

Jadwiga Cieszyńska

Logoterapia

w przypadkach głębokich zaburzeń komunikacji językowej

Wieloletnia praktyka logopedyczna utwierdza mnie w przekonaniu, iż zadania jakie stoją przed logopedą obejmują bardzo szerokie spektrum działania, wymagają wiedzy interdyscyplinarnej, obejmującej także psychoterapię, w szczególności logoterapię. Wydaje się więc istotne poszukiwanie odpowiedzi na pytanie: *Jakimi teoretycznymi przesłankami do prowadzenia zajęć dysponuje logopeda w sytuacji braku językowej komunikacji u osób z autyzmem, afazją i porażeniem mózgowym?*

Jest to jednocześnie próba wyjaśnienia problemu formułowanego przez studentów logopedii w taki oto sposób: *Jaki jest sens prowadzenia terapii logopedycznej w sytuacjach głębokich, nieodwracalnych zaburzeń komunikacji językowej?* Chodzi więc o udowodnienie tezy, że obok procedur budowania lub odbudowywania komunikacji językowej, logopeda powinien umieścić w zakresie swoich działań także logoterapię.

Bez poczucia sensu podejmowanych działań, ze strony logopedy i rodziców niepełnosprawnych dzieci, nie udaje się podjąć skutecznych działań terapeutycznych, może także dojść do odrzucenia zadania przez logopedę, do ambiwalentnych i/lub niepożądanych zachowań rodzicielskich. Przejawiają się one najczęściej w postawie: poświęcenia się dla dziecka (matki realizują to inaczej, ojcowie inaczej) lub negowania niepełnosprawności dziecka poprzez deformacje percepcyjne (najczęściej matki). [Przykład z ostatniego tygodnia – matka niesłyszącego 16-letniego chłopca zwróciła się do mnie z taką refleksją: *Wie pani, ja tak czuję w sercu, że on słyszy. Tu w szkole nie, ale w domu tak*].

Nie brak jednak i takich doświadczeń, które potwierdzają ogromne indywidualne możliwości odbudowywania zaburzonych funkcji, poprzez wykorzystanie nieuszkodzonych struktur mózgu. Im głębiej potrafimy wnikać w problemy dotyczące budowy i działania mózgu, tym bardziej poszerza się zakres pytań i problemów, które stawia przed nami rzeczywistość. Jednakże każda nauka o człowieku musi

ujmować istotę ludzką w jej osobowej pełni, a nie tylko precyzyjnie rejestrować zachowania na poziomie behawioralnym. Powinna umieć dostrzegać także czysto subiektywne przeżycia, mogą one bowiem pełnić funkcje motywacyjne w przebiegu prowadzonej terapii. Logopeda nie może nigdy zapomnieć, że człowiek nie tylko reaguje na bodźce, ale jest zdolny przekraczać determinanty biologiczne i społeczne, twórczo kierować swoim rozwojem. Dzieje się tak jednakże tylko wówczas, gdy zostaną stworzone ku temu odpowiednie warunki.

Przyjęta przez logopedę koncepcja człowieka staje się punktem wyjścia w projektowaniu oddziaływań terapeutycznych. Dostrzeżenie roli języka w rozumieniu i opisywaniu świata, w kształtowaniu własnej osobowości, każe widzieć komunikację językową jako podstawowy wymiar egzystencji człowieka. To właśnie system językowy zapewnił człowiekowi ontyczną wyjątkowość w świecie przyrody (Popielski 1987). Przedstawione ujęcie podstawowego zadania logopedii umieszcza ją w ramach językoznawstwa kognitywnego, które zajmuje się nie tylko systemem, czy mechanizmami języka, ale człowiekiem mówiącym i bada związki językowego zachowania się z myśleniem, naturą, kulturą, szeroko rozumianym najbliższym otoczeniem. Logopedia humanistyczno-egzystencjalna w pełni uwzględnia subiektywne przeżycia pacjentów, cechuje się antyredukcjonizmem, holizmem, czerpie z nauk filozoficznych.

