

psychológia a zajakavosť

Čo je zajakavosť?

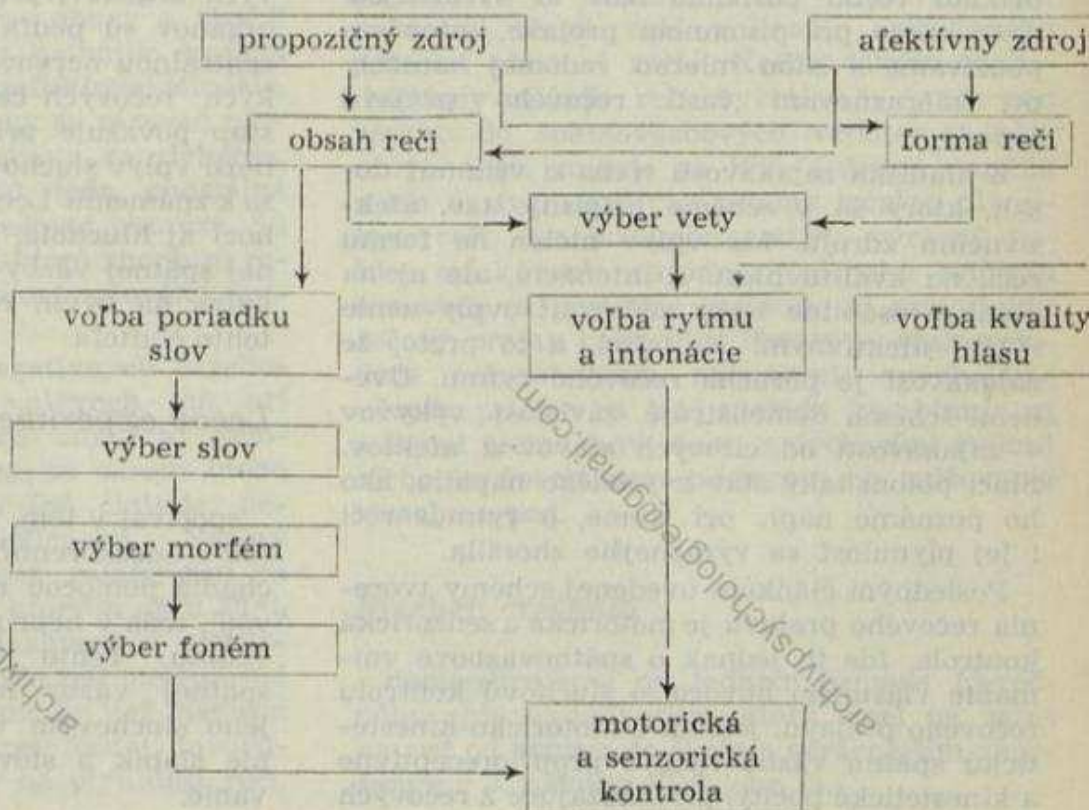
Zajakavosť (ľudovo koktanie) je funkčná porucha reči, a to porucha jej plynulosti. Prejavuje sa opakovaním hlások, resp. slabík na začiatku slov, príp. i zárazmi a prerušeniami v strede slov, tzv. blokmi, spojenými s krčmi rečových orgánov. Vzniká hlavne v dvoch obdobiach, a to v predškolskom veku medzi 3. a 5. rokom, a začiatkom školského veku, medzi 6. a 7. rokom. V predškolskom veku tvorí jej výskyt asi 0,6 %, kým v školskom veku až 1 % detí trpí na túto poruchu reči, ktorá sa odborné nazýva balbuties. Výskyt je častejší u chlapcov ako u dievčat, a to v pomere 4:1.

