

תעלומה ושמה גמגום

רמי שלהבת

9 בינואר, 2025

min 22 מדע במבט על

למרות השכיחות הגבוהה של התופעה, במיוחד בגיל צעיר, איננו יודעים להסביר מדוע אנשים מגמגמים – אבל כל הסימנים מעידים שהמקור הוא במוח

הקיסר הרביעי של האימפריה הרומית, קלאודיוס (10 לפנה"ס-54 לספירה), היה חריג כל חייו. אף שההיסטוריונים בימינו מתארים אותו כאדם נבון ואיש מנהלה מוכשר, שהביא לקיסרות תקופה של יציבות ושגשוג בימים סוערים, נראה שבני תקופתו נטו לזלזל בו. הם ראו בו אדם חלש הנשלט בידי פקידיו ונשותיו.

אחת הסיבות העיקריות לזלזול בקלאודיוס הייתה שורה של ליקויים גופניים שליוו אותו מילדותו: הוא צלע, ברכיו היו חלשות, הוא נטה להזיל ריר – תסמינים שמעידים כנראה על שיתוק מוחין. כמו כן מסופר שהוא סבל מפגם בדיבור, שחלק מההיסטוריונים מתארים כגמגום. בתרבות הפופולרית של ימינו דמותו של קלאודיוס התקבעה בתור "הקיסר המגמגם" בעיקר בזכות הסופר וההיסטוריון הבריטי רוברט גרייבס (Graves). הרומנים ההיסטוריים המצליחים שלו "אני, קלאודיוס" ו"קלאודיוס האל", והמיני-סדרה שהופקה על פיהם בכיכובו של דרק ג'ייקובי, אימצו את התפיסה הזאת ללא סייג והפיצו אותה בציבור.

דמותו של הקיסר המגמגם שבתה את דמיונם של רבים דווקא משום שהיא שוברת את ציפיותינו. אומנם כבר בספר שמות מסופר שמשה רבנו היה כבד פה וכבד לשון, והסרט "נאום המלך" הראה שגם מלך אנגליה ג'ורג' השישי סבל מגמגום, אך אלו היוצאים מן הכלל. בדרך כלל אנו מצפים שמנהיגינו יהיו צחי לשון ונואמים מיומנים. פוליטיקאים מגמגמים? לא תמצאו כאלה כמעט בשום מקום.

קלאודיוס המגמגם מתעמת עם הסנאט על רקע הכתרתו המפתיעה לקיסר בסדרה "אני, קלאודיוס" בהפקת ה-BBC:

I, Claudius - Half Wit Beats Senate



מהו גמגום?

היעדרם הכמעט מוחלט של מגמגמים מהזירה הציבורית אומר דרשני, שכן מדובר בתופעה נפוצה למדי שפוגעת בערך באחוז אחד מהאוכלוסייה הבוגרת. בגיל צעיר הגמגום נפוץ אפילו יותר – כחמישה אחוזים מהילדים בגיל רכישת השפה חווים גמגום התפתחותי, שבדרך כלל חולף מעצמו תוך כמה שבועות או חודשים. **רבע מהם ממשיכים לגמגם** גם בנעוריהם ובבגרותם. בגיל הצעיר שכיחות הגמגום דומה אצל בנות ובנים, אך מסיבה לא ידועה שיעור הגברים המגמגמים בבגרותם גבוה פי שלושה עד ארבעה משיעור הנשים המגמגמות.

גמגום אינו סתם חוסר שטף בדיבור. כמעט כל ילד מועד מדי פעם בדיבורו בשעה שהוא מנסה להשתלט על עקרונות השפה שהוא שומע מהמבוגרים סביבו – אבל לא כל אדם מגמגם. לדברי קלינאי התקשורת וחוקר הגמגום פרופ' עופר אמיר מהחוג להפרעות תקשורת באוניברסיטת תל אביב, כבר בגיל שנתיים אפשר להבחין בקלות בין גמגום לבעיות שטף אחרות. זו אחת הסיבות לכך שבשנת 2014 זנחה האגודה האמריקאית לפסיכיאטריה את המושג "גמגום", וקראה לתופעה במהדורה האחרונה של ספר האבחנות הרשמי שלה, DSM-5, "**הפרעת שטף שתחילתה בילדות**".

"גמגום התפתחותי הוא הפרעה בשטף הדיבור המתחילה בדרך כלל בגיל הרך", מרחיבה קלינאית התקשורת ד"ר דבורה פרויד, גם היא מאוניברסיטת תל אביב. "הוא מאופיין בחזרות על עיצורים או הברות, בהארכות של צלילים או הברות, ובלחיצות או היתקעויות בזמן הדיבור. פעמים רבות מתווספות לתופעות הדיבוריות תנועות לוואי של הפנים, הראש או שאר הגוף, וקולות לוואי. עם השנים עשויות להתפתח אצל מגמגמים גם חרדות ורגשות שליליים אחרים בקשר לדיבור, עד כדי הימנעות מלאה

חלקית מדיבור. בעקבות זאת, פעמים רבות הגמגום משפיע גם על התפקוד הלימודי או המקצועי ועל איכות החיים של הדובר".

