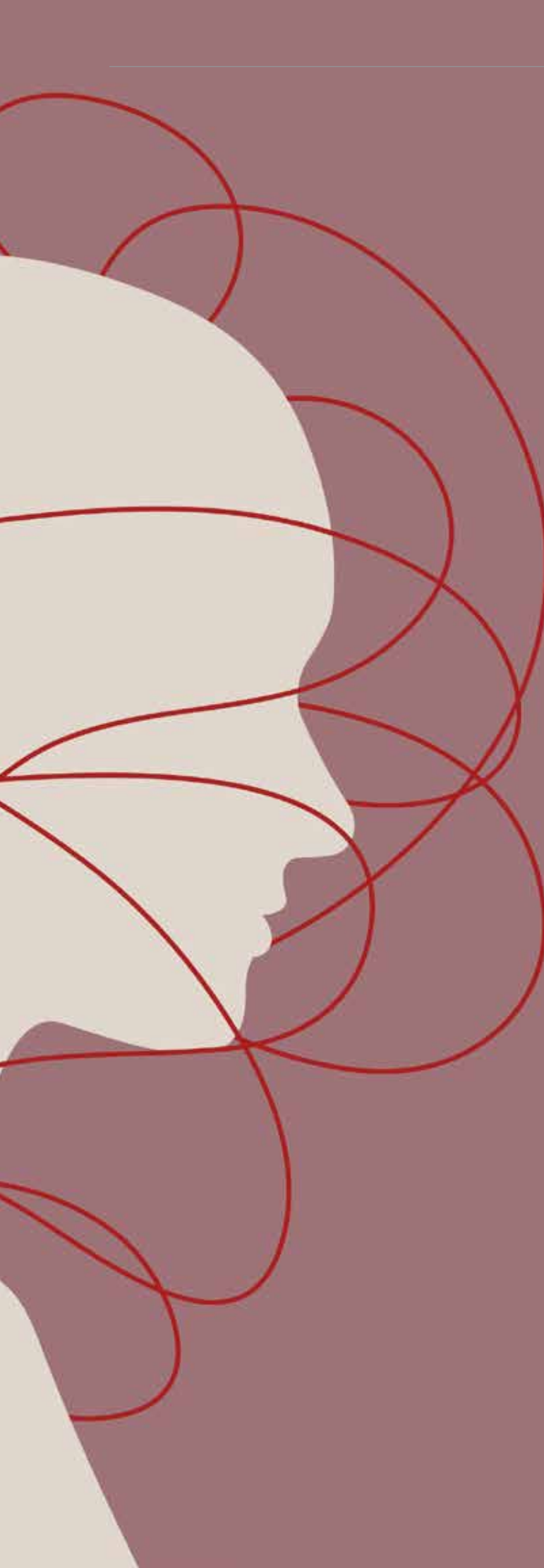


prof. dr hab. Zbigniew Tarkowski

O GIEŁKOCIE KRYTYCZNIE

Gietkot, czyli mowę bezładną, zauważono już w starożytności w czasie wystąpień publicznych (Kaźmierczak 2024). W XVIII w. angielski specjalista od retoryki A. Sheridan dostrzegł globalność tego zaburzenia, wskazując na jego podstawowe cechy: bezład i bałagan wypowiedzi słownej, utrudniające jej zrozumienie. Niestety, to całościowe podejście do gietkotu ustąpiło miejsca ujęciu parcjalnemu, kiedy na przełomie XIX i XX w. foniatrzy (głównie niemieccy) zaliczyli mowę bezładną do zaburzeń tempa i płynności mówienia.



