

A dadogás kognitív terápiája

(Frances Cook)

A kognitív terápiát eredményesen használják a különböző érzelmi zavarok, például a depresszió, szorongás, szociális fóbia kezelésében.

A kognitív terápia olyan pszichoterápia, amely azokra a megfigyelésekre alapulva fejlődött ki, hogy a pszichés zavarok visszavezethetők a gondolkodásban és az egész viselkedésben megjelenő hibás szokásokra. A kognitív elméletek szerint az egyén úgy viselkedik és érez, ahogy ezt tapasztalatai alapján kialakította magának. A kognitív terápiák segítenek abban, hogy ezeket az automatikussá vált negatív gondolatokat feltárják és megváltoztassák. A negatív gondolatok eluralják a személyiséget, és befolyásolják az egyént, hogy miként érezzen vagy viselkedjen egy adott helyzetben, felhasználva ehhez egy sor viselkedési stratégiát. A kognitív terápia célja a negatív gondolatok befolyásolása. A negatív gondolatok a gyermekkor során alakultak ki, és befolyásolják az egyén viselkedését. Ilyen negatív gondolat lehet dadogóknál például: „Képtelen vagyok ezt megtenni, amíg dadogok”, vagy: „Csak akkor lennék sikeres, ha nem dadognék” stb. A kognitív terápia során a páciens a terapeutaival együtt azon dolgozik, hogy a negatív gondolatokat megváltoztassa. A terápia figyelemmel követi a páciensben lezajló változásokat a terápiás üléseken és azon kívül is, felhasználva a naplófeljegyzéseket, magnófelvételeket, kérdőíveket stb.

A következőkben a kognitív terápiának a dadogás kezelésében történő alkalmazását, a híres terapeuta Frances Cook egy esetének segítségével mutatjuk be. A páciens, egy 37 éves nő, az évek során a rejtőzködésének egész repertoárját dolgozta ki, amellyel elkerülte a beszédhelyzeteket. A terápia központjába azoknak a negatív gondolatoknak a felismertetése és megváltoztatása került, amelyek a kora gyermekkori tapasztalatok következményeként alakultak ki. A hölgy úgynevezett rejtett dadogó, akit a terápiás üléseken soha nem hallottak dadogni. Az első beszélgetés során arról számol be, hogy kora gyermekkorára óta dadog, de felnőtt korára megtanulta elrejtteni dadogását úgy, hogy elkerülő stratégiákat dolgozott ki. Kollégái, barátai és ismerősei nem is sejtik, hogy dadog. Soha nem beszélt erről senkinek, kivéve orvosát és terapeutaját. Mostanában úgy érzi, egyre kevésbé működnek elkerülő stratégiái, dadogása mind nagyobb hatást gyakorol életmódjára, képességeire, az emberekkel való érintkezésére, ezért jelentkezett terápiára. Problémáiról listát is készít: 1. dadogás, 2. magabiztosság hiánya, 3. alacsony önértékelés, 4. nehézségek a kapcsolatok kialakításában, 5. a társas élet szabályait nem ismeri, 6. szorongás, 7. bőrének színe.

Dél-Angliában született egy 15 éves fehér nő és egy amerikai fekete bőrű férfi házasságon kívüli gyermekeként. Kilenchetes korában állami gondozásba került. Tizenhét éves koráig négy különböző gyermekotthonban lakott. Életmódjára az intézeti fegyelem rányomta bélyegét. Nem alakultak ki szorosabb, meghitt kapcsolatai, nem kötődött érzelmileg senkihez,

és csak egészen kis bizalom alakult ki benne a személyzet iránt. Sokat csúfolták dadogása és bőrszíne miatt. Tizenhét évesen főiskolára került, és számtalan ideiglenes munkából tartotta el magát. Nem régen fejezett be egy menedzserképző tanfolyamot, és ha beszédproblémái megoldódnak, szeretne diplomata lenni. Kevés ismerőse van, az egyetlen közeli barátja is külföldön él. Nincs partnere, mert nem ismeri a kapcsolatok kialakításának „alapszabályait”. Félt az intimitástól, mert attól tart, kiderül, hogy dadog. Úgy érzi, hogy gyermekkori élményei nagyban hozzájárultak jelenlegi nehézségeihez a kapcsolatok és a másokban való bizalom kialakításában. Emlékeiben tisztán él, hogy gyermekkorában számtalanszor utasították vissza közeledését, és soha nem élt át közeli, meleg kapcsolatot. Társai akkori reakcióját dadogásának és bőrszínének tulajdonítja. Számtalanszor nem mert megszólalni az osztályban, mert félt, hogy kinevetik. Korai tapasztalatai abban erősítették meg, hogy másokkal kapcsolatokat kialakítani veszélyekkel jár. Fiatalabb felnőttként stratégiákat alakított ki, hogyan kerülje el a beszédhelyzeteket, és ne vegyen tudomást bőrének színéről. A következő stratégiákat alkalmazta dadogása elkerülésére: mély levegővétel, szemkontaktus, helyzetek és szavak kerülése, egyes dolgok figyelmen kívül hagyása. A hölgy kezdeti célja a terápiában: képessé válni félelem nélkül, beszélni, nem félve attól, hogy feltűnést vált ki dadogása miatt.

Nagyon halk és monoton beszédű, beszéd közben szavakat ismételt, kerülve a szemkontaktust. A vizsgálatok alkalmával több tesztet töltött ki, ezek bizonyították kommunikációs nehézségeit, szorongását, amely leginkább a beszédhelyzetekre vonatkozott.

