

Univerzita Karlova

Pedagogická fakulta

Katedra speciální pedagogiky

## Bakalářská práce



**Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy v Praze**

Studijní obor: Speciální pedagogika

*Aktuální přístupy k terapii koktavosti*

*Current approaches  
in the therapy of stammer*

(Bakalářská práce)

**Autorka:** *Markéta Blažková*

**Vedoucí bakalářské práce:** *Mgr. Lucie Durdilová, Ph.D.*

***Prohlášení:***

*Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a s použitím uvedené literatury, kterou cituji a uvádím v seznamu. Práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.*

V Řitce dne

Markéta Blažková

.....

***Poděkování:***

*Ráda bych poděkovala paní doktorce Lucii Durdilové za odborné a profesionální vedení, ochotu a rady, které mi pomohly k vypracování této bakalářské práce.*

*Také bych ráda poděkovala své rodině za podporu, kterou mi dávají po celou dobu mého studia a v neposlední řadě svému příteli, který byl duševní a technickou podporou po celou dobu tvorby této práce.*

## **Anotace**

Bakalářská práce pojednává o aktuálních přístupech k terapii koktavosti. Kvůli případnému pejorativnímu chápání slova koktavost a stigmatizaci je v textu použito její latinské označení balbuties.

První část uvádí do problematiky balbuties, ta se zabývá definicemi, etiologií, genezí balbuties, diagnostikou, symptomatologií, klasifikací atd.

Druhá část je věnována jednotlivým terapeutickým přístupům, které jsou řazeny do tří kategorií: terapeutické programy, alternativní přístupy a podpůrné terapie.

Třetí část práce pojednává o terapeutických programech, které jsou vytvořené a vedené samotnými balbutiky.

Cílem práce bylo vytvoření přehledu, ve kterém by byly popsány výše uvedené terapeutické přístupy.

## **Klíčová slova**

Balbuties, balbutik, terapeutické programy, alternativní přístupy, podpůrné terapie, terapie vedená balbutiky

## **Abstract**

The Bachelor Thesis deals with current approaches to therapy of balbuties. The Latin-origin word balbuties is used in the text due to potentially pejorative understanding of the word stammer / stutter and its social stigma.

The first part is an introduction to balbuties issues and concerns with balbuties definitions, ethiology, origins, diagnostics, symptoms, classification and others. The second part deals with particular therapeutic approaches that are divided into three categories: therapeutic programmes, alternative approaches and supporting therapies. The third parts concentrates on those therapeutic programmes that have been created and managed by balbutics themselves.

The thesis aims at presenting a general updated overview where the above mentioned therapeutic programmes are described.

## **Key words**

Balbuties, balbutics, therapeutic programs, alternative approaches, supporting therapies, therapies managed by balbutics

# Obsah

Úvod.....	9
1 Balbuties .....	10
1.1 Vymezení.....	10
1.2 Definice .....	10
1.3 Výskyt.....	12
2 Fluence a dysfluence .....	13
2.1 Východiska hodnocení .....	14
2.1.1 Dysfluence v kontextu jazykových rovin .....	14
2.1.2 Psychologické východisko hodnocení .....	15
2.1.3 Medicínské východisko hodnocení .....	16
2.1.4 Logopedické východisko hodnocení .....	16
2.2 Druhy dysfluencí .....	17
3 Etiologie .....	17
3.1 Dědičnost .....	18
3.2 Sociální prostředí.....	20
3.3 Psychické procesy .....	21
3.4 Organové odchylky .....	21
3.5 Další příčiny .....	22
3.6 Geneze balbuties .....	22
4 Syndromologie .....	23
5 Diagnostika .....	25
6 Klasifikace .....	26
7 Aktuální přístup k terapii koktavosti .....	26
7.1 Terapeutické programy.....	26
7.1.1 MIDVAS.....	26
7.1.2 Monterreyský program .....	27
7.1.3 Hollinský program .....	28
7.1.4 PROLAM GM .....	28
7.1.5 Interakční terapie.....	29
7.1.6 Lidcombský program.....	30
7.1.7 Antverpský koncept .....	30
7.1.8 KIDS (Kinder dürften stottern) .....	31
7.1.9 Kasselský terapeutický program pro dospělé (KST) .....	31
7.1.10 POWERR™ GAME.....	32

7.1.11	Program prevence a včasné intervence S. R. Gottwaldové.....	32
7.1.12	Program pravidel plynulosti.....	33
7.1.13	Komplexní terapie pro balbutiky školního věku .....	34
7.1.14	Program „plynulost plus“ (Fluency Plus Program) .....	34
7.1.15	Svépomocný program při koktavosti .....	35
7.1.16	Komplexní cvičná terapie .....	36
7.1.17	Integrativní terapie na bázi klinického modelu balbuties .....	36
7.1.18	Nová mluva.....	37
7.1.19	Svépomocné skupiny.....	38
7.2	Alternativní přístupy .....	39
7.2.1	Terapie zakládající se na zpětné vazbě.....	39
7.2.2	Akupunktura .....	41
7.2.3	Farmakoterapie.....	41
7.2.4	Léčba balbuties Botoxem .....	42
7.3	Podpůrné terapie.....	43
7.3.1	Hipoterapie.....	43
7.3.2	Spánková terapie .....	43
7.3.3	Biblioterapie .....	44
7.3.4	Arteterapie .....	44
7.3.5	Muzikoterapie.....	45
8	Terapie vedená balbutiky .....	46
8.1	McGuire program .....	46
8.1.1	Teorie .....	47
8.1.2	Program a jeho struktura .....	47
8.1.3	Postupy a techniky .....	48
8.1.4	Další podmínky terapie.....	49
8.1.5	Shrnutí .....	49
8.2	Harrison a jeho šestiúhelník balbuties.....	50
8.3	Bellova terapie vyléčené balbuties .....	51
8.3.1	Postupy.....	52
8.4	Valsalvova hypotéza .....	53
8.5	STARFISH program.....	54
	Závěr.....	55
	Použitá literatura .....	56



## Úvod

Obsahem bakalářské práce je pojednání o aktuálních přístupech k terapii koktavosti. Jedná se o velice obsáhlou problematiku, která v rozsahu bakalářské práce nemůže být zcela postihnuta. Proto se ve své práci zaměřuji na ty typy terapeutických přístupů, které jsou v současnosti nejvyužívanější a ve světě nejznámější.

Abych se vyvarovala případnému pejorativnímu chápání slova koktavost a stigmatizaci, užívám v textu její latinské označení balbuties.

První část práce je věnována úvodu do problematiky balbuties, ta se zabývá definicemi, etiologií, genezí balbuties, diagnostikou, symptomatologií, klasifikací atd. K pochopení samotných terapeutických přístupů je nutné, aby se čtenář v této oblasti orientoval a měl o ní ponětí.

Ve druhé části jsou jednotlivé přístupy rozděleny do tří kategorií: terapeutické programy, alternativní přístupy a podpůrné terapie.

Mým přínosem pro oblast speciální pedagogiky je třetí část, která obsahuje překlad anglických textů, v nichž je popsán nový typ terapií, které jsou v současnosti realizovány jen v anglofonních zemích. Jedná se o terapeutické programy, které jsou vytvořené a vedené samotnými balbutiky.

Téma práce jsem si vybrala kvůli tomu, že se o problematiku balbuties zajímám a v rámci svého budoucího studia i praxe bych se jí ráda podrobněji věnovala.

Cílem práce je vytvoření přehledu, ve kterém budou popsány vybrané terapeutické přístupy, které jsou v současnosti využívány pro léčbu balbuties.

# 1 Balbuties

## 1.1 Vymezení

Balbuties<sup>1</sup> je považována za jednu z nejtěžších forem narušení komunikačních schopností. Je ji třeba chápat jako samostatnou nozologickou jednotku, která má typickou etiopatogenezi a vlastní typický klinický obraz. Jestliže je dysfluence<sup>2</sup> přisuzována jiným klinickým obrazům, tak se již nejedná o pravou balbuties, ale o pouhý symptom jiných syndromů (Lechta, 2010).

Nejnovější mezinárodní klasifikace WHO (World Health Organization) „Funkční schopnosti, disability a zdraví“ se na místo deficitů orientuje na možné zdroje, tj. rezervy, kterými člověk s postižením nebo onemocněním disponuje. K této teorii se též přiklání a specifičtěji ji charakterizují Sandrieserová a Schneider. Tvrdí, že jestliže je balbuties na úrovních tělesných struktur/funkčnosti, tak se jedná o poruchu plynulosti a rytmičtější řeči, kontroly nad vědomými motorickými funkcemi. Pokud je však na úrovni aktivity/participace, tak jde o to, do jaké míry je omezená možnost promluvy, konverzace, sociálních kontaktů, vztahů a neformálních sociálních vztahů. Na úrovni kontextu jde o institucionální a společenské podmínky, společenské postoje a služby, edukační možnosti (Sandrieserová a Schneider, 2008 in Lechta, 2010).

## 1.2 Definice

Neexistuje jednotná definice balbuties. Definice proto rozdělujeme na tradiční a moderní.

V tradičním pojetí se balbuties definuje jako neuróza řeči. Zakladatel moderní středoevropské balbutologie Gutzmann (Gutzmann, 1891 in Lechta, 2010) balbuties definoval jako spastickou koordinační neurózu. Doktor Seeman balbuties definoval jako neurózu řeči, která vzniká v dětském věku – s dodatkem, že se jedná o jednu z nejtrýznivějších neuróz, poněvadž se váže

---

<sup>1</sup> „Balbuties, (dg. F 98. 5 Oktavost/zadrhávání v řeči/) – ballaties, battarismus, hesitatio linguae; angl. stuttering, stammering; PWS (Person Who Stutters, People Who stutter)“ (Dvořák, 2001, str. 32)

<sup>2</sup> „Dysfluence — odchylky, obtíže v plynulosti mluvního projevu (plynulém vyslovování slov, vět)“ (Dvořák, 2001, str. 52)

na interindividuální styk (Seeman, 1955). Žák doktora Seemana, Miloš Sovák, ji charakterizoval jako neurózu řeči, která může vznikat na základě funkčních, ale i orgánových poruch, případně obou současně. To, že by balbuties vzniklo na základě orgánových poruch, by však popřelo její neurotický základ (Sovák, 1981).

V moderním pojetí balbuties se definice zaměřuje na mnohem komplexnější rozsah této problematiky. Podle doktora Wirtha je balbuties přechodně se vyskytující, na vůli nezávislé narušení komunikační soustavy (dále jen NKS), často neznámá etiologie, pro níž je charakteristické napjaté, němé setrvávání v artikulačním postavení, opakování, natahování, vyhýbavé reakce (Wirth, 1990 in Lechta, 2010).

Bloodstein charakterizuje balbuties jako poruchu, při níž rytmus a fluence řeči jsou sníženy kvůli přerušování nebo blokům. Je to intermitentní narušení plynulosti, ale i tempa řeči, tónové výšky, hlasitosti, melodie, artikulace, mimiky a posturálního nastavení (Bloodstein, 1995 in Lechta, 2010).

Lechta považuje balbuties za syndrom komplexního narušení koordinace orgánů participujících na mluvení, který se nejnápadněji projevuje charakteristickými nedobrovolnými specifickými pauzami, které narušují plynulost procesu mluvení a tím působí rušivě na komunikační záměr.

Jedná se o multifaktoriální (skupina symptomů), dynamický (vznik incipientní, fixované, chronické balbuties) a variabilní syndrom NKS (na balbuties má kladný i negativní vliv náročnost projevu, prostředí, situace, momentální fyzické a psychické rozpoložení člověka s balbuties). Je charakteristická nedobrovolnými a nekontrolovatelnými dysfluencemi při projevu, nadměrnou námahou při artikulaci a psychickou tenzí (Lechta, 2010).

Podle M. Fräsera je balbuties komunikační onemocnění, které je charakteristické nadměrným a nedobrovolným přerušením hladkého a rytmického toku řeči. Toto přerušování bývá charakteristické opakováním zvuků nebo slabik. Jsou doprovázeny emocemi jako je strach nebo úzkost. Chování je charakteristické neustálým bojem mezi plněním a neplněním povinností (Fraser, 2007).

MKN-10 vydaná WHO označuje balbuties pod kódem F 98.5 a definuje ji takto: „*Řeč, která je charakterizovaná častým opakováním nebo prodlužováním*

*slabik a slov, případně alternativně častým zaváháním a pauzami, které narušují rytmický tok řeči. Klasifikována by měla být jako onemocnění pouze tehdy, když výrazně narušuje plynulost řeči“ (ÚZIS, 2013).*

Diagnostický a statistický manuál duševních poruch Americké psychiatrické asociace ve svém pátém vydání (DSM-V) uvádí balbuties pod kódem 307.0. v novém manuálu DSM-V jsou pod kódem 315.35 zmiňovány i poruchy plynulosti (balbuties), vzniklé v dětství (APA, 2013).

V DSM-IV je balbuties definováno jako narušení plynulosti, při němž v řeči dochází k nedobrovolným heziticím<sup>3</sup>, repetitím a spazmům<sup>4</sup> (Lechta, 2010).

### 1.3 Výskyt

S balbuties se setkáváme ve všech věkových skupinách, u všech národů a za celou dobu trvání lidské společnosti.

Výzkumy doktora Guitara prokázaly, že prevalence<sup>5</sup> balbuties u dětí školního věku je 1 % a stejně je tomu tak u dospělých (Johannsenová, Sandrieserová, Schneider, 2008 a 2001 in Lechta, 2010).

Poukažme i na incidenci balbuties podle Hooda, podle nějž přibližně 5 % populace vykazuje symptomy balbuties trvající déle než 6 měsíců, přičemž tento odhad zahrnuje i děti, které prokazovaly symptomy balbuties v menším časovém úseku (Hood, 1999 in Lechta, 2010).

V současné době diagnóza balbuties činí 4-5 % dětské populace. Údaje o výskytu balbuties v populaci dospělých jsou těžko zjistitelné, protože osoby s NKS nejsou u nás žádným způsobem registrovány (Klenková, 2006).

Sandrieserová a Schneider uvádějí, že přibližně polovina všech dětí s balbuties začala koktat před 4. rokem života. Dále uvádějí, že 75 % dětí s balbuties se zakoktává do 5. roku života a do 6. roku až 90 % dětí s tímto NKS. Výzkum Natkeho, Bloodsteina, Silvermana a Yairiho ukázal, že po 12. roce lze

---

<sup>3</sup> „Hezitace, angl. hesitation – nerozhodnost, váhání, pozastavení, pozastavování“ (Dvořák, 2001, str. 77)

<sup>4</sup> „Spasmus – svalová křeč, která může postihovat jak kosterní tak hladké svaly; mimovolné stažení svalů provázané často bolestí“ (Dvořák, 2001, str. 181)

<sup>5</sup> „Prevalence – převládání, převažování, převaha některého znaku, vlastnosti n. charakteru živé bytosti nad jiným znakem obdobným“ (Dvořák, 2001, str. 153)

už stěží očekávat projevy balbuties (Sandrieserová a Schneider, 2008 in Lechta, 2010).

