

Rozdział 5.

Carolyn Cheasman, Rachel Everard

Akceptacja a jąkanie

Jesteśmy jąkającymi się logopedkami. Obie osobiście doświadczyłyśmy zinternalizowanego (ukrytego) jąkania, problemów i wyzwań w drodze do akceptacji jąkania. Obie specjalizujemy się w pracy z jąkającymi się dorosłymi i w tym rozdziale będziemy odnosić się do naszych doświadczeń.

Jaki jest związek akceptacji z jąkaniem?

Celem wprowadzenia

Wielu logopedów pracujących z osobami jąkającymi się dostrzega znaczenie akceptacji w terapii. Co ciekawe, przeglądając literaturę przedmiotu, możemy zauważyć, że termin ten pojawia się w różnych podejściach do terapii i jest stosowany w odniesieniu do różnych celów.

Cheasman (2013) opisała strategie unikania jako sposoby radzenia sobie z jąkaniem, behawioralne dodatkowe zabezpieczenia wynikające z postawy nieakceptującej jąkania. Van Riper (1973) opisuje długoterminową fazę desensytyzacji w terapii, podczas której klienci są zachęceni do otwartego jąkania i redukcji zachowań unikania. Częściowo może to służyć zaakceptowaniu jąkania, ale jest to również postępowanie poprzedzające fazę jego modyfikacji. Warto zauważyć, że Van Riper mówi o akceptacji również w podejściu terapeuty do jąkania się klienta: „przy ciepłym, akceptującym i zaangażowanym terapeutycie poziom niepokoju wywołany przez stare bodźce sukcesywnie obniża się” (s. 267).

Cały program terapii Josepha Sheehana koncentruje się na redukcji stosowania przez klienta strategii unikania. W tym podejściu klienci są zachęceni do jąkania się w sposób bardziej otwarty i swobodny (Sheehan, 1970). Opisuje on różne



poziomy unikania, łącznie z tak wysokim poziomem tej strategii, że klienci unikają mówienia w roli osoby jękającej się. Nie jest jednak jasne, czy pisze on o akceptacji ogólnie, czy raczej akceptacji roli „osoby jękającej się” jako paradoksalnego środka do celu uzyskania większej płynności mowy. Autor pisze:

[...] efektem będzie osoba akceptująca siebie i przystosowująca się łatwo albo do roli osoby jękającej się, albo osoby mówiącej normalnie, która minimalnie zмага się z sobą, gdy się jąka, i czuje się swobodnie oraz komfortowo w roli rozmówcy, niezależnie, czy jąka się, czy nie. Połączenie samoakceptacji i akceptacji roli prowadzi do wolności w roli rozmówcy i większej płynności, co jest ostatecznym produktem tego podejścia (Sheehan, 1970, 22).

Zarówno dla Van Ripera, jak i dla Sheehana celem pracy nad zredukowaniem strategii unikania było osiągnięcie większej swobody w produkowaniu mowy. Niektórzy bardziej współcześni autorzy kwestionowaliby każde podejście, które włączałoby modyfikację mowy, jako skoncentrowane na akceptacji (Simpson i in., 2019). Plexico i in. (2005) przeprowadzili badanie jakościowe, w którym prosili osoby jękające się o zidentyfikowanie kluczowych czynników sukcesu w zarządzaniu jękaniem i stwierdzili, że wiele osób za ważną uznało rosnącą akceptację. Plexico i in. (2009, 110) piszą: „Akceptacja jest kontrą na źle zaadaptowane zachowania wtórne i pomaga poprawić zdrowie psychiczne oraz strategie radzenia sobie z jękaniem”.

Yaruss (2012, 187) tak wypowiada się o tym, czym w jego rozumieniu jest akceptacja:

[...] osiągnięcie zwiększenia akceptacji jękania jest czynnym procesem – nie poddawaniem się, ale ciągłą pracą nad przyszłym celem, kiedy to klient będzie mógł komunikować się efektywniej i swobodniej, z mniejszą obawą dotyczącą jękania. Osobom jękającym się, które osiągnęły większą akceptację swojego jękania, łatwiej jest nie tylko komunikować się z innymi, ale również żyć tak, jak chcą.

Co rozumiemy pod pojęciem *akceptacja*?

Akceptacja jest terminem często używanym przez osoby jękające się i logopedów. Jak możemy rozumieć to pojęcie, aby było pomocną jakością terapeutyczną lub postawą wobec jękania? Spróbujemy zdefiniować, co znaczy ten termin dla nas, autorek. Definicja zawarta w *The Oxford Dictionary* brzmi następująco: „zgoda na coś i aprobatą”. Nie wydaje się ona pomocna w naszym kontekście. Co zatem rozumiemy pod pojęciem *akceptacja*? To delikatna kwestia, bo choć wszyscy myślimy,

że rozumiemy to słowo, dla różnych ludzi może ono mieć jednak różne znaczenie i różny ładunek emocjonalny. Na przykład dla pewnych osób akceptacja może implikować rezygnację, poddanie się, dla innych – „zaciśnięcie zębów i wykonywanie swego zadania dalej”. Żadne z tych znaczeń nie jest ani szczególnie pomocne, ani terapeutyczne. Dla nas coraz bardziej trafne wydaje się spojrzenie na akceptację przez pryzmat podejścia *mindfulness* (bycia świadomym, uważnym). *Mindfulness* jest podejściem koncentrującym się wokół pojęcia *akceptacja*, zacznijmy zatem od dwóch definicji z literatury przedmiotu.

Segal i in. (2002, 276) definiują akceptację w kategoriach pozwolenia i stanu: „pozwolenie na dane doświadczenie oznacza stworzenie przestrzeni dla tego, co ma się zdarzyć, czymkolwiek by to nie było, zamiast próby stworzenia innego rodzaju stanu”.

Harris (2009, 134) z perspektywy zwolennika terapii akceptacji i zaangażowania (ang. *Acceptance and Commitment Therapy*; ACT) stwierdza: „Pozwolenie naszym myślom i uczuciom na bycie takimi, jakimi są, niezależnie od tego, czy są przyjemne, czy bolesne; otwarcie się, stworzenie dla nich przestrzeni i pozwolenie im na przyjście i odejście, jak to się naturalnie dzieje”.

Rozumiemy zatem, że mówimy o bardzo szczególnym podejściu do doświadczenia i postawie obecnej w obliczu różnorodnych doświadczeń. Podając szeroki zakres znaczeń łączonych z pojęciem *akceptacja*, zdecydowałyśmy się na użycie różnych alternatywnych określeń:

- pozwalanie rzeczom na bycie tutaj;
- niech tak będzie;
- tworzenie przestrzeni dla...;
- otwieranie się na...

Zapraszamy ludzi do wniesienia ich podejścia, np. ciekawości, tolerancji i przyjaźni, do swojego doświadczenia i pytamy, czy byliby chętni stworzyć przestrzeń dla czegoś, co może nadejść. Wszystko to jest poruszaniem się w kierunku przeciwnym do oporu. W bardziej tradycyjnej terapii jąkania podejście takie wspiera zbliżenie się do doświadczania jąkania niż do jego unikania. Akceptacja przeciwstawia się więc próbom kontroli czy naprawiania – strategiom często stosowanym przez osoby jękające się w celu zarządzania jąkaniem. Próby kontroli i naprawiania mogą często prowadzić do większego zmagania się i wyparcia.

