



narušenie plynulosti reči.

Medzi základné poruchy plynulosti reči patria:

- **zajakavosť (balbuties),**
- **brblavosť (tumultus sermonis).**

Hoci sa obe poruchy prejavujú narušením plynulosti hovoreného prejavu, ich klinický obraz, mechanizmy aj terapeutický manažment sa líšia. Preto je dôležitá ich diferenciálna diagnostika. Slovenské štandardy pre zajakavosť a brblavosť ich spracúvajú ako samostatné diagnostické jednotky.

Zajakavosť

Charakteristika

Zajakavosť je komplexná porucha plynulosti reči charakterizovaná mimovoľným narušením plynulého priebehu hovoreného prejavu. Jadro poruchy tvoria najmä:

- opakovania hlások alebo slabík,
- prolongácie,
- bloky.

K týmto prejavom sa môžu pridávať sekundárne symptómy a postupne aj psychické a sociálne dôsledky poruchy. Zajakavosť preto nemožno chápať iba ako „neplynulú reč“. Klinický obraz môže zahŕňať samotné dysfluencie, telesné napätie a sprievodné pohyby, ale aj strach z hovorenia, anticipáciu zajaknutia, vyhýbanie sa slovám alebo situáciám a negatívny dopad na participáciu a kvalitu života.



Etiológia a mechanizmus

Vývinová zajakavosť je multifaktoriálna neurovývinová porucha. Na jej vzniku sa podieľajú genetické a neurobiologické faktory a individuálne charakteristiky vývinu rečového systému. Zajakavosť nevzniká preto, že je dieťa nervózne, úzkostné, málo sebavedomé alebo že rodičia urobili chybu vo výchove. Psychické faktory však môžu výrazne ovplyvňovať jej prejavy a najmä to, ako človek zajakavosť prežíva a ako ovplyvňuje jeho každodenný život.

Klinický obraz

Primárne prejavy zahŕňajú najmä:

- opakovanie hlások a slabík,
- prolongácie,
- bloky,
- narušenie rytmu a plynulosti reči.

Môžu sa pridávať sekundárne prejavy:

- zvýšené svalové napätie,
- mimické alebo iné sprievodné pohyby,
- žmurkanie,
- pohyby hlavy alebo končatín,
- zmeny dychového správania,
- vyhýbanie sa očnému kontaktu.

Postupne sa môže vytvárať aj tzv. vnútorná alebo skrytá zložka zajakavosti:

- anticipácia zajaknutia (človek už čaká, že bude zajakávať a má z toho obavy),
- strach z konkrétnych slov alebo situácií,
- nahrádzanie slov,
- vyhýbanie sa telefonovaniu alebo verejnému hovoru,
- sociálne vyhýbanie,
- negatívne hodnotenie vlastnej reči.

Preto závažnosť zajakavosti nemožno určovať iba podľa počtu dysfluencií.



Diagnostika

Diagnostika sa zameriava na:

- typ a frekvenciu dysfluencií,
- dĺžku dysfluencií,
- prítomnosť blokov,
- telesné napätie,
- sekundárne prejavy,
- variabilitu zajakavosti medzi komunikačnými situáciami,
- anamnézu a vývin poruchy,
- rodinný výskyt,
- reakcie dieťaťa alebo dospelého na vlastnú reč,
- vyhýbavé správanie,
- funkčný dopad na školu, prácu, vzťahy a sociálnu participáciu.

U malých detí je zároveň potrebné odlíšiť vývinové neplynulosti, ktoré sú úplne prirodzené a časom samé odznejú, od začínajúcej zajakavosti.

Terapia

Neexistuje jedna univerzálna terapia zajakavosti vhodná pre každého človeka. Výber závisí od veku, klinického obrazu, trvania poruchy, jej dopadu na človeka a terapeutických cieľov. **Lidcombe Program** patrí medzi najlepšie preskúmané intervencie pre malé deti so zajakavosťou. Ide o behaviorálny program, v ktorom logopéd pracuje s rodičom a učí ho poskytovať dieťaťu špecifickú spätnú väzbu na plynulú a neplynulú reč v každodenných situáciách. Systematické review hodnotia Lidcombe Program ako intervenciu s najpresvedčivejšou evidenciou pri zajakavosti v ranom detstve. Používajú sa aj nepriame terapeutické prístupy, ktoré pracujú s komunikačným prostredím, interakciou rodiča a dieťaťa a podmienkami podporujúcimi plynulejšiu komunikáciu. Aj pre niektoré nepriame intervencie existuje evidencia účinnosti.

