
Koktavost

Viktor Lechta

Integrativní přístup



Koktavost

Viktor Lechta

Integrativní přístup

KATALOGIZACE V KNIZE - NÁRODNÍ KNIHOVNA ČR

Lechta, Viktor

Koktavost : integrativní přístup / Viktor Lechta. – 2., rozš.
a přeprac. vyd.. – Praha : Portál, 2010. – 336 s.
ISBN 978-80-7367-643-8 (váz.)

616.89-008.434.3 * 376.1-056.264 * 376 * 616.8

- koktavost
- logopedie
- speciální pedagogika
- neurologie
- monografie

376 - Výchova a vzdělávání zvláštních skupin osob [22]

První i druhé vydání lektorovala PaedDr. Eva Škodová
© Viktor Lechta, 2004, 2010

České vydání:

Translation © Jana Křížová, 2004, 2010

Translation © Magda Wdowczynová, 2010

© Portál, s. r. o., Praha 2004, 2010

ISBN 978-80-7367-643-8

Obsah

Summary	11
Předmluva k prvnímu vydání	13
Předmluva k druhému vydání	15
Úvod k prvnímu vydání	17
Úvodní komentář k druhému, rozšířenému a podstatně přepracovanému vydání	21
1 Kóktavost – narušená komunikační schopnost	25
1.1 Základní vymezení	25
1.1.1 Nejčastější definice	27
1.2 Výskyt	29
1.3 Historický exkurz	32
2 Kóktavost – fluence a dysfluence mluveného projevu	36
2.1 Východiska hodnocení	39
2.1.1 Lingvistické východisko hodnocení	39
2.1.1.1 Dysfluence/zakóktání jako suprasegmentální jev	39
2.1.1.2 Dysfluence/zakóktání v kontextu jazykových rovin	43
2.1.2 Psychologické východisko hodnocení	45
2.1.3 Medicínské východisko hodnocení	48
2.1.4 Logopedické východisko hodnocení	49
2.2 Druhy dysfluence	52

3 Etiopatogeneze	54
3.1 Etiologie	55
3.1.1 Dědičnost	56
3.1.2 Sociální prostředí	58
3.1.3 Psychické procesy	60
3.1.4 Orgánové odchylky	63
3.1.5 Jiné druhy NKS	69
3.1.6 Další příčiny	70
3.1.7 Modelový přístup	72
3.2 Patogeneze	74
3.2.1 Rizikové faktory	76
3.2.2 Vývojové dysfluence	78
3.2.3 Geneze koktavosti	82
4 Syndromologie	90
4.1 Psychická tenze	92
4.2 Nadměrná námaha	98
4.3 Dysfluence	101
5 Diagnostika	106
5.1 Pravidla integrativní diagnostiky	109
5.2 Specifické anamnestické údaje	114
5.3 Možnosti diagnostikování psychické tenze	116
5.4 Možnosti diagnostikování nadměrné námahy	122
5.5 Možnosti diagnostikování dysfluence	126
5.5.1 Kvantitativní hodnocení	126
Možnosti kvantifikace při diagnostice dysfluencí	129
5.5.2 Kvalitativní hodnocení	133
5.6 Balbutiogram: měřítko integrující kvantitativní a kvalitativní hodnocení	135
5.7 Diferenciální diagnostika	140
5.7.1 Extrafenoménová diferenciální diagnostika	142
5.7.2 Intrafenoménová diferenciální diagnostika	152