Należy zrozumieć, że w ujęciu *mindfulness* akceptacja jest antytezą pasywnej rezygnacji. Zgoda, przyzwalanie, aby działało się to, co się dzieje, tworzenie przestrzeni dla czegoś, otwieranie się na coś – to wszystko aktywne procesy. W ten sposób akceptacja staje się aktywnym zwrotem w kierunku doświadczenia i – co ciekawe – rzeczy mogą same zacząć się zmieniać, gdy przestajemy świadomie czynić je innymi. Zgodnie z tym Segal i in. (2002) cytują Rosenberga (1998, 138): „nie-



kiedy najlepszym sposobem, aby dostać się z punktu A do punktu B, jest pozostać w pełni w punkcie A". Jest to inny sposób na przeżycie trudnego doświadczenia, który leży u podstaw terapii opartej na zasadach *mindfulness*. Poprzez przyzwolenie na to, co jest tu i teraz, zaczynamy rozwijać inną relację, która, paradoksalnie, może prowadzić do zmiany.

Fragment wiersza *Gospoda (The Guest House)* Rumiego (średniowiecznego poety sufickiego) ilustruje, jak radykalne podejście jest tu przedstawione:

Istota ludzka jest gospodą
Każdego dnia nowy podróżny
Radość, depresja, skąpstwo
Jakaś chwilowa świadomość przychodzi
Jak niespodziewany gość.
Powitaj i zabaw ich wszystkich!...
(tłum. na angielski Barksa i in., 1995, tłum. na polski M. Kądzioła)

Akceptacja i terapia modyfikacji jąkania

Na podstawie wieloletniego doświadczenia w pracy z dorosłymi osobami jękającymi się naszym zamiarem w tym rozdziale jest zademonstrowanie, jak akceptacja, w sensie „niech tak będzie”, i otwarcie się na doświadczenie odgrywają istotną rolę w procesie zmiany i jak terapeuta może ułatwiać ten proces. Podejściem terapeutycznym, które ilustrowało centralne znaczenie akceptacji w procesie terapii, jest terapia modyfikacji jąkania, ale niektóre pojęcia są ogólne w swojej naturze i mogą znaleźć zastosowanie również w innych podejściach. Więcej informacji na temat terapii modyfikacji jąkania znajdują Państwo w rozdziale 9. w tej książce lub pracach Manninga i DiLollo (2017) oraz Warda (2018).

Pierwsze spotkanie z klientem

Przychodzący na terapię dorosły klient rozpoczął już podróż w kierunku akceptacji, chociaż może nie postrzegać jej w ten sposób. Sam fakt, że szuka pomocy, wskazuje na to, że jest przynajmniej na etapie przygotowawczym lub na etapie działania według modelu etapów zmiany (ang. *The Stages of Change Model*; Prochaska, DiClemente, 1983). Przyznał już przed sobą, że jego jąkanie jest wystarczająco ważnym powodem, aby szukać pomocy. To stwierdzenie jest pierwszym, ogromnie istotnym krokiem w kierunku akceptacji.

Pierwsze spotkanie z klientem jest wspaniałą okazją dla terapeuty umożliwiającą mu wprowadzenie narracji przeciwnej do dotychczasowo uzyskanych przez klienta w innych terapiach. Podejście skoncentrowane na kliencie (Rogers, 1961), ciepło i empatia terapeuty (Van Riper, 1973) mają kluczowe znaczenie w całej terapii: zamiast oceny oferujemy współczucie i empatię; zamiast szybkich rozwiązań terapeuta daje czas na wysłuchanie i zrozumienie klienta, nie stawiając siebie w pozycji eksperta. Logopeda rozpoznaje silne strony klienta i jego wewnętrzny potencjał do zmiany, budując w ten sposób fundament dla silnej i pełnej zaufania relacji terapeutycznej. Z naszego doświadczenia wynika, że nawet na początku relacji z terapeutą klient jest gotowy swobodnie wyrażać swoje myśli i uczucia dotyczące jąkania i rozpocząć odchodzenie od postawy zaprzeczania i unikania do podejścia otwartości i nadziei.

Używanie języka ma tu ogromne znaczenie: podczas gdy klient może opisywać swoje jąkanie w sposób negatywny (np. *Moje jąkanie jest bardziej nasilone, kiedy jestem zestresowany*), terapeuta może zaprezentować inny, akceptujący sposób widzenia, przez konsekwentne unikanie języka zawierającego ocenę (np. *Więc jąka się pan bardziej, gdy pan jest zestresowany*). Stosowanie języka dotyczącego jąkania zostanie omówione w dalszej części rozdziału na temat społecznego modelu niepełnosprawności i jąkania.

Oczekiwania klienta

Z naszego doświadczenia wynika, że klient rozpoczynający terapię może oczekiwać, że jego jąkanie zostanie „naprawione” lub wyleczone dzięki pomocy terapeuty będącego ekspertem w swojej dziedzinie. Musimy przedyskutować te oczekiwania z wrażliwością i ostrożnością, aby klient utrzymał swoją nadzieję na zmianę. Na tym wczesnym etapie terapeuta zachęca klienta do spojrzenia na terapię jak na podróż, w której ciekawość, otwarty umysł i chęć eksperymentowania będą działały na jego korzyść. Użycie terminu *akceptacja* prawdopodobnie nie będzie pomocne w tej wczesnej fazie, ponieważ klient może zinterpretować go jako potrzebę pogodzenia się z faktem, że zmiana w zakresie jego jąkania nie jest możliwa.

Terapia modyfikacji jąkania

Poniższa część rozdziału odnosi się do terapii modyfikacji jąkania, którą praktykuje się w City Lit (Cheasman, Everard, 2013), będącą pod silnym wpływem prac Van Riper (1973) i Sheehana (1970). Sukces tej terapii polega na zdolności klienta do pod-



jęcia pracy zarówno nad jawnymi, jak i ukrytymi aspektami jąkania, zaprzestania stosowania strategii unikania, które mogłyby się rozwinąć, a także wypracowania innego podejścia do jąkania i nauczenia się sposobów na jego upłynnienie.

Pierwszy etap: identyfikacja

Można postrzegać identyfikację jako integralną część procesu prowadzącego do akceptacji, jako otwarcie się na i bycie w tym, co jest. W ten sposób pełny zaciekawienia klient uczy się identyfikować w szczegółach swój wzorzec jąkania, swoje myśli i uczucia oraz techniki unikania związane z jąkaniem. To szczegółowe badanie zawiera jeden bardzo istotny czynnik wymieniony wcześniej, a mianowicie: gotowość bycia w pełni obecnym i otwartym na doświadczenia umożliwi nam dokonywanie mądrych wyborów i zmian. Terapeuta aktywnie kreuje atmosferę, w której wolno się jąkać, jąkanie jest dobrze widziane i jest się do niego zachęcanym. Poszukuje się przykładów jąkania i poddaje się je badaniom, a nie unika się ich i zaprzecza istnieniu. W ten sposób klient staje się bardziej otwarty na momenty jąkania, a także rozwija umiejętność opisywania własnego wzorca jąkania i bycia w pełni świadomym fizycznych aspektów jąkania poprzez ich rejestrowanie i zamieranie w bezruchu. Podobnie zachęcamy klienta do eksplorowania myśli i uczuć związanych z jąkaniem i jego strategii radzenia sobie z nim.

