

# Využití metod kognitivně-behaviorální terapie ve speciálně pedagogické intervenci kóktavosti

## Use of Concepts of Cognitive-behavioral Therapy in a Special Pedagogical Intervention of Stuttering

Mgr. Milada Macháčková<sup>1</sup>, Ústav primární, preprimární a speciální pedagogiky, PdF UHK, Hradec Králové

### Abstrakt

*Poruchy plynulosti řeči jsou díky složitosti predisponujících faktorů, multifaktoriálnímu modelu vzniku a následné obtížné intervenovatelnosti diagnózou, která může při komorbiditě s úzkostnou a sociálně fobickou symptomatikou výrazně narušit kvalitu prožívání života. Sekundární příznaky nasedají na obraz poruchy později a jsou výrazně variabilní v závislosti na prožívání konkrétních situací. Kognitivně-behaviorální terapie (KBT) může být vhodnou doplňující intervencí, protože může klientovi odhalit, že nereaguje na situaci samotné, ale na svoje myšlenky, které si o nich a o sobě tvoří. A zde je obrovské pole, kde můžeme terapeuticky působit, protože KBT v této intervenci dosahuje vysoké terapeutické efektivity, která byla ověřena klinickými studiemi.*

### Klíčová slova

*kognitivně-behaviorální terapie, poruchy plynulosti řeči, sociální fobie, kvalita života*

### Abstract

*Due to the complexity of predisposing factors, the multifactorial origin and the subsequent difficult intervention, speech fluency disorders are a diagnosis that can significantly impair the quality of life in comorbidity with anxiety and social phobia symptoms. Secondary symptoms appear on the picture of the disorder later and are significantly variable depending on the specific situation experience. Cognitive-behavioral therapy (CBT) can be a suitable complementary intervention, because it can reveal to the client that he is not responding to the situation itself, but to their thoughts about it and themselves. There is a huge field where we can act therapeutically, because CBT achieves high therapeutic efficacy in this intervention, which fact has been verified by clinical studies.*

### Keywords

*cognitive-behavioral therapy, speech fluency disorders, social phobia, quality of life*

### Úvod

Cílem teoretické studie je na základě aktuálních poznatků a soudobých trendů popsat využití metod kognitivně-behaviorální terapie ve speciálně pedagogické intervenci kóktavosti.

Kóktavost má výrazné dopady na kvalitu života i vztahů a zároveň má po úspěšné logopedické intervenci vysokou míru relapsů souvisejících s komorbiditní úzkostnou symptomatikou. Jelikož je kognitivně-behaviorální terapie nejkomplexněji zkoumanou a zároveň nejefektivnější nefarmakologickou intervencí úzkosti, povědomí o jejich metodách a jejich využití se jeví jako vhodným doplněním speciálně pedagogické intervence.

<sup>1</sup> Kontaktní osoba: milada.machackova@uhk.cz

## **Charakteristika symptomatiky a na ni nasedajících komorbidit**

Aaron Beck na základě své klinické praxe modifikoval terapeutické techniky, které se mu osvědčily, a na počátku 60. let 20. století vytvořil strukturovaný, krátkodobý, na přítomnost orientovaný terapeutický systém, který se zaměřuje na řešení aktuálních problémů modifikací dysfunkčního myšlení a chování, který dnes nazýváme kognitivně-behaviorální terapií (Beck 2018).

Kognitivně-behaviorální terapii (KBT) je ale nutno chápat i v intervenci více než pouhou sadu nástrojů. Díky jejímu zakotvení v neurovědě, experimentální a klinické psychologii je nám umožněno lépe porozumět tomu, jak funguje lidská mysl a už na tuto edukaci velice dobře reagují i všichni intervenovaní (Beilby, Byrnes, Yaruss 2012).

