ĆWICZENIA POMOCNE W OPANOWANIU TECHNIK PŁYNNEGO MÓWIENIA

Skuteczność ćwiczeń wzrasta, jeśli mogą być systematycznie realizowane nie tylko w trakcie sesji w gabinecie, ale również w codziennej pracy w domu

Wybrane typy ćwiczeń

Terapeuta powinien stosować zróżnicowane ćwiczenia, by pomóc pacjentom opanować mówienie według zasad płynności mowy. Należą do nich m.in.:

- ćwiczenia oddechowe (do wykonywania np. w pozycji leżącej), usprawniające oddech przeponowy; w przypadku dzieci także dmuchanie na różne przedmioty ze wskazaniem nabierania powietrza do przepony brzusznej (co prowadzi do poszerzenia pojemności życiowej płuc),
- ćwiczenia emisyjne, realizowane na jednym pełnym wydechu, głośno (ale także szeptem w celu uzyskania miękkiego nastawienia głosu); chodzi o przeciąganie samogłosek ustnych: [a], [o], [u], [e], [i], [y],
- ćwiczenia płynnej realizacji połączeń samogłoskowych (wykonywane na jednym pełnym wydechu, bez zwarć krtaniowych, głośno i szeptem) plegające na przeciąganiu samogłosek z zastosowaniem tzw. „przydechu": hao – hao – ho, haou – haou – hu, hae – hae – he, haei – haei – hi, haeiy – haeyi – hy (przydechowy start, tzw. westchnienie, dźwięczna głoska [h]), a także ćwiczenie bez zwarć krtaniowych (legato) połączeń samogłosek: aoueiy – aoueiy – aoueiy...,
- ćwiczenia w mówieniu, czyli terapeutyczne czytanie tekstu odpowiedniego dla wieku pacjenta, terapeutyczne zadawanie pytań i odpowiadanie na pytania dotyczące treści przeczytanego tekstu, terapeutyczne opowiadanie na temat ilustracji itp. – śpiewem, tzw. sposobem „mimicznym", szeptem i mową głośną (tego samego zdania, w przypadku śpiewania zdania, mimicznie i szeptem wypowiadanego zdania – wskazany jest kontakt wzrokowy twarzą w twarz, natomiast głośno powtarzanego tego samego zdania – wskazana jest kontrola wzrokowa w lustrze z baczną obserwacją m.in. szerokiego otwierania jamy ustnej, nieunoszenia barków do góry podczas wdechu, wykonywania ruchów upłynniająco-rytmizujących mówienia dłonią lub palcem wskazującym, cztero- lub trzykrotnie bez mimiczności tych samych wypowiedzi z próbą stosowania technik płynnego mówienia,
- ćwiczenia szerokiego i miękkiego otwierania i zamykania ust oraz warg, realizowane, po to by uzyskać pełniejszą wyrazistość mówienia, lepszą emisję głosu oraz by zapobiegać skurczom artykulatorów,
- wykonywanie piosenek, to znaczy ich śpiewanie, recytowanie szeptem, a potem głośno (celem jest przeniesienie zjawisk melodyjnych i szeptanych na głośne mówienie),
- ćwiczenia delikatnego startu mowy, przydatne szczególnie przy wymawianiu wyrazów z głoskami zwarto-wybuchowymi w nagłosie: [p], [b], [t], [d], [k], [g] i in. oraz tzw. przydechowym rozpoczynaniu wymowy wyrazów z samogłoskami w nagłosie.