Nie jest to absolutnie łatwy etap terapii: klient często przez wiele lat unikał momentów jąkania i nie dzielił się z innymi refleksjami na temat wpływu jąkania na niego lub nawet odmawiał sobie prawa do takich myśli i uczuć. Otwarcie się i bycie gotowym na doświadczenie zarówno jawnych, jak i ukrytych aspektów jąkania wymaga odwagi, siły i czasu. Niektóre z zadań etapu identyfikacji mogą zmuszać klienta do konfrontacji z czymś trudnym i bolesnym, np. gdy ogląda on nagranie wideo, na którym widzi i słyszy, jak się jąka. Przygotowaniem do takiej fazy konfrontacji może być oglądanie nagrań innych osób jąkających się przy wspierającej obecności terapeuty.

Etap drugi – desensytyzacja (odczulanie)

Gdy klient posiędzie już wiedzę o swoim wzorcu jąkania oraz jego kognitywnych i afektywnych komponentach, stanie się on być może bardziej otwarty na doświadczenie swojego jąkania i gotowy do przejścia do następnego etapu – desensytyzacji. Cheasman i Everard (2013, 137) opisały długoterminowe cele desensytyzacji jako „stawanie się bardziej otwartym i akceptującym własne jąkanie i ustępowanie ne-

gatywnych emocji go dotyczących”. Ważne jest, aby klient był chętny do doświadczania emocji związanych z jąkaniem, niektóre z nich będą trudne i bolesne. Interesujące jest, że jeszcze w 2013 roku nazywaliśmy takie emocje negatywnymi, co sugerowało, że są one nieakceptowalne. Obecnie stosujemy alternatywne, mniej oceniające określenia, takie jak: bolesne, trudne, nieprzydatne.

Na tym etapie terapii zmiany w podejściu do jąkania powodowane są głównie poprzez zmiany w zachowaniu: ograniczenie stosowania strategii unikania, „autoreklame” (ujawnienie się jako osoba jąkająca się) i dobrowolne jąkanie się.

Redukcja stosowania strategii unikania wiąże się z większą akceptacją jąkania przez klienta, co wynika bezpośrednio z podejścia opisanego we wcześniejszej części rozdziału. Unikanie jąkania pojawia się na różnych poziomach (Sheehan, 1970) i może być postrzegane jako przeciwieństwo akceptacji, pełna niechęć odpowiedź na jąkanie, gdy jest ono uznawane za nieakceptowalne. Redukcja zachowań unikowych, takich jak powiedzenie wybranego słowa zamiast zastępowania go innym lub odzywanie się na spotkaniu zamiast pozostania milczącym, jest z kolei podejściem kontrastującym, otwieraniem się na doświadczanie jąkania. Klient manifestuje w ten sposób chęć pokazania swojego jąkania zamiast ukrywania go. Dzięki otwartemu jąkaniu klient przygotowuje się na modyfikację mowy: nie sposób modyfikować momentów jąkania, jeśli pozostają ukryte pod niezliczoną liczbą wyszukanych strategii unikania.

Podobnie „autoreklama” (zwana również samoujawnieniem) jest ważnym narzędziem w stawaniu się coraz bardziej otwartym w kwestii jąkania (Boyle, Gabel, 2020). Klient ujawnia, że się jąka, w wybranym przez siebie momencie, mówiąc np. *Notabene, jąkam się i pomoże mi, jeśli dasz mi trochę więcej czasu.* To relatywnie proste, bezpośrednie, asertywne stwierdzenie może dać klientowi dużą moc i jednocześnie zachęcać go do otwartości i szczerości. Może to być pomocne na późniejszym etapie terapii, gdy klient będzie pracował nad modyfikacją momentów jąkania. Może wtedy powiedzieć coś takiego: *Pracuję teraz nad swoją mową, więc mogę brzmieć trochę inaczej.* Poprzez ujawnienie faktu jąkania klient daje sobie przyzwolenie na jąkanie i przygotowuje na to rozmówcę. Czasem jednak w efekcie ujawnienia swojego jąkania klient odkrywa, że łatwiej mu mówić. Wtedy niefortunnie może zacząć stosować technikę „autoreklamy” w celu uniknięcia jąkania. W takim przypadku zachęcamy klienta do dobrowolnego jąkania, czyli zastosowania innego potężnego narzędzia opisanego poniżej: desensytyzacji.

Celem dobrowolnego jąkania jest świadome i otwarte jąkanie się. Opieramy się tutaj na założeniu, że jeżeli zdecydujemy się na zrobienie czegoś, czego się boimy (w tym przypadku jest to jąkanie), istnieje prawdopodobieństwo, że poziom lęku w efekcie może się znacznie obniżyć. To potężne antidotum na strategię unikania jąkania ujawnia, że lęki z nim związane są w większości przypadków bezzasadne.



Poprzez ćwiczenie różnych aspektów pracy nad desensytyzacją klient zaczyna jąkać się w sposób bardziej otwarty i prawdopodobnie rozwine inne podejście do swojego jąkania po to, aby przygotować się do kolejnego etapu terapii: modyfikacji.

Etap trzeci: modyfikacja

Celem modyfikacji jest łatwiejsze przechodzenie momentów jąkania przez klienta. Aby to osiągnąć, klient musi być świadomy momentu jąkania, raczej na to pozwalając, niż próbując uciekać. Wszystkie typy modyfikacji (przed blokiem, w bloku, po bloku) wymagają od klienta spokojnej reakcji na moment jąkania, a nie zaś reagowania przeciw niemu, gdyż prowadzi to do zmagania się i napięcia. Bailey (2019, 25) wyraźnie odróżnia niepełność stanowiącą przyczynę (zaburzenie) i wyuczone zachowania zwalczania problemu: „Dla mnie walką jest wszystko, co robimy, czasem bardzo pomysłową i ekstremalną próbą uniknięcia jąkania, a w gruncie rzeczy uniknięcia doświadczenia i pokazywania momentu niepełności”.

Techniki modyfikacji jąkania, jak i praca nad zredukowaniem liczby zachowań unikowych w fazie desensytyzacji umożliwiają klientowi zmniejszenie zmagania się i łagodniejsze przechodzenie przez moment jąkania. Sposób, w jaki uczymy modyfikacji, jest istotny: zachęcamy klienta do przyzwolenia na wystąpienie momentu jąkania, a nie kontrolowanie go. Jest to szczególnie ważne, gdy uczymy modyfikacji jąkania w bloku, kiedy to klient poznaje, jak ruszyć do przodu i łatwiej wyjść z momentu jąkania. Rozwinięcie bardziej akceptującego, przyzwalającego, pełnego zaciekawienia podejścia do jąkania ułatwia pracę nad jego modyfikowaniem.