Koktavost, latinsky balbuties, je jeden z nejtěžších druhů narušené komunikační schopnosti. Jedná se o multifaktoriální, dynamický a variabilní syndrom, kdy je narušena součinnost všech orgánů, které participují na verbální expresi. Nejnapadnější charakteristikou jsou pak nedobrovolné, specifické pauzy, které narušují plynulost procesu. Výsledkem je narušení a někdy až výrazná devastace komunikačního záměru (Lechta, 2010). Zatím co balbutickou symptomatiku, její definiční jádro, zaznamenáváme již s nástupem poruchy, což je nejčastěji dětský věk, sekundární symptomatika na ni nasedá později. Jedná se o obavy a strach z koktání, z určitých obtížných slov, o násilné zasahování do řečového proudu, aby nebyly příznaky tak viditelné apod. (Von Tilling 2014). Rostoucí počet výzkumů prokázal znepokojivě vysokou míru sociálně úzkostné poruchy mezi dospělými, kteří koktají. Bylo to potvrzeno i v první randomizované kontrolované studii účinnosti KBT v intervenci balbutismu, kdy dvě třetiny vzorku dospělých splňovaly kritéria pro diagnózu sociálně úzkostné poruchy (Iverach, Rapee, 2014).

Sociálně úzkostná porucha je charakteristická výrazným strachem ze situací, kde dochází k sociální interakci nebo ze situací, kdy náš výkon bude podroben zkoumání a hodnocení ostatními. K nejčastějším obávaným situacím patří mluvení na veřejnosti, setkávání se s novými lidmi a interakce s autoritami. Porucha je spojena i s fyziologickou symptomatikou – bušením srdce, třesem, pocením a verbálními obtížemi ve formě bloků. Expozice takovým situacím je tedy logicky spojena se strachem, úzkostí, a pokud je to možné, snahou se takové situaci vyhnout (Ocisková, Praško 2017).

Zde popisujeme vlastně analogii situace, kdy se člověk obává sociální interakce z důvodu balbutické symptomatiky. Tato podobnost nám rozšiřuje portfolium intervenčních možností o metody kognitivně-behaviorální terapie, která je nejkomplexněji zkoumanou nefarmakologickou léčbou sociálně úzkostné poruchy, jejíž účinnost potvrzuje mnoho studií (Iverach, Rapee, 2014).

Proč je důležité nezapomínat na intervenci sekundární symptomatiky? Je výzkumně prokázáno, že u dvou třetin dospělých, u kterých došlo po logopedické intervenci ke zlepšení, následuje recidiva. Vysoká míra relapsu je připisována právě přítomnosti vysoké úzkosti až přítomnosti sociálně úzkostné poruchy, což brání tomu, aby člověk vstupoval do sociálních situací a udržoval tréninkem zisky z logopedické intervence.

Nejen to. Vyhýbání neumožňuje plně využít dosaženého vzdělání, maximalizovat profesní výkon a patologie v sociálních interakcích výrazně narušují interpersonální vztahy a následnou kvalitu života. Není proto překvapením, že mezi dospělými respondenty s balbutismem najdeme negativní dopady koktavosti na vzdělávací výsledky a dlouhodobé dopady na sociální a emoční sféru. V důsledku toho může porucha ovlivnit kvalitu života stejně negativně jako život ohrožující stavy, jako je neurotrauma a ischemická choroba srdeční. Sebevražedné myšlenky a sebevraždy byly dokumentovány u dospělých koktavých pacientů (Iverach, Rapee, 2014).

## **Konkrétní využití jednotlivých kognitivě-behaviorálních metod**

V roce 1920 psychoanalytický lékař Abraham Brill léčil 69 pacientů s koktavostí samotnou psychoterapií, ale uspěl pouze ve 4 případech. V následujícím období spolupráci rozšířil, protože došel k názoru, že je nutné kombinovat psychoanalytickou léčbu úzkosti společně s terapií dysfunkčních motorických artikulacích návyků. Tento příklad nám ale ukazuje, že myšlenka mezioborové logopedické a psychoterapeutické spolupráce není novinkou. Mnoho empirických studií navíc dokázalo, že závažnost balbutické symptomatiky je rozhodujícím způsobem ovlivněna individuálními psychickými procesy jejího zvládání, včetně minimalizace tendencí k vyhýbání se a zabezpečování (Von Tilling, 2014).

