

A GYAKORLAT MŰHELYÉBŐL

Beszédjavító Intézet (Budapest)

A dadogók komplex kezelése módszer eredményességének vizsgálata

– Gyógyult dadogók utánkövetése –

VÉKÁSSY LÁSZLÓ

(Közlésre érkezett: 1997. január 21.)

A logopédiai szakirodalom szerényen tárgyalja a dadogók kezelési eredményeinek lemérése kérdését. Ennek oka az, hogy itt is fellelhetők mindazok a megoldatlan kérdések, ellentmondások, amelyek a szaktudományi alapkérdésekben is jelen vannak. Pl. mi a dadogó kezelésének célja, hogyan állapítjuk meg, hogy egy dadogó gyógyult, melyek a gyógyult dadogók jellemző ismérvei, kit mikor tekinthetünk gyógyult dadogónak?

Véleményünk a fenti kérdésekről a következő:

- A dadogó kezelésének célja a személyiség működőképességének az elérése.
- A gyógyulást a dadogókat jellemző vezető magatartási, mozgásos testi és beszéd-tüneteken lehet lemérni.
- Az tekinthető gyógyult dadogónak, akinél e jellemző tünetek szignifikánsan csökkentek, ill. megszűntek, melynek következtében létrejön a személyiség igényének – teljesítményének az állandósult egyensúlya (azaz a személyiség működőképessé lett).

Vizsgálatunk célja

- Kezelési eredményeink késői leméréseivel szeretnénk megtudni, hogy vajon a korábbi eredmények az időnek, az életbeli eseményeknek ellenálltak-e?
- A kezelési eredmények milyensége egyben a módszer minősítését is jelenti, így az utánvizsgálattal saját komplex módszerünk hatásosságát is ellenőrizni kívánjuk.

– A kísérletesen bizonyított adatainkkal a kezelőknek kívánunk támpontot adni, a magyar dadogók kezelési eredményeinek leméréséhez.

Az utánvizsgálat körülményei és a résztvevők összesített adatai

A vizsgálatokat a szerző által 1972–88 közötti időben, saját komplex módszerrel kezelt és a kezelés végén gyógyultnak minősített 50 dadogón végeztük. A kezelési idő 2 év volt, tehát 5 csoportot követtünk nyomon. A kísérleti személyek közül 36 fiú és 14 lány. Intelligenciájuk (MAWI) életkornak és követelményeknek megfelelő. A dadogás jellege: tónusos 13, klónusos 26, tonoklónusos 11. A dadogás organikus-funkcionális hátterének valószínűsítésére neurológiai és EEG vizsgálatot végeztünk el. Ennek alapján a vizsgálatban szereplő személyek ún. funkcionális hátterű dadogóknak valószínűsíthetők.

A gyógyulást az alábbiakban bemutatásra kerülő, a dadogókat jellemző négy vezető tünetcsoport egyes tüneteiben mutatott kedvező változáson mértük le. A státust a kezelés megkezdése utáni harmadik hónap végén vettük fel „van tünet – nincs tünet” minősítéssel. Ezt a vizsgálatot a kezelés végén, majd a kezelés befejezése után 1 évvel, valamint 1985, 1986, 1987 és 1988-ban, ugyanezen tüneti jegyek alapján megismételtük.

A vizsgálati és az egyes utánvizsgálati adatok eredményeinek számszerű, összesített bemutatása

Az egyes tünetek	Kezelés előtt	Kezelés végén	Kezelés után 1 évvel	1985-ben	1986-ban	1987-ben	1988-ban
Magatartás-tünetek	1643	81	391	167	68	27	16
Mozgásos tünetek	514	21	80	92	16	10	7
Testi tünetek	422	56	145	146	58	22	9
Beszédtünetek	400	11	62	37	26	18	12
Összesen	2979	169	678	442	168	77	44

Az eredmények értékelése matematikai statisztikai módszerekkel

Közepes és kisminták esetére *R. A. Fisher* dolgozott ki egzakt módszert, amely ún. 2 x 2-es kontingenciatablázat vizsgálatából áll. (Lásd *Vincze*: Matematikai statisztika ipari alkalmazásokkal, Műszaki Könyvkiadó. 1968. p. 140-142.)