Akceptacja i zinternalizowane (uwewnętrzzone) jąkanie

Osoby, u których występuje ukryte jąkanie, charakteryzują się wysokim poziomem płynności mówienia, dużą liczbą stosowanych strategii unikania jąkania i silnie odczuwanymi, bolesnymi emocjami związanymi z jąkaniem. Postanowiliśmy poświęcić tej grupie oddzielną część rozdziału, ponieważ akceptacja jest dla takich osób wyjątkowo trudnym wyzwaniem. Często czują się oni mocno związani z koncepcją Sheehana o unikaniu roli osoby jąkającej się (Sheehan, 1970). Większość osób jąkających się może przez pewien czas mówić płynnie, mają oni zatem swoją „płynną tożsamość” czy rolę. Możemy mówić o unikaniu roli, gdy osoba jąkałaby się, ale tego nie chce, nie chce pokazać tego aspektu swojej tożsamości, swojej roli. Jąkający się starają się pozostać w roli osoby mówiącej płynnie, choć rzeczywistość jest inna w danej chwili. Wiele jąkających się osób próbuje to robić, ale podstawowa różnica między nimi

a osobami ze zinternalizowanym jąkaniem polega na tym, że tym drugim udaje się „grać w tę grę” z dużym sukcesem. Często udaje się im uchodzić za osoby mówiące płynnie. Nie jękają się w sposób otwarty, a słuchacze nie postrzegają ich jako osób jękających się. Ten poziom unikania jękania znajduje się w centrum ich tożsamości i akceptacji, innymi słowy występuje tu całkowity brak akceptacji bycia osobą jękającą się lub dostrzeżenia jękania przez innych. Wszelkie strategie unikania z innych poziomów opisanych przez Sheehana zostają uruchomione, aby osoba nie była postrzegana jako jękająca się. Wszystkie strategie unikania służą utrzymaniu lęku przed jękaniem i sterowaniu dynamiką nie płynności. Ta analiza dylematu ukrytego jękania prowadzi do ujawnienia się klienta (ang. *coming out*) jako osoby jękającej się, co stanowi centralną część procesu terapeutycznego (Cheasman, Everard, 2013).

Zagadnienie tożsamości jest bardziej skomplikowane, osoby z uwewnętrznionym jękaniem nie identyfikują się bowiem w pełni z osobami mówiącymi płynnie, ponieważ wiedzą, że się jękają. Często nie identyfikują się w pełni również z osobami jękającymi się. Tanya opisuje ten dylemat sugestywnie w dalszej części tego rozdziału (s. 173). Ujawnienie się jako osoba jękająca często ułatwia klientowi poczucie się mniej samotnym i różnym od innych. Dlatego sądzimy, że klienci odnoszą duże korzyści, spotykając się w grupach z innymi osobami z tym rodzajem jękania. Grupy mogą wzmacniać wspólne poczucie tożsamości, co może prowadzić do osiągnięcia wyższego poziomu akceptacji.

W City Lit program terapeutyczny dla osób z ukrytym jękaniem nie różni się radykalnie od programów dla osób z bardziej otwartymi formami jękania. Tym niemniej istnieje kilka kluczowych różnic, które zostały opisane w innym tekście (Cheasman, Everard, 2013). Dla wielu osób biorących udział w grupowych zajęciach jękanie często jest bolesnym, czasem wstydlivym sekretem. Samoujawnienie się może być kluczową strategią w drodze do większej otwartości i akceptacji. Jeden z klientów napisał: „Ujawnienie się było dla mnie kluczowe. Uderzyło w moje przekonanie, że ludzie będą krytyczni, i pozwoliło mi bardziej zaakceptować siebie” (Cheasman, Everard, 2013).

Klient może się pozwolić osobom obecnym w jego życiu dowiedzieć się, że się jęka i uczestniczy w terapii; dla niektórych samo uczestnictwo w terapii może być sekretem. I znów mogą pojawić się kolejne wyzwania dla osób z ukrytym jękaniem. Na przykład być może po miesiącach przygotowywania się, aby powiedzieć komuś, że się jękają, osoba, której to ujawniają, może zareagować w nieakceptujący lub zaprzeczający sposób, jak np. *Och, nie, nie jękaś się naprawdę* lub *Tak, wszyscy się czasem jękamy*. Im bardziej możemy pomóc innym zdobyć wiedzę, czym jest zinternalizowane jękanie, poprzez opisywanie niektórych jego aspektów, tym bardziej prawdopodobne, że zrozumieją. Często potwierdza się, że przy porównaniu jękania do góry lodowej powiedzenie, iż u mnie prawie cała góra lodowa jest całkowicie zanurzona w wodzie, bywa pomocne.



Praca nad akceptacją i zmniejszaniem stosowania strategii unikania może działać wyzwalająco i stanowić wyzwanie, jak podsumował to klient, pisząc:

[...] dla mnie podstawową wiedzą jest to, że jąkanie jest częścią mnie i nie mogę aktywnie go nie lubić (unikać). Gdy miałem 14 lat, kolega powiedział mi: *To tylko część Ciebie*, a mnie sprawiło to wielką przykrość. Widzę teraz większą potrzebę przyjęcia tej części siebie. Jest jednocześnie dla mnie największym wyzwaniem (Cheasman, Everard, 2013).

Terapia akceptacji i zaangażowania a stosowanie metafor

Rozdział dotyczący akceptacji i jąkania nie byłby kompletny, gdybyśmy nie odniosły się do terapii akceptacji i zaangażowania (CAT), podejścia opartego na teorii *mindfulness*, które w ostatnich latach wywarło znaczny wpływ na praktykę terapeutyczną dorosłych osób jękających się. Zintegrowanie terapii ACT z terapią jąkania opisano w rozdziale 16. tej książki, a my napisaliśmy szczegółowo o zastosowaniu ACT w pracy terapeutycznej (Cheasman, Everard, 2013; Everard, Cheasman, 2021).

Harris (2008) stworzył frazę: „Przyjmij swoje demony i podążaj za głosem serca”, aby podsumować ogólne cele ACT, a mianowicie:

- pomóc osiągnąć spełnione, bogate, pełne znaczenia życie, akceptując ból, który nieodmiennie mu towarzyszy;
- nauczyć umiejętności, które pozwolą efektywniej zarządzać bolesnymi myślami i uczuciami, redukując tym samym ich wpływ na jednostkę.

W tej części skoncentrujemy się na sposobach rozwijania akceptacji przy zastosowaniu metafor ACT w kontekście terapii modyfikacji jąkania zarówno otwartego, jak i ukrytego.

Porzucenie zmagania się

Zmaganie się jest jednym z aspektów jąkania – to walka z bolesnymi myślami i emocjami związanymi z jękaniem. Chęć ucieczki od trudnego doświadczenia jest częścią kondycji ludzkiej – chcemy doświadczać więcej tego, co przynosi nam przyjemność, i uciekać od tego, co postrzegamy jako trudne. Terapia ACT ożywia tę ideę poprzez używanie metafor. Dwie metafory, które szczególnie odpowiadają osobom jękającym się, to metafora ruchomych piasków (Harris, 2009) i puszczania liny (Eifert, Forsyth, 2005).

Ruchome piaski: prosimy klienta, aby wyobraził sobie, że nagle utknął w ruchomych piaskach, bez szybkiego i prostego sposobu wydostania się z tej pułapki. Instynktowną reakcją każdego w takiej sytuacji byłaby panika i próba jak najszybszego wyrwania się z zasypującego piasku. Strategia taka niesie jednak ryzyko, że im bardziej będziemy walczyć, tym głębiej zapadniemy się w piasek. Reakcją sprzeczną z intuicją jest pozostanie spokojnym i położenie się na plecach, rozkładając w ten sposób równomiernie ciężar naszego ciała, aby nie wywoływać ryzyka głębszego zatonięcia w piasku. Te znacznie różne reakcje na trudną sytuację możemy porównać do reakcji klienta na moment jąkania. Może on albo panikować i starać się uciec z momentu jąkania poprzez zwiększenie napięcia w ciele, albo pozwolić sobie na pozostanie w momencie jąkania i łagodniejsze „przejście” przez niego.

