

ZABURZENIA PŁYNNOŚCI MOWY

– teoria i praktyka

Tom 2

Prace Naukowe



Uniwersytetu Śląskiego
w Katowicach
nr 3901



Tom 2

**ZABURZENIA
PŁYNNOŚCI
MOWY**

– teoria i praktyka

pod redakcją
Katarzyny Węsierskiej i Mikołaja Witkowskiego

Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego • Katowice 2019

Redaktor serii: Językoznawstwo Polonistyczne

Mirosława Siuciak

Recenzenci tomu:

Dr hab. Mirosław Michalik profesor Uniwersytetu Pedagogicznego w Krakowie, Polska

Kurt Eggers, PhD., Thomas More University College, Belgia

Suzana Jelčić Jakšić, Ph.D., SLP, EFS, Children's Hospital in Zagreb, Chorwacja

Marilyn Langevin, PhD., CCC-SLP, University of Alberta, Kanada

R. Sertan Ozdemir, PhD, Istanbul Medipol University, Turcja

Martine Vanryckeghem, Ph.D., CCC-SLP University of Central Florida, USA

Spis treści

Wstęp	9
Paul Blanchet, Aleksandra Boroń, Grzegorz Chmielewski, Rachel Everard, Tobias Haase, Zdzisław Gładosz, Lucyna Jankowska-Szafarska, Benny Ravid, Kenneth O. St. Louis, Katarzyna Węsierska	
Sukces w terapii jąkania – czym jest i jak go osiągnąć – opinie „podwójnych ekspertów”	13
Success in stuttering therapy – what is it and how to achieve it – opinions of ‘double experts’	13

Część 1

Logopedia oparta na dowodach – doniesienia z badań

Tomasz Woźniak

Zaburzenia płynności mowy – stan badań i praktyki logopedycznej na początku XXI wieku	35
---	----

Fluency disorders: the state of research and speech-language therapy practice at the beginning of the 21st century	35
--	----

Ehud Yairi, Noline Ambrose

Epidemiologia jąkania – postępy w badaniach naukowych w XXI wieku	51
---	----

Epidemiology of stuttering: 21st century advances	51
---	----

Kurt Eggers

Funkcje wykonawcze w jąkaniu wczesnodziecięcym – przegląd badań	99
---	----

Executive functioning in childhood stuttering: An overview	99
--	----

Trudy Stewart

Eksperyment społeczny „Unspoken” – wykorzystanie sztuki teatralnej w celu zmiany postaw wobec jąkania	117
---	-----

“Unspoken”: A social experiment in changing theatre audiences’ attitudes to stammering	117
--	-----

6 Spis treści

Aleksandra Boroń, Katarzyna Węsierska, Joseph Agius Wczesna interwencja w jękananiu na świecie w świetle wyników międzynarodowego sondażu diagnostycznego	133
Early intervention for stuttering children around the world. Results of an inter- national survey	133

Część 2

Perspektywa klienta, różne odsłony terapii

Julia Dziukiewicz Jakość życia dziecka jękającego się – analiza przypadku w kontekście funkcyjono- wania psychospołecznego	153
Quality of life of a child who stutters – a case study in the context of psychosocial functioning	153
Anna Szerszeńska Aspekt dwujęzyczności w pracy z dzieckiem jękającym się	177
The aspect of bilingualism in therapy with a child who stutters	177
Mieczysław Chęciek, Edwin Bażański Objawy niepełności mówienia u osób dorosłych oraz propozycje terapeutyczne z użyciem strategii „mówienia bardziej płynnego” – studia przypadków	189
Symptoms of speech dysfluency in adults and therapy suggestions for implement- ing the “fluency shaping” strategy – case studies	189
Selma Saad-Merouwe Terapia dopasowana do potrzeb osoby jękającej się – studium przypadku	205
Tailoring the treatment to the needs of the person who stutters – based on a cli- nical case study	205
Donatella Tomaiuoli, Francesca del Gado MIDA-SP – program wielowymiarowej, zintegrowanej, zróżnicowanej terapii jęka- nia z wykorzystaniem sztuki	223
Using MIDA-SP – a multidimensional, integrated, differentiated art program – with people who stutter	223

Część 3

Perspektywa terapeuty – wiedza, kompetencje, umiejętności i doświadczenie

Aleksandra Krawczyk Rozważania etyczne w badaniach i praktyce logopedycznej w zaburzeniach płyn- ności mowy	235
---	-----

Consideration of Ethics in Research and Practice for Speech-Language Therapists in Fluency Disorders	235
Maria Fańciszevska	
Diagnoza funkcjonalna dziecka jękającego się w wieku szkolnym	245
Functional diagnosis of a school-age child who stutters	245
Lucyna Jankowska-Szafarska	
Wzmacnianie poczucia sprawstwa i samoakceptacji w terapii modyfikacji utrwalonego jękania	255
Self-efficacy and acceptance in modification therapy for confirmed stutterers	255
Justyna Solecka-Głodek	
Budowanie relacji terapeutycznej w terapii jękania – kompetencje i umiejętności balbutologopedy	267
Developing the therapeutic relationship during treatment of stuttering – competences and skills of the Speech Language-Therapist – fluency specialist	267
Aleksandra Jastrzębowska-Jasińska	
Coaching kluczem do motywacji w terapii jękania u osób dorosłych	275
Coaching as a key to motivation in the stuttering therapy with adults	275

Wstęp

Unikalna zdolność logopedy do wspomagania procesu zmiany oraz pomagania osobom jękającym się i ich rodzinom w uświadomieniu sobie tkwiącego w nich potencjału obsadza terapeutę w podwójnej roli: oświeconego świadka i anioła stróża.

D. Shapiro, 1999

Zaburzenia płynności mowy, takie jak jękanie, gielkot czy inne formy utrudnień w komunikowaniu się o podłożu organicznym, neurogenym, czy psychogenym, wciąż wzbudzają lęk – nie tylko u osób postronnych, ale także często wśród profesjonalistów. Zarówno wyniki badań prowadzonych w różnych miejscach na świecie (m.in. w ramach ogólnoswiatowego projektu badawczego *IPATHA – International Project on Attitudes Toward Human Attributes*), jak i opinie logopedów praktyków potwierdzają, że zagadnienia związane z zaburzeniami płynności mowy są postrzegane jako trudne, kontrowersyjne i wciąż niezbadane. Wiąże się z tym traktowanie tych zjawisk z dużą rezerwą. Z ust logopedów można czasem usłyszeć: „Nie zajmuję się jękaniami, to za trudne”, czy też pytanie, niemal sugestią: „To chyba zadanie dla psychologów, a nie dla logopedów?!”. Tym niemniej zarówno w polskiej, jak i w światowej logopedii w tym zakresie dzieje się bardzo wiele, stale podejmowane są badania nad zaburzeniami płynności mowy, których wyniki publikowane są na bieżąco w różnych logopedycznych periodykach (co więcej balbutologopedia, jako jedna z nielicznych subdyscyplin logopedii, może pochwalić się specjalistycznym czasopismem – *Journal of Fluency Disorders*, w którym publikowane są prace z tego zakresu). Na całym świecie cyklicznie organizowane są specjalistyczne konferencje poświęcone wyłącznie tej tematyce, by wymienić tylko kilka: Oxford Dysfluency Conference (Wielka Brytania), Conference on Stuttering (Włochy), The Stuttering Croatia Clinical Symposium (Chorwacja) czy też organizowana w Polsce na Uniwersytecie Śląskim Międzynarodowa Konferencja Logopedyczna „Zaburzenia płynności mowy – teoria i praktyka”. Wciąż jednak zaburzenia płynności mowy są postrzegane niemal jak upiory, które straszą na logopedycznych włościach. Wydaje się, że ta niezwykle fascynująca tematyka zasługuje na odczarowanie. Kolejny, drugi tom w serii *Zaburzenia płynności mowy – teoria i praktyka* wychodzi takim postulatami naprze-

ciw. Redaktorzy tomu zaprosili do współpracy autorów prezentujących bardzo różne poglądy i środowiska, podjęli oni wysiłek zastosowania integrującego podejścia łączącego *Evidence-Based Practice (EBP)* – praktykę opartą na dowodach (faktach) z nieco jej zmodyfikowaną wersją, określaną niekiedy żartobliwie jako *practice-based evidence* – dowody (fakty) oparte na praktyce. W ten sposób w tomie zaakcentowano ważny światowy trend, rehabilitujący rolę indywidualnego doświadczenia logopedy/terapeuty oraz wartości klienta/pacjenta jako równoprawne z dowodami naukowymi czynniki w podejmowaniu decyzji klinicznych.

Już pierwszy tekst tego tomu jest emanacją podejścia ukierunkowanego na klienta/pacjenta (*client/patient-oriented model of intervention*). Artykuł *Sukces w terapii jękania – czym jest i jak go osiągnąć – opinie „podwójnych ekspertów”* jest zapisem wywiadu na ten temat, który jego pomysłodawczynie przeprowadziły z osobami mającymi w ich mniemaniu największy mandat, aby wypowiadać się na ten temat – owymi podwójnymi ekspertami. Lektura tego ważnego artykułu, poznanie poglądów na temat skuteczności terapii jękania tak wyjątkowych osób, jak Paul Blanchet, Grzegorz Chmielewski, Rachel Everard, Tobias Haase, Zdzisław Gładosz, Lucyna Jankowska-Szafarska, Benny Ravid czy Kenneth O. St. Louis, nikogo nie pozostawią obojętnym.

