

## **Взаимовръзка между заекване и тревожност**

Заекването е комуникативно нарушение, което се среща често в детска възраст. То е проблем на плавността на речта, при което индивидът повтаря, удължава звуковете, или има блокове докато говори. То бива четири вида: херидитарно, органично, психогенно или смесено. Херидитарното заекване се дължи на генетична предразположеност, която се определя от спецификите на функционалната латерализация на мозъчните хемисфери. При органичния вид, причината бива наличие на инциденти при бременността и раждането. Психогенният от своя страна се случва поради психотравмена ситуация. При смесения тип се наблюдава наличие на няколко фактора едновременно, които могат да бъдат причина за този вид флуентно нарушение.

Хората, които заекват понякога развиват също и поведения, които имат за цел да прикрият техния проблем. Пример за това е изборът на други синонимни думи или реаранжиране на изреченията. Една от най-често изследваните теми обвързани с този вид комуникативно нарушение е взаимовръзката между заекване и тревожност.

### **Каква е взаимовръзката между тревожност и заекване?**

Преобладаващото мнение през XX век било, че заекването е причинено от психологически фактори като тревожност, за разлика от физически такива. Въпреки, че това вярване е било широко разпространено, не е открито доказателство подкрепящо тази теза (Крейг, 2000). Например, заекването е нарушение проявяващо се в детството, и следователно след като се счита, че то е причинено от повишени нива на тревожност, би трябвало да се види и такава при

децата. Това не е потвърдено - че децата, които заекват са хронично по-тревожни, от децата които не заекват (Крейг, 2000).

Дебатът относно връзката между заекване и тревожност, датира от много години. Важно е да се отбележи, че хората, които заекват, не са по-различни от тези, които не го правят, по отношение на техните личности и настроения (Крейг, 2000). След дълго проучване, Крейг е установил, че заекването не е резултат от специален тип личност, или причина последваща от депресия. Въпреки това, има доказателства които предполагат, че хората, които заекват имат по-високи нива на социална тревожност (Крейг, 2000), където тревожността е повече следствие, отколкото причина за заекването. За да твърдим, обаче, че един човек има и заекване и социална фобия, страхът от социалното представяне не трябва да е пряко изводим и свързан със самото заекване, (Станкова, 2005). В крайна сметка, комуникирането с другите е важно социално умение и невъзможността да се случва нормално, би довело до развиване на по-високи нива на тревожност. Като следствие от това, индивидът може да се чувства неудобно или да се разочарова, при неуспешен опит да изкаже мнение в обкръжение на нормално и бързо говорещи хора (Крейг и колеги 2003). Изследване открива, че много заекващи индивиди са социално тревожни хора. Повишената тревожност може да се счита за разумна реакция на трудностите, с които физически човек трябва да се справи (блокиране, повтаряне на звукове и т.н.), както и негативните последствия от заекването (неловкост, разочарование, избягване на говорене, негативни социални реакция и т.н.). Според Крейг и колеги (2003) социалната тревожност е следствие от заекването и хората, при които се случва се чувстват по-безпомощни и по-трудно контролиращи живота си.

Децата с говорни проблеми имат повишен риск от развиване на тревожно разстройство в ранното детство. Доказано е, че тинейджъри, които заекват, показват по-високи нива на комуникативни страхове и тревоги, отколкото от тези, които не го правят.

Говоренето в по-специфично социално комуникиране, и по-високите изисквания при него, повишава риска от заекване. Това предполага, че по-

усложненият и труден разговор повишава тревожността, следователно и заекването. Често то се асоциира с повишени страхове за справяне.

Проучване открива, че по-голямата част от хората, които заекват, вярват, че тяхната тревожност е сериозна причина за тяхното заекване и повечето клиницисти, които работят с това, считат че това е важен компонент на проблема.

Съществува силна взаимовръзка между високите нива на тревожност и високият риск от рецидив при вече успешно излекували заекването си. Индивидите, които рецидивират заекването след терапия, са показали три пъти по-голяма вероятност да изпитат високи нива на тревожност, отколкото от тези, при които не се случва.

