

Zbigniew Tarkowski, *A New Approach to Stuttering. Diagnosis and Therapy*, Nova Science Publishers, New York 2017, ss. 215

Monografia zasługuje na wyróżnienie chociażby dlatego, że jest to pierwsza książka polskiego logopedy/patologa mowy, która pojawiła się na amerykańskim rynku wydawniczym, wydana przez renomowane wydawnictwo naukowe. Składa się ona z przedmowy, pięciu rozdziałów oraz aneksu.

W *Przedmowie* Autor polemizuje z amerykańskimi autorytetami w dziedzinie jąkania oraz przedstawia własne oryginalne stanowisko. Generalnie zakłada ono nieakceptowanie tego zaburzenia mowy oraz odrzucenie płynnego jąkania jako metody terapeutycznej. Akceptacja bardzo osłabia motywację do leczenia jąkania i jest wyrazem bezradności oraz nihilizmu terapeutycznego. Natomiast płynne jąkanie jest nadal jąkaniem i trudno mówić wówczas o efektywności terapii. Zamiast amerykańskiego podejścia Autor – zgodnie z tradycją wschodnioeuropejską – proponuje podjęcie walki z tym zaburzeniem oraz stosowanie naturalnych technik poprawiających płynność mówienia. Taka postawa może być trudna do zaakceptowania przez zachodnich patologów mowy i należy pogratulować odwagi Wydawcy.

W rozdziale I *Wstęp do diagnozy i terapii osób z jąkaniem* Autor przedstawia systemowe ujęcie jąkania, zgodnie z którym składa się ono z czynników lingwistycznych (np. niepłynności mówienia), biologicznych (np. nadmiernego napięcia mięśniowego), psychologicznych (np. logofobii) oraz społecznych (np. stresu komunikacyjnego). Aby zrozumieć to zaburzenie komunikacji interpersonalnej, należy przeanalizować wymienione czynniki, a przede wszystkim określić relacje między nimi. Ich wartość zmienia się w ontogenezie i występują zasadnicze różnice między jąkaniem wczesnodziecięcym, szkolnym i chronicznym. O ile u małych jąkających się dzieci pierwszoplanowe są czynniki biologiczne i lingwistyczne, to w wieku młodzieńczym i dojrzałym na czoło wysuwają się czynniki psychospołeczne. Z wiekiem spada znaczenie samej niepłynności mówienia, która została podzielona na normalną i patologiczną, napiętą i nienapiętą, emocjonalną i nieemocjonalną, stałą i zmienną. Ta nowa typologia ułatwia odróżnienie jąkania od innych zaburzeń płynności mówienia.

W rozdziale II *Diagnoza osób z jąkaniem* został omówiony jej model. Składa się on z kilku etapów, a mianowicie: 1. symptomatyka, 2. etiologia, 3. patomechanizm, 4. diagnoza dyferencjalna, 5. nozologia, 6. orzecznictwo. Jeśli diagnoza zatrzymuje się na pierwszym etapie, to jest (najczęściej) objawowa, jeśli na drugim etapie, to jest przyczynowo-objawowa, a jeżeli na trzecim etapie – to jest systemowa. Duże znaczenie przypisuje się diagnozie dyferencjalnej pozwalającej na odróżnienie jąkania od rozwojowej niepłynności mówienia, gielkotu, afazji niepłynnej, dyszartrii spastycznej, które są nieraz mylone. W tym celu wykorzystuje się wiele metod diagnostycznych ukierunkowanych na rozpoznanie czynników lingwistycznych (np. analiza próbek mowy), biologicznych (np. pomiar napięcia mięśniowego czy analiza koordynacji oddechowo-fonacyjno-artykulacyjnej), psychologicznych (np. określenie poziomu lęku czy gniewu) i społecznych (np. analiza komunikacji interpersonalnej). W ujęciu systemowym poszukuje się powiązań między wynikami badania poszczególnych czynników jąkania w celu jego globalnej oceny.