W części pierwszej tomu zatytułowanej *Logopedia oparta na dowodach – doniesienia z badań* znalazły się teksty które z jednej strony referują dotychczasowy stan badań prowadzonych na gruncie balbutologopedii lub też prezentują wyniki badań przeprowadzonych przez autorów. W tej części tomu znalazły się dwa ważne teksty poświęcone omówieniu stanu badań prowadzonych na gruncie balbutologopedii: autorstwa Tomasza Woźniaka pt. *Zaburzenia płynności mowy – stan badań i praktyki logopedycznej na początku XXI wieku* oraz Ehuda Yairi i Nicoline Ambrose pt. *Epidemiologia jękania – postępy w badaniach naukowych w XXI wieku*. Kurt Eggers, belgijski badacz, a zarazem współtwórca niezwykle ważnej europejskiej inicjatywy akademickiej, jaką jest Europejska Kliniczna Specjalizacja Zaburzeń Płynności Mowy, jest autorem rozdziału, w którym dokonuje omówienia stanu badań nad funkcjami wykonawczymi w jękanii wczesnodziecięcym. Kolejne rozdziały zostały przygotowane przez brytyjską autorkę Trudy Stewart i międzynarodowy polsko-maltański zespół badaczy: Josepha Agiusa, Aleksandrę Boroń i Katarzynę Węsierską, którzy opisują w nich wyniki badań własnych. Na tym tle bardzo ciekawie prezentuje się zwłaszcza tekst autorstwa wymienionej już wyżej wybitnej brytyjskiej logopedki i badaczki Trudy Stewart, który traktuje o możliwości zmiany postaw wobec jękania za pomocą medium, jakim jest teatr. Niezaprzeczalną jego wartością, szczególnie w kontekście całej publikacji, do której tekst ten został włączony, jest opis i analiza reakcji publiczności nie tylko na spektakl, ale i – poprzez spektakl – na zjawisko jękania w ogóle. Artykuł jest tym bardziej ważny i wartościowy, że obecnie trwają prace nad przygotowaniem filmowej polskiej wersji tej wyjątkowej sztuki teatralnej noszącej wymowny tytuł *Niewypowiedziane (Unspoken)*. Z kolei rozdział autorstwa Boroń, Węsierskiej i Agiusa referuje wyniki międzynarodowego sondażu diagno-

stycznego, którym rozpoznawano stan opieki logopedycznej w różnych krajach na świecie w przypadku jąkania wczesnodziecięcego.

Część druga tomu zatytułowana *Perspektywa klienta, różne odstony terapii* została poświęcona prezentacji zagadnień klinicznych z uwzględnieniem perspektywy klienta, pacjenta. W tej części znalazły się teksty prezentujące różne podejścia terapeutyczne. Rozdział przygotowany przez Julię Dziukiewicz jest analizą zagadnienia jakości życia dziecka jąkającego się w kontekście jego funkcjonowania psychospołecznego. Aspekt dwujęzyczności w pracy z dzieckiem jąkającym się to temat kolejnego rozdziału przygotowanego przez polską absolwentkę Europejskiej Klinicznej Specjalizacji Zaburzeń Płynności Mowy Annę Szerszeńską. Mieczysław Chęciek wraz z Edwinem Bazańskim, wykorzystując metodę studium przypadków, nakreślają natomiast szerokie konteksty związane z zaburzeniami płynności mówienia u osób dorosłych oraz formułują konkretne wskazania do terapii z wykorzystaniem jako dominującego podejścia metody kształtowania płynności mówienia, tzw. mówienia bardziej płynnego. Libańska logopedka Selma Saad-Merouwe w swoim studium przypadku pt. *Terapia dopasowana do potrzeb osoby jąkającej się* pokazuje, jak podążając za oczekiwaniami klienta i wychodząc naprzeciw jego potrzebom, można stosować terapię integrującą podejścia modyfikacji jąkania i mówienia bardziej płynnego. Tę część zamyka tekst autorstwa dwóch wybitnych włoskich badaczek i logopedek: Donatelli Tomaiuoli i Franceski del Gado. Możliwość zapoznania się z podejściem terapeutycznym stosowanym przez nie w rzymskim Centrum Terapii Jąkania – CRC-Balbuie będzie zapewne inspirującą lekturą dla wielu polskich czytelników. W artykule opisana została interesująca autorska metoda zróżnicowanej terapii jąkania z wykorzystaniem sztuki.

Ostatnia, trzecia część tomu zatytułowana *Perspektywa terapeuty – wiedza, kompetencje, umiejętności i doświadczenie* jest wielkim ukłonem w stronę klinycystów i ich działań na drodze do stawania się logopedą czy terapeutą, który jest wyposażony w aktualną i rzetelną wiedzę, jest silnie zmotywowany, a przy tym posiada wysokie kompetencje do wykonywania swojego zawodu. Co więcej, nie brak mu refleksyjności i gotowości do ciągłego uczenia się – także, a może przede wszystkim – od tych, którym w swojej pracy zawodowej stara się pomagać. Tę część tomu otwiera bardzo ważny, zwłaszcza w polskich realiach, tekst autorstwa Aleksandry Krawczyk zatytułowany *Rozważania etyczne w badaniach i praktyce logopedycznej w zaburzeniach płynności mowy*. W kolejnym rozdziale Maria Fańciszevska prezentuje możliwości wdrażania kompleksowej diagnozy jąkania u dziecka w wieku przedszkolnym i wczesnym wieku szkolnym. Lucyna Jankowska-Szafarska podejmuje natomiast bardzo głębokie rozważania na temat wzmacniania poczucia sprawstwa i samoakceptacji w terapii modyfikacji utrwalonego jąkania. Umiejętności interpersonalne wymagane od terapeuty zajmującego się zaburzeniami płynności oraz możliwości ich rozwijania analizuje Justyna Solecka-Głodek. Tom zamyka rozdział autorstwa Aleksandry Jastrzębowskiej-Jasińskiej noszący niezwykle optymistyczny tytuł: *Coaching kluczem do motywacji w terapii jąkania u osób dorosłych*.

Ta wieloautorska publikacja jest ważna i wyjątkowa z kilku powodów. Na kartach tej książki autorzy z jednej strony akcentują znaczenie gromadzenia i upowszechniania wiedzy opartej na zweryfikowanych empirycznie dowodach. Wielowymiarowość i złożoność zaburzeń płynności mowy manifestuje się z kolei poprzez podkreślanie znaczenia czynników społecznych, emocjonalnych i kognitywnych. W tomie tym została ukazana rola środowiska uwzględniająca oddziaływania z zakresu wczesnej interwencji, edukacji włączającej, także działań w tym zakresie podejmowanych z wykorzystaniem sztuki. Publikacją, którą polecamy Państwu uwadze, jest ważna także dlatego, że akcentuje to, o czym zapomnieć w logopedii nie wolno – że komunikacja jest narzędziem, a zarazem prawem każdego z nas. Każdy z nas ma prawo do korzystania z tego narzędzia w taki sposób, aby móc w pełni doświadczać radości komunikowania się i aby móc żyć pełnią życia – bez dobrej komunikacji to niezwykle trudne, a wręcz niewykonalne zadanie. David Shapiro, wybitny amerykański badacz i terapeuta, zarazem osoba jękająca się, pisząc o znaczeniu relacji terapeutycznej i uwarunkowaniach sukcesu w terapii, zatytułował jeden z podrozdziałów swojej książki *Logopeda jako anioł stróż (The clinician as a guardian angel)*¹. Wydaje się, że uważna lektura artykułów zebranych w tym tomie pomoże czytelnikom spojrzeć na zagadnienia związane z jękaniem z nieco innej perspektywy, w której logopeda jest gotów się uczyć przez całe swoje życie, także od swoich klientów, pacjentów.

Wszystkim czytelnikom tego tomu życzymy owocnej lektury, dedykując zarazem słowa napisane u schyłku życia przez profesora Charlesa Van Ripera: *Uwielbiałem patrzeć na rozkwitające kwiaty, a zwłaszcza gdy rozkwitali ludzie...*

Katarzyna Węsierska i Mikołaj Witkowski

¹ D.A. Shapiro (1999). *Stuttering intervention: A collaborative journey to fluency freedom*. Austin, TX: Pro-Ed.

Paul Blanchet, Aleksandra Boroń, Grzegorz Chmielewski, Rachel Everard,
Zdzisław Gładosz, Tobias Haase, Lucyna Jankowska-Szafarska,
Benny Ravid, Kenneth O. St. Louis, Katarzyna Węsierska

Sukces w terapii jąkania – czym jest i jak go osiągnąć – opinie „podwójnych ekspertów”

Success in stuttering therapy – what is it and how to achieve it –
opinions of ‘double experts’

Wierzę, że cele terapii w największym stopniu zależą od tego, czego poszukuje klient, i to ważne, by zrozumiał, że terapia może być czymś więcej niż tylko pracą nad poprawą płynności mowy¹.

Rachel Everard

Niełatwo jest zdefiniować jednoznacznie pojęcie sukcesu w przypadku terapii jąkania. W potocznym rozumieniu tego problemu osoba jąkająca się powinna starać się całkowicie usunąć objawy niepełności ze swej mowy i często takie efekty terapii są rzeczywiście oczekiwane. Istnieje duże prawdopodobieństwo ustąpienia jąkania u małych dzieci i w tej grupie wiekowej do tak rozumianego sukcesu może prowadzić np. odpowiednie postępowanie osób z otoczenia dziecka starających się ułatwić wystąpienie naturalnej remisji. Takie prawdopodobieństwo wraz z upływem czasu jednak maleje, a zatem całkowite wyeliminowanie objawów jąkania jako cel terapeutyczny wydaje się trudne do osiągnięcia. Co więc może być sukcesem terapeutycznym w przypadku tego zaburzenia płynności mowy i w jaki sposób można go osiągnąć?