Pół wieku później D. Weiss (1964) wrócił do globalnej koncepcji gielkotu, określając go jako centralne zaburzenie mowy obejmujące cały system komunikacyjny (mówienie, czytanie, pisanie, porozumiewanie się), którego zewnętrznym objawem są zaburzenia tempa i płynności mówienia. Ta przełomowa praca zintensyfikowała nieco badania nad mową bezładną, prowadzone głównie przez logopedów, ale poszły one w niewłaściwym kierunku. Skupiły się bowiem na opisie objawów produkcyjnych gielkotu, być może dlatego, że logopedom jest bliższa fonologia niż semantyka i gramatyka. Zaczęto porównywać gielkot głównie z jękaniami i do dzisiaj trwa dyskusja nad kryteriami ich różnicowania. O psycholingwistycznej naturze mowy bezładnej pisano sporadycznie. Dopiero powołanie Międzynarodowego Stowarzyszenia Gielkotu (International Cluttering Association, ICA) w 2007 r. nieco wzmogło nim zainteresowanie. W literaturze na temat gielkotu nadal dominują prace pogładowe. Przeprowadzonych zostało mało badań empirycznych realizujących założenia logopedii opartej na dowodach (EBST). Należy podkreślić, że gielkot jako jednostka zaburzeń mowy budził różne wątpliwości i nadal jest przyjmowany z pewną rezerwą.

Natura

Określając istotę gielkotu, należy zmierzać do rozstrzygnięcia, czy jest to zaburzenie globalne, czy częściowe, oraz jakie są jego konsekwencje praktyczne. Najczęściej jest on opisywany jako zaburzenie płynności mówienia połączone ze zbyt szybkim lub nieregularnym jego tempem (Spruit 2018). Dominują w nim objawy niepłynności normalnej nienapiętej (nie towarzyszy jej wzmożone napięcie mięśniowe), polegającej na: (1) powtarzaniu, przeciąganiu, pauzowaniu, wtrącaniu, (2) poprawianiu dźwięków mowy, (3) teleskopowości (stłaczaniu bądź połykaniu głosek lub sylab), (4) przedłużeniu czasu realizacji głosek, (5) wtrąceniu zbędnych elementów („yy”, „eee”, „yhym”, „no tak”, „prawda”). W tym miejscu należy podkreślić, że niepłynność mówienia występuje w kilku zaburzeniach mowy: afazji (afazja niepłynna), dyzartrii (dyzartria spastyczna), jękanii, gielkocie. W postaci zwykłej niepłynność pojawia się także u niemal każdego użytkownika języka w stanie zmęczenia lub zdenerwowania, występuje powszechnie jako zjawisko rozwojowe u dzieci w okresie kształtowania się mowy, jest

obserwowana na wczesnym etapie uczenia się języka obcego. Za każdym razem nie płynność mówienia jest jedynie symptomem o różnej etiologii.

Niepłynności tej może towarzyszyć zbyt szybkie lub nieregularne tempo mówienia, powodujące utratę kontroli nad wypowiedzią ustną (Spruit 2018; Myers 2018). Przeciętna szybkość wynosi 120–150 słów na minutę. Ale osoby szybko mówiące (np. sprawozdawcy, spikerzy, raperzy) są w stanie wypowiadać ponad 220 słów na minutę, a ich mowa jest zrozumiała. O patologii świadczy mówienie bardzo spowolnione (bradyllalia) lub bardzo przyspieszone (tachyllalia), które utrudnia odbiór wypowiedzi. **Można jednak mówić bardzo szybko, ale zrozumiale – i wówczas jest to zaleta, a nie wada. Podstawowe znaczenie ma więc nie szybkość, lecz zrozumiałość wypowiedzi oraz jej odbiór.**

