

W jaki sposób diagnozowane jest jąkanie neurogenne?

Przed podjęciem terapii ważne jest, aby osoba, u której podejrzewa się jąkanie neurogenne, została właściwie zdiagnozowana. W celu dokonania diagnozy doradza się konsultację z logopedą, który specjalizuje się w jąkanii. Specjalista będzie chciał uzyskać dane wejściowe od lekarza prowadzącego dany przypadek. Ocena będzie obejmowała analizę problemu płynności na tle historii danego przypadku, obecny status medyczny oraz obecność innych zaburzeń komunikacyjnych. Diagnoza powinna określać, czy niepłynność jest pochodzenia neurogennego i czy inne zaburzenia komunikacyjne wpływają na płynność.

Na czym polega terapia jąkania neurogennego?

Ponieważ jąkanie neurogenne może być spowodowane przez wiele przyczyn, które oddziałują również na częstotliwość współwystępowania innych zaburzeń komunikacyjnych, nie ma jednego rodzaju postępowania terapeutycznego efektywnie łagodzącego jego objawy. Terapia jest często prowadzona przez logopedę we współpracy z lekarzem klienta. Niektóre techniki terapeutyczne, które pozwalają zredukować symptomy rozwojowej formy jąkania mogą również być skuteczne w przypadku jąkania neurogennego.

Można tu wymienić:

- zwalnianie tempa mowy (mówienie mniejszej ilości słów na jednym wydechu poprzez wydłużanie czasu trwania dźwięków i słów);
- podkreślanie łagodnego startu mowy na każdej frazie (rozpoczynanie od rozluźnionej postawy mięśni uczestniczących w mówieniu, od właściwego podparcia oddechowego, od powolnego i spokojnego inicjowania wydechu i delikatnego startu pierwszego dźwięku);
- podkreślanie znaczenia płynnego przepływu produkowanego strumienia mowy, zrelaksowanej postawy, zarówno ogólnej postawy ciała, jak i określonych mięśni odpowiedzialnych za mówienie;
- identyfikowanie zakłóceń w typowych wzorcach mowy i instruowanie klienta o możliwościach stosowania bardziej właściwych wzorców.

Dodatkowo, jeśli osoba odczuwa niepokój lub martwi się brakiem płynności, terapia może obejmować edukację na temat zaburzenia i poradę, jak zmieniać nastawienie i percepcję. Stosowanie odmiennych lub dodatkowych technik i podejść może być wskazane w przypadku obecności innych komunikacyjnych i poznawczych zaburzeń oraz przy uwzględnieniu natury indywidualnych uwarunkowań neurologicznych leżących u podstaw niepłynności. Jeśli inne zaburzenia komunikacyjne są również obecne, dodatkowa terapia ukierunkowana na zmniejszanie ich skutków może również poprawiać płynność.

Posiadanie wiedzy na temat zaburzenia może pomóc rodzinom i opiekunom w tworzeniu sytuacji komunikacyjnych, tak aby najlepiej pomóc klientowi. Może to mieć znaczący wpływ na zredukowanie poziomu niepokoju i na poprawę komunikacji. Strategie mogą obejmować upraszczanie mowy danej osoby, pozwalanie na większą ilość czasu na odpowiedź, modelowanie powolnego mówienia, wzory łatwiejszego mówienia, a ogólnie – zmniejszanie wymagań i oczekiwań komunikacyjnych. Ważne jest rozpoznanie, że dochodzenie do zdrowia po urazie neurologicznym lub chorobie będzie miało często znaczny wpływ na płynność. Warto również pamiętać, że potrzeba dużo cierpliwości, ponie-

waż dochodzenie do zdrowia po tego typu urazach i chorobach może być powolne.

W jaki sposób mogę uzyskać pomoc w przypadku jąkania neurogennego?

The Stuttering Foundation of America może wskazać logopedów, którzy specjalizują się w jąkanii. Telefon: 800-992-9392, strona: www.stutteringhelp.org. Można również skontaktować się z The American Speech-Language-Hearing Association, tel.: 800-638-TALK.