O odpowiedź na te i wiele innych ważnych pytań zostali poproszeni znakomici eksperci: Paul Blanchet, Aleksandra Boroń, Grzegorz Chmielewski, Rachel Everard, Zdzisław Gładosz, Tobias Haase, Lucyna Jankowska-Szafarska, Benny Ravid i Kenneth O. St. Louis. Osoby zaproszone do tego panelu dyskusyjnego to z jednej strony wybitni specjaliści w zakresie terapii jąkania (logopedzi, profesorzy logopedii, psycholodzy, psychoterapeuci) oraz liderzy ruchu samopomocowego w Polsce, Anglii, Izraelu, Stanach Zjednoczonych i Niemczech. Z drugiej zaś strony wszyscy oni mają

¹ „I believe the goals of therapy are largely dependent on what the client is looking for and that it is important for them to understand that therapy can be so much more than working on improving fluency” [tłum. własne A.B., K.W.].

osobiste doświadczenia związane z jąkaniem – są osobami jękającymi się. Można uznać, że są oni „podwójnymi ekspertami” w dziedzinie terapii jąkania. Wypowiedzi tzw. podwójnych ekspertów, czyli osób jękających się, które zajmują się zawodowo lub społecznie niesieniem pomocy ludziom zmagającym się z zaburzeniami płynności mowy, mają szczególny wydźwięk. Wymowne jest to, że właśnie oni z uporem powtarzają, że przewyciężanie jąkania to coś więcej niż tylko uzyskiwanie płynności mówienia. Z ich wypowiedzi można odczytać jasne przesłanie, że najważniejsza jest dobra komunikacja, pozwalająca na spełnianie się w różnych rolach, odnalezienie swojego własnego głosu, wypowiadanie się zawsze, gdy ma się na to ochotę – jękając się lub nie. Czuć się dobrze „we własnej skórze”, przejmować kontrolę nad swoim jękaniem, mieć poczucie sprawstwa w swoim życiu – zdaniem zaproszonych do dyskusji panelistów to cele zarówno profesjonalnej interwencji terapeutycznej, jak i wsparcia uzyskiwanego w ramach grup samopomocy. Oto, co powiedzieli owi „podwójni eksperci”...

Uczestnicy panelu:

Paul Blanchet [P.B.] – profesor na Uniwersytecie Baylor w USA i certyfikowany logopeda specjalizujący się w zaburzeniach płynności mowy. Jego obecne badania naukowe dotyczą percepcji i fizjologicznych reakcji słuchaczy na wypowiedzi osób z jękaniem i gęłkotem. Autor licznych publikacji naukowych, redaktor naukowy renomowanych czasopism (w tym *Journal of Fluency Disorders*). Od roku 2015 koordynuje działania współzałożonej przez niego grupy samopomocowej dla osób jękających – The Baylor University Stuttering Support Group.

Aleksandra Boroń [A.B.] – logopeda, specjalizuje się w problematyce zaburzeń płynności mowy u dzieci, ukończyła liczne szkolenia w tym zakresie w Polsce i w Niemczech. Stara się propagować wiedzę na ten temat poprzez publikowanie artykułów, prowadzenie warsztatów dla logopedów, nauczycieli, rodziców i opiekunów dzieci z jękaniem. Autorka tłumaczenia z języka niemieckiego poradnika autorstwa Petera Schneidera pt. *Moje dziecko się jęka. Co mogę zrobić?* (Wyd. Centrum Logopedyczne, Katowice 2017). Laureatka Grantu im. prof. G.J. Bruttiena w 2018 roku przyznanego za szczególne zasługi i zaangażowanie w dziedzinie zaburzeń płynności mowy w uznaniu podejmowanych przez nią wysiłków w celu szerzenia wiedzy i wymiany doświadczeń w tym zakresie.

Grzegorz Chmielewski [G.C.] – z wykształcenia psycholog, neurologopeda i oligofrenopedagog. Założyciel Fundacji „Powiemy To” i Niepublicznej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej „Powiemy To” im. S. Chmielewskiego. Specjalizuje się w terapii osób z zaburzeniami płynności w mowie, korzysta przy tym z osobistych doświadczeń. Od kilku lat aktywnie współpracuje z Ogólnopolskim Stowarzyszeniem Osób Jękających się „Ostoja” poprzez prowadzenie spotkań klubu „J” dla osób dorosłych oraz grupy

wsparcia dla rodziców dzieci z niepełnościami w mowie, udział w ogólnopolskich turnusach terapeutycznych i ogólnopolskich zjazdach osób jąkających się.

Rachel Everard [R.E.] – wybitna brytyjska logopedka specjalizująca się w terapii jąkania. Przez wiele lat pracowała w ośrodku City Lit w Londynie. W lutym roku 2019 powierzono jej prestiżową funkcję Service Director w British Stammering Association (BSA). Z BSA związana od wielu lat, początkowo jako podopieczna – w wieku 20 lat po raz pierwszy zwróciła się do organizacji o pomoc i wsparcie w związku z własnym jąkaniem. Jest autorką licznych artykułów i prezentacji poświęconych problematyce jąkania. Wspólnie z Carolyn Cheasman i Sam Simpson zredagowała publikację pt. *Stammering Therapy from the Inside. New Perspectives on Working with Young People and Adults*.

Zdzisław Gładosz [Z.G.] – prezes Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Osób Jąkających się OSTOJA, od 2005 roku współorganizator wakacyjnych Turnusów Terapeutycznych dla osób jąkających się, od 2002 roku organizator Ogólnopolskich Zjazdów Osób Jąkających się. Inicjator powstania i od 1991 roku animator grupy wsparcia dla osób jąkających się przy Specjalistycznej Poradni Psychoprofilaktyki i Terapii Rodzin w Lublinie, w latach 2001–2002 Klubu J w Lublinie działającego w ramach Polskiego Związku Jąkających się. Autor artykułów prasowych, artykułów w czasopismach branżowych oraz na forach internetowych, wystąpień na konferencjach, gość audycji radiowych i telewizyjnych związanych z tematyką zaburzeń płynności mowy.

Tobias Haase [T.H.] – magister biochemii, pracuje w poradni dla osób z jąkaniem i innymi zaburzeniami komunikacji pod nazwą Sprechraum (Przestrzeń dla Mowy) z siedzibą w Berlinie. Jest osobą, która jąka się od dzieciństwa. Od prawie 10 lat jest aktywnym członkiem ruchu samopomocowego dla osób jąkających się w Niemczech. Stara się rozpowszechniać wiedzę na temat tego zaburzenia płynności mowy m.in. podczas wystąpień publicznych, a także udzielając wywiadów w mediach. Próbuje przekonać osoby z jąkaniem do otwartego mówienia o własnych trudnościach w płynnym wypowiedaniu się, zaakceptowania siebie jako osoby z jąkaniem i aktywnego stawiania czoła problemom. Wraz z Philippo Smerillim jest współwydawcą zbioru tekstów różnego autorstwa pt. *„Ihr seid viel stärker als ihr denkt!” – Texte zu positiven Aspekten des Stotterns* (Köln: Demosthenes Verlag, 2019)².

Lucyna Jankowska-Szafarska [L.J.-S.] – psycholog kliniczny, nauczyciel akademicki. Pracuje w Szpitalu Specjalistycznym im. dr. Babińskiego w Krakowie oraz prowadzi Gabinet Psychologa Klinicznego „Spotkanie”. Ma ponad 25-letnie doświadczenie w terapii osób jąkających się. W przeszłości przedstawicielka Polskiego Związku Jąkających się w Europejskiej Lidze Związków Jąkających się (ELSA). Współprowadzi spotkania Grupy „J” w podejściu Charles’a Van Ripera działającej przy Instytucie

² Polska wersja tytułu brzmi: *Jesteście silniejsi, niż myślicie* [tłum. A. Boroń].

Psychologii UJ. Przełożyła na język polski książkę autorstwa Carla W. Della *Terapia jąkania u dzieci w młodszym wieku szkolnym (Treating the School Age Stutterer)*.

Benny Ravid [B.R.] – założyciel Izraelskiego Stowarzyszenia Osób Jąkających się (Israel Stuttering Association, AMBI), w latach 1999–2015 pełnił funkcję przewodniczącego tego stowarzyszenia. W latach 2007–2010 przewodniczący Międzynarodowego Stowarzyszenia Osób Jąkających się (International Stuttering Association). Obecnie honorowy przewodniczący AMBI, realizuje w ramach stowarzyszenia różne zadania, tj.: organizowanie konferencji, prowadzenie grup wsparcia, treningów z zakresu występów publicznych, warsztatów i in. Wykłada ponadto w izraelskich szkołach wyższych, wdraża działania edukacyjne ukierunkowane na przyszłych logopedów dotyczące trudności, jakich doświadczają osoby jąkające się w życiu codziennym.

Kenneth O. St. Louis [K.S.L.] – twórca IPATHA (International Project on Attitudes Toward Human Attributes), emerytowany profesor West Virginia University w USA, współpracuje z badaczami z wielu krajów na świecie, zwłaszcza w zakresie badań nad społecznymi postawami wobec jąkania. Wyniki jego badań naukowych zaowocowały ponad 150 publikacjami i 300 prezentacjami. Wśród nagród, które otrzymał, jest między innymi ASHA Fellow oraz Nagroda im. Deso Weissa za wybitne osiągnięcia na polu badań nad gielkotem, Nagroda im. Claude’a Worthingtona Beneduma dla uznanych badaczy przyznawana przez UWV, Nagroda im. Ethel i Gerry’ego Heebinków za ofiarną służbę przyznawana przez jego macierzysty uniwersytet. Jest również laureatem nagrody za całokształt dokonań w pracy badawczej przyznanej przez International Fluency Association.

Katarzyna Węsierska [K.W.] – adiunkt na Uniwersytecie Śląskim; założyła i prowadzi Centrum Logopedyczne w Katowicach. W pracy naukowej i praktyce logopedycznej zajmuje się przede wszystkim zaburzeniami płynności mowy. Wspólnie z Izabelą Michtą koordynuje działania terapeutycznej grupy samopomocowej dla osób zmagających się z jąkaniem lub/i gielkotem działającej na US. Jest coachem w ramach Europejskiej Klinicznej Specjalizacji Zaburzeń Płynności Mowy. Jest członkinią ASHA, the International Fluency Association (IFA) oraz International Cluttering Association (ICA) – w ICA pełni funkcję sekretarza i redaktora newslettera. W roku 2017 (Oxford, UK) została uhonorowana nagrodą im. Dave’a Rowleya przyznawaną za podejmowanie międzynarodowych inicjatyw w dziedzinie zaburzeń płynności mowy.

Katarzyna Węsierska i Aleksandra Boroń [K.W. i A.B.]: Co dla Was prywatnie – w związku z Waszym własnym jąkaniem – oznacza sformułowanie „sukces w terapii jąkania”?

