

This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY-ND 4.0 International) license • <https://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0>



AGNIESZKA HAMERLIŃSKA¹

Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu, Polska

ORCID 0000-0002-9305-5793

DARIA ŚLĘZAK²

Uniwersytet Komisji Edukacji Narodowej, Polska

ORCID 0000-0002-1206-7259

Zgłoszono: 3.04.2025; zrecenzowano: 5.05.2025; zaakceptowano do druku: 7.05.2025

LĘK PRZED MÓWIENIEM PO ZABIEGU LARYNGEKTOMII CAŁKOWITEJ. DWA STUDIA PRZYPADKÓW

FEAR OF SPEAKING IN PEOPLE AFTER TOTAL LARYNGECTOMY. TWO CASE STUDIES

Abstract: The article describes the fear of speaking in people after total laryngectomy. First, the most important concepts used in the work are explained – total laryngectomy and fear of speaking. Then, two case studies based on conducted interviews are described. The interview was given by two people after laryngectomy: one speaking in fistula speech using a voice prosthesis, and the other using “electronic” speech using a laryngophone. Based on the analysis of the literature and the conducted interviews, it can be concluded that people after total laryngectomy may experience fear of speaking, especially in social situations. Symptoms of fear vary individually, and effective coping with fear primarily involves learning and improving substitute speech. The need for further research and personalization of therapy in order to improve the quality of life of patients is indicated.

Keywords: fear of speaking, laryngeal cancer, total laryngectomy, speech

-
- 1 **Agnieszka Hamerlińska** – prof. Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu, neurologopeda, pedagog, psycholog. Od lat specjalizuje się w onkologopedii i psychoonkologii. Autorka urzędzenia do stymulacji węchu Olfactor. Jej działalność naukowo-praktyczna wiąże się z podwyższaniem jakości życia osób z niepełnosprawnościami, zaburzeniami mowy i komunikacji o podłożu neurologicznym i onkologicznym. Adres e-mail: hamer@umk.pl.
 - 2 **Daria Ślęzak** – neurologopeda, doktorantka Szkoły Doktorskiej Uniwersytetu Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie. Na co dzień pracuje z dziećmi, młodzieżą oraz osobami dorosłymi z zaburzeniami komunikacji. Zainteresowania naukowe autorki koncentrują się na terapii logopedycznej osób po nowotworach głowy i szyi, w szczególności po zabiegu laryngektomii całkowitej.

Streszczenie: Artykuł dotyczy opisu lęku przed mówieniem u osób po laryngektomii całkowitej. Najpierw wyjaśniono najważniejsze pojęcia użyte w tekście – laryngektomia całkowita i lęk przed mówieniem. Następnie opisano dwa studia przypadków na podstawie przeprowadzonych wywiadów. Wywiadu udzieliły dwie osoby po usunięciu krtani: jedna mówiąca mową przetokową z wykorzystaniem protezy głosowej, a druga posługująca się mową „elektroniczną” z zastosowaniem laryngofonu. Na podstawie analizy przeprowadzonych wywiadów oraz literatury naukowej można wywnioskować, że osoby po laryngektomii całkowitej mogą doświadczać lęku przed mówieniem, zwłaszcza w sytuacjach społecznych. Objawy lęku różnią się indywidualnie, a skuteczne radzenie sobie z lękiem obejmuje przede wszystkim uczenie się i doskonalenie mowy zastępczej. W podsumowaniu wskazano na konieczność dalszych badań i personalizacji terapii w celu poprawy jakości życia pacjentów.

Słowa kluczowe: lęk przed mówieniem, uczenie mowy zastępczej, rak krtani, laryngektomia całkowita, mowa

Wstęp

Dla wielu osób, które przeszły zabieg laryngektomii całkowitej, powrót do zdrowia po operacji jest długim i trudnym procesem. Po utracie laryngealnego głosu oraz w związku z procesem uczenia się mowy zastępczej, może pojawić się lęk przed mówieniem. Lęk ten może dotyczyć trudności związanych z nowymi formami komunikacji oraz może mieć głębokie podłoże emocjonalne i psychologiczne. Osoby po laryngektomii doświadczają poczucia utraty tożsamości, wstydu, strachu przed byciem niezrozumianym czy nawet odrzuconym przez otoczenie (Bickford i in., 2018). W efekcie wiele osób może unikać sytuacji wymagających mówienia, co z kolei prowadzi do izolacji społecznej, nasilenia poczucia osamotnienia oraz obniżenia jakości życia (Wulff i in., 2021). Zjawisko lęku przed mówieniem w tej grupie osób jest złożone i wieloaspektowe. Może być związane z traumą pooperacyjną, zmianami w postrzeganiu własnego ciała, a także z doświadczeniami komunikacyjnymi, które nie zawsze są pozytywne (Danker i in., 2009). Niezrozumienie przez otoczenie, trudności w adaptacji do nowych warunków życia oraz obawy związane z przyszłością mogą potęgować ten lęk.