V intervenci balbutismu kognitivně-behaviorální terapií využíváme toho, že jde o systematizovaný terapeutický program. V první části intervence nám využití KBT umožňuje vypracovat konceptualizaci

každého případu. Klientovi je umožněno, aby porozuměl dynamice své poruchy a spolupracoval při vytváření modelu své vlastní koktavosti.

Podrobnou anamnestickou psychoedukací dojde k vydefinování spouštěčů, rozpoznání symptomatiky, která má vliv na koktavost a na následné chování v situacích, ve kterých koktání způsobují převážně stresové emoce. Výsledkem těchto kroků je metoda sestavení individuálního modelu poruchy, který poskytuje informace o sociálně-fobických myšlenkách klienta.

V další fázi dochází k intervenci negativních myšlenek a jimi vyvolaných pocitů spojených se sociální interakcí, aby se zamezilo komorbiditní symptomatice sociálně úzkostné poruchy. K dosažení tohoto cíle je potřeba upravit základní kognitivní a sociofóbní přesvědčení klienta, kdy intervenujeme kognitivní složku. Je to velice důležité také proto, že koktavost se také projevuje na úrovni kognicí a emocí.

Vzhledem k tomu, že postižení nemohli zcela automatizovat verbální produkci kvůli svým problémům s řečovým nástupem, v konverzačních situacích mají méně kognitivní kapacity pro plánování řeči než ostatní lidé. Z tohoto jediného důvodu se zvyšuje pravděpodobnost, že se nevyjádří tak obratně a rychle jako ostatní lidé. Mnoho balbutiků navíc využívá velkou část své pracovní paměti k předpovídání problémů, které by se mohly v řečovém projevu vyskytnout, a plánují vhodné strategie na možné vyhýbání se, jako je záměna slov, záměna celých vět atd.

V mnoha terapeutických studiích bylo prokázáno (Von Tilling, 2014), že koktání je způsobeno komplexní kognitivní zátěží (tj. velkou kontrolou a pozorností vzhledem k řečovému projevu). Pokud je nově nacvičena řeč, je zpočátku dosahováno velkého množství pozitivních výsledků v krátkodobém horizontu, ale v dlouhodobě tato metoda trpí závažnými relapsy, protože takto nastavený proces nemá kapacitu a není schopen udržet tak vysokou úroveň kognitivního úsilí, aniž by zasahoval do dalších oblastí života a vztahů.

Stručně řečeno: Verbální technika, ke které se váže 80 % pozornosti klienta, je pro terapii zbytečná, protože klient se zbývajících 20 % pozornosti nemůže věst naplňující, úspěšný život a sociální interakce, a ztrácí tím svou pozitivní motivaci. Takový nácvik tím není smysluplný (Von Tilling 2014).

Jednou z metod, které nám KBT nabízí k využití, je tzv. kognitivní rekonstrukce, terapeutická technika, jak pracovat s automatickými negativními myšlenkami (Beck 2018). Tu můžeme využít k lepšímu vydefinování významu „bezchybné řečové produkce“. Klinické zkušenosti ukazují, že stejně jako pacienti s poruchami příjmu potravy nadhodnocují vliv své tělesné váhy na sociální uznání a přijetí, stejně tak balbutičtí pacienti předpokládají, že pouze řeč je hlavním kritériem ve vztahu k druhým lidem.

Kultivací a zvýšením relevance kognitivních procesů dojde ke snížení tlaku obavných myšlenek a ideálně i k jejich vymizení (*Když koktám, jsem směšný, je až nechutné se na mě dívat. Jsem zrůda uvnitř a díky tomuhle to vidí všichni i navenek. Kdybych nekoktal, měl bych úplně jiný a skvělý život a všichni by mě hned brali...*), což způsobí kaskádu úlevy a snížení celkové tenze. Systematické korekce neadekvátního emočního prožívání cíleně a výrazně ovlivňují plynulost řeči (Von Tilling, 2014), což potvrdila i studie dvojčat, která prokázala významný dopad toho, jak jedinec vnímá vliv prostředí na míru výskytu poruch plynulosti řeči.