Gdzie można znaleźć więcej informacji na temat jąkania neurogennego?

Brady, J. P. (1998). *Drug-induced stuttering: A review of the literature*. "Journal of Clinical Psychopharmacology", 18, 50–54. (A clinically-oriented article dealing with drug-induced stuttering).

Brookshire, R. H. (1997). *Introduction to Neurogenic Communication Disorders – 5th Edition*. St. Louis, MO: Mosby. (A book providing information on aphasia and other communication disorders associated with neurogenic stuttering).

Deal, J. & Cannito, M. P. (1991). *Acquired neurogenic dysfluency*. In D. Vogel and M. Cannito (Eds.), *Treating Disordered Speech Motor Control*. (pp. 217–239). Austin, TX: Pro-Ed. (An edited book with a chapter on neurogenic stuttering).

Duffy, J. R. (1995). *Motor Speech Disorders*. St. Louis, MO: Mosby. (A book that provides information about apraxia of speech and dysarthria, as well as some coverage of neurogenic stuttering).

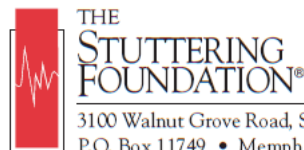
Grant, A. C., Biousse, V., Cook, A. A., & Newman, N. J. (1999). *Stroke-associated stuttering*. "Archives of Neurology", 56(5), 624–627. (A clinically-oriented article dealing with stuttering symptoms associated with strokes).

Helm-Estabrooks, N. (1999). *Stuttering associated with acquired neurological disorders*. In R. Curlee (Ed.), *Stuttering and Related Disorders of Fluency* (2nd Edition). NY: Thieme Medical Publishers. (An edited book with a chapter on neurogenic stuttering).

Market, K. E., Montague, J. C., Buffalo, J. C., & Drummond, S. S. (1990). *Acquired stuttering: Descriptive data and treatment outcome*. "Journal of Fluency Disorders", 15, 21–33. (A clinically-oriented article dealing with treatment of neurogenic stuttering).

Stewart, T., Rowley, D. (1996). *Acquired stammering in Great Britain*. "European Journal of Disorders of Communication", 31(1), 1–9. (A clinically-oriented article dealing with treatment of neurogenic stuttering).

Contributions are tax-deductible and help us continue our work.



THE
STUTTERING
FOUNDATION®

3100 Walnut Grove Road, Suite 603
P.O. Box 11749 • Memphis, TN 38111

1-800-992-9392

www.stutteringhelp.org www.tartamudez.org



Jąkanie neurogenne

Kilka wskazówek



THE
STUTTERING
FOUNDATION®

A Nonprofit Organization
Since 1947— Helping Those Who Stutter

www.stutteringhelp.org
www.tartamudez.org

Jąkanie neurogenne

Czym jest jąkanie neurogenne?

Jąkanie neurogenne jest rodzajem zaburzenia płynności, w którym jednostka prezentuje trudności w produkowaniu mowy w normalny, niezakłócony sposób. Mowa osób z zaburzeniami płynności może brzmieć jak mowa rozbita na fragmenty lub wstrzymywana, z częstymi przerwami i z problemami w wymawianiu słów bez wysiłku czy walki. Jąkanie neurogenne zazwyczaj pojawia się w następstwie określonych urazów lub chorób w obrębie centralnego układu nerwowego np. mózgu, rdzenia kręgowego, w tym kory mózgowej, obszarów podkorowych, mózdzku, a nawet sieci połączeń nerwowych. Urazy te lub choroby obejmują:

- udar naczyniowy mózgu (wylew), z afazją bądź bez;
- urazy głowy;
- udar mózgu (czasowe zatrzymanie przepływu krwi w mózgu);
- guzy, cysty i inne nowotwory;
- choroby degeneracyjne, takie jak choroba Parkinsona czy miażdżyce;
- inne choroby, takie jak zapalenie opon mózgowych, syndrom Guillan-Barre'a, oraz AIDS;
- przyczyny związane z używaniem narkotyków (efekty uboczne niektórych sposobów leczenia).