הפן הרגשי עלול להשפיע גם על חומרת הגמגום ותכיפותו. במקרים רבים הגמגום נוטה להתחזק במצבי לחץ וחרדה, במיוחד אם הם קשורים לדיבור – למשל כשהגמגום נדרש לדבר מול קהל. לעומת זאת, רגיעה ומנוחה עשויות לסייע לו לדבר בצורה רכה יותר. גם עייפות עשויה להשפיע על דיבורם של חלק מהגמגמים, ואילו פעילות גופנית יכולה להשפיע לשני הכיוונים – יש מגמגמים שהשטף שלהם פוחת כשהם עוסקים בספורט, ואחרים שדיבורם דווקא משתפר.

הגמגום ההתפתחותי הוא סוג הגמגום העיקרי והנפוץ, וכאן נתמקד רק בו. הסוג הנוסף הוא **הגמגום הנרכש**, שמופיע בדרך כלל בגיל מבוגר או בילדות המאוחרת, אחרי שהאדם כבר פיתח דיבור שוטף רגיל. גמגום כזה עלול לנבוע מנזק מוחי שמקורו בחבלת ראש, אירוע מוחי או מחלה במוח (גמגום נוירוגני) או משימוש בסמים או בתרופות מסוימות (גמגום פרמקוגני). גמגום עשוי לנבוע גם מטרומה נפשית, אך בפועל התופעה הזאת, שנקראת גמגום פסיכוגני, נדירה למדי. כמו כן, גם כשהיא כבר מתרחשת, מאפייניה שונים במידה מסוימת מאלה של גמגום התפתחותי.



מאפיינים נפוצים של גמגום

חזרות על צלילים והברות

הארכת צלילים

שבירת מילים

חסימות בדיבור

החלפת מילים תוך כדי דיבור

שימוש מרובה במילות פקק כמו "אה"

חזרות על מילים חד-הברתיות

מתח שרירים מוגזם ותנועות לא רצוניות בזמן הדיבור

הנחת היד על הפה בזמן הדיבור

דיבור איטי

חרדה במצבים חברתיים

הימנעות מדיבור



חווית הגמגום: להתמודד עם מחסום מגביל על הדיבור | צילום: GIOIA PHOTO, Shutterstock

השערות רבות

מה גורם לגמגום? התשובה הפשוטה היא שאיש לא יודע באמת. עם זאת, יש לא מעט השערות. רובן מצביעות על מקור פיזיולוגי כלשהו, או צירוף של כמה מקורות.

אחת התיאוריות היותר מקובלות על מקור התופעה מעלה את האפשרות שאצל מגמגמים קיים שיבוש במשוב השמיעתי שהמוח מקבל בזמן הדיבור, או בעיבוד של המשוב הזה. כשאנחנו מדברים אנחנו שומעים את דברינו בעיכוב קל מאוד, עקב הזמן שדרוש להם כדי להיקלט באוזנינו ולעבור למוח. המשוב הזה משמש אותנו למגוון צרכים: הוא מאפשר לנו לווסת באופן אוטומטי את עוצמת קולנו בחדר רועש, לשלוט בנימת הדיבור שלנו ולתקן במהירות טעויות קטנות שקרו במהלך הדיבור. לפי התיאוריה, רוב האנשים מדברים גם כשמוחם עדיין מקבל את המשוב השמיעתי, והוגים את ההברות הבאות ברציפות. לעומת זאת, מגמגמים נוטים לחכות למשוב השמיעתי ונשענים עליו כדי להפיק את ההברות הבאות. הישענות היתר הזו על המשוב השמיעתי מעכבת את קצב הדיבור הרציף ויוצרת אצלם דיבור לא שוטף.

"אנחנו רואים הבדלים רבים במוח בין מגמגמים ללא מגמגמים, אך אף הבדל בפני עצמו לא מסביר את הכול, וכנראה הוא לא נכון לכל אוכלוסיית המגמגמים", מסביר אמיר. תפוצת הגמגום במשפחות, והשכיחות הגבוהה יותר של גמגום אצל בנים לעומת בנות, מעלה את ההשערה שלגמגום עשויים להיות **מקורות תורשתיים**, אך מדובר בתורשה מורכבת שמשלבת הרכבים שונים של כמה גנים. "זה פותח לפנינו את המחשבה שאולי גמגום אינו תופעה אחת. התסמינים זהים, אבל הגנים שיוצרים את הגמגום הם אחרים. יכול להיות שגם הגמגום אינו אותו גמגום – שאנחנו לא מספיק מתחכמים כדי להבחין בין גמגום כזה לגמגום אחר".

