

Czym jest jąkanie – i co z tym robić?

Jąkanie to – mówiąc najprościej – zaburzenie płynności mowy, które może mieć różny charakter. Obserwujemy więc zawahania, potknięcia, napięcia mięśniowe, a czasem nagle ruchy (tzw. tiki) – wszystko to utrudnia komunikację w grupie społecznej i może powodować wtórnie zaburzenia emocjonalno-społeczne.

I powiedzmy od razu na początku: jąkanie nie jest jednostką chorobową, ale zespołem wielu różnych objawów.

1. Jąkanie: kilka słów o definicji

Jest wiele definicji jąkania, czy szerszej – niepłynności mowy.

Znany polski badacz, prof. Zbigniew Tarkowski, definiuje jąkanie jako brak synchronizacji na trzech poziomach wypowiedzi:

- semantycznej, polegającej na zaburzeniu w swobodnym przechodzeniu od jednej informacji do drugiej;
- syntaktycznej; chodzi tu o zaburzenie w sferze swobodnego przechodzenia od jednej struktury składniowej do drugiej;
- oraz płynności fizjologicznej, polegającej na braku koordynacji ruchów oddechowych, fonacyjnych i artykulacyjnych, co uniemożliwia swobodne przechodzenie od jednej głoski do drugiej.

Dodatkowo, im poważniejsze jest jąkanie, powyższym zaburzeniom mogą towarzyszyć nasilające się tzw. reakcje towarzyszące – fizjologiczne (np. pocenie się, czerwienienie się na twarzy), psychiczne (jak lęki) czy społecznych (unikanie mówienia w grupie, unikanie kontaktów z ludźmi).

Z kolei wybitna logopedka Renée Byrne podkreśla, że istotą jąkania jest już samo poczucie osoby, która nie mówi płynnie, że się jąka.

Wskazówkami, czy mamy do czynienia z niepłynnością mowy mieszczącą się jeszcze w tzw. normie, czy też już z jąkaniem, są:

- nasilenie niepłynności w mowie;
- ciężkość niepłynności: do niepłynnej mowy dołączają się objawy napięcia mięśni, tiki, lęk przed mówieniem, z którymi dziecko zaczyna walczyć;
- okoliczności występowania jąkania; mogą się one wiązać z niektórymi osobami, miejscami lub sytuacjami;
- zachowania zmierzające do ukrywania trudności, np. dziecko ma już utrwaloną wadę i świadomie unika mówienia bądź mówienia w stresujących sytuacjach.

2. Rodzaje jąkania (ze względu na stopień nasilenia objawów).

Jąkanie dzielimy na:

- łagodne; w jąkanii łagodnym zaburzonych jest tylko około 2-5 procent słów. Zaburzenie napięcia mięśniowego nie zakłóca wtedy mowy, pauzy trwają ok. 1 sekundy. Nie występują tiki.
- umiarkowane; w jąkanii umiarkowanym zaburzonych jest około 5-8 procent słów. W tym przypadku napięcie mięśniowe zaczyna już przeszkadzać w mówieniu. Pauzy trwają także około 1 sekundy, ale pojawiają się grymasy twarzy i tiki.
- znaczne; w jąkanii znacznym zaburzone jest około 12-25 procent słów. Napięcie mięśniowe daje się wyraźnie zauważyć. Pauzy trwają 4-5 sekund. Wyraźnie widać

nasilone i długotrwałe grymasy i tiki. Mowa stanowi ogromny problem dla mówiącego i staje się trudno zrozumiała dla słuchającego.

- głębokie; w głębokiej postaci jąkania zaburzonych jest więcej niż 25 procent słów. Widać bardzo wyraźnie napięcie mięśniowe. Pauzy trwają nawet dłużej niż 5 sekund. Na twarzy obserwuje się wyraźne grymasy, występują tiki. Często jąkanie uniemożliwia komunikowanie się z otoczeniem.

3. Na czym polega jąkanie?

Jąkanie wynika z braku koordynacji ruchowej trzech aparatów:

- a) oddechowego,
- b) fonacyjnego,
- c) artykulacyjnego.