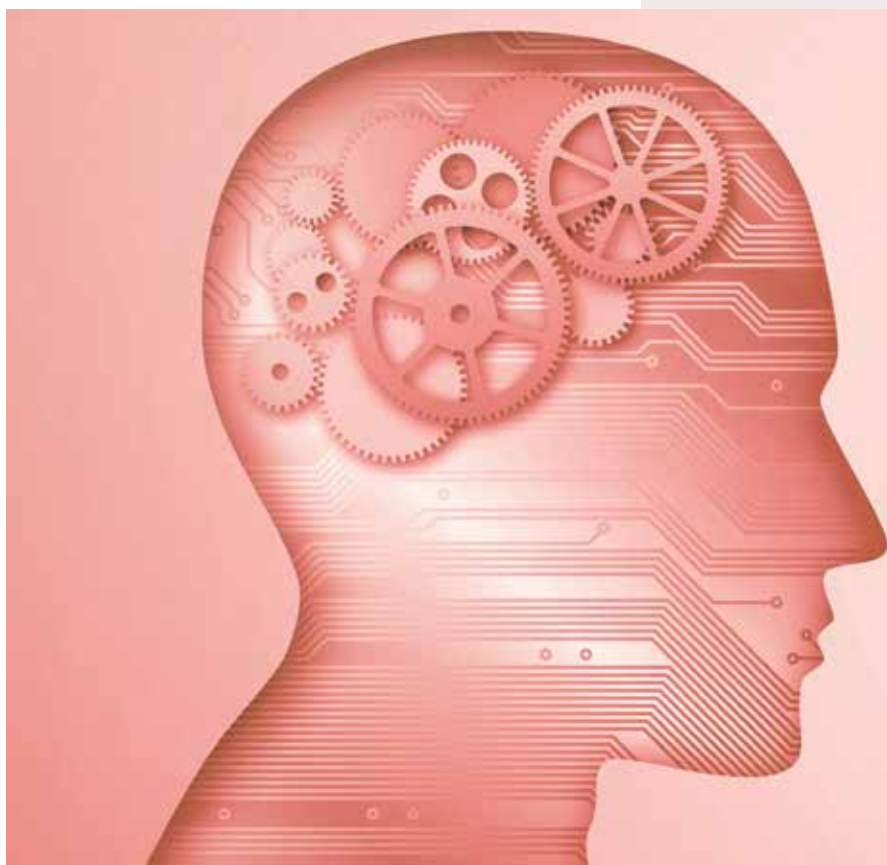
W międzynarodowych klasyfikacjach chorób i zaburzeń psychicznych rozumienie natury gielkotu zostało spłycone. W ICD-10 mowę bezładną (F.98.6) rozpoznaje się jedynie na podstawie dwóch kryteriów: bezładu (tzn. szybkie wypowiedzi z załamaniem się ich płynności, lecz bez powtórzeń i wahań), który istotnie zmniejsza zrozumiałość wypowiedzi, oraz czasu

trwania zaburzenia (trwa co najmniej trzy miesiące). Mało istotne zmiany zostały wprowadzone w ICD-11, gdzie gielkotowi nadano kod 6A.01.1, zaliczając go do zaburzeń płynności mowy mający swój początek w okresie rozwojowym.

W ujęciu systemowym (Tarkowski, Góral-Pótroła, Reichel 2016) mowa bezładna ma strukturę składającą się ze składników biologicznych, psychologicznych i lingwistycznych oraz relacji między nimi. Pierwoplanowe znaczenie mają czynniki psychologiczne, drugoplanowe – czynniki biologiczne, trzecio-planowe – prozodyczne. Do najważniejszych czynników psychologicznych gielkotu należą: zaburzenia myślenia, zaburzenia uwagi, impulsywność, negatywne emocje.

Zaburzenia myślenia

W gielkocie pojawiają się zaburzenia jego toku (gonitwa myśli, perseweraacje, rozwlekłość) oraz struktury i funkcji (rozkojarzenie, ześlizgiwanie się, niespójność myślenia). Zostały one opisane przez B. Zeigernik (1969) oraz włączone do logopedycznej klasyfikacji zaburzeń mowy (Kaczmarek 1988). *Gonitwa myśli* to znaczne przyspieszenie toku lub tempa myślenia, przeskakiwanie z jednego wątku na inny, niekończenie jednej



myśli i natychmiastowe przechodzenie do następnej. Wypowiedzi ustnej często towarzyszy ożywiona gestykulacja. Nowe wrażenia i słowa zmieniają ogólny jej sens, który nie jest kontrolowany. Silne przeżycie emocjonalne znajduje natychmiast odzwierciedlenie w mowie. Z kolei ześlizgiwanie się (zbaczenie) myślenia polega na nieoczekiwanej zmianie toku myślenia. To zbaczanie następuje w momencie przechodzenia od wyjściowych wątków do kolejnych, luźno powiązanych z poprzednimi, przez co myśli oddalają się od głównego tematu wypowiedzi. Objawem ześlizgu jest dygresja, czyli odejście od głównego tematu wypowiedzi. Polega ono na okresowym wprowadzeniu wątku niezwiązanego lub luźno powiązanego z podstawową treścią budowanego tekstu. Z *zaburzeniem krytycyzmu myślenia* mamy do czynienia, gdy brakuje surowej, pozbawionej emocji oceny toku swoich myśli i wypowiedzi. Brak krytycyzmu myślenia ujawnia się w obojętnym stosunku do własnych błędów językowych, samozadowoleniu, nieprzejmowaniu się krytyką. Z kolei *wieloplanowość myślenia* polega na braku jego ukierunkowania, rozchodzeniu się jego wątków oraz ich niespójności. Myślenie przebiega różnymi nurtami równocześnie. *Rozkojarzenie myślenia* prowadzi do utraty spójności między wątkami, które nie są powiązane znaczeniowo. Myśli są nieuporządkowane i nie zmierzają do żadnego określonego celu. W porozrywany toku wypowiedzi występują skróty, opuszczenia, dziwaczności. Rozkojarzeniu towarzyszy natłok myśli, czyli poczucie obecności w umyśle zbyt wielu różnych myśli w tym samym czasie. W wyniku tych zaburzeń wypowiedź nie stanowi spójnej całości i jest niezrozumiała.

