

ZBIGNIEW TARKOWSKI

W trosce o dobre obyczaje. Uwagi polemiczne do artykułu T. Woźniaka *Stan badań i praktyki logopedycznej na początku XXI wieku*, „Logopedia”, 47-2, 2018, ss. 141–151

1. Dziwi samo to, że opis stanu badań dotyczący początku wieku ukazał się jako artykuł w 2020 roku. Stan ten został przedstawiony na podstawie tylko 22 pozycji bibliograficznych, przy czym najnowsza jest Autora z 2015 roku. Tymczasem w ciągu ostatnich pięciu lat w bazie PubMed zostało zarejestrowanych 704 artykułów o jękanii, których nie uwzględniono. Autor nie wykorzystał też systematycznie ukazujących się przeglądów badań, zamieszczanych w prestiżowych czasopismach międzynarodowych. Pominął także wartościowe prace polskich badaczy (Adamczyk i wsp., Humeniuk, Góral-Półkoła, Chęciek, Węsierska, Tarkowski; za: Tarkowski 2017). Nie cytuję nawet przeglądu badań (Humeniuk, Tarkowski, Góral-Półkoła 2017) zamieszczonego w poprzednim zeszycie „Logopedii”, której jest członkiem Kolegium Redakcyjnego. W sumie omawiany artykuł jest dowodem stanu ograniczonej wiedzy oraz nieprzestrzegania dobrych obyczajów przyjętych w nauce. Takie postępowanie jest krótkowzroczne w okresie jej reformy w Polsce. Otóż obecnie o punktacji czasopisma naukowego (np. „Logopedii”) decyduje w znacznej mierze częstość cytowań zamieszczonych w nim artykułów. Stąd płynie prosty wniosek, że należy promować prace w nim zamieszczone. Metoda ignorowania nie sprawdza się i daje efekty odwrotne od zamierzonych. Czasopismo może zostać zdegradowane z powodu nieprzestrzegania zasad etyki naukowej.

2. Autor nie przedstawił obiektywnie stanu badań nad jękaniem oraz gielkotem, lecz ujawnił osobiste poglądy na jego temat. Dotyczą one etiologii oraz terapii tych zaburzeń płynności mówienia.

3. Autor twierdzi, że „w przypadku jękania zasadnicza zmiana dokonana się w rozumieniu przyczyn tego zaburzenia mowy: obecnie powszechnie przyjmuje się, że przyczyny jękania tkwią w mózgu”. Tymczasem tak nie jest. Po pierwsze, nie nastąpiła przełomowa zmiana, gdyż takie stanowisko reprezentują od dawna przedstawiciele teorii organicznych /fizjologicznych/medycznych, które powstały już na początku XX wieku. Neuroobrazowanie funkcjonowania mózgu osób jękaących się jedynie je wzmocniło. Po drugie, powszechnie przyjmuje się wieloczynnikową etiologię jękania, stanowiącą konstelację czynników biologicznych, lingwistycznych, psychologicznych i społecznych (Tarkowski 2017). Niestety żadna teoria nie potrafi wyjaśnić fenomenu jękania, polegającego na jego zmienności, fázowości i możliwości samoustąpienia. Nieprawdą jest, jak pisze Autor, że towarzysząca temu zaburzeniu niepłynność mówienia jest względnie stała. Otóż osoby jękaące się mówią przeważnie płynnie, co jest widoczne szczególnie w wieku przedszkolnym, kiedy się ono najczęściej rodzi (Tarkowski, Humeniuk, Dunaj 2012). Pytanie o to, dlaczego osoby jękaące się mówią płynnie, jest równie ważne, jak pytanie, dlaczego pojawia się u nich niepłynność. W odniesieniu do etiologii jękania Autor przytacza, nie podając źródła (Tarkowski 1999),

podział czynników na predysponujące, wyzwalające i utrwalające. Rola tych czynników zmienia się w ontogenezie, co stara się uchwycić systemowe ujęcie psychosomatyki jąkania (Tarkowski 2017). Ponadto wyniki badań neuroobrazowania pracy mózgu jękających się nie przekładają się bezpośrednio na techniki poprawiające ich płynność mówienia, co sugeruje Autor. Nie mają one nadal solidnych podstaw naukowych, a jednak działają.

