

Justyna Solecka-Głodek
terapeuta mowy
balbutolog

Psychologiczne uwarunkowania jąkania

Wśród specjalistów zajmujących się jąkaniami istnieje wiele poglądów na temat tego czym jest jąkanie, jakie są jego przyczyny oraz mechanizm powstania. Koncepcja klasyczna koncentruje się na objawie. Kiedy dziecko z jakichś powodów zaczyna się jąkać, niepowodzenia komunikacyjne oraz negatywna postawa rodziców powodują, że jąkanie wzbudza obawy. Dziecko zaczyna unikać sytuacji mówienia a następnie izoluje się od ludzi, unika kontaktów społecznych, co w efekcie powoduje negatywny obraz własnej osoby. Druga koncepcja, której jestem zwolenniczką, nazywa jąkanie nerwicą. Mówi o tym, że przyczyną powstania jąkania jest zagrażający konflikt emocjonalny. Konflikt ten tworzy się między emocjami, wymaganiami i normami. Osoba doświadczająca tego konfliktu nie może się do niego przyznać nawet przed sobą, bo godzi on w jej poczucie bezpieczeństwa związane z przetrwaniem. W efekcie dochodzi do wyparcia konfliktu. Gdy dochodzi do wyparcia konfliktu pojawia się lęk. Powstaje on na bazie strachu, zaś strach jest reakcją na deprivację potrzeby bezpieczeństwa. Bardzo często trudno dotrzeć do źródeł tego strachu, bo najczęściej pacjent ich nie pamięta. Zadaniem objawu jest zmniejszenie lęku.

Jąkanie jest więc objawem nerwicy i pełni określone funkcje:

1. Jest sygnałem informującym zainteresowanego i jego otoczenie, że dzieje się coś niedobrego, w tej funkcji jest podobny do objawów choroby somatycznej. Przeżywane napięcie powoduje, że objaw jest jego reprezentacją w świecie zewnętrznym.
2. Jest sposobem radzenia sobie z przeżywanym lękiem. Osoba może uprzedmiotowić swój objaw „mam problem z jąkaniami” i na nim się skoncentrować przez co sam lęk nie jest już tak dotkliwy.

Kiedy zgłasza się do terapeuty mowy osoba jąkająca się, każdorazowo musi on wraz z pacjentem zdecydować czy rozpocznie terapię od treningu płynności mówienia czy bardziej będzie potrzebna psychoterapia i zajęcie się różnorodnymi problemami pacjenta. Osoby jąkające się, które poddały się terapii i logopedzi wiedzą, że nietrudno nauczyć się mowy płynnej i mówić płynnie w gabinecie logopedycznym. Schody zaczynają się, kiedy pacjent zaczyna ćwiczyć płynne mówienie w sytuacjach społecznych. Często okazuje się, że pacjent mimo znajomości techniki płynnego mówienia nie jest w stanie jej zastosować z powodów psychologicznych. Wtedy nie ma wątpliwości, że konieczna jest psychoterapia. Są również takie sytuacje, że osoba jąkająca się ma dużo poważniejsze problemy niż jąkanie: myśli samobójcze, objawy depresji, straszliwe poczucie osamotnienia i izolacji od ludzi. Wtedy również ważniejszym celem jest poprawa stanu psychicznego pacjenta, by była możliwa praca nad mową. A czasem te obydwa procesy- terapia logopedyczna i psychologiczna muszą się toczyć równolegle. Osoba, która się jąka bardzo cierpi, ale jeśli pod wpływem terapii jąka się mniej, wzbudza się w niej silny lęk przed tym, co kryje się pod powierzchnią jąkania. Nie każdy człowiek zdecyduje się na zmianę, nie każdy zdecyduje się na dopuszczenie do siebie często długo skrywanych emocji. W takiej sytuacji lęk przed jąkaniami wydaje się znajomy,

swojski, zaś to, co można odkryć jest całkowicie nowe i nieznanne. Wymaga to do osoby jąkającej się zgody na zmianę i podjęcie ryzyka z nią związanego.