Zalecenia do wykonywania ćwiczeń

Pacjent powinien realizować scharakteryzowane powyżej ćwiczenia (i wiele innych) – w zależności od swego wieku, stopnia zaburzeń procesu oddychania, nieprawidłowości w emisji głosu, stopnia napięcia mięśni narządów artykulacyjnych itp. – w ciągu dnia od kilku do kilkunastu minut. Przykładowo, ćwiczenia: pierwsze (oddechowe) i drugie lub trzecie (emisyjne), stosowane jednorazowo przez pacjenta szesnastoletniego, powinny trwać po ok. 3 – 4 min; ćwiczenie czwarte (czytanie tekstów, dialogi, opowiadanie) może trwać nawet 10–15 min, tym bardziej gdy weźmie się pod uwagę czytanie tekstu. Ćwiczenie piąte jednorazowo powinno zawierać ok. 15–20 ruchów szerokiego otwierania i zamykania ust oraz tyle samo ruchów warg. Ćwiczenie szóste, śpiewanie i recytowanie piosenek (zalecane szczególnie dzieciom) może być realizowane jednorazowo w przeciągu kilku minut. O ile dziecko (czy też pacjent dorosły) zaakceptuje ten rodzaj ćwiczenia, wówczas efekty terapii można znacznie przyspieszyć.

Powyższe ćwiczenia przeznaczone są nie tylko do stosowania w gabinecie, lecz także do utrwalania w domu pod kontrolą drugiej osoby. Logopeda powinien ją wcześniej dokładnie poinstruować o metodach prowadzenia tych ćwiczeń. Przez ok. 4–6 tyg. należy powyższe ćwiczenia utrwalać minimum 1–2 razy dziennie po ok. 15–20 (25) min. Jeśli logopeda stwierdzi, że stopień opanowania danego ćwiczenia jest na właściwym poziomie, wówczas można zmniejszyć częstotliwość ich wykonywania na korzyść ćwiczenia czwartego, w którym można stosować opanowanie sprawności innych ćwiczeń. Podczas 15–20-minutowej sesji ćwiczeń w domu należy „przeplatać" poszczególne ćwiczenia, zwracając jednocześnie uwagę na właściwy czas trwania danego ćwiczenia oraz jego stopień trudności dla danego wieku.

Konspekt zajęć I etapu terapii

2-godzinna 4 lub 5 sesja terapeutyczna; obecni: pacjent (-ci), rodzice (inne osoby).

Przebieg zajęć:

- ćwiczenia relaksacyjne: np. Pełna relaksacja neuromięśniowa (Bartkowicz, 2002),
- ćwiczenia rozluźniające narządów artykulacyjnych (w tym: szerokie otwieranie i zamykanie ust oraz rozwieranie i zwieranie warg przy zbliżonych do siebie łukach zębowych),
- czytanie szeptem i głośno prostego tekstu z podkreślonymi samogłoskami (pacjent zwraca szczególną uwagę na potrzebę przeciągania samogłosek oraz płynnego łączenia wypowiadanych słów na jednym wydechu),
- odpowiadanie na pytania stawiane przez logopedę z użyciem poznanych wcześniej zasad płynności mowy oraz z zastosowaniem korektora mowy Echo (zalecanie mówienia poza gabinetem z tzw. echem zapamiętanym, zob. Adamczyk 1993),
- ćwiczenia oddechowe – stadium II prostych ćwiczeń oddechowych (Szletyńscy, 1975, Weller, 2001),
- wysłuchanie nagranego wcześniej tekstu mowy spontanicznej – analiza występujących cech niepłynności mówienia (bloków, powtórzeń, przeciągania itp.),
- analiza fizjologiczna występujących u pacjenta zjawisk niepłynności, wskazanie na przekroju rentgenograficznym jamy ustnej i gardłowej, krtani, tchawicy, płuc i przepony – miejsc, w których pacjent świadomie odczuwa napięcia mięśniowe podczas momentów niepłynności,
- usprawnianie śpiewnego mówienia poprzez krótki dialog logopedy z pacjentem w formie: śpiewu, mimicznego mówienia, szeptu i mowy głośnej (z kontrolą wzrokową przed lustrem),
- odpowiednie zalecenia do pracy w domu.