Végezzük a két jelenségre n_1 ill. n_2 számú kísérletet, amelyek közül az elsőnél az A eseményt k_1 , A másodiknál a B eseményt k_2 alkalommal észleljük:

k_1	$n_1 - k_1$	n_1
k_2	$n_2 - k_2$	n_2
$K = k_1 + k_2$	$n_1 + n_2 - K$	$n_1 + n_2$

Legyen p_1 az A esemény, p_2 a B esemény valószínűsége. A $p_1 = p_2$ hipotézis teljesülése esetén az eloszlás várható értéke és szórásnégyzete

$$M(k_1, l K, n_1, n_2) = K \frac{n_1}{n_1 + n_2} = a,$$

$$D^2(k_1, l K, n_1, n_2) = K \frac{n_1 n_2 K (n_1 + n_2 - K)}{(n_1 + n_2)^2 (n_1 + n_2 - 1)} = \sigma_a^2$$

Ha $n_1 > 40$, akkor a normális közelítést alkalmazhatjuk a következőképpen.

$$\frac{k_1}{n_1} > \frac{k_2}{n_2} \quad \text{esetben az} \quad u = \frac{k_1 - 0,5 - a}{\sigma}$$

mennyiség közel normális eloszlású. Adott k_1 mellett $1 - \Phi(u)$ valószínűség adja meg a $k > k_1$ kritikus tartomány valószínűségét. A $\Phi(u)$ függvény szigorú monotonitása miatt, ha $u > 1,65$ akkor az eltérés 95%-os szinten szignifikáns.

A következő táblázatokban az egyes tünetekhez kiszámítottuk a fenti u értéket, és megjelöltük, hogy mely esetekben szignifikáns az eltérés.

Magatartás tünetek

- | | |
|---|--|
| 1. A váratlan, új helyzeteket rosszul tűri. | 22. Kielégítetlen vágyai foglalkoztatják. |
| 2. Döntési nehézségekkel küzd. | 23. A másik nemhez való kapcsolatában zavarokkal küzd. |
| 3. Kitarásra, erőfeszítésre nem képes. | 24. Betegnek tartja magát. |
| 4. Elszigeteltnek érzi magát (kevés kapcsolata van). | 25. Irreális érzések, gondolatok foglalkoztatják. |
| 5. Érdeklődési köre szűk. | 26. Élete nem úgy megy, ahogyan azt szeretné. |
| 6. Nem nyitott az életre. | 27. Nem tud mélyen szeretni. |
| 7. Terv, elgondolás nélkül él. | 28. Saját bajával sokat foglalkozik. |
| 8. Kezdeményezési készsége gyenge. | 29. Gyakran rossz a hangulata. |
| 9. A szereplési helyzeteket nem fogadja el. | 30. Indulatait nem tudja uralni. |
| 10. Kudarc-tűrése kicsi. | 31. Szemkontaktust nem tud tartani. |
| 11. Panaszkodásra hajlamos. | 32. Kínzó álmai vannak. |
| 12. A bajok, a nehézségek elől kitér. | 33. Magányosnak érzi magát. |
| 13. Úgy érzi, hogy sok igazságtalanság éri. | 34. Félelemérzései vannak. |
| 14. Csoporthelyzete perifériás. | 35. Kedélye erősen változó. |
| 15. Rossz alvó (pávoros epizódok). | 36. Szorongásai vannak. |
| 16. Elmélyülési nehézségei vannak. | 37. A helyes, a jó választ, a megoldást csak az események lejátszódása után tudja megadni. |
| 17. Nehézségei megoldásában mások segítségét veszi igénybe. | 38. Kényszer-gondolatai vannak. |
| 18. Befelé fordult élet. | 39. Kompromisszumra nem képes. |
| 19. Kisebbségi érzése van. | 40. Nappali álmodozó. |
| 20. Testi-lelki „érzései” vannak. | 41. Beszédhibáját élete akadályozójának tartja. |
| 21. Panaszaival (a dadogás) nem tud együtt élni. | 42. Gyógyulási szándéka van. |

