

Univerzita Karlova v Praze

Filozofická fakulta

Ústav českého jazyka a teorie komunikace

Bakalářská práce

Michaela Janů

Koktavost u dospělých

Stuttering in adults

Praha 2015

Vedoucí práce: Doc. PhDr. Lucie Saicová Římalová, Ph.D.

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí bakalářské práce doc. PhDr. Lucii Saicové Římalové, Ph.D. za pomoc při vzniku a dokončení této práce a za její vstřícný přístup, cenné rady a připomínky. Mé díky patří i všem respondentům, bez jejichž ochoty a trpělivosti by nemohla praktická část mé bakalářské práce vzniknout.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze, dne

.....

Michaela Janů

Abstrakt

Bakalářská práce se věnuje problematice koktavosti u dospělých. První část práce shrnuje základní poznatky o této narušené komunikační schopnosti dostupné v odborné literatuře. Podrobněji se věnuje terapii koktavosti. Druhá část bakalářské práce se zabývá analýzou historie poruchy kontaktovaných respondentů a popisem zachytitelných příznaků koktavosti v transkribovaných úsecích nahrávek jejich verbálních projevů. Práce je zakončena prezentací dat z provedeného dotazníkového šetření mezi logopedy. Cílem této práce je postihnout nejužívanější terapeutické metody koktavosti u dospělých v našem prostředí.

Klíčová slova

koktavost, balbutik, dospělí, terapie, terapeutické skupiny, svépomocný program

Abstract

The bachelor thesis deals with the issue of stuttering by adults. The first part summarises general informations about this communication disorder found in scientific literature. In the main centre of the thesis is the therapy. The second part of the bachelor thesis analyses the history of the respondents' disorder and description of markable signs of balbuties in the transcripts of video-recordings. The thesis is finished by presentation of data from questionnaire survey among speech therapists. The aim of this thesis is to provide a general overview of the most widely used therapeutics methods of stuttering by adults in our country.

Key words

stuttering, balbutics, adults, therapy, therapeutics groups, self therapy

OBSAH

1	Úvod	7
	Teoretická část	9
2	Vymezení pojmu	9
3	Klasifikace balbuties	12
3.1	Incipientní kóktavost	12
3.2	Fixovaná kóktavost	13
3.3	Chronická kóktavost	15
4	Diagnostika	16
5	Specifika logopedické intervence u dospělých osob	18
6	Terapie	20
6.1	Historický exkurz do vývoje terapií	21
6.2	Přístupy	22
6.2.1	Terapie zaměřené na tvarování plynulosti	23
6.2.2	Terapie zaměřená na modifikaci kóktavosti	24
6.2.3	Principy českých a slovenských metodik podle Bubeníčkové	26
6.2.4	Alternativní terapie	26
6.2.5	Svépomocný program	27
	Praktická část	30
7	Metodologie	30
8	Případové studie	33
8.1	Respondent 1	33
8.1.1	Obsahová část	33
8.1.2	Analýza transkriptu respondenta 1	35
8.2	Respondent 2	38
8.2.1	Obsahová část	38
8.2.2	Analýza transkriptu respondenta 2	39
8.3	Respondentka 3	42
8.3.1	Obsahová část	42
8.3.2	Analýza transkriptu respondentky 3	43
8.4	Respondent 4	47
8.4.1	Obsahová část	47
8.4.2	Analýza transkriptu respondenta 4	48
8.5	Respondent 5	52

8.5.1	Obsahová část	52
8.5.2	Analýza transkriptu respondenta 5.....	53
8.6	Shrnutí získaných dat	56
9	Dotazník logopedům	57
10	Závěr.....	59
11	Seznam použité literatury a zdrojů	61
12	Seznam příloh.....	65
12.1.	Příloha 1	66
12.2	Příloha 2	67
12.3	Příloha 3	68

1 Úvod

Stěžejní náplní předkládané bakalářské práce je shrnutí nejužívanějších metod terapií balbuties u nás i ve světě a konfrontovat je se zkušenostmi balbutiků i odborných terapeutů v našem prostředí.

Úvodem do problematiky balbuties pro mě byla přednáška k příležitosti mezinárodního dne porozumění kóktavosti pořádaná členy Občanského sdružení Balbutik v Kulturním centru 12 v pražských Modřanech. Při ní přednášející publikum seznámil s pocity balbutiků během každodenní komunikace.

Jsem si vědoma, že oblast řečových poruch spadá primárně pod logopedickou teorii, avšak v současnosti se při vědomí nutnosti interdisciplinárního přístupu k dané problematice uvažuje o potřebné participaci lingvistů (např. Lechta, 2005, Klenková, 2006). Podle Lechty (2005, str. 240) je lingvistická analýza nezbytná zejména kvůli správné klasifikaci dysfluencí a z ní vyplívající přesné diagnostice poruchy. Kromě logopedie se diagnostikou i terapií balbuties zabývají především lékařské obory a psychologie.

Práci rozdělím na dvě části, a sice část teoretickou a praktickou. V teoretické části shrnu, co balbutismus je, diagnostiku této narušené komunikační schopnosti a historii jejího poznávání. Nejpodrobněji se budu věnovat bližšímu pohledu na současné směry v terapii kóktavosti. Kóktavost obecně je považována za poruchu s nejnejednotnějšími způsoby a metodami nápravy (Lechta, 2010, Klenková, 2006). V této části práci se budu soustředit na logopedické pojetí dané problematiky.

V části praktické se budu zabývat kvalitativní analýzou nahrávek rozhovorů, které jsem pořídila se členy OS Balbutik. Ptala jsem se jich na historii jejich narušené komunikační schopnosti, reakce okolí, ale především na jejich zkušenosti s terapií. Nahrávky budu hodnotit z hlediska obsahového, ale i formálního. Zaměřím se na typické projevy balbutismu u jednotlivých respondentů a pokusím se jejich projev popsat z lingvistického hlediska. Následně provedu dotazníkové šetření mezi logopedy, které požádám o sdělení jejich zkušeností s problematikou kóktavosti u dospělých.

Během své práce se budu opírat především o českou a slovenskou literaturu, neboť, a to i vzhledem k českým respondentům, chci získat obraz o situaci v českém, případně slovenském prostředí. Šíře problematiky je ovšem taková, že není možné ji v rámci

bakalářské práce postihnout v úplnosti. Proto se v teoretické části pokusím o zachycení pouze nejdůležitějších bodů, zaměřím se především na ty, které jsou relevantní z hlediska části praktické.

V českém a slovenském prostředí představují hlavní autory zabývající se balbuties docentka Alžběta Peutelschmiedová z Katedry speciální pedagogiky na Univerzitě Palackého v Olomouci a profesor Pedagogické fakulty Trnavské univerzity Viktor Lechta. Z lékařského pohledu se problematikou poruch plynulosti řeči zabýval emeritní přednosta Foniatické kliniky 1. lékařské fakulty UK a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze, profesor Milan Lašťovka.¹ S odbornou literaturou zabývající se lingvistickou analýzou příznaků koktavosti jsem se nesetkala.

¹ Viz Lašťovka, M.: Poruchy plynulosti řeči. Scriptorium, Dolní Břežany, 1999.

Teoretická část

2 Vymezení pojmu

Balbutismus je považován za jedno z nejtěžších narušení komunikační schopnosti. (např. Škodová, Jedlička, 2007, Lechta, 2010). Abychom mohli popsat balbutismus, musíme tedy nejdříve definovat komunikaci a její narušenou schopnost (NKS).

Pro potřeby této práce jsem vybrala vymezení pojmu komunikace v jejím užším významu. Použiji zde definici z knihy Marie Čechové *Čeština řeč a jazyk*: „Komunikace je přenos informací (sdělování obsahu lidského vědomí jiným lidem). Komunikace předpokládá komunikanty (autora čili produktora a příjemce čili recipienta), spojení mezi nimi, komunikační kanál, který může být přímý, nebo zprostředkovaný (např. telefon), dorozumívací kód, jímž je při verbální komunikaci jazyk, v našem případě jazyk český. Produktem komunikační činnosti jsou pak komunikáty (jazykové promluvy, projevy, diskurzy)²“ (Čechová, 2011, s. 12). Tyto pojmy budu také ve své práci nadále používat.

Při narušení komunikační schopnosti může docházet k poškození mezilidských vztahů, což potenciálně představuje problém při začlenění jedince do společnosti a vedení plnohodnotného života. Viktor Lechta (2003, s. 19) definuje narušenou komunikační schopnost takto: „O NKS člověka mluvíme tehdy, když se některá rovina jeho jazykových projevů (případně několik rovin současně) odchyluje od zažitých norem daného jazykového prostředí do té míry, že působí interferenčně vzhledem k jeho komunikačnímu záměru.“

Balbutismus se potom řadí do NKS s narušenou plynulostí. Nejednoznačnost pojmu plynulost spočívá v tom, že mnoho neplynulostí v motorické činnosti lidí je její běžnou součástí (Lavid, 2003, s. 5). Například nejrůznější hezitace, pauzy a odmlky užívané z pragmatických, fonologických, či mnestických (paměťových) příčin. Z toho důvodu rozlišují někteří balbutologové³ (Yairi, Seery, 2011; Shapiro, 2011 in Lechta, 2013, s. 23) mezi termínem „dysfluencí“, značícímu poruchu, a „disfluencí“, který se týká všech neplynulostí v řeči (Lechta, 2013, s. 23). Otázkou zůstává, co již lze považovat za poruchu plynulosti, tedy dysfluenci.

² Grafické rozlišení odstraněno autorkou.

³ Odborníci zabývající se balbuties.

Mezi další poruchy fluence řadíme breptavost a neurogení a psychogenní dysfluence jako atypické (Lechta, 2010, s. 53). Poté, co definujeme koktavost se vrátíme k otázce rozlišování mezi koktavostí a breptavostí, která bývá často součástí monografií o koktavosti.

Definice koktavosti je sama o sobě problematická, protože na toto narušení komunikační schopnosti pohlížíjí různí odborníci různě. Je to způsobeno nejednotným smýšlením o povaze příčiny jejího vzniku, etiologii (např. Lavid, 2003, Lechta, 2010, 2013).

Nejvyužívanější definicí koktavosti v našem prostředí je definice V. Lechty, která v překladu do češtiny⁴ zní: „Koktavost (balbuties) pokládáme za syndrom komplexního narušení koordinace orgánů participujících na mluvení, který se nejnápadněji projevuje charakteristickými nedobrovolnými a nekontrolovatelnými pauzami, narušujícími plynulost procesu mluvení, a tím působí rušivě na komunikační záměr člověka (balbutika). Tyto poruchy plynulosti mluvení (dysfluence) jsou při rozvinutém klinickém obrazu koktavosti obvykle doprovázeny nadměrnou námahou při artikulaci a psychickou tenzí související s potřebou realizovat komunikační záměr formou mluvené řeči.“ (Lechta, 2010 s. 28).

V pozadí koktavosti je tedy podle Lechty dyskoordinace mozkových hemisfér, která způsobuje dysfluence (Lechta, 2010, s. 67). U dospělých balbutiků je podle výzkumů Conturea (2001) zpomaleno kódování v sémantické, a ne fonologické oblasti. Jelikož syntaktické, sémantické a fonologické procesy podléhají kortikálním⁵ aktivitám, dochází právě kvůli pomalejšímu vývoji některé z částí k zárázkám a zadržování.

Logopedický slovník (Dvořák, 1998, s. 28) definuje balbuties jako poruchu plynulosti řeči způsobenou křečemi dechového, artikulačního a hlasového svalstva a dyskoordinací jejich činnosti při mluvení. Zmiňuje i možnost dědičnosti a předpoklad, že koktavost vzniká jako následek traumatu u disponovaného jedince.

Jako porovnání k definicím používaným v českém prostředí uvádím popis koktavosti americké neziskové organizace The Stuttering Foundation, která na svých internetových stránkách představuje koktavost jako komunikační poruchu, ve které je narušena plynulost řeči repeticemi, prolongacemi nebo abnormálními pauzami v rámci hlásek a slabik. Zmiňují navíc ještě nápadné koverbální chování⁶.

⁴ Překlad Jana Křížová 2010 in Lechta: *Koktavost: Integrativní přístup*. Portál, Praha 2010.

⁵ „...vztahující se se ke kůře mozkové.“ (Dvořák, 1998, s. 88)

⁶ Dostupné na <http://www.stutteringhelp.org/> [cit. 2. 3. 2015]

Symptomatickou se zabývá i Nathan Lavid, který k příznakům balbuties řadí kromě viditelných dysfluencí i přidružené motorické chování a úzkost (Lavid, 2003, s. 6). V této definici spatřujeme Lechtovu charakteristiku balbuties v prolínání tří základních symptomů, a sice dysfluence, nadměrné námahy a psychické tenze (Lechta, 2010).

Z fyziologického hlediska rozebírá problematiku balbuties Thomas David Kehoe, který uvádí, že koktavost je především diskoordinace svalů potřebných k produkci řeči. Popisuje proces vzniku bloku jako děj, kdy mluvčí zatne vokální trakt do té míry, že zablokuje hrtan a zabrání tak proudění vzduchu z plic. Tento proces připodobňuje k produkci okluziv (Kehoe, 2006, s. 7).

S koktavostí se setkáváme ve všech věkových skupinách. Nejčastěji vzniká před čtvrtým rokem dítěte (Bosshardt, 2008 in Lechta, 2010, s. 31 a Yairi, 2006 in Lechta, 2010, s. 31). Sandrieserová a Schneider uvádějí, že podle výzkumu Andrewse a Harrise (2008 in Lechta, 2004, s. 30), kteří prováděli dotazníkové šetření mezi tisíci dětmi staršími šestnácti let, 4,9% respondentů tvrdí, že se u nich někdy v životě projeví příznaky koktavosti. Jen však u 1% z nich se vyvinula chronická koktavost (Sandrieser a Schneider, 2008 in Lechta, 2004, s. 32). 1% je také číslo, které se všeobecně objevuje v odhadech počtu koktajících dětí. Podle Sandriesserové a Schneidera i Johannsenové je remise v pubertě velmi vzácná, a proto uvádějí, stejně jako Kehoe (Kehoe, 2006, s. 9), že výskyt koktavosti u dospělých je také přibližně 1% populace (Sandrieser a Schneider, 2008 in Lechta, s. 31, 2010 a Johannsen, 2001 in Lechta, 2010, s. 31).

Obecně je známo, že koktavost se častěji vyskytuje u mužů. Podle Kehoea, který ovšem zdůrazňuje, že v dětství je poměr výskytu u chlapců a děvčat stejný, 80% dospělých balbutiků tvoří muži (Kehoe, 2001 in Lechta, 2004, s. 31).

3 Klasifikace balbuties

Dřívější klasifikace kocktavosti na klonickou, tonickou a jejich kombinaci⁷ dnes podle V. Lechty (2013) nevyhovuje nárokům na komplexní a transdisciplinární diagnostiku, i když v monografii *Klinická logopedie* (Škodová, Jedlička, 2007) se toto dělení stále užívá. Toto klasické rozdělení V. Lechta dnes považuje za příliš zúžené, naproti tomu klasifikace Sandriesserové a Schneidera (Snadrieser a Schneider, 2008, in Lechta 2013, s. 30) se zřejmě pro velkou míru obecnosti v našem prostředí dosud neprosadila. Tito autoři třídí kocktavost podle nejnovější klasifikace WHO, tedy Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví. V českém vydání této publikace nalezneme oddíl komunikace pod kapitolou *Aktivity a participace* (MKF, 2001, s. 145). Nejčastějším rozdělením, se kterým se v odborné literatuře dnes setkáme (např. Lechta 2005, 2010, 2013, Guitar, 2013, Klenková, 2006), je klasifikace, která vychází z patogeneze kocktavosti. Ta diferencuje normální – vývojovou dysfluenci, hraniční kocktavost⁸ (Guitar 2013), incipientní kocktavost, při nepříznivé prognóze následuje fixovaná a chronická kocktavost.⁹ V *Logopedickém slovníku* (Dvořák, 1998) nalezneme ještě dělení podle stupně, doby vzniku a podle vnějších znaků komunikačních obtíží.

Nyní se v krátkosti pokusím vystihnout jednotlivé druhy kocktavosti podle V. Lechty, který na základě tohoto dělení třídí i terapeutické metody. Pro dospělé balbutiky je typické, že se u nich vyskytuje nejtěžší forma, tedy kocktavost chronická, a to zejména vzhledem k délce jejího trvání (Lechta, 2005, 2010, 2013).

3.1 Incipientní kocktavost

Jedná se o hraniční bod počínající klinické kocktavosti. Objevuje se většinou v předškolním věku či v období vstupu dítěte do školy.¹⁰ Podle Scholze a Eckertové začíná

⁷ Ve Dvořákově *Logopedickém slovníku* (Dvořák, 1998, s. 29) ještě uvádějí toto dělení jako nejčastější. Postiženého s tonickou kocktavostí popisují tak, že má prefonační nebo fonační spazmy, pro tonickou křeč nemůže vůbec mluvit, nebo vyslovuje dlouze, tlačně. Pro klonickou kocktavost je pak podle autorů typická iterace hlásek a vyšších jednotek. Opakování bývá většinou na začátku úseku a může být několikanásobné.

⁸ Borderline stuttering.

⁹ Toto rozdělení je většinou paralelní k věku postiženého. U dospělých se nejčastěji hovoří o chronické kocktavosti.