Rachel Everard [R.E.]: Sukces oznacza taką pewność siebie, by móc otwarcie mówić o własnym jąkaniu. To zdolność do wyrażania siebie w pełni, w każdej sytuacji; zdolność do mówienia o sobie w zgodny z rzeczywistością, w pełen godności i nieprzepraszający sposób oraz umiejętność użycia strategii modyfikacji jąkania w celu

zmniejszenia napięcia i wysiłku podczas mówienia. Zmagalam się z ukrytą postacią jąkania i przez lata wierzyłam, że było ono kłopotliwym i wstydliwym sekretem, że należało go unikać za wszelką cenę. Po latach dzięki terapii otwarcie przyznaję się do jąkania i paradoksalnie obraca się to na dobre, bo nie byłabym osobą, którą obecnie jestem, i nie wykonywałabym pracy, którą wykonuję, gdyby nie jąkanie.

Paul Blanchet [P.B.]: Dla mnie sukces oznaczał dotarcie do punktu, w którym mogłem komunikować się wystarczająco skutecznie, aby osiągać moje cele (np. akademickie, zawodowe). Kiedy byłem młodszy, miarą „sukcesu” było dla mnie to, jak bardzo „byłem płynny” lub czy „normalnie” mówiłem. W końcu zdałem sobie sprawę, że nie było to ani realistyczne, ani też konieczne. To, co było realistyczne i konieczne, to znajdowanie okazji do mówienia niezależnie od tego, czy się jąkałem, czy nie. Jak na ironię, kiedy przestałem mieć obsesję na punkcie całkowitej płynności, zacząłem mówić płynniej.

Tobias Haase [T.H.]: Sukces w terapii jąkania oznacza dla mnie nigdy więcej nie być zdany na łaskę objawów jąkania i pod względem językowym móc czynić wszystko to, na co mam ochotę. Z jednej strony – mieć możliwość reagowania na objawy jąkania (np. wykorzystując techniki modyfikacji jąkania, takie jak *anulowanie epizodu jąkania – cancellation* czy *wycofywanie się z momentu zająknięcia – pull out*, swobodne pseudojąkanie lub inne strategie w ramach tego podejścia), z drugiej zaś strony – zachować spokój podczas jąkania, pozostać sobą. Oba te aspekty wymagają, bym potrafił znieść jąkanie, bym był wystarczająco na nie odwrażliwiony. Wystarczające odczucie prowadzi poza tym do redukcji zarówno lęku przed mówieniem, jak i negatywnych strategii unikania.

Benny Ravid [B.R.]: W przeszłości sukces w terapii oznaczał, że nie będę się jąkał. Dzisiaj oznacza, że codzienność z niepłynnością mowy już mnie nie przeraża i mogę cieszyć się szczęśliwym i satysfakcjonującym życiem pomimo jąkania. Choć poprawa w zakresie płynności mowy jest jak najbardziej pożądana.

Kenneth O. St. Louis [K.S.L.]: Dla mnie sukcesem jest niezbyt mocno się jąkać i nie myśleć o tym. I choć ja sam wciąż doświadczam jąkania od czasu do czasu, to w tych przypadkach sukces oznacza możliwość kontrolowania go (używając strategii Van Ripera) i nie przejmowania się nim.

Grzegorz Chmielewski [G.C.]: Sukcesem w terapii jest dla mnie postrzeganie własnego jąkania jako części mnie samego. Postrzegam siebie jako osobę, która jest komunikatywna i może realizować się w życiu prywatnym i zawodowym. Na sukces mojej terapii składały się szeroko pojęta praca nad rozwojem i budowaniem świadomości samego siebie oraz odczulanie się i poznawanie własnego jąkania.

Lucyna Jankowska-Szafarska [L.J.-S.]: Dla mnie było to dojście do stanu, w którym przestałam uznawać jąkanie za przekleństwo życiowe, przestałam marzyć o jego usunięciu na zawsze; gdy nauczyłam się wplatać jąkanie w tkanekę mojego życia,

uznawać za swoją część i odnalazłam dla niego adekwatne miejsce w obrazie samej siebie. Zaznaczam jednocześnie, że uznaję to za proces; nie jest on zakończony, ale wystarczająco mocno zaawansowany. Podobnie jest z samą umiejętnością modyfikacji jąkania. Pomimo bowiem znalezienia rozwiązania w postaci zapanowania nad paniką i tendencją do unikania wypowiedzi oraz nabycia poczucia sprawstwa w czasie bloku, co udaje się w znakomitej większości sytuacji życiowych, jąkanie w pewnych szczególnych momentach pojawia się w swojej niemal nieziennej formie. Nie pozwala o sobie zapomnieć ani spocząć na laurach. Lubiąc filozofowanie, powiedziałabym, że ma to dla mnie swoistą wartość: jąkanie zyskuje podobieństwo do problemów egzystencjalnych, które nigdy nie dają się rozwiązać do końca, i skłania do pokory, nie naruszając jednocześnie poczucia wartości. Podsumowując, za sukces uznaję stan, w którym można swobodnie wypowiadać się, przyjmując zająknięcia z godnością, uznając je za część swojego normalnego sposobu mówienia, to znaczy tolerując chwile zahamowania płynności mowy, nie podejmując niepotrzebnej walki czy ucieczki, mówiąc możliwie pewnym głosem, bez pośpiechu i utrzymując względną równowagę psychiczną. Spróbuję to ująć w jednym zdaniu: gdy postać jąkania i nasz sposób jego przeżywania nie ogranicza komunikatywności. Jedno zdanie jednak nigdy nie wyczerpie tego złożonego tematu.

Zdzisław Gładosz [Z.G.]: Sukces to nie czuć ograniczeń w związku ze swoim sposobem mówienia. Znać i rozumieć sposób funkcjonowania swojego organizmu (aparatu mowy). Odczuwać spokój podczas mówienia, czerpać radość z komunikowania się, a także rozumieć reakcje rozmówcy, słuchacza i umieć rozmawiać o niepłynności bez skrępowania.

[K.W. i A.B.]: Jakie największe sukcesy w terapii jąkania osiągały osoby, którym pomagaliście jako terapeuci czy liderzy ruchu samopomocowego?

[R.E.]: Największym sukcesem były momenty, gdy ludzie, z którymi pracowałam, mówili, że jąkanie nie jest już ważne w ich życiu, że dążą do swoich marzeń i aspiracji oraz że nie postrzegają już jąkania jako przeszkody w ich osiągnięciu. Innym wielkim sukcesem są relacje osób z jąkaniem, które nabyły umiejętność radzenia sobie z nim na co dzień, nie boją się już jąkania i rzadziej niż w przeszłości stosują strategie unikania. Sukcesem dla mnie jako terapeuty jest znajdowanie namacalnych dowodów, że terapia jąkania zmieniła jakość życia ludzi, np. podczas korzystania z telefonu, w sytuacjach społecznych, podczas zawierania nowych znajomości, poszukiwania awansu w pracy i ubiegania się o taką pracę, jaką sobie wymarzyli.

[K.S.L.]: W swojej karierze pomogłem wielu małym dzieciom całkowicie pokonać ich jąkanie, do tego stopnia, że nawet nie pamiętały, że się jąkały. Większość dorosłych, z którymi pracowałem podczas terapii grupowej i/lub spotykałem się z nimi w ramach grup samopomocy, poprawiło swoją płynność, przeważnie przepracowali

swoje emocje związane z jąkaniem i z większym lub mniejszym sukcesem wdrażali usprawnienia w mowie. Wielu z nich czuje się dobrze ze swoim jąkaniem. Nie zapytałyście o moje porażki. Miałem również w tym swój udział, głównie dlatego, że klientom łatwiej było zaakceptować jąkanie i/lub korekty podczas mówienia, niż pracować nad mową.

[T.H.]: Gdy mam okazję towarzyszyć osobom z jąkaniem przez dłuższy czas i obserwować, jak się rozwijają – także dzięki pozytywnemu wpływowi grup samopomocowych – i stają się świadomi swoich możliwości w życiu, uznaję to za duży sukces.

[B.R.]: Jako lider grupy samopomocy uważam, że największym sukcesem jest, gdy dana osoba nie boi się mówić i odważy się przemawiać publicznie pomimo jąkania. Sukcesem jest także znalezienie przez nią pracy. Osobistym sukcesem dla mnie jako lidera grupy samopomocy było to, że osoba z jąkaniem zaprosiła mnie na wesele.

[G.C.]: Każde pozytywne doświadczenie, jakie uczestnicy wynoszą ze spotkania, traktuję jako ich sukces. Na spotkaniach podkreślam, że największa siła tkwi w nich samych. W grupie jest łatwiej rozmawiać o doświadczanych trudnościach i szukać rozwiązań.

[P.B.]: Większość członków mojej grupy wsparcia (The Baylor University Stuttering Support Group) opowiada o sukcesach podobnych do moich. Wydają się najbardziej dumni z tego, że są w stanie osiągnąć swoje życiowe cele niezależnie od jąkania. Pojęcia „akceptacja” i „radzenie sobie z jąkaniem” często pojawiają się podczas naszych rozmów grupowych; bardzo niewielu członków grupy (jeśli w ogóle ktokolwiek) dyskutuje o ciągłym pragnieniu, aby ich jąkanie „odeszło”.

[K.W. i A.B.]: **Jakie potencjalnie są cele skutecznej terapii jąkania i na ile różnią się one w zależności od wieku osoby jąkającej się?**

[R.E.]: Mogę odpowiedzieć na to pytanie tylko odnośnie do dorosłych osób z jąkaniem, ponieważ mam niewielkie doświadczenie w pracy z innymi grupami wiekowymi. Wierzę, że cele terapii w największym stopniu zależą od tego, czego poszukuje klient, i to ważne, by zrozumiał, że terapia może być czymś więcej niż tylko pracą nad poprawą płynności mowy. Dla kogoś z nasilonym, jawnym jąkaniem może być ważne zredukowanie częstotliwości i napięcia podczas jego zająknięć. Stosownie do poziomu jąkania wierzę, że zawsze jest ważne, by zredukować strategie unikania. Mogą one mieć negatywny wpływ na jakość życia. To istotny pierwszy krok, gdy wprowadzamy techniki modyfikacji. Wierzę także, że to ważne dla osób z jąkaniem, by nauczyły się sposobów na radzenie sobie z myślami i uczuciami dotyczącymi jąkania, by rozwinęły inne do niego nastawienie i stopniowo stawały się mniej wrażliwe na jąkanie. Ostateczny cel dla osób z jąkaniem: nie postrzegać już jąkania jako przeszkody w realizowaniu planów życiowych, mieć pewność, że można powiedzieć

to, co się chce, mieć sposoby na radzenie sobie z jąkaniem, myślami i uczuciami wobec tego problemu.

