

Maria Faściszewska  <https://orcid.org/0000-0001-7576-2585>

Uniwersytet Gdański, Wydział Filologiczny, Instytut Logopedii, ul. Wita Stwosza 58, 80–306 Gdańsk
e-mail: maria.fasciszewska@ug.edu.pl

Anna Szerszeńska  <https://orcid.org/0009-0005-7119-1566>

Akademia Ateneum w Gdańsku, ul. 3 Maja 25a, 80–802 Gdańsk, e-mail: anna@szerszenska.com

Mindfulness – wykorzystanie praktyki uważności w terapii dorosłych osób z gielkotem i jękaniem

Mindfulness: The Use of Mindfulness Practice in the Therapy of Adults with Cluttering and Stuttering

Słowa kluczowe: *mindfulness*, uważność, gielkot, jękanie, terapia

Keywords: *mindfulness*, cluttering, stuttering, therapy

Streszczenie

W ostatnich latach rosnące zainteresowanie uważnością (ang. *mindfulness*) znajduje odzwierciedlenie nie tylko w naukach społecznych, ale także w logopedii. Badania pokazują, że regularne stosowanie metod opartych na uważności (ang. *Mindfulness-Based Interventions* – MBI) przynosi korzyści osobom z depresją, chorobami nowotworowymi, przewlekłymi bólami czy uogólnionymi zaburzeniami lękowymi. Rośnie zainteresowanie włączeniem treningów uważności do praktyki terapeutycznej dorosłych osób z jękaniem i gielkotem. Ważne, by profesjonaliści rozumieli, czym jest uważność, oraz sami ją praktykowali.

Artykuł jest podzielony na trzy części. Pierwsza wprowadza podstawy teoretyczne związane z uważnością. W drugiej części omówiono badania naukowe, które potwierdzają, że praktyka *mindfulness* w terapii jękania prowadzi do zmniejszenia unikania, lepszej regulacji emocjonalnej oraz większej akceptacji. Trzecia część artykułu przedstawia konkretne ćwiczenia uważności i sugeruje, jak można je włączyć w terapię osób z gielkotem i jękaniem.

Niezwykle ważne są dalsze badania eksplorujące włączenie praktyki *mindfulness* w działania terapeutyczne, nie tylko dorosłych osób z jękaniem i gielkotem.



© by the author, licensee Łódź University – Łódź University Press, Łódź, Poland.
This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution license CC-BY-NC-ND 4.0
(<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)

Data złożenia: 30.12.2023 r. Data przyjęcia: 25.07.2024 r.

Abstract

In recent years, the growing interest in mindfulness has extended beyond the social sciences to include speech therapy. Research indicates that regular application of Mindfulness-Based Interventions (MBI) offers significant benefits to individuals suffering from depression, cancer, chronic pain, and generalized anxiety disorders. There is also an increased interest in incorporating mindfulness training into the therapeutic practice for adults with stuttering and cluttering. For professionals, it is essential not only to understand the concept of mindfulness but also to engage in regular mindfulness practice.

The article is divided into three parts. The first one introduces the theoretical foundations of mindfulness. The second part reviews scientific studies that demonstrate how mindfulness practice in stuttering therapy can reduce avoidance behaviors, improve emotional regulation, and enhance acceptance. The final section provides practical mindfulness exercises and outlines how they can be incorporated into the therapy for individuals with stuttering and cluttering.

It is extremely important to conduct further research on the integration of mindfulness into therapeutic interventions, particularly for adults with speech disorders, such as stuttering and cluttering.

Praktyka uważności – termin i filary

Termin „uważność” jest tłumaczeniem angielskiego słowa *mindfulness*, które pochodzi od palijskiego słowa *sati*. Pali był językiem psychologii buddyjskiej 2500 lat temu, a uważność jest jej podstawową nauką [Gupta, Yasodharakumar, Vasudha, 2016]. Podejście uważności ma swoją tradycję w nurtach buddyzmu, taoizmu, judaizmu, chrześcijaństwa i islamu [Harris, 2017]. Uważność jest definiowana jako „świadomość, która wyłania się poprzez celowe zwracanie uwagi, w chwili obecnej i nieoceniające rozwijanie się doświadczenia z chwili na chwilę” [Kabat-Zinn, 2003, s. 145]. Pojęcie *mindfulness* wprowadził w latach siedemdziesiątych XX wieku John Kabat-Zinn, który założył w 1979 roku Centrum Uważności na Uniwersytecie Medycznym w Massachusetts [Kabat-Zinn, 2003]. Jego badania prowadzone w latach 1979–2002 koncentrowały się na relacjach umysłu i ciała oraz ich wpływie na uzdrowienie. Kabat-Zinn jako pierwszy wprowadził nurt *mindfulness* do medycyny, co uczyniło go czołowym jego przedstawicielem.

Mindfulness szeroko postrzega i opisuje Michael P. Boyle [2011], który, opierając się na artykule Ruth A. Baer, Gregory’ego T. Smitha, Kristin R. Allen [2004], podał następującą definicję:

[...] uważność jest wieloaspektowym konstruktem, który obejmuje obserwację wewnętrzną i zewnętrzną doświadczeń (np. zauważanie, kiedy nastroj zaczyna się zmieniać), działanie ze świadomością (np. zauważanie błędzenia umysłu i rozpraszanie się podczas wykonywania czynności) oraz akceptację zjawisk wewnętrznych

i zewnętrznych (np. nieosądzanie siebie za odczuwanie negatywnych emocji) [Boyle, 2011, s. 123].