Shrneme-li výše uvedené poznatky, je evidentní, že většina případů balbuties vzniká již v předškolním věku. Mějme však na paměti, že mnohé statistiky se opírají o poznatky ze svého jazyka. Poznatky mohou být mnohdy zavádějící kvůli diverzitě jazykových podmínek, metodám hodnocení neplynulosti, případně v rozdílných kritériích hodnocení.

Z hlediska pohlaví se balbuties vyskytuje ve větší míře u chlapců než u děvčat a to v poměru 2:1, tento poměr se paralelně s věkem zvyšuje. Podle doktora Kehoea asi 80 % dospělých balbutiků jsou muži (Kehoe, 2001 in Lechta, 2010).

## 2 Fluence a dysfluence

Plynulost i neplynulost, fluence a dysfluence jsou základními atributy našeho života. Společnost hodnotí plynulost jako „normální“ a neplynulost považuje jako odchylku od normy. Uvědomme si, že absolutně plynulá řeč neexistuje. Plynulá řeč působí nepřirozeně a nedůvěryhodně. Zaposloucháme-li se do projevu, který nevnímáme jako balbuties, tak v ní uslyšíme mnohé neplynulosti: přestávky, pauzy, odmlky, hezitage, nádechy atd. Podle Sandrieserové a Schneidera řeč dospělých nekoktavých lidí může dokonce obsahovat až 20 % neplynulosti, aniž by tito lidé byli považováni za balbutiky (Sandrieserové a Schneidera, 2008 in Lechta, 2010).

*„Neplynulý dysfluentní projev je takový mluvní projev, který je nesouvislý, jeho kontinuita, tj. hladký, lehký tok, je něčím přerušován.“*  
(Lechta, 2010, str. 38).

*„Fenomémem, jímž je řečový projev přerušován, jsou v tomto případě nápadné, evidovatelné přestávky – pauzy.“* (Lechta, 2010, str. 38)

Nositelem dysfluence mluveného projevu je tedy pauza během mluveného projevu. Balbutologie musela definovat kvůli správné diagnostice typy pauz, které jsou charakteristické pro balbuties (Lechta, 2010).

Manning dělí „nekoktavé“ pauzy na konvenční, které značí lingvisticky důležitý jev, idiosynkratické značící projev nejistoty a indikují rozhodování při výběru vhodných slov, stylu či syntaxe (Manning, 2001 in Lechta, 2010).

Mistrík rozlišuje fyziologické pauzy, které jsou vynuceným přerušением řeči na místě, kde mluvčí už nestačí s dechem, mechanické pauzy jsou způsobeny zásahy zvenčí, např. přerušением hovořícího člověka, významové pauzy označují členění textu výpovědi, doprovázené paralingvistickými prvky, umělecké pauzy značí umělecký přednes a váhavé pauzy vyjadřují bezradnost člověka v určité situaci (Mistrík, 1999 in Lechta, 2010).

## **2.1 Východiska hodnocení**

Z dosavadních poznatků můžeme říci, že každé zakoktání je dysfluence, ale ne každá dysfluence značí zakoktání (Mistrík, 1999 in Lechta, 2010).

### **2.1.1 Dysfluence v kontextu jazykových rovin**

V lexikálně-sémantické rovině je známo, že selekce a aplikace správných slov a slovních spojení z naší slovní zásoby, přechod od jedné informace ke druhé, mají značný vliv na fluenci mluveného projevu. Balbutici mají tento proces narušený kvůli parafrázím, kdy si místo původně zamýšleného slova volí slovo jiné, většinou synonymum (o němž předpokládají, že ho vysloví plynule). Toto slovo však nemusí být v plné míře původně zamýšlenému slovu synonymní a kvůli tomu se kontext věty změní (Lechta, 2010). Podle Wingateho se balbuties v této rovině projevuje ve zvýšené míře u slov, jež jsou nositeli významu (Wingate, 1988 in Lechta, 2010).

Morfologicko-syntaktická rovina může být charakteristicky ovlivňována jako sekundární znak balbuties: v těžších případech balbuties lze pozorovat snahu balbutiků o vytváření co nejkratších vět (Lechta, 2010). Podle Wingateho se balbuties v této rovině projevuje v delších slovech, syntakticky složitějších větách a na začátku slov i vět (Wingate, 1988 in Lechta, 2010).

Jde-li o dysfluenci/zakoktání v rámci jazykových rovin, je obvykle nejnápadnější foneticko-fonologická rovina (zahrnuje i suprasegmentální jevy výše zmiňované) (Lechta, 2010). Podle Wingateho se projevuje balbuties ve zvýšené míře v konsonantech, při přechodu konsonant-vokál a ve slabikách, na nichž je přízvuk (Wingate, 1988 in Lechta, 2010).

Jestliže dysfluence vznikají na základě různých vnitřních a vnějších faktorů, můžeme mluvit o pragmatické rovině. Mezi tyto faktory řadíme: momentální komunikační situaci, subjektivní důležitost dané komunikační role pro komunikátora, aktuální emocionální či fyzické rozpoložení, požadovaný styl výpovědi atd. K nejnápadnějším vnějším projevům pragmatické roviny patří ve velkém měřítku narušení koverbálního chování (Lechta, 1988 in Lechta, 2010). Vnitřní projevy jsou okolí balbutiků skryté, ale projevují se frustrací v důsledku nerealizovaného komunikačního záměru (Lechta, 2010).

### 2.1.2 Psychologické východisko hodnocení

Tradiční psychologie považovala balbuties za neurózu, v jejímž pozadí jsou psychogenní faktory, zejména konflikty. Dle Kondáše vzniká balbuties na základě konfliktu mezi potřebou mluvit (přiblížení – approach) a úsilím vyhnout se (vyhýbání – avoidance) situaci, která vyvolala strach (Sheehanova koncepce  $A \Leftrightarrow A$ ). Tento konflikt byl v minulosti považován za primární faktor vzniku balbuties. v dnešní době ho považujeme za faktor fixační (Kondáš, 1977 in Lechta, 2010).

V psychoanalytické psychologii je balbuties považována za chybné výkony<sup>6</sup>, které vznikly na základě vnitřních konfliktů mezi nutkáním mluvit obscénně, agresivně a potřebou tento styl projevu potlačit (Kondáš, 1977 in Lechta, 2010). Potlačení konfliktů dává podklad pro vytvoření neuróz (Kratochvíl, 1988 in Lechta).

Z neuropsychologického východiska vyplývá, že balbuties byla způsobena poškozením nemotorických oddílů kůry velkého mozku. Tato porucha způsobila narušení dynamiky mluvních procesů (Lurija, 1975 in Lechta, 2010). V průběhu historie byla příčina dysfluencí/zakotání přisuzována poruchám mozkových struktur a mechanismů např. (bazální ganglie, talamus, corpus callosum). V dnešní době je přijímán spíše názor, že balbuties je projevem asynchronního působení pravé a levé hemisféry.

---

<sup>6</sup> Přeřeknutí, výběrové zapomínání a různé typy dysfluencí jako: „ zarážky či bloky v řeči, rozličné hezitace, uvíznutí, zaseknutí, zastavení, zdrhávání v proudu řeči, nemožnost vzpomenout si na konkrétní jméno, určité slovo atd.“ (Lechta, 2010, str. 47)

Z psychologického hlediska se u dysfluencí/balbuties jedná o specifický syndrom – interaktivní fungování afektivních, behaviorálních a kognitivních komponentů (Lechta, 2010).

### **2.1.3 Medicínské východisko hodnocení**

Medicínské východisko se prolíná s psychologickým (neuropsychologické východisko). Medicína se problematikou balbuties zabývá od pradávna: počínaje Hippokratovým pokusem o objasnění balbuties a následného poradenství až přes Dieffenbachův, Amussatův a Velpeaův tragický omyl<sup>7</sup> až po řadu medikamentů, které balbuties měly ovlivnit. V současnosti má medicína problém s tím, kam balbuties začlenit.

Medicína balbuties se dělí na dvě pojetí. V prvním pojetí je dysfluence/balbuties chápána jako jednotlivá nozologická jednotka (syndrom) s vlastní symptomatologií. Ve druhém pojetí je psychogenní či neurogenní dysfluence chápána jako symptom (sekundární projev) jiného syndromu (Touretův syndrom, MR, afázie atd.) (Lechta, 2010).

### **2.1.4 Logopedické východisko hodnocení**

Logopedie se zaměřuje na terapii lidí s dysfluencí/balbuties. Nejtěžším úkolem logopedie je na základě multidisciplinární diagnostiky určit, zda terapie nutná je či nikoliv.

Subjektivní determinanty hodnocení jsou mnohdy zavádějící, neboť posuzovatel při určování „normality“ dysfluence může být ovlivňován ve svém posuzování mnoho činiteli, např. vzděláním (informovaností, nedostatek znalostí z balbutologie), subjektivními postoji, různými komunikačními situacemi. Subjektivní hodnocení tak může ovlivnit diagnózu a následně i celkový průběh terapie.

Objektivní determinanty hodnocení vycházejí při určování dysfluence/balbuties z komunikačního záměru a nikoliv z jazykové normy. Určení jazykové normy je kvůli diverzitě jazyků složité, neboť to, co je normální pro jeden jazyk, je neakceptovatelné pro jiný jazyk. Mnoha jazykům

---

<sup>7</sup> „ *Experimenty s chirurgickým korigováním koktavosti*“ (Lechta, 2010, str. 48)



chybí tzv. kodifikovaná jazyková norma, která by stanovila hranice nepřelnosti, po jejímž překročení můžeme hovořit o dysfluenci/balbuties. V mnoho publikacích je přebírána americká norma, kterou vytvořil Van Riper, ta ovšem nevystihuje jednotlivá specifika jazyků (Lechta, 2010).

## 2.2 Druhy dysfluencí

Dysfluenci rozdělujeme na dysfluence fyziologické a nefyziologické. Mezi fyziologické patří sémantická dysfluence (pauza v toku řeči, kdy se uvažuje o výběru vhodného slova), syntaktickou dysfluenci (pauza na hranici dvou vět), mnestická dysfluence (souvisí s momentální kapacitou paměti), pragmatická dysfluence (projevy trémy, rušivých vnějších činitelů a únavy), fonologická (souhláskové shluky, neobvyklé spojení hlásek) a jako poslední vývojová dysfluence (běžný proces osvojování si mateřského jazyka u dětí ve věku 3 - 4 let).

Z nefyziologických dysfluencí sem patří breptavost (narušení tempa řeči, symptomem jsou pauzy), balbuties (řeč narušují pauzy, symptomem je narušené tempo řeči), neurogenní dysfluence (dysfluence je symptomem neurogenní léze), psychogenní dysfluence (psychiatrické onemocnění nebo odchylky) a při narušeném vývoji řeči (Lechta, 2010).

## 3 Etiologie

V současné době neexistuje uspokojivá a komplexní teorie, která by vysvětlovala vznik balbuties. Otázkou jejího vzniku se zabývají odborníci z různých oborů již staletí, ale nikdy se jim nepodařilo komplexně vysvětlit její vznik. Proto vzniklo mnoho rozličných teorií, které reflektují názory z jejich oborů.

Balbuties byla odjakživa považována za neurózu řeči (Kussmaul, Gutzmann, Nadoleczny, Seeman, Gaňo, Kratochvíl, Kondáš atd.).

Ve 20. st. však bylo prokázáno, že balbuties má orgánový podklad. To ovšem způsobilo rozpor s tím, jestli se jedná opravdu o neurózu řeči, neboť neuróza je funkční nervové onemocnění bez orgánového nálezu, při němž nejde o orgánové poškození centrální nervové soustavy (dále jen CNS) (Hartl a Hartlová, 2000 in Lechta, 2010).

Lechta rozděluje teorii o vzniku balbuties do tří možností: a) orgánově podmíněné poruchy plynulosti řeči, b) na primárně predispozičním, hereditárním základu nebo na bázi orgánového poškození vznik následné, sekundární neurotické nadstavby, c) vznik poruchy plynulosti řeči primárně jako neurózy (Lechta 1995).

Kutálková vytvořila rovnici (*Dispozice + trauma = koktavost*), která vysvětluje vznik balbuties. Rovnice vysvětluje, proč stejný zážitek balbuties vyvolává a jiný nikoliv. Podle ní čím silnější dispozice, tím slabší trauma (okolnost nepříjemná nebo nevýhodná pro vývoj) stačí, aby vznikla porucha.

Může vzniknout na základě jedné příčiny, ale častějším jevem je kombinace dvou až tří nevýhodných okolností. Balbuties může vzniknout náhle nebo pozvolna.

Mezi dispozice řadí prenatalně a perinatálně vzniklé okolnosti tj. předčasné, komplikované porody, nezralosti nervové soustavy, drobné neurologické nálezy), ADD<sup>8</sup> a ADHD<sup>9</sup>, povahové rysy dítěte (úzkostné, nejisté, nesmělé, sociálně nezralé chování, nízké sebevědomí), dědičné okolnosti.

Traumatem Kutálková označuje okolnost, která se vymyká běžné situaci, organismus nepřírozeně zatěžuje.

Emocionálním traumatem označuje šok či silné leknutí, extrémně velkou radost nebo překvapení, neshody v rodině. Traumatem ve výchově: přetěžování, nadměrný čas strávený u TV, napodobení, vztahy mezi sourozenci a postavení dítěte v rodině, nevhodné reakce na řečové projevy dítěte, špatné mluvní vzory, autoritativní styl výchovy, extrémně liberální styl výchovy, přecvičování, šikana. Trauma z nemoci: časté nemoci horních cest dýchacích, celkově častá nemocnost. Traumata ze změn: narození sourozence, stěhování, nástup matky do práce a dítěte do MŠ, porozvodová situace, nástup do ZŠ (Kutálková, 2011).

### 3.1 Dědičnost

Z možných příčin vzniku balbuties se v největším měřítku uvádí dědičnost, která byla v minulosti odhadována až na 40-60 % (Vékássy, 1987 in Lechta, 2010).