Poszczególne metody i techniki logopedyczne będą o tyle skuteczne, o ile nie poprzestaną na wycinkowej korekcji, dotyczącej sprawności realizacyjnych i zwróca także uwagę na potrzebę całościowego widzenia i oddziaływania na pacjenta. Jest to niewątpliwie zachęta do dostrzeżenia człowieka w jego naturalnym życiu, a nie tylko w sytuacjach diagnostycznych i terapeutycznych. Tylko wówczas mogą ujawnić się wszystkie potencjalne możliwości i umiejętności człowieka. Podejście takie ma także i tę zaletę, że pozwala na prowadzenie terapii logopedycznej w naturalnych kontekstach i dostrzeżenie związków przyczynowych obserwowanych zaburzeń. Jest to zwrot od mechanistycznego do osobowego ujmowania pacjenta.

Sytuacja braku komunikacji językowej rodziców dzieci z porażeniem mózgowym i dzieci autystycznych jest silnie traumatyczna. Problem ten dotkliwie przeżywają również rodziny pacjentów z afazją oraz dzieci słyszące, niemówiących rodziców głuchych. W takich wypadkach odwrócenie biegu rozwoju, kiedy dziecko uczy dorosłego mówić jest niezwykle trudne do zaakceptowania dla obu stron.

Logopeda nie może czuć się przypisany ani do jednej koncepcji, ani do jednego rodzaju oddziaływań. Ponieważ budowanie czy odbudowanie systemu językowego zachodzić może jedynie w interakcjach społecznych, kształtowanie tych interakcji staje się także podstawowym zadaniem logopedy. Bez sięgania do najnowszych osiągnięć teorii i praktyki logoterapeutycznej nie będzie to wszakże możliwe. Jeśli chce przeciwstawić się biologizystycznemu i redukcjonistycznemu traktowaniu człowieka, to procedura logopedyczna musi zawierać w sobie także postępowanie logoterapeutyczne. Taki ogląd problemu wpisuje się w widzenie logopedii, jako dyscypliny integrującej wiedzę wielu dyscyplin naukowych, zajmujących się człowiekiem

i jego działaniem w świecie. Otwiera szerszą perspektywę oddziaływań logopedycznych, ujmując także w zakres swych działań rodzinę osób z zaburzoną komunikacją.

Greckie *logos* jest tu rozumiane jako: *uzasadnienie, sens, wyjaśnienie*. Termin *logoterapia* zawiera więc, jak mówi Kazimierz Popielski (1987), odniesienie do Słowa (s)twórczego, porządkującego, pełnego sensu, będącego podstawą sensu.

Twórcą logoterapii jest Viktor Emanuel Frankl (1979), który wyznaczył językowi w egzystencji człowieka szczególną rolę do spełnienia. Logoterapia, przy pomocy wypracowanego przez siebie języka, kreuje rzeczywistość sensu i wartości. Rodzice niepełnosprawnego dziecka zobaczą swoją sytuację tak, jak im to zaprezentują językowe wypowiedzi logopedy. Innymi słowy logopeda winien prowadzić nie tylko terapię ukierunkowaną na budowanie lub odbudowanie systemu językowego, ale także oddziaływać poprzez słowo. A więc prowadzić terapię logopedyczną oraz logoterapię.

Logoterapia korzysta z osobowych dynamizmów motywacyjno-rozwojowych i wskazuje na mobilizującą siłę płynącą z dostrzegania problemu wartości i sensu życia. Dla trwałego skutku procesu terapii logopedycznej odkrycie przez pacjentów i ich rodzinę sił motywacyjnych tkwiących w wymiarze duchowym (noetycznym jak mówi Frankl) jest niezwykle pomocne, może nawet najbardziej wartościowe.

Praca logopedy powinna w tym ujęciu objąć dwie płaszczyzny:

- oddziaływanie logoterapeutyczne (oddziaływanie poprzez słowo) wobec osoby z zaburzeniami komunikacji oraz członków rodziny; w tej perspektywie należy zobaczyć także problematykę przekazywania diagnozy i organizowanie grup wsparcia,

- oddziaływanie logopedyczne, a w sytuacjach braku możliwości porozumiewania się werbalnego (w skrajnych wypadkach także językowego) naukę budowania skutecznej alternatywnej komunikacji.