הסברים מוקדמים

השאלה מדוע אנשים מסוימים מגמגמים ואחרים מדברים בשטף הולידה במשך השנים שלל הסברים שגויים. בעבר היו מי שייחסו את הגמגום לקללה או לדיבוק. בתקופות מאוחרות יותר ראו בו מום נפשי או שכלי, או דווקא ההפך – טענו שמגמגמים חושבים מהר מדי והדיבור שלהם לא מספיק להדביק את מחשבותיהם. בראשית המאה העשרים רווחה התיאוריה שגמגום נובע מהניסיון לאלץ ילדים שמאליים, כלומר שהיד הדומיננטית שלהם היא יד שמאל, לנהוג כאילו הם ימניים. כל ההסברים האלה הופרכו.

במחצית השנייה של המאה העשרים, רוב המטפלים בעולם המערבי ייחסו את הגמגום לגורמים פסיכולוגיים שמקורם בהתנהגות ההורים של הילד המגמגם. קלינאי התקשורת ונדל ג'ונסון (Johnson), שהיה מגמגם בעצמו, העלה את הסברה שכל ילד בגיל רכישת השפה חווה מדי פעם תקלות בשטף הדיבור, ושברוב המקרים התקלות האלה חולפות מעצמן. לפי "**התיאוריה האבחונית**" של ג'ונסון, חלק מההורים מתקשים לקבל את הפרעות השטף הקלות הללו ומשנים את התייחסותם אל הילד – הם מתקנים אותו, מעירים לו, וכך מעוררים בו חרדה, שדוחפת אותו להתרחק מדפוס הדיבור התקין ולאמץ דפוסי דיבור שגויים ומזיקים. כלומר לפי ג'ונסון, עצם האבחון – תיוג הילד כמגמגם – הוא כביכול מה שיוצר את הגמגום. "גמגום לא קורה בפה של הילד – הוא קורה באוזן של ההורים", האשים ג'ונסון.

עקב התפיסה הזאת, במשך כמה עשרות שנים המליצו המטפלים להורים לפעוטות מגמגמים להימנע מכל טיפול ולקוות שהגמגום יחלוף מעצמו – כפי שאכן קורה בדרך כלל. אולם בהדרגה החלו להצטבר ראיות לקיומם של גורמים פיזיולוגיים לגמגום, ואילו ההסבר הפסיכולוגי-חינוכי התערער, כשמחקרים רבים שניסו לאשש אותו לא הציגו ממצאים משכנעים.

כיום אנחנו יודעים בוודאות שאי אפשר לגרום לילד שדיבורו שוטף לגמגם סתם כך, **ושלניסיון לעשות את זה** עלולות להיות תוצאות הרסניות. הקונצנזוס המדעי כיום הוא שהנפש אינה הגורם לגמגום. היא משפיעה על עוצמת הגמגום ועל דרכי הביטוי שלו, אבל הורים בשום אופן לא גורמים לילדיהם לגמגם.



בניגוד למה שחשבו בעבר, אנו יודעים כיום שההורים לא אשמים בגמגום של ילדיהם | איור: GoodStudio, Shutterstock

הפיזיולוגיה של הגמגום

כבר לפני מאה שנה ויותר ניסו חוקרים למצוא הבדלים גופניים בין מגמגמים לאנשים שדיבורם שוטף. תחילה החיפוש התמקד באיברי הדיבור עצמם. למשל היו מי שחשבו שהלשון של מגמגמים גדולה מדי ולא משתלבת טוב בחלל הפה. נכון להיום לא מוכרים הבדלים ברורים ומובחנים במבנה מערכות הדיבור או השמיעה של מגמגמים לעומת אנשים אחרים.