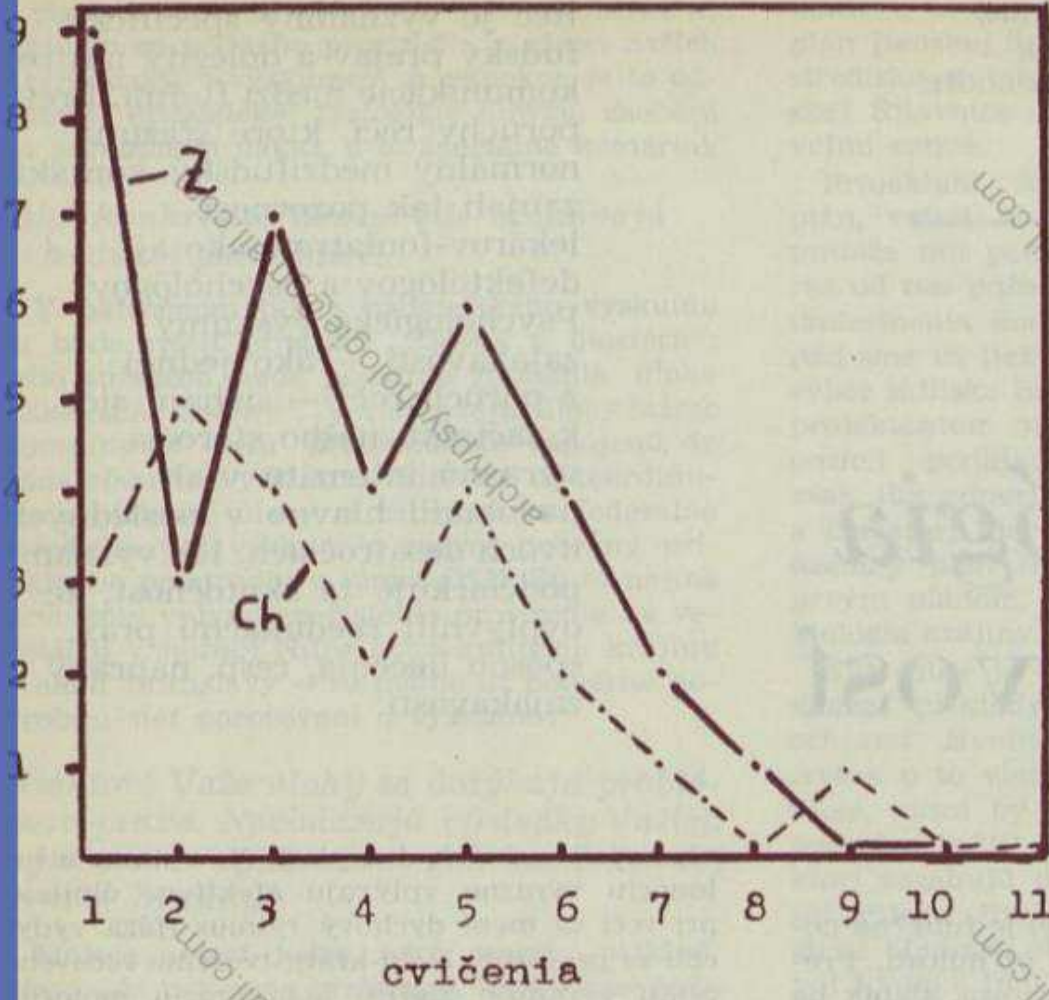
Zajakavosť sa považuje za poruchu neurotického charakteru, za neurózu reči. Keďže reč je veľmi zložitý prejav, je pochopiteľne veľmi citlivou oblasťou na rozličné psychologické a pedagogické vplyvy. Okrem vývinu rečových orgánov a mozgových centier reči významnú úlohu tu má vzor reči, učenie a rečová výchova vôbec (štúdium reči je predmetom

Reč je významný špecificky ľudský prejav a dôležitý nástroj komunikácie medzi ľuďmi. Preto poruchy reči, ktoré sťažujú normálny medziludský kontakt, zaujali tak pozornosť lekárov-foniatrov, ako aj defektológov a psychologov. Psychologické výskumy zajakavosti ako jednej z porúch reči siahajú síce k začiatku nášho storočia, výraznú intenzitu však nadobudli hlavne v posledných dvoch desaťročiach. Ich význam podčiarkuje tá skutočnosť, že ovplyvnili reedukačnú prax, spôsob liečenia, resp. nápravy zajakavosti.

