeutyczne.

#### Bibliografia:

Arutyunian L.Z. Kak leczit zaikanie. Moskwa 1993.

Opracowała Iwona Szloch