Na dalszych sesjach wprowadza się – oprócz podanych wyżej prostych ćwiczeń oddechowych (trzy stadia) – ćwiczenia oddechu przeponowego (sześć ćwiczeń, zob. Szletyńscy 1975) oraz ćwiczeń oddechowo-emisyjnych w pozycji stojącej przed lustrem (zaprezentowanych

w filmie wideo Psychofizjologiczna terapia jąkania, zob. Chęciek 1992). Oprócz powyższych ćwiczeń można także wprowadzić ćwiczenia oddechowo-rozluźniająco-koncentracyjne w zakresie równoważenia półkul według metody Kinezjologia Edukacyjna Paula Dennisona (Hannaford 1998). Pod koniec pierwszego etapu terapii wprowadza się psychodramę. Pacjenci prezentują swoje problemy komunikacyjne (znane wcześniej z KCOJ), dokonuje się wyboru typowej sytuacji z dokładnym jej opisem, z kolei następuje podział ról i odegranie dramy/psychodramy. Po zakończeniu uczestnicy grupy przy wsparciu logopedy omawiają jej przebieg, relacjonują odczucia, które pojawiły się w czasie dramy. Oceniają wzajemnie zachowania uczestników w czasie inscenizacji, podkreślając prawidłowe cechy płynności mowy. Doświadczają w ten sposób odsuwania lęku przed mówieniem, który pojawił się w sytuacjach naturalnych.

Konspekt zajęć II etapu terapii

10–12 sesja terapeutyczna; obecni: pacjent (-ci), rodzice (inne osoby).

Przebieg zajęć:

- ćwiczenia relaksacyjne: Relaks autogenny Schultza,
- przypomnienie realizacji ćwiczeń zaleconych do domu na poprzedniej sesji (uczestnicy grupy dokonują kolejno krótkiego sprawozdania z wykonania zaleceń – logopeda przypomina o stosowaniu podczas mówienia poznanych na początku technik płynności mowy),
- prowadzenie rozmów kierowanych pomiędzy parami grupy na temat trudnych komunikacyjnie sytuacji, w których w ostatnim okresie pojawiło się jąkanie,
- wybór jednej z sytuacji trudnych pod względem kominikacyjnym (np. zakupy w sklepie, rozmowa z nauczycielem) i odegranie scenki psychodramowej,
- dzielenie się odczuciami, jakich doznali uczestnicy dramy oraz obserwatorzy z grupy wraz z logopedą (logopedyczne utrwalanie tych zachowań komunikacyjnych, w których uczestnikom gry udało się zapobiec wystąpieniu objawów niepłynności),
- wprowadzenie ćwiczeń delikatnego (miękkiego) startu mowy w sylabach, wyrazach z głoską [m] w nagłosie; tu np. polecenie ciągnięcia głoski [m] jako mormorando i wzmacnianie powoli natężenia głosu, ustalając odpowiednią wysokość głosu na samogłosce – „przeciągaj głoskę [m] przez dwie sekundy i następnie bez zwarć krtaniowych połącz ją z samogłoskami; wyczuj wibrację warg i skrzydełek nosa":
  - mmmA, mmmO, mmmE, mmmU, mmmI, mmmY,
  - mmmak, mmmost, mmmur, mmmiś, mmmysz itp.,
  - mmmapa, mmmundur itp., potem frazy: np. małe mydełko, morskie muszelki itp. oraz zdanie: np. Marcin Mieszkowski//mieszkał miesiącami//między mądrymi//miłymi Marokańczykami.

Powyższe zdanie należy wymawiać w dwojaki sposób:

1) na jednym wydechu, w miarę możliwości frazami z dwusekundowymi przerwami pomiędzy nimi,
2) na jednym wydechu bez przerw pomiędzy frazami, oczywiście zgodnie z zasadami płynności mowy; samogłoski należy przeciągać w jednakowym iloczasie (optymalny czas opóźnienia w metodzie Echo wynosi 0,1 sekundy).