---

<sup>8</sup> „ADD – angl. *Attention Deficit Disorder – deficitní porucha pozornosti; (u nás se pro tento syndrom nadále v praxi využívá označení – lehká mozková dysfunkce; (dg. F 90. 00 Porucha aktivity a pozornosti)*“ (Dvořák, 2001, str. 10).

<sup>9</sup> „ADHD – angl. *Attention Deficit Hyper (activity) Disorder; nedostatek pozornosti s hyperaktivitou*“ (Dvořák, 2001, str. 10).

V současnosti uvádějí Richels a Conture na základě výzkumů až 70 % případů, kde se minimálně aspoň jeden ze členů rodiny balbutiků zakoktával (Richels a Conture, 2010 in Lechta, 2010).

Sandrieserová a Schneider píše o 5 % dětí s balbuties, u kterých existují predispozice ke vzniku balbuties bez ohledu na kulturní, jazykové, edukační prostředí, ve kterém vyrůstají. Celkovou dědičnost balbuties odhadují na 15 % (Sandrieserová a Schneider, 2008 in Lechta, 2010).

Dle Draynea by mohly mít na vznik balbuties vliv geny 18. chromozomu a částečně i 13. chromozomu. Není však jasný jejich celkový dopad (Drayne 2000, 2003 in Lechta, 2010).

Böhme vyvinul teorii, kdy dědičnost nazval jako určitou dispozici, která má vliv na vznik balbuties. Podotkl, že jestliže se má balbuties plně rozvinout, je třeba dalších fixačních činitelů, kteří její vznik podpoří (Böhme, 1977 in Lechta, 2010).

Podle Wirtha s balbuties souvisí i určité neuropatické rodinné vloh, zejména ze strany matčiny rodiny: migrény, astma, poruchy krevního oběhu, poruchy trávení a jiné vegetativní poruchy (Wirth, 1990 in Lechta, 2010).

Při balbuties u monozygotních dvojčat trpí až 60 % případů obě balbuties, heterozygotních jen 20-26 % (Riley, 2002 in Lechta, 2010).

Sandrieserová a Schneider uvádějí studii o působení genetických faktorů, kdy mužští potomci ženských balbutiků jsou nositeli zvýšeného rizika: Andrews a Harris zjistili, že u těchto potomků je riziko předání až 36 % (Sandrieserová a Schneider, 2008 in Lechta, 2010).

Peutelschmiedová udává, že balbuties na hereditární<sup>10</sup> bázi má konzistentní efekt a její výskyt vzhledem k pohlaví je vyrovnanější, než se normálně udává, přičemž přetrvávající balbuties u negenetického typu je častější u mužů a může souviset s lepší schopností žen překonat v dětství projevy dysfluency (Peutelschmiedová, 2001).

Podle Bossharda je genetický vliv faktorů nepopíratelný, ale stupeň balbuties je potom následně determinován více faktory prostředí než dědičností (Bosshardt, 2008 in Lechta, 2010).

---

<sup>10</sup> „Heredita, hereditas — dědičnost“ (Dvořák, 2001, str. 77).

Yairi ve své studii uvedl, že balbutici s hereditární zátěží vykazují jiné projevy než balbutici bez hereditární zátěže (Yairi, 2007 in Lechta, 2010).

Podle Kutálkové se porucha nedědí, ale jisté osobnostní rysy, které se zesilují napodobováním chování blízkých osob ano. Je-li v rodině přítomen balbutik, jde o silnou dispozici (Kutálková, 2011).

### 3.2 Sociální prostředí

Při vzniku balbuties mohou hrát určitou roli negativní vlivy jako sociální prostředí, psychotraumata (neurotizace ve školním a domácím prostředí, ve skupinách vrstevníků, v zaměstnání atd.). Na jejich funkci existují v rámci etiologie v literatuře různé názory (Lechta, 2010).

Jednou z teorií vzniku balbuties z této oblasti je Johnsonova diazogenická teorie, která vznikla ve 30. letech 20. st. Johnson tvrdil, že balbuties může vzniknout jako výsledek vlastní diagnózy. V období vývojových dysfluencí rodiče špatně diagnostikovali dysfluenci jako balbuties. Kvůli špatné diagnostice se chování rodičů vůči koktajícímu dítěti změnilo. Opravování dysfluencí způsobí u dítěte stále větší snahu o plynulou řeč, což se samozřejmě projevuje ve zhoršení řeči – „*dítě v rámci svého úsilí eliminovat dysfluenci anticipuje své obtíže s řečí (očekávající strach)*.“ (Lechta, 2010, str. 58)

Vytvářejí se u něj špatné způsoby chování, které mají zabránit tomu, co je ve vývojové dysfluenci normální. Johnsonova teorie vzbudila pobouření mnoha terapeutů, neboť nepřímo obvinila rodiče dětí, které koktají, že za balbuties svého dítěte mohou oni (Lechta, 2010).

Proti tomuto tvrzení vystoupila Peutelschmiedová. Sociální prostředí nemusí být faktorem, který způsobuje balbuties, ale může fungovat jako fixační činitel (Peutelschmiedová, 2005).

Pozornosti by nemělo ujít ani školní prostředí. Podle Sandrieserové a Schneidera mohou být fixačním činitelem balbuties i špatné či žádné poznatky pedagogů o balbuties, její bagatelizování i chybné hodnocení. Sandrieserová a Schneider uvádějí, že až 2/3 žáků s balbuties nejsou za dobu školní docházky vůbec identifikováni. Příčinou může být bázlivé chování balbutiků, tabuizování

balbuties ze strany rodičů a nedostatečné kompetence pedagogů (Sandrieserová a Schneider, 2008 in Lechta, 2010).

### 3.3 Psychické procesy

Psychické procesy jsou spíše fixační faktory balbuties než primární příčiny.

Existuje mnoho teorií, Lechta zmiňuje například tyto: z hlediska teorie učení – dítě se učí vzorce chování, které jsou situačně podmíněné, fixované a ovlivňované zpětnou vazbou (reakce dítěte i vztahové osoby). Bodenhamer (2006 in Lechta, 2010) definuje balbuties jako naučené chování a v tom právě vidí příležitost její korekce, kdy balbutiky odnaučíme takovému chování (kognitivní přístup k dosažení plynulosti u balbutiků). Schwartzova teorie laryngospazmu (1991 in Lechta, 2010) vychází z reflexní křeče hrtanu, která je podmiňována stresem. Wirth uvádí vznik balbuties jako poruchu interakce. Sheehanova (1953 in Lechta, 2010) teorie vzniku balbuties uvádí, že to je důsledek intropersonálních konfliktů  $M \Leftrightarrow M$ - (mlčet  $\Leftrightarrow$  mluvit). V psychoanalytické psychologii je balbuties, jak už jsme již výše zmínili, považována za chybné výkony, které vznikly na základě vnitřních konfliktů, tj. přáním mluvit obscénně, agresivně a potřebou tento styl projevu potlačit (Kondáš, 1977 in Lechta, 2010).

### 3.4 Orgánové odchylky

Teorie zabývající se hledáním konkrétní, na specifickém místě lokalizované příčiny.

V minulosti lékařské teorie vycházely z příčiny narušení dysfluence lokalizované v efektoru (operace jazyka – Dieffenbachův, Amussatův a Velpeaův omyl).

Postupem času příčinu balbuties medicína začala lokalizovat v oblasti korových a podkorových center v mozku. Alm (2006 in Lechta, 2010) rozpracoval teorii o příčině balbuties, která má základ v narušení bazálních ganglií, které neumějí tvořit časové stopy. Důkaz, který svědčí v jeho prospěch, je ten, že balbutici umějí mluvit plynule, pokud napodobují externí časové klíče jako je např. rytmus. Další důkaz toho, že bazální ganglie mají vliv na balbuties je neurotransmitér dopamin, který reguluje funkci ganglií a má tak pozitivní vliv na balbuties.

Balbuties byla zjištěna u 19,3 % dětí, které prodělaly perinatální encefalopatii<sup>11</sup> (Böhme, 1977 in Lechta, 2010).

Balbuties dále může být symptomem pro lehkou mozkovou dysfunkci, poruchu neuromuskulární koordinace dýchání, hlasu, mluvení a okruhu regulace řeči. Dalším takovým syndromem je opožděná sluchová zpětná vazba (Wirth, 1990 in Lechta, 2010).

V nynější době jsou považovány za nejpreferovanější teorie ty, které staví koncepci vzniku balbuties na bázi dyskoordinace mozkových hemisfér (Wirth, 1990 in Lechta, 2010).

### 3.5 Další příčiny

Jako další příčiny se uvádějí levorukost spojená s násilným přecvičováním (Sovák, 1981), poruchy metabolismu a vegetativní labilita (Seeman, 1955), bilingvizmus<sup>12</sup> pokud není výchova realizována správnou, přímou metodou (Lechta, 2010).

Balbuties u dětí vzniklá napodobováním mluvy dospělého balbutika, zde hraje roli i dědičnost (Lechta a Baxová-Šarközyová, 2001).

### 3.6 Geneze balbuties

*„Patogeneze koktavosti začíná obvykle v předškolním věku, ve většině případů v období vývojových dysfluencí – při současném působení rizikových faktorů hovoříme o dítěti ohroženém koktavostí.“* (Lechta, 2010, str. 89)

#### 1. Fáze: Vývojová dysfluence

*„Fyziologické neplynulosti (zpravidla repetice bez nápadných znaků nadměrné námahy a psychické tenze) jako doprovodný příznak ontogeneze řeči u většiny dětí, s různou dobou trvání, která ve většině případů spontánně zanikne.*

*V případech nepříznivých okolností (např. genetická zátěž, chybná reakce prostředí na neplynulosti dítěte, disproporce ve vývoji jednotlivých jazykových*

---

<sup>11</sup> „ Perinatální encefalopatie, encephalophatia perinatalis — poškození mozkové tkáně v období kolem porodu n. v nejranějším dětství (raná mozková obrna, dětská mozková obrna)“ (Dvořák, 2001, str. 64).

<sup>12</sup> „ Bilingvizmus — dvojjazyčnost, dvojjazykovost; aktivní užívání dvou jazyků (obv. Mateřského a cizího)“ (Dvořák, 2001, str. 35)

*rovin, orgánové odchylky, atypické mozkové procesy a jejich kombinace) dojde postupně k druhé fázi, přičemž se mohou střídát fáze koktání a plynulé řeči, které v tomto období nazýváme hraniční koktavost (borderline stuttering).“*

(Lechta, 2010, str. 84-85)

## 2. Fáze: Incipientní balbuties

*„Přechod do patologie, zpočátku s omezením především na proces mluvení; začínající průnik dysfluencí a nadměrné námahy. Mohou se vyskytnout prvky námahy, uvědomování si problému s řečí- zejména během aktu mluvení, první zážitky ztráty kontroly nad řečí.*

*V případě nepříznivých okolností nastává fixace symptomaticky s postupným uvědomováním si handicapu (fixace koktavosti) a pozvolný přechod do druhé fáze.“* (Lechta, 2010, str. 85)

## 3. Fáze: Chronická balbuties

*„Kompletní klinický obraz s postupnou habituací vzájemného průniku příznaků dysfluence, nadměrné námahy a psychické tenze- v různé míře, časovém průběhu a vzájemné závislosti a souvztažnosti v závislosti na specifikách daného případu.“* (Lechta, 2010, str. 85)

# 4 Syndromologie

Balbuties chápeme, jak už jsme výše zmínili, jako samostatnou nozologickou jednotku (syndrom) s vlastní škálou symptomů.

Symptomy se mohou objevovat v jazykových rovinách: lexikálně sémantické, morfologicko-syntaktické, foneticko-fonologické a pragmatické (Klenková, 2006).

Příznaky v řeči jsou značné na jednotlivých složkách, které se podílejí na procesu mluvení. Balbuties ovlivňuje respiraci (poruchy dýchacích pohybů, přerývané dýchání až spazmy), fonaci (hlasivkové spazmy způsobují tvrdé hlasové začátky, které mohou způsobit při tvoření hlásek poškození hlasivek), artikulaci (artikulace je narušená spazmy na začátku či koncích vět, rozdělujeme tonicou formu – tlačení a napínání; klonickou formu – trhané opakování slabik a hlásek), dysprozódii (narušení tempa, rytmu a melodie řeči – projevuje se často

monotónností), embolofrazii (řeč lidí s balbuties obsahuje vsuvky), parafrázi (vyhýbání se nebezpečné hlásce a její nahrazování synonymy) (Lechta, 1981).

Ve verbální komunikaci může u balbutika dojít k logofóbi<sup>13</sup>, při opakovaném zážitku z komunikačního neúspěchu. Může vyústit až ve společenskou izolaci balbutika (Klenková, 2006).

Koverbální chování (gestikulace, emoční ladění) u balbutika se projevuje v narušení mimiky (mrkání, grimasy, záškuby), v posturologii (kýváním ze strany na stranu, přešlapováním, manipulací s prsty, vlasy a oblečením), balbutik se vyhýbá očnímu kontaktu. Lze pozorovat Fröschelsův symptom<sup>14</sup> (Klenková, 2006).

Sovák uvádí výskyt souhybů<sup>15</sup> a součinů<sup>16</sup> (Sovák, 1974 in Klenková, 2006).

Balbuties zasahuje celkovou osobnost člověka ve složce sebevědomí, interpersonálního chování a emotivity. Lechta zmiňuje i výskyt neurotických příznaků např. psychoneurózy, enurézy, hysterie, depresivní neurózou a neurastenie (Lechta, 1990 in Klenková, 2006).

Dalšími projevy této poruchy je narušení jemné motoriky, specifické kresby, zvýšení krevního tlaku, poruchy metabolismu a nespavost, zvýšení unavitelnosti atd. (Klenková, 2006).

Zkušenosti se strachem z mluvení mohou vést k různým formám vyhýbavého chování. Balbutik využívá vsuvek, dlouhých pomlk nebo se vyhýbá situacím, kdy by měl hovořit, např. telefonování, nakupování atd. (Lechta a Baxová-Šarközyová, 2001).