Russ Harris, jeden z czołowych przedstawicieli terapii akceptacji i zaangażowania (ang. *acceptance and commitment therapy* – ACT) podkreślił, że „uważność oznacza skupienie uwagi z elastycznością, otwartością i ciekawością” [Harris, 2017, s. 24]. Uważność pomaga nawiązać kontakt ze sobą, poszerzyć wiedzę o tym, w jaki sposób reagujemy, myślimy i czujemy, pozwala celowo wpływać na własne zachowania. Według Harrisa uważność to sztuka świadomego życia, sposób na wzmocnienie odporności psychicznej i zwiększanie satysfakcji z życia.

Współcześnie podkreśla się, że podstawowymi filarami uważności są ciekawość (ang. *curiosity*), otwartość (ang. *openness*), brak oceniania (ang. *non-judgment*), zauważenie (ang. *awareness*) i akceptacja (ang. *acceptance*) bieżących doświadczeń. Uważność pozwala osobom ją praktykującym w prosty, lecz pewny sposób „skontaktować się” z własną mądrością i witalnością. Daje możliwość decydowania o kierunku i jakości życia.

Interwencje oparte na uważności obejmują kilka filarów, np. redukcję stresu opartą na uważności (ang. *mindfulness-based stress reduction* – MBSR) [Williams, Penman, 2014; Kabat-Zinn, 2020], terapię poznawczą opartą na uważności (ang. *mindfulness-based cognitive therapy* – MBCT) [Segal, Williams, Teasdale, 2002] terapię akceptacji i zaangażowania (ACT) [Hayes i in., 2006] oraz dialektyczną terapię behawioralną [Linehan, 1993].

Wyniki badań naukowych pokazują, że metody oparte na uważności (ang. *mindfulness-based interventions* – MBI) pomagają osobom z takimi problemami, jak uogólnione zaburzenie lękowe, depresja, niepokój, chroniczny ból, choroby nowotworowe, zespół zmęczenia, stres [Bohlmeijer i in., 2010; Hoge i in., 2023]. Pojawia się coraz więcej doniesień badawczych na temat pozytywnego oddziaływania systematycznego praktykowania uważności na redukcję stresu, rozwój empatii, refleksyjności, zwiększenie koncentracji [Roca i in., 2023]. Treningi uważności są coraz częściej stosowane w praktyce terapeutycznej dorosłych osób z jękaniem [de Veer i in., 2009; Emge, Pellowski, 2019; Becker i in., 2022].

Praktyka uważności w terapii jękania i gielkotu

Warto podkreślić, że dopiero od niedawna w literaturze dotyczącej jękania zaczęły pojawiać się informacje na temat wykorzystania i włączenia w działania terapeutyczne strategii uważności. Jedną z pierwszych była publikacja Michaela P. Boyle’a, profesora na Wydziale Nauk o Komunikacji i Zaburzeń na Uniwersytecie Stanowym Montclair, pod tytułem *Trening uważności w terapii jękania: Poradnik dla logopedów* z 2011 roku. Boyle w swoich działaniach skupia się na podniesieniu jakości

życia osób z jąkaniem. We wspomnianej publikacji chciał zaangażować logopedów i skłonić ich do dyskusji nad włączeniem treningu uważności do terapii osób z jąkaniem. Wskazał na podobieństwa między istniejącymi elementami używanymi w różnych metodach terapii jąkania a treningami uważności. Zwrócił uwagę na pięć głównych elementów, których zastosowanie w terapii jest pomocne dla dorosłych osób z jąkaniem: ekspozycję behawioralną, która wpływa na zmniejszenie unikania, lepszą regulację emocjonalną, poprawę przetwarzania sensoryczno-percepcyjnego i umiejętność regulacji uwagi, akceptację.

W przypadku ekspozycji behawioralnej w *mindfulness* zachęca się do otwarcia się na wszystkie doświadczenia, niezależnie od tego, czy są one pozytywne, czy negatywne. Podobnie w terapiach modyfikacji jąkania kluczowa jest redukcja strachu i unikania trudnych sytuacji komunikacyjnych [Guitar, 2006].

Kolejnym podobnym elementem są działania podejmowane w celu lepszej regulacji emocjonalnej. Jak podkreślił J. Mark G. Williams [2010], wracanie do negatywnych wspomnień wydarzeń w przeszłości czy też przewidywanie negatywnych wydarzeń utrzymuje i nasila negatywne reakcje afektywne, a tym samym uniemożliwia skupienie się na rzeczywistych sytuacjach, z którymi należy sobie poradzić. Osoby z jąkaniem często doświadczają negatywnych emocji i myśli (np. „jak się odezwę, wszyscy będą się ze mnie śmiali”) podczas rzeczywistego lub przewidywanego jąkania. Prowadzi to do unikania mówienia, ucieczki, wzmacnia napięcie. Pojawia się błędne koło emocji, myśli i zachowań. W związku z tym trening lepszej regulacji emocjonalnej jest niezwykle potrzebny.

Trzecim wspólnym elementem jest zwiększenie przetwarzania sensoryczno-percepcyjnego. Trening uważności kultywuje równowagę między przetwarzaniem sensoryczno-percepcyjnym (np. propriocepcja) a przetwarzaniem opartym na języku pojęciowym (np. analizowanie, ocenianie, autorefleksja, etykietowanie itp.). W przypadku osób z jąkaniem w terapii modyfikacji jąkania podkreśla się, że tego typu ćwiczenia zwiększenia uwagi na fizyczne odczuwanie mechanizmu mowy mogą pomóc w długoterminowych zmianach w jąkaniu, w celowym zastosowaniu technik i strategii.