Magatartás tünetek

tsz.	előtt	végén	1 év u	85	86	87	88	Kezelés előtt és végén				Kezelés előtt és			
								a	s2	u	sig	1988	a	s2	u
1	32	0	9	3	2	1	1	16.00	5.49	2.82	+	16.50	5.58	2.69	+
2	38	1	12	8	4	1	1	19.50	6.01	3.00	+	19.50	6.01	3.00	+
3	41	1	14	10	3	0	1	21.00	6.15	3.17	+	21.00	6.15	3.17	+
4	32	0	9	5	1	0	0	16.00	5.49	2.82	+	16.00	5.49	2.82	+
5	28	3	5	2	2	0	0	15.50	5.40	2.22	+	14.00	5.09	2.65	+
6	44	1	10	1	4	1	1	22.50	6.25	3.36	+	22.50	6.25	3.36	+
7	34	3	6	4	2	1	1	18.50	5.89	2.55	+	17.50	5.74	2.79	+
8	43	2	7	3	1	0	1	22.50	6.25	3.20	+	22.00	6.22	3.29	+
9	41	1	10	1	2	0	0	21.00	6.15	3.17	+	20.50	6.11	3.27	+
10	45	3	8	5	1	1	0	24.00	6.30	3.25	+	22.50	6.25	3.52	+
11	38	3	11	3	1	0	0	20.50	6.11	2.78	+	19.00	5.95	3.11	+
12	37	1	11	4	2	0	1	19.00	5.95	2.94	+	19.00	5.95	2.94	+
13	34	1	4	5	1	0	1	17.50	5.74	2.79	+	17.50	5.74	2.79	+
14	36	3	12	3	0	0	0	19.50	6.01	2.66	+	18.00	5.82	3.01	+
15	39	0	7	2	1	0	0	19.50	6.01	3.16	+	19.50	6.01	3.16	+
16	27	3	7	4	2	1	0	15.00	5.30	2.17	+	13.50	4.98	2.61	+
17	33	4	7	4	2	1	0	18.50	5.89	2.38	+	16.50	5.58	2.87	+
18	40	1	12	2	1	1	0	20.50	6.11	3.11	+	20.00	6.06	3.22	+
19	38	2	12	1	2	1	0	20.00	6.06	2.89	+	19.00	5.95	3.11	+
20	41	4	11	5	1	1	1	22.50	6.25	2.88	+	21.00	6.15	3.17	+
21	46	4	11	4	2	1	0	25.00	6.31	3.25	+	23.00	6.27	3.59	+
22	35	3	12	4	1	1	1	19.00	5.95	2.61	+	18.00	5.82	2.84	+
23	42	5	20	12	2	1	0	23.50	6.29	2.86	+	21.00	6.15	3.33	+
24	39	1	10	3	1	1	1	20.00	6.06	3.05	+	20.00	6.06	3.05	+
25	37	1	17	4	2	1	1	19.00	5.95	2.94	+	19.00	5.95	2.94	+
26	42	3	11	3	2	0	0	22.50	6.25	3.04	+	21.00	6.15	3.33	+
27	36	0	5	3	2	0	0	18.00	5.82	3.01	+	18.00	5.82	3.01	+
28	43	4	16	5	1	1	0	23.50	6.29	3.02	+	21.50	6.19	3.39	+
29	42	1	10	0	2	1	1	21.50	6.19	3.23	+	21.50	6.19	3.23	+
30	40	2	8	6	1	1	1	21.00	6.15	3.01	+	20.50	6.11	3.11	+
31	38	2	11	4	2	1	0	20.00	6.06	2.89	+	19.00	5.95	3.11	+
32	43	4	13	11	1	1	0	23.50	6.29	3.02	+	21.50	6.19	3.39	+
33	42	3	10	6	2	1	0	22.50	6.25	3.04	+	21.00	6.15	3.33	+
34	39	3	8	7	1	0	0	21.00	6.15	2.84	+	19.50	6.01	3.16	+
35	38	2	9	6	1	1	0	20.00	6.06	2.89	+	19.00	5.95	3.11	+
36	44	1	5	6	2	1	0	22.50	6.25	3.36	+	22.00	6.22	3.46	+
37	47	1	8	4	1	1	0	24.00	6.30	3.57	+	23.50	6.29	3.66	+
38	36	1	9	3	2	0	0	18.50	5.89	2.89	+	18.00	5.82	3.01	+
39	37	1	4	1	2	1	0	19.00	5.95	2.94	+	18.50	5.89	3.06	+
40	43	1	10	0	1	1	0	22.00	6.22	3.29	+	21.50	6.19	3.39	+
41	47	1	0	0	1	1	1	24.00	6.30	3.57	+	24.00	6.30	3.57	+
42	46	0	0	0	1	0	0	23.00	6.27	3.59	+	23.00	6.27	3.59	+