Dotychczas w literaturze naukowej dość mało uwagi poświęcono indywidualnemu podejściu do osób odczuwających lęk przed mówieniem po stracie krtani, zazwyczaj jest to podejście ilościowe. Celem niniejszego tekstu jest stopniowe wypełnienie tej metodologicznej luki.

Laryngektomia całkowita – wyjaśnienie pojęcia

Całkowita resekcja krtani, czyli laryngektomia całkowita, polega na usunięciu całej krtani wraz z nagłośnią i strunami głosowymi. Wstępnym etapem operacji jest odcięcie krtani od tchawicy, nasady języka, gardła i przełyku. Następnie oddziela się drogę oddechową od pokarmowej. Tchawica zostaje oddzielona od dróg

pokarmowych i przytwierdzona do otworu znajdującego się w szyi. Otwór ten nazwany jest tracheostomią lub stomią (Morawiec-Sztandera, 2017).

Najczęstszą przyczyną laryngektomii całkowitej jest rak krtani (według ICD-10 – C32) (por. Nocini i in., 2019), a za dominującą jego przyczynę nadal wskazuje się palenie tytoniu (Alan i in., 2019) oraz spożywanie alkoholu (Hoes i in., 2021).

Zmiany po resekcji krtani dotyczą różnych stref życiowych: społecznej (np. głos i mowa; śmiech i płacz), fizjologicznej (np. oddychanie, połykanie, wdech), fizycznej (np. mniejsza wydolność wysiłkowa), psychicznej (np. samoocena, jakość życia) (por. Hamerlińska, 2019; 2023; Kozłowska, 2015; Sinkiewicz i in., 2009).

Po usunięciu krtani osoby laryngektomowane tracą możliwość laryngealnego porozumiewania się i uczą się nowych metod mówienia najczęściej poprzez wywołanie naturalnego odbicia będącego podstawą mowy przełykowej lub próbują mówić z wykorzystaniem zastawki tchawiczo-przełykowej umożliwiającej mówienie przetokowe. Inną opcją jest stosowanie laryngofonu, czyli urządzenia wytwarzającego wibracje, na bazie których powstają artykułowane dźwięki. Niezależnie od przyjętej formy mowy zastępczej zauważalne są różnice pomiędzy mową przed operacją i po jej wykonaniu w zakresie m.in. wydolności, wyrazistości, głośności.

O lęku i logofobii

Pojęcie „lęk” jest przedmiotem zainteresowania wielu badaczy (por. Kupisiewicz, 2014; Łosiak, 2009). Ogólnie można go opisać jako niepokojącą emocję, stan roztrzęsienia i obaw (Szewczuk, 1998, s. 193). Z jednej strony lęk może pełnić funkcję adaptacyjną (Richardson, Grose, 2022), a z drugiej – może działać destrukcyjnie. Objawy lęku można podzielić na trzy główne kategorie: fizyczne, emocjonalne i behawioralne (Werka, Zagrodzka, 2009). Do objawów fizycznych zalicza się takie dolegliwości jak np. wzmożone napięcie mięśniowe, chroniczne zmęczenie, bóle głowy, pleców. Objawy emocjonalne mogą obejmować niestabilność emocjonalną, uczucie przygnębienia, trudności z koncentracją i pamięcią, ataki paniki oraz poczucie osamotnienia czy izolacji. W sferze behawioralnej lęk manifestuje się poprzez np. trudności z zasypianiem, bezsenność, kompulsywne objadanie się, impulsywność, a także nadużywanie alkoholu czy nerwowe zachowania.

W literaturze logopedycznej lęk przed mówieniem jest określany jako logofobia, czyli specyficzny rodzaj lęku komunikacyjnego, który wiąże się z obawą przed koniecznością mówienia w różnych sytuacjach społecznych i przed różnymi odbiorcami (Chęciek, Kozłowska-Stoch, 2018, s. 139, por. Tarkowski, Humeniuk, 2020). Najczęściej przejawia się unikaniem inicjowania rozmów lub wypowiadania się w grupie, co prowadzi do ograniczenia aktywności werbalnej. Lęk przed mówieniem ma swoje podłoże w obawie przed negatywną reakcją ze strony słuchaczy. Wśród strategii radzenia sobie z lękiem najczęściej wymienia się: desynsybilizację (stopniowe osławianie lęku), racjonalizację, szukanie pozytywnych doświadczeń,

skupianie uwagi na czynnościach rutynowych, medytację, wzmacnianie uważności, świadome oddychanie oraz eliminowanie niezdrowych przekonań (Pudło, 2020).