¹⁰ Otázka věku vzniku kocktavosti viz kapitola 2.

tento druhu koktavosti bez výjimky klonickou formou, repeticemi (Scholz a Eckert, 1978 in Lechta, 2010, s. 237). Toto opakování bývá zpočátku lehké, bez prolongací a bloků (Hood, 1999 in Lechta, 2010, s. 237). Podle Guitara (2013) jsou již při incipientní koktavosti patrné první náznaky námahy, projevující se nepravidelným rytmem opakování, náhlého zakončení repetice, zastavením fonace a fixací artikulačního postavení (Guitar, 2013, s. 113). V této fázi si dítě většinou ještě neuvědomuje žádný komunikační handicap. Mohou se však objevovat známky nervozity a podráždění (Lechta, 2010, s. 237). Podle nejnovějších výzkumů je šance na remisi nejvyšší právě v počátcích koktavosti (Lechta, 1999 in Lechta, 2010, s. 236).

Při diagnostice je podstatné odlišit již počínající koktavost od vývojové dysfluence. K tomuto rozlišení nám pomůže zjištění frekvence vnitroslovních dysfluencí, index prolongace hlásek, pozorování charakteristik shluků různých typů zakoktání a sledování nápadnějšího koverbálního chování (Lechta, 2010, s. 239).

Terapeutickým cílem při diagnóze incipientní koktavosti je především předejití její fixace. Do této snahy patří předcházení vzniku psychické tenze, eliminace případných projevů nadměrné námahy a korekce fluence řeči (Lavid, 2003, Lechta, 2010). Vzhledem k většinovému věku balbutiků s incipientní koktavostí je vhodné navázat kontakt logopeda s učitelem, který následně může umožnit jednodušší absolvování školy i začlenění žáka do kolektivu spolužáků, čímž snižuje riziko vzniku psychické tenze (např. Peutelschmiedová, 1994).

3.2 Fixovaná koktavost

Pojem fixované koktavosti se svou podstatou, fixací prvků incipientní koktavosti, vztahuje k balbutikům převážně školního věku. Objevují se při ní všechny tři symptomy, tedy dysfluence, nadměrná námaha i psychická tenze (Klenková, 2006, s. 166). Problémem zůstává zařazení dítěte s narušenou komunikační schopností do třídního kolektivu. Podle Guitara (2013, s. 113) je nejpriznakovějším stavem pro fixovanou koktavost objevující se strach z koktání, tedy rozvíjející se psychická tenze. Mění se celkový postoj dítěte ke koktavosti a jeho chápání poruchy. Tyto změny mohou být provázeny i odlišným koverbálním chováním či nesnázemi při tvorbě sociálních vztahů.

Aby se klinický obraz kóktavosti rozvinul, je třeba k dysfluencím, vznikajícím pravděpodobně kvůli asymetrické koordinaci mozkových hemisfér (Lechta, 2010), přidružit fixující faktory. Mnohé z nich se mohou objevit právě až v tomto stadiu kóktavosti. Patří mezi ně například nerealizování či zmaření komunikačního záměru, opakované zážitky ztráty kontroly nad mluvním projevem, výsměch či prožívaný časový tlak při řeči (Lechta, 2010, s. 257).

Při terapii tohoto stadia kóktavosti by se terapeut měl zaměřit právě na tyto fixující faktory, které může, na rozdíl od disponujících a vyvolávajících faktorů, ovlivnit. Jsou jimi sociální, komunikační a kognitivní stresory¹¹.

Velmi důležitým pojmem v tomto stadiu je coping, tedy schopnost vyrovnat se se situací, v tomto případě s kóktavostí. Při takzvaném funkčním copingu může dojít až k eliminaci dysfluencí (Lechta, 2010, s. 259). Podle Sandriesserové a Schneidera (2008 in Lechta, 2010, s. 259) spočívá funkční coping ve zvýšení tolerance vůči časovému tlaku a vůči negativním přístupům posluchačů. Dále v mluvení v přirozeném rytmu a získání tak kontroly nad svým řečovým projevem (Sandriesser a Schneider, 2008 in Lechta, 2010, s. 259). Důležitost copingu v problematice balbutiků potvrdil svým výzkumem z roku 2002 i Hayow s kolektivem (Hayow a kol., 2002 in Lechta, 2010, s. 259), kteří pomocí dotazníkového šetření zjistili, že největší zájem balbutiků je právě o zvýšené zaměření terapeutů na nácvik copingových strategií.

Opačným pólem je takzvaný disfunkční coping, který může být naopak považován za jeden z fixujících faktorů. Bývá způsoben opětovnou ztrátou naděje ve zlepšení, především kvůli častým recidivám¹², které jsou pro kóktavost typické nebo nevhodným chováním balbutikova okolí (Lechta, 2010, s. 259).

V tomto období dochází také k počátkům vyhýbavého chování. To se může projevit snahami vyhnout se konkrétním komunikačním situacím nebo neustálou kognitivní reformulací výpovědi a snahou nalézt vhodnější lexikální ekvivalenty (Lechta, 2010, s. 261).

Terapie se v této situaci koncentruje na snahu o korigování všech tří komponentů již téměř hotového klinického obrazu balbutika. Výhodou terapií v tomto věku je, že je již možno používat techniky založené na čtení a introspekci. Metody se postupně mění na přímé.

¹¹ Například nepříznivá rodinná konstelace, nesplnitelná očekávání, nevhodný komunikační styl či reakce na zakoktání nebo nezvladatelné nároky výuky (Lechta, 2010, s. 258).

¹² „Návrat, opakování (chorobného) stavu,; nové vzplanutí patologického procesu.“ (Dvořák, 1998, s. 138).

V oblasti psychické tenze je důležité předejít jakýmkoli známkám vznikající logofobie. Co se týče nadměrné námahy je žádoucí zabránit vzniku bloků, nebo alespoň ustálit jejich podobu. V oblasti dysfluence se terapeut opět zaměřuje na její kompletní odstranění, nebo alespoň na zabránění habituace příznaků (Lechta, 2010).

3.3 Chronická koktavost

Pro chronickou koktavost je typická habituace předešlých příznaků. Jelikož jde většinou o dlouhotrvající existenci symptomů, může se koktavost projevovat i na osobnosti (Lechta, 2010, s. 282), koktavost bývá často dominující charakteristikou balbutiků sebe sama (Guitar, 2013, s. 130). Do skupiny balbutiků s chronickou koktavostí zařazuje Shapiro (1999 in Lechta, 2010, s. 284) skupinu adolescentů, dospělých balbutiků a balbutiků-seniorů. I tyto skupiny mají svá specifika.

Příznaky mohou být prohloubeny, nápadnější dysfluence, realizované dlouhotrvajícími bloky a spazmy¹³ doplněné dokonce tremorem¹⁴ jazyka, jsou téměř vždy samozřejmostí (Lechta, 2005). Nejvýstižněji lze problematiku chronické koktavosti pojmout z hlediska extralingvy¹⁵ (Lechta, 2010, s. 285). Model extralingvistických symptomů chronické koktavosti se skládá z různého stupně prolínání tří faktorů, a sice osobnostních znaků, kdy počínající logofobie může mít vliv na osobnost balbutika, stále nápadnějšího koverbálního chování, například vyhýbaní se očním kontaktu či nepřirozená mimika a existence vegetativních symptomů – návaly tepla, arytmie (Lechta, 2010).

Zvětšující se míra uvědomění si koktavosti zvyšuje obtíže s ní spojené (Vaňhara, 2001 in Lechta, 2010, s. 286). V tomto období je zvládnutí copingových strategií¹⁶ důležité i z hlediska výběru povolání.

Vhodným terapiím tohoto stadia koktavosti se budu věnovat až v samostatné kapitole¹⁷, jelikož právě tento případ jako stadium typické pro dospělé, bude těžištěm mé práce.

¹³ „Svalová křeč, která může postihovat jak kosterní, tak hladké svaly; mimovolné stažení svalů provázené často bolestí.“ (Dvořák, 1998, s. 156).

¹⁴ „Třes, chvění; mimovolné rytmické pohyby některých částí těl...“ (Dvořák, 1998, s. 167).

¹⁵ „...mimojazykový činitel dokreslující promluvu“ (Dvořák, 1998, s. 57), např. komunikační situace, adresát, rozpoložení mluvčího.

¹⁶ Viz výše.

4 Diagnostika

Neexistuje jednotný názor na příčinu vzniku koktavosti. Často zmiňovaným termínem při určování etiologie koktavosti je hereditálnost, ovšem údaje o procentech dědičných faktorů jsou u různých odborníků velmi odlišné (Lechta, 2013, s. 28). Obecně se však za průběh vzniku koktavosti považuje vývojová dysfluence a spouštěcí činitel (Lechta, 2013, s. 29). Vývojové dysfluence v dětství většinou spontánně zaniknou, pokud je však jedinec vystaven rizikovým faktorům, jako jsou orgánové odchylky, dědičnost, nerovnoměrný vývoj jazykových rovin, různé traumatizující zážitky a podobně, je pak ohrožen koktavostí. Z tohoto důvodu také vzniká pravá, tzv. genuiní, koktavost v dospělosti velmi vzácně. 90 % případů koktavosti vzniká ještě před čtvrtým rokem života (Bosshardt, 2008 in Lechta, 2013).

Při diagnostice koktavosti je důležité klasifikovat poruchu extrafenoménově¹⁸ a intrafenoménově, tedy určit přesný druh koktavosti (Lechta, 2013). Breptavost bývá často uváděna jako výchozí bod k rozvoji koktavosti. Podle Lechty k tomu přispívá společný vztah narušených suprasegmentálních faktorů pauzy a tempa řeči (Lechta, 2010). Kombinaci těchto dvou poruch odhaduje Ivenová na 30-40% (Ivenová, 2007 in Lechta, 2010), Sick na základě komparace více výzkumů píše až o 30-60% případů této kombinace (Sick, 2004 in Lechta, 2010). Logopedický slovník (Dvořák, 1998, s. 31) definuje breptavost jako vývojovou patologickou odchylku plynulosti mluvy s charakteristickým příznakem překotnosti tempa, jehož důsledkem je vynechávání a opakování slabik či přecházení. Jako hlavní rozdíl mezi breptavostí a koktavostí slovník uvádí fakt, že breptavost si postižený neuvědomuje a je-li korigován, své mluvní projevy ovládá (Dvořák, 1998, s. 32). S tímto faktem je spojeno odpadnutí psychické tenze a nadměrné námahy u breptavosti.

Koktavost je dána vzájemným vztahem tří hlavních faktorů, a sice dysfluence, psychické tenze a nadměrné námahy¹⁹. Druh koktavosti a její průběh závisí především na vzájemném poměru těchto symptomů. Při diagnostice koktavosti je potřeba zaměřit se na všechny tyto tři komponenty (Lechta, 2005, 2010, 2013).

Nejjednodušší techniku hodnocení lze použít při popisu dysfluence, a sice spočítáním neplynulostí. Tato komponenta je také nejzajímavější z lingvistického hlediska. Je vhodné použít za tímto účelem záznam spontánního projevu balbutika, který má minimálně 100 slov

¹⁷ Viz kapitola 6.

¹⁸ Viz výše, rozdíl mezi koktavostí a breptavostí.

¹⁹ Viz kapitola 2.

(Lechta, 2013, s. 33), Sandriesserová a Schneider (2008 in Lechta, 2013, s. 33) požadují vzorek o minimálně 300 slabikách, Yairi a Seery (2011 in Lechta, 2013, s. 33) doporučují pro diagnostiku dospělých balbutiků vzorek nejméně 300 slov. Tyto vzorky se pak hodnotí z hlediska frekvencí zakoktání a procent neplynulých slov. Dále se vypočítává index adaptace, index konzistence a v českém prostředí index zlepšení/zhoršení.²⁰ Dalším faktorem je i časový odstup hodnocených nahrávek, a to kvůli vyloučení psychogenních dysfluencí (Lechta, 2013, s. 33). Jako alternativní způsob klasifikace dysfluence lze použít spektrografickou analýzu. Spektrograf ovšem zatím nepatří do standardního vybavení logopedických pracovišť (Lechta, 2013, s. 44).

Otázka psychické tenze balbutika vyžaduje participaci psychiatra nebo psychologa (Lechta, 2013). Tato část diagnózy bývá u dospělých balbutiků zpravidla v popředí. Syndrom psychické tenze je obecně obtížně definovatelný, protože bývá různě prožíván.²¹ Psychická tenze může v případě nepříznivé prognózy vyústit až do logofobie²². Někteří odborníci dokonce připouštějí opačnou kauzalitu (Sovák, 1988, s. 54). V souvislosti s psychickou tenzí dochází k vyhýbavému chování, tzn. snaze vyhnout se určitým komunikačním situacím. Svě obtíže často nemohou jedinci předem odhadnout, ve svém výzkumu však Lechta s Vaňharou (1980 in Lechta, 2010, s. 94) objevili souvislost nárůstu psychické tenze a z ní vyplývající dysfluence s balbutikovým očekáváním komunikačních obtíží.

Na kvalifikaci nadměrné námahy se na území ČR A SR podílejí většinou logopedi, kteří mají k dispozici speciální záznamové archy pro zjišťování a hodnocení narušeného koverbálního chování a jeho stupně (Lechta, 2013, s. 44).

Shrnující pohled na syndrom koktavosti představuje balbutiogram (Lechta, 2013, s. 47). Jedná se o grafický záznam zvládnutí verbálních úloh koktavým jedincem, sestaveným obvykle podle náročnosti²³, analyzované situace mohou být kvantifikované podle hodnotící stupnice (Dvořák, 1998, s. 29).

²⁰ Návod výpočtu indexů viz Lechta, V.: Diagnostika narušené komunikační schopnosti. Portál, Praha 2013, s. 35, 36 a 43.

²¹ Na konkrétní příklady se podíváme v rámci praktické části této práce.

²² „...útlum verbalizace ze strachu z mluvení, případně ze svého hlasu (fonofobie). Obvyklé jsou zjevné projevy úzkosti a strachu, které se stupňují, pokud se má jedinec verbálně projevit, a proto se vyhýbá mluvní komunikaci...“ (Dvořák, 1998, s. 94).

²³ Např. automatismy, reprodukce vět, čtení, spontánní řeč.

5 Specifika logopedické intervence u dospělých osob

V dospělosti vznikají řečové vady především při poruchách centrální nervové soustavy či orofaciální²⁴ oblasti. Při úrazech těchto oblastí dochází k poškození mluvidel či poruše výkonnosti verbálně paměťových funkcí (Neubauer, 2007, s. 80). Kromě vad získaných v dospělosti se klienti obracejí na terapeuty i s požadavkem upravit svůj řečový projev v návaznosti na stále se zvyšující požadavky úrovně komunikace při vykonávání různých zaměstnání. (Neubauer, 2007, s. 80).

Odradzujícím faktem pro návštěvu logopeda dospělým klientem může být obava z nevhodně volených terapií a pomůcek zaměřených původně na děti či umístění logopedická kliniky v prostorách školy (Neubauer, 2008, s. 80).

Především koktavost, kromě breptavosti a dyslalie, řadí K. Neubauer (2008) k poruchám, pro které je dospívání velmi senzitivním obdobím, zvláště vzhledem ke zvýšenému psychickému i fyzickému zatížení. Pro dospívající klienty je nutno zvolit jiný přístup a metody, především využitím jejich motivace a rozvojem metod psychoterapeutického přístupu (Neubauer, 2007, Fraser a kol., 2008).

Koktavost v dospělém věku vzniká velmi vzácně²⁵, jedná se většinou o poruchu trvající od dětství, pokud se tak stane, je typický její náhlý začátek a rychlý vývoj nebo různé zvláštní příznaky (Shapiro, 1999 in Lechta, 2010). O koktavosti u dospělých se však nejčastěji mluví jako o chronické koktavosti, právě kvůli délce jejího trvání (Lechta, 2005, 2010, 2013).

Při terapii balbuties v dospělém věku hovoříme o cíli omezení až potlačení projevů poruchy. K. Neubauer (2007, s. 83) zdůrazňuje nutnost používat specializované pomůcky, které jsou na kognitivní a motivační úrovni dospělého klienta. Připomíná také užitečnost terapeutických skupin, jejichž provoz je podle něj však u nás na minimální úrovni a představuje v české logopedii slabinu.

Další odlišnosti logopedické intervence u dospělých balbutiků je větší participace psychologa na terapii (Lechta, 2010). Ta je důležitá nejen při zvýšení motivace, ale i jako prevence nežádoucího reaktivního chování a nepříznivého vlivu na osobnostní vývoj při porušené komunikaci s okolím.

²⁴ Ústní a obličejové (Dvořák, 1998, s. 118 a 57).

²⁵ Viz kapitola 4.

I z kazuistického sborníku (Fraser a kol., 2008) je patrné, že jedním z nejdůležitějších faktorů při úspěšnosti terapie dospělé osoby je vztah terapeuta a klienta. Terapeutická sezení by měla probíhat v klidném prostředí a měla by být založena na spolupráci obou participantů, nikoli na definovaném vztahu terapeut – pacient.

6 Terapie

Doposud jsem prošla oblastí, kterým je nutné věnovat při diagnostice této narušené komunikační schopnosti pozornost, nyní se zaměřím na postupy, které se podle literatury uplatňují při terapii koktavosti.