Zakłócenia funkcji aparatu oddechowego objawiają się płytkim wdechem i częstym mówieniem na wydechu, czyli resztkami powietrza.

Z kolei funkcje mięśni fonacyjnych utrudniają wydobycie głosu, co powoduje przerwy w mówieniu.

Natomiast skurcze mięśni narządów artykulacyjnych uniemożliwiają wykonywanie odpowiednich ruchów warg, języka, żuchwy lub powodują, że ten sam ruch musi być kilkakrotnie powtórzony.

4. Rodzaje jąkania, ciąg dalszy (ze względu na rodzaj skurczów aparatu mowy, aparatu oddechowego i aparatu fonacyjnego).

Ze względu na dominujący rodzaj skurczów wyróżnia się:

- jąkanie kloniczne, gdy dominują skurcze kloniczne, tj. powodujące powtarzanie dźwięku np. „pa...pa...palto”. Jest to łagodniejsza i często nieuświadomiona forma jąkania
- jąkanie toniczne, gdy dominują skurcze toniczne, tj. powodując tzw. bloki w czasie mówienia. Jest to bardziej zaawansowana forma jąkania i odczuwana jako bardzo przykra. Przykład: „s...s...skóra”; „k...k...kogut”.
- jąkanie kloniczno - toniczne, gdzie występują skurcze mieszane.

5. Dlaczego dziecko się jąka?

Choć jąkanie od wielu dekad jest przedmiotem intensywnych badań, jego przyczyny nadal nie są dostatecznie znane (a w każdym razie – wiele różnych teorii to po części nadal hipotezy).

Natomiast udowodnione jest, że jąkanie jest wynikiem zadziałania nie jednego, lecz wielu czynników.

Wśród przyczyn wyróżnia się:

- jąkanie „dziedziczne”, gdzie przyczyną jest występowanie jąkania u niektórych członków rodziny. Jąkanie może być wtedy faktycznie „dziedziczne”, ale może to być też wyuczona reakcja (naśladownictwo) członków rodziny. Przy czym dziedziczy się prawdopodobnie nie samo jąkanie, ale obniżoną sprawność językową albo typ układu nerwowego, co może – ale nie musi – przyczynić się do powstania jąkania. Ponadto, jākający się rodzice mogą (wprost lub bezpośrednio, podświadomie) przekazywać dziecku lęk przed rozwojem jąkania, który może wyzwolić jąkanie.
- jąkanie uwarunkowane psychologicznie. Według niektórych teorii psychologicznych jąkanie ma rodowód psychogeny i jest traktowane jako objaw nerwicy. Uważa się tu, że źródło jąkania tkwi w podświadomości. Ale psychologiczny wpływ na występowanie jąkania może mieć też obecność sytuacji niosących stres emocjonalny (może to być tylko jeden incydent,

na przykład odseparowanie od rodziców, wypadek lub stała atmosfera domowa stwarzająca dziecku niekorzystne sytuacje uczuciowe).

- jąkanie behawioralne: według behawiorystów jąkanie jest wyuczonym zachowaniem.
- lingwistyczne; lingwistyczne teorie podkreślają z kolei fakt, że dzieci najczęściej zaczynają mówić nie płynnie w okresie kształtowania się mowy. U dzieci jękających się występuje bowiem zwykle opóźniony rozwój mowy lub trudności z opanowaniem trudniejszych głosek, bądź też z tworzeniem nowych pojęć i wypowiedzaniem swoich myśli.

Część badaczy nie zadowala się takim (zbyt prostym, jak twierdzą) podziałem i ob staje przy podziale na czynniki bardziej szczegółowe:

- czynniki genetyczne,
- opóźniony rozwój mowy,
- zaburzenia emocjonalne (lęk, frustracje),
- sytuacje traumatyczne (wypadek w rodzinie, choroba, śmierć),
- zbyt duża koncentracja rodziców na nie płynności mówienia,
- błędne wzorce wymowy (naśladownictwo),
- przestawianie dziecka z lewej ręki na prawą (leworęczność),
- lateralizacja lewouszna (tj. lewe ucho jest dominujące),
- zaburzenia metaboliczne,
- uszkodzenia mózgu (guzy mózgu) i zaburzenia jego pracy (padaczka),
- ogólna niezgrabność ruchowa.