W przypadku osób, które przeszły zabieg laryngektomii całkowitej, lęk jest szczególnie złożony i obejmuje zarówno fizyczne, jak i emocjonalne aspekty (Danker i in., 2009). Po operacji pacjenci stają w obliczu nowej rzeczywistości, w której ich głos – będący kluczowym elementem tożsamości oraz codziennej komunikacji – został całkowicie utracony. Osoby laryngektomowane odczuwają niepokój związany z utratą naturalnego głosu i procesem uczenia się nowego sposobu mówienia (Iwai, Ando, Sato, 2024). Ta utrata może wywoływać poczucie lęku przed byciem niezrozumianym, wykluczeniem społecznym, a nawet odrzuceniem przez bliskich i otoczenie. Lęk często prowadzi do unikania sytuacji, w których wymagana jest werbalna komunikacja (Verdonck-le Leeuw i in., 2007).

Lęk przed mówieniem – omówienie dwóch indywidualnych przypadków osób po laryngektomii całkowitej

W literaturze opisano wiele badań dotyczących występowania lęku u osób po laryngektomii całkowitej (Hirani I., Siddiqui A., Muhammad I., 2015; Yokoi M. i in., 2025). Dotychczasowe analizy – w szczególności ilościowe – koncentrowały się jednak przede wszystkim na lęku związanym z utratą głosu i mowy (Gursoy A., Erturk M., Gungordu N., 2016; Gunjawate D., Ravi R., 2021).

Przedmiotem opisywanego badania uczyniono przeżywanie lęku przed mówieniem z perspektywy osoby po laryngektomii całkowitej. Celem badania było opisanie tego lęku, sposobu jego przeżywania, sytuacji i przyczyn wywołujących oraz sposobów radzenia sobie z nim. Kluczowym założeniem badania było uwzględnienie osoby, która przeszła zabieg usunięcia krtani co najmniej rok wcześniej (po zakończeniu procesu leczenia) oraz wykazującej się wystarczającym poziomem umiejętności komunikowania się mową zastępczą. Podczas doboru osoby do studium przypadku zwrócono uwagę na gotowość i chęć świadomego wyrażenia swoich przeżyć. Badanie zostało przeprowadzone podczas trwającego turnusu wypoczynkowo-rehabilitacyjnego osób po laryngektomii w lipcu 2024 roku. Spośród siedmiu osób – dwie osoby (dwóch mężczyzn) wyraziły chęć wzięcia udziału w badaniach, które planowane były w paradygmacie interpretatywnym. Badani wyrazili zgodę na udział w projekcie, zostali zapewnieni o anonimowości i możliwości zrezygnowania na każdym etapie jego trwania.

Źródłem danych był wywiad oraz analiza dokumentów, które miały pomóc udzielić odpowiedzi na następujące główne pytanie badawcze: Jak przeżywany jest przez osobę po laryngektomii całkowitej lęk przed mówieniem? oraz trzy pytania szczegółowe będące uzupełnieniem pytania głównego:

1. W jakich sytuacjach osoba po laryngektomii całkowitej doświadcza lęku przed mówieniem?

2. Jakie są objawy lęku przed mówieniem z perspektywy badanej osób po laryngektomii całkowitej?
3. Jakie strategie radzenia sobie z lękiem przed mówieniem wzmacniają osobę po usunięciu krtani?

Przeprowadzono częściowo ustrukturyzowane wywiady indywidualne. Użyto scenariusza zawierającego pytania otwarte i zamknięte (tab. 1). Ponadto badani mężczyźni udostępnili do wglądu dokumenty medyczne.