Terapie má za úkol eliminovat, zmírnit či alespoň překonat narušenou komunikační schopnost (Lechta, 2005). Východiskem pro úspěšnou terapii je co možná nejpreciznější diagnostika a vymezení cíle intervence²⁶. Borbonus a Maihack (2000 in Lechta, 2005, s. 20) vydělují čtyři formy terapie: individuální, která je charakterizovaná různě dlouhými sezeními podle druhu NKS a věku člověka, skupinová, kterou podle autorů tvoří tři až šest lidí s NKS podle potřeby. Dále intenzivní, při které může sezení probíhat až několikrát denně a intervalová, kdy se v odstupe několika týdnů či měsíců opakovaně aplikuje intenzivní terapie. Jako vhodnou formu terapie NKS určuje Braun (1999 in Lechta, 2005, s. 27) strukturně-analytickou formu, která je založena na klasickém principu diagnóza-terapie, na rozdíl od interakčně-analytické formy, která vyžaduje diferenciovanou lingvisticko-diagnostickou analýzu a je vhodná například pro stimulaci narušeného vývoje řeči (Braun, 1999 i Lechta, 2005, s. 27).

Dvořák v Logopedickém slovníku (1998, s. 164) dělí terapie z hlediska jejich zaměření na kauzální, symptomatická a celostní. Terapie se tedy podle něj zaměřuje na příčinu vzniku problému, příznaky, nebo léčení člověka jako celku s aktivizací jeho vlastních obranných mechanismů.

Velkým problémem terapie balbuties je její množství a heterogenost, kterou zapříčiňují různé pohledy odborníků na etiologii²⁷ balbuties (Lechta, 2005). Wirthův (1990 in Lechta, 2005, s. 242) souhrn metod z roku 1990 uvádí až 250 postupů odstraňování této NKS, k nimž musíme připočítat nové postupy, které do současnosti ještě vznikly. V literatuře se setkáváme s různými mechanickými pomůckami, počítačovými programy, tradičními logopedickými postupy i různými alternativními metodami. Tato šíře je způsobena nejednotnými pohledy na etiologii balbuties i jejími rozličnými projevy u jednotlivých balbutiků (Lechta, 2005, s. 241).

²⁶ Zákrok do nějakého jevu nebo procesu v něčí prospěch s cílem ovlivnit jej (Dvořák, 1998, s. 79).

²⁷ „Nauka o vnitřních a vnějších příčinách nemocí, poruch a narušení.“ (Dvořák, 1998, s. 55).

Další otázkou při terapii balbuties je začátek intervence logopeda. Ze zřejmých důvodů je včasnost a důslednost jednoznačným kladem, ovšem logopedický zásah se pro dítě může stát i spouštěčem při pouhé vývojové dysfluenci (Lavid, 2003, s. 46).

6.1 Historický exkurz do vývoje terapií

Záznamy o balbuticích pocházejí už ze Starého Egypta (Rosenfield, 2001 in Lechta, 2005, s. 239). Od počátku se považoval za příčinu koktavosti takzvaný ztuhlý jazyk a veškerá léčba byla zaměřena tímto směrem (např. Lavid, 2003, s. 20). Podle Bible měl Mojžíš, který je dnes považován za balbutika, pomalý jazyk (Exodus 4:10), v jiných Talmických příbězích nacházíme hypotézu o Mojžíšově špatné mluvě kvůli popálenému jazyku (Lavid, 2003, s. 20). Antičtí lékaři věřili, že koktavost je způsobena nadměrnou vlhkostí, nebo suchostí jazyka. Hippokrates proto radí změnu klimatu (Vogel, 2000 in Lechta, 2010, s. 33). Doktor Galén dokonce doporučoval obalování jazyka látkou namočenou ve šťávě z hlávkového salátu k jeho zvlhčení (Lavid, 2013, s. 20).

S renesancí a nástupem pokroku v mnoha lékařských oborech se ovšem mnoho v terapiích koktavosti nezlepšilo. Jazyk byl stále považován za příčinu koktání. Byly pod něj aplikovány různé klíny, nebo byl naopak stáhnut k čelisti, aby nebránil proudění vzduch z plic. Pacientům byly kolem krku utahovány různé pásky, které měly neutralizovat křeče jazyka (Lavid, 2013, s. 20). Ale i v 17. století Francis Bacon považuje za příčinu koktavosti suchý jazyk a doporučuje mírné pití vína (Bloom a Cooperman, 1999 in Lechta, 2010, s. 34).

V 19. století se lékaři uchýlili dokonce k chirurgickým zákrokům. Známy německý chirurg Dieffenbach provádí zákroky na uzdičce jazyka, podobným směrem se ubírají lékaři z Francie i Anglie (Lavid, 2013, s. 20).

Od konce 19. století se již objevují názory na provázanost mozku s komunikačními obtížemi. Jsou objevena a brána v úvahu řečová centra. Do popředí výzkumu vstupuje Carl Wernicke a Pierre-Paul Broca. Jejich objevy vytvořily základ pro dnešní chápání koktavosti. V jejich pojetí mozek umožňuje řeč a řeč umožňuje koktání (Lavid, 2003, s. 21).

V moderní balbutologii²⁸ dochází k intenzivní interdisciplinaritě (Lechta, 2010).

²⁸ „...nauka zabývající se výzkumem, diagnostikou, terapií a prevencí balbuties“ (Dvořák, 1998, s. 30) .

6.2 Přístupy

Nyní představím již konkrétní terapeutické metody a techniky, které se podle literatury v současné balbutologii užívají. Právě kvůli výše zmiňovanému množství postupů a metod není jednoduché je seřadit. Lechta představované metody třídí podle příznaků koktavosti (Lechta, 2005), tedy terapie dysfluence, nadměrné námahy a psychické tenze. Bloodstein (Bloodstein, 1995 in Škodová, Jedlička, 2007, s. 282) rozděluje terapeutické přístupy podle jejich cíle na ty, které mají koktavost upravit a ty, které mají snížit počet projevů koktavosti během verbální komunikace.

Kromě těchto typů dělení musíme brát v úvahu i to, zda jsou terapeutické metody přímé, nepřímé, či jejich kombinace, přičemž nepřímé se využívají především pro práci s dětmi²⁹ (Lechta, 2005, s. 243). Ve svém výčtu se vzhledem k cílům této práce pokusím brát v úvahu především terapeutické metody využívané u dospělých, to znamená, že se zaměřím na metody a techniky užívané při chronickém stadiu balbuties.

Terapeutické cíle tohoto stadia koktavosti jsou funkční coping³⁰, minimalizace nadměrné námahy při projevu a eliminace osvojených nápadných příznaků dysfluence. Nutnost stanovení realistických cílů terapie je podle odborníků velmi důležitá (např. Lavid, 2003, Kehoe, 2006, Lechta, 2005, 2010).

V terapii chronické koktavosti existují dva hlavní zahraniční přístupy (Lechta, 2005, s. 276), které vzhledem k jejich cílům lze aplikovat i na pojetí koktavosti v našem prostředí. Je to terapie zaměřená na tvarování plynulosti a terapie cílená na modifikaci koktavosti. První ze jmenovaných se věnuje převážně změně mluvního vzorce pomocí osvojení plynulosti. Tento přístup nevěnuje zvláštní pozornost nadměrné námaze ani psychické tenzi.

Při terapiích modifikace koktavosti se zaměřujeme na modifikaci momentu zakoktání v jeho mírnější formu a zároveň se terapeut zaměřuje i na odbourávání nepříjemných pocitů a postojů klienta (Guitar, 2013, s. 229).

Oba tyto přístupy jsou, vzhledem ke své direktivní povaze, doporučovány pouze pro terapii dospívajících a dospělých, pro dětské balbutiky jsou nevhodné (Lechta, 2005, s. 276).

²⁹ Rozdíly terapeutického přístupu k dětem a dospělým viz výše.

³⁰ Viz kapitola 1.3.

6.2.1 Terapie zaměřené na tvarování plynulosti

Zastánci tohoto přístupu věří v naprostou remisi dysfluencí během verbálního projevu balbutika. Při tomto přístupu se ve velké míře využívají technické pomůcky (Lechta, 2005, s. 278).

Jednou z nejpoužívanějších pomůcek bývají přístroje simulující opožděnou zpětnou vazbu, souhrnně nazývány jako DAF³¹. Tento způsob se využívá kvůli přesvědčení, že plynulost promluvy balbutiků lze ovlivnit tím, že uslyší sami sebe jiným způsobem (Kehoe, 2006, s. 12). Tento stav lze podle Kehoe (2006, s. 12) navodit různými způsoby, například simultánním čtením, posloucháním svého hlasu s jinou základní frekvencí, takzvaný FAF³², posloucháním syntetického zvuku napodobujícího fonaci mluvího – MAF³³ (Kehoe, 2006). V české literatuře jsem z užívaných zpětných vazeb objevila pouze tu opožděnou. Logopedický slovník (Dvořák, 1998) však zmiňuje ještě pojem biologická zpětná vazba, kterou zde uvádím z toho důvodu, že jeden z respondentů tuto terapeutickou techniku absolvoval.³⁴ Biofeedback vychází z teorie, že zklidněním a uvědoměním si svého těla lze ovládnout každou jeho část. Pracuje většinou na bázi vizuální či audiální stimulace, tímto způsobem umožňuje modifikaci psychofyziologického stavu (Dvořák, 1998, s. 31).

Dále se v tomto terapeutickém přístupu setkáváme s různými počítačovými programy či takzvaným Voice-Monitor (Lechta, 2005, s. 278).

Jedním z nejvyužívanějších programů je terapie tvarování plynulosti Ronalda Webstera (Malott, 1999 in Lechta, 2005, s. 278). A to i přesto, že se nevěnuje přidruženým symptomům kóktavosti. Skládá se ze tří základních složek. Jedná se o zpomalení tempa řeči, a to až na samý kraj normy, lehký hlasový začátek a hladké přechody mezi slovy (Malott, 1999 in Lechta, 2005, s. 278). Lehký hlasový začátek je realizován pokusem o snížení intenzity či napětí artikulačních orgánů. Tento způsob se aplikuje na počátku mluvních úseků či po pauzách.

³¹ Delayed auditory feedback.

³² Frequency-shifted auditory feedback.

³³ Masking auditory feedback.

³⁴ Viz respondent 4.

6.2.2 Terapie zaměřená na modifikaci koktavosti

Tento přístup můžeme považovat za komplexnější, neboť se zaměřuje na všechny tři jádrové symptomatiky koktavosti³⁵.

MIDVAS

Za inovacemi terapeutického přístupu modifikace koktavosti stojí emeritní profesor Western Michigan University Charles Van Riper, který pojmenoval šest kroků svého terapeutického programu MIDVAS (Lechta, 2005, s. 276). Tento program spočívá v propojení terapií zaměřených na všechny tři symptomy koktavosti. První tři body programu jsou orientovány na nadměrnou námahu a psychickou tenzi. Jedná se o bod Motivace, pod který kromě orientace na cíl a informace o terapeutickém plánu řadí Ch. Van Riper (1963) i přípravu balbutika na případnou recidivu. Dalším bodem je Identifikace, kdy probíhají rozhovory o projevech koktavosti podpořené klientovou introspekci. Posledním z první části seznamu bodů je Desenzibilace. Tato metoda bývá používána již při fixovaném stadiu koktavosti. Jedná se o snahu zvýšit práh tolerance vůči časovému tlaku a nacvičení rezistence na zátěžové komunikační situace.

Druhou skupinu kroků představují ty, které se zaměřují na modifikaci neplynulosti (Van Riper, 1963). Patří sem krok Variace, Aproximace a Stabilizace. Variace spočívá v tom, že balbutik musí ihned v okamžiku zakoktání ukončit řeč a opět říci dané slovo v nějaké upravené formě nacvičované s terapeutem, teprve poté může pokračovat v komunikaci. Při aproximaci se balbutik snaží používat méně nápadné projevy koktavosti, usiluje o přiblížení se k „normální“ plynulosti projevu. Poslední krokem je stabilizace, tedy automatizace dosažených výsledků v náročné komunikační situaci (Van Riper, 1963, s. 382).

Nespornou výhodou tohoto programu je fakt, že se realizuje během běžných komunikačních situací a odpadá tedy problém transferu³⁶ naučených schopností mimo terapeutickou ordinaci (Wirth, 1990 in Lechta, 2002, s. 278).

Pseudokoktání

Do tohoto typu metod lze zařadit i pseudokoktání, uváděné sice Lechtou (2010, s. 275) v kapitole o fixované koktavosti a využívané tak především pro děti školního věku, ale

³⁵ Viz výše.

³⁶ „...uplatnění naučeného obsahu, určitého způsobu chování v nové situaci“ (Dvořák, 1998, s. 167).

vzhledem k propojení zaměření této metody nejen na dysfluenci, ale i nadměrnou námahu a psychickou tenzi ji zmiňuje i zde.

Tato metoda si klade za cíl získat vědomou kontrolu nad svým kóktáním, čímž se redukuje nadměrná námaha i odbourává psychická tenze. Dále dochází k odstraňování perfekcionismu a desenzibilizace vůbec (Lechta, 2010, s. 276). Všechny tyto změny by měly vést ke snížení počtu zakóktání.

Fonograforitmika

Další z terapeutických technik, kterou sem zařazuji především kvůli jejímu vzniku a vysoké míře užívání v našem prostředí, je fonograforitmika Viktora Lechty. Jedná se o techniku zaměřenou především na dysfluenci, ale její výsledky se dotýkají i ostatních symptomů kóktavosti (Lechta, 2005, s. 260).

Koncepce vychází z předpokladu, že je zakóktání výsledkem asynchronní činnosti mozkových hemisfér, ve kterých se nacházejí centrální složky jazykové produkce, tedy paralingvistickou pravou a lingvistickou levou hemisférou. Aby se tento fakt mohl rozvinout v klinický obraz balbuties, musí se připojit pocit ztráty kontroly nad svým verbálním projevem podporující vznik nadměrné námahy a psychické tenze. Dále zážitek časového tlaku související podle Lechty (2005, s. 261) s nepřiměřeným vnímáním percepčního úzu komunikace³⁷. Tato koncepce vychází i z teorie, že se frekvence neplynulostí snižuje s odpoutáním pozornosti mluvčího od vlastního řečového projevu, dosažené například pomalým tempem řeči či rytmickým mluvením (Lechta, 2005, s. 261).

Při užívání graforytmiky se simultánně realizuje řada úkonů, vycházející z předešlých tvrzení, které mají za úkol přiblížit se plynulé řeči. V praxi tato technika terapie využívá grafické zachycování různých úrovní jazyka, od obloučků značících slabiky po přímky představující věty. Tužku nahradí laserový pointer, při jehož předávání je zajištěna krátká pauza mezi komunikačními participanty. Postupně dochází k pouhé imaginaci psaní grafických značek bez jejich realizace a současně komunikaci. Po fixaci této schopnosti nastává transfer (Lechta, 2005, s. 262).

Při využívání této techniky Lechta připomíná nutnost koexistence terapie s technikami zaměřenými na nadměrnou námahu a psychickou tenzi, i když v případě úspěšnosti

³⁷ „Suma informací přijatých za určitý čas“ (Lechta, 2010, s. 96).

graforytmiky a souvisejícímu návratu fluence řeči i tyto symptomy odpadají (Lechta, 2006, s. 263).

Výhodou je všestranné využití této techniky jak u dětí, tak u adolescentů a dospělých. Ti totiž mohou techniku realizovat i bez terapeuta (Škodová, Jedlička, 2007, s. 272).

6.2.3 Principy českých a slovenských metodik podle Bubeníčkové

Škodová a Jedlička (2007, s. 279) v Klinické logopedii uvádí soupis principů českých a slovenských základních cvičení podle Bubeníčkové. Jsou to dechová a fonační cvičení, která mají za úkol správnou koordinaci těchto dvou úkonů, dále uvolňovací a artikulační cvičení. Při nich jde o snahu měkkého vyslovování souhlásek a jejich skupin. Další skupinou cvičení jsou ta využívající grafické stránky, tedy čtení. Asociační cvičení mají rozšiřovat komunikační schopnosti mluvčího. S tím souvisí i poslední typ cvičení, řečnická (Bubeníčková, 1982 in Škodová, Jedlička, 2007, s. 279).

6.2.4 Alternativní terapie

Kromě výše zmíněných logopedických metod a postupů se při terapii koktavosti užívají různé medikamentózní přípravky či meditace, hypnóza a jiné způsoby alternativní medicíny (např. Lavid, 2003, s. 57). Tyto techniky a metody jsou opět natolik heterogenní, že není jednoduché poskytnout jejich vyčerpávající seznam. Proto se omezím na metody často zmiňované v publikacích či takové, které představují nějaký nový pohled na problematiku balbuties.

Většina těchto přístupů si klade za úkol dosáhnout zklidnění, relaxovaného stavu balbutika. Relaxace lze dosáhnout i prováděním různých fyzických cvičení, u dětských balbutiků se často využívají prvky dětské jógy, které pomáhají při celkovém uvolnění i správném nácviku dýchání (Kehoe 2006, s. 93).

Medikamentózní léčba se taktéž svou většinou opírá o různé uvolňování svalů a psychických tenzí. Mezi prostředky užívané při terapii balbuties se řadí ovšem i takové, které se podle výzkumů zaměřují na potlačení potenciálního genu koktavosti či takové, které se

primárně užívají při zpomalení srdeční tepu, podle některých výzkumů však ovlivňují i činnost průdušek (Van Borsel, Beck a Delanghe, 2003 in Hlucháňová, 2007, s. 111). Podle Lašťovky (1999, s. 75) užívání samotných farmak nemá výraznější efekt.