viacerých vedných disciplín). Na rytmus a intonáciu výrazne vplyvajú afektívne činitele, pri reči sa mení dychový rytmus (fáza výdychu sa predlžuje 5–10-krát), tvorenie rečového celku vyžaduje zložitú koordináciu motorických rečových centier v mozgu atď. Predstavu o tom, ako vyzerá proces formovania rečového celku, podal napr. Fry takto:

Fryova schéma tvorenia rečového celku





Individuálny záznam priebehu cvičení pomocou metódy tieňenia. Os x – cvičenia (1–8 v týždennom, ďalšie v dvojtýždennom intervale), os y – počet jednotlivých zakoktanií (plná čiara „Z“) a chýb (prerušovaná čiara „Ch“). Chyby predstavujú vynechávky slov v plynulom opakovaní textu za terapeutom.

Schéma poukazuje na zložitosť vytvárania rečového prejavu, pričom tento proces prebieha automaticky, resp. je automatizovaný, subjekt si neuvedomuje jeho zložky do tých detailov, ktoré sú v schéme rozvedené. (Napríklad voľbu poriadku slov si výraznejšie uvedomíme pri písomnom prejave, intonáciu používame s istou mierou vedomej kontroly pri zdôrazňovaní častí rečového prejavu a pod.)

Z hľadiska zajakavosti treba si všimnúť dosah, ktorý sa v schéme pripisuje tzv. afektívnemu zdroju. Má vplyv nielen na formu reči, na kvalitu hlasu a intonáciu, ale aj na obsah, a osobitne treba zdôrazniť ovplyvnenie rytmu afektívnymi činiteľmi, a to preto, že zajakavosť je porucha rečového rytmu. Uvedená schéma demonštruje závislosť výkyvov v zajakavosti od citových stavov a afektov. Stačí potom taký stav zvýšeného napätia, ako ho poznáme napr. pri tréme, a rytmus reči jej plynulosť sa výraznejšie zhoršila.

Posledným článkom uvedenej schémy tvorenia rečového prejavu je motorická a sensorická kontrola. Ide tu jednak o spätnoväzbové vnímanie vlastného hovoru, o sluchovú kontrolu rečového prejavu, jednak o motoricko-kinestetickú spätnú väzbu reči, o proprioreceptívne a kinestetické pocity, prichádzajúce z rečových

orgánov. A práve tu sa stretávajú dva odlišné teoretické prístupy k vzniku a podstate balbuties, zajakavosti. Jeden z nich považuje zajakavosť za motorickú poruchu s tým, že tu ide o poruchu zložitých motorických aktov rečových orgánov, pričom spazmy, kŕče rečových orgánov sú podľa tohto prístupu spôsobené centrálnou nervovou diskoordináciou motorických rečových centier v mozgu. Novší prístup považuje pri artikulácii za najvýznamnejší vplyv sluchovej spätnej väzby a vzťahuje sa k známemu Leeovmu experimentu z r. 1950, hoci aj hluchota, pri ktorej chýbanie auditívnej spätnej väzby má najvýraznejší negatívny vplyv na vývin reči, poukazuje na význam tohto činiteľa.

Leeov experiment

spočíval v tom, že hovoriaci počúval vlastnú reč s oneskorením o $\frac{1}{5} - \frac{1}{10}$ sekundy (cez sluchadlá pomocou magnetofónu s dvojitou hlavou), teda v neprirodzene oddialenom časovom vzťahu. Tento zásah do časových vzťahov spätnej väzby medzi aktuálnym hovorom a jeho sluchovým vnímaním spôsobil opakovanie slabiek a slov, teda akési umelé zajakávanie.