[B.R.]: Cele terapii należy ustalić z klientem, terapeuta musi zgodzić się z jego oczekiwaniami wobec terapii. Muszą one być dostosowane do wieku i stanu psychicznego osoby z jąkaniem.

[K.S.L.]: Zwykle myślę o celach terapii w kategoriach możliwości zastosowania różnych podejść (np. kształtowanie płynności mówienia połączone z modyfikacją jąkania, a może nawet wykorzystaniem aparatury *SpeechEasy*³), następnie po zaprezentowaniu ich klientowi pomagam mu wybrać – i być może nawet w przyszłości dokonać nowego wyboru – podejście, które prawdopodobnie będzie dla niego najlepsze. Pytam go, co chciałby osiągnąć, choć często wiem, co jest możliwe do osiągnięcia. Czasem więc zamiast zaprzeczyć wyborom mojego klienta, mówię: „Cóż, spróbujmy tego, co wybrałeś, ale nie jestem pewien, czy uznasz to za pomocne, choć teraz jesteś o tym przekonany. Wyjaśnię, dlaczego...”.

[Z.G.]: Zazwyczaj pierwszym celem osoby podejmującej terapię jest oczywiście pozbycie się jąkania. Przebieg terapii, indywidualne cechy, metoda terapeutyczna, sytuacja osobista, zawodowa, społeczna oraz wiek weryfikują te cele, pokazując faktyczne możliwości. Realizacja celów pośrednich to ważna sprawa w osiąganiu celów podstawowych. Osiągane sukcesy i doznane porażki to ważne czynniki budowania motywacji do pracy oraz opracowania indywidualnej dla danego klienta ścieżki terapeutycznej.

[P.B.]: Cele terapii, moim zdaniem, powinny odnosić się do poziomów jąkania, o których mowa w modelu „góry lodowej” (tj. objawów pierwotnych, objawów wtórnych i emocji/postaw). Chociaż widoczne objawy pierwotne (np. powtórzenia, przedłużenia i bloki) są najczęściej poddawane terapii przez wielu terapeutów, stanowią one jedynie wierzchołek góry lodowej jąkania. Dla wielu klientów (np. osób z ukrywanym jąkaniem) objawy wtórne (tj. to, co robią, by się nie jąkać) i negatywne emocje są bardziej wyniszczające niż same momenty niepłynności. Dlatego terapia każdej konkretnej osoby powinna być dostosowana do poziomów jąkania, które są dla niej najbardziej istotne.

[T.H.]: Cele terapii jąkania zmieniają się wraz z wiekiem. W dzieciństwie istnieje realna szansa na całkowite ustąpienie objawów jąkania i dlatego też może to być celem terapii. W przypadku osób dorosłych szansa ta jest niewielka i dlatego ustąpienie objawów nie powinno być głównym celem terapii, by nie budzić fałszywych nadziei. Naturalnie cele są zmienne: chodzi o to, by poradzić sobie w szkole, znaleźć

³ Urządzenie o nazwie *SpeechEasy* (www.speecheasy.com) wykorzystuje efekt opóźnienia sprzężonego zwrotnego, generując głos słyszany w słuchawce, który jest opóźniony w stosunku do wypowiedzanego, co pomaga osobie jąkającej mówić wolniej i zarazem płynniej. Odpowiednik urządzeń wykorzystujących zjawiska DAF i/lub FAF, np. polskiego echokorektora mowy.

dobrą pracę, wygłosić referat podczas studiów, zagadnąć partnera, bez lęku i pomimo jąkania rozmawiać z kolegami z pracy oraz przełożonymi.

[K.W. i A.B.]: Czy zatem da się jednoznacznie określić, co to oznacza „osiągnąć sukces w terapii jąkania”?

[K.S.L.]: Oczywiście, ale terapeuta musi mieć wszechstronną wiedzę na temat dostępnych metod oraz ogólnego działania każdej z nich. Sukces powinien być definiowany w zgodzie z tym, co zdaniem terapeuty jest możliwe, z tym, co zdaniem klienta jest możliwe, a następnie z tym, co jest faktycznie możliwe do osiągnięcia w ramach **dobrej** terapii. Czasami cele te nie mogą być osiągnięte z wielu powodów, np. z powodu obciążenia genetycznego, problemów osobowościowych, współistniejących innych zaburzeń, np. zaburzeń mowy, kryzysów osobistych lub rodzinnych, ograniczeń intelektualnych itp.

[G.C.]: Sukcesem w terapii jąkania jest wyzbycie się ograniczeń w komunikowaniu się, jakie mogą się z nim wiązać. Jest to cel realny i możliwy do osiągnięcia po przejściu faz odczulania i identyfikowania jąkania oraz po zbudowaniu efektywnych strategii radzenia sobie z nim w trudnych momentach. Duże znaczenie mają postawy wobec jąkania osób z otoczenia.

[T.H.]: Warunkiem wstępnym do realistycznej oceny terapii jako sukcesu jest zdefiniowanie realistycznych celów. Gdy celem jest „mówienie bez jąkania”, to żadna terapia, której poddawane są osoby dorosłe, nie powiedzie się. Jeśli jednak postawi sobie konkretne i osiągalne cele („Chciałbym bez lęku rozmawiać z moimi kolegami z pracy podczas przerwy obiadowej”, „Chciałbym zamówić w restauracji takie potrawy, na które mam ochotę, a nie takie, których nazwy potrafię wymówić”), wówczas terapia może być oceniana realistycznie.

[Z.G.]: Zastanawiam się, czy można odpowiedzieć na to pytanie, oddzielając jąkanie od innych obszarów. Moim zdaniem nie można koncentrować się wyłącznie na jąkanii, ale raczej na całej osobie. Zarówno problem jąkania, jak i postrzeganie sukcesu, są związane z wieloma czynnikami, takimi jak sukces w każdej innej dziedzinie. Osoby osiągające sukcesy w różnych obszarach często nie szukają dodatkowych osiągnięć w obszarze mówienia – są spełnione. Osoby, które nie osiągają sukcesów na innym polu lub mają poczucie dużego ograniczenia, często obwiniają o to swoje jąkanie i wskazują płynną mowę jako podstawowy cel, do którego dążą.

[R.E.]: Sukces w terapii oznacza, że osoby z jąkaniami nie używają już pojęcia „jąkanie”, definiując to, kim są, że potrafią radzić sobie z jawnymi i ukrytymi objawami niepełności i że prowadzą pełne, bogate i znaczące życie, niezależnie od tego, czy się jękają, czy nie.

[K.W. i A.B.]: Jak ten sukces osiągnąć? Czy drogi dochodzenia do niego są różne?

[K.S.L.]: Tak, moim zdaniem zawsze ważne jest wzięcie pod uwagę różnych kwestii prognostycznych i praktycznych, takich jak mocne strony klienta, oraz potencjalnych wyzwań. Mogą one wpłynąć na jego zdolność do radzenia sobie z jąkaniem.

[R.E.]: Tak, myślę, że do sukcesu można dojść różnymi drogami, np. w przypadku dzieci z jąkaniem otoczenie odgrywa główną rolę w sygnalizowaniu, że to jest w porządku mówić w inny sposób, co zapobiega rozwinięciu się u dziecka negatywnej postawy wobec własnego mówienia i jąkania lub przynajmniej zmniejsza jego ryzyko. Niezależnie od wieku wszystkie osoby z jąkaniem wymagają wsparcia rodziny, przyjaciół, nauczycieli, pracodawców. Mają one potrzebę poczucia przynależności do grupy.

[T.H.]: Nie jest tak, że każda terapia pasuje do każdej osoby w każdym czasie. To odnosi się także do wiarygodnych i zasadniczo skutecznych podejść terapeutycznych. Pewną rolę odgrywają stres, aktualna sytuacja życiowa („Czy jestem gotowy na wprowadzanie zmian?”), otoczenie i osoba terapeuty. Wspierające otoczenie może nieść istotną pomoc. Jeśli wsparcie nie nadchodzi ze strony osób najbliższych, można je uzyskać w grupie samopomocowej.

[L.J.-S.]: Według mnie kluczowe jest przełamanie poczucia bezradności wobec jąkania. Także jako dorośli najczęściej potrzebujemy do tego pracy terapeutycznej czy grupy samopomocy. Jestem przekonana, że zajmując się tym wyłącznie samodzielnie, możemy zwodzić samych siebie, tkwiąc w utartych koleinach. W terapii konfrontujemy się z możliwością zmiany swojego podejścia do jąkania i samego sposobu mówienia i jąkania. Ponieważ przez lata czuliśmy się wyłącznie ofiarą jąkania, niezmiernie trudne jest dopuszczenie do siebie myśli, że możliwe jest zbudowanie poczucia sprawstwa w momencie zajknięcia oraz w zakresie sposobu myślenia o sobie i miejscu płynności mowy w hierarchii naszych wartości życiowych. Tym samym przyjmujemy pewną odpowiedzialność przynajmniej za część problemu jąkania, a tylko z tej perspektywy zyskujemy dostęp do konstruktywnego działania. Działanie może następować oczywiście różnymi drogami. Ja jestem najbardziej przekonana do podejścia modyfikacji jąkania, odpowiada mi praca polegająca na umiejętności przetrwania kryzysów w miejsce prób usuwania ich w całości. Im jednak dłużej zajmuję się tym tematem, tym bardziej doceniam także inne ścieżki, zarówno te polegające na stosowaniu technik kształtowania płynności mowy, podejść integracyjnych, także z włączaniem technik psychoterapeutycznych, jak też pracę opartą na wzajemnym wsparciu, akceptacji jąkania i innych wartościach samopomocy. W przypadku gdy zaistnieje impas w terapii – zablokowanie postępu czy uporczywy nawrót poprzednich trudności – zachęcałabym do poszukiwania przyczyn i rozwiązań w psychoterapii. Przed podjęciem decyzji o terapii w pewnym nurcie należałoby się zapoznać wstępnie z tym, co oferuje każda z dostępnych metod (oprócz ortodoksyjnych, fałszywie oferujących

gwarancję stuprocentowej skuteczności), by dokonać wyboru. I to będzie wstęp do przyjmowania pewnej odpowiedzialności, także za sukces w terapii. Oczywiście nigdy nie unikniemy ryzyka, często dopiero angażując się w terapię, odkrywamy jej możliwości, ale także – zawsze – jej ograniczenia. Chociaż wiele można zrobić z jąkaniem, nie ma idealnej drogi terapii i każda – oprócz satysfakcji – pozostawia pewien niedosyt. Powstaje pytanie: a może wewnętrzna zgoda na ten fakt będzie najlepszym zakończeniem każdej z nich?