V školskom beku a adolescencii sa podľa individuálneho profilu používajú najmä speech restructuring / fluency shaping, stuttering modification, kombinované a integrované prístupy, práca s komunikačnými situáciami a generalizáciou a podľa potreby sa nastavuje aj psychologická/psychoterapeutická intervencia.



Pri školských deťoch je evidencia vo všeobecnosti slabšia než pri predškólakoch; existujú však údaje podporujúce najmä metódy reštrukturalizácie reči.

No a v prípade dospelých pacientov má najlepšiu evidenciu pre redukciiu frekvencie zajakavosti speech restructuring approaches, teda postupy založené na zmene spôsobu produkcie reči. Patrí sem napríklad Camperdown Program – program využívajúci princípy predĺženej/reštrukturalizovanej reči, postupnú generalizáciu a sebahodnotenie. Systematický prehľad intervencií u dospelých ukázal, že práve speech restructuring má spomedzi skúmaných postupov najväčšiu empirickú podporu, v zahrnutých štúdiách v priemere znižovalo frekvenciu zajakavosti približne o 50–57 %, hoci výsledky a ich dlhodobé udržanie sú individuálne.

Stuttering modification sa na rozdiel od snahy odstrániť každú dysfluenciu zameriava aj na zmenu spôsobu, akým človek moment zajaknutia zvláda, zníženie napätia, vyhýbania a negatívnych reakcií na zajaknutie.

Moderná terapia preto nemusí mať ako jediný cieľ „hovoríť bez zajaknutia“. Cieľom môže byť aj slobodnejšia komunikácia, menšie úsilie pri hovorení a zníženie dopadu zajakavosti na život človeka. Systematické review upozorňujú, že speech restructuring môže veľmi dobre ovplyvniť viditeľné prejavy zajakavosti, ale samo osebe nemusí riešiť jej skrytú/psychosociálnu zložku.

Psychológ v terapii zajakavosti

Psychológ nelieči samotný motoricko-rečový mechanizmus zajakavosti namiesto logopéda. Jeho úloha však môže byť zásadná pri práci s:

- komunikačnou úzkosťou a sociálnou úzkosťou,
- anticipáciou,
- vyhýbavým správaním,
- negatívnymi presvedčeniami o sebe a vlastnej komunikácii,
- hanbou,
- sebahodnotením,
- psychosociálnymi dôsledkami zajakavosti.



Jedným z využívaných prístupov je kognitívno-behaviorálna terapia (CBT). Pri dospelých existujú dôkazy, že môže byť účinným doplnkom logopedickej terapie, predovšetkým pre psychologické aspekty zajakavosti; nie je však náhradou intervencie zameranej na samotnú rečovú plynulosť.

Pri významnom psychosociálnom dopade je preto vhodný interdisciplinárny model klinický logopéd a psychológ/psychoterapeut.

Brblavosť

Charakteristika

Brblavosť (tumultus sermonis) je porucha plynulosti reči, pri ktorej býva narušené najmä časovanie, organizácia a zrozumiteľnosť hovoreného prejavu. Nie je to jednoducho „príliš rýchla reč“. Tempo môže byť rýchle, ale typická je predovšetkým jeho nepravidelnosť a nedostatočné prispôbovanie rečovej produkcie jazykovým a komunikačným požiadavkám.

Slovenský štandard upozorňuje, že brblavosť môže zasahovať viacero rovín komunikácie a diferenciálne ju treba odlišovať nielen od zajakavosti, ale aj od prejavov ADHD a porúch učenia.

Klinický obraz

- nadmerne rýchle alebo nepravidelné tempo,
- nevhodné alebo nedostatočné pauzy,
- redukcie a splývanie slabík,
- zníženú artikulačnú presnosť,
- dysprozódiu,
- bežné dysfluencie,
- narušenú organizáciu výpovede,
- slabšiu koherenciu rozprávania,
- ťažkosti s formuláciou komplexnejších výpovedí,
- zníženú zrozumiteľnosť.



Dôležitou charakteristikou môže byť nedostatočné uvedomovanie si vlastných komunikačných ťažkostí a oslabená autokontrola reči.