Warto tu także zauważyć, że:

- wśród dzieci w wieku przedszkolnym jąkanie aż trzykrotnie częściej występuje u chłopców niż u dziewcząt, a dysproporcja ta pogłębia się wraz z wiekiem.
- ryzyko pojawienia się po raz pierwszy jękania drastycznie zmniejsza się wraz z wiekiem.
- jąkanie najczęściej ujawnia się i znika między trzecim i piątym rokiem życia.
- tylko w 10 procentach przypadków jąkanie pojawia się po raz pierwszy po ukończeniu siódmego roku życia.

6. Jak popełniając błędy wychowawcze, możemy doprowadzić dziecko do jękania

Według teorii rozwojowych, u około 60 procent osób jękających się wada ta powstała jeszcze w wieku przedszkolnym – w okresie, gdy dziecko uczy się mówić.

Utrwalenie nawyków nie płynności mówienia u małego dziecka może nastąpić na skutek nieprawidłowych oddziaływań wychowawczych, np. nadmiernego karcenia dziecka, stosowania kar fizycznych i psychicznych, korygowania wymowy w sposób nadmiernie krytyczny (będzie jeszcze o tym mowa).

Nie płynność mówienia – nie będąca jeszcze jękanem! – charakteryzuje ten okres rozwoju dziecka, gdy interesuje się ono światem, o wszystko pyta, kiedy myślenie wyprzedza umiejętności przekazywania zwięzłej, precyzyjnej informacji dotyczących jego osobistych doznań i pragnień.

W tym okresie na nieudane próby mówienia dziecko często reaguje emocjonalnie: krzykiem, złością, agresją. W przekazywaniu swych wypowiedzi przeszkadzają mu napięcia emocjonalne, z których zdaje sobie sprawę, i które mogą wywoływać negatywne reakcje otoczenia.

Dziecko dostrzega niepoprawność swoich wypowiedzi, próbuje ją korygować, powtarzać niektóre wyrazy tak długo, aż wreszcie osiągnie swój cel. Zdarza się jednak, że im bardziej stara się pokonać przeszkodę, tym bardziej jąkanie się pogłębia, wywołując u dziecka lęk przed mówieniem.

Logopeda Wendell Johnson uważa, że najważniejszym czynnikiem wpływającym na rozwój jąkania u dziecka jest osoba słuchająca, najczęściej matka, która przez zabiegi pseudo-korekcyjne może doprowadzić do utrwalenia wady. Z kolei według dr. Charlesa Ripera początki jąkania wynikają z faktu, że niedojrzały jeszcze układ nerwowy dziecka jest zbyt słaby, aby sprostać niekiedy zawyżonym wymaganiom otoczenia.

7. Inne teorie: organiczne, neurotyczne, psychologiczne...

Prócz tego, co powiedziano powyżej, jest jeszcze wiele innych teorii dotyczących jąkania.

I tak, zwolennicy teorii organicznych wyróżniają dwie przyczyny jąkania: wewnętrzne (dziedziczne skłonności neuropatyczne) i zewnętrzne (wynikające z wpływu otoczenia, wywołane przez np. chorobę, szok, strach, uraz). U osób jąkających się stwierdza się słabą odporność fizyczną i psychiczną.

Natomiast według teorii neurotycznych jąkanie jest objawem nerwicy i łączy się zazwyczaj ze stanami nadmiernej pobudliwości nerwowej. Autorzy ci uważają, że jąkanie wywodzi się z hamującego działania czynników nerwicogennych, które wpływają na proces oddychania, powodując jego zablokowanie przez unieruchomienie mięśni oddechowych. Zahamowanie oddechu przenosi się na inne odcinki aparatu mownego, zwłaszcza na aparat głosowy, powodując unieruchomienie więzadeł głosowych i mięśni oddechowych. Podczas mówienia unieruchomieniu ulegają też ruchy artykulacyjne, co prowadzi do powtarzania głosek, czasem do całkowitego zatrzymania emisji głosu przy powtarzających się ruchach artykulacyjnych.