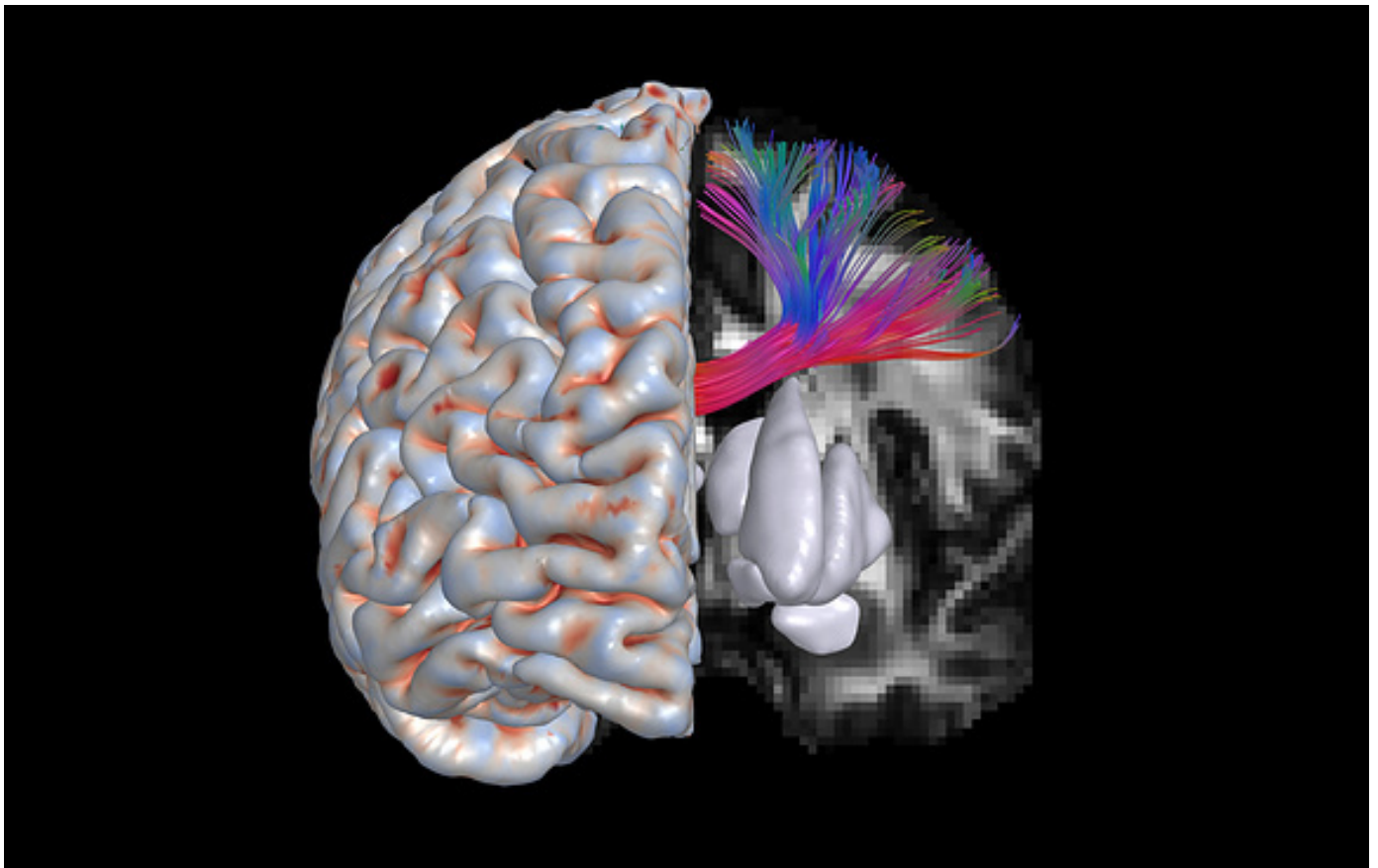
לעומת זאת, מחקרים מראים שיש הבדלים רבים במבנה המוח ובתפקודו בין מגמגמים לבין אנשים שהדיבור שלהם שוטף. רבים מהמצאים המעניינים ביותר מגיעים ממחקרים שהשתמשו בטכניקות של דימות מוחי, כגון הדמיית תהודה מגנטית (MRI) והדמיית תהודה מגנטית תפקודית (fMRI), שמאפשרות לצפות מבחוץ במוח ובפעילותו.

המוח האנושי מחולק לשני חצאים (המיספרות) המחוברים באמצעות סיבי **כפיס המוח** (corpus callosum). שני החצאים דומים זה לזה, ובכל זאת קיימים ביניהם גם הבדלים עדינים. אחד מההבדלים הבולטים ביותר אצל בני אדם הוא הדומיננטיות של צד שמאל של המוח בתחום השפה. אומנם השפה האנושית היא יכולת מורכבת שמערבת מרכזים רבים בשני צידי המוח, אבל הבולטים ביותר מביניהם נמצאים בצד השמאלי. למשל אזור ברוקה, שאחראי על הפקת שפה ומילים מדוברי ואזור ורניקה שמפקח על הבנת דיבור וכתב, נמצאים שניהם במוח השמאלי.

מחקרי דימות שעסקו בגמגום מצאו הבדלים מבניים בין מוחות של מגמגמים לאלה של אנשים שמדברים שוטף. למשל נמצאו הבדלים במידת הסימטריה של נפח תאי העצב וצפיפותם בשני צידי המוח אצל מגמגמים ולא-מגמגמים. פערים כאלה נמצאו למשל באזורים בקליפת המוח הקדמית שעוסקים בתכנון ובקרה של תנועות דיבור, וכן באזורים שמעבדים שמיעה ומשוב שמיעתי. בנוסף, נמצאו הבדלים במבנים עמוקים במוח, כמו גרעיני הבסיס, שיש להם תפקיד חשוב בתזמון פעולות מוטוריות. יחד, כל האזורים האלה תומכים בהפקה של שפה, ולכן הבדלים במבנה שלהם עשויים להעיד שמגמגמים משתמשים אחרת בשני צידי המוח כשהם מדברים. אם נצליח להבין מה הם עושים אחרת, תהיה לזה חשיבות להבנת הגמגום.