Na experimentální rovině se nachází léčba koktavosti botoxem. Ta spočívá v symetrickém vpichu dvou jeho dávek do svalů hrtanu, které mají následně zabránit laryngálním spazmům a zvýšit tak fluenci verbálního projevu. Tyto dávky se však pro zachování účinnosti musí několikrát ročně opakovat (Brin, Steward, Blitzer & Diamond, 1994; Ludlow, 1990; Strager & Ludlow, 1994 in Hlucháňová, 2007, s. 114).

6.2.5 Svépomocný program

Dospělí balbutici se často kvůli nadměrnému střídání terapeutů pro dlouhodobou neúčinnost jejich metod uchylují pro svépomocné terapie (např. Lechta, 2010). Tyto terapie jsou však i nedílnou součástí intervence balbutika u terapeuta (Fraser a kol., 2008). Ti často svým klientům doporučují knihu amerického autora Malcolma Fräsera³⁸, jehož znalost moji respondenti považovali za samozřejmou.³⁹

Ve stručnosti zde tuto knihu představím a pokusím se zachytit základní body tohoto terapeutického programu.

V úvodu knihy se autor zmiňuje o důležitosti psychického odhodlání balbutika něco změnit, dodává, že neslibuje žádné zázraky, ale současně nedovoluje čtenářům vzdát se. Během popisů metod a postupů se autor odvolává na různé balbutologické kapacity, jako jsou dříve zmiňovaný Charles Van Riper, mimořádný profesor logopedie z University of Vermont Barry E. Guitar či profesor logopedie z Brooklin College Oliver Bloodstein. Za účelem motivace čtenářů značí autory užitých citací, kteří sami koktají, nebo koktali, grafickou značkou.

Následuje srozumitelný popis dvanácti pravidel, která by balbutik při absolvování tohoto svépomocného programu měl dodržovat. Ta by se dala shrnout jako snaha o korekci způsobu řeči, ať už jde o tempo či samotnou artikulaci, dále o potlačení nápadného

³⁸ Fraser, M.: *Svépomocný program při koktavosti*. Přel. A. Peutelschmiedová. Vyd. 2. Praha: Portál, 2006.

³⁹ Viz případové studie respondentů 1-5.

koverbálního chování a odbourávání psychických stresů tím, že se bude balbutik snažit v rámci tohoto programu verbálně komunikovat co nejvíce a nebude skrývat fakt, že koktá.

V druhé polovině knihy jsou rozepsány cíle, na které by se měl balbutik při užívání tohoto programu zaměřit, a shrnutí toho, čeho po absolvování tohoto terapeutického problému dosáhl. Fraser připouští, že neví, jestli se frekvence momentu zakoktání snížila, či zvýšila, doufá však, že je balbutik po absolvování tohoto programu schopný detabuizovat problematiku koktavosti a zbavil se úhybných návyků. Nejdůležitější podle něj by však mělo být zjištění, že jsme schopni modifikovat svoji řeč (Fraser, 2000).

V dodatcích pak najdeme různé praktické informace, například zmínku o svépomocných skupinách či návod, jak seznámit své okolí s koktavostí.

Svépomocné terapeutické skupiny

V současnosti se tyto svépomocné programy realizují prostřednictvím svépomocných skupin. Tyto skupiny jsou buď organizovány samotnými balbutiky, nebo do svého kolektivu přizvou lektora, nejčastěji v podobě logopedického terapeuta (Lechta, 2005, s. 273). Podle nejnovějších výzkumů není ještě v našem prostředí takové množství svépomocných skupin jako ve světě, zvláště pak v Německu (Peutelschmiedová, 1994, s.74) jsou tyto skupiny velkými a uznávanými organizacemi, které pořádají nejrůznější sezení a přednášky⁴⁰.

Užitečné rady o tom, jak vést svépomocné skupiny, dává ve své knize Účinné poradenství při terapii koktavosti Jane Fraserová⁴¹.

Hlavní výhoda svépomocných skupin je sdílení zkušeností a pocitů. Získání vědomí o neojedinělosti své poruchy a svých problémů. Jelikož se většina mých respondentů zapojuje do terapií svépomocných skupin, přenechám popis konkrétního praktického fungování těchto skupin až do druhé části mé práce

Z největších svépomocných skupin v České republice zmíním například pražské Občanské sdružení Balbutik⁴², Občanské sdružení Balbus⁴³ působící v Olomouci a okolí a Klub balbutiků České republiky při Občanském sdružení LOGO⁴⁴.

⁴⁰ Viz <http://www.stotterer-selbsthilfegruppen.de/>

⁴¹ Viz Fraser, J. *Účinné poradenství při terapii koktavosti*. Přel. A. Peutelschmiedová. Praha: Portál, 2010.

OS Balbutik vzniklo v Praze koncem roku 2009 podle vzoru brněnského, olomouckého, ale i zahraničních spolků. Klade si za cíl setkávání balbutiků, kteří budou moci sdílet své zkušenosti a hlavně procvičovat verbální komunikaci. Sdružení pořádá pravidelné srazy s logopedickým centrem Carpe Diem.⁴⁵

Olomoucké Občanské sdružení Balbus funguje od roku 1998 a kromě Olomouce pořádá setkání i v Brně a okolí. Na setkáních probíhá nacvičování různých terapeutických technik či besedy a diskuze na téma narušení plynulosti řeči a její příčiny. OS Balbus si klade za cíl i rozšíření povědomí o koftavosti mezi veřejnost.⁴⁶

⁴² Viz www.balbutik.cz.

⁴³ Viz mujweb.cz/balbus/.

⁴⁴ Viz www.oslogo.cz.

⁴⁵ Dostupné na www.balbutik.cz.

⁴⁶ Dostupné na mujweb.cz/balbus/.

Praktická část

7 Metodologie

V této části zpracuji data, která jsem získala při nahrávání rozhovorů s respondenty a při dotazníkovém šetření mezi logopedy.

Kontakty na ochotné respondenty jsem získala na přednášce Občanského sdružení Balbus pořádané k příležitosti Mezinárodního dne porozumění koktavosti konané 22. 10. 2014 v Praze a na webových stránkách Sdružení. Rozeslala jsem také krátké emaily členům stránky Balbutik na sociální síti Facebook.

Na tyto výzvy odpovědělo dvanáct respondentů ochotných podělit se o své zkušenosti, rozhovor se povedl uskutečnit s pěti z nich. S těmito respondenty jsem se dohodla na provedení strukturovaného rozhovoru⁴⁷, vysvětlila jim účel a cíl své práce. To, že s průběhem rozhovoru i pozdějším zpracováním nahrávek⁴⁸ souhlasí, stvrdili respondenti svým podpisem v informovaném souhlasu^{49 50}.

Před samotnými rozhovory jsem si kromě osnovy strukturovaného rozhovoru připravila soupis nejužívanějších metod terapií koktavosti u nás podle Lechty⁵¹ a požádala jsem respondenty, zda by se mohli k jednotlivým metodám, pokud s nimi mají zkušenost, vyjádřit. Z reakcí respondentů jsem poznala, že by považovali za velice užitečné, kdyby měli přístup k takovému shrnutí zkušeností jiných balbutiků. V úvahu jsem brala i jiné, alternativní metody, se kterými mě respondenti seznámili.

Analýza nahrávek projevů jednotlivých respondentů se bude skládat z rozboru obsahu jejich sdělení, ve kterém se pokusím parafrázovat jejich zkušenosti⁵², dále zhodnotím průběh rozhovoru, chování mluvčího a další projevy. Nakonec provedu jazykový rozbor transkribovaných úseků nahrávaného rozhovoru. Jelikož měli respondenti ve svých projevech dysfluencí⁵³ pouze málo, vybírala jsem úseky z tohoto hlediska výrazné. Přepisovala jsem na

⁴⁷ Viz Hendl, 2005, s. 173.

⁴⁸ Videonahrávky, které jsem pořídila, nejsou kvůli zachování anonymity respondentů součástí příloh mé bakalářské práce.

⁴⁹ Znění informovaného souhlasu, který respondenti podepsali viz Příloha 1.

⁵⁰ Etické otázky výzkumu viz Hendl, 2005, s. 155-157.

⁵¹ Viz Lechta V., a kol.: Terapie koktavosti. In: Terapie narušené komunikační schopnosti. Přel. J. Křížová. Praha: Portál, 2005, s. 239-279.

⁵² Přístupy k analýze dat viz Hendl, 2005, s. 260-269.

⁵³ Charakteristiky dysfluencí jako projevů balbuties viz kapitola 3.

základě pravidel přepisu pro mluvenou část Českého národního korpusu, jehož pravidla jsem si rozšířila o některé znaky potřebné k zachycení dysfluencí⁵⁴. Tento způsob jsem zvolila, jelikož zachycuje relevantní informace pro moji analýzu, tedy skutečné znění vyslovených hlásek i dělení řeči na promluvvové takty.

Obsahovou část analýz jsem strukturovala podle pořadí předem připravených otázek. Během rozhovoru toto pořadí často dodrženo nebylo kvůli asociačnímu řazení myšlenek respondentů.

Při hodnocení vnějších projevů balbutismu, ať se jedná o bloky nebo nápadné koverbální chování, musíme brát samozřejmě v úvahu možnost hodnotit nahrávaný rozhovor jako stresovou situaci mimo přirozené prostředí respondenta. Je třeba zde zmínit i fakt, že s nikým z respondentů jsem se před schůzkou pořádanou za účelem pořízení nahrávky osobně neznala. Pokusila jsem se krátce zhodnotit i skutečnost, zda byl rozhovor natáčen v prostředí vybraném tazatelem, či respondentem. Téměř u všech respondentů bylo také možné pozorovat změnu chování, a to i verbálního, po zapnutí nahrávacího zařízení.

Při strukturování rozhovoru jsem vymezila i prostor pro otázky, které se týkaly veřejného projevu jako je hraní divadla, zpěv či pouhé verbalizované čtení. Ptala jsem se na ně z toho důvodu, že jsem chtěla znát názory a zkušenosti respondentů na tyto mluvní situace, neboť bývají často popisovány v relevantní literatuře jako specifické (např. Sovák, 1988, Fraser, 2000).

Jedna z otázek se týkala i vztahu respondentů k cizím jazykům. Vzhledem k častému hledání lexikálních ekvivalentů a slovosledné reformulaci propozic mě zajímalo, jak se u respondentů při verbální komunikaci v cizím jazyce balbuties projevuje.

Při analýze transkriptu nahrávek nebylo snadné rozlišit disfluence a dysfluence⁵⁵, proto jsem se při jejich klasifikaci řídila i průvodním koverbálním chováním, především viditelnými prvky nadměrné námahy. Pokud se objevily, hodnotila jsem neplynulost jako poruchovou.

Z přepisu nahrávky jsem vynechala neustálé tazatelovo verbalizované přitakávání, neboť nemělo rušivý vliv na promluvu respondenta a jeho grafické zachycení by zbytečně

⁵⁴ Seznam zkratk viz Příloha 2.

⁵⁵ Viz kapitola 2.

narušovalo přepisovaný úsek. Zachycovala jsem je pouze, pokud se objevovala v místech relevantních z hlediska střídání mluvčích.

Cílem analýz je popsat historii narušené komunikační schopnosti vybraných respondentů a zachytit příznaky balbuties v jejich verbálním projevu. Vzhledem k malému vzorku respondentů a jejich heterogenním odpovědím i projevům poruchy nemůže být vzorek považován za reprezentativní. Věkové zastoupení respondentů ani jiné proměnné nepodléhaly žádnému vzorci, podařilo se mi pouze zachovat poměr mužských a ženských balbutiků, jaký je uváděný v literatuře⁵⁶.

⁵⁶ Viz kapitola 2.

8 Případové studie

8.1 Respondent 1

8.1.1 Obsahová část

Respondent 1 (muž, 27 let) uvádí, že se první příznaky objevily při prvních souvislých projevech řeči, přičemž na počátku byla komunikace nejméně plynulá, postupně se stav zlepšoval. Během základní školy nebyla výuka modifikována, avšak vzhledem k malému počtu žáků ve třídě se nesešel s problémy. V předškolním období navštívil jednoho logopeda, na konkrétní intervenci si však nevzpomíná. Co se týče historie terapeutických návštěv, respondent navštívil během svého života 2 - 3 logopedy, psychologa a foniatra, u kterého mu byla zkontrolována funkce hlasivek, respiračního ústrojí a koordinace mluvních orgánů. Všechna vyšetření byla bez nálezu. Návštěvu dalších odborníků mu doporučil logoped. V současné době k žádnému terapeutovi nedochází.

Z terapií, na které si respondent vzpomíná, uvádí techniku mechanických pohybů, které slouží k propojení fyzického pohybu s řečí, pravděpodobně se jednalo o techniku fonograforytmiky⁵⁷, dále měkké hlasové začátky a posilovací techniky zaměřené především na prsní svaly. Opět zmiňuje řeč v souvislosti s fyzickým pohybem, tentokrát náročnějším. Za užitečné považoval respondent relaxační cvičení ve stylu jógy a podobných uvolňovacích cvičení. S počítačovými programy ani technickými pomůckami se během návštěv terapeutů nesešel. Výsledky terapií bylo podle respondenta možné pozorovat těsně po aplikaci, mimo ordinaci se obtíže vracely.

V psychologické ordinaci se terapeut zaměřoval na traumata z dětství a potenciální promlčené strachy. Respondent absolvoval homeopatickou⁵⁸ a kineziologickou⁵⁹ terapii, opět nepřipouští jejich efekt. V rámci terapií respondent požíval i uvolňující látky.

Přelomové zlepšení si respondent uvědomil na vysoké škole, kdy podle něj opadly nadměrné stresové situace ze střední školy. Začíná považovat za centrum obtíží psychický

⁵⁷ Viz kapitola 6.2.2.

⁵⁸ Léčba malým množstvím látky, která by ve velkém množství způsobila chorobu (Dvořák, 1998).

⁵⁹ Metoda založená na ideálním fungování mozku, kineziolog získává informace o klientovi pomocí změny tonu svalů. Náprava spočívá v jednoduchých pohybech či dotecích (Dvořák, 1998).

stav. V klidném rozpoložení se nyní udržuje fyzickým cvičením a ustáleným režimem, ve kterém vyžaduje pocit dostatku času, nerad spěchá.

Dnes již dle svých slov nenahrazuje slova tolik jako dříve, snaží se tuto tendenci co nejvíce potlačit. Je si však stále vědom nadměrného užívání tzv. vycpávkových slov. Své obtíže dokáže předvídat pouze u několika slov.

Co se týče svépomocného programu, byla respondentovi v rámci terapií doporučena kniha Malcolma Fräsera *Svépomocný program při koktavosti*⁶⁰, kterou dnes považuje za základní literaturu. Trénink techniky upravující mluvený projev však sám úplně vzdal. Zapříčinily to časové možnosti a to, že se naučená mluva v domácím prostředí nedá využít jinde⁶¹, připomíná situační podmínky. Co však respondent oceňuje jsou svépomocné skupiny, kde jejich největší klad vidí ve sdílení zkušeností i prosté zjištění, že jeho obtíže nejsou ojedinělé. Naproti tomu trénink komunikačních situací v rámci svépomocných skupin hodnotí skepticky.

Na dotaz, zda respondenta ovlivnila koktavost při výběru povolání, odpověděl, že ano, ovšem nikoli fatálně. Jelikož sám sebe považuje za introverta, netoužil po povolání, kde by musel vystupovat před lidmi nebo s nimi nadměru komunikovat. Projev v cizím jazyce nehodnotí jako výrazný problém.

Dnes uvažuje o koktavosti dle návodu psychologa, který byl pro něj inspirativní, jako integrální součást své identity a nepovažuje za žádoucí se jí zbavovat.

Rozhovor se odehrál v příjemné atmosféře, v prostředí respondentovi zcela novém, ovšem neveřejném. Před samotným rozhovorem proběhla přátelská komunikace. Respondentovi byl vysvětlen účel konání rozhovoru i pořizování nahrávky. Z projevu jsem jednoznačně vyrozuměla respondentovo zaměření na sportovní aktivity i jeho názor ohledně psychické podmíněnosti míry obtíží.

Ačkoli Lechta považuje dělení balbuties na klonickou a tonickou za nedostačující, jak jsem uváděla výše, musím konstatovat, že právě tento rys byl u respondenta 1 viditelný. Jako jediný z nahrávaných osob měl totiž klonickou formu koktavosti, charakteristickou

⁶⁰ Fraser, M. (2000): *Svépomocný program při koktavosti*. Vyd. 2. Praha: Portál..

⁶¹ Problém transferu viz kapitola viz kapitola 6.2.2.

mnohonásobnou iterací iniciálních hlásek či slabik. Déletrvající bloky se během rozhovoru nevyskytly.

Co se týče koverbálního chování, respondent sám uvedl úhyby očí při kontaktu. Poměrně patrné bylo i časté mrkání, ke kterému docházelo téměř vždy při užívání okluziv, ale pouze na začátku nahrávání. Respondent používal ve velké míře gesta, to ovšem nepůsobilo rušivě ani příliš nápadně.