6 Terapie	155
6.1 Terapeutické cíle, metody a principy – trendy v terapii koktavosti	156
6.1.1 Limity terapeutických cílů	156
6.1.2 Limity terapeutických metod	160
6.1.3 Základní principy terapie koktavosti	166
6.1.4 Trendy v terapii koktavosti	168
6.2 Terapeutické přístupy a těžiště: tvarování plynulosti, modifikace koktání	171
6.3 Terapeutické techniky	173
6.3.1 Modifikace řečového vzorce	174
6.3.2 Sugescie, psychoterapeutické přístupy	175
6.3.3 Relaxace	176
6.3.4 Cvičná terapie	176
6.3.5 Iowské koncepce	177
6.3.6 Farmakoterapie	181
6.3.7 Behaviorální techniky	183
6.3.8 Techniky založené na sluchové zpětné vazbě	185
6.3.9 Redukce rychlosti řeči	188
6.3.10 Biofeedback	190
6.3.11 Techniky založené na čtení	190
6.3.12 Jiné řečové vzorce	191
6.4 Terapeutické programy	193
6.4.1 MIDVAS	193
6.4.2 Monterreyský program	194
6.4.3 Hollinský program	195
6.4.4 PROLAM GM	196
6.4.5 Interakční terapie	196
6.4.6 Lidcombský program	198
6.4.7 Antverpský koncept	198
6.4.8 KIDS (Kinder dürfen stottern)	199
6.4.9 Kasselerický terapeutický program pro dospělé (KST)	199
6.4.10 POWERR™ GAME	200
6.4.11 Program prevence a včasné intervence S. R. Gottwaldové	200
6.4.12 Program pravidel plynulosti	201
6.4.13 Komplexní terapie pro balbutiky školního věku	202
6.4.14 Program „plynulost plus“ (Fluency Plus Program)	202

6.5	Integrativní terapie na bázi klinického modelu koktavosti	203
6.5.1	Možnosti terapie psychické tenze	203
6.5.2	Možnosti terapie nadměrné námahy	205
6.5.3	Možnosti terapie dysfluence – fonograforytmická technika	206
6.6	Prognóza	214
6.7	Kritéria úspěšné terapie koktavosti	219
	<i>Kritérium cíle</i>	222
	<i>Kritérium času</i>	224
	<i>Kritérium příznaků</i>	224
	<i>Kritérium copingu</i>	225
6.7.1	Kvaziúspěšnost terapie	226
6.8	Recidivy	231
6.9	Prevence	233
7	Incipientní koktavost	235
7.1	Specifika incipientní koktavosti	237
7.2	Specifika integrativní diagnostiky incipientní koktavosti	238
7.3	Specifika integrativní terapie incipientní koktavosti	241
7.3.1	Psychická tenze	246
7.3.2	Nadměrná námaha	250
7.3.3	Dysfluence	250
8	Fixovaná koktavost	253
8.1	Specifika fixované koktavosti	255
8.1.1	Fixující faktory	256
8.2	Specifika integrativní diagnostiky fixované koktavosti	262
8.3	Specifika integrativní terapie fixované koktavosti	268
	<i>Cíle terapie</i>	269
	<i>Principy</i>	270
	<i>Mediace a mapování</i>	272
8.3.1	Psychická tenze	277
8.3.2	Nadměrná námaha	278
8.3.3	Dysfluence	279

9 Chronická kockavost	281
9.1 Specifika chronické kockavosti	284
9.2 Specifika integrativní diagnostiky chronické kockavosti	288
9.3 Specifika integrativní terapie chronické kockavosti	291
9.3.1 Psychická tenze	295
9.3.2 Nadměrná námaha	300
9.3.3 Dysfluence	300
 Závěr	 305
Literatura	308
Rejstřík	322

*Tuto knihu s ODDANOU VDĚČNOSTÍ věnuji šesti ženám,
které nezvratně ovlivnily můj život:
Alžbětě, Šarlotě, Anně, Barunce, Viktorii a Veronice.*

Summary

Stuttering is one of the most serious kinds of disturbed communication ability. It is a specific syndrome integrating symptoms of dysfluency (i.e. involuntary and uncontrolled interruption in speech), excessive effort in speaking, and psychical tension (connected with the need to speak), into a specific nosological unit (Lechta, 2000). The synonyms of stuttering most frequently used in various languages are: *balbuties* (Lat.), *zajakavost'* (Slov.), *stuttering* (Am. En.), *stammering* (Br. En.), *Stottern* (Ger.), *Bégaiement* (Fr.), *zaikanie* (Rus.), *dadogás* (Hung.), *jakanie* (Pol.), *balbuzie* (It.). Out of all the kinds of disturbed communication ability, stuttering belongs to those of which there are references in the oldest historical sources: an Egyptian hieroglyph picturing a stuttering man was even found.