---

<sup>13</sup> „*Situační strach, tedy strach vyjádřit osobní názor, nedůvěra v sebe.*“ (Lechta, 1990, str. 236 in Klenková, 2006)

<sup>14</sup> „*Nafukování nosních křídel*“ (Klenková, Logopedie, str. 160)

<sup>15</sup> „*Křečové stavy různých svalových skupin nejčastěji před začátkem hovoru.*“ (Klenková, Logopedie, str. 160)

<sup>16</sup> „*Pohyby, které mají za účel buď získat čas před promluvením, nebo jsou krycími manévry, úmyslně vyvolávaným manévrem, ve kterém balbutik hledá nějakou polohu, ve které se mu líp mluví.*“ (Klenková, Logopedie, str. 160)



## 5 Diagnostika

*„V moderních pracích o diagnostice koktavosti se zdůrazňuje potřeba pátrat po příčinách, avšak vzhledem k uvedeným obtížím je těžiště diagnostiky zaměřeno také na symptomatiku.“ (Lechta, 2003 in Klenková, 2006, str. 161)*

Komplexní diagnostika se zaměřuje na příčinu balbuties (anamnestické údaje, interdisciplinární materiály od odborníků jako psycholog, foniatr atd.), kvantitativní a kvalitativní analýzu symptomů, okolnosti související se vznikem a průběhem balbuties, analýza příznaků v řeči a nerušeného koverbálního chování. Při diagnostice je důležité zohlednit věk klienta (Klenková, 2006). Anamnestické údaje mají za úkol shromáždit potřebná data. Provádí se rodinná anamnéza a osobní anamnéza. U rodinné anamnézy je důležité během rozhovoru pozorovat řeč, výchovné styly a názory rodičů. U osobní anamnézy je důležité postihnout celkový vývoj dítěte do doby, kdy se příznaky balbuties projeví (Bubeníčková a Kutálková, 2001).

Diferenciální diagnostika odlišuje dysfluenci způsobenou na orgánovém poškození (je pouhým symptomem syndromu), breptavost, fyziologickou dysfluenci a incipientní balbuties. Výzkumným materiálem je spontánní řečový projev, který je vhodný si pro drobnější diagnostiku pořizovat na audio či video nahrávku. U dětí předškolního věku využíváme popis obrázků a dětem školního věku a dospělým se dává upravený text.

Pro určení stupně balbuties se používá balbutiogram<sup>17</sup> a hodnotící kritéria, která jsou zaměřená na hodnocení symptomů a diferenciální diagnostiku (Klenková, 2006).

---

<sup>17</sup> „Vyšetření automatizmů, reprodukce vět, čtení vět, vyšetření spontánní řeči, simultánní řeči, sleduje šeptanou řeč, dokončování neúplných vět, písničky a básničky.“ (Klenková, 2006, str. 162)

## 6 Klasifikace

Lechta klasifikuje balbuties podle:

Doby vzniku balbuties – předčasná balbuties (u dětí mladších 3 let), obvyklá (u dětí mez 3. a 4. rokem) a pozdní (po 7. roce).

Verbálních symptomů na tonickou, klonickou, tono-klonickou a klono-tonickou.

Původu na balbuties fyziologickou, kombinovanou s dysartrií, dysartrickou, dysfatickou, hysterickou a traumatickou balbuties.

Uvědomění si poruchy na inscientní formu balbuties bez křečí mluvidel a na uvědomělou neboli frustrační formu.

Stupně od minimálních po výrazné příznaky, často znemožňující komunikaci (Lechta, 1990 in Klenková, 2006).

## 7 Aktuální přístupy k terapii koktavosti

Terapeutické přístupy k balbuties rozdělujeme na jednodimenzionální a vícedimenzionální (Böhme, 1977 in Lechta, 2005).

Rozdíl mezi těmito přístupy spočívá v tom, že u jednodimenzionálních přístupů jde o aplikaci jediného postupu, zatímco u vícedimenzionálního přístupu se jedná o kombinaci více přístupů. (Lechta, 2005).

### 7.1 Terapeutické programy

#### 7.1.1 MIDVAS

V balbutiologii<sup>18</sup> patří k nejznámějším programům. Terapii značí program Van Riperovy terapie modifikace balbuties: motivace, identifikace, desenzibilace<sup>19</sup>, variace, aproximace a stabilizace (Gillam, 2000 in Lechta 2004). Tento program sám Van Riper ve svých pozdějších pracích upravil na fáze: motivace, identifikace, desenzibilace, modifikace a stabilizace.

---

<sup>18</sup> „Balbutiologie je podoborem logopedie, který vznikl v důsledku šíře problematiky koktavosti“ (Rádlová, 2007, str. 17)

<sup>19</sup> „Desenzibilizace, desensibilisatio — terapeutická metoda snižující, odstraňující přecitlivělost organismu“ (Dvořák, 2001, str. 45)

Motivace je chápána jako emocionální a mentální příprava balbutika na jednotlivé kroky terapie.

Při druhé fázi identifikace balbutik zkoumá, analyzuje a klasifikuje své vnější chování a vnitřní prožívání problému.

Fáze desenzibilizace je zaměřena na snižování anxiet<sup>20</sup> souvisejících s řečí a na jiné negativní emoce.

Ve fázi modifikace by mělo dojít k vlastní variaci způsobu mluvení, tj. nácvik technik zrušení, vytažení a přípravného nastavení.

Stabilizace by měla balbutikovi pomoci konsolidovat získané dovednosti a rozvinout jeho proprioceptivní monitorování jeho plynulé řeči (Van Riper, 1972 in Lechta, 2004).

### **7.1.2 Monterreyský program**

Tento program je aplikován v Institutu věd o chování v Monterrey (Bloodstein, 1995 in Lechta, 2004). Při tomto programu se využívají dva alternativní postupy: GILCU (Gradual Increase in the Length and Complexity of Utterances – postupné zvětšování délky a komplexnosti projevů) a DAF.

GILCU je behaviorální<sup>21</sup> program, podle kterého je balbutik instruován tak, aby začal plynule číst jednotlivá slova. Každé plynulé slovo je posíleno hodnocením „správně“ nebo žetonem. Vysloví-li slovo koktavě, terapeut ho zastaví: „Stop. Řekni to plynule.“ Možná je i názorná ukázka jednotlivých slov logopedem plynulým, pomalým a prodlužovaným způsobem. Jestliže balbutik dokáže přečíst deset plynulých slov za sebou, pokračuje se čtením dvojic slov (s kritériem vyslovit deset plynulých dvojic za sebou), poté čte balbutik po trojicích, čtveřicích, pěticích a šesticích slov týměž způsobem. Další krok je nácvik určitého počtu plynulých vět za sebou. Poté je balbutik instruován ke kontinuální četbě v monologu a následně i v konverzaci. Cílem je polovina neplynulých slov za minutu po dobu pěti minut v obou případech. Dále nastupuje fáze transferu a fixace.

DAF je určen pro děti a dospělé s těžkou formou balbuties. Je odlišný od programu GILCU v metodě prosazování plynulosti (Lechta, 2004).

---

<sup>20</sup> „Anxieta, anxietas – úzkost, aktuální negativní emoční stav napětí, tesknosti, tísně“ (Dvořák, 2001, str. 23)

<sup>21</sup> Behaviorální – týkající se chování (Hartl a Hartlova 2009)

### 7.1.3 Hollinský program

Autorem programu je R. Webster. Jedná se o program precizního tvarování řeči.

R. Webster vytvořil třítydenní terapeutický program, ve kterém se fluence realizuje v každodenním tréninku používání lehkého hlasového začátku (Bloodstein, 1995 in Lechta, 2004).

K osvojení lehkého hlasového začátku je třeba, aby balbutik uměl používat extrémně pomalé tempo řeči, kterého dosáhne nácvikem tzv. prodlužování, natahování slabik. Balbutik si musí osvojit „udržení“ každé slabiky dvě sekundy, eliminovat přerušení mezi slabikami a uvnitř slabik a vyhýbat se tomu, aby mu došel během mluvy dech. Jestliže jsou osvojené výše uvedené schopnosti, tak se může přejít k nácviku lehkého hlasového začátku. Balbutik se musí naučit začínat všechny znělé hlásky měkce a zvyšovat intenzitu jeho hlasu. Hlásky jsou procvičovány individuálně a ve slabikách počítačovým monitorováním hlasu, které značí správný či nesprávný hlasový začátek zeleným anebo červeným světlem.

Webstrův program je klasický behaviorální program, který se nezabývá cíleně pocity a postoji balbutiků (Bloodstein, 1995 in Lechta, 2004).

### 7.1.4 PROLAM GM

Autory nejprogresivnějšího terapeutického programu jsou Culatta a Goldberg (1995).

Terapeutický program se skládá z těchto komponentů: fyziologická adaptace, manipulace rychlosti řeči, operační kontrola, manipulace s délkou a komplexností výpovědi, změna postoje, monitorování projevu, generalizace a transfer, udržování a fixace.

Fyziologická adaptace (Physiological adjustments) zahrnuje pět strategií: fonační <sup>22</sup>regulaci, redukci stresu, sluchovou zpětnou vazbu, terapii léky a eliminaci sekundárních charakteristik, tj. nerušeného koverbálního chování atd.

---

<sup>22</sup> „Fonace, phonatio — účast hlasu při mluvení; vydávání, tvoření hlasu; způsob může být měkký-bez tlaku vydechovaného vzdušného proudu na hlasivky nebo tvrdý — při němž jsou hlasivky pevně sevřené a výdechový proud musí prorazit jejich uzávěr“ (Dvořák, 2001, str. 69)

U rychlosti řeči (rate manipulation) se nacvičuje prodlužování, kombinace prodlužování s rovnoměrnou fonací a použitím instruktivní metody kontroly rychlosti.

Operační podmiňování (operant controls) je realizováno posilováním plynulosti a „potrestáním“ zakoktání.

Manipulace s délkou a komplexností výpovědi (length and complexity of utterance manipulations) se dosahují postupným prodlužováním a zvyšováním složitosti.

Na změnu postoje (attitude change) je třeba úzká spolupráce s dětským psychologem nebo pedopsychiatrem.

Monitorování (monitoring) je realizováno jako formování procesu mluvení z automatické úrovně na vědomou úroveň s cílem sladit dovednosti, které balbutik potřebuje k plynulé produkci řeči.

Generalizace a fixace (generalization, maintenance) jsou využívány pro přenos výsledků terapie do přirozených podmínek, ve kterých balbutik žije (Lacíková a Lechta, 1998 in Lechta, 2004).

### **7.1.5 Interakční terapie**

Tento typ terapie staví na změně způsobu interakce mezi rodičem a jeho dítětem.

Podle Ramiga je důležité zacvičit rodiče v nových strategiích komunikace, tj. naučit je nejen to, co mají dělat, ale i to, jak to realizovat (Ramig, 2001 in Lechta, 2004).

Lena Rustinová v londýnském Michael Center for Stammering Children vychází z lingvistických, kognitivních a psychosociálních komponentů balbuties, přičemž věnuje zvýšenou pozornost interakci rodič–dítě. Rustinová pracuje hlavně s rodiči tak, aby změnou komunikace se svým dítětem dosáhli jeho plynulé řeči. Rodiče musejí umět reflektovat své chování i reakce na řeč jejich dítěte a přizpůsobit k tomu svůj komunikační styl. Programu se musejí zúčastnit oba rodiče. Délka programu je šest týdnů (1x týdně). Na tento kurz může navazovat dvoutýdenní intenzivní kurz, do kterého není zapojen jen rodič, ale i dítě s balbuties (Sandrieser a Schneider, 2001 in Lechta, 2004).

Guitar upozorňuje v rámci interakční terapie na to, že rodič má fungovat jako rodič, ale ne jako terapeut, přičemž je třeba rodiče zbavit pocitu viny za balbuties jejich dětí (Guitar, 1996 in Lechta, 2004).

### **7.1.6 Lidcombský program**

Jedná se o přímý behaviorální program, který využívá operační podmiňování. Tento program pochází z Austrálie a je jedním z nejznámějších a nejvyužívanějších moderních programů terapie dysfluentních dětí ve věku 2-5 let. Realizuje se ve dvou etapách: v první etapě je třeba eliminovat balbuties, ve druhé jde o udržení fluentní řeči (Onslow a kol., 1994 in Lechta, 2004).

Metodika staví na třech principech: aplikace operačního podmiňování, v pravidelném měření fluence v terapeutickém a domácím prostředí a systematickém udržování získané fluence (Huber a Onslow, 2001 in Lechta, 2004).

Součástí terapie je zácvik rodičů dítěte, kteří tuto metodu aplikují v přirozeném prostředí dítěte (tj. domov). Po zacvičení pravidelně doma měří fluenci jejich dítěte. To na ně působí jako motivační faktor (Lacíková, 2002 in Lechta, 2004).

### **7.1.7 Antverpský koncept**

Program terapie je realizován v centru pro balbuties v Antverpách. Jedná se o speciální kognitivně<sup>23</sup>-sociální program pro balbutiky.

Program vychází z koncepce, podle níž je balbuties podmíněna genetickou dispozicí a neurofyziologickou dysfunkcí. Psychická tenze a nadměrná námaha jsou v tomto konceptu považovány za naučené chování na bázi operačního podmiňování.

Hlavní myšlenka terapie staví na tom, že balbuties nemusí být asociována strachem, panikou, hanbou nebo sebedoceňujícím hodnocením. Proto je terapie zaměřena právě na tuto oblast a nikoliv na práci s dysfluencemi a úsilím změnit řečový vzorec.

Dojde-li k eliminaci těchto pocitů, můžeme pozorovat i ústup dysfluencí.

---

<sup>23</sup> Kognitivní— poznávací, vztahující se k poznávacím procesům (Hartl a Hartlová, 2009)

Na terapii se aktivně podílejí i rodiče balbutiků mladších deseti let (Sandrieser a Schneider, 2001 in Lechta, 2004).

### **7.1.8 KIDS (Kinder dürfen stottern)**

Jedná se o přímou modifikaci symptomatiky u dětí nad šest let na bázi Van Riperova přístupu. Děti se smějí zakoktávat („Kinder dürfen stottern“): je však potřebné, aby se zakoktávaly „příjemnějším“ způsobem.

KIDS staví na předpokladu, že frekvenci dysfluencí lze ovlivnit jen nepřímo, tj. neobvyklým způsobem mluvy a pozitivním „očekávajícím“ postojem. Mezi další předpoklady patří důkladná identifikace dysfluencí, ale i tenze a nadměrné námahy; poté lze nacvičovat pseudokoktavost.

Dítě může přímo působit na kvalitu symptomatiky, jestliže ví, jak s nimi má pracovat, a osvojí-li si zlepšené senzomotorické nastavení pro mluvení.

Celkovým cílem terapeutického programu je akceptace balbuties. Toho terapeutický program dosahuje pomocí dvou strategií: první strategie se snaží zabránit vzniku očekávaného symptomu, druhá strategie se snaží nezredukovatelný symptom udělat akceptovatelným.

Délka terapie je 6 měsíců až dva roky (Sandrieser a Schneider, 2001 in Lechta, 2004).