Psychologický výskum zajakavosti sa prikláňa k druhému z dvoch spomínaných teoretických prístupov a viaceré štúdie nadväzujú priamo na Leeov experiment, pričom podporujú názor, že táto porucha reči sa viaže predovšetkým na spätnoväzbové vnímanie vlastného hovoru.

Psychologické hľadisko sa potom uplatňuje aj pri rozoznávaní dvoch foriem zajakavosti. Je to tzv. primárna a sekundárna balbuties, podľa toho, či si balbutik svoju poruchu reči uvedomuje alebo nie. Uvedomenie si poruchy vedie k zvýšenej pozornosti voči zajakavému spôsobu reči, čím sa stupeň zajakavosti zhoršuje, vzniká ostýchavosť a strach z hovorených situácií, ktorý opäť bezprostredne súvisí so vznikom a fixovaním zajakavosti.

V psychologickej teórii zajakavosti sa popri instabilite sluchovej spätnej väzby — podstatná úloha pripisuje práve strachu. Predstavujeme si to asi takto:

Príležitostne sa vyskytnú zárazy v reči každého hovoriaceho. Napríklad u detí pred vstupom do školy (5—6-ročných) pripadlo na 1000 slov 48 prerušení a zárazov. Pri istom nepomere medzi ponukou myšlienok a obmedzeniami vo vyjadrovacích schopnostiach detí vznikajú tieto náhodilé prerušenia plynulosti reči dosť často. Len čo na tieto zárazy sústredíme pozornosť a upozorňujeme dieťa na ne, vznikajú u neho obavy z opakovania. Vznikajúce obavy a strach zvyšujú duševné napätie, ktoré opäť pôsobí rušivo na plynulosť rečového prejavu. Do automatizovaného rečového aktu sa vnášajú prvky vedomej kontroly, čo je zároveň aj zásahom do spätnoväzbových aktov. (Prepiata starostlivosť o výslovnosť dieťaťa spojená s častým napomínaním vyvoláva teda predovšetkým obavy a strach z reči.) A tak sa začínajúci balbutik dostáva postupne a opakovane do konfliktovej situácie. Pri snahe i potrebe hovoriť by sa zároveň najradšej vyhol hovoru pre obavy zo zlyhania. Strach, obavy a napätie sú teda podstatné zložky konfliktu pri tejto rečovej neuróze. Sú to najvýznamnejšie činitele, ktoré zhoršujú rečový výkon, narúšajú plynulosť rečového prejavu.

Pochopiteľne, že popri negatívnych psychologických a výchovných vplyvoch má pri vzniku a vývine zajakavosti úlohu aj osobnosť balbutika, vyznačujúca sa okrem iného zvýšenou ostýchavosťou, a iné činitele, nevynímajúc ani vplyv dedičnosti. Názory o vplyve dedičnosti na vznik zajakavosti sa opierajú o štatistiky, podľa ktorých až u 50 % balbutikov sa vyskytla zajakavosť u niektorého z ich predkov, čo pravda neznamená nič viac ako predispozíciu. Známe sú tiež diskusie o vzťahu zajakavosti k precvičenej ľavorukosti, čo má tiež istý vplyv na plynulosť reči.

Pri vzniku a vývine zajakavosti hrajú teda úlohu viaceré činitele a tento problém je predmetom niekoľkých teórií, čo zároveň znamená, že nám tu dodnes chýba jednotný výklad.

Podobne zložitým problémom je

terapia zajakavosti,

ktorá — ako hovoria niektorí autori — buď niekedy až bezradnosť. Používa sa tu medikamentózna liečba, logopedické cvičenia, reedukácia i psychoterapia; sovietski autori (napr. Sklovskij) referujú dobré výsledky pri kombinácii hypnotickej i bdelej sugescie s logopedickými cvičeniami a racionálnou psychoterapiou. Logopedické cvičenia kladú dôraz na nácvik plynulej reči napr. pomocou spomaleného hovoru (príp. v kombinácii s obdĺbim mlčania) rytmizáciou hovoru, používajú sa fonačné i artikulačné cvičenia a dýchacie cviky.