Zarówno powyższe ćwiczenie, jak i inne zalecane do domu należy wpisać pacjentowi do jego notesu ćwiczeń (lub także nagrać fragmenty w dyktafonie/telefonie komórkowym),

- w pozycji stojącej pacjenci odgrywają scenkę pantomimiczną (parami lub cała grupa), dotyczącą polemicznej rozmowy na temat np. niespodzianie zmienionego rozkładu jazdy pociągów na dworcu kolejowym, gdzie zawiedzeni pasażerowie burzliwie dyskutują (stosują tu całe bogactwo gestykulacji oraz dołączają później formę językową bla-bla-bla..., wyrażaną w różnej głośnej tonacji),
- wprowadzenie (na tej samej sesji lub na następnej) ćwiczeń delikatnego (miękkiego) startu mowy w sylabach i wyrazach z głoską [p] w nagłosie; poleca się: wymawiać poniższe sylaby raz pojedynczo, a potem po dwa, trzy i cztery wyrazy na jednym wydechu z głoską [p] w nagłosie (głoska ta powinna być wymawiana z bardzo delikatnymi, miękkimi zwarciami warg przy zmniejszonym do minimum ciśnieniu powietrza w jamie ustnej) oraz grupami spółgłoskowymi; samogłoski występujące bezpośrednio po głosce [p] oraz po grupach spółgłosek i dalsze należy początkowo nieco przeciągać); samogłoski nosowe [ą], [ę] są tylko minimalnie przeciągane (szczególnie gdy tracą w wymowie cechy nosowania), jednak dla celów terapeutycznych zaznacza się ich obecność w tekście:
  - pA, pO, pU, pI, pY, pĄ, pĘ,
  - pan – palto – pantofel – praca,
  - frazy: pomnik poety, poranne pantofle
  - zdanie: Pan Piotrek//pokazał pilnemu//Pawłowi Pękalskiemu//pudełeczko pięknych//pstrokatych patyczków.

Powyższe zdanie należy utrwalać w dwojaki sposób:

1) na jednym wydechu z krótkimi dwusekundowymi przerwami pomiędzy frazami
2) na jednym wydechu bez przerw pomiędzy frazami, przy czym samogłoski należy nieco przeciągać pamiętając, że podkreślone samogłoski symbolizują konieczność przeciągania tej pierwszej i następnych samogłosek w jednakowym iloczasie.

- zalecenia do domu:
  1) mówienie z echem zapamiętanym,
  2) stosowanie prób poddania się zapamiętanym poleceniom odprężenia się,
  3) utrwalenie ćwiczeń emisyjnych i delikatnego kontaktu warg na materiale słownikowym z głoską [m],
  4) świadome stosowanie w mówieniu poznanych technik płynności mowy,
  5) utrwalanie ćwiczeń delikatnego i miękkiego kontaktu warg na materiale słownikowym z głoską [p].

Konspekt zajęć III etapu terapii

Obecni podczas sesji terapeutycznej: pacjent (-ci), rodzice (inne osoby).

Przykładowy przebieg sesji:

- ćwiczenie relaksacyjne,
- przedstawienie się (kolejno każdy uczestnik grupy) i powiedzenie kilku zdań o swojej szkole lub miejscu pracy, używając gestów płynności,
- ćwiczenia oddechowo-emisyjne poprzez przeciąganie głośno i szeptem (celem uzyskania miękkiego nastawienia głosu) na jednym wydechu połączeń samogłosek (bez zwarć krtaniowych, legato):
  a – o – e – u – i – y – a – o – e – u – i – y...,
  (kolejno każdy uczestnik grupy, a potem – wszyscy razem),

- analiza trudnej sytuacji komunikacyjnej jednego z uczestników grupy i z kolei zainscenizowanie jej w postaci gry psychodramowej,
- ćwiczenia delikatnego, miękkiego, przydechowego rozpoczynania wymowy wyrazów, fraz i zdań z samogłoską [a] w nagłosie, np.:
  - har – harak – hAfryka – hamortyzacja
  - frazy: – hamerykański hartysta, – haromatyczne hananasy,
  - zdanie: hAngielska hambasada//haprobuje hapelację// hamerykańskiego hagenta.