1. sz. tábla: Magatartás tünetek

Mozgásos tünetek

1. Homlok ráncolása.
2. Pislogás.
3. A száj izmainak megfeszítése.
4. Az áll laterális mozgása.
5. Az orr mozgása.
6. A fülkagyló mozgása.
7. A nyelv szájtéren kívüli mozgása.
8. A nyelv ívszerű tapadása, mozgása.
9. A fej elfordítása.
10. A nyak izmainak megfeszítése.
11. A váll mozgása.
12. A karok behajlítása.
13. Az ujjak mozgása.
14. Az ujjak különvált mozgása.
15. A törzs mozgása.
16. Kezével a test valamelyik részéhez ér.
17. A lábak mozgása.
18. A lábfej mozgása.
19. Felállás ülő helyzetből.
20. Álló helyzetben való mozgás.
21. Valamilyen tárgyvaló „babrálás”.
22. Valamilyen támasztékot keres kezével.
23. Együttl mozgások.
24. Szabálytalan légzőmozgások.
25. A hang tónusának megváltozása.

Mozgásos tünetek

t.sz.	előtt	végén	1 év u	85	86	87	88	Kezelés előtt és végén				Kezelés előtt és			
								a	s2	u	sig	1988	a	s2	u
1	17	0	5	4	0	0	0	8.50	3.56	2.25	+	8.50	3.56	2.25	+
2	16	0	4	2	0	0	1	8.00	3.39	2.21	+	8.50	3.56	1.96	+
3	27	4	3	6	1	0	1	15.50	5.40	2.04	+	14.00	5.09	2.46	+
4	12	0	3	2	2	1	0	6.00	2.67	2.06	+	6.00	2.67	2.06	+
5	28	2	6	8	0	0	0	15.00	5.30	2.36	+	14.00	5.09	2.65	+
6	7	0	2	2	2	1	0	3.50	1.64	1.82	+	3.50	1.64	1.82	+
7	16	2	0	1	1	0	0	9.00	3.73	1.74	+	8.00	3.39	2.21	+
8	9	0	2	0	0	1	1	4.50	2.07	1.93	+	5.00	2.27	1.54	-
9	13	0	3	6	0	1	0	6.50	2.86	2.10	+	6.50	2.86	2.10	+
10	19	2	1	1	1	0	0	10.50	4.19	1.91	+	9.50	3.89	2.32	+
11	28	1	2	7	0	0	0	14.50	5.20	2.50	+	14.00	5.09	2.65	+
12	19	0	0	1	1	0	1	9.50	3.89	2.32	+	10.00	4.04	2.10	+
13	21	1	2	3	1	0	1	11.00	4.33	2.19	+	11.00	4.33	2.19	+
14	19	0	1	1	0	1	0	9.50	3.89	2.32	+	9.50	3.89	2.32	+
15	31	3	6	7	0	1	0	17.00	5.67	2.38	+	15.50	5.40	2.78	+
16	27	0	4	3	0	1	0	13.50	4.98	2.61	+	13.50	4.98	2.61	+
17	34	1	6	6	1	0	0	17.50	5.74	2.79	+	17.00	5.67	2.91	+
18	17	0	2	2	1	0	0	8.50	3.56	2.25	+	8.50	3.56	2.25	+
19	22	0	3	8	1	1	1	11.00	4.33	2.42	+	11.50	4.47	2.24	+
20	37	1	1	4	1	0	1	19.00	5.95	2.94	+	19.00	5.95	2.94	+
21	42	0	9	8	0	0	0	21.00	6.15	3.33	+	21.00	6.15	3.33	+
22	21	1	2	4	0	0	0	11.00	4.33	2.19	+	10.50	4.19	2.39	+
23	13	1	5	2	1	1	0	7.00	3.04	1.81	+	6.50	2.86	2.10	+
24	12	1	6	2	1	1	0	6.50	2.86	1.75	+	6.00	2.67	2.06	+
25	7	1	2	2	1	0	0	4.00	1.86	1.35	-	3.50	1.64	1.82	+

2. sz. tábla: Mozgásos tünetek

Testi tünetek

1. Izzad.
2. Pirul.
3. Szívdobogást érez.
4. Remeg a keze.
5. Gyakran van vizelet ingere.
6. Hasmenésre hajlamos.
7. Hasfájásra hajlamos.
8. Fejfájásra hajlamos.
9. Hőhullámok vannak.
10. Időjárás változásokat megérzi.
11. Ejakuláció prekoxa van.
12. Orgazmuszavara van.
13. Szédül.
14. Undor-érzései vannak.
15. Gyengeségérzései vannak.
16. Gyakran elájul.
17. Vegetatív paroxizmusai vannak.
18. Nehezen tud ellazulni.
19. Testszerte izomérzései vannak (remegés, feszülés, ún. érzéstöbbletek).
20. Oro-faciális többletmozgásai vannak.
21. Görcs-érzései vannak (torkában, gyomrában).
22. Gyakran beteg.