Z kolei teorie psychologiczne traktują jąkanie jako reakcję nabytą. Ma ono pojawiać się w wyniku zaburzeń emocjonalnych, zmian osobowości, np. zaburzeń w zachowaniu, nieprzystosowania społecznego, niezaspokojenia potrzeb. Do czynników psychologicznych zalicza się też brak poczucia bezpieczeństwa, lęk przed ludźmi, lęk przed mówieniem, nadmierna autokontrola procesu mówienia, postawa wyczekiwania porażki itp.

8. „Jąkanie” „jąkaniu” nierówne, czyli: zaburzenia płynności mowy w kolejnych okresach życia dziecka

Nie każde zaburzenie płynności mowy jest od razu jąkaniem.

W zależności od okresu życia, w jakim niepłynność mowy może się pojawić, mówimy o:

- rozwojowej niepłynności mowy (do 5. roku życia);
- jąkaniu wczesnodziecięcym (5-10. rok życia);
- jąkaniu (po 10. roku życia);

Rozwojowa niepłynność mowy i jąkanie wczesnodziecięce występują u dzieci w okresie kształtowania się mowy i jej intensywnego rozwoju. Jedno i drugie nazywane jest również jąkaniem rozwojowym. Niepłynność ta zmniejsza się wraz z wiekiem dziecka pod wpływem doskonalenia systemu językowego – ale pod warunkiem, że nie zostanie utrwalona pod wpływem negatywnych wzorców otoczenia.

W rozwojowej niepłynności mówienia dzieci powtarzają pewne elementy, zazwyczaj początkowe sylaby bez napięcia emocjonalno-mięśniowego.

W jąkaniu wczesnodziecięcym napięcie emocjonalno-mięśniowe jest wyraźnie i zauważalnie zwiększa się również niepłynność wypowiedzi.

Jąkanie wczesnodziecięce często jest następstwem rozwojowej niepełności mówienia. Jest to niepełność patologiczna, która może doprowadzić do trwałego jąkania.

9. Zewnętrzne objawy jąkania

Jąkanie jest zaburzeniem mowy z dużą ilością objawów, o różnym nasileniu. Objawy te mogą być tak znaczne, że powodują lęk u mówiącego i słuchającego. Najczęściej obserwowanymi objawami jąkania są:

- powtarzanie : głosek (np. a-a-a), sylab (np. ma-ma-mama), wyrazów (np. Ola..., Ola..., Ola ma lalkę), fraz (np. Ola ma..., Ola ma..., Ola ma lalkę)
- przeciąganie głosek (np. mmmama)
- blokowanie (np. m...ama)
- pauzy (momenty ciszy)
- rewizje, czyli poprawki wynikające z uświadomienia sobie przez dziecko błędu językowego (np. „Ola kupił...kupiła lizaka”)
- embołofazje, czyli dźwięk pojedynczy lub przedłużony (np. a, e lub aaaaaa, iii, eeee, yyy), zwykle zaczynające wypowiedź lub występujące w miejscu połączeń jej członów (np. Ola szła po lizaka aaa za nią mama)
- tachylalia, tj. zbyt szybkie tempo mówienia
- bradyllalia, tj. zbyt wolne tempo mówienia
- dysrytmia, tj. nierytmiczne mówienie (raz wolno, raz szybko).

Powyższe objawy mogą występować w izolacji lub także jako kilka objawów łącznie. Niepełności mówienia mogą towarzyszyć tiki: tupanie lub kołysanie się, zaciskanie rąk, marszczenie czoła, brwi, mrużenie oczu, drgania policzków lub inne zbędne ruchy ciała (głowy, tułowia, szyi, kończyn górnych i dolnych). Ponadto może występować nadmierne pocenie się, czerwienienie lub bladość. Z kolei do reakcji psychospołecznych towarzyszących jąkaniu zaliczamy: niepokój, zamartwianie się, poczucie winy, lęk, frustrację, agresję.