Czwartym elementem, o którym wspominał Boyle [2011], jest umiejętność kontroli i regulacji uwagi. Uważność wymaga skupienia uwagi na chwili obecnej. Badania naukowe wykazały, że trening uważności zwiększa kontrolę uwagi poprzez skrócenie czasu reakcji i zwiększenie trwałej uwagi na zadaniach [Jha, Krompinger, Baime, 2007; Chambers, Lo, Allen, 2008]. W przypadku terapii osób z jąkaniem umiejętność kontroli i regulacji uwagi wydaje się fundamentem wszystkich technik i umiejętności, których się uczą. Piątym wspólnym elementem jest akceptacja – rozumiana jako przeciwieństwo unikania, ucieczki lub tłumienia objawów [Baer, 2003], co zmniejsza poziom lęku. W przypadku terapii osób z jąkaniem akceptacja jest przeciwwagą dla nieprzystosowawczych i obronnych reakcji (np. unikanie, strach i walka), które tylko nasilają jąkanie [Plexico, Manning, Levitt, 2009].

Boyle [2011] podkreślał, że praktykowanie uważności przez dorosłe osoby z jękaniem skutkuje zmniejszonym unikaniem, zwiększoną regulacją emocjonalną i akceptacją, a także poprawia przetwarzanie sensoryczno-percepcyjne i umiejętności regulacji uwagi. Był on zwolennikiem zaadaptowania dla osób z jękaniem strategii *mindfulness*, które mogą pomóc w radzeniu sobie z poznawczymi, afektywnymi i behawioralnymi wyzwaniami związanymi z jękaniem.

Brakuje doniesień naukowych na temat wykorzystania praktyki uważności w terapii osób z gielkotem. Badania naukowe wskazują jednak, że osoby z gielkotem często charakteryzuje niski poziom świadomości, na czym polegają ich trudności w komunikowaniu się, niski poziom autokontroli [Ward, 2018]. Florence Myers [2016] podkreśliła, że trudności u osób z gielkotem zauważalne są na:

- 1) poziomie myśli, np. do głowy przychodzi wiele myśli naraz, co skutkuje zaburzoną organizacją myśli, a to prowadzi do zaburzeń na poziomie mowy i języka;
- 2) na poziomie pragmatyki, co skutkuje tym, że rozmowa „się nie klei” (zaburzony jest jej naturalny przebieg);
- 3) na poziomie narracji – widoczny jest tu braku spójności tzw. kohezji i koherencji;
- 4) na poziomie artykulacji – widoczne jest tu niewyraźne wymawianie i pomiwanie głosek.

Te wszystkie elementy mogą stanowić punkt wyjścia do pracy z osobami z gielkotem.

Poniżej omówiono skrótowo techniki stosowane w praktykach opartych na uważności oraz wskazano ich potencjalną przydatność i zastosowanie w terapii osób z gielkotem i jękaniem.

Redukcja stresu oparta na uważności MBSR

Redukcja stresu oparta na uważności MBSR to ośmiotygodniowy kurs, gdzie sesje trwają dwie i pół godziny oraz jeden pełny dzień uważności. Podczas sesji kładzie się nacisk na zmniejszenie poziomu stresu i lęku poprzez naukę uważności, akceptacji, niedoskonałości, obserwacji i świadomego radzenia sobie z automatycznymi reakcjami, ocenami, emocjami, czyli czynnikami, które nasilają stres.

Suzanne de Veer, André Brouwers, Will Evers i Welko Tomic [2009] przeprowadzili badania pilotażowe, poszukując odpowiedzi na pytanie, czy ukończenie programu redukcji stresu opartego na uważności (MBSR) okaże się skuteczne w zmniejszaniu stresu, strachu i lęku u osób z jękaniem. Grupa badawcza liczyła 37 osób jękających się (29 mężczyzn i 8 kobiet), należących do Duńskiej Federacji Jękania i stowarzyszenia Demostenes, z wyższym wykształceniem, średnia wieku uczestników wynosiła 36,57 lat ($SD = 12,97$). Podzielono ją na dwie podgrupy – tę, która przeszła szkolenie MBSR i grupę oczekującą na szkolenie. Uzyskane wyniki sugerowały, że bezpośrednio po uczestnictwie w programie MBSR i cztery tygodnie później grupa, która przeszła szkolenie, wykazywała mniejszy poziom stresu i niepokoju związany z sytuacjami mówienia. Ponadto uczestnicy zgłaszali bardziej pozytywne nastawienie

i pewność siebie w stosunku do mówienia, a także poprawę wewnętrznego umiejscowienia kontroli. Osoby te czuły większą kontrolę nad wydarzeniami życiowymi i miały bardziej pozytywne nastawienie do sytuacji komunikacyjnej. Jednak, co podkreśla się w badaniach, osoby jękające się poddane treningowi nie były znacząco bardziej pewne swojej zdolności do zachowania płynności w sytuacjach mowy (skuteczności własnej płynności) niż osoby, które nie zostały przeszkolone. Badacze podkreślili, że uzyskanie podobnych efektów z programu wymaga wdrożenia protokołu szkoleniowego, który może być stosowany jednakowo przez różnych trenerów. Kryteria uzyskanego efektu mierzono wyłącznie za pomocą kwestionariuszy, nie stosowano obiektywnych miar, takich jak ciśnienie krwi, zmienność rytmu serca lub inne, stąd do uzyskanych wyników badań należy podchodzić dość ostrożnie.