דיבור, שרובנו רואים בו פעולה טבעית ואוטומטית, הוא למעשה תהליך מורכב מאוד. כדי לומר משפט עלינו לבחור רעיון, למצוא מילים מתאימות, לחבר אותן זו לזו, ואז לתרגם אותן לרצף צלילים שאנשים אחרים יוכלו להבין. את כל זה בני אדם עושים בשברירי שנייה, כשמאות שרירים בשפתיים, בלשון, בגרון ובמערכת הנשימה פועלים כולם יחד, בתיאום מושלם, כדי להוציא את המשפט שרצינו לומר אל הפועל ולבטא אותו בקול. אין פלא, אם כן, שדיבור שוטף מחייב שיתוף פעולה בין הרבה מאוד אזורים במוח.

שיתוף הפעולה הזה עשוי להצביע על האפשרות שהגמגום הוא בעיה בקישוריות בין אזורים במוח שמעורבים בהפקת דיבור, כלומר מוקד הבעיה עשוי להיות לאו דווקא בחלקי המוח, אלא בתקשורת ביניהם. ואכן, מחקרים שעסקו בגמגום מצאו הבדלים מבניים גם בקשרים בין אזורי מוח שונים ומרוחקים. הבדלים כאלה נמדדו למשל במבנה סיבי העצבים שמעבירים מידע בין אזורי השפה ואזורי תכנון התנועה – ובכלל זה ה-**frontal aslant tract**, מסלול מוחי שזוהה לפני זמן לא רב ונמצאו בו מאפיינים ייחודיים אצל מגמגמים. גם כפיס המוח, שכאמור מקשר בין שני צידי המוח, **עבה יותר אצל מגמגמים** ויש לו **מאפיינים מבניים ייחודיים** אצלם.

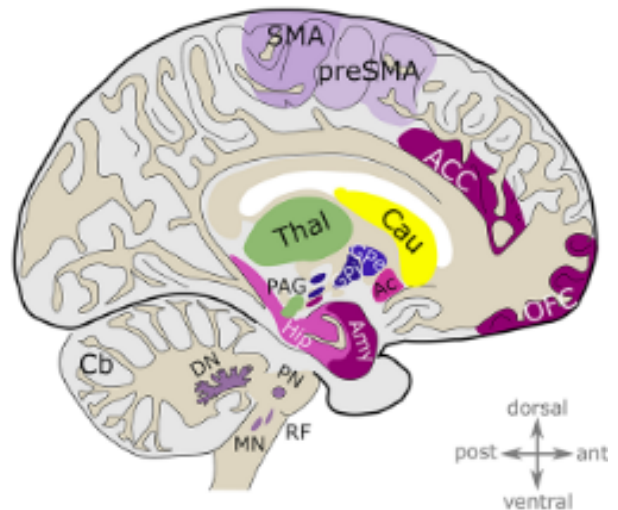
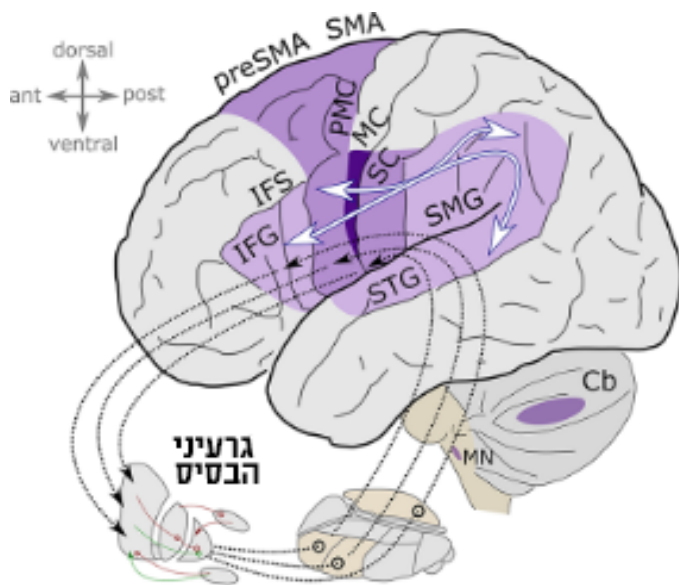


כפיס המוח. אצל מגמגמים הוא מעובה, דבר שיכול להצביע על הבדל בצורת העברת המידע בין שני חצאי המוח בזמן דיבור |

הדמיה: Mark and Mary Stevens neuroimaging and informatics institute / Science photo library

נוסף על ההבדלים המבניים, מחקרים מצאו פערים גם בדפוסי הפעילות של המוח. פעילות המוח של רוב האנשים מתרכזת בדרך כלל בצד השמאלי של המוח כשהם מדברים, באזורים שאחראים על התכנון והביצוע של תנועות הדיבור. לעומת זאת, אצל מגמגמים נמצא שהפעילות מתפזרת יותר בין שני צידי המוח. לעיתים היא אף נוטה יותר לצד ימין, בעיקר באזורי המוח הקדמיים, הקשורים לתהליכי חשיבה מורכבים.

השילוב בין הממצאים המבניים והתפקודיים מספק לחוקרי הגמגום תמונה רחבה יותר של התופעה המורכבת הזאת. לדוגמה, הפעילות המוגברת בצד הימני עשויה לדרוש מעבר מידע מוגבר בכפיס המוח, ואולי להסביר את המבנה המעובה שלו אצל מגמגמים.