Warto zauważyć, że bywają okresy, w których jąkający się mówi dobrze, a później następuje nawrót nasilonego jąkania.

10. Terapia jąkania

W terapii jąkania bardzo ważna jest postawa rodziców, którzy powinni nie tyle usuwać objawy jąkania, co stwarzać takie sytuacje, w których dziecko mogłoby mówić gładko, swobodnie, bez lęku i nadmiernie bacznej obserwacji.

Małemu dziecku należy zapewnić możliwość jak najlepszego przyswojenia mowy. Jeśli dziecko zbyt wolno nabywa umiejętność wypowiadania się, nie mówi niektórych głosek, mówi niepełnie itd. – wtedy należy zwrócić się o pomoc do logopedy.

Oprócz ćwiczeń logopedycznych, rodzice muszą nauczyć się też, jak słuchać dziecka i jak z nim rozmawiać.

Podczas terapii należy wykryć i – jeśli to tylko możliwe – usunąć czynniki, które podtrzymują niepełność mowy dziecka. Często są to niewłaściwe postawy rodziców i otoczenia.

Rodzicu pamiętaj – czyli kilka rad praktycznych:

1. Nie mów zbyt szybko. Dziecko, naśladowując Cię, zaczyna wtedy mówić podobnie, stąd możliwe jego kłopoty z płynnością mowy. A poza tym: jak dziecko może się wypowiedzieć (i być wysłuchane) wśród dorosłych dużo i szybko mówiących?
2. Nie mów zbyt natrączywie. Dla dziecka natrączywy i agresywny sposób mówienia jest nieprzyjemny i nie będzie się chętnie włączać do rozmowy.
3. Nie mów do dziecka w skomplikowany sposób. Nie używaj zbyt trudnych słów i zbyt długich zdań, nie czytaj mu zbyt trudnych książek. Dziecko może mieć duże problemy ze zrozumieniem.
4. Słuchaj uważnie swojego dziecka. Komunikacja to mówienie – i także słuchanie. Sposób, w jaki słuchamy dziecka, decyduje o jego mowie. Patrz na dziecko wtedy, gdy mówi, nawet czasami przysiadając, aby fizycznie się z nim zrównać. W ten sposób dziecko wie, że słuchasz go z uwagą.
5. Nie przerywaj, gdy dziecko do Ciebie mówi, nie wtrącaj krytycznych uwag i poleceń w trakcie, gdy mówi.
6. Spraw, aby rozmowa z dzieckiem była przyjemnością i zabawą.
7. Stwórz atmosferę akceptacji, ciepła i miłości. Wystrzegaj się nadmiernej dawki krytycyzmu. Dostosuj wymagania do możliwości swojego dziecka.
8. Zwracaj uwagę na to, czy dziecko – zwłaszcza dziecko często poprawiane z powodu niepełności mowy – nie zaczyna wykorzystywać instrumentalnie tej niepełności jako narzędzia do zwrócenia na siebie uwagi.
9. Mów tak, jakbyś chciał, aby mówiło Twoje dziecko. Używaj słów i tak buduj zdania, aby dziecko Cię zrozumiało.
10. Nie nakłaniaj dziecka na siłę do mówienia przy obcych.
11. Nie ucz dziecka takich skomplikowanych słów, które nie rozumie i których nie będzie umiało powtórzyć prawidłowo.
12. Jeśli to możliwe, niech dziecko mówi wtedy, gdy chce i swobodnie.
13. Nie nazywaj nigdy dziecka jąka! Gdy raz ta nazwa przylgnie do niego, będzie trudno ją usunąć.
14. Jeśli dziecko walczy z wypowiedzeniem jakiegoś słowa, spróbuj takich metod:
 - wypowiedz spokojnie dane słowo, aby mogło kontynuować swoją wypowiedź,
 - upewnij je, że każdy ma czasem kłopot z jakimś słowem, którego nie może wypowiedzieć i że nie należy się ty przejmować,
 - odwróć jego uwagę od trudności w mówieniu.
15. Także inni członkowie z rodziny są ważni w czasie trwania terapii. Wyjaśnij im problem dziecka w mówieniu, jeśli to możliwe. Nie trzeba używać wtedy słowa „jąkanie”. Można powiedzieć, że mowa dziecka jeszcze się rozwija i trzeba do niego mówić wolno i niezbyt wiele informacji naraz.
16. Powinno się zapewnić dziecku stabilizację życia emocjonalnego oraz usystematyzowanego higienicznego trybu życia.
17. Przemyśl dyscyplinę stosowaną w domu i zastanów się, czy jest stała i konsekwentna.
18. Nie strasz, nie bądź niecierpliwy, gdy dziecko staje się coraz bardziej zaniepokojone i napięcie się zwiększa. Będzie mówiło wtedy gorzej.
19. Nie mów za dziecko i nie odpowiadaj za nie na pytania. To powoduje zawstydzenie i niepewność.
20. Nie denerwuj się, gdy dziecko źle mówi i w konsekwencji nie naciskaj nadmiernie, np. polecając dziecku, aby powtórzyło / mówiło wolniej / pomyślało, zanim powie / wzięło większy oddech / itd. Wkraczasz wtedy w spontaniczność mówienia, zwracasz uwagę na to jak mówi, nie na to co mówi. Natomiast jeśli dziecko jest nadmiernie podniecone i napięte, można wtedy powiedzieć: uspokój się, mamy dużo czasu. To naprawdę co innego niż stresujące je polecenie:

