DOSPĚLÍ JEDINCI S CHRONICKOU KOKTAVOSTÍ ČASTO REZIGNUJÍ NA SVOU SITUACI, POMOCI JIM MOHOU MOTIVAČNÍ ROZHOVORY

ROZHOVOR S PSYCHIATREM MICHALEM RASZKOU

Markéta Zatloukalová[1]



Markéta Zatloukalová



Michal Raszka

MUDr. Michal Raszka, Ph.D. působí jako psychiatr na akutním psychiatrickém oddělení CNS-Centra Třinec, s. r. o., a také jako psychoterapeut v soukromé psychoterapeutické praxi. Jako psychoterapeut se zabývá úzkostnými poruchami, tématem traumatu, disociace, propojením neurobiologie a psychoterapie. Zabývá se také lektorskou činností, absolvoval výcvik v metodě motivačních rozhovorů.

Pane doktore, jaké psychické poruchy jsou u osob s koktavostí nejčastější?

Obecně se jedná o úzkostné poruchy. Prevalence výskytu úzkostných poruch u lidí s koktavostí vyhledávajících terapii je v případě sociální fobie 16krát vyšší ve srovnání s běžnou populací, 6krát vyšší u panické poruchy a 4krát u generalizované úzkostné poruchy. Nejčastější komorbidita u koktavosti je asi sociální fobie. Studie zaměřená na tuto problematiku prokázala její výskyt až u 46 % dospělých s koktavostí.

Jaké jsou vaše osobní zkušenosti s pacienty s koktavostí?

Ve své dosavadní praxi jsem se setkal jen s dvěma takovými pacienty. Jedním z nich byla žena, která trpěla právě sociální fobií a depresí. Docházela k nám na skupinovou terapii. Byla nadprůměrně inteligentní a chtěla se dostat ze svých úzkostných a depresivních stavů, aby mohla přednášet. Pracovala na svém sebevědomí, které bylo dost poznamenané. Ne však pouze samotnou koktavostí, ale celkovým rodinným prostředím.

To není příliš vysoké číslo vzhledem k tomu, jak často se úzkostné poruchy u jedinců s koktavostí vyskytují. Máte nějaké vysvětlení, proč lidé s koktavostí tak málo vyhledávají psychiatrickou péči?

Mám několik hypotéz. Jednou z nich je, že dospělí s koktavostí spojují svoje nepříjemné pocity pravděpodobně především s mluvením a vkládají proto naděje do logopedické terapie s cílem zmírnit příznaky v řeči. Spolu s eliminací projevů koktavosti pak očekávají také eliminaci úzkostných stavů. Pokud pacient neví, že trpí úzkostnou poruchou, tak nemá důvod navštívit psychiatra.

Dalším důvodem pak může být přetrvávající stigmatizace psychiatrické péče. Koktavost sama o sobě může pro člověka být velké stigma. Natož aby se ještě odvážil jít na psychiatrii.

Samozřejmě je také možné, že si už jedinec vytvořil určité mechanismy, které mu pomáhají se na danou situaci adaptovat, takže psychiatrickou péči ani psychoterapii již nepotřebuje.

Existuje nějaký nástroj, kterým by bylo možné snadno zjistit, zda pacient trpí úzkostnou poruchou?

Ano. V praxi je používán Liebowitzův dotazník sociální fobie, pomocí kterého velmi rychle zjistíme, jak na tom pacient je.

Uvedl jste, že jste měl v péči asi dva pacienty s koktavostí. Spolupracoval jste v rámci jejich terapie s klinickým logopedem?

Ne, nesetkal jsem se doposud s pacientem, kterému by byla psychiatrická péče doporučena klinickým logopedem, ani s žádným nespolupracuji. Naopak z příkladu pacientky uvedené výše lze usoudit, že pacienti s koktavostí, kteří psychiatrickou péči vyhledají, přicházejí spíše z důvodu nepříjemných úzkostných stavů způsobených jinými příčinami a koktavost je jen další z nepříjemných věcí, která se jim děje.

Může podle vás samotná psychiatrická léčba či psychoterapie vést ke zlepšení koktavosti?

Z dostupných dat je zřejmé, že samotná psychoterapie ke zlepšení projevů v řeči nevede.

[1] Mgr. Markéta Zatloukalová, Rehabilitační ústav Kladruby, Kladruby 30, 257 62 Kladruby u Vlašimi, Česká republika. E-mail: marketa.zat@email.cz.

https://doi.org/10.36833/lkl.2021.017

licensed under CC BY-NC

U dospělých chronickým balbutiků, kteří již prošli řadou terapií, se jako logopedi můžeme setkat s určitou rezignací na situaci. Můžeme i těmto pacientům nějak pomoci, aby u terapie setrvali?

Dospělí pacienti opravdu mohou mít pocit, že vyzkoušeli už všechno možné, a přesto jim nikdo nedokázal pomoct. Ztrácejí pak motivaci se situací cokoliv dělat a vyhledat dalšího terapeuta. Jednou z možností, kterou používám i já v rámci psychoterapie, jsou motivační rozhovory.

Můžete nám tuto metodu představit?

Motivační rozhovory vycházejí z rogeriánské psychoterapie, tedy terapie zaměřené na člověka. Její podstatou je důvěra v člověka. Pomocí afirmací člověku zrcadlíme jeho hodnotu, a tím mu pomáháme získat sebevědomí. Zdůrazníme například, co dokázal i přesto, že koktá. Oceníme také to, že k nám chodí a pracuje na sobě, i když je to pro něj náročné. Tím ho také motivujeme k tomu, aby pokračoval dál, i když se výsledky nedostavují hned.

V čem konkrétně by motivační rozhovory mohly být klinickým logopedům nápomocné?

Například právě v tom, jak pacienty přimět k využití i jiných terapeutických služeb. V rámci výcviku motivačních rozhovorů se učí různé techniky, jak navázat s pacientem vztah, jak zmapovat jeho potřeby, nabídnout mu různé alternativy nebo jakým způsobem reflektovat to, co říká. Techniku lze využít také u dětí při práci s jejich rodinou. Dále může být tato technika využitelná při snaze vrátit balbutikům jejich sebevědomí.

Je výcvik v metodě motivačních rozhovorů náročný?

Vůbec ne. Tato technika je velmi jednoduchá, a přesto funkční. Já osobně mám právě proto motivační rozhovory jako psychoterapeut moc rád. Je to technika, která se dá snadno naučit, je srozumitelná, strukturovaná a základní výcvik trvá tři víkendy. Bližší informace je možné zjistit na webu Motivacnirozhovory.cz.