Psychologický príspevok k liečbe zajakavosti vychádza z predpokladu, že zásah do vnímania vlastného hovoru nezostane bez účinku na plynulosť reči (v zhode s tzv. Leeovým efektom a experimentmi, ktoré naň nadväzovali). Zásah v smere rušenia percepcie vlastnej reči sa robil pokusne pomocou tzv. „bieleho hluku“ (jeho frekvenčná energia presahuje všetky ostatné frekvencie), ktorý v priebehu hovoru znel v špeciálne upravených slúchadlách. Druhým postupom, ktorý sme sami vyskúšali i s modifikáciami pre bežnú terapeutickú aplikáciu, bola metóda „tínenia“. Pri tomto postupe sa balbutik musí sústrediť na reč iného hovoriaceho (po ktorom opakuje slovo za slovom, „tieni“ jeho reč), čím sa aspoň sčasti ruší vnímanie zajakavého spôsobu vlastnej reči. Keďže takýto reproduktívny spôsob reči vyvoláva — pomocou zásahu do spätnoväzbových vzťahov — plynulý hovor, znižuje sa tým duševné napätie a ide tu aj o pozitívny priamy tréning plynulosti reči, čím postupne nastáva výrazný pokles zajakávania najprv v priebehu cvičenia a neskôr sa postupne zasahuje aj samostatný rečový prejav balbutika. Postup si však vyžaduje rešpektovanie zákonitostí psychológie učenia, pričom sa táto metóda kombinuje aj s inými technikami, napr. s dýchacími cvikmi alebo so špeciálnym postupom na znižovanie strachu a pod.

Priebeh cvičenia

demonštrujeme na jednom prípade 13-ročného chlapca-balbutika, ktorý trpel na zajakavosť od vstupu do školy s výraznejším zhoršením v 3. ročníku ZŠ (obr. 1).

Obrázok dosť typickým spôsobom zachytáva výkyvy v plynulosti reči počas cvičenia v priebehu prvých piatich cvičení, po ktorých dochádza k postupnému poklesu zakoktaní a iných chýb. Počínajúc od 7. cvičenia (t. j. skoro po dvoch mesiacoch terapie, keďže cvičenia sa konajú raz týždenne u terapeuta) nastáva výrazný pokles zakoktaní, ktoré do 9. cvičenia úplne vymizli. Súbežne s tým oznámili rodičia určité zlepšenie po šiestich týždňoch aj v bežnej reči a po dvoch mesiacoch bolo zlepšenie plynulosti zreteľné aj pri školskom vyučovaní. Len čo ustupovali obavy z nového zlyhávania – podporené aj psychoterapiou – začala narastať plynulosť reči. Po troch mesiacoch sa už vyskytlo zajakávanie len vo výnimočne záťažových situáciách (školské skúšanie na konci roka); pri udržiavacích návštevách s cvičením „tínenia“ a psychoterapiou sa už prázdniny vyznačovali úplným vymiznutím zajakavosti, pričom zlepšenie sa udržalo aj začiatkom nového školského roku. Pritom treba podotknúť, že okrem spolupráce rodičov boli do spolupráce, najmä vo forme aktívneho počínania, zainteresovaní aj učitelia.

Získanie spolupráce sociálneho okolia balbutika je dôležité aj z hľadiska generalizácie a transferu novonacvičenej plynulej reči z terapeutických podmienok do bežných životných podmienok. Chýby plynulosti vyvolávajú totiž a počúvajúcich prejavy nevôle a partner rozhovoru sa vlastne stáva pre balbutika averzívny stimul, podporujúcim vyhýbanie sa hovorovým situáciám. Dodržiavaním takýchto opatrení sa potom zabraňuje aj vzniku recidív, t. j. opätovnému zhoršeniu plynulosti reči. Pri bežnej logopedickej terapii sú práve recidívy najväčším problémom. Tvoria okolo 30–50 %. Sociálne okolie môže teda balbutikovi pomáhať tým, že ho dokáže trpezlivo počúvať bez sústreďovania pozornosti na spôsob reči a bez neprijemného tvárenia sa pri každom zakoktaní. Zásadne platí, že nevšímaj si reč je tu viac, ako ustavične ju opravovať.