אזורים רבים, כמעט בכל רחבי המוח, מעורבים במוטוריקה של הדיבור, לרבות אזורים הקשורים לעיבוד רגשי וחשיבתי | מקור: Nicole Neef and Soo-Eun Chang. In [“Knowns and unknowns about the neurobiology of stuttering”](#),

PLOS Biology, 22.2.2024

למרות המידע הרב שכבר נצבר על המאפיינים המבניים והתפקודיים המייחדים את מוחם של מגמגמים, נכון להיום איננו יכולים להצביע על אזור מסוים או מסלול עצבי ספציפי במוח ולקבוע שהוא הגורם לגמגום.

"נראה שכמו הפרעות מורכבות אחרות, גם את הגמגום אפשר לייחס לשיבושים מערכתיים", מציינות החוקרות ניקול ניף (Neef) וסו-און צ'אנג (Chang) **במאמר סקירה מקיף** שהתפרסם השנה בכתב העת PLOS Biology. בין הרשתות המעורבות נמצאים רכיבי ליבה של תהליכי הרכישה והאוטומציה של דיבור, תכלול (אינטגרציה) של מערכות תחושה ותנועה, מערכות משוב על טעויות, חשיבה והתנהגות מוכוונת-מטרה, ומבנים במוח שמתאמים בין רגשות להקשר החברתי.

לכאורה אנחנו יודעים הרבה מאוד על מוחם של מגמגמים, אבל על הידע הזה מעיבה בעיית הביצה והתרנגולת – כלומר ההבנה שהממצאים המוחיים בחקר הגמגום לא מעידים בהכרח על מקורו. בדרך כלל משתתפי הניסויים בדימות מוחי הם אנשים שחיים עם הגמגום במשך שנים, ולכן ייתכן שמוחם השתנה עקב ההתמודדות המתמשכת שלהם עם הקושי לדבר בצורה שוטפת. זה נכון אפילו לגבי מחקרים שנעשו על ילדים, שכן הגמגום מתחיל לרוב בגיל צעיר מאוד, ולכן גם ילדים בבית הספר היסודי כבר התמודדו איתו כמה שנים.

האם ההבדלים המבניים והתפקודיים בין מוחם של מגמגמים למוח של אנשים שדיבורם שוטף הם הגורם לגמגום או התוצאה שלו? ואולי גם וגם? כל עוד לא נלמד להבחין בין השניים, נתקשה לפענח את מקורות הגמגום ואת התפתחותו. לשם כך יידרשו מחקרים יצירתיים, שיבחנו את הגורמים לגמג

בשליבים מוקדמים מאוד של ההתפתחות, או ינקטו בגישות שיחשפו את הקשרים המורכבים בין מבנה המוח לתפקודו.



כשאתה שר אתה לא מגמגם?

נדמה שאין שאלה שמגמגמים שומעים יותר מאשר איך זה שהם לא מגמגמים כשהם שרים. וזה נכון – יעידו על כך כמה וכמה זמרים מפורסמים שהשירה שלהם שוטפת, אבל בדיבור הם נתקעים, לדוגמה יהודה פוליקר בישראל, סקטמן ג'ון האמריקאי, וגם אורי סבאן, שהתמודד בריאליטי המוזיקה "הכוכב הבא לאירוויזיון".

כמו בשאלות רבות על גמגום, גם כאן איננו יודעים את הסיבה המדויקת. נראה שמדובר בשילוב של גורמים רבים, שברמה התפקודית מסתכמים בעובדה מרכזית אחת – שירה אינה דיבור.

גמגום הוא בראש ובראשונה בעיה בתקשורת, לא בטכניקה של הדיבור. כשאנחנו מדברים אנחנו מנסים להעביר מידע ורגשות לאנשים אחרים, ומשתמשים לשם כך במילים ובאמצעים לא מילוליים נלווים. פעולות פחות תקשורתיות שמשתמשות במילים הן הרבה יותר קלות עבור רוב המגמגמים – למשל דקלום, הקראה מהכתב, וכאמור שירה.

שירה היא דבר שונה מאוד מדיבור. אנחנו שרים מילים מוכתבות מראש, שלא פעם אנחנו מכירים בעל פה, ואין בהן העברה של מידע חדש. לעומת זאת יש להן קצב ומנגינה, מרכיבים שרוב העיבוד שלהם מתרחש בצד הימני של המוח, שכאמור פחות מעורב בדיבור. עבור רובנו, שירה היא פעולה כמעט אוטומטית, שדורשת מעט מחשבה בדרך כלל.

גם טכניקת הפקת הצלילים הרבה יותר קלה למגמגמים כשהם שרים – ההברות נוטות להיות רכות יותר, וכמעט שאין הפסקות בין המילים וההברות – פרט כמובן לסוגות של שירה מדוברת כמו היפ-הופ, ראפ ופואטרי סלאם. מאחר שהעצירות הן המקומות המועדים ביותר להיתקעויות אצל מגמגמים, השירה מסכלת אותן. כך, כשאנחנו שרים, נוצר מכלול שלם של אמצעים שמקלים מאוד על המגמגמים.

