

Charles Van Riper (1905-1994) był synem lekarza. Jąkał się od dzieciństwa i dorastał pośród nieprzyjaznego środowiska. Jednak niepełność nie przeszkodziła mu w zdobyciu wykształcenia – miał szczególny talent pisarski. Po ukończeniu studiów podjął pracę jako nauczyciel angielskiego. Zaburzenie nie ustępowało i mimo wysiłku nad poprawą płynności i posiadaniem wymaganych w zawodzie nauczyciela kompetencji, praca sprawiała trudności. Van Riper postanowił zgłębić wiedzę na temat jąkania, jednak nikt nie potrafił mu odpowiedzieć, w jaki sposób wyleczyć zaburzenie. Wraz z grupą studentów opracował program proponujący zmniejszenie niepełności. Dzięki tej pracy uzyskał tytuł doktora w zakresie patologii mowy. W 1936 roku został zatrudniony przez Uniwersytet w Kalamazoo. Tam założył klinikę mowy i kierował nią. Przez lata pracował z wieloma jękającymi się, prowadził badania naukowe, opublikował wiele książek i artykułów na ten temat.

Pewnego razu Van Riper spotkał mężczyznę, który powiedział, że jest za stary i zbyt zmęczony, by walczyć z własnym jękaniem, zatem pozwala słowom tak po prostu płynąć. Wówczas terapeuta uświadomił sobie, że lepiej jest zaakceptować zaburzenie aniżeli unikać go i ukrywać przed ludźmi.

Osobiste przesłanie Charlesa Van Ripera zostało zamieszczone a książce „Do you Stutter”.

„Siedemdziesiąt lat temu, kiedy byłem nastolatkiem, przyszłość wydawała mi się kompletnie czarna. Jąkałem się bardzo mocno, miałem wiele długich bloków z grymasami twarzy i potrząsaniem głową. Ludzie uciekali ode mnie, a ja i tak nie mogłem powiedzieć czegokolwiek. Poddawałem się leczeniu w poradni dla jękających się i dawało mi ono przejściową poprawę, ale potem jękanie wracało i było jeszcze gorsze niż przedtem.

Tylko raz zaproponowałem pewnej dziewczynie randkę, ale ona odpowiedziała: „No wiesz! Jeszcze nie jestem w tak beznadziejnej sytuacji!”. Odpowiadanie na lekcjach było dla mnie, kolegów i nauczycieli tak frustrujące, że rzadko kiedy otwierałem usta. Obcy ludzie widząc, jak próbuję mówić myśleli, że jestem epileptykiem albo wariatem. Te lata były dla mnie najgorsze.

Ale jeszcze gorszą rzeczą było to, że opanowało mnie nie tylko uczucie bezradności, ale i beznadziejności. Czy będę mógł kiedykolwiek znaleźć pracę albo jakieś środki do życia? Czy będę mógł się ożenić i mieć rodzinę?

Gdyby jakaś wróżka przepowiedziała mi wtedy, że będę mieć wspaniałe i radosne życie, wyśmiałybym się z niej. Ale, mimo mojego jąkania, a może właśnie dzięki niemu, mam takie życie! Ty też możesz takie mieć. Teraz, kiedy mam 82 lata, mogę spojrzeć wstecz z uczuciem spełnienia. Miałem cudowną pracę, która pomogła mi zostać pionierem nowego zawodu. Ożeniłem się z piękną kobietą, miałem troje dzieci i dziewięcioro wnuków. Wszyscy oni dali mi miłość, której tak potrzebowałem, ale której nigdy nie spodziewałem się dostać. Robiłem filmy, programy radiowe i telewizyjne. Mówiłem do dużych grup ludzi i prowadziłem wykłady w całej Ameryce i wielu innych krajach. Miałem wszystko czego chciałem i jeszcze znacznie więcej. Teraz, będąc starym człowiekiem, jestem zadowolony. Z pewnością musiałem wyleczyć się z jąkania, żeby to wszystko osiągnąć? Nie, jąkałem się przez wszystkie dni mojego życia. Myślę, że jestem jednym z tych nieuleczalnie jękających.”

Charles Van Riper przekonał się, że kiedy zaakceptował problem i nauczył się z nim żyć, nie unikając go i nie walcząc z nim, on utracił swoją władzę. Mimo, że Van Riper bał się jąkania, to i tak mówił do

innych ludzi, rozmawiał z nimi. Kiedy oni unikali go z powodu niepełności, godził się z tym. Przystawał walczyć z jękaniami. Nauczył się wówczas łatwego jękania i kiedy w ten sposób mówił, było to wystarczająco płynne, aby powiedzieć wszystko, co chciał.

Niepełność mówienia charakteryzuje ten okres rozwoju dziecka, w którym interesuje się ono światem, o wszystko pyta, a myślenie wyprzedza umiejętność przekazywania jasnych informacji o osobistych doznaniach i pragnieniach. Na nieudane próby mówienia dziecko reaguje emocjonalnie, np.: krzykiem, złością, agresją. Dostrzega niepoprawność swych wypowiedzi i stara się je korygować przez powtarzanie wyrazów. I zazwyczaj udaje się osiągnąć cel, to znaczy wypowiedzieć zdanie. Zdarza się jednak, że im bardziej próbuje pokonać przeszkodę, jaką jest niemożność wypowiedzi, tym bardziej jękanie pogłębia się, a nadto wywołany jest lęk przed dalszym mówieniem. Powstaje błędne koło, z którego wyjście stanowi nie lada problem. Według Charlesa Van Ripera początki jękania wynikają z faktu, że układ nerwowy dziecka jest niedojrzały i zbyt słaby, aby sprostać zawyżonym niekiedy wymaganiom otoczenia. Ale to nie jedyny powód. U podstaw jękania leżą różne grupy czynników. Można do nich zaliczyć:

- 1) czynniki usposabiające do jękania: opóźniony rozwój mowy, zaburzenia snu, choroby,
- 2) czynniki wywołujące jękanie: stresy, silne bodźce wstrząsy psychiczne,
- 3) czynniki podtrzymujące jękanie w świadomości jękającego się oraz w jego najbliższym otoczeniu.