Rodzice dzieci z porażeniem mózgowym (autystycznych) zanim przystąpią do zmuśnionej drogi budowania komunikacji językowej muszą uzyskać odpowiedzi na pytania: *jak żyć w nowej sytuacji?* (nowa sytuacja tzn. od momentu wypadku lub postawienia diagnozy), *co robić dla osoby pozbawionej możliwości komunikacji?* i *komu zawierzyć?* Ta wielowymiarowość ontyczna budowania komunikacji kieruje uwagę logopedy na fenomen sensu życia i problematykę wartości.

W trakcie prowadzonej terapii powinno ujawnić się spontaniczne i pozytywne doświadczenie egzystencji poprzez rozwijanie twórczych możliwości i dostrzeganie własnych ograniczeń. Takie doświadczenie obejmuje nie tylko pacjentów, ale także logopedę. Cierpienia psychiczne, jakie są udziałem rodziców dzieci niepełnosprawnych i dorosłych osób z afazją, wynikają także z zablokowania głównego dynamizmu, podstawowej ludzkiej motywacji jaką jest, według Frankla, spełnianie sensu życia poprzez realizowanie wartości. Człowiek musi mieć możliwość spełnienia potrzeby sensu życia. Zatrącanie tego poczucia rozwija się powoli i niepostrzeżenie, prowadząc do depresji lub głębokich zaburzeń zachowania, rozpadu więzi rodzinnych, dlatego tak istotna jest psychoprofilaktyka.

Człowiek jest istotą temporalną: wynurza się z przeszłości, istnieje dla przyszłości i kreuje siebie w teraźniejszości. Treść życia psychicznego jednostka tworzy z dorobku przeszłości, z wizji przyszłości w sytuacji teraźniejszej. Niekorzystne okoliczności (niepełnosprawność własna lub dziecka) mogą utrudniać proces wiązania *teraz* z *przedtem* i *potem*, czy też absolutyzować jeden z wymiarów. Człowieka nie można w sposób techniczny programować na jakieś zadanie, on sam jedynie ma możliwość „przeprogramować się” na nowe cele, jakie przed nim postawiło życie.

Rozdźwięk, jaki powstał między oczekiwaniami wobec nienarodzonego dziecka a nową sytuacją powoduje powstawanie dysonansu egzystencjalnego. Rozpoczyna się proces nerwicowego wycofania się z życia. Właśnie wówczas tradycyjna logopedia stawia przed rodzicami dziecka niepełnosprawnego, przed rodziną osób z afazją, najtrudniejsze zadania, którym oni nie mogą sprostać. Logopeda przekazuje rodzinie zestaw ćwiczeń, sądząc iż będą one przeprowadzane w domu. Jednakże rodzina nie może podjąć się takich zadań z dwóch powodów. Pierwszy, dość oczywisty, choć niestety w praktyce logopedycznej zupełnie ignorowany, związany jest z wiedzą dotyczącą natury języka i struktury oraz funkcji mózgowych. Wiedza ta, nabywana przez logopedów podczas kilkuletnich studiów, nie może być przecież przekazana w trakcie kilkuminutowej instrukcji. Istnieje dość rozpowszechnione błędne mniemanie, jakoby każdy użytkownik języka mógł być jego nauczycielem. Skutki takiego myślenia widać w przekazywanych matkom zaleceniach. Drugi powód jest związany z trudną sytuacją psychologiczną. Proces uczenia się bycia z drugim człowiekiem z zaburzoną komunikacją językową jest długotrwały. Szczególnie trudny w pierwszym etapie po zapoznaniu się z diagnozą.

Zanim zostaną przekazane rodzicom procedury i strategie postępowania logopedycznego, musi dojść do przewartościowania w systemie istniejącym do tej pory w umyśle. Udzielanie pomocy logopedycznej, w oderwaniu od realiów egzystencji czy koncentrowanie się na jednym wymiarze, niesie ze sobą zagrożenia dla poszczególnych osób i dla całej rodziny. Skutki redukcjonistycznej wizji człowieka ujawniają się w życiu dziecka i jego rodziców. Podejście tradycyjne, koncentrujące się na defekcie i różnicach w stosunku do normy blokuje możliwość przekraczania własnej niepełnosprawności i szukania indywidualnych dróg w rozwoju osobowym.