[K.W. i A.B.]: Czy można wskazać jakieś uniwersalne czynniki, które pomagają osiągnąć sukces w terapii jąkania?

[R.E.]: Myślę, że to zależy od wieku. W przypadku osób dorosłych z jąkaniem uniwersalne czynniki to: gotowość do podjęcia terapii, do wdrażania zmian, otwartość w zakresie zmiany przekonań, chęć i gotowość do wychodzenia poza strefę własnego komfortu, dobre relacje z terapeutą i zrozumienie, że terapia nie zawsze jest łatwym procesem.

[T.H.]: Terapia może być skuteczna tylko wówczas, gdy jest w nią włączone otoczenie osoby z jąkaniem. To oznacza, że nie będzie skuteczna taka terapia, która odbywa się wyłącznie w gabinecie i brak jest przeniesienia jej efektów na życie codzienne. Każda technika, każda inna strategia pomocna w radzeniu sobie z jąkaniem może być długoterminowo skuteczna tylko wtedy, gdy jest przenoszona do codzienności krok po kroku.

[K.S.L.]: Zwiększanie szans na sukces terapeutyczny u osób jąkających się jest możliwe. W jaki sposób? Przede wszystkim poznaj historię jąkania swojego klienta – poszerz swoją wiedzę, wykorzystując ankiety, wywiad – najlepiej zrobić to w pierwszej kolejności. Przeprowadź staranną diagnozę. Wykorzystuj kompleksowy protokół w sposób wystarczająco spójny, aby opracować własne „normy” lub oczekiwania. Uwzględnij ocenę perspektyw życiowych i jąkania przez osoby zmagające się z niepełnością mowy. Upewnij się, że wiesz, czego chciałbyś nauczyć swojego klienta, a on być może powie Ci, jak to zrobić. Najlepsza terapia to taka, która jest dopasowana do potrzeb konkretnej osoby z jąkaniem. W terapii ta osoba NIE POWINNA próbować się nie jąkać, POWINNA ona próbować mówić w nowy sposób. Bądź chętny i gotowy, by jako pierwszy robić to, o co prosisz swoich klientów. Nie pracuj zgodnie z hasłem: „trenuj i miej nadzieję”. Zaplanuj i wykonaj logiczny proces przenoszenia umiejętności nabywanych w Twoim gabinecie na sytuacje życia codziennego, a także zaplanuj różne formy aktywności, by te umiejętności mogły stawać się nawykami. Większość klientów w pewnym stopniu doświadczy nawrotów jąkania. Porozmawiaj z nimi o tym, by zmniejszyć ich obawy. Zaangażuj w proces terapii rodzinę, rówieśników i społeczność. Zachęcaj klientów do udziału w spotkaniach grup samopomocy. Koniecznie zajmij się negatywnymi emocjami, jeśli są obecne. Ignorowaliśmy je przez kilka dziesięcioleci, ale one nie zniknęły! Należą

do nich: strach i niepewność (mogą to być specyficzne komórki pamięci strachu w mózgu), frustracja i gniew. Mów o złości, zajmuj się dokuczaniem i zastraszaniem, jeśli to konieczne. Do negatywnych emocji należą także wstyd i poczucie winy, one mogą być najtrudniejsze do przepracowania. Czasem obecny jest lęk społeczny lub inne problemy ze zdrowiem psychicznym, które towarzyszą jąkaniu. Niektóre osoby mogą potrzebować skierowania do specjalisty w tym zakresie. Jeśli w terapii bardzo się starasz i naprawdę się troszczysz o jej przebieg, jest bardzo mało prawdopodobne, że możesz skrzywdzić osobę z jąkaniem! Warto jednak pamiętać, że być może nie będziesz w stanie pomóc każdej osobie z jąkaniem, tak jak nie jest to możliwe w przypadku każdego innego zaburzenia komunikacji językowej (wady wymowy, zaburzenia głosu itp.). Współwystępujące trudności (np. ADHD, współistniejące zaburzenia fonologiczne/językowe) mają wpływ na prognozy terapeutyczne – zazwyczaj negatywne. Czasami przerwa w pracy terapeutycznej po kilku latach terapii, która dziecku niewiele pomogła, jest wskazana. Pokaż się z najlepszej strony! Bądź kreatywny i ewaluuj wyniki swojej pracy. Nie bój się próbować czegoś nowego. Często to, czego oczekujesz, dostajesz od swoich klientów.

[K.W. i A.B.]: Czy jeśli osoba z jąkaniem osiągnie sukces w terapii, jest on trwały, niezmienny? Czy może nastąpić regres? A jeśli tak, co może mieć na to wpływ?

[K.S.L.]: Jak już wspominałem, w przypadku większości klientów (nie dotyczy to jedynie małych dzieci) nawrót jąkania jest faktem. Jeśli w terapii klient jest odpowiednio przygotowywany – na tyle, na ile to możliwe – do ponownego wystąpienia objawów jąkania, wtedy większość związanych z tym problemów może zostać przepracowana. Te nawroty mogą wystąpić z wielu powodów...

[Z.G.]: Bardzo ciekawym tematem jest monitorowanie klienta po tzw. ukończonej terapii przez dłuższy czas. Okresy lepszej i gorszej kondycji w mowie są zauważane zarówno przed terapią, jak i po niej – oczywiście inne mogą być sposoby radzenia lub nieradzenia sobie z nimi. Regres może być spowodowany wieloma czynnikami. Czasem reakcje na tzw. mowę terapeutyczną mogą być gorsze niż na samo jąkanie. Osoba, która pokazała, że nie jest w stanie mówić płynnie w sytuacji regresu, może mieć poczucie winy za zaistniałą sytuację.

[T.H.]: Jąkanie charakteryzuje się nawrotami. Głównym tego powodem jest prawdopodobnie to, że nie można uleczyć jego przyczyny. Predyspozycje organiczne do jąkania utrzymują się – zgodnie z wiedzą, jaką obecnie na ten temat posiadamy – przez całe życie. Reakcja polegająca na jąkaniu się w odpowiedzi na utrudnione wypowiedzanie się, tj. to, czym właściwie jest jąkanie się, to wysoce zautomatyzowany proces. Ten proces jest podczas terapii jąkania przełamany. W podejściu polegającym na upłynnianiu mowy dzieje się to poprzez naukę nowego sposobu mówienia, w modyfikacji jąkania – poprzez opanowanie nowych reakcji na jąkanie. Oba podejścia są oparte na procesie uczenia się, próbują daną osobę „oduczyć” sta-

rego wzorca jąkania się. Ten proces nie jest nieodwracalny, więc osiągnięte postępy mogą znów zostać utracone.

[R.E.]: Wiemy, że nawroty jąkania po przebytej terapii to częste doświadczenie osób zmagających się z tym zaburzeniem, gdyż łatwo jest wrócić do wcześniejszych nawyków. To część ludzkiej natury – wracać do tego, co najbardziej znajome. Co potwierdza słynne zdanie wypowiedziane przez Charlesa Van Ripera: „Trzymamy się tego, co znane, nawet jeśli to nieprzyjemne”. W związku z tym ważne jest, by osoby z jąkaniami wiedziały, że nawroty jąkania są normalne, by zapoznały się z modelem procesu wdrażania zmian (model Prochaski i DiClemente⁴) i by były przygotowane na te nawroty oraz wiedziały, jak radzić sobie z nimi, gdy nadejdą.

[G.C.]: Regres w terapii jąkania jest czymś naturalnym. Wszyscy jesteśmy ludźmi, sukcesy i porażki są wpisane w nasze życie. Nawrót jąkania, nasilenie objawów jest dla nas szansą na głębsze przyjrzenie się jąkaniami i poszukiwanie jeszcze skuteczniejszych sposobów na radzenie sobie z nim. Największe znaczenie ma to, jak patrzymy na samych siebie. Jeśli konstruktywnie przepracujemy trudności, jakich doświadczamy w związku z jąkaniami, to w przyszłości możemy je w sposób znaczący ograniczać.

[K.W. i A.B.]: Jakich wskazówek moglibyście udzielić rodzicom dzieci w wieku szkolnym, które się jękają?

[P.B.]: Warto, by rodzice mieli możliwość stałego dokształcania się na temat jąkania, a także angażowania się w działalność grup samopomocy. Na przykład w Stanach Zjednoczonych organizacje, takie jak Stuttering Foundation i National Stuttering Association, udostępniają różne materiały (książki, płyty DVD, adresy lokalnych oddziałów grup samopomocy, listy adresowe terapeutów w każdym stanie, informacje o krajowych konferencjach itp.) i zapewniają wsparcie osobom z jąkaniami i członkom ich rodzin. Rodzice powinni mieć poczucie, że zarówno ich jękające się dzieci, jak i oni sami, nie są osamotnieni.

[K.S.L.]: Ojej! Mógłbym napisać o tym cały artykuł. Gdybym musiał być zwięzły, to chciałbym w przystępny sposób podać rodzicom aktualne informacje o jąkaniami, w tym (na podstawie danych epidemiologicznych) na temat prawdopodobieństwa spontanicznego ustąpienia objawów u młodszych dzieci lub znacznej poprawy w ramach skutecznej terapii. Podkreśliłbym, że nie są oni winni temu, że ich dziecko się jęka. Później pewnie omówiłbym z nimi najważniejsze ustalenia wynikające z naszych badań z użyciem PASS-Ad (*Personal Appraisals of Support from Stuttering Adults*), które zawarliśmy na opracowanym przez nas plakacie – dostępnym także po polsku⁵.