O zaburzeniu procesu myślenia osób z gielkotem świadczą wyniki badań przeprowadzonych przez M. Kaźmierczak (2022). Jeden z ankietowanych określił swoje zaburzenie jako „gielkot psychiczny”, a pozostali twierdzili, że nie mogą zebrać myśli, powiedzieć tego, co chcą, są zakręceni i chaotyczni w mówieniu, gonią się z myślami; skaczą po tematach, mają ciągły bałagan w głowie. Oto gielkot widziany z ich perspektywy (Kaźmierczak 2022, s. 123–124):

„1. Jaki jest teraz mój gielkot? Hm... Było bolognese, jest tagliatelle. W sensie takie gniazda tagliatelle... Surowego makaronu. Niby nadal spaghetti w mojej głowie, ale... Myśli już zakładają gniazda, łączą się... Jak to powiedzieć?... Zaczynają się łączyć... Zaczynają szukać wspólnych części z innymi... Kluski patrzą,

co mają wspólnego z innymi kluskami. Jeśli ktoś widział surowe tagliatelle w pudełku, to wie, że gniazda są osobno, ściśle związane tylko w sobie, przed ugotowaniem nie dopuszczają do siebie klusek z innych gniazd – każde myślowe gniazdo osobno. W bolognese był chaos przykryty jeszcze nieprzezroczystym sosem, wszystkie kluski poplątane, a teraz już widać jakiś porządek. A bez sosu i na surowo jest lepiej. W sensie – więcej widać... Trzeba tylko pilnować, żeby nie rozwodnić i nie rozgotować, bo będzie jak w *Podróżach Pana Kleksa* – znowu kompletna ciapa myślowa.

2. Mam mnóstwo myśli, które pędzą niczym pociąg. Czasem jestem maszynistą, ale często on jedzie, gdzie chce. Bardzo mnie to wnerwia.

3. A ja myślę niewyraźnie, bo myślę o dwóch myślach równocześnie.

4. Ryby w szale karmienia – wszystkie myśli atakują równocześnie, żadna nie jest pierwsza, nie ma porządku i w końcu żadna w całości nie przechodzi!”.

Należy podkreślić, że badane osoby z gielkotem nie wspominały o zaburzeniach płynności mówienia lub jego tempa, a koncentrowały się na zaburzeniach procesu myślenia, traktując je jako dysfunkcję podstawową.

Zaburzenia uwagi

Uwaga to zdolność do selekcjonowania bodźców płynących ze świata zewnętrznego dzięki skierowaniu świadomości na określony bodziec. Ten proces poznawczy pozwala wybrać istotne, a pominąć nieistotne informacje, dzięki czemu zapobiega się przeciążeniu psychiki. Gielkotowi towarzyszą często wąski zakres uwagi słuchowej i jej słaba koncentracja (Weiss 1964; Tarkowski, Góral-Półrola, Reichel 2016). Autokontrola słuchowa jest wyraźnie obniżona, co powoduje nieuważne słuchanie samego siebie oraz niezauważanie błędów językowych.

Impulsywność

Osoby z gielkotem są opisywane jako jednostki impulsywne, czyli popędliwe, nieopanowane, nadpobudliwe, gwałtowne, wybuchowe, nadwrażliwe (Tarkowski, Góral-Półrola, Reichel 2016). Są słabo zorganizowane i bywają nieświadome konsekwencji swojego zachowania. Ponadto mają tendencję zachowań kompulsywnych i napędowych, wymykających się spod kontroli (Myers 2018).