### **7.1.9 Kasselský terapeutický program pro dospělé (KST)**

Tento program patří mezi nejnovější terapeutické programy. Je určen pro dospělé balbutiky, jeho inovačním momentem je využívání biofeedbacku<sup>24</sup>.

Hlavními složkami KST je redukce rychlosti řeči, břišní dýchání spojené s lehkým artikulačním začátkem, a to na bázi zpětné vazby za pomoci počítače.

Terapie je realizována ve formě skupinových dialogů se zvyšující se komunikační zátěží. Kromě toho je realizováno i cvičení na redukci vyhybavého chování a transfer naučených vzorců komunikace do každodenních komunikačních situací.

Značnou výhodou oproti podobným programům je počítačový biofeedback (Bosshardt, 2008 in Lechta, 2010).

---

<sup>24</sup> „Biofeedback — biologická zpětná vazba“ (Dvořák, 2001, str. 35)

### 7.1.10 POWERR™ GAME

Autorem úspěšného amerického programu je G. W. Blood. Sestavil terapeutický program pro adolescentní a mladé dospělé balbutiky, tj. pro případy chronické balbuties.

Jde o nácvik copingových strategií<sup>25</sup>, zaměřených primárně na eliminaci psychické tenze, která je asociována s nutností řečové komunikace a sekundárně na předcházení recidivám, případně zhoršování balbuties.

Program má formu společenské hry, pomáhá vyjádřit pocity, ideje a postoje, které souvisejí s balbuties. Výsledkem má být funkční coping.

Terapeutický program se skládá z několika pravidel: „*P – Permission – povolení: balbutik „má dovoleno“ zakoktavat se. O – Ownership – „vlastnické právo“ na koktavost: umožňuje balbutikovi, aby sám určil způsob, jakým má koktavost ovlivňovat jeho život. W – Well-Being – pocit duševní pohody: je při koktavosti možný a nezbytný. E – Esteem of Self – sebeúcta, sebehodnocení: jde o klíč k tomu, aby balbutik vnímal pozitivně sám sebe (např. i pomocí „sebemluvy“ pozitivního sebehodnocení). R – Resilience: balbutik má být odolný vůči stresujícím vlivům. R – Responsibility – zodpovědnost: dospělý balbutik má převzít zodpovědnost za mnoho věcí, i za svou řeč.*“ (Blood, 2003 in Lechta, 2010, str. 200)

### 7.1.11 Program prevence a včasné intervence S. R. Gottwaldové

Multidimenzionální přístup zacílený na děti mezi 2. a 6. rokem života, u kterých je zjevné, že bez terapie dysfluency spontánně nevymizí. Cílovou skupinou jsou děti: s příznaky nadměrné námahy, s jinou reakcí na balbuties, děti s rizikovými faktory, které mohou zapříčinit vznik chronické formy balbuties (hereditární zátěž, postupné zhoršení symptomatiky).

V tomto programu se kombinují přímé a nepřímé přístupy. Cílem terapeutického programu je redukce stresu, modifikace nároků, které má na dítě prostředí, nebo které má dítě samo na sebe, tj. perfekcionalismus, zvýšené aspirace, příliš rychlé konverzační výměny (turn taking).

---

<sup>25</sup> Coping — zvládání, schopnost člověka vyrovnat se (adekvátně) s nároky, které jsou na něj kladeny, případně zvládání zátěže (Hartl a Hartlová, 2009)



Správný vzorec fluence je budován na základě analýzy videozáznamu komunikace v rodině. U dítěte je třeba nacvičovat redukci rychlosti řeči, relaxovaný způsob mluvení, v případě nadměrné námahy se terapeut zaměří na její eliminaci.

Program probíhá ve strukturovaných situacích u terapeuta, následně v náročnějších, méně strukturovaných situacích u terapeuta a nakonec v domácím prostředí (Gottwald, 2010 in Lechta, 2010).

### **7.1.12 Program pravidel plynulosti**

Program pravidelné plynulosti je určen pro děti předškolního a mladšího školního věku. Autory programu jsou Runyan a Runyan.

Program je určen podle autorů pro děti s „čistou“ formou balbuties. Lze ho však aplikovat i pro děti s dysfluencí řeči, které mají specifické poruchy učení (SPU), jazykové problémy, kognitivní omezení nebo symptomatické poruchy řeči (PAS).

Cílem je dosáhnout fluentního, přirozeně znějícího řečového projevu. Prostředky k navození fluentní řeči jsou pravidla, které se má dítě naučit a při mluveném projevu je dodržovat. Mezi tyto univerzální pravidla patří: redukce rychlosti řeči, eliminace opakování slabik a části slov, eliminace prologací.

Kromě univerzálních pravidel se aplikují primární pravidla, která jsou určená pro děti, které po osvojení univerzálních pravidel nedosáhly plynulé řeči, tj. správné dýchání při mluvení, lehký hlasový začátek, lehký artikulační kontakt, správné koverbální chování.

„Primární pravidla“ musejí být zaváděny jedno po druhém, nejdříve izolované hlásky a potom postupně až ve spontánní řeči (transfer). Terapeut učí dítě pomocí her. Při výuce terapeut, rodič či učitel využívají vizuálních signálů, které dítěti pomáhají a připomínají dodržování pravidel v běžné komunikaci (Runyan a Runyan in Lechta, 2010).

### 7.1.13 Komplexní terapie pro balbutiky školního věku

Komplexní terapie je určena pro balbutiky s přetrvávající formou balbuties. Jde o překonání problémů s dysfluencí takovým způsobem, aby se balbutik stal efektivním komunikátorem, který nebude mít problém se školní, pracovní a sociální adaptací (Yaruss a kol., 2010 in Lechta, 2010).

*„Komponenty programu jsou: minimalizování stupně koktavosti, redukování negativních reakcí dítěte na koktavost (tj. redukování psychické tenze, asociované s komunikací, ale i redukování negativních reakcí ze strany prostředí, zlepšení schopnosti komunikovat v reálných životních situacích. Aplikuje se redukce rychlosti; lehký řečový začátek, aby se snížil stupeň dysfluence; aplikace terapeutických technik v hierarchii komunikačních situací (od nejsnadnějších po nejobtížnější); záměrné koktání v různých situacích, pseudokoktání (za účelem redukce nadměrné námahy a psychické tenze), skupinová setkání s ostatními balbutiky (výměna zkušeností); instruování prostředí balbutika za účelem zlepšit akceptaci jeho koktavosti.“* (Yaruss a kol., 2010 in Lechta, 2010, str. 202)

### 7.1.14 Program „plynulost plus“ (Fluency Plus Program)

Terapeutický program Krolla a Scotta-Sulskiho je určen pro chronické balbutiky, adolescenty a dospělé.

Dle tohoto pojetí je etiologie balbuties multidimenzionální: jde o naučenou behaviorální a emocionální reakci na maladaptivní řečové chování, a proto by mělo být možné balbuties modifikovat pomocí procesů učení.

Program obsahuje techniky tvarování plynulosti řeči a strategie kognitivní restrukturalizace/modifikace balbuties (narušeného koverbálního chování, pocitů a postojů asociovaných s balbuties). Některé techniky jsou kombinovány s Camperdownským programem. V programu jsou kombinovány techniky na usnadnění fluence a techniky kognitivní restrukturalizace (copingové strategie, které jsou zacíleny na změnu pocitů a postojů vůči balbuties a komunikaci vůbec).

Hlavním cílem je získat komunikační mentalitu, kterou autoři programu charakterizují jako schopnost mluvit s kýmkoliv, kdykoliv a kdekoliv. Cílem kognitivní restrukturalizace je eliminace negativních postojů – sebeočekávání.

Délka programu je jeden rok. Je rozdělena do 3 týdnů intenzivní terapie a do 11 týdnů méně intenzivní terapie. Po absolvování terapeutického programu se balbutikům doporučuje stát se členy svépomocných skupin a vracet se na krátké obnovovací (refreshing) kurzy (Kroll a Scott-Sulski, 2010 in Lechta, 2010).

### **7.1.15 Svépomocný program při koktavosti**

Autor svépomocného programu Malcolm Fraser je ředitelem Americké nadace pro terapii poruchy řeči (Speech Foundation of America). Při tvorbě programu vycházel z vlastních zkušeností balbutika, který dobře zná náročnost svépomocné terapie. Vytvořil postupnou řadu cílů a úkolů, jež by měly člověku s balbuties sloužit jako mapa při jeho nelehké cestě.

Plán svépomocné terapie v první části doporučuje podstoupit experimentální terapii, která je prospěšná pro ty balbutiky, kteří pocítují potřebu bezprostřední úlevy. Experimentální terapie spočívá ve velmi měkké, pomalé a protahované řeči. Měkkého hlasového začátku dosáhneme tehdy, když balbutik začne mluvit sekundu nebo i později po vyslovení počáteční hlásky slova. Potom je důležité natáhnout a prodloužit všechny hlásky slova tak, aby byla u balbutika udržena souvislá fonace. Tento způsob řeči by se měl užívat nejen u slov pro balbutiky obávaných, ale u i těch slov, u kterých si balbutik myslí, že problémy nemá. Autor upozorňuje na to, že by tento způsob mluvy měl být pouze přechodným stadiem.

V druhé části autor seznamuje balbutiky s 12 pravidly, která vysvětlují, jak překonat potíže využitím dvou přístupů. První přístup spočívá ve změně pocitů a postojů balbutika k balbuties tím, že sníží strach z řeči a odstraní vyhýbavé chování. Druhý přístup zahrnuje změnu chování balbutika, spojovaného s jeho balbuties, užitím technik, které změní formu jeho balbuties až do té míry, že bude mluvit bez abnormality. Pravidla je třeba dodržovat v přesném pořadí, nelze je náhodně přeskakovat (Fraser, 2000).

Seznam obsahuje tato pravidla: „1.) *Zvykni si neustále mluvit pomalu a uvolněně, ať právě zadržáváš, nebo ne.* 2.) *Začínáš-li mluvit, mluv lehce, měkce a pomalu, bez úsilí; prodlužuj první hlásku obávaných slov.* 3.) *Neboj se zadržávat otevřeně, nesnaž se skrývat fakt, že jsi člověk, který zadržává.*

4.) Zmapuj a odstraň nepotřebná gesta, mimiku nebo pohyby, které děláš, když zadržáváš nebo když se snažíš zadržávání vyhnout. 5.) Vynasnaž se zbavit se všech vyhybavých praktik, odkladů a slovních opisů. 6.) Udržuj oční kontakt s osobou, s níž mluvíš. 7.) Zjisti a rozeber, co nevhodného dělají tvoje hlasové orgány, když zadržáváš. 8.) Využij výhod blokových korekcí k úpravě poměrů v řečovém svalstvu. 9.) při řeči pokračuj stále dál. 10.) Snaž se mluvit melodicky a pevným hlasem. 11.) Věnuj pozornost okamžikům, kdy mluvíš plynule. 12.) při práci na své řečovém projevu mluv co nejvíce.“ (Fraser, 2000, str. 38-51)

### **7.1.16 Komplexní cvičná terapie**

Podstatu komplexní cvičné terapie představují tři složky: psychoterapeutická, cvičná a medikamentózní (Peutelschmiedová, 2005).

*„Principem psychoterapeutické složky je eliminace vnitřních příznaků, tedy dosažení toho, aby pacientovi nevadily příznaky na řeči a jejich vnější podoba byla co nejpříjemnější, eventuálně zcela odstraněna.“* (Škodová a Jedlička, 2003, str. 264)

*„Medikamentózní složka je pouze pomocnou metodou. Rozhodně nelze spoléhat na účinek léků jako na jednoduchou možnost k odstranění příznaků koftavosti. Využívá se především anxiolytických (úzkost zmírňujících) účinků léků k zmírnění logofobie nebo centrálních myorelaxancií (léky snižující napětí svalů) k omezení nadměrných prefontálních spasmů a tonů.“* (Škodová a Jedlička, 2003, str. 264)

Ke cvičným složkám komplexní terapie patří dechová cvičení, cvičení fonační, nácvik měkkého čtení, nezbytná asociační cvičení, nejpříjemněji akceptovatelná forma dramatizace nebo různých jazykových her (Peutelschmiedová, 2005).

### **7.1.17 Integrativní terapie na bázi klinického modelu balbuties**

Integrativní terapie se skládá ze tří terapií: terapie psychické tenze, terapie nadměrné námahy a terapie dysfluence – fonograforytmické techniky.

Terapie psychické tenze spadá do kompetencí psychologů či psychiatrů. Využívají např. kognitivně-behaviorálních terapií, metodu systematické desenzibilizace, metodu paradoxní intence a doplňkové terapie, které využívají některých prvků jógy (hathajógy) a muzikoterapii. Cvičení jógy je zaměřeno na relaxaci, uvolnění a nácvik správného dechového vzorce.

Terapie nadměrné námahy se zabývá eliminací námahy při překonávání dysfluence a námahy spojené s narušeným koverbálním chováním. Námahu při překonávání dysfluencí je možné řešit relaxací či aplikací techniky lehkého artikulačního kontaktu. Námaha spojená s koverbálním chováním je řešena behaviorálním tréninkem, který spočívá v uvědomění si svého problému a metody negativního a pozitivního tréninku. Pro vyjádření důležitosti koverbálního chování byla u balbutiků použita pantomima, která se velmi osvědčila.

Terapie dysfluence – fonograforytmická technika je realizována v sedmi etapách: 1. fonologická analýza slov na slabiky, 2. přičlenění grafiky (úroveň slabik), 3. úroveň slov, 4. pragmatizace, 5. imaginace, vizualizace, 6. fixace – fluentní komunikace v terapeutickém prostředí, 7. transfer – nácvik plynulého projevu v rozličných komunikačních situacích. Fonograforytmická technika je účinná jen ve spojení s metodami a technikami zaměřenými na psychickou tenzi a nadměrnou námahu (Lechta, 2010).

### **7.1.18 Nová mluva**

Autorkou terapeutického programu Nové mluvy je ruská profesorka Lilia Arutyunianová, která se problematikou léčby balbuties zabývá od počátku své profese.

Metoda byla vytvořena pro různé typy balbuties, ty skryté i zjevné. Jádrem metody je synchronizace mluvení s pohybem prstů dominantní ruky. Prsty mají za úkol diktovat rytmicko-intonační obraz fráze. Tím se odstraní příčina vzniku balbuties (narušení vnitřní synchronizace řeči). Již v prvních dnech léčby umožňuje eliminovat zadrhávání ve slovech, uspořádat prozodické prvky řeči (rytmus, tempo, melodii) a zafixovat návyky plynulého mluvení jak v případě funkční, tak v případě organické balbuties.