⁴ J. Prochaska, C. DiClemente (1983). Stages and processes of self-change of smoking: Towards an integrated model of change. *Journal of Consulting Clinical Psychology*, 51, 390–395.

⁵ Wyniki badań prowadzonych w ramach projektu naukowego *Personal Appraisals of Support from Stuttering Adults in Lebanon, Poland, Slovakia, and the Czech Republic* zostały zaprezentowane podczas światowego kongresu zaburzeń płynności mowy w sierpniu 2018 roku w Hiroshimie.

[B.R.]: Rodzice muszą wiedzieć, że jąkanie nie zatrzyma rozwoju dziecka ani nie uczyni go gorszym w stosunku do innych dzieci. Może ono poradzić sobie z trudnościami, które jąkanie powoduje, musi jednak otrzymać odpowiednią pomoc terapeutyczną. To, że dziecko się jąka, jest w porządku. Bardzo ważne jest, aby rodzice przekazywali powyższe informacje dziecku.

[T.H.]: Otwarte mówienie o jąkanii w szkole jest bardzo pomocne. Nauczyciele powinni zostać odpowiednio wcześniej poinformowani o jąkanii i uwrażliwieni na jego objawy. Także rówieśnicy powinni zostać o tym problemie poinformowani, po wcześniejszym ustaleniu tego z uczniem jąkającym się. Jeśli to możliwe, powinny zostać wdrożone procedury wyrównywania szans, np. odpytywanie tylko wówczas, gdy uczeń sam się zgłasza, udzielenie dłuższego czasu na wygłoszenie referatu, udzielenie pozwolenia na przygotowanie go w formie pisemnej lub też wygłoszenie wyłącznie przed nauczycielem. Celem powinno być to, że uczeń/uczennica bez lęku idzie do szkoły.

[G.C.]: Dla dziecka niezwykle ważna jest akceptacja ze strony rodziców. Mają oni szansę stworzyć dziecku w jego środowisku warunki ku temu, aby jąkanie nie było dla niego ograniczeniem. Okazywanie uwagi, dawanie wsparcia – to szansa na zbudowanie pozytywnych postaw wobec samego siebie.

[K.W. i A.B.]: **Jakimi słowami moglibyście wesprzeć osobę z jąkanii, która zaczyna aktywnie poszukiwać pomocy w związku z doświadczanym zaburzeniem płynności mowy?**

[R.E.]: Osobie szukającej pomocy w związku z jąkanii powiedziałabym, że pierwszym krokiem w tym kierunku jest znalezienie logopedy, który przedstawi jej różne dostępne formy terapii i różne drogi wiodące do sukcesu.

[Z.G.]: Taką rozmowę najlepiej zacząć od wysłuchania, co ta osoba ma do powiedzenia o sobie i swoim problemie. Opieranie się tylko na tym, co widzimy, słyszymy i wiemy ogólnie o jąkanii, nie zawsze jest tym, co ta konkretna osoba chce usłyszeć. Jąkanie przybiera różne postacie i trudno tych samych argumentów używać w każdym przypadku. Te same słowa dla jednych zabrzmią odkrywczą i pozytywnie, podczas gdy u innych mogą wywołać frustrację i negatywne reakcje. Dodałbym: „Jesteś w dobrym towarzystwie, pokochaj siebie, staraj się zrozumieć swój organizm, nie jesteś sam, w taki sposób żyje wiele osób, osiągnięcie płynnej mowy jest możliwe”.

W wyniku tego projektu powstał również plakat profilaktyczny. Polska wersja plakatu (*Jak najlepiej wspierać dorosłe osoby jąkające się w świetle międzynarodowych badań opartych na dowodach?*) wraz z innymi wersjami językowymi (angielską, arabską, czeską, francuską i słowacką) jest dostępna na stronie Międzynarodowej Konferencji Logopedycznej „Zaburzenia płynności mowy – teoria i praktyka” (zakładka: MULTIMEDIA I MATERIAŁY): www.konferencja-zpm.edu.pl.

[B.R.]: Moja rada to: „Jesteś w porządku taki, jaki jesteś, z jąkaniem. Można prowadzić doskonałe życie pomimo jąkania. Zgłoś się do grupy samopomocy, która może być dla ciebie najlepszym wsparciem, a w razie potrzeby poszukaj odpowiedniej terapii”.

[K.S.L.]: Powiedziałbym jej, że jak każdy trudny problem, radzenie sobie z jąkaniem wymaga odwagi, wytrwałości i szczerości wobec samego siebie. Oczywiście pozwoliłbym jej odkryć niektóre z nich na własną rękę, by się mogła w tym utwierdzić. I dodałbym, że większość jąkających się nastolatków i dorosłych, choć rzadko jest w stanie całkowicie wyeliminować jąkanie, może nauczyć się skutecznie radzić sobie z nim. Potem zaprosiłbym taką osobę na spotkanie grupy samopomocy, by sama mogła doświadczyć wynikających z tego korzyści.

[P.B.]: Takiej osobie powiedziałbym, że nie jest sama ze swoim jąkaniem i że skuteczna pomoc jest dostępna. Zaproponowałbym jej, by zaangażowała się w działalność grupy samopomocy, by mogła spotykać innych ludzi, którzy się jękają. Oprócz możliwości uzyskania wsparcia i znalezienia się w dobrym towarzystwie członkowie grup samopomocy mogą polecić lokalnych specjalistów w zakresie zaburzeń mowy.

[T.H.]: Skutecznej pomocy udzielają grupy samopomocowe dla osób z problemem jąkania. Wydają one bardzo dobre materiały informacyjne, które są często bezpłatne i dostępne online. Terapeuci powinni się specjalizować w terapii jąkania. Odpowiedniego specjalistę może być jednak trudno znaleźć. Także w tym wypadku mogą pomóc grupy lub organizacje samopomocowe.

[G.C.]: Powiedziałbym: „Pamiętaj, że nie jesteś sam ze swoim problemem, na całym świecie są inne osoby jękające się. Jesteś niepowtarzalny, wyróżniasz się w swoim otoczeniu. Możesz mieć poczucie, że jąkanie ogranicza się. Mogą Ci towarzyszyć różne negatywne emocje. Nie poddawaj się im. To, co czujesz, co myślisz, jest częścią Ciebie. Nie zrażaj się, jeśli początki nie przyniosą efektów. Terapia jąkania jest procesem, zaczynasz ją prawdopodobnie od wizyty u logopedy, potem być może trafisz do grupy osób jękających się. Daj sobie czas, ciesz się najmniejszymi sukcesami. Zmiany, które wiążą się z celami, jakie sobie stawiasz, przyjdą w tym momencie, w którym będziesz na nie gotowy”.

[K.W. i A.B.]: **Jakie mielibyście przesłanie dla młodych logopedów, którzy są dopiero na początku swojej drogi, a chcieliby pracować z osobami jękającymi się?**

[R.E.]: Zwracając się do młodych logopedów, przede wszystkim chciałabym dodać im odwagi i ich wesprzeć: „Jeśli chciałbyś pracować z osobami z jąkaniem, to najważniejsze jest uważne słuchanie klientów i czerpanie z ich doświadczeń, ważne jest także, by dowiedzieć się, czego oczekują od terapii. Po drugie istotne jest stałe doskonalenie się w zakresie różnorodnych nurtów w terapii jąkania i rozwijanie własnej filozofii odnośnie do tego, co jest ważne w pracy terapeutycznej”.

[G.C.]: Moje przesłanie dla młodego logopedy byłoby następujące: „Otwarcie się na osoby z jąkaniem, kontakt z nimi jest kluczem do ich zrozumienia. Jeśli zrozumiesz, co czuje i co myśli osoba jąkająca się, łatwiej Ci będzie jej pomóc. Nie ograniczaj się do jednej metody, szukaj metod, jakie obecnie są rekomendowane w terapii jąkania. Nie bój się jąkania, a staraj się nim zaciekać. Uwierz w to, że poprzez własną empatię, wiedzę i doświadczenie zostaniesz czołowym specjalistą w dziedzinie balbutologopedii”.

[T.H.]: Jąkanie jest pasjonującym i kompleksowym zaburzeniem mowy. Właśnie u dorosłych osób z tym problemem, od lat doświadczających jąkania i reakcji otoczenia na nie, ugruntowały się wzorce zachowania, które powinny być przez terapeutę rozumiane i poddane oddziaływaniom terapeutycznym. W każdym razie niezbędna jest specjalizacja w tej dziedzinie.

[P.B.]: Ważne jest, aby początkujący logopeda poszerzył swą perspektywę w postrzeganiu tego, czym jest jąkanie. Jak wspomniałem wcześniej, cele terapii powinny odnosić się do poziomów jąkania (tj. objawów pierwotnych i wtórnych oraz emocji/postaw), które są najbardziej istotne dla każdego konkretnego klienta. Chociaż wielu terapeutów czuje się zmuszonych do koncentrowania się na tych podstawowych objawach (np. powtórzeniach, przedłużeniach i blokach), nie jest to konieczne ani wystarczające dla każdej osoby z jąkaniem szukającej pomocy u logopedy. Na przykład spędzanie 6 miesięcy na pracy nad łagodnym startem mowy i delikatnym kontaktem narządów artykulacyjnych nie przyniesie żadnych korzyści funkcjonalnych dla klienta, jeśli jest on zbyt zaniepokojony lub boi się wykorzystać te umiejętności poza gabinetem. W przypadku niektórych osób postawy, emocje, lęki i zachowania związane z unikaniem należy bezpośrednio przepracowywać w terapii. Przy odrobinie kreatywności możliwe jest określenie ilościowe, pomiar i przepracowanie tych uczuć oraz zachowań.

[B.R.]: Powiedziałbym im: „Jąkanie to piękna tajemnica! Twoim głównym zadaniem jest pokazać osobom z jąkaniem piękno i możliwości związane z tym fenomenem. Jeśli płynność ulegnie poprawie – będzie to bonus!”.