Poslední metodou, kterou bych ráda zmínila a kterou nám KBT nabízí, je testování v tzv. behaviorálních experimentech. Klient je poučen a předem připraven, aby experimentoval s postupným snižováním zabezpečovacího chování a bude porovnávat, jak nová situace proběhne. Zamezíme tím maximálním možným způsobem riziku vyhýbání se obávaným situacím, což by mohlo následně snížit úspěšnost logopedické intervence.

## Výsledky

KBT je nejintenzivněji prozkoumanou terapeutickou intervencí koktavosti. Zvláště pozoruhodné jsou několikaleté longitudiální studie, které berou v úvahu skutečnost, že u téměř všech terapií koktavosti dochází k relapsu nebo přinejmenším částečné recidivě symptomů. Euler a kol. (in Von Tilling, 2014) představil studie účinnosti pro 400 klientů KBT. V ní bylo prokázáno znatelné zlepšení řečových obtíží vyhýbavého chování, které bylo detekovatelné ještě po třech letech od ukončení terapie. Řečové obtíže však zcela nezmizely, ale pouze se snížily, z 12 na 2% bezprostředně po terapii, nebo na 4% po třech letech (střední hodnoty). Typický KBT klient i po absolvování terapie zadržává průměrně v každé 25. slabice.

## Závěr

Závěrem lze říci, že přítomnost sociální úzkostné poruchy u lidí, kteří koktají, má potenciál snížit kvalitu života, zvýšit deficity chování v sociálních situacích a významně narušit sociální, akademické a profesní fungování (Iverach, Rapee, 2014).

Proto nesmíme zapomínat, že spojení logopedické a psychoterapeutické intervence není novinkou, je potřeba na ni nezapomínat a citlivě poslouchat celé životní příběhy klientů, nejen jejich poruchy, zda nejsou spojeny nadměrnými obavami a úzkostí. Protože pokud je podobné obtíže trápí, můžeme k intervenci využít nejkomplexněji zkoumanou nefarmakologickou intervenci těchto komorbidit – kognitivně-behaviorální terapii.

## Literatura

- BECK, Judith S. *Kognitivně behaviorální terapie: základy a něco navíc*. Praha: Stanislav Juhaňák – Triton, 2018. ISBN 978-80-7553-525-2.
- BEILBY, Janet M., BYRNES, Michelle L., YARUSS J. Scott, *Acceptance and Commitment Therapy for adults who stutter: Psychosocial adjustment and speech fluency*, Journal of Fluency Disorders, Volume 37, Issue 4, 2012, Pages 289-299, ISSN 0094-730X
- IVERACH, Lisa, RAPEE, Ronald M., *Social anxiety disorder and stuttering: Current status and future directions*, Journal of Fluency Disorders, Volume 40, 2014, Pages 69-82, ISSN 0094-730X
- LECHTA, Viktor. *Koktavost: integrativní přístup*. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-643-8.
- OCISKOVÁ, Marie a Ján PRAŠKO. *Generalizovaná úzkostná porucha v klinické praxi*. Praha: Grada Publishing, 2017. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5822-0.
- PLEXICO, Laura W., Walter H. MANNING a Anthony DILOLO. *Client perceptions of effective and ineffective therapeutic alliances during treatment for stuttering*. Journal of Fluency Disorders. 2010, 35(4), 333-354. ISSN 0094730X. Dostupné z: doi: 10.1016/j.jfludis.2010.07.001
- VON TILLING, Johannes, Stephen Clive CRAWCOUR a Jurgen HOYER. *Kognitive Verhaltenstherapie des Stotterns: Ein Manual für die psychotherapeutische und sprachtherapeutische Praxis*. Kohlhammer, 2014. ISBN 978-3-17-024266-1.

## Informace o autorech

### Mgr. Milada Macháčková

Speciální pedagog, kognitivně-behaviorální psychoterapeut. Nyní pracuje jako asistentka na Ústavu primární, preprimární a speciální pedagogiky, Pedagogické fakulty, Univerzity Hradec Králové  
Email: machackova.psychoterapie@gmail.com /milada.machackova@uhk.cz  
URL: www.machackovaterapie.cz