Při terapii si klient osvojí techniky, které mu pomohou uvolnit napětí v celém těle. To mu pomůže získat pocit sebekontroly a klidu v každé situaci, v níž potřebuje promluvit.

Léčba balbuties musí probíhat v přirozeném prostředí, nikoliv v logopedické ordinaci (Tomaszewski, 2013).

### 7.1.19 Svépomocné skupiny

Schůzky svépomocných skupin jsou dobrými podněty k tomu, aby se člověk s balbuties rozhodl něco dělat se svými řečovými návyky. Mluvení před celou skupinou posiluje pocit sebevědomí, což je pro každého balbutika důležité. Příslušnost ke svépomocné skupině napomáhá k pochopení, jak reaguje na balbuties okolí. Dobře vedená svépomocná skupina nabízí členům velkou oporu a příležitost pomoci dalším lidem s podobným problémem.

Balbutici mohou na pravidelných schůzkách diskutovat o svém problému s těmi, kdo se setkali se stejnými potížemi. Některé schůzky mohou být pořádány ve spolupráci s odborníky.

Diskuze přináší balbutikům povzbuzení, neboť mnoho z nich si prošlo stejnými problémy. Dalšími pozitivy je vzájemná výměna rad a možnost komunikace v různých sociálních situacích (Fraser, 2000).

Svépomocné skupiny jsou dobrým řešením pro dospělé trpící balbuties. Jedná se o dobrovolná sdružení lidí s balbuties, kteří se pravidelně setkávají a vzájemně se podporují při překonávání společného problému (Atkinsonová a kol., 1995 in Škodová a Jedlička, 2003).

Skupiny nejsou řízeny profesionálními terapeuty. Ve skupině jde o vzájemnou pomoc a komunikaci kokaťavého s kokaťavým (Fraser, 2000 in Škodová a Jedlička, 2003).

Mezi specifika svépomocných skupin patří: „*Ve skupině je kokaťání samozřejmostí; lidé s kokaťavostí nemají (často poprvé) strach z řeči; pocit, že člověk není se svými řečovými problémy sám, má dobrý vliv na jeho sebedůvěru.*“ (Atkinsonová a kol. 1995 in Škodová a Jedlička, 2003, str. 282-283).

„*V Čechách vzniklo v lednu 1998 Občanské sdružení Balbus, které je dobrovolným, nezávislým společenstvím, jehož aktivita by měla vycházet*

*z osobních zájmů zúčastněných. Nabízí zájemcům pravidelná přátelská setkání, besedy s odborníky na téma nejnovějších pohledů na problémy narušení plynulosti řeči a jejich příčiny.*“ (Fraser, 2000, str. 125)

Mezi další svépomocné skupiny, které se zabývají tematikou balbuties v ČR můžeme zařadit: Balbutik o. s., klub balbutiků pod záštitou kliniky Logo s. r. o.

## **7.2 Alternativní přístupy**

Při rozhodování o tom, co zahrnout pod označení „alternativní“ léčebné přístupy, musíme mít na paměti, že některé z těchto terapií korespondují s hlavními proudy terapie balbuties. Je na našem rozhodnutí, kam jednotlivé přístupy terapií zařadíme (Ward, 2006).

Podle Peutelschmiedové si znepokojení rodiče dětí s balbuties nechtějí v budoucnosti vyčítat to, že nevyzkoušeli všechny možnosti, které by mohly pomoci jejich dítěti.

Alternativní pomoc je nabízená formou „čistých přírodních produktů“, pokračuje hypnózou, biofeedbackem, metodou One brain nebo holotropním dýcháním, oxygenterapií a může končit až návrhem zásahu laserem do mozku (Peutelschmiedová, 2005).

*„Lékaři Škrabánek a McCormick to vidí ve své oblasti následovně: Alternativní medicínu odlišují dva rysy. za první nezakládá se na žádné koherentní nebo ověřené soustavě vědění, za druhé pak se nikdy nepodrobí přísnému zhodnocení.“* (Peutelschmiedová, 2005, str. 56)

### **7.2.1 Terapie zakládající se na zpětné vazbě**

#### **Sborová řeč a stínová řeč**

Při řeči sborové (choral speech) či jednohlasné řečnick produkují stejná slova simultánně s modelovým řečnickem.

Tato technika je efektivní pro všechny stupně balbuties, i pro ty nejtěžší. Účinek této techniky je výrazný. Dochází k okamžitému vymizení neplynulosti v řeči.

Stínová řeč (shadowed speech) se pojí se sborovou řečí. Liší se tím, že není založena na simultánnosti jako předešlá metoda. Jejím základem je zpoždění mezi výpověďmi jednotlivých řečníků.

Obě techniky zlepšují plynulost řeči, ale jen dočasně. Jsou využívány v rámci FAF a DAF (Ward, 2006).

### **Terapie opožděné zpětné sluchové vazby (DAF)**

Toto zařízení je využíváno od 60. let 20. st. Od svého vzniku prošlo mnoha změnami, jeho konečná podoba vznikla až v 90. letech 20. st.

DAF funguje při normální a rychlé řeči. Jedná se o malé zařízení, které je stejně jako sluchadlo umístěno v uchu balbutika. Za dobu své historie bylo toto zařízení modifikováno z velkého zařízení na malé a okem neviditelné. Zařízení je pohodlné a může se nosit stále v uchu, takže udržení plynulosti je konstantní.

Zásadním bodem pro používání DAFu je nastavení zpoždění. Odborníci se stále neshodli na tom, jaké zpoždění by bylo nejlepší. Po řadě testů se přišlo na to, že neoptimálnější zpoždění je 50 ms.

Výsledky DAFu jsou takové, že konzistentně snížilo neplynulosti v řeči, ale balbuties neodstranilo. Mnoho studií prokázalo, že DAF je pro některé uživatele prospěšné a pro některé nikoliv.

Nejmodernějším zařízením DAFu je Speech easy, které však není vhodné pro tonickou formu balbuties (Ward, 2006).

### **Terapie založená na změně frekvence zpětné vazby (FAF)**

Jedná se o mladší a příbuznou metodu DAFu. Není založena na nastavení zpoždění, ale na posunutí tónu v rámci řečové intonace. Dostatečné posunutí je o půl oktávy výš.

FAF je nejefektivnější tehdy, když se využívá s DAFem, plynulost v řeči se o 70 % zvýší (Ward, 2006).



### **Terapie založená na maskování zpětné vazby**

Tato terapie vychází z předpokladů, že balbutici mluví lépe tehdy, když je jejich řeč zamaskována hlukem (maskování hlukem je aktivováno malým mikrofonem, který snímá zvuky).

Tyto zařízení nejsou už ve větší míře využívány ani vyráběny (Ward, 2006).

### **Komerčně dostupná zařízení na změnu zpětné vazby**

*Fluency Master* je naslouchátko s mikrofonem a způsobuje, že balbutik neslyší tón, který produkuje jeho hlasový aparát. Tento tón je veden prostřednictvím kostního vedení do ucha, což způsobí, že balbutik postrádá jeho vnitřní hlas. Účinek tohoto zařízení je sporné. Mnoho respondentů s jeho výsledky nebylo spokojeno.

*Speech easy* je zařízení, které je prodáváno od roku 2001. Jedná se o nejmodernější a nejsofistikovanější zařízení, které pracuje na principu DAF i FAF. U tohoto zařízení je třeba nastavit rozsah tónu i zpoždění. Optimalizuje se pomocí software. Je také možné potlačení vzdálených zvuků programováním zvukových úrovní. Jeho cena přesahuje částku čtyř tisíc dolarů. Bylo prokázáno, že byla snížena neplynulost v řeči a mluva byla tak přirozenější (Ward, 2006).

## **7.2.2 Akupunktura**

Akupunktura je využívána jako reflexní terapie na blokaci patologických impulzů na různých úrovních nervového systému (bývá součástí komplexní terapie). (Lechta, 1990)

## **7.2.3 Farmakoterapie**

Jak už jsme výše uvedli, medikamenty jsou v rámci komplexní cvičné terapie považovány za podpůrnou složku. Zařazení samotné farmakoterapie je

ovšem obtížné, neboť mnoho autorů ji považuje za alternativní terapii nebo za už výše zmíněnou podpůrnou terapii.

V současné době neexistuje ještě žádný lék, který by vyléčil balbuties. Farmakoterapie je teprve ve svých začátcích. Byly však vyvinuty léky, které potlačují projevy balbuties jako např. stres a zlepšuje tak plynulost řeči. Je důležité si uvědomit, že dosud nebyly provedeny žádné kontrolované studie na užívání léků, které jsou popsány níže. I přesto se těší velké oblibě mnoha balbutiků (Ward, 2006).

Léky blokující dopamin jsou atypická neuroleptika nebo atypická antipsychotika. Tyto léky se obvykle využívají pro léčbu mánie a schizofrenie. Variantou těchto léků je risperidone.

Inhibitory, které zpětně vychytávají serotonin, jsou clomipramine, fluoxetine, sertraline a paroxetine. Jsou využívány k léčbě obsesivně-kompulzivních poruch a depresí.

Léky blokující beta-adrenoreceptor jsou známé jako beta blokátory, obvykle využívané pro kontrolu krevního tlaku (hypertenze), srdečního selhávání, srdečního infarktu a pro zpomalení srdeční frekvence. Variantou těchto beta blokátorů jsou atenolol, acebutolol a propranolol. Předepisují se pro zmírnění některých příznaků úzkosti, bušení srdce, pocení, třesu a tachykardie. U balbutiků je specifické vázání úzkosti na jejich řeč, proto není překvapující, že jsou i tyto léky hojně předepisovány balbutikům (Ward, 2006).

#### **7.2.4 Léčba balbuties Botoxem**

Je jen málo informací o využití Botoxu (botulinum toxinu) při léčbě balbuties (Brin, Steward, Blitzer & Diamond, 1994; Ludlow, 1990; Strager & Ludlow, 1994). Na klinikách je Botox využíván pro kontrolu torzní dystonie a jiných mimovolních pohybů. V poslední době je využíván v kosmetické chirurgii. Botox je úspěšně využíván při léčbě spastické dysfonie, která má spojitost s balbuties.

Léčba balbuties Botoxem je určena pro jedince, kteří zažívají v rámci své poruchy laryngální spasmy (poté vytvářející se laryngální bloky). Dále se využívá pro kontrolu třesu a nepřírozených pohybů rtů spojenými s balbuties. Léčba balbuties Botoxem je považována za vysoce experimentální terapii.

Celá procedura začíná vpíchnutím Botoxu přímo do svalů hrtanu z obou stran. Botox má po vpichu zmírnit laryngální spazmy, a tím zvýšit plynulost řeči. Jeho účinek není dlouhodobý, je nutné zákrok po pár měsících opakovat.

Po mnoha aplikacích Botoxu se ukázaly první výsledky, kterými se zabývali Stager, Ludlow a další. Profesor Peter Ramig je sám balbutikem a je expertem na poruchy komunikace. Během 90. let 20. st. se účastnil studie o Botoxu. Stejně jako balbutici ve studiích Stagera a Ludlowa, i on s dalšími balbutiky shledali, že injekce je bolestivá a má slabý účinek na plynulost řeči. Ramig došel k závěru, že Botox není vhodný pro balbuties ani spastickou dysfonii (Ward, 2006).

Denny a Smith píše, že použití Botoxu pro léčbu balbuties je diskutabilní (Denny a Smith, 1997 in Ward, 2006).

## **7.3 Podpůrné terapie**

Významnou roli při terapii balbuties sehraávají podpůrné metody. Uplatňují se v rámci nácvikových psychoterapeutických postupů. Mohou sloužit jako první krok k samotné terapii, nebo jako relaxace během terapie. Mezi tyto metody řadíme biblioterapii, arteterapii, muzikoterapii (Kršňáková, 2004).

Lechta zmiňuje hipoterapii, spánkovou terapii, jógu a mnoho dalších.

### **7.3.1 Hipoterapie**

Hipoterapie bývá využívána v terapii balbuties pro navození rytmizace řeči a fixaci plynulosti (Lechta, 2004).

### **7.3.2 Spánková terapie**

Spánková terapie vychází z pavlovského učení o spánku. Spánek má mít funkci ochranného útlumu a je tak významný pro zánik patologicky podmíněných řečových reflexů. Logopedické cvičení je realizováno před spánkem a po spánku. Tuto metodu dále rozpracovali Zahálková-Pavlová a Zima (Lechta, 1990).

### 7.3.3 Biblioterapie

Psaná forma jazyka reprezentuje důležitý a nepostradatelný způsob přenosu zprávy. Lidé v knihách hledají ponaučení, zkušenosti, nové informace, ale také uvolnění a relaxaci. Beletrie umožní svému čtenáři se přenést do vysněného světa a zapomenout na chvíli na realitu či nalézt motivaci, zkušenosti a vzory, mohou konfrontovat své osudy s životními příběhy jiných lidí (Kršňáková, 2004).

Procháska hovoří o nepostradatelném vlivu knihy na proces zvyšování vědomí, tedy na rozvoj teoretických informací, které rozšiřují a prohlubují teoretické vědomosti, čímž dochází k rozvoji intelektuálního potenciálu člověka (Procháska a Norcross, 1999 in Kršňáková, 2004).

Balbutiky může četba knih stimulovat, vzdělávat a poskytovat jim zpětnou vazbu a tím redukovat obranné struktury a mechanismy, kterými mnozí balbutici omezují přísun pravdivých informací, což znamená, že přijímají zkreslené informace o vlastní osobě a o světě. Četba napomáhá střetu s realitou pravdivými a nepokřivenými náhledy a může se stát jednou z nejdůležitějších psychoterapeutických oblastí vzdělávání (Procháska a Norcross, 1999 in Kršňáková, 2004).

### 7.3.4 Arteterapie

Arteterapie je relaxační činnost, prostředek k rozvoji vnímání, popřípadě k sebeuzdravení. Výtvarné umění je využito jako prostředek ke komunikaci (Pipeková a Vítková, 2001 in Kršňáková, 2004).

Podle Leibmanové mezi individuální cíle arteterapie jsou řazeny: „*Uvolnění, poznávání vlastních zážitků, přiměřené sebehodnocení, svoboda při vyjadřování emocí aj.*“ (Šicková-Fabrici, 2000, str. 29 in Kršňáková, 2004)

Důležité jsou i cíle sociální, kam patří rozvíjení schopnosti: „*Vnímat druhé klienty, vyjádřit uznání hodnoty druhých lidí, navázat kontakty a komunikovat, zapojit se do práce skupiny a kooperovat, společně řešit problémy.*“ (Šicková-Fabrici, 2000, str. 29 in Kršňáková, 2004)

Vyžaduje se vysoké nasazení terapeuta, který musí dekódovat, co se za jednotlivými symboly výtvorů skrývá (úzkost, radost, izolace atd.).