Analiza egzystencjalno-kognitywna pozwala tak zorganizować pracę poradni logopedycznej, by znalazła się w niej logoterapia obok procedur budowania i odbudowywania komunikacji językowej. Bez zastosowania metod logoterapii może dojść do wyspecjalizowania się w danej technice i zawężenie się do jej stosowania. Rutynowe działania zaczynają stopniowo organizować myślenie logopedy i nadawać kierunek diagnozowania oraz jednowymiarowego widzenia pacjenta w przebiegu terapii.

Indywidualne hierarchie celów są wielowartościowe i różnorodne. Ponieważ doświadczenia osobowe bardzo się między sobą różnią, odmienności w systemach pojęć są nieuchronne. Komunikacja jest zatem hipotetyczna, bo rozmówca może odmiennie konceptualizować wypowiedane przez nas sady. To, że posługujemy się

tym samym językiem, nie gwarantuje jeszcze powodzenia komunikacji. Tylko wspólne cechy doświadczeń sprawiają, że komunikacja jest w ogóle możliwa.

Logopeda musi wykorzystać także świadectwo innych rodziców, którzy przeszli trudną drogę początkowych niepowodzeń i trudów. Obecność współprzeżywających i współuczestniczących osób rodzi poczucie wspólnoty. Tylko ona może być źródłem siły pozwalającej na przyjęcie nowego systemu wartości. Proces ten nie urzeczywistnia się na podstawie podjętej jedynie rozumowo decyzji. Racjonalność także wymaga emocji. Logopeda musi wiedzieć, że diagnoza niepełnosprawności dziecka zaburza tożsamość rodziców, jest ona bowiem powiązana z systemami pojęciowymi budowanymi przed urodzeniem dziecka, przed chorobą czy kalectwem.

Budowanie nowego systemu wartości w rodzinie wychowującej dziecko niepełnosprawne przebiega między innymi na podstawie emocjonalnego przeżycia spotkania z innymi rodzicami i ich dziećmi. Najistotniejszy w spotkaniu jest jego „dialogiczny” charakter. Ale prawdziwy dialog nie może dojść do skutku, jeśli wymiar logosu nie zostanie przekroczony ku transcendencji. Dialog bez logosu jest tylko monologiem. Podczas prawdziwego spotkania chodzi nie tylko o wyrażenie siebie, ale o wspólne odnalezienie sensu, wartości przekraczającej jednostkowe życie.

Kazimierz Popielski (1987) proponuje osiem wyjściowych założeń do budowania procedury logoterapeutycznej. Te ogólne kryteria posłużyły mi do sformułowania podstawowych tez do budowania dialogu w gabinecie logopedycznym. A oto one:

– **Traktowanie jednostki ludzkiej jako osoby.** W rozumieniu tym akcentuje się podmiotowość aktywną, twórczą i świadomą. Zakłada to traktowanie rodziców, niepełnosprawne dzieci, osób z afazją jako równorzędnych partnerów terapii, a nie jak to się często dzieje – pacjentów.

– **Przyjęcie wielowymiarowej koncepcji człowieka.** Oznacza to próbę ujęcia wszystkich potrzeb człowieka. Jedną z nich jest potrzeba komunikacji, spełniana na miarę możliwości fizycznych i psychicznych osoby.

– **Zaakcentowanie znaczenia procesów rozwoju i integracji.** Chodzi przede wszystkim o osiąganie dojrzałości psychicznej i spełnianie się jako osoby. Rodzice muszą zobaczyć skuteczne wysiłki innych dzieci i ich rodziców, dzięki temu uwierzyć w możliwość różnorodnego usprawniania funkcji komunikacyjnych każdego dziecka. To z kolei pozwoli dostrzec kolejne, nawet nieznaczne postępy.

– **Przyjęcie otwartości i ukierunkowania osobowej egzystencji jednostki.** Takie podejście zakłada autotranscendencję i intencjonalne ukierunkowanie podmiotu na wybrane wartości. Założenie to wymaga wspólnej pracy z całą rodziną nad przyjęciem nowych zadań jakie postawiło życie.

– **Rozumienie operacji intelektualnych jako działań celowych.** Ukierunkowanie na cel pozwala na krystalizację idei wiodących. Logopeda musi pomóc rodzicom sformułować kolejne cele (etapy) terapii oraz zwerbalizować cel podstawowy, jakim jest wypełnianie sensu życia.