Gonitwa myśli to znaczne przyspieszenie toku lub tempa myślenia, przeskakiwanie z jednego wątku na inny, niekończenie jednej myśli i natychmiastowe przechodzenie do następnej.

Negatywne emocje

Giełkot jest kojarzony z niepohamowanym temperamentem, który może maskować niepokój, frustrację i gniew (Myers 2018). Jeśli jest on uświadomiony, to może pojawić się lęk komunikacyjny, stanowiący rodzaj fobii społecznej. U świadomych osób z giełkotem występuje także poczucie winy i wstydu z powodu braku kontroli nad wyrażaniem siebie, swoich myśli, uczuć i potrzeb.

Giełkot a ADHD

Giełkot oraz ADHD są często sprzężone ze sobą, gdyż są rozpoznawane na podstawie podobnych kryteriów (zaburzenia koncentracji uwagi i impulsywność). O. Przybyła (2012) stwierdziła występowanie mowy beładnej u 72% dzieci z nadpobudliwością psychoruchową. Tylko wypowiedzi 16% badanych były spójne i logicznie powiązane.

Rodzaje giełkotu

Giełkot jako zaburzenie globalne próbuje się dzielić na podtypy (Kaźmierczak 2024). Wyróżnia się więc giełkot motoryczny i lingwistyczny, fonologiczny i strukturalny, artykulacyjny i psychogeny. Rodzi to istotne pytanie, czy wymienione rodzaje giełkotu stanowią zbiory cech łącznych, czy rozłącznych. W teorii można je dzielić, ale w praktyce najczęściej spotykamy podtyp mieszany.

W literaturze przedmiotu pojawia się termin „czysty giełkot”, ale nie wyjaśnia się, na czym ta

„czystość” polega. Moim zdaniem, giełkot jest czysty, jeśli nie towarzyszy mu przyspieszone tempo mówienia i jego niepłynność. Taką postać nazywam giełkotem psychogenym. Jego istotą jest chaos myślenia i mówienia, dekoncentracja oraz impulsywność. Powstaje on w mowie wewnętrznej, której podstawowe cechy to: niepełna składnia, skrótowy charakter, operowanie wyłącznie semantyką, przewaga sensu słowa nad jego znaczeniem, łączenie sensów (Wygotski 1989). Giełkot psychogeny jest wyrazem trudności w przekształceniu ogólnego sensu w konkretne znaczenie, zamysłu wypowiedzi w jej poprawną gramatycznie postać.

Diagnoza giełkotu

Nie wchodząc w jałowe spory terminologiczne, należy przyjąć, że najlepszym synonimem giełkotu jest mowa beładna. Oprócz tego terminu w literaturze pojawiają się także inne określenia, takie jak trzepotanie mowy (łac. *tumultus sermonis*, niem. *poltern*, ang. *cluttering*).

Diagnoza giełkotu jest prowadzona w celach naukowych, orzecznich i terapeutycznych. W ujęciu naukowo-systemowym (Tarkowski, Góral-Półrola, Reichel 2016) rozpoznanie mowy beładnej zmierza do opisanego jego składników lingwistycznych, biologicznych, psychologicznych i społecznych oraz wyjaśnienia relacji między nimi. W ujęciu orzecznym chodzi jedynie o spełnienie kryteriów rozpoznawania giełkotu podanych w ICD-11 i nadanie mu kodu 6A.01.1. Diagnoza w ujęciu terapeutycznym zmierza do określenia problemów osoby z giełkotem oraz ustalenia celów terapii. Z kolei diagnoza dyferencjalna zmierza do odróżnienia giełkotu od jękania, schizofazji, oligogazji, tachylalii oraz normalnej niepłynności mówienia. W procesie tym wykorzystuje się różne metody, takie jak analiza próbek mowy, wywiad, skale i kwestionariusze, eksperyment naturalny.