Poté se je snaží pochopit a využít v terapii balbuties (autorův verbální popis neodpovídá skutečnosti). (Kršňáková, 2004)

### **7.3.5 Muzikoterapie**

Muzikoterapii lze chápat jako: využití hudby k usnadnění terapeutických cílů, obnovení, udržení a zlepšení duševního a tělesného zdraví. Je to vědomé použití hudby, které muzikoterapeuti využívají, aby vyvolali změnu způsobu chování (Pipeková a Vítková, 2001 in Kršňáková).

Kršňáková cituje Peutelschmiedovou, která tvrdí, že tento typ terapie podporuje „emocionální expresivitu, vyrovnávání tělesné tenze, nárůst koncentrace, schopnost registrovat dojmy, nonverbální způsob komunikace, nalezení vlastního já a osobního řečového rytmu, sebedůvěry a sebevědomí.“ (Peutelschmiedová, 2000 in Kršňáková, 2004)

Muzikoterapii můžeme dělit na aktivní, kdy klient sám hraje na hudební nástroj, zpívá či vyťukává a pasivní, kdy klient hudbu vnímá, poslouchá, ale sám ji neprodukuje (Pipeková a Vítová, 2001 in Kršňáková, 2004).

V terapii balbuties je muzikoterapie aplikována jako prostředek k uvolnění a relaxaci, než jako postup k překonání symptomů balbuties. Tato podpůrná metoda může sloužit k navázání úzkého vztahu mezi klientem a terapeutem a vyjádření pocitů a světa samotného balbutika. Dále přispívá k lepšímu pochopení a doplnění verbální výpovědi klienta. Informace z muzikoterapie se využívají při realizaci desenzibilizačních technik v terapii balbuties. V terapii neplynulosti řeči se aplikace muzikoterapie jeví jako vhodná i kvůli tomu, že hudba má s verbálním projevem mnoho společných znaků (melodii, tempo, rytmus, dynamiku aj.). Terapii balbuties lze realizovat jak individuálně, tak i ve skupinové práci, kdy klient může ovlivňovat současně druhé balbutiky i sám se nechat inspirovat myšlenkami ostatních (Kršňáková, 2004).

## 8 Terapie vedená balbutiky

Existuje mnoho léčebných programů, které jsou určeny pro lidi s balbuties. V následujícím textu budou popsány 4 z nich. Profesor Ward se rozhodl zaměřit na tyto specifické příklady kvůli tomu, že reprezentují zástupce těchto přístupů. McGuire program a jeho techniky jsou celosvětově rozšířeny, Harrisonův program zaujal mnoho lidí po celém světě. Metoda STARFISH je nejrozšířenější a nejnámější ve Velké Británii. Zatímco Bellův kurz vyléčené balbuties není tak známý po celém světě, ve Velké Británii už několik let běží a je mu věnováno mnoho pozornosti ze strany médií (Ward, 2006).

Uvedené programy jsou realizovány především v anglofonních zemích.

### 8.1 McGuire program

Tento program vznikl na základě zkušeností psychologa a člověka, který koktá, jeho jméno je Dave McGuire. Dříve získal značné úspěchy k navození plynulosti absolvováním Sheehanovy terapie balbuties, jehož základním pilířem bylo nevyhýbání se dysfluentní komunikaci (non-avoidance). McGuire však zjistil, že v jeho řeči docházelo k častým recidivám a to hlavně v zátěžových situacích. V roce 1993 se McGuire zúčastnil tréninkového programu, který se zabýval nácvikem správného bráničního dýchání. Zjistil, že tato technika je velice úspěšná k navození okamžité plynulosti. Stejně jako u terapie nevyhýbání se (non-avoidance) docházelo k recidivám neplynulosti řeči. McGuire však přišel na to, že spojením techniky správného bráničního dýchání s technikou nevyhýbání se (non-avoidance) je schopen tyto epizodní neplynulosti překonat. Sám o sobě tvrdí, že je z balbuties zcela vyléčen a že nekotá 99,9 % ze svého času. Program McGuire byl zahájen roku 1994, za tu dobu jím prošlo a úspěšně ho absolvovalo mnoho lidí (Ward, 2006).

Někteří klienti tohoto programu se po jeho absolvování stali instruktory samotného programu, např. anglický balbutický zpěvák Gareth Paul Gates (Sheasby, 2010).

Tento přístup je vyučován v mnoha zemích, včetně Velké Británie, Irska, USA, Norska a Austrálie (Ward, 2006).

### 8.1.1 Teorie

McGuire vzal v úvahu dva pohledy, psychologický a fyziologický. Věřící, že jestliže je člověk zcela ovládnán balbuties, má to vliv na psychickou a fyziologickou stránku člověka. V tom případě oba pohledy musí být řešeny. Psychologickým aspektem tohoto přístupu terapie balbuties je využití Sheehanovy teorie nevyhýbání se (non-avoidance). Druhou hlavní složkou je využití správného bráničního dýchání. Tato technika je využívána v mnoho jiných terapeutických programech, které se zabývají léčbou balbuties. McGuireův pohled a interpretace využití techniky správného bráničního dýchání se však od všech terapeutických programů liší. McGuire tvrdí, že než se soustředí na brániční dýchání jako žádoucí metodu (oproti klavikulárnímu dýchání, které využívá většina programů), tak je důležité rozlišovat brániční (krurální) a žeberní dýchání. Ty ovládají dvě sady svalů, které jsou zapojeny do kontroly dýchání a které mohou fungovat nezávisle na sobě. Brániční dýchání (krurální diafragma) pracuje bez naší vědomé kontroly, je zodpovědné za vegetativní dýchání a nejvíce za dýchání během řeči. Žeberní dýchání je výsledkem použití rozlehlých svalových sad. Dostavuje se, je-li zapotřebí více proudění vzduchu např. při extrémní fyzické námaze, při zívání nebo při zpěvu. Toto dýchání je vůlí ovladatelné. McGuire tvrdí, že normální mluva je řízena bráničním dýcháním a právě toto dýchání je zodpovědné za křečovitě reakce na obávané situace u balbutiků. Proto za účelem kontroly balbuties můžeme změnit vzorec bráničního dýchání nebo pracovat na desenzibilizaci strachu z obávaných situací. Tyto možnosti jsou velice zdoluhavé. Alternativou může být nácvik žeberního dýchání (McGuire, 2003 in Ward, 2006).

### 8.1.2 Program a jeho struktura

Program je vyučován ve skupinové formě ve čtyřdenním intenzivním kurzu. Následují kontrolní víkendy, obnovovací kurzy a síť podpory, která pomáhá zajistit přenos výsledků z původního programu. McGuire definuje 11 úrovní, které musí jedinec absolvovat. Začíná na „bažině triků a vyhýbání se“ (úroveň 1), postupuje přes úrovně jako „tvorba“ (úroveň 3) a „mechanická plynulost“ (úroveň 5) až na nejvyšší stupeň „výřečnost“ (stupeň 11). Je

potvrzeno, že pro většinu je dosažení nejvyšších úrovní celoživotní proces (McGuire, 2003 in Ward, 2006).

### **8.1.3 Postupy a techniky**

#### **Žeburní dýchání**

Oporou celé terapie je idea žeburního dýchání (fakticky dýchání z hrudního koše místo dýchání z břicha). Před tím než začneme mluvit, je důležité udržet hluboké žeburní dýchání a začít okamžitě mluvit s výdechovým proudem. Okolo hrudníku je připevněný pás, podle kterého lze ověřit správnost zpětné vazby, zda dochází požadovanému vzorci dýchání. Dále jsou užívány techniky k modifikaci řeči (McGuire, 2003 in Ward, 2006).

#### **Udeřit a udržet**

Počáteční hláska by měla být prováděna s čistým startem (clean start) nebo energicky. Mezi maximálním žeburním nádechem a výdechovým proudem není žádná pauza, řeč musí nastat hned při výdechu. K první hlásce je třeba přistupovat energicky (s agresí) a její výslovnost musí být čistá. Tato hláska je prodloužena (asi po 3 sekundy), než je dokončen zbytek slova. Klient tuto techniku aplikuje u všech souhlásek a samohlásek v rámci slov, poté i ve frázích a v poslední fázi i mimo ní.

Tato technika odpovídá konceptu McGuireovy terapie nevyhýbání se (non-avoidance). Posíleno je přiblížení a oslabeno je vyhýbání a námaha. Je-li však tato technika uplatňována nejen při obávaných situacích, může u klienta opět nastat vyhýbavé chování. Mluvčí – klienti jsou rovněž vyzýváni k tomu, aby výslovnost byla přesná už po první hlásce, což by mělo zapříčinit směřování k cíli „výřečné“ a nevyhýbavé řeči (McGuire, 2003 in Ward, 2006).

#### **Hluboký dyšný tón**

McGuire obhajuje použití sníženého tónu tím, že jeho zvýšením se klade vysoká zátěž na hlasivky (nežádoucí zvýšení je často spojeno s okamžitým nekontrolovatelným kóktáním). Optimální výška tónu je taková, kdy klient



může mluvit bez námahy. Správná kvalita dýchání je důležitá k tomu, aby hlas nebyl napjatý. McGuire věří, že nižší tón odebírá důraz z hrtanu a hlasivek a soustředí se na dýchací aparát. To je důležité zjištění pro to, aby se klient – řečník opět neuchýlil ke svým trikům (copingovým strategiím), které by způsobily vyhýbavou řeč a zátěž na hrtan a hlasivky (McGuire, 2003 in Ward, 2006).

#### **8.1.4 Další podmínky terapie**

Klienti by měli pracovat na posilování svého sebevědomí a sebeakceptaci. McGuire filozofií je, že klient musí převzít odpovědnost za své koktání, a také odpovědnost za její překonání. Jsou podporováni v léčbě balbuties, ale i v tom, že se aktivně hlásí k tomu, že se léčí a snaží se s těmito obtížnostmi něco dělat. Dalším faktorem je zahrnout do terapie posilování odolnosti vůči časovému tlaku. Je důležité překonat pocit, že odpověď musí být zodpovězena ihned. Rychlá odpověď má za následek to, že řeč je uspěchaná a nedostatečně kontrolovatelná.

McGuire doporučuje cvičit řeč dvě hodiny denně (McGuire, 2003 in Ward, 2006).

#### **8.1.5 Shrnutí**

McGuire program se stejně jako mnoho dalších terapií, které jsou vedené terapeutem, skládají z řady přístupů. Některé komponenty terapií jako je např. nevyhýbání se (non-avoidance), jsou dobře popsány v řadě publikací, zatímco další technika jako je nárazová prvotní hláska, je v přímém rozporu s technikou měkkého souhláskového začátku. Pro tento program je specifické žeberní dýchání a zahrnutí kognitivních komponentů. Na program nahlížíme jako na variantu tvarování plynulosti řeči.

McGuire program vyvolává rozdílné názory ze strany logopedů a absolventů tohoto programu. Terapeuti mají řadu výhrad k tomuto přístupu. Někteří z nich tvrdí, že technika asertivního projevu může vést k tomu, že tento projev nebude znít výřečně, ale bude znít agresivně. V souvislosti s tím se rovněž tvrdí, že program může mít negativní vliv na ty účastníky, kteří

z jakéhokoliv důvodu nejsou schopni udržovat nebo přijmout za své asertivní přístup. Někteří účastníci programu vypovídali, že cítili pocit selhání, protože nebyli schopni si osvojit novou techniku dýchání. Něktěm absolventům bylo řečeno, že při dodržování instrukcí by každý měl dosáhnout plynulosti, ale jestliže tomu tak není, tak chyba není na straně programu, ale na straně klienta, který se nesnažil. Řada z těchto absolventů byla skeptická i ohledně žebního dýchání a snaží se dnes tuto teorii zpochybnit.

Existuje i mnoho případů, kdy tento program klientům přinesl trvalý prospěch, i přestože je těžké zhodnotit jeho krátkodobé i dlouhodobé účinky, protože data o těchto úspěších nejsou nikde publikována. Důležité je zmínit silnou podpůrnou síť skupin v mnoha zemích, které nabízejí dobrý přístup k následné doléčovací péči. Zatímco recidiva je častým problémem pro všechny přístupy k léčbě balbuties, dá se předpokládat, že udržovací program, při kterém by klienti měli trénovat nejméně dvě hodiny denně a poté pravidelně navštěvovat doplňková sezení, bude pravděpodobně vysoce úspěšný. Dále můžeme předpokládat, že účastníci jiných intenzivních programů, které nabízejí podobnou úroveň podpory následné doléčovací péče, budou mít také vysokou úspěšnost v navození plynulosti řeči (Ward, 2006).

## **8.2 Harrison a jeho šestiúhelník balbuties**

Jsme již seznámeni s tím, že balbuties je začarovaný kruh. Existuje opravdu mnoho terapií, které se zabývají navozením plynulosti řeči, ať už se zakládají na behaviorálních nebo kognitivních předpokladech. Jednoduchý příklad takového začarovaného kruhu můžeme vidět na tom, když se balbutik zakoktává v určitých situacích a pocítuje při tom řadu negativních emocí (jestliže má takový člověk mluvit v dalších situacích, které jsou jen trochu podobné situaci, která je spojena s řečnickým neúspěchem). Tato vzpomínka mu vyvolá pocity úzkosti, strachu a dokonce i paniky. Je možné, že tyto pocity se objeví již při pouhé představě. Zvýšená hladina vzrušení způsobí i zvýšení napětí, což je pro plynulou řeč kontraproduktivní, pro takovou osobu je zachování plynulé řeči ještě obtížnější. To opět vede k následnému zhoršení projevů balbuties, které způsobí nárůst

negativních pocitů a zhoršení celkového projevu jedince. Balbutik se stává obětí začarovaného kruhu. Harrisonův přístup se snaží tento proces zvrátit.

John Harrison je člověk, který sám koktá a nedávno byl ředitelem programu pro Národní projekt balbuties v USA. Harrison ovládá balbuties pomocí šestiúhelníkového modelu psychologických a sociologických systémů, tento model se nazývá Harrisonův šestiúhelník. V tomto modelu je šest základních komponentů: úmysly, chování, emoce, fyzický stav, vnímání a přesvědčení. Pět linií propojuje všechny tyto komponenty a představují vzájemnou závislost šesti komponentů. Změna jednoho komponentu vyvolá změny v těch ostatních a může změnit celou dynamiku celého systému, ať už pozitivně nebo negativně. Tyto linie jdou po směru hodinových ručiček. Jestliže komponenty fungují pozitivně, tak budou mít vliv na zvýšení plynulosti. Konečným cílem je sebe-aktualizace, tedy pochopení vlastního šestiúhelníku a vzájemné interakce jednotlivých komponentů (Ward, 2006).