While the prevalence of stuttering is approximately 1 %, its incidence reaches about 5 %, which means that as much as 5 % of the total population is at risk of stuttering. Its variability is one of the most characteristic and also the most deceptive signs of stuttering: the manifestations vary in both positive and negative directions – e.g. in relation to the level of demand in the communication situation, linguistic complexity of talk, or momentary physical and mental condition of the person stuttering. Failure to take these factors into consideration in when diagnosing the problem can lead to serious diagnostic errors.

According to modern approaches, the primary cause of dysfluency from which even chronic stuttering can gradually develop, lies probably in the disorganization of the brain areas responsible for the coordination of speech motor ability, specifically in overactive areas in the right hemisphere and underactive areas in the left hemisphere of the brain, both connected with motor planning and feedback

mechanisms for speech. For fluent speech, both areas must be coordinated and integrated. If, for any reason, there is not such a coordination and integration, dysfluency can arise. If dysfluency is accompanied by other unfavourable factors, e.g. inappropriate reactions of the environment or of the child affected and/or inappropriate copying of either, it changes gradually into a syndrome of stuttering. Hereditary dispositions also play an important role in this process.

Stuttering usually arises at pre-school age, often in the period of developmental dysfluencies. In the pathogenesis of the stuttering syndrome itself, a gradual mutual intersection of the signs of dysfluency in speech, excessive effort, and psychical tension occurs, connected with the need for spoken communication. The specific intersection in the course of the pathogenesis can result in individual kinds of stuttering: incipient stuttering – fixed stuttering – or chronic stuttering. Thus, the diagnostics and therapy of stuttering demand specific approaches depending on the kind of stuttering. In the therapy of stuttering, the present world trend prefers an approach integrating two basic, originally opposing concepts: fluency shaping therapy and stuttering modification therapy. Within this trend, we have integrated our original phonographorhythmical technique (Lechta, 2002), the basis of which could be classified as a fluency shaping therapy, with the corrections of excessive effort and psychical tension, which belong to stuttering modification therapies.

In outlining a therapeutic programme, it is necessary to take into account the particularities of dysfluency as well as the specific aspects of excessive effort and psychical tension. A frequent cause of therapeutic failures in stuttering therapy consists in the mere correction of dysfluencies, while therapy for excessive effort and psychical tension is not included. Depending on the kind of stuttering (incipient–fixed–chronic), the main aim of stuttering therapy shifts from achieving spontaneous fluency, representing the focus of the therapy in incipient stuttering, to the correction of psychical tension, representing the main therapeutic focus in adulthood.

Blood (2003) characterizes the application of stuttering therapy as the “informed choice” of some among many therapeutic approaches and emphasizes that there is not only one approach or a best approach to the therapy. In a similar way, we present a survey of therapeutic programmes, methods and techniques based on our “informed choice” of the most frequently used approaches in stuttering therapy along with some up-to-date, recently highlighted approaches.

Předmluva k prvnímu vydání

Koktavost, a v jejím důsledku i postižení specificky lidského projevu – mluvené řeči, patří k nejkomplicovanějším a nejobtížněji korigovatelným narušením komunikační schopnosti. Tato porucha má mimořádný dopad na osobnost člověka, jeho osobní, školní, pracovní i sociální adaptaci. Postihuje všechny věkové skupiny. Snahy o její léčbu byly dlouhou dobu předmětem zájmu mnoha lékařských a později i nelékařských oborů. Každý z nich pak měl na tuto problematiku vlastní úhel pohledu, ovlivněný i teoriemi různých zastávaných směrů.

Terapie koktavosti v současnosti vyžaduje již multidisciplinární přístup a týmovou spolupráci všech zúčastněných odborníků. Podílejí se na ní lékařské i nelékařské obory. Každý ze zúčastněných terapeutů (lékař, logoped, klinický psycholog, speciální pedagog, neurolog aj.) by tedy měl mít kvalitní znalosti nejen ze svého oboru, ale i z oborů souvisejících.