Testi tünetek

T.sz.	előtt	végén	1 év u	85	86	87	88	Kezelés előtt és végén				Kezelés előtt és			
								a	s2	u	sig	a	s2	u	sig
1	24	8	11	9	0	1	0	16.00	5.49	1.36	-	12.00	4.61	5.36	+
2	26	8	10	7	3	1	1	17.00	5.67	1.50	-	13.50	4.98	5.38	+
3	17	4	9	7	2	1	0	10.50	4.19	1.43	-	8.50	3.56	4.24	+
4	7	0	3	5	3	1	1	3.50	1.64	1.82	+	4.00	1.86	1.83	+
5	11	1	4	5	3	2	1	6.00	2.67	1.69	+	6.00	2.67	2.76	+
6	13	1	8	6	2	1	0	7.00	3.04	1.81	+	6.50	2.86	3.55	+
7	14	1	5	6	1	0	0	7.50	3.22	1.86	+	7.00	3.04	3.73	+
8	10	2	7	5	3	0	0	6.00	2.67	1.31	-	5.00	2.27	2.98	+
9	13	2	6	4	3	1	1	7.50	3.22	1.55	-	7.00	3.04	3.15	+
10	31	7	9	13	4	1	0	19.00	5.95	1.93	+	15.50	5.40	6.45	+
11	3	0	5	2	2	1	0	1.50	0.73	1.36	-	1.50	0.73	1.17	-
12	4	0	1	3	3	1	1	2.00	0.97	1.55	-	2.50	1.20	0.91	-
13	11	1	9	7	3	0	1	6.00	2.67	1.69	+	6.00	2.67	2.76	+
14	26	3	7	11	3	1	0	14.50	5.20	2.12	+	13.00	4.86	5.67	+
15	17	2	9	5	4	2	1	9.50	3.89	1.80	+	9.00	3.73	3.88	+
16	4	1	6	2	3	2	1	2.50	1.20	0.83	-	2.50	1.20	0.91	-
17	29	2	5	13	3	1	0	15.50	5.40	2.41	+	14.50	5.20	6.14	+
18	37	4	11	11	3	1	0	20.50	6.11	2.62	+	18.50	5.89	7.42	+
19	39	4	8	11	2	1	1	21.50	6.19	2.75	+	20.00	6.06	7.51	+
20	33	2	4	8	3	1	0	17.50	5.74	2.61	+	16.50	5.58	6.77	+
21	36	1	3	5	3	1	0	18.50	5.89	2.89	+	18.00	5.82	7.26	+
22	17	2	5	1	3	1	0	9.50	3.89	1.80	+	8.50	3.56	4.24	+

3. sz. tábla: Testi tünetek

Beszédtünetek

1. Beszédfélelme van (nem meri vállalni, elkezdni a beszédet, mert elakad, dadog).
2. Beszéd-szituáció félelme van (nem mer a már folyó beszélgetésbe, beszédhelyzetbe bekapcsolódni).
3. Beszédét gátló érzések, gondolatok kísérik (fél, hogy meg fog akadni, de valójában nem akad meg).
4. A verbális- nem verbális rendszerek együttműködése zavart (nem egészítik ki egymást).
5. Mondatszerkesztése pontatlan (gondolkodási pontatlanság).
6. Maradék-érzése van (általában többet szeretne elmondani, mint amire képes).
7. Mondanivalóját nem gondolja át (előrevételezés hiánya).
8. Beszédhelyzeteinek megkönnyítésére „stratégiákat” használ (olyanokat, amelyeket maga talál ki, de a kezelés végén olyanokat is alkalmaz, amiket a kezelés során tanult.)