Puszczenie liny: prosimy klienta o wyobrażenie sobie siebie szarpiącego się w walce z potworem reprezentującym jego bolesne uczucia, takie jak zwątpienie, niepokój, lęk i wstyd. Klient trzyma jeden koniec liny, a potwór drugi. Cała energia i uwaga klienta skupione są na walce. Zapytany o alternatywne rozwiązanie, klient od razu udziela odpowiedzi: *Należy puścić linę*. Ta metafora pokazuje, jak łatwo możemy skupić całą naszą energię na próbie pozbycia się bolesnych myśli i uczuć, pozostawiając sobie mało czasu na to, co dla nas naprawdę ważne. Przez puszczenie liny uznajemy, że myśli i uczucia istnieją, ale nie musimy z nimi walczyć.

Rozwijanie innej relacji z myślami i uczuciami

Blisko związania z koncepcją zrezygnowania z walki jest metafora „pasażerowie w autobusie” stosowana w celu zilustrowania, jak nasze myśli, uczucia i pragnienia mogą niekiedy wpływać na nasze zachowania i ograniczać naszą zdolność zmierzania do czegoś ważnego. W tej metaforze wszyscy jesteśmy kierowcami naszych szczególnych autobusów, naszego życia. Pasażerami są nasze myśli, nastroje uczucia i pragnienia – niektóre z nich są pomocne, inne nie. Te mniej pomocne kwestionują kierunek, w którym zmierzamy, zmuszają nas do zatrzymania autobusu lub udania się w innym kierunku. Pierwszym krokiem będzie dostrzeżenie naszych pasażerów, potem nazwanie ich i następnie zmiana relacji z nimi. Nadrzędnym celem jest pozwolenie pasażerom na przebywanie w autobusie, mamy chętnie witać ich na pokładzie, ale bez potrzeby zajmowania się nimi. Koncept gotowości i chęci jest kluczowy w terapii ACT i jest innym sposobem opisanie akceptacji. Zobaczmy to na poniższym przykładzie. Pracując nad zmniejszeniem stosowania strategii unikania, klient może zdecydować się zabrać głos w spotkaniu, wykazując się umiejętnością bycia efektywnym kierownikiem zespołu. Jeżeli w przeszłości klient zawsze milczał na takich zebraniach, jego cel, czyli zabranie głosu, może wywołać



niepokój i lęk przed oceną innych. Pasażerowie mogą stać się nagle głośni, pojawiają się prawdopodobnie takie myśli, jak: *Pomyślą, że jesteś niekompetentny, jeżeli będziesz się jękał, Lepiej nie wychylać się i być cicho, Zawsze możesz wysłać e-mail po zebraniu i przedstawić swój punkt widzenia, Wiesz, że się zająkniesz na tym słowie i zrobisz z siebie głupca*. Klient może być przygotowany na to, że pasażerowie będą w ten sposób domagali się uwagi, i będą gotowym na doświadczenie tych myśli i uczuć, przygotować dla nich miejsce i pozwolić im zostać. Rozwinięcie umiejętności uważności (*mindfulness*) jest nieodłączną częścią pomocy klientowi w radzeniu sobie ze swoimi pasażerami oraz pozyskaniem sposobów na to, jak to zostało opisane przez Everard i Cheasman (2021).

Istnieje wiele sposobów rozwijania akceptacji przy zastosowaniu terapii ACT, między innymi specjalne ćwiczenia uważności oparte na akceptacji i defuzji poznawczej. Zachęcamy czytelników do zapoznania się z pracami Harrisa (2019) w celu wszechstronnego poznania w przystępny sposób podejścia ACT.

Spółeczny model niepełnosprawności w odniesieniu do akceptacji

Jak mam zaakceptować siebie i to, jak mówię, jeżeli inni nie akceptują mnie takim, jakim jestem? Pytanie to jest bardzo trafne w debacie na temat akceptacji, odnosi się do zasadniczego zagadnienia: jak my, terapeuci, mamy zachęcać klientów do stworzenia przestrzeni dla swojego jękania i tego, co w związku z nim czują, gdy społeczeństwo uparcie wierzy, że jękanie się jest nieakceptowalnym sposobem mówienia, a osoby jękające się powinny nauczyć się mówić inaczej?

To nieakceptujące podejście pochodzi od medycznego modelu niepełnosprawności, a model ten tak bardzo wpływa na sposób postrzegania niepełnosprawności przez społeczeństwo, że nie uświadamiamy sobie, jaką władzę ma nad nami. Model medyczny dowodzi, że niepełnosprawność jest czymś „złym” w ciele lub umyśle człowieka oraz że ten człowiek powinien być „leczony lub wyleczony” przez eksperta. Zastosowany w przypadku jękania model medyczny określa jękanie jako destrukcję i nieprawidłowość, podczas gdy płynne mówienie widziane jest jako normalne i pożądane. Wynika z tego jasne, zero-jedynkowe przesłanie, że jękanie się jest złe, a płynne mówienie dobre, co powoduje, że osoby jękające się unikają jękania i szukają terapii, która pozwoli im uzyskać większą płynność mowy. W rezultacie odpowiedzialność za zmianę należy do osoby jękającej się. Znaczenie modelu medycznego nie może być niedocenione i ważne jest, by zdawać sobie sprawę z jego mocy i wpływu na to, jak prowadzimy terapię.

W przeciwieństwie do modelu medycznego model społeczny niepełnosprawności (Barton, 1996) odróżnia zaburzenie od niepełnosprawności i utrzymuje, że lu-

dzie nie są niepełnosprawni, ponieważ mają zaburzenia ciała, umysłu czy sposobu komunikacji, ale że współczesne społeczeństwo zaniedbuje ich potrzeby i prawa, stawiając tym samym bariery na ich drodze. Kiedy zastosujemy ten koncept w kontekście jąkania, widać, że zaburzenie jest fizycznym aspektem jąkania (powtórzenia, bloki, prolongacje), a osoba jest niepełnosprawna wtedy, gdy konfrontuje się z różnego rodzaju barierami. Bariery środowiskowe obejmują aplikacje telefoniczne sterowane głosem, otwarte przestrzenie biurowe; bariery strukturalne to m.in. rozmowy kwalifikacyjne przez telefon i konferencje online, bariery tworzone przez rozmówców, np. brak czasu i cierpliwości, przesady i dyskryminacja. Co do tych ostatnich podejście innych może zostać łatwo zinternalizowane przez osobę jąkającą się, która szybko potrafi rozwinąć przekonania o tym, co może, a czego nie może robić. Campbell, Constantino i Simpson (2019) prezentują szczegółowy opis modelu społecznego w odniesieniu do jąkania oparty na wiedzy terapeutów, działaczy społecznych i osób jąkających się.

Dla terapeutów prowadzących terapie jąkania ważne jest, aby rozumieć, w jakim stopniu nasze sposoby pracy pozostają pod wpływem rozpowszechnionych modeli niepełnosprawności, i zacząć kwestionować przyjęte dotychczas założenia i przekonania. Bailey (2019) przedstawia dający do myślenia opis rygorystycznej terapii, w której uczestniczyła w przeszłości, oraz jej przytłaczające przesłanie, że musi przestać się jąkać. Opisuje ona również bardziej subtelną terapię, która pomogła jej zredukować poziom zmagania się z jąkaniem i dostrzec swoją wartość jako osoby jąkającej się.