Tabela 1. Scenariusz wywiadu

Występowanie lęku przed mówieniem	Czy przed operacją odczuwał Pan/Pani lęk przed mówieniem? (jeśli tak, to proszę o nim opowiedzieć) Czy odczuwa Pan/Pani lęk przed mówieniem od czasu operacji? (jeśli odpowiedź jest twierdząca należy przejść do dalszych pytań z kwestionariusza) Co jest Pana/Pani zdaniem przyczyną tego lęku przed mówieniem? W jaki sposób na przestrzeni czasu od operacji zmieniał się Pana/Pani zdaniem poziom lęku przed mówieniem pod względem nasilenia i częstotliwości występowania?
Sytuacje wyzwalające lęk przed mówieniem	W jakich sytuacjach odczuwa Pan/Pani lęk przed mówieniem ? W jakich sytuacjach społecznych występuje u Pana/Pani lęk przed mówieniem? Czy lęk przed mówieniem pojawia się również u Pana/Pani w kontaktach z rodziną? Jeśli tak, proszę o tym opowiedzieć. W jakich sytuacjach Pana/Pani lęk przed mówieniem jest najsilniejszy?
Objawy lęku przed mówieniem	Jakie fizyczne objawy lęku przed mówieniem odczuwa Pan/Pani w chwili, gdy musi Pan/Pani z kimś porozmawiać? (np. drżenie rąk, pocenie się, kołatanie serca) Czy zauważa Pan/Pani u siebie emocjonalne objawy lęku przed mówieniem, takie jak np. niepokój, panika czy frustracja? Proszę opowiedzieć. Które spośród zmian w zachowaniu zauważa Pan/Pani u siebie podczas mówienia? (np. unikanie rozmów, wycofywanie się z życia społecznego, nadmierna ilość snu). Proszę opowiedzieć.
Strategie radzenia sobie z lękiem przed mówieniem	Co Panu/Pani pomaga w obniżaniu lęku przed mówieniem? Czy korzystał Pan/Pani z pomocy psychologa w radzeniu sobie z lękiem przed mówieniem? Proszę opowiedzieć o tej formie wsparcia. Jaką rolę odgrywa logopeda w obniżaniu Pana/Pani lęku przed mówieniem? Jakie formy radzenia sobie z lękiem przed mówieniem u osób po laryngektomii całkowitej uważa Pan/Pani za najskuteczniejsze?
Pytanie podsumowujące	Proszę się jeszcze zastanowić nad odczuwanym lękiem przed mówieniem i o nim opowiedzieć.

Źródło: Opracowanie własne.

Charakterystyka dwóch osób po laryngektomii całkowitej biorących udział w badaniu

Pierwszą osobą badaną po laryngektomii całkowitej był mężczyzna w wieku 66 lat, żonaty od 23 lat, mający trójkę dorosłych dzieci (z rodzinami), posiadający wykształcenie średnie (pracował przez wiele lat w przemyśle), na emeryturze. Z przedstawionych dokumentów wynikało, że minęło niespełna dwa lata od zabiegu. Badany przechodził także radioterapię. U badanego w momencie zabiegu zaimplantowano protezę głosową, dzięki której od około półtora roku komunikuje się mową przetokową. Proteza głosowa u badanego jest wymieniana systematycznie raz na trzy miesiące. Badany deklaruje, że stosuje wymienniki ciepła i wilgoci w celu zachowania higieny tracheostomy. Mowa przetokowa, którą porozumiewa się badany była bardzo wyraźna, a głos charakterystyczny dla zastawki tchawiczoprzełykowej – zachrypnięty. Był to pierwszy udział w turnusie rehabilitacyjnym badanego, w ramach którego za osobisty cel obrał nauczanie się mowy przełykowej.

Drugą osobą był również mężczyzna, mający 75 lat, żonaty, z wykształceniem wyższym inżynierskim, na emeryturze. Od momentu operacji upłynęło niespełna trzy lata. Badany porozumiewa się biegle mową elektroniczną, czyli z tzw. laryngofonem. Głos miał wyraźny z zachowaną modulacją charakterystyczną dla używanego urządzenia. Również w codziennej higienie stosował wymienniki ciepła i wilgoci. Badany przyznał, że w miejscu swojego zamieszkania systematycznie raz w miesiącu bierze udział w spotkaniach towarzystwa osób po laryngektomii.

Przebieg badania

Każdy wywiad trwał około pół godziny do 45 minut. Wywiady zostały przeprowadzone w sprzyjających i zapewniających poczucie bezpieczeństwa warunkach. Osoba badająca zapisywała odpowiedzi udzielane przez rozmówców. Zdarzało się, że badani musieli podczas udzielania wywiadów robić sobie chwilę przerwy na odkasływanie, oczyszczanie rurki tracheostomijnej i wyregulowanie oddechu.

Analiza

Obaj badani udzielali bardzo krótkich odpowiedzi. Były one konkretne, bez tendencji opowieściowych. Wywiad zaczynał się od swobodnej rozmowy o udziale w turnusie rehabilitacyjnym. Badany nr 1 chętnie brał udział w zajęciach logopedycznych, przychodził systematycznie na wszystkie zajęcia, jednocześnie podczas wywiadu wspominał, że przeżywa fakt powolnego procesu uczenia się mowy przełykowej i osiągnięcia niewystarczająco satysfakcjonujących efektów. Przyznał, że większość czasu wolnego spędzał z żoną, jednocześnie starał się czasem spotykać z pozostałymi uczestnikami turnusu. Druga osoba badana także brała udział w zajęciach zgodnie z harmonogramem, ponadto wspominała że wykonuje dodatkowo

ćwiczenia poza spotkaniami z grupą i logopedą. Swoją czas wolny, poza zajęciami terapeutycznymi, spędzała głównie z żoną.