Terapia giełkotu

Kiedyś terapię giełkotu ograniczano do zwalniania tempa mówienia po to, aby poprawić jego płynność. Takie postępowanie okazało się nieefektywne. **Terapia giełkotu jest skomplikowanym procesem (Tarkowski, Góral-Półrola, Reichel 2016; Myers 2018), składającym się z trzech głównych etapów: rozpoznania, określenia celów terapii, oceny i kontroli jej rezultatów.** Są one ukierunkowane

na rozwiązanie problemów osoby z gielkotem i powinny uwzględniać jej perspektywę (Kaźmierczak 2022). Sama mowa bezładna, która nie sprawia bólu fizycznego i nie zagraża zdrowiu, nie jest problemem. Staje się nim, kiedy stanowi ona przeszkodę w osiągnięciu celów edukacyjnych, zawodowych lub życiowych. Terapia gielkotu stawia wyzwania, których spełnienie wymaga zmiany dotychczasowego modelu kształcenia logopedów.

Wyjście z impasu

Obserwuje się: wyraźny zastój w badaniach nad gielkotem fonologicznym, sporadyczność badań psycholingwistycznych nad semantyką i gramatyką mowy bezładnej, przenoszenie zainteresowania na płaszczyznę studiów społecznych. O wiele ciekawsze i zasadne wydaje się badanie gielkotu psychogenego (czystego). Ich wynikami należy zainteresować szersze grono polityków, nauczycieli (w tym akademickich), księży, menedżerów oraz biznesmenów, którym mowa bezładna utrudnia realizację zadań. Usuwanie tej przeszkody otwiera nowy, interesujący rynek usług logopedycznych.

■ PROF. DR HAB. ZBIGNIEW TARKOWSKI

Katedra i Zakład Psychologii Uniwersytetu Medycznego w Lublinie. Specjalista w dziedzinie psychogennych zaburzeń mowy (balbutolog). Opublikował w kilku językach wiele monografii i artykułów na temat jąkania, mutyzmu i gielkotu. Z myślą o nich stworzył skale, kwestionariusze i podejścia terapeutyczne, które są stosowane w praktyce.

Literatura:

- Kaczmarek L. (1988), Rewalidacja dzieci i młodzieży z zaburzeniami mowy, [w:] Hulek A. (red.), Pedagogika rewalidacyjna, Warszawa, s. 178–186.
- Kaźmierczak M. (2022), Perspektywa klienta w gielkocie, „Logopeadica Lodziensia”, t. 6, s. 117–132.
- Kaźmierczak M. (2024), Gielkot – historia i współczesność. „Prace Językoznawcze”, t. XXVI, nr 1, s. 219–233.
- Myers F. (2018), Istota mowy bezładnej a interwencja logopedyczna w gielkocie, [w:] Węsierska K., Gawet K. (red.), Zaburzenia płynności mówienia, Gdańsk, s. 44–63.
- Przybyła O. (2012), Dźwiękowe funkcje języka w kształceniu kompetencji językowej uczniów – problemy, uwagi i postulaty, [w:] Nieszporek-Szamburska B. (red.), Wiedza o języku i kompetencje językowe uczniów, Katowice, s. 299–316.
- Spruit M. (2018), Gielkot – jak zrozumieć osoby mówiące niewyraźnie. Podręcznik diagnozy i terapii, Kraków.
- Tarkowski Z. (2002), Nowe ujęcie mowy bezładnej, [w:] Tarkowski Z., Jastrzębowska G. (red.), Człowiek wobec ograniczeń. Niepełnosprawność, komunikowanie, diagnoza i terapia, Opole, s. 187–196.
- Tarkowski Z., Góral-Pótrala J., Reichel I. (2016), Gielkot, [w:] Tarkowski Z. (red.), Patologia mowy, Gdańsk.
- Weiss D.A. (1964), Cluttering, Prentice-Hall Foundation of Speech Pathology Series.
- Wygotski L.S. (1989), Myślenie i mowa, Warszawa.
- Zeigernik B. (1969), Patologia myślenia.

REKLAMA

MAŁE charaktery

Kreatywny magazyn psychologiczny dla dzieci, dzięki któremu:

- poznają świat emocji i rozwijają empatię
- uczą się, jak budować trwałe i głębokie relacje
- budują pewność siebie, samodzielność i poczucie sprawczości.



Wejdź na stronę i prenumeruj:

www.malecharaktery.pl