Преди да се подложи на терапия, заекващият индивид обикновено има по-високи нива на тревожност. След успешно завършилата терапия (в условия на значително намаляване на заекването), тревожността е значително намалена. Предполага се, че по-горните данни показват, че хроничните нива свързани със социалната тревожност, се развиват като следствие на живеене със заекването. Подобни функции имат и вторичните симптоми, които присъстват при някои заекващи, като цяло те демонстрират високата тревожност на индивида, но се предполага, че в началото те имат функция да забавят скоростта на говорене и да помогнат да се преодолее заекването, докато по-късно стават хабитуални и съпътстват проявите на заекването до степен, при която много хора, които заекват не забелязват съществуването им. Работата с вторичните симптоми често е по-трудна, отколкото терапията на първичните прояви на заекването, (Станкова, 2007). Данните също сочат, че колкото по-късно се лекува заекването и хората са изложени на продължително негативно влияние, то може да причини дистрес, който доведе до хронично повишени нива на тревожност.

Важно е да се спомене, че не всяко последствие от заекването е негативно. Много индивиди, които заекват са способни да се приспособят към нарушението на говора си по много успешен начин. Освен това, почти 60% от заекващите не са пожелали терапия (Крейг и колеги, 2002). При запитване много от тях са казали, че не са толкова тежки случаи, за да го направят.

Дали всички хора, които заекват са социално тревожни е сложен въпрос. Изследването на Крейг и колеги (2002) показва нива от 1,4% при деца (2% при момчета, 0,8 при момичета), до 0,5% при юноши (0,8% при момчета, 0,2% при момичета), около 0,8% при възрастни (1,2% при мъже и 0,5% при жени). Изследването се е състояло като са били интервюирани 12 000 човека, от 4689 домакинства, избрани на случаен принцип. От всичките участници, заекващите били 87 наброй. Били изследвани техните нива на тревожност, както и степента на заекване и дали са се подлагали на терапия. При резултатите се оказало, че както бе споменато по-горе в статията, по-голямата част (около 60%), никога не са предприемали лечение поради причините, че заекването им не е толкова тежко, както и неосъзнатостта, че го правят. Изненадващо за авторите, извадката е показала, че хората, които заекват са показали високи нива на хронична тревожност, отколкото хората които не заекват. Това предполага, че хората с флуентни нарушения имат риск от развиване на високи нива на тревожност, повече от очакваното, независимо от тежестта или употребата на терапия. Важно е да се отбележи, че тези които са преминали през терапия, през някакъв период от техния живот, били по-тревожни от тези, които никога не са потърсили лечение. Ясно е, че хората които търсят лечение вероятно са по-тревожни, просто защото имат по-тежка степен на заекване. Групата, която се е подложила на терапия, била два пъти по-тежка като степен (заекване на почти 1 на 10 срички), спрямо тези, които никога не са се подлагали (заекване на почти 1 на 20 срички). Изглежда правдоподобно да се обобщи, че по-тежките случаи са свързани с по-високи нива на социален и психологически дистрес, водещи до по-високи нива на социална тревожност. В резултат на това, техните притеснения и оплаквания са ги накарали да потърсят професионална помощ за тяхното заекване.

Крейг и колеги откриват също, че хроничните нива на тревожност се повишават с възрастта. Докато децата не показват завишени нива на тревожност, тя започва да нараства в пубертета и продължава до зряла възраст. С порастването, изискванията на обществото за социални умения се повишават и за да функционира нормално, индивидът трябва да се адаптира и развива. За човек, който не може да говори плавно, тази повишена социална и лична отговорност, ще доведе

до повишаване и на стреса. Ако този стрес не е отработен правилно и на време, след това негативните последствия могат да доведат до повишени нива на тревожност, което от своя страна до лични и социални, негативни стереотипи (Крейг и колеги, 2003), ограничени перспективи за развитие и социално избягване. Друго важно откритие от проучване е разликата между мъжката и женска тревожност. Резултатите показват, че жените които заекват имат значително по-високи нива на тревожност, отколкото мъжете, през целия си живот. Тази информация е важна за подобряването на контролирането и лечението на заекването.