8.1.2 Analýza transkriptu respondenta 1

0:04 – 1:43

- 1 Res: první příznaky se objevili úplně{ /ně } v{ / } děctví f{ / } podstaťe fə . ihnet jak{ / } sem
2 za{ /zə }čal ňák jako{ / } víc souvisleji povída_ tag{ / } už tam{ / } bilo jakobi znád že{ / } tam
3 sou{ /sou } ňákí jakobi { /bi/bi } bloki a{ / } f{ / } potstaťe @ f{ / } tom děckím vjeku{ /ku }
4 to{ / } bilo jakobi nejhorší a{ / } potəm se{ / } to spíž zmírňovalo
- 5 Taz: hm
- 6 Res: takle{ / } se vivíjel ten{ / } vívoj
- 7 Taz: a{ / } gdi{ / } ste začli s{ / } ňákou terapií
- 8 Res: @ mi{ / } sme začali jakobi @ tag{ / } brzo . že{ /že } tu{ /tu }{ / } první terapii
9 si{ / } vlasně{ / } aňi nepamatuju . tím pádem mezi{ / } ňákím třetím třetím a{ / } šestím
10 rokem . určíte fə{ /fə }{ / } přečkolňim vjeku to{ / } bilo kon{ /kon }kréťní vjek . nevím
11 nejsem schopen říct
- 12 Taz: a{ / } ešte rámcovje @ kolik{ / } tak fech{ / } terapií si{ / } proďelal u{ / } kolika logopedů .
13 nebo odborníků si{ / } bil
- 14 Res: no f{ / } postate po{ /po }dle{ / } toho teda co{ / } vim{ /vim } ot{ / } svojí mamiŋki . tak{ / } tak
15 /tak{ /tak } f{ / } tom{ /f }{ / } tom } přeťskolňim vjeku se{ / } mnou objehali{ /li } lecos akorát
16 že{ /že } tehdá{ / } bil ešte komuni{ /ni/ni }smus tvrdej a{ / } tím pádem
17 ti{ /ti }{ / } možnosťi bili pomněrňe omezení taže f{ / } poctate @ řekňeme že{ / } ňákí @
18 dva tři logopedi a{ / } potom se pokoušeli třeba @ třeba objehávat i{ / } různí
19 psychologi a{ / } nebo hoďňe mně skoumali i{ / } různí fə . i různý foniatři jesi{ / } mám
20 mám f{ / } pořátku hlasifki @ jesi{ / } mám f{ / } pořátku dech a{ / } jakobi jesi

21 tak{/tak}ová|ta kooperace mezi . prostě mluvidlami a vnitřními
22 orgánami|je jakobi f|pohodě

23 Taz: [hm a|jak|to dopadlo]

24 Res: [tagže{/že} to|se jakobi hodně] skoumalo tenkrát

25 Taz: a|ňákí výsledki . dopadlo+

26 Res: f|pocíte ví{/ví}sletki bili takoví že . hla{/hla/hla}sifki sou f|pohodě|že
27 pli{/plí}ce sou úplně f|pořátku . a|že vlasně|se na|ňic|moc jako nepřišlo no
28 .. asi|pomněřně tipickí

21:23 – 22:38

29 Taz: a|nebo nebo ňáké simultáňní čteňní to . ste|taki neskoušeli

30 Res: mmmm to|sme skoušeli . no . jakobi{/bi} básňički třeba z& ve{/ve}|skupiňe
31 více lidí čist . ale{/ale}|to|je fšechno podle mně straňně jakobi skleňíkoví ti .
32 ti metodi

33 Taz: hm hm

34 Res: že{/že} prostě fuňguje|to f&{/f&}|tí|chvíli jako víborňe jo . ale že{/že}|neňi moc
35 reální přenís_ to|potom kamkolif kamkoli{/li}v do|realiti

36 Taz: hm

37 Res: no|a právjě třeba ešře vl&{/vl&}{/vl}asňe mňe{/mňe}{/ně} napadá vjec
38 ve|spo{/spo}jitostí s|tou {/s|tou} psychološkou|že . @ vona říkala pomněřně
39 jako za{/za}jímavovou vjec kerá bila pro|mně pomněřně inspirativňí jo . že @
40 prostě ten|balbutik . ešře nahráváš [nebo|uš to|nefuňguje]

41 Taz: [jo . mám|to|tam] no

42 Res: že ten{/ten} ta . že prostě ta|kottavost|je jakobi integrální součást osobností
43 toho{/toho}{/ho} balbutika a|řím pádem f|potstaře do|jistí míři jako neňí
44 žádoucí se|toho úplně{/ně/ně} snažid zbavovat jo . že|prostě necha_
45 to{/to}mu volně průbjech a|buř|to jakobi odezňí . a|nebo|to jakobi neodezňí
46 . a|řeba|to má{/má} jako ňák{/ňáke}{/ňákej} víznam f|tom{/f|tom/f|tom}
47 vívoji osobnostňím tagže prostě|se{/se} k|tomu dá|koukat i|řimle stílem no

Jak už jsem zmínila výše, respondent 1 vykazoval typické příznaky klonické formy balbuties. Ty se projevovaly několikanásobnou iterací, nejčastěji slabik či jednoslabičných slov. Výjimečně (řádek 15) respondent opakoval úsek větší než jednu lexikální jednotku, nikdy ne však větší než přízvukový takt. Objevovaly se i iterace několikanásobné. Nalezneme je v iniciálních i finálních pozicích slov, jednou (řádek 16) dokonce uvnitř slova. Opakované úseky vždy začínají konsonantem.

Co se týče tzv. klonovaných úseků, nevykazují žádné zobecnitelné fonetické rysy, které by se daly považovat za typické pro jejich vznik.

Jelikož se iterace objevovaly během celé promluvy, pokládáme za irelevantní analyzovat vliv okamžitého tématu na jejich počet a intenzitu. Jediná část, která je z tohoto hlediska výrazná, jsou řádky 37 a 38, kdy začíná respondent reprodukovat pro něj podstatnou teorii. V těchto místech můžeme objevit několikanásobné opakování slabik téměř v každém slově. Obecně by se dalo říci, že počet výskytů iterací byl vyšší na začátku promluvových úseků respondenta.

Jedinou prolongaci jsem objevila na řádce číslo 30. Jedná se o nápadné prodloužení hlásky ə, nejsem však schopna rozeznat, zda není fonace přerušovaná a nejedná se tak také o tzv. klony.

Pro účely analýzy jsem vybrala úseky ze začátku a konce nahrávky, abych porovнала četnost výskytů dysfluencí. K tomu využiji výpočet neplynulostí na sto slov.⁶²

1. úsek: 14/100

2. úsek: 12/100

Neobjevil se výraznější rozdíl mezi počtem dysfluencí na začátku a na konci nahrávaného rozhovoru. To znamená, že tyto dysfluence pravděpodobně nebyly podmíněné situačně, neboť ani po dvaceti minutách rozhovoru se postoj respondenta ke komunikační situaci nezměnil. Dalo se předpokládat, že pokud iterace způsobuje nervozita mluvčího z rozhovoru s cizím člověkem, bude se jejich počet v průběhu rozhovoru snižovat, což se nestalo.

⁶² Viz kapitola 4.

8.2 Respondent 2

8.2.1 Obsahová část

Druhý respondent (muž, 37) považuje za počátek svých problému s kocktavostí období mezi pátým a šestým rokem života. K logopedickému pracovníku, a sice speciální pedagožce, docházel však již dříve kvůli rotacismu⁶³. Respondent pokračoval v návštěvách speciální pedagožky i při prvních příznacích kocktavosti, později navštěvoval logopedickou kliniku v nemocnici i soukromou logopedickou ordinaci. Do osmnácti let se terapeutických sezení zúčastňovali i rodiče. V současné době dochází pravidelně do jedné logopedické ambulance, nepovažuje se za balbutika, který by logopedická pracoviště střídal.

Učitelé na základní škole nebyli podle respondenta poučeni o vhodném chování. Začaly se objevovat problémy při verbálních projevech, obzvláště ústním zkoušení. Respondent si vzpomíná na omezení ústního zkoušení, především z básnického přednesu.

Co se týče veřejných projevů, respondent byl v dětství často obsazován do velkých rolí dětského divadelního souboru, s přibývajícimi obtížemi se musel hraní vzdát. Zpěv mu prý problémy nečiní. Při studiu na gymnáziu byl dokonce ve sboru. Projevy balbuties se při užívání cizích jazyků podle respondenta výrazně nemění od promluv v češtině. Neznalost dostatečného množství synonym je kompenzována nižšími nároky na plynulost cizojazyčné produkce vůbec.

Během historie trvání svých obtíží si respondent uvědomuje neustále zhoršování, větší počet hlásek mu dělá problémy vyslovit. Nemá přemrštěné cíle, uvědomuje si důležitost role svého psychického stavu. Zároveň pozoruje situační podmíněnost svých obtíží.

Z terapeutický technik, které absolvoval v dětství, jmenuje respondent především úpravu dýchání. Dnes se spíše soustředí na takzvanou vázanou řeč a měkké hlasové začátky. V rámci svépomocné terapie se snaží o denní hlasité předčítání. Čtení považuje za obtížné, neboť dle svých slov nemůže upravovat lexikální výrazy ani reformulovat větné celky, je vázán daností textu. S používáním telefonu naopak respondent problémy nemá. V kontrastu ke čtenému projevu uvádí výhodu možnosti výběru prostředků.

⁶³ „Vadná výslovnost hlásky „r““ (Dvořák, 1998, s. 145).

Respondent využíval v rámci dřívějších terapií i muzikoterapii a relaxační techniky, nepřipouští ovšem jejich účinek.

Respondent je také velkým příznivcem svépomocných skupin, vlastní mnoho odborných publikací těchto skupin se týkajících a navštěvoval i setkání balbutiků v zahraničí, kde je podle něj balbutismus mnohem veřejnějším tématem. Opět vyzdvihuje užitečnou možnost sdílení zkušeností, pocitů, ale i úspěchů. Sám snad překvapivě uvádí svoji zálibu v mluveném projevu, a to i veřejném. Rád přednáší. Za důležité při terapii považuje především motivaci a otevřenost.

Rozhovor probíhal v neveřejném místě vybraném respondentem. Na mluvčím byla znát záliba v mluveném projevu. Během rozhovoru se objevilo minimální množství bloků.

8.2.2 Analýza transkriptu respondenta 2

1:33 – 3:52

1 Res: pag druhá varianta samozřejmě | je že | sem | se lekl něčeho . @ to | sou dvje
2 varianti teda . že | sem | se lekl jak | sem | si hrál ve | svých nákách p+ šesti letech
3 @ na . naší . co | to | je na kové #veraňde co | máme doma v | rodiném domku
4 tak | tam stálo velké #smotané #lin{/lin}oleum tak | sem do | toho štouchl .
5 ono | to spadlo uđelalo | to obrofskou ránu a | prostě já | sem | se lekl
6 a | začal | sem koktat . no | a | pak druhá ještě varianta toho | uleknutí že | mne
7 vlasně babička upustila s | kočárku . tagže tím pádem sem | spadl na | zem
8 a | takí sem | se nějak lekl . tak to | bilo vlasně f | pár letech f | těch dvou
9 a | já | sem koktal | aš ot | šesti tagže . to | možná náki opoždení dopa_ toho
10 pádu s | kočárku . taže jakobi tito varianti sou . já | tomu osobně nevěřím
11 vůbec . prostě čovjek | má k | tomu náké predispozice každy prostě . u | někoho
12 se | to projeví u | někoho ne . já | misím že | takové | ti takové | ti spouštěče
13 sou | pro | ti rodiče abi | si ospravedlnili že | oňi za | to nemůžou . přípaďne
14 prostě hledá | se . jako lidi . lidem | se žije lépe gdiš umí odhalí_ ten | začátek .
15 ale | to | je u | každého u | každého postižení u | fšeho . u | každé takové
16 té | stigmatizace si | to prostě dicki musí najít je | to pro | toho človjeka lepší
17 i | pro | to okolí

- 18 Taz: hm . tak @ pamatujete | si . asi . asi | je | to @ těžké si | na | to spomenout .
 19 ale | na nějaké počátky té | terapie @ gdo | se zúčastnil první diagnostiky vlastně
 20 . jestli to | bi_ logopet nebo | i jiní odborníci se | na | tom poříleli
- 21 Res: já | sem vlasně jako úplně poprvé to | sem vlastně chořil jeřte s | řím rə
 22 taže | sem chořil za | řákou speciální pedagořkou vlasně to | bila ředitelka
 23 mateřské řkoli tam | sme tam | sem docházel cvičit to rə . pak | teda i | s | řím
 24 koktářím ař | nakonec se | zjistilo že | to bude řeco | uř jako jiného tak | mře
 25 odeslali na | logopedii tagže sem | docházel uř | o_ | řech snat | řesti sedmi let
 26 na | logopedickou kliniku f | NP pře vlasně pochářím z | jiřní moravi a | tam | je
 27 vlasně odborné pracoviřte pro | celou oblast obrořskou je # (1) v | nemocnici
 28 f | NP taže tam | sem docházel pravidelně
- 29 [zvoníci telefon]

11:59 – 13:07

- 30 Res: jako mře | to osobně nevaří jako to | telefonovářní po+ říkám pokut je | to řeco
 31 co | mřžu hovořit co | chci tag | je | to a | nemusím pouřívat řáká křestřní jména
 32 přiření petr pavel a | podobné přste která nevislovím bjeřně a | nebo poku_
 33 tam | neří řákí řt+ řtení tekst tak | je | to jako řekl bich v | mých rukách .
 34 a | jako sem | vjetřinou svím vlasřním pə{/pəpəpəpə}pánem
- 35 Taz: hm . tak . skouřel | ste řegdi řejaká relaxační cvičeřní nebo řeco takového
- 36 Res: mmm gdiř | sem | bil menří tak sem jako řasto doma meditoval že | sem | si
 37 pustil řákou hudbu uklidňující . tak | sem meditoval @ a | jak sem | bil fə+
 38 na | tom léčeřní vlasně f | té nemocnici f | NP na | ten pobit řestitideřní tak | i na+
 39 tak | i | tam nás | uřili řejaké | ti #techniki relaxační jakobi uvolňovat | se tagže
 40 jako skouřel sem | to ale | zase jo . jako má | to řákí . tag | jako já | rát mám
 41 takovou klidnou hudbu rát mám klid rát si | řeba řtu . otpočinu tagže má | to
 42 svůj účinek jo

Dysfluence se během promluvy druhého respondenta objevovaly minimálně. Při jejich ojedinělém výskytu se u iterace bilabiální explosivy (řádek 34) doprovodně objevil tremor dolní řelisti. Respondent uvádí, že tyto konsonanty v určitém období dětství nevyslovil vůbec.

Způsob ani místo tvoření hlásek, před kterými se objevily bloky, nebyly pravidelné. Bloky se objevovaly na začátku přízvukových taktů.

Bloky byly doprovázeny zdvihnutím obou obočí. Na řádce 4 vidíme kombinaci iterace i bloku, vzhledem k malému počtu dysfluencí v celém nahrávaném úseku, však nemůžeme jejich charakteristiku zobecňovat a určit tak, zda se jedná o jev typický pro příznaky balbuties u respondenta 2.

Úsek, kde se sešlo nejvíce bloků (řádek 3 a 4) se tematicky nelišil od předešlého a následujícího sdělení. Respondent hovořil o tom, jaké teorie vzniku koktavosti si vytvořili jeho rodiče.

Nejtěžší dysfluence – několikanásobná iterace na řádce 34 mohla být způsobena tím, že se jednalo o část frazému *být svým vlastním pánem*, kterou respondent nemohl nahradit lexikálním ekvivalentem. Ačkoli mluvčímu během rozhovoru nečinilo užívání nepřízvučných bilabiálních exploziv problémy, možná právě vědomí toho, že nyní musí nepřízvučnou bilabiální explozivu použít, způsobilo psychickou tenzi a následný blok. Vycházím zde z respondentova tvrzení, že neustále svůj projev kontroluje a mění způsob, kterým myšlenky vyjadřuje, což shodou okolností zmiňuje i v analyzovaném úseku nahrávky.

Vzhledem k malému počtu dysfluencí během rozhovor je irelevantní zde hodnotit jejich počet na sto slov. Ze stejného důvodu jsem vybrala k analýze právě tyto dva úseky, neboť se právě v nich objevily jediné vnější projevy balbuties.

8.3 Respondentka 3

8.3.1 Obsahová část

Rozhovor se třetí respondentkou (žena, 18) probíhal přes program Skype určený pro internetovou komunikaci. Tento způsob byl využit kvůli velké vzdálenosti bydliště respondentky od místa vytváření práce. Největší výhodou tohoto provedení vidím v možnosti mluvíci odpovídat ze svého domácího prostředí. Podle jejích vlastních slov se ani předem očekávaný stres z komunikace s cizím člověkem nedostavil. Bohužel kvůli nižší kvalitě internetového přenosu dat není možné z nahrávky identifikovat podrobnější mimické výrazy ani detailnější známky jakékoli nadměrné námahy. Ani v oblasti dysfluencí není jednoduché určit, které jsou způsobeny přenosem. K jejich rozlišení mi pomohlo sledování neustále se pohybujícího otáčivého křesla, na němž respondentka seděla a na kterém byly lépe patrné šumy způsobené přenosem.

Respondentka řadí první objevení se příznaků do období mateřské školy. S logopedickou intervencí začala asi do jednoho roku od prvních projevů balbuties. U logopeda se dozvěděla o pravděpodobném hysterickém původu obtíží, neboť respondentka má dva výrazně starší sourozence a neustále se snažila vyrovnat se jim.