Skupiając się na zagadnieniu akceptacji, zapytajmy: czego jako terapeuci uczymy się z modelu społecznego? Przyjmując najbardziej radykalne podejście, orędownicy modelu społecznego broniliby stanowiska, że to nie osoba jąkająca powinna zaakceptować swoje jąkanie. Przeciwnie, społeczeństwo powinno rozmontować bariery, które wzniosło, czyniąc przez to osoby jąkające się niepełnosprawnymi. Klienci, którzy do nas przychodzą, mogą być jednak nieobeznani z różnymi podejściami do jąkania, mogli nie spotkać się dotąd z modelami niepełnosprawności, koncepcjami dumy i uprzedzenia oraz tego wszystkiego, co to oznacza dla nich, osób jąkających się (Campbell, Constantino, Simpson, 2019).

Punktem wyjścia może być jasne stwierdzenie, że uważamy jąkanie za różnicę, a nie problem, i poprzez nasze używanie języka przekazujemy klientowi naszą akceptację dla jąkania. Jasne wytyczne i nieosądzający język znajdują się w centrum kampanii *Stamma. To, jak mówimy* (2020), która jest przydatnym punktem odniesienia dla terapeutów, klientów, przyjaciół i rodziny. Celem kampanii jest praca nad stworzeniem kultury szacunku i akceptacji poprzez kwestionowanie języka, jakim posługują się media, mówiąc o jąkaniu i założeniach związanych z jąkaniem. Należy docenić ważną, trwającą nadal pracę, jaką Campbell (2020) wykonuje w tym obszarze.



Jako terapeuci możemy również okazać prawdziwą empatię dla trudnych myśli i uczuć, których nasi klienci doświadczają w związku z jękaniami, rozumiejąc, że takie podejście jest efektem stygmatyzacji społecznej. Pomoże nam to dostrzec, jaką trudność może stanowić dla klienta otwarcie się na moment jękania, gdy zinternalizowane przekonania są u niego głęboko zakorzenione. Możemy rozmawiać z klientem wprost o społecznym modelu niepełnosprawności i pomóc mu zrozumieć, co to znaczy dla niego osobiście. W duchu „nic o nas bez nas” możemy wspólnie z klientem edukować innych (rodziców, nauczycieli, kolegów z pracy, kierowników), czym jest prawdziwa natura jękania i jak mogą oni rozmontowywać bariery, zarówno fizyczne, jak i mentalne. Możemy umożliwiać spotkania osób jękających się, na których mogłyby wzajemnie uczyć się i/lub kierować osoby jękające się do grup spotykających się stacjonarnie czy w internecie. Z naszego doświadczenia z grupami wynika, że zmiany postawy wobec jękania łatwiej wypracować wspólnie z innymi w podróży do celu, jakim jest otwarcie się na doświadczenie jękania. Takie inicjatywy, jak działania na rzecz jękających się dzieci „*Stambassadors*” and *Stambition* (Actions for Stammering Children, 2020), koncentrujące się na środowisku pracowniczym, są dla naszych klientów okazją do słuchania i uczenia się od innych jękających się osób.

Patrząc na implikacje społecznego modelu niepełnosprawności na jękanie się i jego akceptację, widzimy jasno, że społeczna stygmatyzacja musi radykalnie ustąpić, a w jej miejsce zaprosimy akceptację jękania i pozwolimy jej rozkwiąć. My, jako terapeuci, mamy tutaj ważną rolę do odegrania.

Konkluzja

Jest nam ogromnie miło, że mogłyśmy przedstawić zagadnienie akceptacji i jękania z wielu punktów widzenia. Naszym zdaniem akceptacja jest słupem milowym w drodze do zmiany. Widzimy, że praca w tym obszarze może być wyzwaniem i może też uwalniać; mamy nadzieję, że nasze idee wspomogą logopedów w ich pracy z osobami jękającymi się. Na zakończenie pragniemy podzielić się obserwacjami naszych dwóch klientek, które poprosiłyśmy o napisanie kilku słów dotyczących zagadnienia akceptacji. Tanya pisze z perspektywy osoby z ukrytym jękaniami. Katy odnosi się do wpływu, jaki wywiera na nią społeczny model niepełnosprawności.

Tanya

Odkrycie, że mój sposób jękania ma swoją nazwę, było dla mnie pierwszym ważnym krokiem w drodze do akceptacji – ale dopiero w wieku 30 lat dowiedziałam

się, że istnieje ukryte jąkanie. Do tej pory nie wiedziałam, jak mam siebie zaakceptować – nie uważałam się za osobę jąkającą się naprawdę (często mówię bardzo płynnie), ale nie jestem również osobą mówiącą płynnie (ponieważ mam momenty jąkania i zdarzają mi się kilkutygodniowe lub kilkumiesięczne okresy, gdy moja mowa jest mniej płynna). Po kilku dekadach praktykowania strategii unikania (np. zamieniania słowa na inne) zrozumiałam, że trudno mi się jąkać otwarcie, gdyż unikanie stało się moją drugą naturą. Odkryłam, że ciężko jest zaakceptować coś, co tak usilnie chowałam, i wymagało ode mnie wiele pracy, aby rozmontować tak misterną konstrukcję. Odkąd rozpoczęłam terapię w City Lit, zaczęłam bardziej akceptować, że jestem osobą, której czasem zdarza się jąkać i mam również momenty unikania jąkania (takie jak zastępowanie jednego słowa innym, łatwiejszym do wypowiedzenia, zmiana sposobu oddychania w celu „wyzduszenia” z siebie słów i zaniechanie powiedzenia czegoś z lęku przed zająknięciem się). Powoli zaczęłam „ujawniać się” przed rodziną i przyjaciółmi, co było dla mnie bardzo intymne i bolesne. Nadal jest mi jednak trudno otwarcie jąkać się w czyjeś obecności. Obecnie nie mam nic przeciwko informowaniu ludzi, że się jąkam, ale nadal nie chcę, aby widzieli i słyszeli mnie w takiej sytuacji! To dla mnie ostatni etap procesu akceptacji – nad którym ciągle pracuję.

Spotkanie innych osób z podobnym nastawieniem do swojej mowy było dla mnie bardzo ważne i emocjonalne. Gdy zapisałam się na swoją pierwszą terapię grupową dla dorosłych, nie powiedziałam o tym nikomu. Pierwsza sesja terapii oznaczała spotkanie z wieloma nieznajomymi, którzy wiedzieli więcej o niektórych moich ukrytych myślach, łącznie z najbardziej skrywanymi, osobistymi uczuciami wstydu i lęku, niż ktokolwiek z mojej rodziny czy przyjaciół. Niektórzy nawet stosowali te same triki co ja, aby uniknąć jąkania. Szczególnie zaskoczyło mnie, że byliśmy w zasadzie w podobnym wieku – między 25. a 40. rokiem życia. Wydawało się, że wszyscy osiągnęliśmy pewien punkt w życiu, kiedy nie chcieliśmy już kontynuować życia jak dotychczas. Ukrywanie jąkania lub doświadczanie trudnych uczuć w stosunku do jąkania jest wielkim ciężarem.