### **Тревожност и заекване при деца и подрастващи**

Високите нива на тревожност могат да повлияят негативно на живота на детето и подрастващия. Изследователите предполагат, че разпространението на тревожните разстройства при деца и подрастващи може да достигне 20% (Костелои Анголд, 1995; Манасис, Ейвъри, Буталиаи Мендловиц, 2004; Велтинг, Сетцер, и Албано, 2004). Изследване предполага, че децата и младежите с тревожни разстройства са с по-висок риск от неуспехи в училище, депресия, по-трудно създаване на социални връзки и повишени семейни конфликти (Америген, Манчини и Фарволден, 2003; Пайн, Коен, Гърлей, Бру и Ма, 1998; Велтинг и колеги, 2004). Изследвания съобщават също, че подрастващите с нарушения, имат повишен риск от разстройства свързани с тревожността (Хомел и колеги, 2003; Джаксън, Циечомски, Кинг, Тонг и Хейне, 2002; Кинг и колеги 2005; Кинг, Олендик, Гулон, Куминги Джоузефс, 1990; Уилямс и колеги, 2003).

Тревожните разстройства се често срещани при деца с комуникативни нарушения (Бейтчман и колеги, 2001; Кантуели Бейкър, 1987, 1988). Няколко проучвания съобщават за тревожност при деца и младежи, които заекват. Тези изследвания са използвали методи за измерване на тревожността, като предиктори за резултатите от лечението или рецидива при деца и подрастващи, които заекват (Блъд, 1995; Ханкок и Крейг, 1998; Крааимат и колеги, 1988). Например Ханкоки Крейг (1998) съобщават, че тревожността по времето преди и непосредствено след терапията, се

наблюдава като значителен фактор за предсказването на честотата на заекване, една година след лечението, при 77 деца, на възраст от 9 до 14 години. В друго проучване на резултатите от лечението при деца и подрастващи, Ханкок и колеги (1998), включват измерването на ситуационната тревожност. Авторите съобщават, че няма значителна разлика между групите, които са били на едногодишна терапия и тези на 2 до 6 години. Дори съществува тенденцията, че тревожността намалява посредством по-дългосрочната терапия. Изследвания също така обръщат внимание на специалната роля и откриването на тревожност при подрастващи, които заекват. Крейг и Ханкок (1996) в проучване изследващо тревожността при деца между 8 и 14 години, показва, че децата, които заекват, не са по-тревожни от тези, които не го правят. Те стигат до заключението, че тревожността не е по-висока при децата с по-тежък тип заекване. Бейчман и колеги (2001) се съсредоточават върху деца с говорни и езикови нарушения, включително и заекващи. Те се заели с лонгитюден експериментален дизайн, в който участниците били на 5 годишна възраст. След 14 години наблюдения и изследване, целта била да се разбере взаимовръзката между говорни и езикови нарушения, и тревожност в детството. Резултатите показали, че децата с езикови нарушения били значително по-склонни да развият тревожно разстройство. Както бе споменато по-горе, изследването също проучвало деца с говорни нарушения, включително гласови, заекване и дизартрия. Авторите на това изследване, обаче не дават никаква информация, за поведението на заекващите, тежестта, продължителността, дори и за стандартизирани скали, както и предразположение на участниците към проучването. То включвало 38 участника с нарушения. Броя на децата във всяка от изследваните категории не бил ясен. Бейчман и колеги, правят заключение, че речево увредената група, няма значително по-високи нива на тревожност, отколкото контролната. За по-точни и подробни данни, изследването има нужда от повторение, като да бъде променен подходът.

В проследяване на това проучване Вочи, Бейтчман, Браунлий и Уилсън (2006), използвали същата методология, за да изследват социална тревожност и страх от социална комуникация. Те предположили, че езиковите нарушения в ранна възраст са предпоставка за развитие на социална фобия в по-късен етап от развитието.

Блъд, Блъд, Телис и Гебел (2003) обобщили проучванията, предполагайки че подрастващите с физически, психологични проблеми или нарушения се сблъскват или понасят негативно стереотипно поведение на техните връстници или други индивиди, което може да повиши нивото на тревожността. Резултатите показват, че заекването не е стигматизиращо условие за по-голямата част от самите заекващи (65% от тях). Липсата на информация и комуникация или потенциалната дезинформираност относно хроничните нарушения като заекване, могат да допринесат за негативно емоционални реакции и повишени нива на тревожност.