– **Tworzenie orientacyjnej sieci znaczeniowej.** Umożliwia ona skonstruowanie nowej hierarchii wartości. Pomaga odnaleźć radość we własnym rozwoju i pomocy innym rodzinom. Pozwala też przyswoić wiedzę z zakresu danej niepełnosprawności oraz wiedzę dotyczącą języka i różnych sposobów komunikacji językowej i pozawerbalnej.

– **Pomoc w umieszczeniu się (odnalezieniu się) w czasie i przestrzeni.** Chodzi o umożliwienie trójtemporalnego przeżywania siebie wychodzącego z przeszłości, zdążającego ku przyszłości i rozwijającego się w teraźniejszości. W tym aspekcie istotne będzie wyznaczenie indywidualnych dróg rozwoju dla każdego z rodziców, by umożliwić doświadczenie własnej podmiotowości i wspólnotowości.

– **Dokonywanie intelektualnej oceny warunków osobowych i warunków środowiskowych.** Istotą jest dostrzeżenie uwarunkowań biologicznych, kulturowych i społecznych, pozwalające na realną ocenę sytuacji teraźniejszej z wiarą w możliwość przekroczenia wielu, ale nie wszystkich niepełnosprawności.

Rodzice dzieci z głębokimi zaburzeniami w rozwoju zanim podejną z logopedą wspólny trud żmudnych ćwiczeń muszą odnaleźć nowy sens własnej egzystencji oraz wartość podejmowanych z całą odpowiedzialnością ćwiczeń z dzieckiem. Logopeda powinien pamiętać, że człowiek funkcjonuje nie tylko zgodnie z tym, jaki jest, ale i według tego, jaki obraz samego siebie towarzyszy jego byciu.

Problem przekazywania diagnozy

Sformułowanie i przekazanie diagnozy dokonuje się podczas pierwszych spotkań z rodziną pacjenta. Aspekt językowy tego spotkania jest niezwykle istotny dla dalszego procesu terapeutycznego. Może zaważyć na decyzji podjęcia współdziałania z logopedą lub zaniechania terapii. Innymi słowy, ważne jest to, jak kontrolowany przez logopedę język wpływa na przebieg interakcji z rodziną pacjenta.

W niniejszym artykule brak miejsca na obszernie omówienie kwestii języka jakim posługuje się logopeda. Zasygnalizuję więc jedynie czego dotyczą podstawowe językowe aspekty w procesie przekazywania diagnozy:

a) używanie fachowego języka, wskazującego na wysoki poziom kompetencji, język przekazu musi być jednak zrozumiały dla odbiorcy,

b) zachowanie zasady kontrastu – wpływa ona na sposób, w jaki widzi się różnicę między dwiema rzeczami podawanymi bezpośrednio po sobie,

c) zastosowanie autoprezentacji pozytywnej,

d) zachowania mające na celu podnoszenie wartości partnera,

e) udzielanie realistycznych wskazówek,

f) jasne formułowanie zadań,

g) wskazywanie bliskich celów.

Sposób przekazywania diagnozy zawiera oprócz komponentów językowych także nie mniej istotne pozajęzykowe środki komunikacji. Kontrolowanie tej sytuac-

cji przez logopedę może w znacznym stopniu ułatwić rodzinie zmierzenie się z rozumowym i emocjonalnym przyjęciem diagnozy.

Te pozawerbalne aspekty w procesie przekazywania diagnozy to:

- a) zorientowanie ciała *bok w bok*,
- b) pochylenie ku osobie, do której się mówi,
- c) miękki ton głosu,
- d) wysoka częstotliwość spoglądania w oczy.

Odbiór informacji przekazywanych przez logopedę zależy także w wysokim stopniu od czynników zewnętrznych towarzyszących interakcji, należą do nich:

- efekt aureoli,
- prawo pierwszego połączenia.

Rodzina pacjenta podczas pierwszych kontaktów z logopedą powinna spostrzegać go jako:

- osobę wiarygodną – wiarygodność warunkuje skuteczność oddziaływań, przekaz pochodzący ze źródła ocenianego jako wiarygodne wywołuje większe zmiany w postawach;
- posiadającą pozytywne intencje – zgodnie z regułą wzajemności *lubimy tych, którzy nas lubią*, reguła wzajemności jest tak silna, że niweluje negatywny wpływ innych czynników, np. długotrwałego (subiektywnie) braku efektów prowadzonej terapii.