Greta Emge i Mark Pellowski [2019] przedstawili studium przypadku 21-letniego mężczyzny, który uzyskał diagnozę znacznego jękania i ostatni raz korzystał z terapii logopedycznej 4 lata wcześniej. Głównym celem tego studium przypadku było zbadanie efektów włączenia ćwiczenia medytacji uważności (trwającego 3 minuty) przed wdrożeniem technik zwolnienia tempa mowy i znalezienie odpowiedzi na pytanie, czy wdrożenie medytacji uważności zmieni (tj. zmniejszy) ilość niepłynności w mowie bez zastosowania technik upłynniających. Odbyło się 15 sesji, podczas których dokonywano pomiarów. Okazało się, że po zastosowaniu techniki *mindfulness* znacząco zmniejszyła się ocena jękania uczestnika z początkowej ciężkiej do umiarkowanej (w pomiarze SSI-4) oraz poprawił się dobrostan psychiczny (w pomiarze *Cognitive and Affective Mindfulness Scale-Revised* – CAMS-R).

W terapii osób z jękaniem podczas kursu i ćwiczeń opartych na uważności MBSR nacisk kładziony jest na zmniejszenie poziomu stresu i lęku w sytuacjach związanych z wypowiedaniem się. Monica Mongia, Anindya Kumar Gupta, Aishwarya Vijat i Raja Sadhu w artykule *Zarządzanie jękaniem za pomocą terapii poznawczo-behawioralnej i medytacji uważności* [2019] podkreślili, że praca z osobami z gielkotem czy też jękaniem powinna dotyczyć kilku obszarów, takich jak:

- 1) praca nad przekonaniem o własnej skuteczności (tutaj nacisk kładziony jest na postawę klienta wobec sytuacji lękowej i zdolności do stosowania strategii radzenia sobie w danej sytuacji);
- 2) zachowania związane z radzeniem sobie (strategie skoncentrowane na problemie, takie jak szukanie wsparcia, tworzenie listy zadań, planowanie i wykonywanie planów);
- 3) umiejscowienie kontroli (poczucie większej kontroli podczas stresujących sytuacji, zdolność do zaakceptowania sytuacji, które są poza ich kontrolą);
- 4) nastawienie do sytuacji mowy.

Ćwiczenia *mindfulness*, takie jak np. uważność na oddech i skanowanie ciała, pomagają osobom z jękaniem i gielkotem być bardziej świadomymi swoich myśli, emocji i reakcji fizycznych podczas jękania, co wpływa na to, że osoby te mogą w sposób sprawczy zareagować na zaistniałą sytuację komunikacyjną.

Terapia poznawcza oparta na uważności MBCT

Terapia poznawcza oparta na uważności, czyli *Mindfulness-Based Cognitive Therapy* (MBCT) to podejście terapeutyczne, które łączy elementy praktyki uważności z technikami terapii poznawczej. Została ona zaprojektowana przez Marka Williamsa, Zindlera Segala i Johna Teasdale [Williams, Penman, 2014] pierwotnie jako terapia wspomagająca dla osób z nawracającymi epizodami depresji, ale jest również stosowana w innych obszarach psychoterapii.

Celem terapii osób z jękaniem jest rozwijanie umiejętności zwiększania i utrzymywania koncentracji uwagi, zauważania swoich myśli i tego, jak one wpływają na doznania fizyczne w ciele. Jedną z ważnych strategii jest strategia świadomego oddechu, koncentracja na wdechu i wydechu. Jak podkreślają Mongia i współautorzy [2019], ważna jest też strategia radzenia sobie z nawrotami jękania. W tym przypadku opracowuje się listę działań, zachowań i uczuć związanych z momentami, w których osoba z jękaniem czuje kontrolę nad mówieniem. Listy te zwiększają świadomość wśród osób z jękaniem i są pomocne na wczesnych etapach nawrotu jękania, gdyż umożliwiają szybkie zidentyfikowanie objawów i zastosowanie odpowiedniej strategii.

Boyle [2011] podkreślał, że zwiększona uwaga i świadomość myśli, uczuć i zachowań związanych z jękaniem przeciwdziała również tendencji do zaprzeczania i może mieć wpływ na zmniejszenie nawrotów. Nawrót może wiązać się z ponownym pojawieniem się nie płynności w mowie klienta, co może zwiększyć strach i unikanie, przy czym dana osoba nie jest tego w pełni świadoma [Starkweather, 1993]. Zastosowanie technik uważności może przerwać ten cykl.

Terapia akceptacji i zaangażowania – ACT

Terapia akceptacji i zaangażowania (ang. *acceptance and commitment therapy* – ACT) to jedna z najpopularniejszych metod psychoterapii i treningu psychologicznego, należąca do tzw. trzeciej fali terapii behawioralnej. Ważnymi przedstawicielami ACT są Russ Harris [2018] oraz Steven Hayes [2020]. Głównymi celami ACT są: rozwijanie elastyczności psychologicznej, sztuka świadomego życia, wzmacnianie odporności psychicznej i zwiększanie satysfakcji z życia, podejmowanie działań wyznaczanych przez podstawowe wartości i zgodnych z tymi wartościami. Najpopularniejszym modelem elastyczności psychologicznej jest Hexaflex ACT, tzw. sześciofasetowy diament [Harris, 2018]. Opisuje on sześć kluczowych procesów terapeutycznych ACT: kontakt z chwilą obecną („bądź tu i teraz”), defuzję („obserwuj swoje myśli”), akceptację („otwórz się”), ja jako kontekst (czysta świadomość), wartości („rozpoznaj to, co ważne”), zaangażowane działanie („rób to, co należy”).