### **Тревожност и заекване при възрастни**

Физиологичната и емоционална тревожност се съобщава при хора, които заекват (Бломгрен, Рой, Калистъри Мерил, 2005; Блъд, Блъд, Бенет, Симпсони Сушман, 1994; Блъд, Верц, Блъд, Бенети Симпсън, 1997; Карузо, Чодзко-Зажко, Бидингер и Сомърс, 1994; Крейг, 1990; Крейг, Ханкок, Тран и Крейг, 2003; ДеКарле и Пато, 1996; Диетрих и Роан, 2001; Ецрати-Винаку и Левин, 2004; Фитцджералд, Джурджич и Магуин, 1992; Габел, Колкорд и Петросино, 2002; Крааимаат, Янсен и Брутен, 1988; Крааимаат, Ванрискегем и Ван Дам-Баген, 2002; Мар и Торосиан, 1999; Мензиес, Онслоун и Пакман, 1999; Месинджър, Онслоу, Пакман и Мензиес, 2004; Милър и Уотсън, 1992; Шнейер, Векслер и Лиебвиц, 1997; Уебър и Смит, 1990). Многобройни стандартизирани скали и апаратури, измерващи емоционалната възбуда, кръвното налягане, сърдечната честота, проводимостта на кожата, личностен потенциал, субективни оценки, чувствителност, избягване, стрес и дистрес, са използвани за оценка на състоянието и отличителната тревожност при хора, които заекват. Има данни, че над 44% от клиентите, които са потърсили помощ от специалист и са преминали през терапия, биват съпътствани от социалната фобия или диагнозата социална тревожност (Щайн, Баиърд и Уолкър, 1996). И при елементи на тревожност и в състояние на такава, Крейг (1990) и Ецрати-Винаку и Левин (2004), показали че данните на хора, които заекват, са по-високи от контролната група незаекващи.

Изследователите поставят под въпрос резултатите на тревожността от изследванията с хора, които заекват, поради методически въпроси (Крейг, 1994; Мензиес и колеги, 1999). Доклад от Мензиес et al. (1999), предполага че, понятието за тревожност, броя на участниците, задачите изследващи говора, отличителните мерки за тревожност и лечението, през което са преминали участниците, могат да бъдат пристрастни при откриване на връзка между тревожност и заекване. Още през 1994, Крейг предполага, че лечението на заекването, може да повлияе върху нивата на тревожност, измерването и резултатите. При опит да изконтролира тези повлиявания, Крейг и колеги (2003) изследват тревожността в рандомизирана извадка на населението, използвайки стандартизирана скала за тревожност. Резултатите показват, че хората, които заекват, показват по-високи нива на хронична тревожност, отколкото незаекващите. Също така тези, които търсят терапия, имат по-високи нива. Авторите правят заключение, че при хронични флуентни нарушения, нивата на тревожност са по-високи.

Като обобщение може да се каже, че хората, които заекват са по-склонни да развият тревожност. Нейните нива се покачват с времето, ако заекването не се лекува. Също така тя е по-висока, при хора преминали през терапия. Социалната сфера и качество на живот могат да бъдат повлияни негативно, в следствие от нарушението на плавността на говора. При децата това може да се прояви в неуспехи в училище, избягване на социални контакти, депресия и други, а при възрастните да причини разочарование, отказ от говорене, оттегляне и други. Разбира се голяма част от заекващите се адаптират успешно и имат нормален социален живот.

#### Библиография:

1. Станкова, М., Програми за терапия на заекването, практики основани на доказателства, изд. НБУ, 2007
2. Станкова, М. Социална фобия и заекване, сборник Логопедия и фонология, IV Нац. конференция, май, 2005



3. Craig, A., Hancock, K., Tran, Y., Craig, M., Peters, K. (2003). Anxiety levels in people who stutter: A randomized population study. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 46, 1197-1206.
4. Gordon W. Blood, G. W., Blood, I. M., Maloney, K., Meyer, C., Qualls, C., D., Anxiety levels in adolescents who stutter, *Journal of Communication Disorders* 40 (2007) 452–469