Beszédtünetek

									Kezelés előtt és végén				Kezelés előtt és				
													1988				
T.sz.	előtt	végén	1 év u	85	86	87	88		a	s2	u	sig		a	s2	u	sig
1	50	1	5	3	0	0	0		25.50	6.31	3.80	+		25.00	6.31	3.88	+
2	50	2	9	5	0	1	0		26.00	6.30	3.73	+		25.00	6.31	3.88	+
3	50	0	4	2	5	0	0		25.00	6.31	3.88	+		25.00	6.31	3.88	+
4	50	3	7	10	1	0	0		26.50	6.29	3.66	+		25.00	6.31	3.88	+
5	50	0	11	5	5	1	2		25.00	6.31	3.88	+		26.00	6.30	3.73	+
6	50	0	0	0	6	7	0		25.00	6.31	3.88	+		25.00	6.31	3.88	+
7	50	5	15	8	5	6	5		27.50	6.25	3.52	+		27.50	6.25	3.52	+
8	50	0	11	4	4	3	5		25.00	6.31	3.88	+		27.50	6.25	3.52	+

4. sz. tábla: Beszédtünetek

Összefoglalás

Komplex módszerünk szemléleti alapjai

1. Az emberi létnek nem elszigetelt tulajdonsága a beszéd. A beszéd közvetlen vagy közvetett módon hat a személyiség egyéb területeinek fejlődésére, s ez igazolja a dadogó egész személyiségére irányuló kezelési eljárások helyességét. Véleményünk szerint a dadogás változatos képe az egész személyiségre ható vagy azt befolyásoló tünetegyüttes, melyben a beszéd zavara csak egy jellegzetes tünet.
2. A multifaktoriális adatok, a pszicho-szomatikus tünetegyüttes alapján az a véleményünk, hogy a dadogás nem egységes kép, így eredete, kialakulása

és megjelenése sokoldalú, összetett (ezért nem dadogásról, hanem dadogásokról kell szólnunk). Maga a beszédmegnyilvánulás csak egy jegy a multifaktoriális tünetegyüttesből, amelyet a személyiség pszicho-szomatikus hátterén, egy speciális hajlam és a jelenséget közvetítő mikro-makróhatások együtteseként jelentkeznek.

3. Véleményünk szerint a mai ismeretek a dadogás jelenségét pszichoszomatikus képnek mutatják. Az ember pszichoszomatikus egység egészségesen és betegségben egyaránt, így a pszichoszomatikus kezelés, szemlélet nem külön specialitás, nem a funkcionális betegségek tana, hanem általános és minden kezelési tevékenységre érvényes koncepció, mely mindig az egész embert veszi figyelembe. Ezért a betegség- vagy tünetcentrikus szemlélet helyett a beteg- vagy személyiségcentrikus szemlélet kell, hogy kapjon központi helyet munkánkban. Tehát nem a dadogást, hanem a dadogót kezeljük.
4. A társtudományokban felhalmozódott elméleti és tapasztalati anyag kedvezően hatott a dadogás jobb megértésére. Ennek a folyamatnak köszönhető a dadogókkal kapcsolatos objektív adatoknak a gyarapodása. Így a dadogás többokúságának, többtünetűségének felismerése vetette fel a komplex kezelés szükségességét. Véleményünk szerint a kezelési munkának is differenciálnak, több szakterületet, hatást és módszert egyesítőnek kell lenni, hogy alkalmazkodni tudjunk a jelenség természetéhez.
5. Felfogásunk szerint a dadogás bizonyos személyiségkomponensekhez kötődik, melyek aztán kölcsönhatások révén favorizálják a dadogás megjelenését és terjedelmét. Természetesen ezek a mechanizmusok megtalálhatók más tünetű kórképekben is, de a lényeg egyrészt az, hogy melyik van túlsúlyban egy adott fejlődési ponton, másrészt ezek összekapcsolódási aránya és terjedelme az egyénen belül (így a személyiség összekapcsolódik a tünettel). Ebből következik, hogy a dadogó alapvető személyisége nem eltérő, nem rendelkezik sajátos, jellemző vonások valamilyen alcsoportjával, mely megkülönböztetné őket a nem dadogóktól (a projektív tesztek eredményei nagyban függenek az értelmező felfogásától, személyiségétől). A jellemző, ún. elkülönítő jegyek a ráépülésekre vonatkoznak, mindazokra, melyek a dadogás következtében alakultak ki, s így a dadogás következményei.
6. Eljárásunk nem beszédközpontú, közvetlenül nem koncentrálna a beszédtechnikára, mert véleményünk szerint a dadogás nem egyenlő a beszédtünetekkel. Felfogásunk szerint a dadogás nem beszédzavar, hanem a belsővé vált hatások, a hibásan rögzült beszéd-magatartás egyik megnyilvánulása. A beszéddel való közvetett foglalkozás azonban szükséges, de tárgyalt formáját nem célként alkalmazzuk, hanem eszközként, komplex kezelési eljárásunk egy fokozati elemeként.