Hilda Sønsterud [2021] podkreśla, że wprowadzanie elementów ACT do terapii jękania odbywa się na wiele różnych sposobów, np. rozwijania umiejętności bycia świadomym chwili obecnej poprzez metody obserwacji oddechu lub zauważania zmian zachodzących w ciele. Badaczka stwierdza, że ważne jest odniesienie się do decyzji

i priorytetów osoby z jękaniem lub gielkotem, która rozpoczyna terapię, to bowiem ona wyznacza cele terapii, jakie chce osiągnąć. Zwraca uwagę na słowo „akceptacja”, tak obecnie często używane przez terapeutów, które lepiej zastąpić zwrotami „przyjazna ciekawość”, „przygotowanie miejsca na poznawanie jękania”, gdyż nie przywołują one tak negatywnych i nieterapeutycznych konotacji u niektórych osób jękających się. Pisała już o tym wcześniej Anna Szerszeńska [2019], która podkreślała, że w terapii osób z jękaniem poszukiwano podejść umożliwiających niełatwy proces zmian. Jednym z tych elementów jest ACT i:

[...] akceptacja, rozumiana nie jako przejaw bierności, a w pełni aktywn[a] postaw[a] [...], która wyraża się otwartością na bieżące doświadczenia niezależnie od ich charakteru [...]. Aktywnym dążeniem do tego, by coś w swoim życiu zmienić lub poprawić. Akceptacja stanowi przeciwieństwo unikania lub tłumienia objawów, a więc takich strategii, które mogą prowadzić do zwiększenia poziomu niepokoju oraz wystąpienia nieprzyjemnych reakcji emocjonalnych” [Szerszeńska, 2019, s. 36].

Głównym celem wykorzystania strategii ACT w terapii osób z jękaniem i gielkotem nie jest zmniejszenie częstotliwości jękania, ale zmniejszenie negatywnych skojarzeń z nim związanych.

Ćwiczenia *mindfulness* w terapii osób dorosłych z gielkotem i jękaniem

Praktyka uważności to przede wszystkim czas poświęcony sobie, oparty na takich zasadach jak cierpliwość, akceptacja, zaufanie i nieocenywanie [Kabat-Zinn, 2021]. Nie wyeliminuje ona trudności codziennego życia, jednak może sprawić, że osoby praktykujące uważność są w stanie sobie z nimi radzić, nie uciekając od tego, co trudne i nieprzyjemne. Uważność pomaga też zapobiec automatycznym, nawykowym reakcjom i pozwala na zastąpienie ich uważnymi odpowiedziami. Uważność to przede wszystkim przejęcie odpowiedzialności za siebie i swoje życie. Ważne jednak jest, aby pamiętać, że efekty nie pojawią się od razu. Aby nauczyć się słuchać własnego ciała, potrzebna jest codzienna praktyka, która pozwoli na zatrzymanie się, przyjrzenie się konkretnej życiowej sytuacji, a w konsekwencji umożliwi wybór świadomego, a nie automatycznego działania.

Poniżej przedstawiono kilka możliwości wykorzystania *mindfulness* w terapii dorosłych osób z gielkotem i jękaniem. Praktykę uważności rozpoczyna się od dwóch podstawowych ćwiczeń, jakimi są obserwacja oddechu i skanowanie ciała.

Obserwacja oddechu

Oddech w terapii jest środkiem do zauważenia tego, co się dzieje w ciele. Osoby z gielkotem i jękaniem często doświadczają intensywnego napięcia fizycznego i emocjonalnego. Uważność na oddech może pomóc w świadomości i regulacji tego napięcia, w ćwiczeniu refleksyjności, trenowaniu zdolności podążania uwagą za „kotwicą” – na przykład za oddechem. W sytuacji gdy pojawia się jakiś dystraktor, to jest on zauważalny, ale uwaga nie skupia się na nim, a wraca do wybranego wcześniej punktu [Zylowska i in., 2008].

Ćwiczenie: Oddech łączy nas z chwilą bieżącą.

Celem tego ćwiczenia jest obcowanie z oddechem, traktowanie go jako naturalnej kotwicy, która pozwala utrzymać uwagę w jednym miejscu. Do przeprowadzenia tej praktyki potrzebne jest wyłącznie ustronne miejsce, w którym osoba je wykonująca będzie mogła skupić się na swoim naturalnym oddechu, zauważając jego przepływ i rytm. Jeżeli ćwiczenie to będzie wykonywała samodzielnie (można również użyć gotowego nagrania), to zaleca się ustawienie zegara na dźwiękowy sygnał, który wyznaczy wybraną wcześniej ilość czasu. Gdy już zostaną zapewnione komfortowe warunki do ćwiczenia, osoba wykonująca ćwiczenie powinna rozpocząć skupianie się na oddechu, śledząc drogę, jaką przebywa wdychane przez nią powietrze, i koncentrować się na odczuciach, jakie pojawiają się kolejno w nozdrzach, klatce piersiowej i brzuchu.