Současná česká klinická logopedie se stále potýká s nedostatkem odborné literatury, která by zahrnovala komplexně celou problematiku koktavosti od historie léčebných postupů po současnost, informace o podstatě i efektivitě různých léčebných postupů a která by se současně detailně zabývala problematikou logopedické intervence u dětských i dospělých pacientů s koktavostí.

Tato publikace prof. PhDr. Viktora Lechty, Ph.D., je tedy první takto komplexně pojatou monografií o koktavosti psanou logopedem s dlouholetou zkušeností. Již svým názvem *Koktavost. Komplexní přístup* naznačuje, že v ní nalezneme důležité poznatky a informace o této problematice obecně, o jejím klinickém obraze, o vlivu věku, o možnostech diagnostiky i terapie. Práce nás seznamuje i s historií a vývojem jednotlivých a ve světě běžně užívaných metod a také s méně známými

terapeutickými postupy. Obsah je dobře srozumitelný odborníkům i vhodně vedeným a poučeným laikům, jakými obvykle bývají i nejbližší rodinní příslušníci pacientů.

Protože rozsah této publikace je omezen, bude detailní popis jednotlivých cvičení a terapeutických technik součástí další publikace – navazujícího metodického materiálu. Na jeho ověřování při práci s pacienty se budou podílet kromě autora této publikace i přední odborníci z klinické praxe. Jednotlivá cvičení budou nabízet dostatek možností pro výběr terapeutického postupu podle individuálních schopností i věku pacienta.

Tato kniha je velkým přínosem pro klinické logopedy, klinické psychology a lékaře-foniatry, kteří s pacienty s touto trýznivou poruchou řeči nejčastěji pracují. Je i dobře strukturovanou učebnicí nejen pro studenty logopedie, ale i pro studenty jiných vysokých škol, jejichž obory se problematikou koktavosti a mezilidské komunikace také zabývají.

Jsme velmi rádi, že můžeme být mezi prvními čtenáři této mimořádně kvalitní monografie z pera předního slovenského i evropského autora.

V Praze 20. dubna 2004

Eva Škodová

Předmluva k druhému vydání

Druhé vydání původní (již rozebrané) monografie *Koktavost. Komplexní přístup* odborná veřejnost velmi vítá. V dnešní době, kdy jsou lidé mnohdy až zahlceni množstvím nejrozličnějších informací ze všech možných oblastí i zdrojů, je velmi příjemné vzít do ruky knihu, která se komplexně věnuje jedné z nejtrýznivějších komunikačních poruch. Umožňuje čtenáři nahlédnout do historie léčebných postupů, porovnat je s těmi dnešními i pochopit, proč je u někoho terapie úspěšná a u jiného je efekt podstatně menší.

Možnost většího rozsahu textu umožnila autorovi toto druhé vydání podstatně přepracovat a rozšířit ho tak o aktuální informace v diagnostice a terapii a také o novinky v současné odborné literatuře. Text rovněž velmi oživily konkrétní příklady z běžného života balbutiků.

Protože od prvního vydání monografie i navazujícího metodického materiálu (fonograforytmičká technika) již uplynul nějaký čas, mohl autor porovnat a zhodnotit, jak se jeho originální technika ujala a osvědčila v klinické praxi u slovenské i české populace.

O tom, že komplexní přístup ke koktavosti velmi zaujal i příslušné odborníky, svědčí trvalý nedostatek míst v navazujících školicích akcích, pořádaných v rámci jejich celoživotního vzdělávání. Asociace klinických logopedů České republiky je velmi hrdá na to, že byla prvním vydavatelem metodických materiálů prof. Lechty k diagnostice a terapii incipientní, fixované i chronické koktavosti.

I když je v posledních letech podstatně větší možnost dostat se pomocí internetových vyhledávačů a „tlumočnicků“ k požadovaným informacím i pro jazykově méně vybavené, klasická kniha s vysokou obsahovou úrovní, komplexně pojatou

problematikou v historickém kontextu i s aktuálními novinkami bude vždy tím, po čem čtenář rád sáhne nejen proto, že je zrovna přetížené internetové spojení nebo že právě nejde elektrický proud.