W większości przypadków urazy lub choroby, które powodują jąkanie, zostają zidentyfikowane. Natomiast w niewielkiej liczbie przypadków osoby mogą prezentować przejawy pewnych form zakłóceń mowy bez obecności dowodów zniszczeń neurologicznych.

Kto znajduje się w grupie ryzyka jąkania neurogennego?

W historii osób doświadczających jąkania neurogennego na ogół występuje okres normalnej produkcji mowy poprzedzający uraz lub chorobę. W nielicznych przypadkach jąkanie neurogenne może pojawić się u osób, które doświadczyły rozwojowej formy jąkania w dzieciństwie, a następnie wróciły do normy. Jąkanie neurogenne może pojawić się w każdym wieku; jednak najczęściej występuje u dorosłych, a najwyższy jego poziom notowany jest w populacji osób starszych. Profil tego typu różni się znacznie od profilu jąkania rozwojowego, które zazwyczaj nie jest postrzegane jako efekt uszkodzeń mózgu i które na ogół występuje we wczesnym dzieciństwie u osób pomiędzy 2 a 5 rokiem życia.

Jakie są pierwotne symptomy jąkania neurogennego?

Ponieważ jąkanie neurogenne jest rezultatem różnorodnych chorób i zaburzeń, jego symptomy mogą różnić się znacznie u różnych jednostek. Można rozważać występowanie jąkania neurogennego, kiedy diagnozowane jest występowanie jednego lub więcej z poniższych symptomów:

- nadmiernie wysoki poziom typowych nie płynności lub przerw w potoku mowy, takich jak wtrącenia i korekty;
- inne typy nie płynności, takie jak powtórzenia fraz, słów i części słów (dźwięków lub sylab, przeciąganie dźwięków), itp.;

- wahania i pauzy w nieoczekiwanych i nieodpowiednich lokalizacjach wypowiedzenia;
- przerwanie mowy podczas produkcji słowa bez kończenia jego artykulacji;
- niepożądane lub obce, dodatkowe dźwięki podczas produkcji mowy;
- gwałtowne zrywy ciągu mowy, która może być niezrozumiała;
- zewnętrzne ruchy warg, żuchwy i języka podczas próby mówienia.

Może się okazać, że wiele osób pozostaje w nieświadomości swoich zaburzeń mowy, albo nie jest nimi zainteresowana. Inni mogą być świadomi, prezentować zaniepokojenie, a nawet zachowania depresyjne w związku z napotykanymi trudnościami w mowie. Mogą temu towarzyszyć także inne zachowania, które obejmują:

- zachowania drugorzędne lub powiązane, takie jak ewidentne napięcie i walka w celu produkcji mowy; ruchy głową lub kończynami podczas mówienia; zredukowany kontakt wzrokowy;
- odkładanie lub opóźnianie prób wypowiedzenia słowa lub unikanie słów bądź określonych sytuacji wymagających mówienia.

Zachowania te mogą wynikać z podejmowanych przez mówiącego prób przewyciężenia nie płynności lub jej forsowania na swój własny sposób, albo z prób ukrycia lub zatuszowania faktu posiadania trudności w produkowaniu normalnie brzmiącej mowy.

W jaki sposób jąkanie neurogenne różni się od innych typów zaburzeń płynności?

Symptomy jąkania neurogennego mogą być podobne do tych obserwowanych w innych typach nie płynności. Niektóre zaburzenia komunikacyjne, takie jak dysartria, apraksja, palilalia oraz afazja mogą ograniczać zdolność mówiącego do produkowania mowy bez zakłóceń, w płynny sposób. Problemy te wynikają z tego samego, co jąkanie neurogenne typu uszkodzeń i chorób neurologicznych, a zaburzenia często współwystępują. Diagnozę jąkania neurogennego można rozważać, kiedy wzory nie płynności obejmują symptomy opisywane powyżej.