Uważność na oddech można praktykować na dwa sposoby. Pierwszy z nich nazywany jest praktyką formalną, ponieważ wiąże się z wyznaczeniem określonego czasu, przyjęciem odpowiedniej postawy i oddychaniem w rytm naturalnych oraz w pełni świadomych wdechów i wydechów. Drugi sposób, zwany nieformalnym, to codzienna uważność skierowana na oddech w różnych sytuacjach, takich jak chwila po przebudzeniu, spacer, mycie zębów czy codzienne rutynowe czynności. Ważne jest, aby kilkakrotnie w ciągu dnia powracać do obserwacji oddechu, koncentrując się na kilku oddechach. Można też wygospodarować chwilę na uważne oddychanie podczas spożywania posiłków i picia. W czasie wykonywania tego ćwiczenia należy uważnie obserwować również to, co się je, pije, wacha, przeżuwa i połyka.

Regularna praktyka obserwacji oddechu pozwala zlokalizować i uświadomić sobie miejsce doświadczanych napięć w ciele. Daje to możliwość pozbywania się zbędnego napięcia w ciele poprzez wydech.

Skanowanie ciała

Uważność zwiększa zdolność do radzenia sobie z czynnikami, które wywołują stres. Systematyczna praktyka pozwala lepiej odebrać sygnały z ciała, informujące o pojawieniu się czynników wywołujących stres i w konkretnej sytuacji nie zareagować na nie w sposób automatyczny. Ćwiczenie skanowania ciała uczy aktywnego skupiania uwagi, wzmacnia koncentrację oraz pomaga wyciszyć umysł. Dbałość o własny dobrostan wymaga wejścia z ciałem w lepszy kontakt. Pozwala

na zatrzymanie się, tak by zobaczyć, co się dzieje z ciałem, a także zauważyć myśli i emocje, które są doświadczane każdego dnia. Systematyczna praktyka skanowania ciała uczy zauważania tego, czego doświadczają ciało, a w konsekwencji rozpoznawania jego napięcia bądź rozluźnienia. Podobnie jak ćwiczenie uważności oparte na oddechu, również i to ćwiczenia można wykonywać w pozycji leżącej bądź siedzącej. Na przeprowadzenie praktyki wystarczy już 20 minut w ciągu dnia. Praktykę tę zaczyna się zwykle od koniuszków palców stóp, przesuając się stopniowo w górę ciała. Ważne jest przyjęcie postawy uważnego badacza, rozwijającego świadomość doświadczania własnego ciała i wrażeń, które z niego płyną. Z koniuszków palców przenosi się kolejno koncentrację na każde miejsce w ciele. W czasie praktyki skanowania ciała powinno się zadbać o to, aby uwaga przesuwała się powoli, tak aby objęła każdy fragment ciała. Uwaga skupia się więc nie tylko na całym ciele, ale wchodzi również w jego głąb. Dopiero gdy uda się poczuć miejsce, gdzie skoncentrowana jest uważność, można przesuwać się dalej. W czasie wykonywania tego ćwiczenia świadomie uwaga przenoszona jest na wrażenia cielesne.

Ćwiczenie to rozwija umiejętność bycia w ciele oraz kierowania uwagi na chwilę obecną. Systematyczna praktyka pozwala zidentyfikować również i te napięcia w ciele, które nie są uświadomione, a które wiążą się z przeżywanym dyskomfortem. Należy jednak pamiętać, aby w czasie przeprowadzania tego ćwiczenia nie dokonywać analizy, oceny, a po prostu doświadczać, czuć i przeżywać.

Oprócz formalnej praktyki skanowania ciała można również obserwować ciało każdego dnia podczas zmiany pozycji na inną, a także zwracać uwagę na wszelkie napięcia, które pojawiają się w ciele oraz próbować pozbyć się ich poprzez wydech.

Uważność skierowana na myśli

Jednym z elementów praktyki uważności jest również uważność skierowana na myśli – redukcja aktywności emocjonalnej. Praktyki uważności mogą pomóc w identyfikowaniu i odległym obserwowaniu myśli, zamiast się nimi utożsamiać. Zdaniem Boyle'a [2011] praktykowanie uważności przez osoby doświadczające jęków bądź gwałtowności może pomóc im przerwać cykl negatywnych myśli poprzez uzyskanie dystansu do pojawiających się myśli i emocji. Bardzo pomocna może tu być technika R.A.I.N. stworzona w połowie lat osiemdziesiątych przez Michele McDonald [b.r.], nauczycielkę Vipassany. To proste i praktyczne narzędzie opiera się na czterech filarach, które ujęte zostały w angielskim akronimie:

- 1) R – *recognise*, czyli rozpoznanie – poświęć chwilę i rozpoznaj silną emocję, której doświadczasz, a następnie zwróć się w stronę tego, czego doświadczasz, w uważny, nieoceniający sposób;
- 2) A – *allow*, czyli pozwól – uznaj i zaakceptuj swoją obecną rzeczywistość, starając się zmniejszyć swój wewnętrzny opór według tego, co się dzieje;
- 3) I – *investigate*, czyli zbadaj – zadaj sobie pytania: „dlaczego tak się czujesz?“, „czego najbardziej potrzebujesz?“, „jakie działania możesz podjąć, aby wesprzeć

siebie w tym trudnym momencie?”; pytania te mogą pomóc ci wejść w lepszy kontakt ze swoimi myślami i emocjami;

- 4) N – *nurture with self-compassion*, czyli zatroszcz się o siebie – w chwilach, gdy cierpisz, zaczyna również naturalnie pojawiać się samowspółczucie i troska o siebie; bądź dla siebie miły, okazuj sobie troskę i współczucie; spróbuj poeksperymentować i wyczuć, który intencjonalny gest życzliwości najbardziej ci pomaga.