Wszyscy wiemy, że ludzie mogą się zmieniać, lecz istotne zmiany rzadko zachodzą nagle i bez trudu.

Gdy staje przed terapeutą osoba dorosła- musi on wraz z pacjentem zadać sobie trud poszukiwania odpowiedzi na pytania: Co uległo zaburzeniu? Kłopotliwy objaw mimo, że jest przykry pełni określoną funkcję. Stawiamy sobie pytania: Jaka jest funkcja objawu? Jaka jest struktura zachowania? (mechanizm), Skąd to się wzięło? (geneza), Czego ta osoba musi się nauczyć, by wyzbyć się objawu?

Jeśli osoba jąkająca się zdecyduje się na terapię mowy należy liczyć się z tym, że w trakcie terapii mogą pojawić się różnego rodzaju problemy i trudności, które pokrótce omówię.

Trudności te w psychoterapii noszą nazwę oporu czyli lęku przed zmianą:

1. Pacjent nie czuje się odpowiedzialny za swoje objawy. To objawy, a nie on są odpowiedzialne za niepowodzenia, które go spotykają. Następuje pewnego rodzaju personifikacja objawu i odłączenie objawu od pacjenta.
2. Pacjenci często podtrzymują swoją fikcję "Czego ja bym nie dokonał, gdybym nie cierpiał na wadę wymowy". Na propozycje innych ludzi, także terapeuty odpowiadają "Tak, ale..", co w praktyce oznacza "nie". "Tak, chętnie poznałbym jakąś dziewczynę, ale..." "Tak zacząłbym zapraszać ludzi do siebie, ale..." Tym "tak" uznaje on związek ze społecznością, z innymi ludźmi i połączoną z tym odpowiedzialność i zobowiązania, tym "ale" chroni siebie przed niebezpieczeństwami normalnego życia w społeczeństwie.
3. Zdarza się, że pacjent prezentuje pogląd, że inni muszą się zmienić, nie on. Cierpienie, które człowiek przeżywa, a za które nie czuje się odpowiedzialny, zazwyczaj zamienia się w oskarżenie otoczenia. Zatem pacjent oczekuje, że inni ludzie będą go oszczędzali, traktowali w specjalny sposób, ułatwiali mu życie, okazywali względy. Jeśli pacjent będzie gotowy wypełniać swoje zadania życiowe i swoje zobowiązania wobec innych ludzi pomimo lęku i jąkania, to będzie mógł zrezygnować z nerwicowego wymagania "traktujcie mnie wyjątkowo", sprzecznego z poczuciem wspólnoty.
4. Objaw, w tym wypadku jąkanie jest widziane jako choroba sama w sobie, tak więc uważa się go za nadmiernie ważny. Pacjent zamiast mówić o sprawach kluczowych, o swoich emocjach, obawach, pragnieniach - może godzinami opowiadać o swoim jąkaniu.

Terapeuta ma świadomość, że dla pacjenta, kiedy był dzieckiem jąkanie było metodą, by wówczas w kręgu rodzinnym przeżyć i poradzić sobie jak najlepiej. W każdym szczególe opowieści pacjenta tkwi historia cierpienia, która wymaga zrozumienia. Jednak terapeuta nie osiągnie efektów, a pacjent zmiany, jeśli będzie patrzył z punktu widzenia cierpień pacjenta, ponieważ znajdzie się tam, gdzie pacjent. Terapeuta potrzebuje innego punktu odniesienia, psychologicznego modelu człowieka, aby pacjentowi pomóc wydobyć się z jego jąkania, a przede wszystkim z jego izolacji. Terapeuta daje uwagę i szacunek pacjentowi i historii jego życia, zaś pacjent uruchamia swoje siły życiowe, aby wprowadzić w życie zmianę.