W dzieciństwie (między 5. a 7. rokiem życia), gdy moje jąkanie było bardziej otwarte, przeszłam terapię. Główny przestaniem, które przyswoiłam, było to, że jąkanie jest złe i musi zostać „naprawione”, a płynność mowy jest dobra. Zauważyłam, że otaczający mnie dorośli wyglądali na zmartwionych, gdy się jąkałam, a szczęśliwych, kiedy mówiłam płynnie. Nie wiem, co działo się później, ale sądzę, że wtedy wystąpił u mnie okres większej płynności, więc założono, że zostałam wyleczona. Gdy jąkanie powróciło, wypracowałam dla siebie metodę ukrywania go. Teraz czuję, że terapia, którą przeszłam w dzieciństwie, wyrządziła więcej szkody niż dobra. Chciałabym, żeby wtedy nauczono mnie akceptować fakt, że czasem się trochę jąkam i to jest OK, by pokazano mi techniki, przy pomocy których mogłabym łatwiej wyjść



z momentów jąkania, jeśli tego zechcę. Żałuję, że przez 30 lat nie ćwiczyłam tego, zamiast trenować unikanie jąkania! Gdybym czuła, że bardziej otwarte jąkanie jest w porządku, zaakceptowałabym je znacznie wcześniej.

Jeden z kursów, w jakim uczestniczyłam, koncentrował się na myśleniu według modelu społecznego i jedno z pytań, jakie pojawiły się, brzmiało „Jakie byłoby Twoje życie, gdyby wszyscy się jękali?”. Prawie płakałam, próbując na nie odpowiedzieć. Odpowiedzią byłoby, że czułabym się znacznie lepiej i oszczędziłabym sobie wiele cierpienia. Nie spędziłabym ostatnich 40 lat, obawiając się sytuacji, w których mogłabym się jękać, lub próbując wyeliminować słowa, o które mogłam się „potknąć”. Wtedy zrozumiałam, jak wiele bólu, który odczuwałam, pochodziło nie z samego jąkania, ale z tego, jak widziałam postrzeganie mojego jąkania przez inne osoby. Okazanie tego w terapii było pomocne – odkryciem było, że większość osób wcale nie myślała tego, co sądziłam o moim jękananiu. Większość ludzi jest uprzejma, w najgorszym przypadku zakłopotana lub niecierpliwa. Zdałam sobie sprawę, że wiele moich przekonań (np. że moje jękanie powoduje, że jestem odbierana jako „dziwna”) są zatrzymanymi w czasie myślami dziecka. Nie jestem już dzieckiem, pora więc zmierzyć się ze światem jako osoba dorosła, która czasem się trochę jęka. Ale – jak mówię – to jest proces.

Katy

Akceptacja jest ważną sprawą w przypadku jąkania. Jest często źle rozumianym konceptem w społeczeństwie i terapii mowy. Nie jest to akceptacja rozumiana jako pasywność, lecz przeciwnie – jako aktywność w każdym momencie niepełności oznaczająca, że pozwalamy sobie na jękanie lub nie dajemy sobie na nie przyzwolenia.

Gdy jękanie było dla mnie wielkim problemem, było ono pełne zmagania. Myślałam, że jękanie jest złe i brzydkie, że nie powinno się tego robić. Walczyłam z nim. Przyjmołam negatywne postawy wobec jąkania komunikowane mi subtelnie lub rażąco krzykliwie przez zatroskane spojrzenia mojej mamy, gdy mówiłam, brak jękających się osób w mediach i wyśmiewanie, jakiego doświadczałam w szkole. Jękanie było ciągłym zmaganiem się; byłam na wojnie.

Teraz zawarłam już pokój z moim jękananiem. Udało się to dzięki rozpoznaniu walki jako oddzielnej i różnej od jąkania leżącego u jej podstaw. Walka ta napędzana moimi negatywnymi postawami była niczym innym, jak manifestacją przeciw jękananiu, a także częścią procesu stawania się osobą niepełnosprawną, wyśmiewaną na ulicy czy odrzucaną jako kandydatka w rozmowie o pracę. Ponieważ ten proces składa się z naszych własnych działań, trudno zatem dostrzec go jako część procesu społecznego. Rozpoznanie własnego doświadczenia w modelu społecznym zmieniło

moje życie. Z pomocą rewelacyjnej terapii mowy byłam w stanie rozpoznać walkę, a potem pozwolić jej odejść, ośmielić się doświadczyć jąkania bez zmagania się. Poczucie w pełni i zaakceptowanie delikatności mojej naturalnej mowy było przerażające, ale nauczyłam się, że mogę zrobić coś przerażającego i wiele z tego wynieść. Świecka praktyka *mindfulness* i buddyzm pomogły mi stać się większym naczyniem dla bolesnych doświadczeń oraz doświadczyć tego, jak takie podejście pozwala na zaprzestanie walki.

Zaakceptowanie mojego jąkania było związane z decyzją, że jąkanie musi być uznane za akceptowalne przez innych. Najtrudniejszymi doświadczeniami w terapii były momenty, gdy profesjonalna rozmowa i zachowania dotyczące akceptacji były niejednoznaczne i czasem przytłaczające. Relatywnie niedawno logopedzi zaczęli mówić o akceptacji. Wcześniejsza historia tej profesji jest problematyczna, gdyż rozpoczynała rozwój od założenia, że jąkanie jest złe i misją była eliminacja jąkania. Spotkałam terapeutów realizujących misję wykorzeniaenia jąkania i te spotkania wyrządziły mi wielką szkodę. Teraz spotykam terapeutów mówiących głównie o akceptacji i wierzę niektórym z nich.

Akceptacja może być kluczowa w kwestii jąkania, ale nie należy jej prezentować w sposób zbyt uproszczony, nie powinno nam się mówić: *Po prostu zaakceptujcie to. Jąkanie, które jest pełne zmagania, nie jest akceptowalne; nikogo nie powinno się prosić o zaakceptowanie go, podobnie jak nie zaakceptujemy szyderstwa na ulicy. Moja walka powodowała, że z trudem walczyłam o oddech, uszkodziłam sobie zęby; to ja siebie raniłam sterowana moimi negatywnymi postawami; ukryte prześladowanie jest nadal prześladowaniem i wybaczenie prześladowania nie powinno nigdy być zadaniem dla żadnego terapeuty.*

Jąkanie znajdujące się pod warstwą zmagania się jest akceptowalne i domagamy się, aby zostało zaakceptowane przez społeczeństwo. Jąkanie leżące u podstaw może być bardzo nasilone, z brakiem płynności w każdym słowie. Jest akceptowalne i zarówno mówiący, jak i słuchacz powinni je przyjąć, stworzyć dla niego przestrzeń. Jąkając się bez walki, czujemy się wspaniale i zapewniam, że jąkanie brzmi pięknie na swój sposób. Posiada wartości, których ludzie szukają w mowie: spontaniczność, wolność, możliwość powiedzenia tego, co chcemy. Terapia może naprawdę w tym pomóc, ale ta mająca na celu wyeliminowanie jąkania leżącego u podstaw jest niezgodna z akceptacją jąkania i szkodliwa dla osób jąkających się.