Uważność społeczna

Marek Leonard [2019] podkreśla, że w przeciwieństwie do psychologicznego modelu uważności w MBCT, która jest indywidualnym procesem, ważna jest też uważność społeczna. Uważność społeczna staje się środkiem pomagającym uświadomić sobie, jak powstają nasze myśli i uczucia, poprzez sposób, w jaki odnosimy się do innych i do samych siebie. Komunikacja z innymi jest często aktywatorem stresu i cierpienia. Dotyczy to w zasadzie wszystkich ludzi. Już od najmłodszych lat, angażując się w komunikację, uczymy się nawykowych sposobów radzenia sobie w komunikacji z tymi, z którymi się nie zgadzamy. Umiejętność bycia uważnym na pojawiające się w nas myśli i uczucia pozwala nam odnosić się do nich inaczej. Sposób, w jaki uczymy się reagować na własne doświadczenie, może nam pomóc w zbudowaniu relacji społecznej na podstawie tych zasad.

Strategia ta bywa często nazywana komunikacją/porozumieniem bez przemocy według Marshalla Rosenberga [Center for Nonviolent Communication, b.r.]. Jej główne filary to bycie w kontakcie ze sobą, skupienie się na rozmówcy, utrzymywanie kontaktu wzrokowego z drugą osobą, słuchanie drugiej osoby i pozwalanie sobie na to, aby ktoś nas wysłuchał, okazanie zainteresowania, nieocenianie, nieprzerywanie, otwartość, obecność, nieudzielanie rad, akceptacja oraz jasne wyrażanie swoich potrzeb i oczekiwań. To od nas zależy, w jaki sposób będziemy budować komunikację z innymi. Ćwiczenie uważności pomoże w tym, aby nasza komunikacja z innymi osobami nie była nawykowa, a świadoma i zgodna z naszymi wartościami oraz potrzebami. Ćwiczenia uważności społecznej mogą pomóc osobom z gielkotem w stopniowym eksponowaniu się na sytuacje społeczne i w rozwijaniu zdolności do obserwowania i rozumienia interakcji społecznych bez nadmiernej obawy przed oceną. Współpraca z doświadczonym terapeutą może pomóc w dostosowaniu technik uważności do konkretnych wyzwań i celów terapeutycznych danej osoby. Doświadczony terapeuta pozwoli wybrać i wypracować wzorzec codziennej praktyki, a także podpowie, jak wytrwać w tym postanowieniu.

Podsumowanie

Mindfulness wydaje się praktyką, która może pomóc w skuteczniejszej terapii dorosłych osób z jękaniem i gielkotem, zarówno pod kątem wymiaru psychospołecznego, jak i sensoryczno-motorycznego. Główne działania *mindfulness* w terapii osób z jękaniem, jak podkreśla Boyle [2011], mają na celu zwiększenie zdolności klienta do utrzymywania

koncentracji uwagi, nauczenie go różnicy między myśleniem o doznaniach a bezpośrednim ich doświadczaniem, nauczenie odmiennego odnoszenia się do myśli i uczuć. Te same zasady można odnieść do dorosłych osób z gielkotem. Przydatne jest wykorzystanie narzędzi dotyczących oceny jakości życia [Fańciszevska, Tuchowska, 2018], a nie skupienie się tylko na ocenie płynności mówienia. Warto podkreślić jednak to, że aby zauważyć tę istotną zmianę w swoim życiu, trzeba włączyć regularną praktykę uważności do swojej codzienności. Konieczne są dalsze rzetelne badania naukowe z wykorzystaniem praktyki uważności z terapii dorosłych osób z gielkotem i jąkaniem.

Literatura

- Baer R.A., 2003, *Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review*, „Clinical Psychology: Science and Practice”, Vol. 10, s. 125–143.
- Baer R.A., Smith G.T., Allen K.B., 2004, *Assessment of mindfulness by self-report: the Kentucky inventory of mindfulness skills*, „Assessment”, Vol. 11(3), s. 191–206.
- Becker D.R., Shelly S., Kavalieratos D., Maira C., Gillespie A.I., 2022, *Immediate Effects of Mindfulness Meditation on the Voice*, „Journal of Voice: Official Journal of the Voice Foundation”, <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2022.10.022>
- Bohlmeijer E., Prenger R., Taal E., Cuijpers P., 2010, *The effects of mindfulness-based stress reduction therapy on mental health of adults with a chronic medical disease: A meta-analysis*, „Journal of Psychosomatic Research”, Vol. 68(6), s. 539–544, <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2009.10.005>
- Boyle M.P., 2011, *Mindfulness training in stuttering therapy: A tutorial for speech-language pathologists*, „Journal of Fluency Disorders”, Vol. 36(2), s. 122–129, <https://doi.org/10.1016/j.jflu dis.2011.04.005>
- Center for Nonviolent Communication, b.r., <https://www.cnvc.org> (dostęp: 10.12.2023).
- Chambers R., Lo B.C., Allen N.B., 2008, *The impact of intensive mindfulness training on attentional control, cognitive style, and affect*, „Cognitive Therapy and Research”, Vol. 32, s. 303–322.
- Emge G., Pellowski M.W., 2019, *Incorporating a Mindfulness Meditation Exercise Into a Stuttering Treatment Program*, „Communication Disorders Quarterly”, Vol. 40(2), s. 125–128.
- Fańciszevska M., Tuchowska J., 2018, *Narzędzia diagnostyczne stosowane w ocenie postaw i zachowań dorosłych osób jękających się – możliwości zastosowania w polskiej logopedii*, [w:] K. Węsierska (red.), *Zaburzenia płynności mowy*, Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia Universalis, s. 158–174.
- Guitar B., 2006, *Stuttering: An integrated approach to its nature and treatment*, Baltimore: Lippincott Williams and Wilkins.
- Gupta S., Yasodharakumar G.Y., Vasudha H.H., 2016, *Cognitive Behavior Therapy and Mindfulness Training in the Treatment of Adults Who Stutter*, „The International Journal of Indian Psychology”, Vol. 3, s. 78–87.
- Harris R., 2018, *Zrozumieć ACT. Terapia akceptacji i zaangażowania w praktyce*, Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Hayes S.C., 2020, *Umysł wyzwolony. Zakończ wewnętrzną walkę i żyj w zgodzie ze sobą*, Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Hayes S.C., Luoma J.B., Bond F.W., Masuda A., Lillis J., 2006, *Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes and outcomes*, „Behaviour Research and Therapy”, Vol. 44(1), s. 1–25, <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>