Pierwsza część zadanych pytań wiązała się ze zdiagnozowaniem występowania lęku przed mówieniem u dwóch osób po laryngektomii całkowitej. Okazało się, że badani mężczyźni nie odczuwali takiego lęku przed operacją. W odpowiedzi na zadane pytanie o odczuwanie lęku przed mówieniem po operacji okazało się, że utrata głosu naturalnego na rzecz posługiwania się w codziennym kontakcie mową zastępczą przyczyniła się do pojawienia się lęku przed mówieniem. Obie osoby badane przyznają:

Rozmówca 1: *Mówienie po zabiegu jest dla mnie stresujące.*

Rozmówca 2: *Tak, odczuwam lęk przed mówieniem.*

Osoba badana nr 1 wspomniała, że odczuwanie lęku przed mówieniem ujawnia się u niej sporadycznie, w odróżnieniu od drugiej osoby, która powiedziała, że: *Lęk pojawia się dosyć często, w określonych sytuacjach.* Jednocześnie według badanych ich poczucie lęku przed mówieniem zmniejsza się wraz z upływem czasu od przeżytej operacji na co wskazują słowa rozmówcy 1: *Zmniejsza się, zmniejsza, bo człowiek ma kontakt z coraz większą liczbą ludzi* oraz 2: *Zdecydowanie się zmniejsza.*

Druga część wywiadu dotyczyła opisu sytuacji występowania lęku przed mówieniem. Rozmówca nr 1 wskazał, że *Stresuję się, gdy mówię do większej grupy osób. Pojawia się, kiedy nie znam osoby, z którą rozmawiam. Kiedy kogoś nowego poznaję.* A z kolei badany nr 2 powiedział: *Największy lęk odczuwam podczas rozmów telefonicznych, ludzie myślą, że to żarty, kiedy słyszą mnie w słuchawce telefonu. Stresuję się, kiedy rozmawiam z osobami, które nie wiedzą o mojej operacji, których nie znam.* Badany nr 1 twierdzi, że nie odczuwa lęku przed mówieniem wobec osób z najbliższej rodziny. Druga osoba badana, posługująca się mową elektroniczną, przyznała, że odczuwała ten lęk na początku uczenia się mowy zastępczej. Obecnie już go nie odczuwa. Na pytanie dotyczące sytuacji, w której lęk przed mówieniem jest najsilniejszy – rozmówcy wskazali następująco:

Rozmówca 1: *Spotkanie z nieznanym, na przykład w sklepie albo u lekarza.*

Rozmówca 2: *Zdecydowanie rozmowa telefoniczna, miałem tu wiele przykrych doświadczeń. Ludzi dziwi brzmienie mojego głosu, bo mówię laryngofonem i myślą, że jestem jakimś robotem.*

Jak można zauważyć, sytuacje w których dochodzi do spotkania z osobami nowymi, stanowią wyzwanie komunikacyjne dla osób po laryngektomii całkowitej. Pojawia się lęk przed byciem niezrozumiałym oraz odrzuconym społecznie. Odpowiedzi udzielane przez rozmówców pokrywają się z tym, co mówili na początku rozmowy o pobycie na turnusie – owszem, biorą udział z zajęciami logopedycznych i rozmawiają z uczestnikami turnusu, jednocześnie wolny czas spędzają głównie w otoczeniu osoby najbliższej, czyli żony. Potrzeba rozmawiania z obcymi w celu poznania lub uzyskania informacji u badanych mężczyzn nie występowała.

Trzecia część wywiadu dotyczyła objawów odczuwanego lęku przed mówieniem. Zapytano o objawy fizyczne, psychiczne i behawioralne. Osoba badana nr 1 udzieliła

następujących odpowiedzi: *Kiedy mówię pojawia się u mnie duże napięcie w okolicy barków i szyi. Pojawia się u mnie delikatne zdenerwowanie, że mogę nie podołać. Z kolei druga osoba laryngektomowana nie zauważa u siebie objawów fizycznych. Bardziej widzi u siebie objawy psychiczne: Na pewno, kiedy mówię odczuwam frustrację, ponieważ podczas rozmów często zdarza się, że druga osoba mnie nie rozumie.* Jak można zauważyć, występowanie objawów lęku przed mówieniem może być bardzo indywidualne i zależne od predyspozycji osobowościowych człowieka.