Na počátky terapií si nevzpomíná, uvádí ovšem, že jiné řečové poruchy neměla. Rodinné předpoklady zamítá, uvádí ale nepatrné zadržávání se matky.

Kromě logopedů navštívila respondentka léčitelku, která se ji pokoušela „odblokovat“. U psychologa nebyla. V současné době nikam nedochází, pokouší se o přehodnocení svého stavu, pracuje na copingu, bere koktavost jako svoji součást.

Nejhorším obdobím byla pro respondentku sedmá třída základní školy, kdy si svoji poruchu začala uvědomovat, uzavírala se do sebe. Během těžších období užívala homeopatika, ovšem přiznává, že neví, zda měla účinek ta, nebo se projevil placebo efekt. Na zklidnění popíjela i bylinné čaje.

Z terapií praktikovaných v logopedické ordinaci respondentka uvádí říkanky a uvědomění si, že pokud se naučí promluvvové úseky zpaměti, nezakotává se. Toho prý často využívala při referátech. Byla úspěšná i v recitačních soutěžích, ovšem pouze do doby, než přišlo výše zmiňované uvědomění si problému.

O hraní divadla se ze stejných důvodů nepokoušela a nepokusí. Žádné technické přístroje respondentka v rámci terapií nevyzkoušela, povšimla si však, že pokud sama sebe neslyší, například kvůli hlasitě puštěné hudbě, nezadrhává se. V tomto místě respondentka odkazuje na film Králova řeč.

Svépomocný program respondentka zahájila po obdržení knihy Malcolma Fräsera. Svépomocných skupin se nezúčastňuje, jako hlavní důvod uvádí jejich lokalizaci pouze ve velkých městech.

Sama považuje za nejproblematictější hlásky bilabiální explosivy, znělou i neznělou. Při nutnosti jejich užití se snaží vkládat před lexikální jednotky začínající na tyto hlásky jednoslabičná slova. Snaží se pravděpodobně vyhnout situaci, kdy by problematické hlásky byly pod přízvukem. I z tohoto důvodu zřejmě užívá při komunikaci vázanou řeč, jak uvádí.

Své obtíže dokáže přesně předvídat, uvědomuje si jejich situační podmíněnost. Neustále se snaží vyhledávat vhodné slovní ekvivalenty neobsahující výše zmiňované hlásky. Rozhovor na téma balbuties jí nečiní obtíže, dává přednost tomu, když je s tímto faktem okolí seznámeno. Uvádí i opakovanou zkušenost s nerealizováním komunikačního záměru, například při soutěži před velkým publikem.

Respondentka pozoruje souvislost mezi četností neplynulostí a únavou. Za lepší období považuje léto, kdy může více odpočívat, je v domácím prostředí bez stresu. Jako nejlepší copingovou strategii uvádí respondentka to, že se snaží nesoustředit se na obtíže, nenechat se jimi omezovat.

Jak jsem již uvedla, kvůli nedostatečné rychlosti přenosových dat není možné podrobněji hodnotit nápadnější koverbální chování. V okamžiku bloku respondentka pevně tiskne oční víčka k sobě, je patrná nadměrná námaha.

8.3.2 Analýza transkriptu respondentky 3

0:00 – 2:01

- 1 Res: dávno . chořila | sem do | školki vlastně možná aňi #to | ne . á . vlastně
- 2 logopetka | mi řekla že | je | to původu histerického . mám dva #sourozence @
- 3 o | devět | a o | jedenáž let jim | je víc á . já | sem prostě se | jim chtěla tag nág

4 #dorovnat a | tak | sem chtěla něco rychle říci . tak | sem prostě nějak asi | se
5 #začala #zakoktávat

6 Taz: a | ot | kolika let nebo jak | dlouho po | tom co | ste | si toho fšimli si | začla chodit
7 k | nějakému logopedovi

8 Res: no . já | totiž nevim f | kolika ti | to přesně asi | tak mohlo být ale . možná
9 po | nějaké době . já | sem navštěvovala logopeda jako hodně děcek ale já | sem
10 nikdy nějaké nepříjemnosti se . šišláním ráčkováním a | tag neměla .
11 já | sem | se spíš vzdícky tag | nějak #zakoktávala ale já | si | to moc nepamatuju
12 já | sem | to jako dítě vůbec #neřešila a | nebrala, ale | tag diž | bych to | mňela
13 nějak odstřelit od | boku tag možná . po | roce zme | to možná nebo možná
14 aňi | ne zme | to začali řešit protože naši . jim | to jakože nevařilo taghle
15 že | bi | se za | mňe mňeli #stiděd nebo něco . ale | tag nechtěli abih | já osobně
16 s | toho byla nešťastná

17 Taz: tagže na | ti první první sezení setkání si | asi moc nepamatuješ

18 Res: no | jakože vím že | sem g | logopetce docházela . i | to | bila naše známá . taková
19 hodně blízká známá | a . tagže vím co | zme | tam tag #zhruba dělali vím | že
20 sem | tam docházela f | šesti letech . to | vím stoprocentně nebo f | sedmi prostě
21 něk jak | sem začala i | chodit_ #do | školi tak | to vím že | sem | tam docházela .
22 asi | sem chodila | i ve | školce ale | mislim | si že už | něk na | konci přže já | sem
23 chodila do | školki jen jeden rok . taže misim | si že | i ve | školce zme to | už
24 řešili

20:10 – 23:03

25 Res: a | ještě teda k | těm jak sez | mňe ptala na | ti metodi a | to tag mi | zme gdisi
26 z | mamkou našli v | novinách článek kerí | bil o | koktání . á . bilo | to že | vlasně
27 sou nějaké léky na | plíce a | vlasně že | ti kteří | se #zadržávají bi | je mňeli
28 vdechovat á @ že | to působí na | nějakí svjerač nebo na | něco takového á . taže
29 zme | to řešili ale | ti | léky mňeli hrozně nepřízniví účinek na | srce na | plíce .
30 a | takové že | to mňelo hrozně vedlejších účinků taže zme | mamkou řekli
31 že | se rači ať | se rači zadržávám než abih jako mňela potom nějaké
32 nepříjemnosti

33 Taz: hm . tak | jo . tak eště gdibichom . sme | to teda mňeli schrnout . tak ti | si
34 říkala hoďněkrát že | si mislí_ že | e | to hlavně v | hlavje

35 Res: hm

36 Taz: je | to o | přístupu . jak | se k | tomu človjek postaví . a | gdibis mňela schrnout
37 co | ti | tak nejvíc pomáhá

38 Res: co | mi pomáhá nejvíce . je . se | na | to vikašlad jako . neřeši_ | to prostě jdu @
39 s | tím referátem tam dopředu jako a | nějak | to dopadne a | vlastně lidi mňe
40 znají | a uš | sem prostě taková je | to moje součást . nevím jestli | se toho něgdi
41 zbavím nebo nezavím á . jako jinak | to nejde no prostě v | hlavje si | říkám
42 že | fšichni máme něco a | rači . sem . já | se prostě #zakoktávám někteří zase
43 nevím . něco jiného dělají . nevím prostě fšichni zme ňáci . á . človjeka . já | si
44 misím | že . i | gdiš to | koktání je | hrozně nepříjemné a | sem hrozně nerada | že .
45 sem | to zrovna | já tak . jako | že mi | to do | živo#ta hrozně moc dalo . že | vlasně
46 @ nelítám ňigde jako nahoře taghlen že | bich | si o | sobje hoďně mislela ale
47 prostě stojím nohama na | zemi protože vím že | mám nějakí hendikep
48 kerí | bich neoznačila úplně jako hendikep . ale . prostě je | to | tak a .
49 omlouvám | se že | teda dneska ti | tadi mluvím jako ňáka víkladňní ta . prostě to
50 . aňi toto sem | fag jako nečekala že | já | si . jako | že opčas sem | se teda
51 zakoktala nebo | mi něco nešlo s | pusi ale .. škoda . až | budu mít něgdi ňáki
52 referát tak | se nahraju | a . abis viděla co | sem zač . á . je | škoda že . mi | zme
53 mňeli roční# ročníkofki ve škole a | tam to | bilo opravdu výrazné a | pak sem | se
54 za | to . pak dva tídni sem bila hrozně nešťasná jakí | sem mňela víkon . a .
55 tagže škoda že | sem | se nenahrávala protože bis viděla co | prostě . sem
56 schopna tadi mluvím jag nevím nějakí řečník a | f | tom se | zakoktám úplně
57 fšude i | na | slovech na | kterih nejsem zviklá se #zakoktat

Dysfluence respondentky byly doprovázené nadměrnou námahou, která se projevovala grimasou, kterou bych popsala jako polykání velkého sousta. Bloky se objevovaly nejčastěji na počátku přízvukového taktu, jedinými zachycenými výjimkami je blok před poslední slabikou slova (řádek 45) a před posledními dvěma (řádek 53), zde však respondentka artikulaci slova přerušuje a opakuje slovo celé. Popisované bloky se objevují před neznělou alveolární a neznělou velární explosivou.

Při iniciálních blocích je nejčastěji následovanou hláskou znělá alveolární frikativa, nebo znělá alveolární exploziva, přičemž první jmenovaná je častější.

V analyzovaném vzorku můžeme nalézt jedno místo (řádky 53 a 54), kdy respondentka pravděpodobně změnila způsob vyjádření myšlenky kvůli nutnosti vyslovit potenciálně obtížné lexikum *stydět se*, při kterém se již dříve v nahrávce blok objevil. Úmyslné vyhnutí se tomuto výrazu však mohlo mít i sémantické opodstatnění.

Zajímavé dále je, že se bloky před znělou alveolární frikativou objevily ve slovech jako zakoktávat či zadržávat. Respondentka při nich z pochopitelných důvodů mohla pociťovat psychickou tenzi způsobenou například principem tabuizace.

Analyzované úseky jsou ze samého počátku a u konce nahrávání. Během rozhovoru se počet dysfluencí výrazně nelišil při žádném z témat⁶⁴.

⁶⁴ Počet dysfluencí na sto slov v 1. úseku: 5/100, počet dysfluencí ve 2. úseku: 3/100.

8.4 Respondent 4

8.4.1 Obsahová část

S respondentem 4 (muž, 28) jsme rozhovor uskutečnili v tazatelem vybraném neveřejném místě. Před zahájením samotné nahrávky probíhal poměrně dlouhý, nejméně půlhodinový, přátelský rozhovor.

I tento respondent datuje počátek projevů symptomů koktavosti do počátků své souvislé řeči, tedy kolem čtvrtého roku života. Podle svých slov si však své obtíže dlouhý čas neuvědomoval. K prvnímu logopedickému sezení došlo během druhé třídy základní školy. Rodiče se účastnili terapií přibližně do páté třídy. Co se týče možnosti dědičnosti, respondent je obeznámen s koktavostí u svého děda, kterého ovšem nezažil, proto nelze hovořit o naučené koktavosti. Dále se balbuties objevila u vzdálenějšího příbuzného mužského pohlaví a jeho dcery.

V rámci logopedických sezení na základní škole respondent vyzkoušel techniku prodlužování slabik, vázané řeči a četby v ní. Z logopedických pomůcek využil zřejmě vibrátor určený primárně k odstraňování rotacismu. Tento přístroj má za úkol vyvolat mechanické rezonance ve svalech jazyka. Respondent se podrobil i terapii biofeedbackem, při které se sice povedlo navodit správné vlnové frekvence, ovšem podle jeho slov to na mluvený projev vliv nemělo.

Nejtěžší období nastalo pro respondenta v pubertě, kdy prožíval hodně psychických stresů. Nejhorším zážitkem byly hodiny anglického jazyka na gymnáziu. Popisuje, že v tomto období trvaly jeho bloky i dvě minuty.

Z ostatních technik během dospívání vyzkoušel různé přístroje pro zpětnou sluchovou vazbu a uvolňovací cvičení. Výsledky terapií byly viditelné pouze v prostředí ordinace.

Okamžik bloku respondent popisuje jako křeč v oblasti hrtanu. Uvědomuje si také přidružené pohyby hlavou, kterými se snaží uvolnit tyto hrtanové svaly. Z ostatních projevů koverbálního chování respondent připouští výskyt nápadnějších pohybů v rytmu jako tleskání, ťukání či dupání. Tato gesta slouží jako impulz pro rytmické pokračování ve verbálním projevu.

Za nejužitečnějšího odborníka považuje respondent psychologa, u kterého pracoval na osvojování copingových strategií. S jeho pomocí se mu podařilo zvládnout období adolescence.

Podle tohoto respondenta je velice důležitý trénink naučených technik doma nebo ve svépomocných skupinách, jichž je velkým zastáncem. Za hlavní cíl skupiny pro balbutika jako jednotlivce považuje respondent 4 okamžik přiznání si svého problému. Jen po tomto úkonu podle něj může balbutik se svou poruchou pokročit, přiznání také odbourá část psychické tenze. I tento respondent považuje publikaci Malcolma Frasera za stěžejní a nepostradatelnou.

Verbální projev při hraní divadla či obecně rolí je u tohoto respondenta prý velmi odlišný od běžné řeči, a sice plynulostí projevu. Při nutnosti veřejného proslovu se prý často vcitňuje do role přednášejícího, díky které se oprostí od psychické tenze a jeho projev je pak plynulejší. Na běžné komunikační situace to však prý aplikovat nelze. Při zpěvu se bloky neobjevují. Čtení ve vázané řeči mu nečiní problém, ovšem opět pouze v rámci terapií.

Při otázce na cizí jazyky mi respondent potvrdil, že je těžší hledat vhodné lexikální ekvivalenty. Uvedl také, že některé jazyky jsou pro českého balbutika těžší než jiné. Porovnává například „měkkou“ angličtinu s „tvrdou“ němčinou představující závažnější problém vzhledem k fonetické povaze hlásek. Dále přiznává velké rozdíly při užívání odborného diskurzu, při kterém se tolik soustředí na obsah svého projevu, že nekotá vůbec.

Kromě příznaků uvedených respondentem jsem si všimla vkládání hlásky ə před konsonanty v okamžiku projevu balbuties. Tyto byly také doprovázeny orálními pohyby, které by se daly přirovnat k mírnému „lapání po dechu“.

8.4.2 Analýza transkriptu respondenta 4

3:03 – 4:51

- 1 Res: @ já |sem mňel teda štěstí že |sem mňel skvjelou učitelku která & která |to
- 2 hrozně chápala @ ale @ vlasně i |řim |že . [odkašláni] že vlasně m+ @ moje
- 3 máma je |psichiatr tak @ tak tak |ona to |vlasně @ sə . s |řima @ dohadovala
- 4 ňák |tak víceměne sama i & třea jako |je vzdělávala řim že |řim prstě dávala

5 ňáký prstě kniški a|jakože a|jakože ti|pedagogové vlasně za|to bili vďeční
6 ale ale jakobi taki jako @ . @ mis+ misim že|ne úplně fšichni pedagogové
7 tam ta_|mňeli úplně jakobi tu @ správnou přípravu pře_|tím ale ale|jako
8 fšecho se|to jako . @ fšecho se |to ňák jako visvjetlilo a|prstě nebil s|tím
9 problém

10 Taz: hm . a @ ešće gdiš sme u|tý rođini . koktá ňegdo v|rodiňe

11 Res: no . to|sem|se dozvjeđel aš|potom diš sem|bil jako hođně starší gdiš|mi
12 bilo třea tak|jako osumnác . tak @ tak|se vlasně ukázalo že|vlasně s|tím
13 mňel problém jako @ můj đedeček

14 Taz: hm

15 Res: kterej kterýho|sem tea nezažil & potom a|potom ješće pozđejc|sem to|sem
16 zjistil že že|má ten|problém i @ strejda jako z|druhýho kolena bratranec
17 táti|a & potom úplně & asi před|rokem sem|zjistil že že|vlasně
18 má|problém z|řeči jakobi jeho cera to|s+ to|znamená jakobi moje moje
19 sestřeňice jako z|druhýho kolene

15: 49 – 18:19

20 Res: a|vona|je potom otáska jo a|na|to třeba dej taki pozor že|sou že|sə že mezi
21 balbutikama sou strašně velký rozdíli a|že prostě jako ňegdi vopčas ňegdo
22 říká že|je balbutik jako . á & teřka vůbec jako neříkám jako|že . jako &
23 jako|že|to subjektivně nebere jako velkej problém . jako von|to von|to
24 pro|ňej může bejt problém ale . ale fak|se fak|se zakoktá třeba já|nevím
25 prostě jednou @ jednou za|tři vjeti jo . ale tadi to|je úplně ňeco jinýho neš
26 než gdiš máš balbutika kterej|se fakt zasekne na|každým slovje a|pak|sə a
27 & pak|znám takový který který|se za|kaš+ zaseknou na|každým slovje ale
28 ale jako tag že|se na|tom zaseknou třea jako deset fteřin

29 Taz: hm

30 Res: a|já|sem jako já|sem to|mňel vlasně @ já|sem to|mňel jako taki hođně
31 špatný jo . já|sem já|sem fak jako @ že fak|sem|se jako na|jednom slovu
32 zaseknul třeba na|půl minuti jo to to|bilo prostě úplně normální

33 Taz: hm

34 Res: @ a | prosťe . jo | a taže potom musíš jako rozlišovat jako mezi balbutikem a

35 Taz: jasně

36 Res: a | balbutikem

37 Taz: hm

38 Res: jakože to | je dobrý to | bi možná pro | tebe mohlo bejt zajímavý . jako | že
39 to | sem ňede slišel právje jako takový | to rozdělování abi se | to & abi se | to
40 spřesňilo jo . tak jako | že tak že | si předstaf jako | že vohodnocuješ
41 tu | závažnost prstě vot . vot | jedňički do | pjetki ale ti @ ale ti | vlasně
42 tu | závažnost vohodnocuješ jakobi jakobi na | dvou úrovních jakože na | jedný
43 úrovni jakobi jak | je | to @ jakobi jakej máš jako objektivní problém jo taže
44 prosťe třeba @ jo že | třea jako jedňička | je takoví že | se zakoktáš jednou za | tři
45 vjetí a | pjetka | je že & že | se zakoktáš prosťe na | každým slovu prstě na | deset
46 fteřin

47 Taz: jo jasně . hm

48 Res: ale ale potom druhá stupňice je . @ ja+ jak | je | to pro | tebe subjektivní
49 problém & a | to @ je zase vot . @ to | je zase vot jedňički do | pjetki . no | ale
50 teťka máš jakože můžeš mít balbutika kterej kterej jako vobjektivně | je
51 pro | ňeho problém jako jedňička ale ale | prstě subjektivně je | to pjetka ale
52 jako tadi | ti fak sou že | voňi že | voňi | se skoro nezakoktaj ale dělaj s | toho
53 prosťe strašnej problém a | potom zas | máž balbutiki kerý @ který prosťe sou
54 třea taková jako trojka . ale vlasně | to ňák moc neřeší jako taže sou prstě
55 prosťe jako tři jedna . jakobi se | řeklo jo

U tohoto respondenta bylo velice těžké rozeznat neplynulosti způsobené bloky a hezitační pauzy. Při jejich hodnocení jsem brala v úvahu koverbální chování mluvčího. Klasifikace neplynulostí nebyla jednoduchá i kvůli povaze okamžiku zakoktání, ty se totiž u respondenta 4 projevovaly jako prolongace neutrálního vokálu. Tyto prolongace byly často i vícenásobné v rámci jedné dysfluence. Předcházel je většinou vokál, nejčastěji spojka a, která byla nápadně prodloužena a při iteraci došlo k její centralizaci v neutrální vokál. Na řádce 49 je obrácené pořadí prolongace a plně realizovaného vokálu.