W rozdziale III *Systemowa terapia osób z jąkaniem* Autor przedstawia swoją koncepcję leczenia. Jest ono ukierunkowane na rozwiązywanie problemu, z którym zgłasza się osoba jąkająca się lub jej rodzina. Sama niepłynność mówienia nie stanowi poważnej trudności, dopóki nie stanie się ona przeszkodą w realizacji istotnego celu. Należy pamiętać, że jąkanie nie sprawia bólu fizycznego oraz nie zagraża zdrowiu, więc podstawowe znaczenie ma podnoszenie motywacji do terapii, która jest na ogół niska. Leczenie nie sprowadza się do wykonywania ćwiczeń mowy, mimo że panuje taki stereotyp. W ujęciu systemowym oddziałuje się równocześnie na wszystkie wymienione wcześniej

czynniki jąkania, docierając jednocześnie do jego hipotetycznej przyczyny, stanowiącej wypadkową czynników predysponujących, wyzwalających i utrwalających to zaburzenie. Duże znaczenie przywiązuje się do oceny efektów terapii, które są stale monitorowane. Ciężar odpowiedzialności ich osiągnięcia spada na skutecznego balbutologa, który myśli i działa systemowo.

Rozdział IV *Farmakologiczne podstawy terapii osób jākających się* został napisany przez farmakologów – profesora Dariusza Pawlaka i doktora Tomasza Kamińskiego z Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, z którymi Autor współpracuje od wielu lat. Wyraźnie podkreślają oni, że nie ma leku na jākanie, a są jedynie stosowane specyfiki łagodzące lęk, obniżające napięcie mięśniowe, zmniejszające stany depresyjne itp. Dokonali oni unikalnego przeglądu badań nad efektywnością stosowania różnych leków i ziół w leczeniu jākania, ale w konkluzji podkreślają podstawowe znaczenie treningu mowy i psychoterapii w podejściu kompleksowym, obejmującym także farmakoterapię.

W rozdziale V *Studia przypadków i wywiady* Autor przedstawił przykłady ze swojej wieloletniej praktyki terapeutycznej. Robi to w sposób prowokacyjny, z domieszką przekory, ale i z poczuciem humoru. Jego zdaniem jākanie jest zaburzeniem tragicomicznym. Takie podejście nie daje żadnego przyzwolenia do wyśmiewania osób jākających, lecz jedynie skłania do zauważania komizmu sytuacyjnego. Autor zawsze walczył z nudą w terapii, zniechęcającą do jej kontynuowania. Jest krytyczny w stosunku do działalności klubów samopomocy osób jākających się i nie uważa ich za ekspertów w zakresie jākania, którego doświadczają, ale na ogół nie rozumieją. Taka postawa wzbudzi prawdopodobnie sprzeciw członków i orędowników tych klubów, które są dość silne w USA.

W obszernym *Aneksie* zamieszczono metody diagnozy osób jākających się w różnym wieku, które zostały opracowane przez Autora i jego współpracowników. Zostały więc omówione przede wszystkim metody wystandaryzowane i znormalizowane, takie jak *Skala Reakcji na Niepłynność Mówienia*, *Skala Motywacji do Terapii Jākania* (współautorka J. Góral-Półrola), *Skala Samooceny i Oceny Jākania* (współautorka J. Góral-Półrola) oraz techniki nieznormalizowane, np. *Skala Komunikacji Interpersonalnej* (współautorka E. Humeniuk).

Jak zauważył słusznie ks. prof. J. Tischner, Polacy to taki dziwny naród, który szuka autorytetów daleko, a nie zauważa tych blisko siebie. Jesteśmy mało aktywni w pokazywaniu światu swojego dorobku naukowego i praktycznego. Recenzowana książka jest przykładem promocji polskich osiągnięć w dziedzinie logopedii/patologii mowy

Dr hab. Ewa Humeniuk
Zakład Patologii i Rehabilitacji Mowy
Uniwersytet Medyczny w Lublinie