Charles Van Riper wraz z E.J. Lennonem wyróżnili trzy etapy jękania, zwane w literaturze stadiami:

- 1) stadium pasywne – najłagodniejsze, kiedy jękający się nie zdradza lęku przed mówieniem, chociaż dostrzegane jest u niego podniecenie i przyspieszenie tempa podczas mówienia,
- 2) stadium tłumione – jękający się zdaje sobie sprawę z trudności w mówieniu i próbuje je przezwyciężyć; jednak podejmowane próby pogarszają sytuację i pojawiają się współruchy i napięcia emocjonalne,
- 3) stadium złożone – skurcze i współruchy utrwalają się i przechodzą w nawyki; jękanie występuje tu zazwyczaj z dużym natężeniem.

Terapia modyfikująca jękanie

Charles Van Riper uważa, że nie ma potrzeby uczenia osoby jękającej się mowy gładkiej, gdyż ona to potrafi. Celem terapii nie jest zatem eliminacja zaburzenia, ale przeobrażenie momentów jękania tak, że jękanie jest mniej dotkliwe, zmniejszenie strachu przed jękaniami i wyeliminowanie wypracowanych strategii unikania związanych ze strachem.

Cztery fazy terapii modyfikującej jękanie

1) Identyfikacja

Pacjent rozpoczyna od zidentyfikowania objawów podstawowych i wtórnych oraz uczuć i postaw, które charakteryzują jego jąkanie. Logopeda zwraca uwagę na stopień zaburzenia mowy. Pacjent uczy się rozpoznać, kiedy występują określone zachowania. Celem jest uświadomienie pacjentowi, co on robi, kiedy jąka się.

Następnie logopeda pomaga w rozpoznawaniu i stawianiu się świadomym własnych postaw unikania, odraczania wykonania pewnych działań; świadomym zachowań odnoszących się do startu mowy, słów, dźwięków, sytuacji stresowych. Pomaga rozpoznawać podstawowe zachowania związane z jąkaniem.

Na końcu pacjent rozpoznaje uczucia i niespełnienie, wstyd i wrogość odnoszące się do jego mowy. Rozpoznawanie tych zachowań odbywa się w gabinecie terapeutycznym. Później logopeda zabiera pacjenta w sytuacje „pozagabinetowe”, żeby zidentyfikować jak wyglądają codzienne rozmowy jękającego się.

2) Odczulanie

Van Riper nazywa ten etap „zaostrenie jękania u jękającego się”. Pacjent dokonuje tego w trzech etapach:

1)konfrontacja lub akceptacja tego, że jękam się. Przygotowuję się, aby powiedzieć ludziom, że jękam się i rozmawiam, co robię w terapii, aby zmienić własne jękanie;

2)uchwycenie momentu podstawowych zachowań – powtórzenia, przedłużenia i bloki. Jest takie proste ćwiczenie. Kiedy jękam się, logopeda podnosi palec. Trwam w jękaniu, dopóki on nie opuści palca. Dla przykładu: jeśli ktoś powtarza sylabę, ma kontynuować powtarzanie tej sylaby. Logopeda niejako zachowa ten objaw na dłużej. Celem ćwiczenia jest, aby pacjent stał się mniej emocjonalny i bardziej tolerancyjny dla własnego jękania;

3)dobrowolne jękanie albo jękanie zamierzone. To pomoże pacjentowi pozostać spokojnym, kiedy zacznie się jąkać.

3) Modyfikacja

Etap ten zachodzi, gdy pacjent uczy się „płynnego jękania”. Obejmuje on 3 etapy:

- 1) zaniechanie – kiedy pacjent jąka się, zatrzymuje się na kilka sekund i wypowiada słowo jeszcze raz. Mówi wyraz wolno, redukując napięcie związane z artykulacją i łącząc wypowiedane głoski;
- 2) wycofanie – kiedy pacjent nauczy się chwycić moment jękania i wycofywać się z mowy niepłynnej, może zacząć stosować „płynne jękanie się”, kiedy pojawia się zaburzenie i oddalić się, by mówić słowa płynnie;
- 3) postawy przygotowawcze – po nabyciu sprawności wycofywania się, pacjent może spojrzeć w przyszłość na słowa, na których może się zająknąć i stosować „płynne jękanie” na tych słowach.

4) Stabilizacja

Ostatni etap terapii usiłuje ustabilizować i ugruntować postępy w osiągnięciu bardziej płynnej mowy.

Jest to realizowane poprzez cele pośrednie. Po pierwsze – by stać się dla siebie samego terapeutą. Pacjent bierze odpowiedzialność za własne zadania i przepisane aktywności związane z terapią. Innym celem pośrednim jest „automatyzacja postaw przygotowawczych i wycofywanie się z mowy niepełnej”. Ostatnim celem pośrednim jest dla pacjenta zmiana obrazu samego siebie – od osoby, która jąka się do osoby, która w większości przypadków mówi płynnie, a tylko czasami jąka się w sposób nieznaczny.

„Znałem wielu jąkających się ludzi, którzy przeżyli swoje życie tak samo dobrze mimo, że się jąkali. Wśród nich byli robotnicy, księża, nauczyciele, prawnicy, nawet jeden prowadzący sprzedaż aukcyjne. Wszystkich ich łączyło to, że nie pozwolili, żeby jąkanie powstrzymywało ich przed mówieniem”.

Charles Van Riper