יש גם שאלת המשך – "אז למה לא תשיר במקום לדבר?" למרבה הצער, נראה שברגע שהמילים חוזרות לשמש לתקשורת, חלק ניכר מהיתרונות של השירה נעלמים – והמגמגם חוזר לנקודת ההתחלה.

הטיפול בגמגום

בעבר, בין השאר בהשפעת התיאוריה האבחונית של ג'ונסון ששמה דגש על ההשפעה השלילית נ לאכאורה ללחץ חברתי והורי על הילד המגמגם, העדיפו לא לטפל במגמגמים לפני גיל 5-6. כיום קורה

שמתחילים לטפל בילד עוד לפני גיל שנתיים, בתקווה לעצב הרגלי דיבור נכונים לפני שהגמגום מתקבע. "אפשר לזהות גמגום חד משמעי כבר מגיל שנה וחצי. לא מדובר בתקלות קטנות שקורות לכל הילדים – אתה רואה את הילד נלחם בדיבור, עם כל תופעות הלוואי המוכרות", מסביר אמיר.

בדרך כלל אין צורך לאבחן אם ילד או מבוגר שמגיע לטיפול הוא מגמגם – המטופל עצמו יודע את זה היטב. עם זאת, קלינאי התקשורת מסווגים את מאפייני הגמגום כדי לדעת במה להתמקד – למשל בצמצום החזרות של המטופל על הברות, הפחתת הלחץ על שרירי הדיבור, ריסון התנועות הלא רצוניות שנלוות לדיבור, או דגש על ההיבטים הרגשיים של הגמגום. גם המדידה של הצלחת הטיפול היא מורכבת. ראשית, משום שאין כיום כלים אחידים למדידת גמגום ושנית, בדיוק משום שטיפולים שונים מתמקדים בהיבטים שונים של הגמגום.



ילד וקלינאית תקשורת במהלך טיפול. גם משחקים יכולים לשמש כלי מועיל | צילום: Peakstock / Science photo library

מטרתם של טיפולי דיבור אינה "לרפא" את הגמגום, אלא להקל על החיים איתו. הטיפולים צריכים להתאים לאדם המגמגם. יש אנשים שיחוו שיפור בעקבות טיפול שמתמקד בצד הרגשי, ויש כאלה שאצלם זה יהיה בזבוז זמן מוחלט והם זקוקים דווקא לעבודה על קואורדינציה מוטורית.

טיפולים שמתמקדים בטכניקה של הדיבור נוטים לשים דגש על פיתוח הרגלים שיקלו על המגמגם לדבר שוטף יותר. בטיפולים כאלה שמים דגש על דברים כמו דיבור איטי, התחלות רכות של ההברות ושמירה על יציבות איברי ההיגוי במהלך הדיבור. בנוסף הם שמים דגש על צמצום התנהגויות נלוו

לגמגום, כגון תנועות בלתי רצוניות, הנחת היד לפני הפה בזמן דיבור או דיבור בקול חלש, בייחוד אם הן מפריעות למגמגם לתקשר עם אנשים אחרים.

בצד הרגשי, קלינאי תקשורת נעזרים בכלים התנהגותיים וקוגניטיביים (חשיבתיים). טיפול התנהגותי עשוי לכלול תרגול חיובי של דיבור בנסיבות שנוטות להיות מלחיצות עבור מגמגמים, כגון דיבור מול קהל או דיבור עם נציגי שירות בטלפון. טיפול קוגניטיבי מתמקד לא פעם בשינוי הגישה לגבי הגמגום ולגבי דיבור באופן כללי. הוא עשוי לכלול שינוי עמדות על הימנעות מדיבור, קבלת עצמך כמגמגם, שיפור הדימוי העצמי ועוד. רוב המטפלים יתאימו כמה מרכיבים יחד, לפי צרכי המטופל.

"מה שמתעתע בתחום הטיפול בדיבור הוא שאנחנו יודעים שכמעט כל מניפולציה שנעשה תוביל לשיפור בשטף הדיבור", אומר אמיר. "קל מאוד לגרום למגמגם לדבר שוטף בחדר הטיפול – למשל על ידי דיבור איטי מאוד". הבעיה היא שהרבה יותר קשה להשיג את אותו אפקט בדיבור ספונטני, בחיים עצמם.



למרות הקושי, מגמגמים רבים הותירו את חותמם על החברה והתרבות. בתמונה (מימין לשמאל ומלמעלה למטה: לואיס קרול (סופר), ג'ורג' השישי (מלך אנגליה), הקיסר קלאודיוס, יהודה פוליקר (מוזיקאי) | מקורות: נחלת הכלל; ספריית הקונגרס; המוזיאון הארכיאולוגי הלאומי של נאפולי; ORENG, ויקיפדיה

אופי הגמגום גם הוא לא נשאר קבוע, ולכן אופי הטיפול עשוי להשתנות גם עם הגיל. "צריך לזכור שאנשים מבוגרים עברו כברת דרך עם הגמגום, חוויות שונות, טיפולים והתנסויות. בעקבות זאת הגמגום משתנה, הדיבור נהיה פחות ספונטני והאדם יותר מודע לעצמו", מסבירה פרויד.