Okrem toho sa vyžaduje, aby terapeutický postup bol prísne individualizovaný. Mechanická aplikácia metódy stráca na účinnosti. Pritom je dôležité podchytiť motivačné činitele. Pri metóde tínenia sme napr. používali techniku hlasového kľúča, alebo tínenie cez telefón už preto, aby cvičenia nemali monotónny charakter. (Musíme si totiž uvedomiť, že trvajú najmenej 2 mesiace, neraz 3–5 mesiacov.) V prípade, kde už boli zafixované obavy pred vyslovovaním niektorých slov (dokonca pred samohláskou „a“), sme dokonca použili na tínenie latinský text. Časť individuálnych rozdielov medzi balbutikmi pramení aj z toho, aký druh reakcií využíva balbutik na preko-

nanie očakávanej rečovej ťažkosti. Symptomatológia zajakavosti je bohatá tiež preto, že je podmienená individuálnymi zvláštnosťami balbutika, čo si potom vyžaduje aj individualizáciu terapeutického postupu.

Individuálne odlišnosti balbuties tvoria ďalšiu oblasť, ktorej psychológovia venujú veľa pozornosti. Psychologické vyšetrenie balbutika si všima – popri samotnej reči a stupni zajakavosti – stupeň anxiózy i viazanosť strachu najmä na sociálne a rečové situácie, ďalej sebahodnotenie balbutika, výskyt prejavov ostýchavosti, intelektovú kapacitu a pod.

Pokiaľ ide o intelekt, je známe, že zajakavosť sa výrazne častejšie vyskytuje pri priemernom až nadpriemernom intelektu, ako pri podpriemernom. V našom súbore (36 balbutikov) iba jeden z nich bol v pásme ľahkej debility. Pri výskume súboru 216 mentálne retardovaných detí, kde až u 50 % sa vyskytovali pri oneskorení rečového vývinu artikulačné poruchy, našli autori iba v jednom prípade zajakavosť.

Pokiaľ ide o anxiózu – ktorá je patogénnym i fixačným činiteľom pri zajakavosti – u 50–75 % sa zisťuje zreteľne zvýšený stupeň anxiózy. Treba tiež spomenúť ich zvýšenú citlivosť voči autoritám, čo bolo tiež predmetom osobitného psychologického výskumu. Až u 50 % balbutikov sa vyskytuje ostýchavosť a u ďalších 25 % rozličné prejavy nesmelosti najmä v sociálnych situáciách. Tieto zmeny bezprostredne súvisia s uvedomením si svojej chyby reči, ktorú subjektívne vnímajú natoľko negatívne, že to zasahuje ich sebahodnotenie (u prevahe prípadov je každé jednotlivé zakoktanie neprijemným zážitkom).

Výkyvy v stupni zajakávania

sú teda aj situačne podmienené. Dieťa sa napr. viac zajakáva, keď hovorí s otcom ako s matkou, a oveľa menej sa zajakáva pri hre. Plynulosť reči sa zhoršuje, ak hovorí pred väčším počtom ľudí alebo pred autoritami, čo individuálne rozdiely medzi zajakavými ešte zvýrazňuje.

Balbutik je značne citlivejší ako bežné neurotické dieťa, je citlivý na authority, na vzrušenia, napätia, strach. Existujú zreteľné vzťahy medzi negatívnymi citmi a zajakavosťou. Každá záťažová situácia zhoršuje zajakavosť. Slovom, balbuties je rečová neuróza, balbutik trpí svojou poruchou – za ktorú nemôže, preto sa k nemu správame taktne a trpezlivo, správame sa k nemu ako k neurotickému dieťaťu.