V Praze 2. května 2010

Eva Škodová

Úvod k prvnímu vydání

*Čas mlčet i čas mluvit...
(Kazatel 3,7)*

Nedávno byly publikovány nálezy egyptských hieroglyfů znázorňujících koktajícího člověka (Rosenfield, 2001). Kromě toho, že jde o zajímavou historickou kuriozitu, tento objev vlastně symbolizuje celou problematiku naší knihy: koktavost je rovněž dlouho známa, ale stejně jako hieroglyfy nedoluštěna...

Dnes se „problém koktavosti“ považuje za oblast vzájemného průniku více oborů: podobně jako další, rovněž relativně autonomní pracovní oblasti, jež komplexně (a tedy zákonitě inter/transdisciplinárně) zkoumají jiné druhy NKS (např. afaziologie, problematika narušeného vývoje řeči), stále více se komplexně rozpracovává i oblast nazvaná balbutologie (balbuties – koktavost). Dochází tu k transdisciplinárnímu průniku poznatků zejména z logopedie, psychologie, foniatrie, neurologie, psychiatrie, jazykovědy, speciální a léčebné pedagogiky až do té míry, že se často ztrácí i tradiční kontraproduktivní kompetenční rozpory: opravdový odborník v balbutologii musí totiž prokázat reálné kompetence z prolínajících se oborů.

Česká a slovenská balbutologie byly tradičně markantně ovlivněny zejména německou a mnohem méně angloamerickou školou (překlady z ruštiny se u nás ve druhé polovině 20. století chápaly víceméně jako povinnost, přitom však ruská balbutologie měla poměrně stabilní vazby na balbutologii německou). Příčinou i důkazem jsou kromě jazykových bariér (v minulosti byla němčina a tím i německá odborná literatura bližší a snáze dostupná než angličtina), geografických činitelů (blízkost a vliv Vídně, Berlína – kolébky evropské moderní logopedie, kde se v minulosti naši logopedi nejčastěji vzdělávali a které byly základnami německé balbutologie), politických bariér (dlouhá desetiletí po 2. světové válce nám NDR

se svými tradicemi v balbutologii poskytovala jednu z mála možností k vzájemné konfrontaci poznatků z balbutologie) i přetrvávající tradice kurzů pro jedince s koktavostí a rovněž naše současná balbutologická praxe, kde se s aplikací zámořských metod zatím setkáváme jen poskrovnu. I když se po radikálních politických změnách v našem regionu situace začíná postupně měnit (např. několik přednášek, články amerických balbutologů po roce 1989), setrvačnost tu je (jako v každém jiném oboru) silnou brzdou prosazování nových myšlenek: tradice je tradice... Proto jedním z cílů této práce je také přiblížení zámořských přístupů (přičemž se, přirozeně, v žádném případě nezřikáme tradice; jde nám o nevyhnutelně potřebné vyvážení jednotlivých balbutologických směrů).

Tato publikace je vlastně prvním pokusem u nás uchopit v rámci subjektivních a zejména objektivních možností – rozsah knihy byl dopředu limitován – problém koktavosti co **nejkomplexněji**. Přitom komplexností chápeme více aspektů:

- úsilí o komplexní popis **problematiky vůbec** (etiopatogeneze + diagnostika + terapie + prognóza + prevence);
- aspekt **věku** (koktavost a její projevy chápané jako problém nejen předškolního, školního věku, ale i adolescence a dospělosti);
- komplexní vnímání **klinického obrazu** koktavosti jako vzájemného průniku kvalitativně různorodých příznaků dysfluence, nadměrné námahy a psychické tenze z co nejrozličnějších úhlů pohledu);
- z **diagnostického a terapeutického** aspektu (úsilí o komplexní terapeutický přístup, který vyžaduje zaměřit terapii nejen na dysfluenci, ale i na ostatní komponenty klinického obrazu koktavosti – viz Lechta, 2000a, 2000b, 2001);
- unifikovanost přístupu se zde nahrazuje **komplexním ideografickým přístupem**: incipientní, fixovaná a chronická koktavost se svými specifiky diagnostiky i terapie;
- a nakonec **inter/transdisciplinárnost** pertraktovaných poznatků je komplexností par excellence: při zpracování nejnovějších informací o koktavosti čtenář stěží vnímá, z kterých jednotlivých oblastí z výše zmíněných prolínajících se vědních oborů vlastně původně pocházely.