- Hoge E.A., Bui E., Mete M., Dutton M.A., Baker A.W., Simon N.M., 2023, *Mindfulness-Based Stress Reduction vs Escitalopram for the Treatment of Adults With Anxiety Disorders: A Randomized Clinical Trial*, „JAMA Psychiatry”, Vol. 80(1), s. 13–21, <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2022.3679>
- Jha A.P., Krompinger J., Baime M.J., 2007, *Mindfulness training modifies subsystems of attention*, „Cognitive, Affective, and Behavioral Neuroscience”, Vol. 7, s. 109–119.
- Kabat-Zinn J., 2003, *Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future*, „Clinical Psychology: Science and Practice”, Vol. 10(2), s. 144–156, <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg016>
- Kabat-Zinn J., 2020, *Gdziekolwiek jesteś, bądź. Przewodnik uważnego życia*, Warszawa: Wydawnictwo Czarna Owca.
- Kabat-Zinn J., 2021, *Życie, piękna katastrofa. Mądrością ciała i umysłu możesz pokonać stres, choroby, ból*, Warszawa: Wydawnictwo Czarna Owca.
- Leonard M., 2019, *Uważność społeczna jako siła napędzająca zmiany*, <https://www.mindfully.pl/arttykul/uwaznosc-spoeczna-jako-sila-napedzajaca-zmiany> (dostęp: 10.12.2023).
- Linehan M.M., 1993, *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*, New York: Guilford Press.
- McDonald M., b.r., *RAIN: The Nourishing Art of Mindful Inquiry*, <https://learn.tricycle.org/p/rain> (dostęp: 10.12.2023).
- Mongia M., Gupta A.K., Vijay A., Sadhu R., 2019, *Management of stuttering using cognitive behavior therapy and mindfulness meditation*, „Industrial Psychiatry Journal”, Vol. 28(1), s. 4–12, https://doi.org/10.4103/ipj.ipj_18_19
- Myers F., 2016, *Gielkot (bez)ładny labirynt*, https://www.konferencja-zpm.edu.pl/wp-content/uploads/2016/09/F_Myers_handout_PL.pdf (dostęp: 10.12.2023).
- Plexico L.W., Manning W.H., Levitt H., 2009, *Coping responses by adults who stutter. Part I. Protecting the self and others*, „Journal of Fluency Disorders”, Vol. 34, s. 87–107.
- Roca P., Vazquez C., Diez G., McNally R.J., 2023, *How do mindfulness and compassion programs improve mental health and well-being? The role of attentional processing of emotional information*, „Journal of Behaviour Therapy and Experimental Psychiatry”, Vol. 81, 101895.
- Segal Z.V., Williams J.M.G., Teasdale J.D., 2002, *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*, New York: Guilford Press.
- Sønsterud H., 2021, *Terapia akceptacji i zaangażowania (ACT) i jej zastosowanie w terapii jękania*, [w:] K. Węsierska, H. Sønsterud, *Dialog bez barier – kompleksowa interwencja w jękaniu. Wydanie polskie rozszerzone*, Chorzów: Wydawnictwo Agere Aude, s. 407–428.
- Starkweather C.W., 1993, *Issues in the efficacy of treatment for fluency disorders*, „Journal of Fluency Disorders”, Vol. 18, s. 151–168.
- Szerszeńska A., 2019, *Akceptacja w jękaniu. Zastosowanie ACT i uważności w terapii logopedycznej*, „Forum Logopedy”, nr 31, s. 35–40.
- Veer S. de, Brouwers A., Evers W., Tomic W., 2009, *A Pilot Study of the Psychological Impact of the Mindfulness-Based Stress-Reduction Program On People Who Stutter*, „European Psychotherapy”, Vol. 9(1), s. 39–56.
- Ward D., 2018, *Stuttering and Cluttering: Frameworks for Understanding and Treatment*, Oxon–New York: Routledge.
- Williams J.M.G., 2010, *Mindfulness and psychological process*, „Emotion”, Vol. 10(1), s. 1–7.
- Williams M., Penman D., 2014, *Mindfulness. Trening uważności*, Warszawa: Wydawnictwo Samo Sedno.
- Zylowska L., Ackerman D.L., Yang M.H., Futrell J.L., Horton N.L., Hale T.S., Pataki C., Smalley S.L., 2008, *Mindfulness Meditation Training in Adults and Adolescents with ADHD: A Feasibility Study*, „Journal Attention Disorder”, Vol. 11(6), s. 737–746, <https://doi.org/10.1177/1087054707308502>