mów

wolniej!

/

powiedz

to spokojnie!

21. Nie zachwycaj się i nie egzaltuj, gdy dziecko mówi płynnie. Nie wsłuchuj się też, reagując emocjonalnie, gdy się zacina (o, wróciło zaciniwanie!).

22. Jeśli dziecko chodzi do przedszkola/szkoły, należy przekazać wychowawcy/nauczycielowi zalecenia od terapeuty do pracy z dzieckiem.

Natomiast u dzieci starszych kompleksowa terapia jąkania zawiera wiele elementów i jest zwykle połączeniem terapii bezpośredniej i pośredniej.

Terapia jąkania, według Zbigniewa Tarkowskiego, obejmuje dwie grupy zadań: trening płynności mówienia i psychoterapię.

Trening płynności mówienia podzielić można na:

→ metody bezpośrednie, w których stosuje się wiele technik płynności mówienia,

→ pośrednie, które nie zawierają ćwiczeń mowy, ale poprawa płynności mówienia następuje poprzez oddziaływanie na środowisko domowe lub szkolne

→ oraz metody kompleksowe, które łączą metody terapii bezpośredniej i pośredniej.

Wśród metod bezpośrednich wymienić można „metodę Echo”, cyfrowy korektor mowy, rytmizację mówienia, techniki oddychania, technikę delikatnego startu mowy, technikę przedłużonego mówienia.

Metody psychoterapeutyczne stosowane w leczeniu jąkających się to: psychoterapia treningowa, proste ćwiczenia pozytywne, trening negatywny, relaksacja, czasem psychoanaliza, psychodrama, psychoedukacja rodziców.

Obecnie zaleca się łączenie obu grup metod.

Dodajmy na koniec, że w przypadku jąkania trudno mówić o jakiejś jednej, szczególnej i niezawodnej metodzie terapeutycznej. Różne metody mają różny stopień skuteczności i trwałości – w zależności od dziecka i sytuacji. O wyborze metody powinien decydować logopeda albo logopeda we współpracy z psychologiem; powinni oni dostosować metody do potrzeb i możliwości dziecka poddanego terapii.

Marta Siewiera-Pięciak

logopeda i terapeuta EEG-biofeedback,

Bibliografia (wybór):

Renée Byrne „Pomówmy o zaciniwaniu”

Zbigniew Tarkowski „Jąkanie”

Zbigniew Tarkowski „Jąkanie wczesnodziecięce”

Mieczysław Chęć „Z zagadnień epidemiologii jąkania”

Lena Arutyunian, materiały z konferencji naukowej, Uniwersytet Gdański (w archiwum autorki).