Při analýze dvou úseků respondenta 4 jsem si nepovšimla tematické podmíněnosti projevů symptomů balbuties. Úseky jsem vybrala kvůli většímu počtu relevantních míst, jedná se o úseky z počátku a středu nahrávky.

Respondent mluvil pomalejším tempem, jeho promluva byla doplněna o časté hezitační, nebo prolongační zvuky. Z výše zmíněného koverbálního chování zde připomenu výraznou labiální artikulaci v okamžiku prolongace.

8.5 Respondent 5

8.5.1 Obsahová část

U posledního respondenta (muž, 26) se symptomy pravidelně objevovaly přibližně od čtrnácti let. Přiznává však, že jakýmsi náznakem prošel už v pátém roce života. Toto období si však nepamatuje. Jelikož respondent začal s logopedickou intervencí až v adolescentním věku, logicky nepozoruje žádné výraznější změny v přístupu logopedů k terapii. Uvádí pouze zvýšení náročnosti už dříve prováděných cvičení.

S koktavostí u příbuzných se nesešel. V současné době už přibližně pět až šest let žádného odborníka nenavštěvuje, u psychologa nikdy nebyl. Přiznává, že vzhledem k adolescentnímu věku, kdy se u něj koktavost projevila, byl uzavřený zkoušet nové metody i terapeutů a často nepřistupoval na jejich návrhy.

Z technik užívaných u logopedů respondent zmiňuje dechová cvičení, verbalizované čtení a mluvu ve vázané řeči. Dodává také, že měl podle logopeda svůj projev nahrávat. S terapeutem zkoušeli i nácvik stresových situací. Největší problém pak nastal v okamžiku transferu, neboť v ordinaci podle svých slov mluvil zcela plynule. Respondentovi byla také doporučena kniha M. Fräsera, jehož terapeutický program mu sice prý nepomohl k plynulosti, ale uvědomil si při něm, co se děje v okamžiku zakoktání, což bylo podle respondenta velice užitečné. Mohl se tak naučit tento proces zčásti ovládat.

Respondent se dle svých slov prvních deset let historie své poruchy neustále nahrazoval slova, téměř nikdy neuskutečnil svůj komunikační záměr tak, jak si představoval. Ke konci studia na gymnáziu dospěl respondent k názoru, že se nenechá koktavostí omezovat, přiznává, že sice hledal informace, zda se přijímací zkouška na vysokou školu koná písemně, či ústně, ale tento fakt už nebyl rozhodující.

Co se týče předvídání svých obtíží, respondent je dnes dokáže odhadnout na slovo dopředu. Lexikální jednotky však již nenahrazuje. Během užívání cizího jazyka se respondent cítí pod menším tlakem, neboť ví, že se od něj nečeká projev na úrovni rodilého mluvčího. Kvůli těmto faktům nepředstavují pro respondenta 5 cizí jazyky překážku.

Hraní divadla nepovažuje při otázce balbuties za relevantní. Respondent nepocituje žádnou změnu plynulosti při zpěvu, ten se pak podle něj moc neliší od jeho běžné řeči. Během simultánního čtení se však bloky podle respondenta neobjevují.

Za nejužitečnější terapeutické metody považuje respondent program svépomocných skupin. Na nich jako hlavní pozitivum neoceňuje procvičované terapeutické techniky, ale možnost slyšet někoho dalšího koktat. Na tato setkání chodí jednou za měsíc nebo dva. Kromě místní svépomocné skupiny se zúčastnil setkávání balbutiků z celé republiky i návštěvy belgické svépomocné skupiny v Praze.

Jako nejdůležitější uvádí respondent, kromě uvědomění si procesu bloku, nutnou změnu přístupu k poruše. Připouští, že terapeutická cvičení a techniky mohou pomoci, ale pouze za předpokladu změny pohledu balbutika na koktání.

Rozhovor probíhal v prostředí známém oběma komunikantům. Nahrávání začalo po krátkém úvodu a seznámení respondenta s postupy a cíli práce.

Bloky se u tohoto respondenta projevovaly nápadně protahovanou hláskou ə, při těžkém bloku došlo pravděpodobně i ke spazmu dolní čelisti. Nápadné bylo zvedání pravého obočí, doprovodná gestikulace se výrazně nelišila od očekávané normy.

8.5.2 Analýza transkriptu respondenta 5

7:19 – 9:04

- 1 Res: @ ano . alé @ přijeli | sem třeba někdy | ti @ jako teda ti | moc dlouho nevidrželi
2 ale třeba byla takováhle podobná & skupina byla & f | ostravje tak | jako ti | bili
3 tadi . & pak | tadi sem | bil na | dvou srazech co | mělo já | eště nevím jestli | to
4 nějak reálně funguje o&pčanskí združení & balbus kerí | má sídlo něgde teda
5 tam fə & . f | olomouci ale tag diž | měli srazi tadi f | praze tak | sme | tam bili
6 z | hondzou a | pak tadi bili jednou @ takováhle někdy & skupina & z | belgie ale
7 jako . čili teda | si misim že | sem | se @ celkem zúčastnil teda docela dos_
8 takovýchle srazů ale teda fšecho | to bilo tadi . nebilo | to že | bich někam jakobi
9 & přijel přijel za | tím ale | jako diš něgdo přijel sem tak toho bilo víc misim | si
10 Taz: a | fšechni ti | setkání hodnotíš teda .. kladně .. užiteční

11 Res: no | určité jednoznačně to | uš jenom f | tom | že . vlasně člověk slyší @ někoho
12 jiního koktat f | přípađe že | bi jako to | uš & nič jiního za přínos nemnělo
13 tak | to uš | je

14 Taz: hm . a | můžu | se zeptat jak | třeba často probíhali takovýchle setkání? Nebo | to
15 bilo čistě náhodně gdiš+

16 Res: no | tak jako co | sme . to co | sme mňěli tadi f | praze tak to | bilo misim | si
17 řádovje třeba jednou za | mňěsíc . nebo za | dva a | tam | to . s | tema skupinama
18 jinejma tak to | bilo vječinou jenom že | to bilo jenom jednorázovje

15:37-17:31

19 Res: @ nakonec si | mislim že | ne . ale jako sešlo se | to tak nág že | vlasně &
20 gdiš | sem nág tak třeba & dođelával gymnázium tak | si misim že | sem tak nág
21 jako rá_ dospjel do | fáze že | prostě se | tím nehodlám nechat omezovat
22 misim | si že f | přípađe že | bich to | mňěl třea ukončit já | nevím & o rok a | nebo
23 dva dříf tak | si misim . tak že | bi | to ten | vlif mňělo asi docela asi asi docela
24 potstatnej takle tak sem třeba furt @ jako @ ne | že bi | mňě | to f | tom nějak
25 úplně úplně třeba nějak jako nebo . ne | že bi | to bilo úplně rozhodující ale @
26 jakobi furt sem | si třeba fšimal toho . jak | sem tam říkal f | tom řínu něgdi . že
27 třeba | to . jesi tam | sou já | nevím přijímací skouški třea jesi tam | sou písemní
28 nebo ústní . ale jako f | tu | chvíli u&š | to | bilo tag že že | prostě bih bil třea jako
29 hođně nešťastnej s | toho f | tom přípađe že | bi bili ústní ale jakobi u&ž | bi | to
30 nebil důvot jako & tam nejít tagže . tagže jako asi takle no

31 Taz: tak a | ještě sem | se chřela zeptat jestli | s skoušel něgdi hrát dřivadlo

32 Res: ne

33 Taz: ne

34 Res: to | né . a | to to | ale to | bich | si troufal říct že s | tím nemá nič společního &
35 koktavost to . já | prostě . já já určité nejsem takovej čšə+ & člověk kterej bi
36 kterej | bi nág kterej | bi bil nág ať | uš jako ekstrovert nebo kterej | bi bil rát
37 nág nebo kterej | bi nág rát jakobi vistupoval přet lidma čili to | si misim
38 že | bich to | si misim že . že že teda jako určité & to | není daní & koktavostí

39 Taz: hm

40 Res: i | diš teř vlasně | si & vspomínám teda jakobi vono | to nakonec teda jakobi
41 nedopadlo ale . & to | bilo něgdi v | něakejch dvanácti letech nebo tahle tak
42 to | bila něká školřní besítka nebo tak | něco tam a tak tam tak tam mňěl bejt
43 něgdo jinej a . ale já | nevim jakobi ten | přišel do | ti | školi nakonec nějak
44 celkem pozdě tak | to dlouhou dobu vipadalo teda že | teda tam bude muset
45 bejt něgdo jakobi místo něj tak sem teda říkal že | bich tam bil já ale | jako
46 nakonec | to teda jako nedopadlo ale to | bilo eště teda jakobi přetim neš .
47 přetim neš | sem teda koktal . ale | jinak určíte teda sem jako nigdi dřivadlo
48 nehrál tagže

Povahu hlásek, před kterým se objevovaly bloky při verbální komunikaci respondenta 5, nelze zobecnit. Prolongace, doprovázené spazmy a pohybem pravého obočí, se objevovaly dokonce i v kontaktu s vokály, kde byly nejnápadnější. U respondenta byla v okamžiku bloku patrná nadměrná námaha.

Okamžiky projevu balbuties bych charakterizovala jako protahované vokály s postupně se zvyšující frekvencí a zakončené prudkým zastavením respirace. Délka prolongovaných úseků se měnila, často byly několikanásobné. Pokud se prolongace objevily v kontaktu s vokálem, byl prodlužován ten (řádek 4), v ostatních případech respondent vkládal neutrální vokál. Podmíněnost volby tématu na frekvenci výskytu prolongací jsem nezaznamenala. Prolongace se objevovaly v průběhu celého rozhovoru.

Na řádku 5 byla prolongace neutrálního vokálu natolik intenzivní a několikanásobná, že respondent přerušil respiraci a pokračoval až po hlubší inspiraci a expiraci bez fonace.

Verbální projev respondenta 5 obsahoval časté hezitační vokály, kvůli patrným okamžikům nadměrné námahy nebylo obtížné odlišit je od poruchových prolongací. Tempo řeči respondenta kolísalo.

8.6 Shrnutí získaných dat

Zobecnění získaných dat není jednoduché, neboť moji respondenti potvrdili hypotézu, že neexistují dva stejné případy balbuties⁶⁵. Jejich chronologicky popsané zkušenosti s terapiemi, pokud je chceme nějakým způsobem zobecnit, by se daly shrnout jako určení základní diagnózy, většinou v raném dětství, následovaly klasické logopedické terapeutické metody jako pomalá mluva, protahování slabik či lehký hlasový začátek. Nejčastěji respondenti zmiňovali jako krátkodobě efektivní vázanou mluvu. Zlomovým bodem v historii jejich narušené komunikační schopnosti býval okamžik mentálního dospění, kdy byli schopni problém si připustit a smířit se s ním. Všichni respondenti byli, většinou na doporučení svých terapeutů, seznámeni s knihou Malcolma Fräsera Svěpomocný program při koktavosti⁶⁶, jejíž znalost považují za samozřejmou.

Ani při otázkách týkajících se veřejné produkce nebyla odpověď jednoznačná. Na verbalizované čtení, hraní divadla ani zpěv nemají respondenti jednotný názor. Co se týče cizojazyčných produkcí, nejlépe by se odpovědi na vztah respondentů k cizím jazykům daly shrnout jako snížená schopnost nahrazovat lexikální jednotky vhodnými ekvivalenty, ovšem zároveň snížené nároky na cizojazyčnou produkci a s ní odpadáni psychické tenze. I otázka produkce v cizím jazyce je však individuální.

Každý respondent měl také jiné problematické hlásky, kromě okluziv se bloky objevovaly i před, či po vokálech. Všechny tyto skutečnosti jen potvrzují nejednotnost povahy této narušené komunikační schopnosti a s ní spojené obtíže při hledání vhodné terapie. Respondenti však zastávali společný názor, že základem k úspěšné terapii je postoj k poruše. Při přehodnocení vztahu balbutika k narušené komunikační schopnosti dochází ke snížení, nebo alespoň eliminaci psychické tenze a z ní vyplývající nadměrné námahy.

⁶⁵ Viz např. Lechta 2010

⁶⁶ Fraser, M. (2000): Svěpomocný program při koktavosti. Vyd. 2. Praha: Portál.

9 Dotazník logopedům

Dotazník jsem vytvářela a distribuovala pomocí webové aplikace Formuláře Google. Metodu dotazníkového šetření jsem zvolila kvůli očekávanému množství respondentů i vzhledem k postačující jednoznačnosti jejich odpovědí. Dotazník se skládal z devíti otázek, pouze dvě z nich byly otevřené. Otázky dotazníkového šetření směřovaly ke zjištění užívaných metod terapií balbuties českými logopedy.

Při výběru respondentů pro dotazník jsem vycházela ze seznamu Asociace klinických logopedů ČR⁶⁷, kde jsem využila rozřazení logopedických klinik podle krajů. Náhodnost výběru jsem zajistila zvolením každé osmé kliniky. Tímto výběrem by při stoprocentní návratnosti dotazníků bylo zachováno poměrové rozdělení odpovědí podle krajů a vzorek mohl být reprezentativní.

Po týdnu, kdy jsem sběr odpovědí ukončila, jsem však obdržela pouze devět vyplněných dotazníků. Jelikož tato část není stěžejním bodem mé práce, postačí mi pro ilustraci pouze toto uvedené množství, jež rozhodně nepovažuji za reprezentativní vzorek.

Celé znění dotazníku a jeho výsledky viz příloha 3. Zde se pokusím krátce zobecnit došlé odpovědi.

Všichni respondenti uvedli, že na své klinice přijímají větší počet dětských klientů s jakoukoliv poruchou. Stejnou odpověď jsem obdržela i na otázku, jaký je poměr jejich dospělých balbutiků v porovnání k těm dětským. Stoprocentní shoda panovala u odpovědi 0 – 25%. Převažující odpovědi na četnost návštěv balbutiků na klinice bylo, že se jedná o individuální údaj. Seznam jednotlivých užívaných metod a případných technických pomůcek se nachází v příloze 3 pod otázkami 4 a 5. Skupinové terapie organizuje pouze jedna z klinik, které odpověděly a do svépomocné skupiny nedochází žádný z jejich odborníků. Ve dvou třetinách případů se podle respondentů účastní terapií klientova nejbližší rodina, ve zbývajících třetinách nikdo. Zde je nutné vrátit se k faktu, že většina klientů těchto klinik jsou děti. Dvě třetiny respondentů také uvedly, že metody užívané v kontaktu s dětskými a dospělými balbutiky se principiálně neliší. Poslední otázka se týkala recidiv. Všichni respondenti mají

⁶⁷ Dostupný na <http://www.klinickalogopedie.cz/index.php?pg=verejnost--adresar-logopedickyh-pracovist> [cit. 2.4. 2015].

zkušenost s recidivami u balbutiků. Čtyři z respondentů uvádějí jejich četnost pod pojmem „párkrát“, zbývajících pět jako „téměř vždy“.

Šetření ukázalo, že metody, které čeští terapeuti využívají se shodují se seznamem technik podle Bubeníčkové⁶⁸. Nejčastěji užívanou metodou se ukázala fonograforitmika podle Lechty⁶⁹. Dotazníkové šetření také dokazuje, že se tázaní logopedové nezapojují do činnosti svépomocných terapeutických skupin ani skupinové terapie až na jednu výjimku neorganizují. To potvrzuje názor K. Neubauera⁷⁰ na stále nízkou úroveň skupinových terapií u nás. Bohužel kvůli výše zmíněné malé návratnosti dotazníků nelze z jejich výsledků vytvářet závěry.