7. Módszerünk nem a tünetek okát változtatja meg, hanem a tünet megőrzésének egyik közvetítő közegét befolyásolja: a beszéd-magatartás akadályozottságát (a panaszok az egyes tünetek rögzülésének a módjai).

Komplex módszerünk alkalmazásának feltételei

1. Dadogók számára nyolcéves kortól, komplex (logopédiai, pszichológiai eljárásokat és orvosi vizsgálatot egyesítő) módszert dolgoztunk ki, mely több életkori övezetre tagolódik.
2. Az eljárás az adekvát viselkedésű és az ép intellektusú dadogók részére javasolt.
3. E módszerünkkel szerzett tapasztalatunk szerint komplex eljárásunk az ún. „funkcionális háttérű” és a dadogás másodlagos tüneteit mutató dadogók esetében alkalmazható nagyon jó eredménnyel.
4. A módszer indikációs köre a dadogás okozta kóros beszéd-magatartás következményes tüneteinek befolyásolása.
5. Komplex módszerünk két nagy módszertani részből áll: vizsgálati és kezelési lépésekből. Így a kezelő azt kezeli, amit a dadogónál talált, vizsgált, megállapított, s ezzel nem általában kezeli a dadogót, hanem kizárólag csak az objektíven bizonyított tünetek alapján.
6. Komplex eljárásunknak része a gyógyszeres kezelés, amelytől főleg a vegetatív disztóniás tünetek befolyásolását reméljük, valamint a terápiás beavatkozás (együttműködés) jobb előkészítettségét a kezelési folyamat egy-egy időszakában.
7. Komplex kezelésünk kétéves kezelési időt vesz igénybe, melynek során a dadogó és a kezelő intenzíven dolgozik (minden nap gyakorol a kezelt).
8. A kezelés gyakorisága elvileg hetente 1-2 alkalom, egy kezelés ideje egy óra (a találkozók gyakoriságát a tünetek súlyossága dönti el). A kezelés mindig egyéni.
9. Komplex módszerünk minden eleméről a kezelőnek saját élménnyel kell rendelkeznie.
10. Fontosnak tartjuk, hogy a kezeléseket során ne kérjük számon a gyakorlatok otthoni elvégzését. A gyakorlatokról, feladatokról tájékoztassuk a hozzátartozókat, de kérjük őket, hogy a kedvező változás érdekében ne avatkozzanak bele azok ellenőrzésébe, szorgalmazásába. A kezeltnek mindenfajta elmarasztalása, rossz érzésünk érzékeltetése, felfogásunk szerint hiba. Ezen állásfoglalásunk abból a megfontolásból fakad, hogy a foglalkozásoknak és a kezelő hatásának együttesen el kell vinniük a kezeltet a természetes önirányítás, öngyapodás felismeréséhez (az igény tudatosulásához), amelyhez legfeljebb csak közvetett motívumokat használunk.

11. Mivel a dadogás kialakulása, a tünetek jelentkezése, kombinációja soha nem ismétlődő alakban és arányokban mutatkozik, ezért felfogásunk szerint nem helyes a kezelés bármifajta formalizálása. Ezért módszerünkben kizárólag elvi ajánlásokat adunk a kezelés felépítését illetően.

Mi várható komplex módszerüinktől?

1. Vizsgálati eljárásunk alkalmas a dadogót jellemző tünetek megfogalmazására, amelyen a dadogó beszéd-magatartásának vezető, következményes tüneteit értjük: magatartás-, mozgás-, testi- és beszédtünetek.
2. Kezelési eljárásunk alkalmas a dadogás okozta beszéd-magatartás következményes, jellemző tüneteinek kedvező befolyásolására.
3. Komplex eljárásunk a magatartási, a mozgásos, a testi és a beszédtünetek köré, azok befolyásolására alakított ki módszeres gyakorlatokat. Ezeknek az összehatása az újonnan tanult viselkedés.
4. Komplex eljárásunk alkalmas a kontaktopátiás magatartászavart mutató dadogót elvinni a beszéd-magatartás szándékának és megvalósításának a vállalásáig.
5. A kezelés következtében olyan pszichológiai változás jön létre, ami a személyiség panaszainak szignifikáns csökkenését jelenti.
6. A kapott eredmények az időnek és az életbeli eseményeknek ellenállnak.