Okazjonalnie, niektóre osoby mogą doświadczać nie płynności psychogennej. W jej rezultacie powstają wzorce nie płynnego mówienia, ale bez obecności czynników medycznych lub jąkania rozwojowego w historii. Jej istnienie może być związane z emocjonalnym stresem lub traumą doświadczaną przez osobę. Zaburzeniem, którego symptomy w największym stopniu przypominają jąkanie neurogenne jest rozwojowa forma jąkania. Przeradzając się w jąkanie, może utrzymywać się w okresie dorosłości. W niektórych przypadkach jego symptomy mogą ulec znacznemu pogorszeniu po urazie, chorobie lub traumie, utrudniając diagnozę różnicową. Podobnie osoba, która przewyciężyła problem jąkania rozwojowego w dzieciństwie może ponownie doświadczyć jąkania po urazach lub chorobach neurologicznych. W dużej większości przypadków jednak nagle pojawienie się nie płynnej mowy u osoby dorosłej powinno być uważane za niepokojące. Rozwojowa forma jąkania powinna być uważana za możliwą przyczynę tylko jeśli w historii była poprzedzona przez jąkanie chroniczne w dzieciństwie. Oprócz oczywistych różnic dotyczących wieku pojawiania się, różnicowanie pomiędzy tymi dwoma zaburzeniami jest często trudne.

Niektóre czynniki różniące te dwa zaburzenia obejmują:

- Jąkanie neurogenne może wystąpić w każdym momencie produkcji słowa, a nie głównie na początku, co jest typowe dla jąkania rozwojowego.
- Jąkanie neurogenne często pojawia się na dowolnym typie słowa lub dowolnej klasie słów, w każdym miejscu zdania, a więc raczej nie jest związane z wyrazami samodzielnymi, takimi jak rzeczowniki, czasowniki, przymiotniki czy przysłówki.
- Jąkanie neurogenne może wystąpić w różnych rodzajach zachowań wokalnych, w tym podczas śpiewu i powtarzania wyczynionych fragmentów, jak np. przysięga na wierność sztandarowi. Nie płynności mogą pojawiać się z równą frekwencją w każdym typie sytuacji mówienia.
- Jąkanie neurogenne często nie ulega złagodzeniu w tych samych warunkach, które znacząco zmniejszają jąkanie rozwojowe. Te sytuacje to np.: czytanie chóralne, śpiew, wprawa (sytuacja powtórnego czytania tego samego ustępu) czy mówienie ze słuchowym maskowaniem lub z opóźnioną słuchową informacją zwrotną.

Wyżej wymienione czynniki nie są jednak uniwersalne dla wszystkich osób doświadczających jąkania neurogennego i mogą znacząco różnić się u różnych osób, w zależności od natury neurologicznego urazu lub rodzaju choroby.

Czy inne typy problemów komunikacyjnych mogą towarzyszyć jąkaniu neurogennemu?

Nierzadkie jest wśród osób z jąkaniem neurogennym doświadczanie kilku innych typów zakłóceń komunikacyjnych. Mogą być wśród nich:

- afazja – całkowita lub częściowa dezintegracja rozumienia, tworzenia i stosowania języka;
- dysartria – błędy w produkcji dźwięków mowy, takie jak „połykanie” dźwięków i słów, co wpływa na zrozumiałość mowy jednostki;
- apraksja – nieregularności czasowe i niedokładności ruchów mięśni używanych podczas produkcji mowy;
- palilalia – zaburzenie mowy, w którym słowa, frazy, zdania mogą być powtarzane kilka razy, na ogół ze wzrastającą szybkością i malejącą dystynktywnością;
- anomia – trudności w znalezieniu słowa odpowiedniego do użycia;
- zamieszanie – wątpliwości co do własnej tożsamości i innych ludzi, ich umiejscowienia, okresu czasu, itp.