Przebieg terapii ma ogromne znaczenie dla podejmowanych przez rodzinę i pacjenta wysiłków. W pierwszym etapie należy zwiększyć ilość spotkań tak, aby wykorzystać regułę, która mówi, że *częstość i bliskość kontaktów wyzwala sympatię do terapeuty*. Współpraca rodziny z logopedą wyzwala pozytywne emocje, a one z kolei warunkują tendencję do powtarzania interakcji.

Logopeda musi mieć świadomość, że pośrednio wpływa także na wzajemne kontakty członków rodziny oraz na sposób komunikacji rodziny z pacjentem.

Budowanie skutecznej komunikacji

Praca nad budowaniem skutecznej komunikacji w rodzinach osób z zaburzeniami językowymi musi uwzględniać rzeczywiste możliwości pacjenta i powinna być skierowana na ćwiczenie sprawności pragmatycznych. Osiąganie kolejnych celów jest silnie motywujące do ćwiczeń, dlatego na ten aspekt komunikacji logopeda musi położyć szczególny nacisk. Wydaje się, że mogłoby to mieć wpływ na proces socjalizacji jednostki, problem niezwykle ważny np. w terapii autyzmu.

W sytuacjach głębokich zaburzeń w porażeniu mózgowym i głębokiej afazji należy wykorzystać wszelkie pozawerbalne sposoby komunikacji tak, aby osoba pozbawiona możliwości posługiwania się mową, mogła w inny sposób przekazywać swoje intencje, emocje i uczucia.

Takimi alternatywnymi sposobami komunikacji są:

1) tablica ułatwionej komunikacji – dla niektórych osób z autyzmem i porażeniem mózgowym oraz afazją syntagmatyczną;

2) piktogramy – dla osób z porażeniem mózgowym, autyzmem, afazją paradygmatyczną, mieszaną i złożoną;

3) indywidualne słowniki obrazkowe – dla wszystkich rodzajów zaburzeń.

Logoterapia, jaką prowadzi logopeda może oprzeć się na tezach Georga Mosera zawartych w książce *Wie finde ich mich zum Sinn des Lebens* (Popielski 1987).

Teza I. SENS JEST CZYMŚ WIĘCEJ NIŻ TYLKO CELEM I KORZYŚCIĄ – OBEJMUJE CAŁOŚĆ ŻYCIA.

Odnalezienie sensu w pracy z dzieckiem z głębokimi uszkodzeniami musi opierać się na wyborze wartości, które nie zdevaluują się w przebiegu życia. Nadają one życiu perspektywę i hierarchizują potrzeby. Służą one za podstawę do budowania sensu i wartości jednostkowego życia. Jest to niezwykle ważne zważywszy na odhumanizowane diagnozy jakie wygłaszają lekarze, np. *Dziecko jest upośledzone, najlepiej oddać je do zakładu; Głuche jak pień, nigdy nie nauczy się mówić; Niech pani sobie urodzi zdrowe dziecko, ona nie będzie chodzić ani mówić* *.

II. SENSU JEDNOSTKOWEGO NIE OTRZYMUJEMY W GOTOWEJ FORMIE – OBJAWIA SIĘ ON W PROCESIE ROZWOJU

Dokonane wybory ułatwiają dochodzenie do ostatecznych wartości poprzez osiąganie stopniowych celów. Sformułowanie tych kolejnych etapów jest jednym z najważniejszych zadań logopedy. Dotyczy to wszystkich etapów terapii. Realność stawianych zadań i możliwość osiągania kolejnych celów nadaje sens całemu przebiegowi terapii.

III. PRZYJMOWANIE SENSU I JEGO TWORZENIE MUSZĄ SIĘ UZUPEŁNIAĆ

Przyjęcie obowiązków rodziców dziecka niepełnosprawnego wymaga przede wszystkim akceptacji takiej roli do spełnienia. Proces ten musi być stopniowy, nie można go urzeczywistnić podczas jednej rozmowy. Dostrzeganie i budowanie sensu musi zachodzić w czasie. Wówczas zadanie życia będzie przyjmowane.