Powyższe zdanie należy utrwalać w trojaki sposób:

1) na jednym wydechu frazami z dwusekundowymi przerwami pomiędzy nimi,
2) na jednym wydechu bez przerw pomiędzy frazami,
3) na jednym wydechu z łączeniem wyrazów bez zwarć krtaniowych (wszystkie wyrazy kończą się bowiem i rozpoczynają samogłoskami).

W przypadku pierwszego i drugiego sposobu wskazane jest rozpoczynanie wymowy wyrazów z tzw. przydechem, natomiast w trzecim przydech jest zalecamy na początku zdania (lub także przed trzecią frazą), natomiast kolejne wyrazy należy łączyć płynnie, bez zwarć krtaniowych,

- aby skorygować u pacjenta stany logofobii, można wprowadzić zarówno w etapie drugim, jak i w trzecim czy czwartym elementy terapii behawioralno-poznawczej; ta metoda zyskuje w terapii osób prezentujących lęk przed mówieniem / logofobię (tzw. jąkanie niejawne / ukryte) coraz większą popularność (Jeziorczak 2019, Chęciek, Kozłowska-Stoch 2018, Bourne 2001).
- zalecenia do domu:
  1) stosowanie przynajmniej jeden raz w ciągu dnia kilkuminutowego relaksu,
  2) utrwalanie płynnego (bez zwarć krtaniowych) łączenia na jednym wydechu, głośno, grupy samogłosek: aoeuiy – aoeuiy – aoeuiy...,
  3) ćwiczenie umiejętności rozpoczynania wypowiedzi wyrazów z samogłoskami w nagłosie w sposób tzw. przydechowy (ćwiczenie na wyrazach, frazach, zdaniach),
  4) celowe prowadzenie konwersacji ze świadomym stosowaniem technik płynności mowy (próba samooceny własnych wypowiedzi).

■ **DR MIECZYSŁAW CHĘCIEK, EDWIN BAŻAŃSKI**

Literatura:

- Adamczyk B., Terapia jąkania metodą „Echo" [w:] Gałkowski T., Tarkowski Z., Zaleski T. (red.), Diagnoza i terapia zaburzeń mowy, Lublin 1993, s. 141–155.
- Bourne E.J., Lęk i fobia. Praktyczny podręcznik dla osób z zaburzeniami lękowymi, Kraków 2001.
- Chęciek M., Pielecki A., The Effectiveness of the Therapy for Stuttering Adolescent and Adults by the Modified Psychophysiological Method [w:] Proceedings 1st World Congress on Fluency Disorders, Munich, t. 2, IFA – USA 1994, s. 348–352.
- Chęciek M., Bartkowicz Z., Pielecki A., Węsierska K., Postępy terapii jąkających się dzieci i młodzieży prowadzonej warunkach turnusowych, Logopedia 2002, t. 30, s. 201–212.
- Chęciek M., Jąkanie – diagnoza, terapia, program, Kraków 2007 (wyd. 1), 2012 (wyd. 3).
- Chęciek M., Kozłowska-Stoch S., Zastosowanie technik poznawczo-behawioralnych w leczeniu stanów logofobii. Studium przypadku [w:] Przybyła O. (red.), „Logopedia Silesiana" 2018, t. 7, s. 139–153.
- Hannaford C., Zmyślne ruchy, które doskonalą umysł. Podstawy kinezjologii edukacyjnej, Warszawa 1998.
- Szletyńscy Z. i H., Prawidłowe mówienie, Warszawa 1975.
- Węsierska K., Jeziorczak B., Diagnoza jąkania u dzieci w wieku przedszkolnym (narzędzie diagnostyczne), Katowice 2016.
- Weller S., Oddech, który leczy, Gdańsk, 2001.