Kezelési eredményeink késői lemerése és az utógondozás

1. A dadogók kezelési eredményeinek milyensége egyben a módszer minősítését is jelenti, ezért utánvizsgálatunkkal saját komplex módszerünk hatékonyságát kívánjuk ellenőrizni: kezelési eredményeink az időnek, az életbeli eseményeknek ellenállnak-e.
2. Kezelési eredményeink késői lemerése során 50, általunk kezelt és gyógyultnak minősített dadogó utánvizsgálat-sorozatát végeztük el. Az 1972–88 közötti időben végzett vizsgálatok tapasztalata a következő: a gyógyult dadogóknak 16 éven keresztül folytatott utánvizsgálati adatait összesítve az állapítható meg, hogy kezelési eredményeink az időnek és az életbeli eseménynek ellenállnak, tartósak, ha a dadogó a kezelés befejezése után meghatározott rendszerességgel végzi gyakorlatát (az önmagával való foglalkozás e felfogása a lelki egészségvédelem feladatát tölti be).
3. Utánvizsgálatunk kulcsfontosságú tapasztalta, hogy a dadogót alapvetően és tartósan a magatartás-, a mozgás-, a testi, és csak kisebb részben jellemzi a beszédtünet. Ez magyarázatul szolgál az újratermelődő neu-

rotikus potenciál, a testi-lelki működészavar hátterére, valamint a kezelés céljára: ne a dadogást, hanem a dadogót kezeljük.

4. Utánvizsgálatunk bizonyította, hogy a folyamatos gyakorlás és a tartós kezelési eredmények között ok-okozati összefüggés van, tehát a kezelési eredmények megtartása miatt ún. megerősítő kezelésre szükség van (ez az utógondozás formája).
5. Az utánvizsgálati tapasztaltok alapján, a dadogók részére kialakított ún. megerősítési találkozások elvi rendje a következő: a kezelt és kezelők évente 1-2 alkalommal találkozik, s az ott megbeszéltek szerint a kezelték ott-hon végzik gyakorlataikat. Ezek főleg: szándékformulás relaxáció, beszéd- és akciónehézséget eredményező konfliktusok elemzése, verbális-nemverbális gyakorlatok, napi önvizsgálatok (a tett és nem a nem megtett dolgok elemzése).
6. Az ún. megerősítő találkozások során a következő, a volt dadogókat tartósan jellemző tünetekkel foglalkozunk (ezeket a tüneteket utánvizsgálatunk szignifikánsnak találta): az akciós-készség gyengülése, insuficiencia érzések-gondolatok, az előrevételezés pontatlansága, az érzelmi-indulati szabályozás zavara (ezek az utógondozás tartalmi részét jelentik).

Módszerünk tudományos értéke, hasznossága

1. Módszerünk erre a korcsoportra Magyarországon először mutat be dadogók részére saját kutatási anyagra épülő komplex módszert, alkalmazkodva ezzel a jelenség kialakulásának és tüneteinek változatos összetettségéhez.
2. Módszerünk vizsgálati adatokra épülő módszeres kezelési rendszer, mely az egész személyiségre fejt ki átfogó, befolyásoló hatást, s ez alapvető többlet a hazánkban alkalmazott eddigi kezelésekkal szemben.
3. Sikertelen kezelési eredményt csak akkor tapasztaltunk, ha a kezelt abba-hagyta kezelését, nem gyakorolt rendszeresen, az együttműködés színvonal-a csökkent (az akciós-készség hiányzott a kezeltből). Ellenkező esetben módszerünkkel minden dadogót eredményesen tudunk kezelni. Tapasztalatunk szerint az eredmény, a hatás döntően a gyakorlás minőségétől függ.
4. Módszerünk, mely továbbfejlesztette a főbb nemzetközi kezelési irányzatokat, az elmúlt 15 évben országosan és külföldön is ismert, eredményesen alkalmazott módszer lett. Így minden egyes vizsgálati módszerünk eredménye ellenőrzöttnek és hasznosítottnak tekinthető.
5. Komplex módszerünk összehatása az újonnan tanult viselkedés, ami a dadogó beszéd-magatartás színvonalának emelkedését jelenti, s ezzel megadjuk a lehetőséget a képességek szerint való élethez.
6. A kapott eredmények az időnek és az életbeli eredményeknek ellenállnak, a tulajdonsággá lett hatás a személyiség természetes öngyapapódását segíti.