Dla mnie akceptacja oznacza zaakceptowanie przypadków porażek w mowie. Mając „problem” z mową, łatwo możemy sobie wyobrazić, że mowa płynna będzie zawsze elokwentna, przekonująca i efektywna. Warto zdać sobie sprawę z tego, że mówienie bywa nieefektywne – zarówno z jąkaniem, jak i bez niego, ale należy również zapamiętać momenty, kiedy ponieśliśmy w komunikacji porażkę wynikającą z ekstremalnego zmagania się, akceptacja tego cierpienia wymaga od nas współ-



czucia dla samych siebie. Widzę akceptację jako tworzenie przestrzeni dla jąkania, danie sobie miejsca i czasu na to, aby słowa płynęły w swoim tempie, i na uczenie się z mojej relacji z jąkaniem, moim brzydkim, pięknym towarzyszem.

Pytania kontrolne

1. Synonimiczne dla terminu *akceptacja* jest wyrażenie:
 - a) rezygnacja;
 - b) stworzenia przestrzeni dla...;
 - c) tolerancja;
 - d) zgoda i aprobata.
2. Jeżeli zastosujemy model społeczny do jąkania, będzie on wspierał znaczenie jednego ze zdań:
 - a) Osoby jękające się potrzebują profesjonalnego przewodnictwa logopedy w procesie uczenia się kontrolowania swojego jąkania.
 - b) Jąkanie się jest anormalnym zaburzeniem mowy i osoba jękająca się powinna zmienić swój sposób mówienia.
 - c) Osoby jękające się są niepełnosprawne, ponieważ społeczeństwo stworzyło bariery: społeczeństwo powinno to sobie uświadomić i usunąć te bariery.
 - d) Osoby jękające się muszą zaakceptować swoje jąkanie, a wtedy społeczeństwu będzie łatwiej zaakceptować jąkanie.
3. Jeżeli klient powie: *Moje jąkanie było dzisiaj bardzo złe*, terapeuta powinien odpowiedzieć w akceptujący i nieosądzający sposób, mówiąc:
 - a) Wszystkie osoby jękające się mają dobre i złe dni.
 - b) Brzmi, jakbyś zauważył dziś większe nasilenie jąkania.
 - c) Stosowałeś techniki upłynniania mowy, których się uczyłeś?
 - d) Biedactwo, to musiało być naprawdę trudne.
4. Dla osoby z ukrytym jąkaniem pracę nad akceptacją ułatwia jedno z poniższych:
 - a) nauczenie się techniki upłynniania mowy;
 - b) przyjęcie lekarstwa;
 - c) powiedzenie mu, że jego jąkanie ma łagodny przebieg;
 - d) nauczenie się sposobów bycia bardziej otwartym w kwestii jąkania.

Rekomendowana literatura

Brach, T. (2003). *Radical Acceptance: awakening the love that heals fear and shame within us*. Bantam Press.

- Campbell, P., Constantino, C., Simpson, S., (red.). (2019). *Stammering pride and prejudice: difference not defect*. J & R Press.
- Cheasman, C., Everard, R., Simpson, S., (red.). (2013). *Stammering therapy from the inside: new perspectives on working with young people and adults* (s. 125–160). J & R Press.
- Harris, R. (2019). *ACT made simple* (second edition). New Harbinger Publications.
- Sheehan, J. (1970). *Stuttering research and therapy*. Harper & Row.
- Van Riper, Ch. (1973). *The treatment of stuttering*. Prentice Hall.

Bibliografia

- Action for Stammering Children (2020). Stambassadors. <https://actionforstammeringchildren.org/get-involved/stambassadors>.
- Action for Stammering Children (2020). Stambition. <https://actionforstammeringchildren.org/stambition>.
- Bailey, K. (2019). Scary canary: difference, vulnerability and letting go of struggle. W: P. Campbell, C. Constantino, S. Simpson, (red.), *Stammering pride and prejudice: difference not defect* (pp. 23–34). J & R Press.
- Barks, C., Moyne, J., Arberry, A.J., Nicholson, R., przeł., (1995). *The Essential Rumi*. Harper.
- Barton, L. (1996). *Sociology and disability: emerging issues and insights*. Routledge.
- Boyle, M.P., Gabel, R. (2020) Toward a better understanding of the process of disclosure events among people who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 63. doi: 10.1016/j.jfludis.2020.105746.
- Campbell, P. (2020). *Let's find new words*. <https://stamma.org/your-voice/lets-find-new-words>.
- Campbell, P., Constantino, C., Simpson, S. (2019). *Stammering pride and prejudice: difference not defect*. J & R Press.
- Cheasman, C. (2013). A mindful approach to stammering. W: C. Cheasman, R. Everard, S. Simpson, eds., *Stammering therapy from the inside: new perspectives on working with young people and adults* (s. 227–266). J & R Press.
- Cheasman, C., Everard, R. (2013). Interiorized (covert) stammering – The therapy journey. W: C. Cheasman, R. Everard, S. Simpson, eds., *Stammering therapy from the inside: new perspectives on working with young people and adults* (s. 125–160). J & R Press.
- Cheasman, C., Everard, R. (2013). Embrace your demons and follow your heart: An Acceptance and Commitment Therapy approach to work with people who stammer. W: C. Cheasman, R. Everard, S. Simpson, eds., *Stammering therapy from the inside: new perspectives on working with young people and adults* (s. 267–302). J & R Press.
- Eifert, G.H., Forsyth, J.P. (2005). *Acceptance and commitment therapy for anxiety disorders: A practitioner's treatment guide to using mindfulness, acceptance, and values-based behavior change strategies*. New Harbinger Publications.



- Cheasman, C., Everard, R. (2021). Integrating acceptance and commitment therapy into stammering therapy. W: T. Stewart, (red.), *Stammering resources for adults and teenagers* (s. 161–184). Routledge.
- Harris, R. (2008). *The happiness trap*. Constable and Robinson.
- Harris, R. (2009). *ACT made simple*. New Harbinger Publications.
- Harris, R. (2019). *ACT made simple* (second edition). New Harbinger Publications.
- Manning, W.H, DiLollo, A. (2017). *Clinical decision making in fluency disorders* (fourth edition). CA Plural Publishing Inc.
- Plexico, L., Manning, W.H., DiLollo, A. (2005). A phenomenological understanding of successful stuttering management. *Journal of Fluency Disorders*, 30, 1–22.
- Plexico, L., Manning, W.H., Levitt, H. (2009). Coping responses by adults who stutter: part 2. Approaching the problem and achieving agency. *Journal of Fluency Disorders*, 34, 108–126.
- Prochaska, J.O., DiClemente, C.C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 390–395.
- Rogers C. (1961). *On Becoming a person: therapist's view of psychotherapy*. Constable.
- Rosenberg, L. (1998). *Breath by breath*. Shambhala.
- Segal, Z.V., Williams, J.M.G., Teasdale, J.D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression*. Guilford Press.
- Sheehan, J. (1970). *Stuttering Research and Therapy*. Harper & Row.
- Stamma campaign, It's how we talk (2020): <https://stamma.org/news-features/its-how-we-talk>.
- Van Riper, C. (1973). *The treatment of stuttering*. Prentice Hall.
- Ward, D. (2018). *Stuttering and cluttering: frameworks for understanding and treatment* (second edition). Psychology Press.
- Yaruss, J.S., (2012). What does it mean to say that a person 'accepts' stuttering? W: P. Reitzes, D. Reitzes, (red.), *Stuttering: inspiring stories & professional wisdom*. StutterTalk.
-