4. Autor przyznaje, że badania oparte na neuroobrazowaniu nie rozstrzygają, czy wykazane deficyty mózgowie są następstwem jąkania czy jego przyczyną, o czym wcześniej już pisano (Humeniuk 2012; Humeniuk, Góral-Półtola, Tarkowski 2017). Nie wskazano dotychczas jego ścisłej mózgowej lokalizacji oraz nie wyjaśniono podłoża zmieniającej się dysfunkcji. Badania z wykorzystaniem neuroobrazowania mają poważne ograniczenia metodologiczne (Tarkowski 2017). Przede wszystkim odbywają się one w sztucznej sytuacji laboratorium, podczas gdy jąkanie jest zaburzeniem naturalnej komunikacji interpersonalnej (Góral-Półtola 2016).

5. Relacje między lękiem a jąkaniami są bardziej skomplikowane niż wskazane przez Autora. Z badań nie wynika, że generalnie osoby jękające są bardziej lękliwe niż osoby niejąkające się. U tych pierwszych przeważa pewien rodzaj lęku określanego jako stan, a nie cecha. U osób jękających występuje logofobia, stanowiąca specyficzną odmianę lęku komunikacyjnego, a nie społecznego, rozpoznawanego zgodnie z kryteriami podanymi w klasyfikacjach DSM-5 czy ICD-10. Oczywiście pewna grupa tych osób cierpi z powodu lęku społecznego, głównie młodzież i dorośli. W ontogenezie niepłynność mówienia wyprzedza logofobię, która pojawia się dopiero około 5 roku życia. W wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym jest ona wyrażona przeważnie w stopniu lekkim, rzadziej umiarkowanym lub nie pojawia się wcale. Powiązania między lękiem a niepłynnością mówienia są ciągle dyskutowane i nie ustalono ich związku przyczynowo-skutkowego.

6. W terapii osób jękających się występują dwa zasadnicze podejścia. Pierwsze zakłada, że jąkanie należy akceptować oraz zmierzać do jego upłynnienia. Drugie zaś ujęcie głosi, że nie należy akceptować patologicznej niepłynności mówienia i motywuje do walki z nią. Autor przedstawia jedynie pierwsze podejście, a nawet nie wspomina o drugim. Należy od razu wyjaśnić, że sporadycznie podejmowane badania na efektywność terapii jąkania (Humeniuk, Tarkowski 2016) nie wykazały większej skuteczności jednego postępowania w porównaniu z drugim. Oba modele terapii jękających się są więc równoprawne i godne przedstawienia.

7. Tytuł artykułu dawał nadzieję, że Autor przedstawi stan badań nad terapią zaburzeń płynności mówienia. Tymczasem Autor ograniczył się do wymienienia znanych technik ją poprawiających oraz przedstawił wielokrotnie omawiane już programy Lidcombe oraz Palina. Pierwszy z nich nie ma podstaw teoretycznych i bazuje na zasadach warunkowania instrumentalnego. Drugi zaś zmierza do poprawnej komunikacji wewnątrzrodzinnej, przy jednoczesnym wykorzystaniu znanych technik poprawiających płynność mówienia, inaczej nazwanych. W obu programach usiłuje się przerzucić odpowiedzialność za przebieg i efekty terapii na rodziców, czyniąc z nich „terapeutów”. Sam logopeda wycofuje się z bezpośredniej interwencji i wchodzi w wygodną rolę eksperta, obserwatora i kontrolera. Na terapię przyjmuje się każde dziecko niepłynnie mówiące, także ze zwykłą niepłynnością, która mija zazwyczaj sama, bez potrzeby terapii. O jej efekty jest o wiele trudniej w przypadku rzeczywistego jąkania.

8. Autor preferuje łączenie treningu płynnego mówienia z farmakoterapią, kosztem psychoterapii, której nie omawia. Przyznaje, że nie ma leku, który bezpośrednio działa na jąkanie, ale twierdzi, że są środki farmaceutyczne łagodzące jego składniki, np. lękowe. Tymczasem farmakolog (Pawlak, Kamiński 2017, s. 421) piszą: „Farmakoterapia pacjentów z dysfunkcjami mowy, ze względu na brak leków o udowodnionej skuteczności w działaniu i brak rzetelnych danych literaturowych odnośnie do znakomitej ich większości, jest niezwykle wymagającą i wciąż kontrowersyjną metodą pomocy pacjentom doświadczającym tychże dysfunkcji”.