A „rejtett dadogás” nagy szerepet játszott mindennapjaiban. A vizsgálatok szerint, amelyek napi tevékenységét követték nyomon, szoros kapcsolat volt bizonyos helyzetek veszélyesnek megítélése és dadogásának előérzete között. Általában olyan negatív gondolatok fordultak meg a fejében, mint például: „Nem szabad dadognom, hogyan mondhatnám ki ezt a szót másként”, vagy: „Képtelen vagyok kimondani, és azt fogják gondolni, hülye vagyok.” Érzései és gondolatai főként szorongásából adódtak. Félt, hogy meg fog szégyenülni, úgy érezte, gyorsabban ver a szíve, képtelen normálisan lélegezni stb. A veszély érzésének megszüntetése miatt alakította ki viselkedésének sajátos stratégiáját, amely hozzájárult problémájának fenntartásához. Önmagával szemben tapasztalt negatív érzései visszavezethetők gyermekkori élményeire. Negatív gondolatai azt mondták vele: „A dadogók hülyék, nem normálisak, alacsonyabb rendűek, tökéletlenek.” A negatív gondolatok olyan szabályszerűségek megállapítására készítették, mint például: „Ha nem dadognék, az emberek szeretnének engem.” „Mindig tetszenem kell az embereknek.” „Ha közel kerülök valakihez, megtudja, hogy dadogok.”

A páciensnek két választása volt: vagy elkerül minden veszélyesnek ítélt helyzetet, vagy nyíltan dadogni fog, vállalva, hogy nevetséges lesz, esetleg megszegyenül. A kialakult helyzet azért tudott fennmaradni, mert nem győződhetett meg az ellenkezőjéről. Az váltotta ki dadogását, hogy nem volt lehetősége megváltoztatni előzetes negatív elvárásait, és eleve feltételezte a negatív reakciókat.

A terápia a következőként zajlott le. A kognitív terápia gyakorlata szerint a páciens már az első ülések alkalmával saját tapasztalataiból megérti a kapcsolatot és az egymásra hatást, amelyek gondolatai és viselkedése között kialakultak. A kezdeti cél - a páciens egyetértésével - az volt, hogy feltárják azokat a tényezőket és összetevőket, amelyek érthetővé teszik

dadogásának természetét, és amelyek hozzájárultak a dadogás fenntartásához. A terápia folyamán megértette, hogy biztonságra törekvő viselkedését meg kell szüntetnie, például azt a szokását, hogy egyáltalán nem néz a másik szemébe a vele folytatott dialógus alatt. Sorra elhagyta ezeket a szokásokat először a terápiás üléseken, később a klinikán kívül ismerőseivel szemben, a boltban és munkahelyén is. Közben abban az amatőr társulatban, ahol fellépett, egy dadogó szerepét kellett alakítania. A véletlen lehetőséget adott számára megtapasztalni, hogyan reagálnak az emberek, ha dadog. A terápiás üléseken közben sorra feltárták gyermekkori élményeit és azok hatásait önértékelésére, önbizalmára, társkapcsolatainak alakítására stb. Dadogásán kívül sok szó esett a terápiás órákon bőrének színéről. Emlékezett rá, hogy ez volt a másik dolog, amiért gyermekkorában csúfolták. Sikerült kapcsolatot találni bőrszíne és dadogása között. Mindkettő miatt sokat szenvedett gyermekkorában. A bőr színét azonban nem lehetett úgy elrejteni, mint dadogását, és ez felnőttkorában nem okozott olyan fájdalmas problémákat, mint dadogása. A terápiás együttléteken számos negatív gondolatát elemezték, gondolkodásának csapdáit sikerült megértenie és módosítania. A dadogó hölgy hat hónap alatt tizenkét ülésen vett részt, és nagyon sokat fejlődött. Jelenleg bővíti kapcsolatait, nyíltan vállalja a beszédhelyzeteket. Kezdetben egyáltalán nem lehetett hallani dadogni, de a terápia folyamán néhány ismétlés és kisebb megakadás előfordult. Megtapasztalhatta, hogy ennek hatására nem történik vele semmi szörnyűség, amely miatt régen elkerülte a beszédet, és a többiek észre sem veszik, esetleg a páciens izgatottságának, tulajdonítják azokat. A terápia hatására jobban megértette és elfogadta dadogását. Többet beszél emberekkel, s vállalja az ilyen helyzeteket. Képes kezelni szorongásait. Bátorítást kapott karrierje folytatására is.

Felhasznált irodalom

- COOK, F. (1997): Cognitive Therapy for Chronic Stuttering, 2nd World Congress on Fluency Disorders, San Francisco, California, August, Abstract.324.

OLVASÁSRA AJÁNLUJUK

Rajnai Judit: Az osztályozás és a buktatás problematikája a mai magyar közoktatásban.

ÚPSZ, 2003. NOVEMBER 67-76. o.

A tanulmányból megtudhatja, hogy az osztályzattal való értékelésnek is vannak (lehetnek) a tanulóra kiható kedvezőtlen következményei. Ugyanakkor képet kap arról, hogy Európában egyre inkább polgárjogot nyer a készségfejlesztő oktatás és ezzel együtt a szöveges értékelés, valamint a kezdő szakaszban a „szakaszok végén” történő értékelés, de évismétlés ebben az esetben is csak kivételes esetben, vagy egyáltalán nem fordulhat elő. Magyarországon viszont még napjainkban is azt mutatják az ide vonatkozó vizsgálatok, hogy az osztályzatok kevésbé függenek össze a tudás minőségével és alkalmazhatóságával.