Brblavosť sa môže kombinovať so zajakavosťou.

Diagnostika

Hodnotí sa:

- tempo a jeho variabilita,
- typ dysfluencií,
- pauzy,
- artikulačná presnosť,
- prozódia,
- zrozumiteľnosť,
- fonologická rovina,
- morfosyntax,
- lexikálno-sémantická organizácia,
- koherencia a štruktúra výpovede,
- pragmatika,
- schopnosť monitorovať vlastnú reč,
- schopnosť cielene meniť tempo a spôsob hovorenia.

Slovenský štandard používa diferenciálnodiagnostický rámec porovnávajúci brblavosť so zajakavosťou, ADHD a poruchami učenia.

Terapia

Slovenský štandard odporúča terapiu individualizovať podľa konkrétneho profilu.

Zameriava sa najmä na:

- reguláciu tempa a časovania reči,
- vytváranie vhodných páуз,
- artikulačnú presnosť,
- prozódii,



- fluency shaping alebo cluttering modification,
- štruktúrovanie a koherenciu výpovede,
- pragmatiku,
- autokontrolu a sebamonitorovanie.

Dôležitou súčasťou môže byť práca s audio a videonahrávkami, ktoré človeku umožňujú porovnávať vlastnú spontánnu reč s kontrolovanjšou a zrozumiteľnejšou produkciou. Slovenský štandard explicitne uvádza videonahrávky, analýzu audionahrávok, kognitívny tréning, poradenstvo a vedenie klienta.

Samotné mechanické prikazovanie „hovor pomalšie“ nestačí. Dokonca slovenský štandard upozorňuje, že izolované spomalenie tempa spravidla automaticky nezlepší artikuláciu.

Psychológ pri brblavosti

Ani brblavosť nie je primárne psychická porucha. Psychológ však môže vstupovať do terapie pri:

- pridruženej úzkosti,
- frustrácii z komunikácie,
- nízkom sebahodnotení,
- sociálnych dôsledkoch poruchy,
- problémoch s exekutívnymi funkciami a autoreguláciou,
- pridruženom ADHD alebo ďalších psychických/neurovývinových ťažkostiach.

Na Slovensku priamo zahŕňame do manažmentu brblavosti kognitívny tréning, poradenstvo a pri niektorých klientoch aj prácu s frustráciou spojenou s komunikáciou.



Základné odlišenie

Zajakavosť → dominantné sú dysfluencie typu repetícií, prolongácií a blokov; môže sa pridávať telesné napätie, anticipácia, vyhybanie a významný psychosociálny dopad.

Brblavosť → dominantným problémom je narušená regulácia a organizácia rečovej produkcie, často nepravidelné/rýchle tempo, redukcie, nevhodné pauzy, znížená zrozumiteľnosť a oslabené monitorovanie vlastnej reči.

ZDROJE

Slovenské štandardy

Štenclová, L. (2021). Balbuties, zajakavosť, narušenie plynulosti reči. Štandardný diagnostický a terapeutický postup, klinická logopédia, MZ SR.

Siklienková, R. (2021). Tumultus sermonis, brblavosť, narušenie plynulosti reči. Štandardný diagnostický a terapeutický postup, klinická logopédia, MZ SR.

Slovenská odborná literatúra

Lechta, V. a kol. (2005). Terapia narušenej komunikačnej schopnosti. Martin: Osveta.

Lechta, V. (2010). Kaktavost: Integrativní přístup. Praha: Portál.

Lechta, V. (2016). Kaktavost: Integrativní přístup. Praha: Portál.

Slovenská asociácia logopédov. Zajakavosť – integratívny prístup. Terapia.

Evidencia účinnosti terapie

Laiho, A. et al. (2022). Stuttering interventions for children, adolescents, and adults: A systematic review as a part of clinical guidelines. Journal of Communication Disorders, 99, 106242.

Subasi, M., Van Borsel, J., Van Eerdenbrugh, S. (2022). The Lidcombe Program for Early Stuttering in Non-English-Speaking Countries: A Systematic Review. Folia Phoniatrica et Logopaedica, 74(2), 89–102.

Brignell, A. et al. (2020). A systematic review of interventions for adults who stutter. Journal of Fluency Disorders, 64, 105766.

O'Brian, S., Packman, A., Onslow, M. (2008). Telehealth delivery of the Camperdown Program for adults who stutter. Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 51(1), 184–195.