9. Pisząc o gielkocie Autor nie zauważył nowego podejścia do mowy bezładnej do jej terapii (Tarkowski 2002); Tarkowski, Góral-Półtola, Reichel 2017). W podejściu tym traktuje się ją

jako globalne zaburzenie mowy, obejmujące wszystkie składniki wypowiedzi, przy czym pierwszoplanowe są zniekształcenia semantyczne (głębok lingwistyczny), a drugoplanowe zniekształcenia fonetyczne i prozodyczne (głębok motoryczny). W ostatnich latach zainteresowanie mową bezładną rzeczywiście wzrosło, do czego przyczyniło się powstanie Światowej Organizacji Głęboka. Nie rozwiązało to wątpliwości dotyczących istoty tego zaburzenia płynności mówienia. Należy przypomnieć, że pojęcie głęboka zostało dawno już wprowadzone przez foniatrów niemieckich, ale od początku budziło nieufność amerykańskich patologów mowy. Uzasadnione pozostaje pytanie: czy mowa bezładna istnieje jako samodzielna jednostka zaburzenia mowy i czy należy ją leczyć? (szerzej: Tarkowski, Okraśńska 2020).

10. Przedstawienie stanu badań nad jękaniem jest bez wątpienia próbą ambitną, ale przekraczającą chyba możliwości pojedynczego badacza. Większe szanse powodzenia mają działania zespołowe oraz interdyscyplinarne. Ostatnio dużo mówi się o potrzebie prowadzenia praktyki opartej na dowodach (ang. Evidence Based Practice). Pojawia się zasadnicze pytanie: kto i jak ma ich dostarczać? Łatwiej jest jednak uzyskać dofinansowanie badań nad neuroobrazowaniem pracy mózgu jękanymi niż pozyskać środki na opracowanie sprawdzonych naukowo, efektywnych metod ich terapii.

11. Ze zrozumiałych względów powoływano się na prace polskich autorów, aby pokazać, że one istnieją i można z nich korzystać. Zawierają one obszerną literaturę międzynarodową. Jest wśród nich wiele wartościowych pozycji uzasadniających stanowisko przedstawione w niniejszej polemice.

LITERATURA

- Góral-Półrola J., 2016, *Jękanie – analiza procesu komunikacji słownej*, Kraków, Wydawnictwo Impuls.
- Humeniuk E., 2012, *Biologiczne i psychiczne aspekty jękania*, Lublin, Wydawnictwo Uniwersytetu Medycznego w Lublinie.
- Humeniuk E., Góral-Półrola J., Tarkowski Z., 2017, *Czy mózg się jęka?*, „Logopedia” nr 46 s. 241–254.
- Humeniuk E., Tarkowski Z., 2016, *Overview of research over the efficiency of therapies of stuttering*, Pol. Ann. Med. [online] 2016 s. 1–5.
- Pawlak D., Kamiński T., 2017, *Farmakoterapia zaburzeń mowy*, [w:] *Patologia mowy*, red. nauk. Z. Tarkowski. Gdańsk, Harmonia Universalis.
- Tarkowski Z., 2018, *A Systems Approach to the Psychosomatics of Stuttering*, New, Nova Science Publishers.
- Tarkowski Z., 2017, *Polskie badania nad jękaniem. Analiza systemowa*, [w:] *Neuropsychologia, neurologopedia i neurolingwistyka: in honorem Maria Pąchalska*, red. nauk. G. Jastrzębowska, J. Góral-Półrola, A. Kozółub Opole, Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego.
- Tarkowski Z., 2002, *Nowe ujęcie mowy bezładnej*, [w:] *Człowiek wobec ograniczeń: niepełnosprawność, komunikowanie, diagnoza, terapia*, pod red. Z. Tarkowski, G. Jastrzębowska, Opole, Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego.
- Tarkowski Z., Góral-Półrola J., Reichel I., 2017, *Mowa bezładna*, [w:] *Patologia mowy*, red. nauk. Z. Tarkowski, Gdańsk, Harmonia Universalis.
- Tarkowski Z., Humeniuk E., Dunaj J., 2012, *Stuttering in preschool age*, Olsztyn, Wydawnictwo UWM.