McGuire vytvořil příklad takového šestiúhelníku. Popsal ho na příkladu tenisového zápasu, kdy šel na zápas a cítil depresivní emoce. Jeho depresivní stav vedl k navození pocitu, že v takovémto stavu nemůže vyhrát. Toto přesvědčení se projevilo negativním chováním, které způsobilo špatnou koncentraci, přípravu atd. McGuire pracoval na překonání tohoto konkrétního negativního šestiúhelníku tím, že se všemi svými silami zaměřil na pozitivní myšlenky, které by mu pomohly k lepšímu výkonu.

Dále McGuire popisuje opačný příklad na jeho tenisovém spoluhráči. Původní vjem spoluhráče byl, že určitě vyhraje, to ho vedlo k přesvědčení, že snadno porazí McGuirea, ale toto chování vedlo k negativnímu chování a nedostatku koncentrace. Ke konci jeho spoluhráč přestal věřit, že zápas vyhraje. Je snadné si představit jaká je spojitost mezi tenisovým zápasem a šestiúhelníkem balbuties (McGuire, 2003 in Ward, 2006).

### **8.3 Bellova terapie vyléčené balbuties**

Andrew Bellovi byla jako malému dítěti diagnostikována vývojová balbuties. Nyní se však považuje za vyléčeného. Této problematice se věnuje víc než 20 let. V rámci své praxe vytvořil intenzivní kurzy pro lidi s balbuties. Tvrdí, že jí je schopen vyléčit. Kurzy běží od pondělí do pátku v Kirkcaldech

ve Skotsku. Během kurzu musí účastníci dodržovat předepsaná pravidla jako neopouštět místo konání kurzu a nerozptylovat se knihami a televizí. Bell na svých webových stránkách tvrdí, že jeho přístup k léčbě balbuties je holistický. Nejenže se zabývá všemi aspekty plynulosti řeči, ale také se zabývá posilováním a vštěpováním sebevědomí klientů a tím očekává úspěch, který spolehlivě podnítl plynulost řeči (Ward, 2006).

### 8.3.1 Postupy

Fyzická složka terapie se z velké části skládá z praxe a využívání techniky energetického dýchání, kterou Bell nazývá tlačení samohlásky (vowel press). V praxi se vytváří užitím izolované hlásky tak, aby zvuk byl hlasitý a prudký. Bell využívá metodu tlačení hlásky ve frázích. V reálné řeči technika zahrnuje vynechání počátečních souhlásek a energetické zdůraznění a následné protažení samohlásky. Tento řečový vzorec je vyučován a posilován vícenásobným opakováním. Ticho, které je způsobené vynecháním počáteční souhlásky nebo souhlásek je doprovázeno zvednutím hlavy tak, že prodloužená samohláska se vyslovuje při pomalém pohybu hlavy, která jde dopředu. Protahování samohlásek (až čtyři sekundy) způsobí prodloužení řeči. Ke zvýšení sebevědomí jsou využívány fráze jako „Můj sebejistý hlas mluví za mě“ a „Směřuji k tobě svůj hluboký a prudký hlas“. V průběhu kurzu je účastníkům vštěpována představa, že si má najít vzor, ke kterému mohou vzhlížet. Jeden z účastníků vzpomínal, že sebevědomí ve skupině bylo povzbuzováno pomocí frází „Jdi zpět do příkopu, odkud jsi přišel.“ a „Ty jsi naprosto ubohý.“

Vědecká a hodnotící data o účinnosti tohoto programu chybí. Někteří bezpochyby shledali program užitečným a někteří zas nikoliv (např. Karia, 2002). Na světě je bezpochyby mnoho podobných kurzů, které využívají podobné techniky. Ward popsal tuto techniku ze dvou důvodů, kvůli jeho rozšíření ve Velké Británii a kvůli jeho názvu. Bez ohledu na to, jak byla terapie pro někoho úspěšná a neúspěšná, je nebezpečné používat slovo vyléčení, a to i u těch terapeutických programů určených dětem, kde je veliké procento úspěšnosti v dosažení plynulosti. Toto označení je zavádějící hlavně pro ty typy terapií, které se orientují hlavně na dospělé balbutiky. Terapie užívající mnoho různých postupů může pomoci ke kontrolování balbuties až do doby, kdy je

jedinec schopen udržet normálně znějící plynulost napříč různými situacemi. Je nutné podotknout, že i takoví balbutici, kteří jsou schopni udržet plynulost, nejsou zcela vyléčeni. Kontrolní strategie plynulosti se mohou za určitou dobu stát automatizmy, ale stále to budou jen automatizmy, nikoliv zcela vyléčená řeč (Ward, 2006).

## 8.4 Valsalvova hypotéza

Valsalvovo manévrování spočívá v prudké kontrakci hlasivek v hrtanu společně se svaly břicha a hrudníku. Tento manévr se vyskytuje přirozeně, například při vyměšování stolice a při vynaložení značného úsilí při manipulaci s těžkými předměty. Parry (1985) se domnívá, že etiologie balbuties je polygenní, ale říká, že blokády v plynulosti řeči vznikají v důsledku nevhodné aktivace tohoto neurofyzilogického jevu. Parry tvrdí, že balbutici mohou mít Valsalvův mechanismus nevhodně nařízený. Valsalvův mechanismus je spouštěn zvýšeným pod-hlasivkovým tlakem vzduchu, což vede k přecitlivění celého mechanismu. Parry (2003) je přesvědčen, že stejné přecitlivění se může vyskytnout také u rtů nebo jazyka.

Parry argumentuje tím, že techniky jako lehký souhláskový kontakt a měkký hlasivkový nástup fungují za pomoci nepřímého vlivu na Valsalvův mechanismus. Podle něho úspěšnější způsob vypořádání se s blokacemi v plynulosti řeči je to, že začneme řešit základní příčinu problému a tím je nesprávné nastavení Valsalvova mechanismu. Je běžnou praxí, že se pracuje na snížení napětí rtů, které bude mít jen omezený účinek, protože nebude odstraněna fyziologická síla, která napětí způsobuje. Parry rovněž podotýká, že jestliže je značný blok na rtech, je s tím spojené i svalové napětí v oblasti břicha, které bylo aktivováno Valsalvovým mechanismem. Parryho řešením je tedy uvolnit břicho pomocí břišního dýchání, tím se svaly hrtanu přichystají na fonaci. Parry tvrdí, že řešením by byla relaxace břicha za pomoci břišního dýchání, které by způsobilo naladění hrtanových svalů k fonaci. Užitím této techniky je břicho uvolněno a nemělo by docházet k artikulačnímu bloku. Přesný vztah mezi břišním napětím a blokací rtů není dosud objasněn. Vzduch v plicích je zadržován blokou, takže je možné, že napětí svalů břicha je důsledkem bloku spíše než jeho příčinou.

Stejně jako u výše popsaných terapií je nedostatek podkladů k ověření této hypotézy. Parry tento fakt přiznává a také tvrdí i to, že ovládnutí Valsalvova mechanismu ještě celý problém balbuties vyřešit nemusí, neboť se jedná o polygenní poruchu. Tato technika by měla být vyučována s dalšími technikami k tomu, aby se dosáhlo ovládnutí blokad (Parry, 2000 on Ward, 2006).

## **8.5 STARFISH program**

„STARFISH“ je zkratkou pro podpůrná cvičení a uzdravení pro harmonii každého balbutika (Supportive Training And Recovery For Individual Stammerer's Harmony). Zakladatelkou programu je Anne Blight. Její program je podobný McGuire programu. Terapie využívá techniku žeberního dýchání, techniku vytvoření pozitivního postoje a techniku pro snižování vyhýbavého chování.

Prvotní kurz ve Velké Británii začíná třídním intenzivním kurzem, který je zpoplatněn. Následné opakovací kurzy jsou zadarmo a čistě volitelné. STARFISH program nabízí telefonickou podporu, která je trvale k dispozici. Obecně můžeme říci, že atmosféra prvních sezení se zdá mnohem uvolněnější než McGuire program. Větší důraz se klade na individualitu a fakt, že každý účastník bude mít své individuální tempo, různé cíle a také to, že někteří budou neúspěšní, neboť nebudou schopni zvládnout vysoké nároky na cvičení, které je potřebné pro udržení plynulosti. Důležité je, aby bylo řečeno, že celková plynulost není cílem. Tři dny neposkytují čas pro změnu motorických vzorců a změnu, která souvisí s obavami z balbuties. Krátkodobost přiměje k tomu, aby se zapojilo více účastníků kurzu. Těm balbutikům, kteří již prodělali nějakou terapii zaměřenou na dýchání, mohou být tři dny dostačující k tomu, aby techniky kurzu využívali hned a úspěšně. Jiní balbutici přijdou na to, že času pro osvojení technik potřebují víc. Frekvence, se kterou kurzy probíhají, značí to, že účast na druhém sezení může být jednodušší a pro mnohé i vhodnější než následné docházení na návaznou terapii (Ward, 2006).

## Závěr

První část práce byla věnována úvodu do problematiky balbuties, ta se zabývá definicemi, etiologií, genezí balbuties, diagnostikou, symptomatologií, klasifikací apod.

Ve druhé části byly jednotlivé přístupy rozděleny do tří kategorií: terapeutické programy, alternativní přístupy a podpůrné terapie.

Třetí část obsahovala popis terapeutickým programům, které byly vytvořené a vedené samotnými balbutiky. K popisu byl vybrán McGuire program, Harrisonův šestiúhelník balbuties, Bellova terapie vyléčené balbuties, Valsalvova hypotéza a STARFISH program.

Po prostudování mnoha publikací jsem došla k závěru, že balbuties patří k nejtěžším formám narušení komunikačních schopností. A to nejen kvůli symptomům, které balbuties provází, ale i kvůli množství a diverzitě terapeutických přístupů, které jsou balbutikům nabízeny. Balbutici, ve snaze zbavit se projevů balbuties, projdou obrovským počtem terapií, které by jim měly pomoci při překonávání balbuties. Tyto terapie mohou být úspěšné, leč v mnoha případech dochází k nežádoucím recidivám. Balbutikům potom nezbývá než docházet na obnovovací kurzy, zkusit další terapie, vyhledávat alternativní přístupy nebo se stát členy svépomocné skupiny. V tom nejhorším případě může dojít u balbutiků k sociální izolaci, logofóbie až k zoufalým pokusům experimentování s různými druhy návykových látek.

Dalším zjištěním bylo, že v ČR se využívá jen nepatrné množství terapeutických programů oproti zahraničí, kde vznikají specializovaná pracoviště, která nabízejí širokou škálu nejnovějších terapeutických přístupů.

Cílem bakalářské práce bylo vytvoření přehledu, ve kterém popisují v současnosti nejvyužívanější terapeutické přístupy. K tomu mi dopomohla analýza zahraniční a české odborné literatury.

Jsem ráda, že jsem o nich ve své práci mohla napsat a seznámit čtenáře s touto problematikou. Cíl bakalářské práce byl splněn.

## Použitá literatura

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 5.edition. Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013, 947p., ISBN 978-0-89042-554-1

BUBENÍČKOVÁ, M. a KUTÁLKOVÁ, D. *Koktavost: Metodika reedukace*. 1. vyd. Praha: Septima, s.r.o., 2001, 64s., ISBN 80- 7216- 145- 8

DVOŘÁK, J. *Logopedický slovník: terminologický a výkladový*. 2. upr. a rozš. vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2001. 223 s. ISBN 80-902536-2-8.

FRASER, M. *Self- therapy for the stutterer*. 10. edition. Memphis, Tennessee: The stuttering Foundation of America, 2007, 192s. ISBN 0-933388-45-4

FRASER, M. *Svépomocný program při koktavosti*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000, 159s. ISBN 80-7178-352-8

HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*, vyd.1., Praha: Portál, r. 2009, 776 s. ISBN 978-80-7367-569-1

KLENKOVÁ, J. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2013, 224 s. ISBN 80-247-1110-9.

KRŠŇÁKOVÁ, P. *Cesta z hlubin koktavosti*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2004, 57s. ISBN 80- 244- 0911- 9

KUTÁLKOVÁ, D. *Budu správně mluvit: chodíme na logopedii*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2011, 224 s. ISBN 978- 80- 274- 3687- 7

LECHTA, V. a BAXOVÁ- ŠARKÖZYOVÁ, E. *Koktavost ...?!*. 1. vyd. Praha: Septima, s.r.o., 2001, 40s., ISBN 80- 7216- 154- 7

LECHTA, V. a kol. *Logopedické repetitorium*. 1. vyd. Bratislava: SPN, 1990., 278 s. ISBN 80-08-00447-9

LECHTA, V. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. 1.vyd. Prha: Portál, 2005. 392 s. ISBN 80- 7178- 961- 5



LECHTA, V. *Koktavost: Komplexní přístup*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2004, 231s. ISBN 80-7178-867-8

LECHTA, V. *Koktavost: Integrativní přístup*. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2010, 333 s. ISBN 978-80-7367-643-8.

PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. *Techniky práce s balbutiky*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005, 111 s. ISBN 80-244-1234-9.

RÁDLOVÁ, E. *MANUÁL základních postupů jednání při kontakt s osobami s poruchami komunikace*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2007, 37s. ISBN 978-80-244-1634-2

SEEMAN, M. *Poruchy dětské řeči*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1955.

SHEASBY, S. BRITISH STUMMERING ASSOCIATION. 2010. [online]. [cit. 2014-03-22]. Dostupné z:[http://www.stammering.org/mcguire\\_sheasby.html](http://www.stammering.org/mcguire_sheasby.html)

SOVÁK, M. *Logopedie: učebnice*. 2. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1981, 460 s.

ŠKODOVÁ, E. a JEDLIČKA, I. *Klinická logopedie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003, 615 s. ISBN 80-7178-546-6

TOMASZEWSKI, D. *Světýlko v tunelu*. 1. vyd. Praha: Spokojení o. p. s., 2013, 131s. ISBN 978-80-905559-0-7

ÚZIS ČR. *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů* [online]. ©2013. [cit. 2014-3-16]. Dostupné z:  
<http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>

WARD, D. *Stuttering and Cluttering*. Hove: Psychology Press, 2006, 436s. ISBN 1-84169-334-0