⁶⁸ Viz kapitola 6.2.3.

⁶⁹ Viz kapitola 6.2.2.

⁷⁰ Viz kapitola 4.

10 Závěr

Ve své práci jsem v teoretické části shrnula odbornou literaturu o problematice balbuties u dospělých, která je v našem prostředí dostupná. Věnovala jsem se diagnostice této narušené komunikační schopnosti, jejím specifickým pří intervenci u dospělých balbutiků, ale především terapeutickým metodám a postupům, které jsou velmi heterogenní. Tento fakt je zapříčiněn nejednotným názorem na povahu vzniku balbuties. Podle tohoto shrnutí neexistují dva stejné případy balbutismu.

Při tvorbě praktické části jsem navázala kontakty s respondenty ochotnými podělit se o své zkušenosti s terapií. S každým z respondentů jsem uskutečnila přibližně půlhodinový rozhovor podle předem připravené struktury, který jsem se souhlasem respondentů za účely pozdější analýzy nahrávala videokamerou. Následně jsem shrnula obsahovou část jejich sdělení. Dále jsem transkribovala relevantní úseky pořízené nahrávky podle pravidel transkripce pro mluvenou část Českého národního korpusu a provedla lingvistickou analýzu příznaků balbuties. Respondenti potvrdili velkou heterogenost terapeutických technik, které absolvovali, ať se už jednalo o klasické logopedické postupy nebo různé alternativní techniky. Všichni z respondentů si uvědomovali situační podmíněnost svých obtíží a za zlomový okamžik historie své poruchy považovali smíření se s ní, díky kterému se zmírnila psychická tenze jako typický symptom chronické koktavosti dospělých balbutiků. Z analýzy transkriptů vyplynulo, že ani místa problematická z hlediska vzniku dysfluencí nelze zobecnit. Bloky se však nejčastěji opakovaly před okluzivami.

Následně jsem vypracovala krátký dotazník pro logopedické pracovníky. Bohužel, kvůli jeho nízké návratnosti, tedy devíti zodpovězených dotazníků z celkově šedesáti čtyř rozeslaných, není možné jeho výsledky považovat za reprezentativní. Výsledky potvrdily užívání metod uvedených v seznamu Bubeníčkové, nejčastěji se objevovala metoda fonograforymiky podle Lechty. Z dotazníku dále vyplynulo, že pouze na jedné klinice organizují skupinové terapie balbuties a žádný z respondentů se nezúčastňuje setkání svépomocných terapeutických skupin, což by při reprezentativnosti vzorku potvrzovalo názor K. Neubauera na nízkou úroveň provozu terapeutických skupin v ČR.

Na závěr bych chtěla zmínit, že tvorba této práce pro mě byla velkou zkušeností, a to nejen z hlediska získaných dat a informací, ale i toho, že jsem se naučila získávat respondenty pro svůj kvalitativní výzkum, sjednávat s nimi schůzky a následně pokládat často nepříjemné

otázky. Vše však probíhalo v přátelské atmosféře a respondenti často vyjádřili radost, že se někdo o jejich problematiku zajímá. Během výzkumu jsem se potkala s mnoha zajímavými lidmi a získala díky nim další pohledy na danou problematiku i vnímání světa vůbec.

11 Seznam použité literatury a zdrojů

Seznam citované literatury a zdrojů

Literatura

Bible kralická: Písmo svaté Starého a Nového zákona : podle posledního vydání z roku 1613.
5. vyd. v ČBS. Praha: Česká biblická společnost, 2014. ISBN 978-80-87287-77-4.

DVOŘÁK, J.: *Logopedický slovník*. 3., rozš. a upr. vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2007. ISBN 978-80-902536-6-7.

CONTURE, E. G.: *Stuttering: Its Nature, Diagnosis, and Treatment*. Allyn and Bacon, 2001.
ISBN 0-205-31924-6.

ČECHOVÁ, M.: *Čeština - řeč a jazyk*. 3., rozš. a upr. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 2012 ISBN 978-80-7235-413-9

HENDL, J.: *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005.
ISBN 80-7367-040-2.

FRASER, J., a kol.: *Koktavost v kazuistikách: úspěchy a nezdary terapie*. Přel.
A. Peutelschmiedová. 10. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 0-933388-04-7.

FRASER, J.: *Účinné poradenství při terapii koktavosti*. Přel. A. Peutelschmiedová.
Praha: Portál, 2010 ISBN 978-80-7367-689-6.

FRASER, M.: *Svépomocný program při koktavosti*. Přel. A. Peutelschmiedová. Praha: Portál,
2000 ISBN 80-7367-183-2.

GUITAR, B.: *Stuttering: an integrated approach to its nature and treatment*, 4. vyd.
Baltimore: Lippincott William & Wilkins, 2013. ISBN 978-1-60831-004-3.

HLUCHÁŇOVÁ, Š: *Komparace terapeutických metod balbuties*. Brno, 2007. Diplomová práce. Masarykova univerzita.

KEHOE, D.: *No Miracle Cures: A Multifactoral Guide to Stuttering Therapy*. University College Press, 2006. ISBN 978-0965718165.

LAŠŤOVKA, M.: *Poruchy plynulosti řeči*. Dolní Břežany: Scriptorium, 1999. ISBN 80-86197-13-1

KLENKOVÁ, J.: *Logopedie*. Praha, Grada Publishing, 2006 ISBN 80-247-1110-9

LAVID, N.: *Understanding Stuttering*. University Press of Mississippi, 2003 ISBN 1-57806-573-9.

LECHTA, V.: *Metody a techniky logopedické terapie, principy jejich aplikace*. In: Lechta, V. a kol.: *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Přel. J. Křížová. Praha: Portál, 2005, s. 15-30. ISBN 80-7178-961-5.

LECHTA, V.: *Terapie koktavosti*. In: Lechta, V. a kol.: *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Přel. J. Křížová. Praha: Portál, 2005, s. 239-279. ISBN 80-7178-961-5.

LECHTA, V.: *Koktavost: komplexní přístup*. Přel. M. Wdowyczynová. 2., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-643-8.

LECHTA, V.: *Diagnostika poruch fluence*. In: Cséfalvay, Z., Lechta V. a kol.: *Diagnostika narušené komunikační schopnosti u dospělých*. Přel. M. Wdowyczynová. Praha: Portál, 2013, s. 23-52. ISBN 80-902536-2-8.

NEUBAUER, K.: *Logopedická péče o dospělé osoby* in Škodová, E., Jedlička, I., a kol.: *Klinická logopedie*. 2. Vyd. Praha: Portál, 2007, s. 261-292. ISBN 978-80-7367-340-6.

PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. : *Čtení o koktavosti*. Praha: Portál, 1994 ISBN 80-7178-003-0

SOVÁK, M.: Výchova koktavého dítěte doma i ve škole. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1988

ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I.: *Narušení plynulosti řeči*. In Škodová, E., Jedlička, I., a kol.: *Klinická logopedie*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007, s. 79-88. ISBN 978-80-7367-340-6.

VAN RIPER, CH.: *SPEECH CORRECTION Principles and Methods*. 4. vyd. Prentice-Hall, 1963.

Internetové zdroje

Adresář pracovišť klinické logopedie. Asociace klinických logopedů České republiky.

[online]. © 2015 [cit. 2015-04-02]. Dostupné z:

<http://www.klinickalogopedie.cz/index.php?pg=verejnost-adresar-logopedickych-pracovist>

Balbus: Občanské sdružení. [online]. 3.5. 2010 [cit. 2015-04-16]. Dostupné

z: <http://mujweb.cz/balbus/>

Koktavost (balbuties), stránky OS Balbutik. *Balbutik*. [online]. [2010] [cit. 2015-04-16].

Dostupné z: <http://www.balbutik.cz/>

Občanské sdružení LOGO. [online]. [2015] [cit. 2015-04-16]. Dostupné

z: <http://www.oslogo.cz/>

Stotterer-Selbsthilfegruppen. [online]. [2015] [cit. 2015-04-16]. Dostupné z:

<http://www.stotterer-selbsthilfegruppen.de/index.php>

The Stuttering Foundation. [online]. © 1991-2015 [cit. 2015-03-02]. Dostupné

z: <http://www.stutteringhelp.org/>

Seznam prostudované literatury a zdrojů

Literatura

LECHTA, V. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Praha: Portál, 2008. ISBN 80-7178-572-5.

PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. *Těživý problém – koktavost*. Vesmír, 1998, roč. 77, č. 4, s. 187-188. ISSN: 0042-4544.

Internetové zdroje

Jak se zbavit koktavosti? Začít se slabikami jako malé dítě. ČT 24. [online]. 22.10.2014.

Dostupné z:<http://www.ceskatelevize.cz/ct24/regiony/290029-jak-se-zbavit-koktavosti-zacit-se-slabikami-jako-male-dite/>

KEHOE, D.: *Casa Futura Technologies: Technology for treating stuttering and Parkinson's speech*. [online]. 18.4.2000. Dostupné z:<http://www.casafuturetech.com/>

Před půlnocí. ČT 24. [online]. 7.11.2013. Dostupné z:

<http://www.ceskatelevize.cz/ct24/exkluzivne-na-ct24/osobnosti-na-ct24/249447-muzi-koktaji-casteji-nez-zeny-rika-eva-prikrylova/>

12 Seznam příloh

Příloha 1	Informovaný souhlas
Příloha 2	Seznam zkratek užitých nad rámec pravidel přepisu ČNK
Příloha 3	Celé znění dotazníku logopedům

12.1. Příloha 1

Informovaný souhlas

Vážená paní, vážený pane,

obracím se na Vás s žádostí o spolupráci na výzkumném projektu, jehož cílem je shrnout metody a postupy užívaných balbutologických terapií v českém prostředí. Vaše spolupráce bude spočívat v poskytnutí rozhovoru zaměřeného na Vaše zkušenosti s terapií. Pokud s účastí na projektu souhlasíte, připojte podpis, kterým vyslovujete souhlas s níže uvedeným prohlášením.

Prohlášení

Autorka práce mne informovala o podstatě své bakalářské práce a seznámila mne s cíli a postupy, které budou při její tvorbě používány. Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou použity jen za účelem sepsání dané práce a že výsledky výzkumu mohou být anonymně publikovány. Prohlašuji, že jsem byl(a) srozuměna s účelem pořízení nahrávky poskytnutého rozhovoru.

Měl(a) jsem možnost vše si řádně, v klidu a v dostatečně poskytnutém čase zvážit, měl(a) jsem možnost se řešitelky zeptat na vše, co jsem považoval(a) za pro mne podstatné. Na tyto mé dotazy jsem dostal(a) jasnou a srozumitelnou odpověď. Byl(a) jsem informován(a) o tom, že mohu kdykoliv od spolupráce odstoupit, a to i bez udání důvodu.

V dne

.....

12.2 Příloha 2

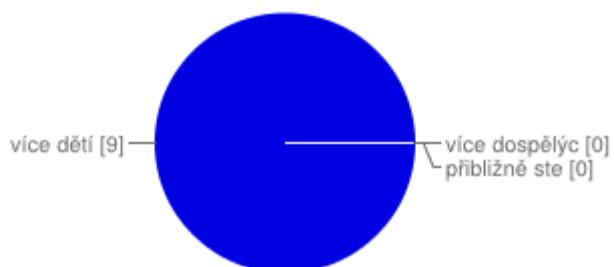
Seznam zkratk užitých nad rámec pravidel přepisu ČNK

#	blok
&	prolongace
{/}	klon úseku (/ značí nový přízvukový takt)

12.3 Příloha 3

Celé znění dotazníku logopedům

1 Jaký je poměr všech Vašich dětských a dospělých klientů?



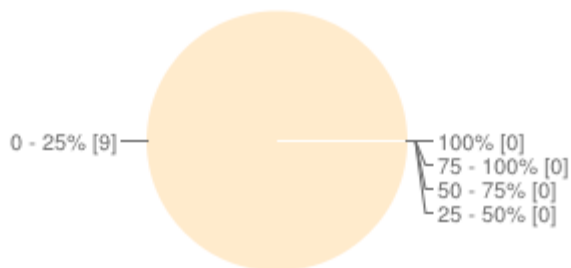
více dětí **9** 100 %

více dospělých **0** 0 %

přibližně stejný počet **0** 0 %

1

2 Jaké je přibližné procentuální zastoupení dospělých balbutiků na Vaší klinice?



100% **0** 0 %

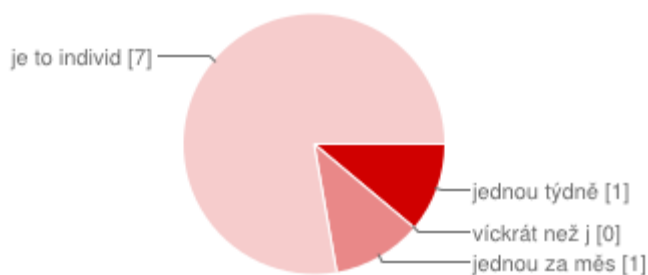
75 - 100% **0** 0 %

50 - 75% **0** 0 %

25 - 50% **0** 0 %

0 - 25% **9** 100 %

3 Jak často doporučujete balbutikům návštěvu kliniky?



jednou týdně	1	11.1 %
víckrát než jednou za týden	0	0 %
jednou za měsíc	1	11.1 %
je to individuální	7	77.8 %

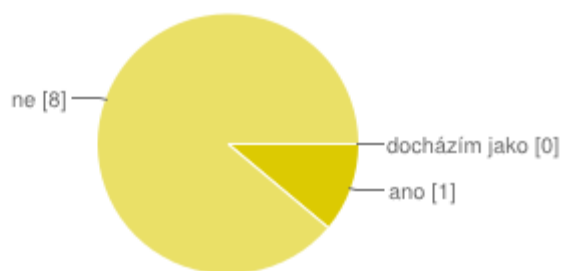
4 Jaké metody se Vám osvědčily při terapii balbuties?

- motivace, souhra s psychologií, psychoterapií, kineziologií
- fonograforytmika, dechová cvičení spojená s jógou, videotrenink
- fonograforytmická metoda dle Lechty dechová a fonační cvičení
- dechová cvičení, dechově - fonační cvičení, vázání, měkký hlasový začátek, fonograforytmika a později spousta cvičení k fixaci výše uvedeného.
- dechová cvičení, spojování slov s pohybem, zpomalování tempa mluvy, uvolňovací cvičení, zpěv
- vytváříme individuální programy komplexní péče pro naše pacienty s koktavostí
- klasické – zaměřené na vyvození měkkého hlasového začátku.
- fonograforytmika dle prof. Lechty, dechová a relaxační cvičení, jóga pro děti

5 Pokud používáte při terapii balbuties technické pomůcky, jaké to jsou?

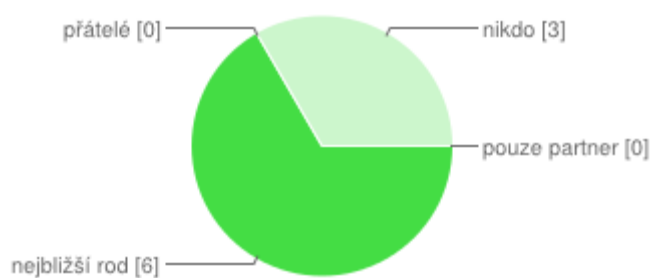
- počítačové programy
- ne
- metronom
- jen papírová forma, fonograforytmika

6 Organizujete skupinové terapie balbuties?



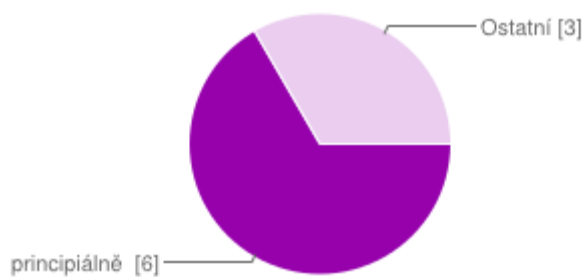
ano	1	11.1 %
ne	8	88.9 %
docházím jako host do svépomocné skupiny	0	0 %

7 Účastní se terapií klientovo nejbližší okolí?



pouze partner	0	0 %
nejbližší rodina	6	66.7 %
přátelé	0	0 %
nikdo	3	33.3 %

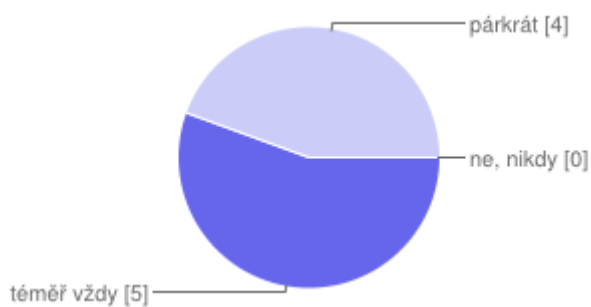
8 Liší se Vaše terapie u dětských a dospělých balbutiků? Pokud ano, čím?



principiálně je to podobné **6** 66.7 %

ostatní **3** 33.3 %

9 Setkali jste se během terapie balbuties s recidivou?



ne, nikdy **0** 0 %

téměř vždy **5** 55.6 %

párkrát **4** 44.4 %