Ostatnia część wywiadu wiązała się z pytaniami o sposoby radzenia sobie z lękiem przed mówieniem. Obaj badani wskazali na wartość udziału w spotkaniach z innymi osobami po laryngektomii:

Rozmówca 1: *Staram się uczestniczyć w spotkaniach grupowych, dla osób po usunięciu krtani. Dodatkowo, uczęszczam na prywatne zajęcia do logopedy.*

Rozmówca 2: *Owszem, raz w miesiącu uczęszczam do grupy wsparcia dla osób po laryngektomii całkowitej. Wymieniamy się tam doświadczeniami. Jeżdżę też co roku na turnusy rehabilitacyjne.*

Obaj badani nie czuli potrzeby korzystania z pomocy psychologicznej. Ich zdaniem uczęszczanie do logopedy to najlepszy sposób na obniżanie poziomu lęku przed mówieniem:

Rozmówca 1: *Każda forma wsparcia jest dobra, ale chyba (najlepsza to?) terapia indywidualna z logopedą.*

Rozmówca 2: *Niewątpliwie tak, te zajęcia mają dla mnie ogromny sens. Dużo lepiej się po nich czuję. (...) Wszystko ma jakieś znaczenie i wpływa na mnie. Turnusy, terapia grupowa i wsparcie osób takich jak ja są dla mnie najcenniejsze.*

Warto dostrzec, że obaj rozmówcy to osoby aktywne społecznie, biorące udział w spotkaniach laryngektomowanych i wyjeżdżający na turnusy rehabilitacyjne. Możliwość komunikowania się z osobami najbliższymi oraz ze środowiska to istotny element procesu terapeutycznego. Badani mimo odczuwanego lęku przejawiają bardziej strategię podejmowania działań i pokonywania swoich trudności poprzez uczenie się i doskonalenie swojej mowy zastępczej.

Dyskusja i wnioski

Przeprowadzone wywiady miały na celu zrozumienie, w jaki sposób osoby po zabiegu laryngektomii całkowitej mogą doświadczać lęku przed mówieniem oraz jakie są charakterystyczne objawy tego lęku i strategie radzenia sobie z nim. Na początek, należy zauważyć pewne ograniczenia eksploracji empirycznych. Badane osoby laryngektomowane udzielały bardzo krótkich odpowiedzi co powinno skłonić do refleksji nad zastosowaną metodą badań. Być może dobrym rozwiązaniem poza przeprowadzeniem wywiadów byłoby pisanie przez osoby badane dziennika zdarzeń, a także włączenie przez osobę badaną obserwacji uczestniczącej.

Jednocześnie analiza odpowiedzi uzyskanych od dwóch badanych pozwoliła na sformułowanie kilku kluczowych spostrzeżeń. Po pierwsze, lęk przed mówieniem jest realnym i obecnym problemem w życiu badanych osób. Wskazują na to również badania przeprowadzone przez Jana Juzwiszyna i in. (2016), zgodnie z którymi wśród laryngektomowanych są osoby, które gorzej sobie radzą z konsekwencjami operacji w sferze psychicznej. Obaj badani, przedstawieni w niniejszym artykule, mimo różnic w intensywności odczuwanego lęku, potwierdzili, że mówienie po operacji wiąże się dla nich z pewnym dyskomfortem, a nawet stresem. Szczególnie trudne okazały się sytuacje społeczne, takie jak rozmowy z nieznanymi lub telefoniczne, w których obaj rozmówcy doświadczają wzmożonego lęku. Po drugie, objawy lęku przed mówieniem u badanych są zróżnicowane. Jeden z badanych zgłosił fizyczne symptomy, takie jak napięcie mięśniowe w okolicach barków i szyi, podczas gdy druga osoba skupiła się bardziej na emocjonalnych aspektach, takich jak frustracja związana z niezrozumieniem przez rozmówców. Te różnice wskazują na indywidualny charakter doświadczania lęku i konieczność personalizacji podejścia terapeutycznego. Po trzecie, badane osoby laryngektomowane korzystają z różnych strategii radzenia sobie z lękiem przed mówieniem. Obie osoby podkreśliły znaczenie wsparcia grupowego, terapii logopedycznej oraz uczestnictwa w rehabilitacyjnych turnusach, jako skutecznych metod redukcji lęku.