IV. TYLKO W WIERNOŚCI SOBIE I CIERPLIWOŚCI URZECZYWISTNIAMY SENS NASZEGO ŻYCIA

To jeden z najbardziej bolesnych dla rodziców, szczególnie dla matek, problem. Zrozumienie, że poza niepełnosprawnym dzieckiem istnieje również życie rodzinne, społeczne, kulturalne, także praca.

V. POSTAĆ SENSU ZMIENIA SIĘ W RÓŻNYCH FAZACH ŻYCIA

Umiejętność doboru wartości zgodnie z wiekiem rodziców zależy w dużej mierze od osobistych doświadczeń logopedy, także od jego intuicji i umiejętności rozwijania empatii. Podstawowe przesłanki, jakimi kieruje się logopeda muszą opierać się na znajomości realiów życia rodziny oraz na preferencjach indywidualnych jej członków.

* Przykłady zaczerpnięte z wywiadów z rodzicami dzieci z zaburzeniami komunikacji językowej, przeprowadzanych w Zespole Diagnostyki i Terapii w Krakowie.

VI. SAMOTNIE NIE MOŻNA ODNALEŹĆ SENSU ŻYCIA

W skrajnych sytuacjach, kiedy rodzina dokonuje decydujących wyborów ważna jest obecność terapeuty kompetentnego, współodczuwającego i współmyślącego. Szczególnie matki wielokrotnie zmuszone są do podejmowania decyzji zmieniających ich dotychczasowe życie i wyznawaną hierarchię wartości. Wówczas logopeda powinien umieć przełamać barierę dzielącą terapeutę od pacjenta i jego rodziny. To otwarcie ze strony terapeuty w początkowej fazie polega na umiejętności słuchania, milczenia i rozumienia.

VII. SPEŁNIENIE SENSU ŻYCIA WYMAGA PRZYJĘCIA RZECZYWISTOŚCI TAKĄ, JAKA ONA JEST I ZMIENIANIE JEJ NA LEPSZĄ

W sytuacji braku komunikacji językowej, np. z dzieckiem autystycznym zdarza się, że rodzice przyjmują swój los jak krzyż, który przyszło im dźwigać. Logoterapia polega na zmianach w zachowaniu rodziny, tak aby nie tylko biernie akceptowała rzeczywistość, ale także twórczo ją przekształcała. Celem takich oddziaływań jest pomoc w przekroczeniu niepełnosprawności u osoby z zaburzeniami i przekroczenie uprzedzeń, lęków i własnych trudności w kształtowaniu alternatywnych sposobów komunikacji u członków rodziny.

Aby rodzina osób z głębokimi zaburzeniami komunikacji językowej przyjęła możliwość pozajęzykowych sposobów komunikowania się musi zostać do tego przygotowana przez logopedę w procesie logoterapii.

Ostateczną konkluzja sformułowana w duchu logoteorii brzmi: W sytuacji głębokich zaburzeń komunikacji konieczne jest przyjęcie perspektywy teleologicznej ujmującej cele i wartości.

Bibliografia

- Frankl V.E., 1979, *Der Mensch vor der Frage nach dem Sinn*, München–Zürich
 Gadamer H.-G., 1979, *Rozum, słowo, dzieje*, Warszawa
 Grabias S., 1997, *Język w zachowaniach społecznych*, Lublin
 Ingarden R., 1987, *Książeczka o człowieku*, Kraków
 Popielski K., 1987, *Logoteoria i logoterapia w kontekście psychologii współczesnej*, [w:] *Człowiek – pytanie otwarte*, red. K. Popielski, Lublin

Speech therapy in cases of deep communication impairments

Abstract

The author of the paper searches for an answer to the question: What are theoretical premises given to a language therapist in the situation of the lack of verbal communication with people suffering from autism, aphasia, and cerebral paralysis? The problems of impart-

ing diagnoses and building effective communication are also considered. As the conclusion the following proposition was submitted: apart from procedures of building or rebuilding verbal communication, a language therapist should make logotherapy one of his/her activity for logotherapy accepts teleological perspective that includes purposes and values.

The author used eight assumptions by Kazimierz Popielski to build her therapeutic procedure. The propositions by Georg Moser were also used. These general criteria enabled to formulate some basic foundations of building the dialogue in a language therapist's surgery.