[K.S.L.]: Moja rada dla młodego logopedy to: „Nie bój się jąkania! O ile tylko nie jesteś jakimś paskudnym typem, to jest bardzo mało prawdopodobne, abyś zaszkodził osobie z jąkaniem. Dowiedz się jak najwięcej o tym zaburzeniu, ponieważ nie ma dróg na skróty, tak jak zresztą w każdym innym procesie terapeutycznym. Bądź odważny, bądź szczery, bądź sobą! Nie bój się popełniać błędów. Bądź dobrym coachem. Życzę Ci: ciesz się tą podróżą, nigdy się nie znudzisz!”.

[K.W. i A.B.]: Jaką rolę odgrywają grupy samopomocowe w osiągnięciu sukcesu w terapii jąkania?

[B.R.]: Grupy samopomocy pomagają uczestnikom spotkań zaakceptować siebie jako osoby z jąkaniem i dodają im odwagi do codziennych zmagania, co wspiera proces terapeutyczny.

[K.S.L.]: Działania grup samopomocowych w wielu przypadkach są kluczem do sukcesu w terapii jąkania poszczególnych osób. Nic nie pomaga zniwelować skutków jąkania tak, jak interakcja z innymi osobami jękającymi się. Nie byłbym w stanie wdrożyć tylu skutecznych terapii z wieloma osobami jękającymi się bez zaangażowania ich w działalność ruchu samopomocy. Spotkania twarzą w twarz są oczywiście najlepsze, ale pomoc wirtualna także może być bardzo przydatna.

[P.B.]: Osobom z jękaniem potrzebne jest poczucie, że nie są same i że wsparcie jest dostępne. Zdecydowanie opowiadam się za ich zaangażowaniem się w działalność lokalnej grupy wsparcia, rekomenduję im spotkania z innymi osobami jękającymi się. Grupy te pomagają w promowaniu akceptacji jąkania poprzez tworzenie „zbiorowej tożsamości”. Oznacza to, że osobie z jękaniem łatwiej jest zaakceptować i skonfrontować się z trudną sytuacją dzięki wsparciu osób, które dzielą to samo doświadczenie.

[GC]: Ten temat był poruszany wielokrotnie w trakcie zjazdów, konferencji, turnusów, spotkań grup, w których biorą udział osoby jękające się. Celem grup samopomocy nie jest zastąpienie terapeutów. Są one nieodłącznym uzupełnieniem terapii jąkania. Poprzez kontakt z innymi osobami jękającymi się można doświadczyć odczulania się na jękanie, dzielić się swoimi doświadczeniami, otrzymać wsparcie, a także móc pomagać innym. W takiej grupie uczestnicy mają poczucie, że nie są sami. Uczą się dystansowania do jąkania, omawiają nurtujące ich trudności, dzielą się swoimi pozytywnymi doświadczeniami. Dynamicznie rozwijający się w Polsce ruch samopomocy pokazuje, że w grupach tkwi ogromna siła.

[R.E.]: Grupy samopomocy odgrywają istotną rolę w odnoszeniu sukcesu w terapii, gdyż zapewniają forum dla ludzi z jękaniem, gdzie można przyjść i być częścią społeczności, czerpiąc siłę i pewność od innych. Mogą być miejscem praktykowania poszczególnych technik, rozmów o doświadczanych problemach i sposobach ich rozwiązania. Mogą stanowić też bezpieczne i wspierające środowisko, w którym ludzie czują się zrozumiani i wysłuchani.

[T.H.]: Grupy samopomocowe mogą odegrać ważną rolę w życiu osób z jękaniem. Można dzięki nim poznać inne osoby z tym problemem w mowie, wymienić się doświadczeniami. Podczas spotkań grup samopomocy można wypróbować i utrwalić wyuczone w trakcie terapii techniki. Spotkania te mogą działać wspierająco podczas nawrotów jąkania. Poza tym grupy samopomocowe działają jako pewnego rodzaju parasol ochronny, oferując przestrzeń do sprawdzenia siebie i do stawiania sobie nowych wyzwań.

[Z.G.]: Uczestnictwo w grupach wsparcia to uzupełnienie terapii logopedycznej, zdobywanie praktycznej i teoretycznej wiedzy na temat jąkania, kontakt z osobami przeżywającymi podobne stany emocjonalne, odczulanie się na jękanie swoje i innych. Przychodzimy do grupy po pomoc, a zostajemy w niej, aby pomagać. Podtrzy-

mywanie takich kontaktów to często ważny okres stabilizacji po przebytej terapii, nauka praktycznego funkcjonowania w różnych sytuacjach życiowych. Jest często warsztatem uzupełniającym, podtrzymującym, wspomagającym proces terapeutyczny. Daje poczucie przynależności do grupy, więzi emocjonalnej, zrozumienia swoich problemów. Czasem pomocą terapeutyczną jest obniżenie presji związanej z uzyskaniem płynności mowy, akceptacja istniejącego stanu rzeczy, aby po pewnym czasie budować warunki, motywację do poprawy swojej komunikacji. Współpraca z grupą wsparcia staje się czasem kluczem, aby zmotywować osobę jękającą się do podjęcia kolejnego wysiłku.

Dziękujemy za rozmowę i poświęcony czas – Katarzyna Węsierska oraz Aleksandra Boroń

Streszczenie

Jąkanie jest zjawiskiem wielowymiarowym, definiowanym na wielu płaszczyznach. W związku z tym istnieją różne podejścia do terapii tego zaburzenia, a zatem na różne sposoby można też określać zarówno cele interwencji terapeutycznej, jak to, co należy uznawać za sukces w terapii. Pomysłodawczyni tego artykułu-wywiadu – Katarzyna Węsierska i Aleksandra Boroń zaprosiły do dyskusji na ten temat osoby, które wystąpiły w roli „podwójnych ekspertów”. Gospodynie tego wywiadu za takie osoby uznały tych, którzy na co dzień mają osobiste doświadczenia z jąkaniem, a którzy jednocześnie – zawodowo lub społecznie – angażują się w działalność pomocową na rzecz osób jękających się. Do udziału w panelu dyskusyjnym zaproszone zostały więc osoby, które reprezentują środowisko profesjonalistów – są terapeutami (logopedami, psychologami, badaczami na gruncie logopedii) lub są społecznikami na tym polu – aktywnymi działaczami ruchu samopomocowego, liderami grup wsparcia. W dyskusji udział wzięli rozmówcy z Polski: Grzegorz Chmielewski (psycholog i logopeda), Zdzisław Gładosz (lider polskiego ruchu samopomocy dla osób jękających się), Lucyna Jankowska-Szafarska (psycholog kliniczny i liderka grupy terapeutyczno-samopomocowej) oraz goście z zagranicy: z Izraela – Benny Ravid (lider izraelskiego ruchu samopomocy), z Niemiec – Tobias Haase (aktywny działacz niemieckiego ruchu samopomocy), z USA – profesorowie Paul Blanchet i Kenneth O. St. Louis (logopedzi, badacze i liderzy lokalnych grup samopomocowych), a także z Wielkiej Brytanii – Rachel Everard (logopedka i liderka brytyjskiego ruchu samopomocy). Tematyka rozważań podjętych w rozmowach z tymi „podwójnymi ekspertami” koncentrowała się wokół takich zagadnień, jak percepcja sukcesu w terapii jąkania, określenie celów skutecznej terapii, udzielenie wskazówek/porad rodzicom dzieci z tym problemem w mowie, osobom dorosłym poszukującym pomocy i młodym logopedom, a także określenie roli grup samopomocowych w procesie terapii jąkania.

Słowa kluczowe: jąkanie, terapia, eksperci, sukces

Summary

Stuttering is a multidimensional phenomenon which should be defined on many levels. There are different approaches to how to treat this disorder, and therefore, it is also possible to define both the objectives of therapeutic intervention as well as what should be considered as success in therapy in different ways. To discuss these topics Katarzyna Węsierska and Aleksandra Boroń, who were the originators of this article-interview, invited people whom they perceived to be in the role of 'double experts'. The interviews' hosts have recognized as such 'double experts' those who every day have personal experience with stuttering, and who, at the same time – professionally or socially – engage in outreach activities to support people who stutter (PWS). To this panel discussion participation were invited people who represent the environment of professionals (speech-language therapists – SLT, psychologists, researchers on the basis of Speech Pathology) or/and leaders of support movements or groups communities for PWS. The following interlocuters attended the discussion – from Poland: Grzegorz Chmielewski (a psychologist and SLT), Zdzisław Gładosz (leader of a Polish self-help movement for PWS), Lucyna Jankowska-Szafarska (a clinical psychologist and the leader of the Jagiellonian University self-help group for PWS), as well as foreign guests: from Israel – Benny Ravid (leader of AMBI – Israeli Stuttering Association), from Germany – Tobias Haase (an activist of the German self-help movement), from the USA – professors Paul Blanchet and Kenneth O. St. Louis (SLTs, researchers, and leaders of local self-help groups), and from the UK – Rachel Everard (an SLT and leader of the British Stammering Association). The discussion with these 'double experts' focused on the following topics: the perception of success in the stuttering therapy, the definition of the objectives of effective therapy, the provision of guidance/advice to the parents of children who stutter, as well as adult seekers and young or unexperienced SLTs. The role of self-help groups in the process of stuttering therapy was also discussed.

Key words: stuttering/stammering, therapy/treatment, experts, success

Redaktor Katarzyna Wyrwas
Projektant okładki Agata Augustynik
Redaktor techniczny Małgorzata Pleśniar
Korektor Marzena Marczyk
Łamanie Alicja Załęcka

Copyright © 2019 by
Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego
Wszelkie prawa zastrzeżone

ISSN 0208-6336

ISBN 978-83-226-3819-4

(wersja drukowana)

ISBN 978-83-226-3820-0

(wersja elektroniczna)

Wydawca

Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego

ul. Bankowa 12B, 40-007 Katowice

www.wydawnictwo.us.edu.pl

e-mail: wydawus@us.edu.pl

Wydanie I. Ark. druk. 18,00. Ark. wyd. 22,0. Papier offset.
kl. III 90 g Cena 49,90 zł (w tym VAT)

Druk i oprawa

Volumina.pl Daniel Krzanowski

ul. Księcia Witolda 7–9, 71-063 Szczecin