W literaturze odnotowano, że uczestnictwo w spotkaniach z innymi osobami po laryngektomii ma istotne znaczenie z perspektywy podwyższania jakości życia oraz samooceny (Pereira da Silva i in., 2015). Wsparcie to, zarówno od specjalistów, jak i od innych pacjentów po laryngektomii, odgrywa kluczową rolę w procesie adaptacji do nowej sytuacji życiowej i poprawy jakości życia. Pogląd ten podobnie wyraziły osoby biorące udział w opisywanym badaniu. Oznacza to, że planując i realizując proces terapeutyczny należy uwzględnić gotowość osoby po laryngektomii całkowitej do podejmowania się kolejnych wyzwań komunikacyjnych w społeczeństwie. Skuteczne strategie radzenia sobie z tym lękiem, takie jak terapia logopedyczna oraz uczestnictwo w grupach wsparcia, odgrywają istotną rolę w procesie rehabilitacji i adaptacji pacjentów do nowych warunków komunikacyjnych.

Należy zwrócić uwagę na fakt, że w przedstawionych przypadkach wiodącą osobą, która pomaga poradzić sobie z objawami lęku po laryngektomii całkowitej jest logopeda (nie psycholog czy psychoterapeuta). Obaj badani nie uczęszczali na konsultacje psychologiczne mimo występowania choćby minimalnej potrzeby. To właśnie specjalista mowy stał się dla nich tym, który pomagał w oswojaniu się z nową sytuacją i pomagał łagodnie łączyć oba światy – osób mówiących laryngealnie – z krtanią z osobami mówiącymi alaryngealnie, czyli już bez krtani.

Podsumowanie

Możliwe jest występowanie lęku przed mówieniem u osób po laryngektomii całkowitej. Charakterystyka tego lęku jest zindywidualizowana, zarówno pod względem objawów, jak i stopnia nasilenia.

Zalecane jest dalsze prowadzenie badań naukowych w większej grupie osób laryngektomowanych, aby pogłębić wiedzę na temat lęku przed mówieniem i opracować skuteczne metody wsparcia. Oczywiście badania jakościowe nie pozwalają na uogólnienie wyników na całą populację pacjentów. Jednocześnie na przykładzie tych dwóch osób i nawet ich krótkich wypowiedzi, zauważyć można, że lęk przed mówieniem występuje i jest realnym problemem ograniczającym powrót do pełnego życia społecznego.

Wartością artykułu może być potrzeba uwrażliwiania logopedów na identyfikowanie emocjonalnych potrzeb osób laryngektomowanych i podnoszenie ich wiedzy psychologicznej w zakresie pracy z lękiem.

Bibliografia

- Alam M.S., Siddiqui S.A., Perween R. (2017). *Epidemiological profile of head and neck cancer patients in Western Uttar Pradesh and analysis of distributions of risk factors in relation to site of tumor*, „Journal of Cancer Research and Therapeutics”, nr 13(3), s. 430-435. DOI: 10.4103/0973-1482.180687.
- Bickford J.M., Coveney J., Baker J., Hersh D. (2018). *Self-expression and identity after total laryngectomy: Implications for support*, „Psycho-Oncology”, nr 27(11), s. 2638-2644. DOI: 10.1002/pon.4818.
- Chęciek M., Kozłowska-Stoch S. (2018). *Zastosowanie technik poznawczo-behawioralnych w leczeniu stanów logofobii. Studium przypadku*, „Logopedia Silesiana”, 7, s. 139-153.
- Danker H., Wollbrück D., Singer S., Fuchs M., Brähler E., Meyer A. (2009). *Social withdrawal after laryngectomy*, „European Archives of Oto-Rhino-Laryngology”, nr 267(4), s. 593-600. DOI: 10.1007/s00405-009-1087-4.
- Ertürk, M., Gürsoy, A., Güngördü N.D. (2016). *Inability to Speak: A Qualitative Study on the Experiences of Patients Who Underwent Partial Laryngectomy*. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 19(3).
- Gunjawate D.R., Ravi R. (2021). *Psychosocial Adjustments after Advanced Laryngeal Cancer Treatment—A Systematic Review*. „Indian Journal of Palliative Care”, 27(3), 431.
- Hamerlińska A. (2019). *Mowa przełykowa. Studium onkologopedyczne*, Toruń: Adam Marszałek.
- Hamerlińska A. (2023). *Laryngektomowani: jakość życia*, Kraków: Jagielloński Instytut Wydawniczy.
- Hamerlińska-Latecka A. (2015), *Onkologopedia – logopedia wobec chorób nowotworowych*, Bydgoszcz: Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego.
- Hirani I., Siddiqui A.H., Muhammad Khyani I.A. (2015). *Apprehensions and problems after laryngectomy: Patients' perspective*. „Journal of the Pakistan Medical Association” 65(11), 1214-1218.