Toto směřování k maximální komplexnosti jsme proto zcela programově a záměrně zvýraznili už v názvu naší knihy. V některých kapitolách dochází k zákonitému prolínání problematiky (odlišení fyziologické a nefyziologické dysfluence versus etiopatogeneze atd.). V zájmu lepší přehlednosti je v textu na tato prolínání více odkazů.

Mohli jsme čerpat také z prací, které byly významné, úspěšné a průkopnický se věnovaly určitým – u nás často do té doby neznámým – aspektům této problematiky (Sovák, Seeman, Kondáš), nebo šlo o důležité, ale parciální přístupy (Mátejová a Mašura), případně literaturu přeloženou do slovenštiny (Ťapugin, Tarkowski) či různé sborníky (např. Logopedického ústavu v Praze, Logopedické společnosti Miloše Sováka, Společnosti pro speciální a léčebnou výchovu v SR, Slovenské asociace logopedů). Přirozeně bez těchto prací by dnes nebylo možné pokusit se o komplexní pohled.

Naše práce vychází z dlouholetého zájmu, osobních diagnostických i terapeutických zkušeností, výzkumných i publikačních projektů, jež jsme realizovali přibližně v dvacetiletém období, jakož i z víceletých zkušeností získaných při realizaci kurzů diagnostiky a terapie koktavosti. Využili jsme také zkušenosti z Centra pro dysfluenci v Bratislavě jako jediného, takto specificky zaměřeného centra v našem regionu a Svépomocné skupiny balbutiků při katedře logopedie PdF UK.

Poněvadž jsme byli limitováni předem daným a vzhledem k šíři problematiky poměrně malým rozsahem knihy, v některých okruzích problémů jsme mohli jen naznačit jejich možná řešení; v případě dalších vydání této knihy je bude možné – podle příslibu vydavatelství – zpracovat obsírněji. Domníváme se, že proporcionality jednotlivých kapitol – rozhodli jsme se pro stěžejní kapitoly o etiopatogenezi, diagnostice a terapii koktavosti – je odůvodněná vzhledem k potřebám naší teorie a zejména praxe v této oblasti.

Snažili jsme se, aby adresátem této knihy byl co nejširší okruh čtenářů: byli bychom rádi, kdyby oslovila zejména studenty v rámci pregraduálního i postgraduálního vzdělávání logopedie, speciální pedagogiky, psychologie, lingvistiky, psychiatrie, neurologie, foniatrie atd., ale i výzkumné, klinické, pedagogické pracovníky, kteří spolu s autorem této monografie nejsou spokojeni se stavem současné balbutologie, resp. cítí potřebu získávat nové poznatky a informace z tohoto oboru. Zájemcům o detailní popis diagnostických a terapeutických technik při aplikaci metod uvedených v této knize doporučujeme metodický materiál, který má – se záměrem navázat na tuto publikaci – vydat Asociace klinických logopedů (AKL) v České republice.



Úvod každé knihy poskytuje autorskou licenci: příležitost i pro poděkování všem, kteří přímo či nepřímo, vědomě či nevědomě participovali na její přípravě. Vítám a využívám tuto licenci především k poděkování za třicetiletou podporu své man-

želce, bez níž by (nejen) tato publikace stěží vznikla. Rád také děkuji kolegyním a kolegům z katedry logopedie a z Centra pro dysfluency v Bratislavě za pomoc při hledání řešení sporných problémů, studentům a doktorandům logopedie a frekventantům kurzů balbutologie za inspirující otázky, náměty a připomínky. M. Špotákové, E. Škodové, E. Filipové, D. Ostatníkové, M. Varchovské, B. Králíkové a D. Králíkovi, F. Kleinovi děkuji za jejich podporu a lidem s koktavostí za jejich trpělivost a toleranci při snášení diagnostických a terapeutických, ne vždy úspěšných pokusů.

V Šenkvicích 26. dubna 2003

Viktor Lechta