הטיפול בילדים צעירים יתבסס לרוב על עבודה עם ההורים, כדי לסייע להם להעניק לילד תנאים מיטביים תקשורתיים מותאמים לצרכיו. כשהילד גדל, והגמגום ממשיך, עוברים לטיפול ישיר יותר, דרך תרגולים, משחק וכיוצא בזה. לאחר מכן, עם בני נוער ומבוגרים, העבודה משלבת טכניקות דיבור עם עבודה קוגניטיבית ורגשית.

מכירים מגמגמים? גם אתם יכולים לעזור להם, פשוט על ידי סבלנות ויחס מכבד. הקשיבו להם באורך רוח ואל תתפרצו לדבריהם או תקטעו אותם. לא הבנתם משהו? אל תהססו לשאול "מה אמרת?" – נכון, זה עלול לתסכל, אבל אי-הבנות מתסכלות יותר. אל תזלזלו ואל תתנשאו עליהם – מגמגמים הם אנשים רגילים פרט לליקוי הדיבור שלהם. אף אדם מבוגר לא אוהב שמדברים אליו בנימה מתיילדת או שזרים גמורים קוראים לו "חמוד". יחס מכבד למגמגמים אומנם לא יפתור את בעיות השטף שלהם, אבל יעזור להם להשתלב ולשגשג בבית הספר, בחברה ובמקום העבודה.

בשנים האחרונות גם נעשים מאמצים לפתח **טיפולים תרופתיים לגמגום** – לא כדי לרפא את הגמגום, שאינו מחלה, אלא כדי להפחית את חומרתו. קבוצת תרופות אחת שנבדקת היא של חומרים שמפחיתים את פעילותו של המוליך העצבי **דופמין**, חומר שמעורב בתקשורת בין תאי עצב בחלקים נרחבים של מערכת העצבים המרכזית ומשפיע על מגוון רחב של מצבים והתנהגויות. ניסויים הראו שתרופות כאלה אכן מועילות לשטף הדיבור, אך יש להן תופעות לוואי לא רצויות. סוג שני של טיפול תרופתי הוא בתרופות נוגדות חרדה, מאחר שחרדה נוטה להחמיר את הגמגום.

Gerald Maguire M.D., - Stuttering: Neurophysiology and Medical Treatment



נכון להיום אין טיפול תרופתי מאושר לגמגום בשום מקום בעולם, וגם יעילותם של הטיפולים הקיימים מוגבלת. נראה שכל עוד לא נפענח מהו בדיוק גמגום ומה גורם לו, העצה החשובה ביותר שלי למגמגמים, כמגמגם בעצמי, היא ללמוד **לחיות עם הגמגום** ולהוציא ממנו את המיטב.

הזמר המגמגם סקטמן ג'ון: ירה מילים בקצב כשהוא שר:

Scatman (ski-ba-bop-ba-dop-bop) Official Video HD - Scatman John



תודה לד"ר דבורה פרויד ופרופ' עופר אמיר מהחוג להפרעות תקשורת באוניברסיטת תל אביב על עזרתם הרבה בהכנת הכתבה, ולד"ר ורד קרונפלד על העריכה המדעית.

3 תגובות

נאוה

א', 01/12/2025 - 13:00

מאמר על גימגום

מאמר חשוב, מעניין ומרגש מאוד. עולם הגימגום נפרש כאן בכל רבדיו הקשים. הרבה מחקרים במשך שנים, המובאים במאמר, מדגישים את מורכבות הבעיה שמקורה במוח. ולמרות הידע הרב שהצטבר עדיין אין פתרון לבעיה. רוב הציבור לא נחשף לבעיית הגמגום כי אנשים מגמגמים לא מדברים ולא נשמעים בד"כ באמצעי התקשורת. המאמר המצויין הזה של רמי שלהבת הוא המשך לאחרים בנושא שנכתבו על ידי ומומלץ מאוד לקראם.

👍השב

שירי

א', 01/12/2025 - 09:17

לידת מלקחיים

האם נחקר אי פעם הקשר בין לידת מלקחיים לגמגום?

👍השב

רמי שלהבת

א', 01/12/2025 - 09:46

כנראה לא קשור

לא ידוע לי על מחקר שבדק את זה, אבל אני לא מכיר את כל המחקרים על גמגום אז לא מן הנמנע שהיה מחקר כזה. בכל מקרה זה לא תחום מחקר מרכזי על גמגום ואין סיבה טובה לחשוד בקשר כזה. ככל הידוע כיום, גמגום התפתחותי לא נגרם מטראומה או חבלה.

השב 