- Hoes L., Dok R., Verstrepen K.J., Nuyts S. (2021). *Ethanol-Induced Cell Damage Can Result in the Development of Oral Tumors*, „Cancers” nr 13(15), s. 3846. DOI: 10.3390/cancers13153846.
- Iwai M., Ando S., Sato K. *The process of reacquiring new vocalization in total laryngectomy patients with head and neck cancer: A qualitative study*. „Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing”. 2023 Dec 13;11(3):100362. doi: 10.1016/j.apjon.2023.100362. PMID: 38433771; PMCID: PMC10904916.
- Juzwiszyn J., Haron D., Grzebień A., Milan M., Chabowski M., Janczak D. (2016). *Selected Aspects of Quality of Life of Patients After Laryngectomy Surgery*, „Nursing and Public Health”, nr 6(2), s. 127-136. DOI: 10.17219/pzp/62044.
- Kozłowska M. (2015). *Postępowanie logopedyczne w przypadku osób laryngektomowanych*, [w:] S. Grabias, J. Panasiuk, T. Woźniak (red.), *Logopedia, standardy postępowania logopedycznego*, Lublin: UMCS.
- Kupisiewicz M. (2014). *Słownik pedagogiki specjalnej*. Warszawa: PWN.
- Łosiak W. (2009). *Pojęcie lęku*. [w:] red. J. Siuta, *Słownik psychologii*. Kraków: KWN, s. 137.
- Morawiec-Sztandera A. (red.), 2017, *Laryngologia onkologiczna. Diagnostyka, leczenie i rehabilitacja*, Warszawa: Wydawnictwo PZWL, s. 128-144.
- Nocini R., Molteni G., Mattiuzzi C., Lippi, G. (2020). *Updates on larynx cancer epidemiology*, „Chinese Journal of Cancer Research”, nr 32(1), s. 18-25. DOI: 10.21147/j.issn.1000-9604.2020.01.03.
- Pawlicki M., Legutko J. (2013). *Zarys diagnostyki nowotworów złośliwych oraz opieki w trakcie i po leczeniu onkologicznym*, Bielsko-Biała: Wydawnictwo Alfa-Medica Press, s. 45-47.
- Pereira da Silva A., Feliciano T., Vaz Freitas S., Esteves S., Sousa C.A.E.: *Quality of life in patients submitted to total laryngectomy*. „Journal of Voice”, 2015; 29(3): 382-388.
- Pudło P. (2020). *Jak poradzić sobie z lękiem. Metody radzenia sobie z lękiem i stresem w warunkach domowych*. The Black Box, Rzeszów.
- Richardson J., Grose M. (2022). *Lęki u dzieci. Jak najmłodsi mogą zmienić niepokój w odporność psychiczną?*. Kraków: eSpe, tłum. Laura Bigaj
- Sinkiewicz A., Mackiewicz-Nartowicz H. (2009). *Zmiany funkcjonowania narządów po laryngektomii całkowitej*, [w:] A. Sinkiewicz (red.), *Pacjent po operacji krtani*, Bydgoszcz: Bydgoskie Stowarzyszenie Laryngektomowanych, s. 51-63.
- Szewczuk W. (1998) *Encyklopedia Psychologii*. Warszawa: Fundacja Innowacja
- Tang J., McCarroll L., Schmalbach C. (2023). *Voice restoration and Quality of Life in Larynx Cancer*. „Otolaryngologic clinics of North America”. 56 (2), 361-370
- Verdonck-de Leeuw I.M., Eerenstein S.E., Van der Linden M.H., Kuik D.J., de Bree R., Leemans C.R. (2007). *Distress in spouses and patients after treatment for head and neck cancer*, „The Laryngoscope”, nr 117(2), s. 238-241. DOI: 10.1097/01.mlg.0000250169.10241.58.
- Werka T., Zagrodzka J. (2009). *Biologiczne postawy lęków*. [w:] red. M. Fajkowska, B. Szymura, *Lęk – geneza, mechanizmy, funkcje*. Warszawa: Scholar, s. 17-49
- Wulff N.B., Højager A., Wessel I., Dalton S.O., Homøe P. *Health-Related Quality of Life Following Total Laryngectomy: A Systematic Review*. „The Laryngoscope”, 2021 Apr;131(4):820-831. doi: 10.1002/lary.29027. Epub 2020 Aug 31. PMID: 32866284.
- Yokoi M., Nishio N., Kimura H., Tokura T., Kishi S., Tsuzuki H., ... & Sone M. (2025). *Anxiety, Depression and Cancer-Related Post-Traumatic Stress in Patients Undergoing Total Laryngectomy*. „Laryngoscope Investigative Otolaryngology”, 10(2), e70109.

Tarkowski Z., Humeniuk E. *Shyness, logophobia, mutism. Diagnosis and therapy* [Nieśmiałość, logofobia, mutyzm. Diagnoza i terapia]. New York, Nova Science Publishers, 2020.