

TẬT NÓI LẮP VÀ CÁCH KHẮC PHỤC

Lời nói là đặc điểm riêng của loài người. Khi ta bắt đầu nói, có những kích thích tác động vào các bộ phận cảm thụ của lưỡi, môi, má và thanh quản. Các kích thích đó theo cơ quan phân tích lời nói đến tế bào

Broca vùng trung tâm ngôn ngữ

Não của các loài vật không có vùng Broca. Còn loài vượn người nhờ có lao động mà có được ngôn ngữ, chính nhờ điều đó mà não vượn dần dần trở thành não người (có vùng Broca). Năm 1861, nhà ngoại khoa người Pháp là ông Broca theo dõi một người suốt đời không nói được và mổ tử thi bệnh nhân đó sau khi bệnh nhân chết. Broca viết một bệnh án đầy đủ, chính xác. Và bệnh án đó là tài liệu đầu tiên về chức năng riêng biệt của một khu vực nhỏ trên vỏ não người. Khu vực đó là khu vực lời nói. Để ghi nhớ công lao, về sau người ta gọi vùng đó là "khu vực Broca" - tức là vùng hồi trán số 3 phía bán cầu não bên trái. Và bệnh không nói được còn gọi là bệnh mất lời của Broca.

Vùng ngôn ngữ của não không hoàn hảo sẽ dẫn đến tật nói lắp. (Ảnh: Lemoyne.edu)

Khi ta phát âm, cùng một lúc với những xung động thần kinh đi đến vùng Broca, còn có những kích thích thính giác của lời nói, những kích thích thị giác, cảm giác bản thể... của người nói và kích thích vật thể mà lời nói đại diện. Lời nói vô cùng quan trọng, nó là tín hiệu của những kích thích cụ thể, có tác dụng xây dựng tư tưởng tức là giúp não bộ hình thành tư duy xây dựng nhận thức.

Ở loài vật, kể cả loài linh trưởng do chưa có vùng Broca nên chúng chỉ nhận thức được những cái gì chúng cảm giác được. Lời nói của người và tiếng kêu của động vật không thể so sánh với nhau được, vì hai thứ âm thanh này khác xa nhau về chất cũng như về lượng.

Nguyên nhân nói lắp

Tật nói lắp là một chứng rối loạn trong các diễn đạt lời nói. Thí dụ đáng lẽ nói: "Con đi ăn cơm đây" thì câu đó sẽ thành "Co...co...con... đĩa...an...ăn cơ...cơm đây". Và nhiều câu khác cũng bị nói lắp tương tự. Tật nói lắp thường xuất hiện ở các em trai nhiều gấp 3 lần so với em gái. Ngoài tật nói lắp ra, trẻ hoàn toàn bình thường, vẫn hiểu được lời người khác nói, vẫn học hành được. Dạng bất thường này có thể phát triển trong giai đoạn bắt đầu tập nói, trong giai đoạn này nhiều trẻ em thường có tật nói lắp. Khoảng 5%-10% trẻ thường bị tật này khi mới nhập học và khoảng 1% trẻ sau tuổi dậy thì bị tật nói lắp dai dẳng.

Về nguyên nhân nói lắp còn chưa thật rõ ràng, bởi vậy còn có những ý kiến khác nhau:

- Do chấn thương ở trẻ sơ sinh: Một số người cho rằng trong trường hợp đẻ khó phải dùng forceps cặp vào đầu thai nhi để lôi ra khỏi bụng mẹ. Hoặc với trẻ nhỏ bị ngã va đầu vào vật cứng gây tổn thương vùng Broca.
- Do mắc bệnh: Cũng có nghi vấn cho rằng khi thai nghén, sản phụ mắc một bệnh nào đó có thể truyền được cho thai và bệnh đó đã gây tổn thương cho não trong đó có trung tâm ngôn ngữ của thai nhi. Hoặc trẻ nhỏ mắc phải một bệnh ở não hoặc màng não (như viêm não, viêm màng não) sau khi điều trị khỏi đã để lại tỳ vết nào đó ở trung tâm ngôn ngữ.
- Khủng hoảng tình cảm: Một số nhà khoa học lại cho rằng do khủng hoảng tình cảm, chẳng hạn một cú sốc, hoặc một chuyện nào đó thời thơ ấu xảy ra có khả năng làm cho trẻ mắc tật nói lắp. Những dị tật tâm lý xã hội này theo thời gian trở thành thói quen.

Trẻ em bị khủng hoảng tâm lý có thể dẫn đến tật nói lắp. (Ảnh: abc.net.au)

- Đoạn tách rời trên vỏ não ngăn tín hiệu lưu thông: Gần đây nhất, một nhóm các nhà khoa học thuộc các trường đại học Hamburg và Göttingen (CHLB Đức) đã nghiên cứu qua kỹ thuật chụp cộng hưởng từ của não 15 người bị tật nói lắp, so sánh với não của 15 người nói bình thường và rút ra nhận xét: Ở những người nói lắp có những đoạn tách rời vỏ não ngăn những tín hiệu lưu thông bình thường giữa các khu vực trong vùng kiểm soát ngôn ngữ, hậu quả là nói lắp, không thể nói chuyện lưu loát.

Khắc phục như thế nào?

Nhiều người tin tưởng rằng có thể khắc phục được tật nói lắp bằng những phương pháp sau:

- Tăng cường rèn luyện kỹ năng nói: Việc này có thể làm tại gia đình, kiên nhẫn làm thường xuyên, lâu dài. Mỗi ngày để 40-60 phút cho trẻ tập đọc và tập nói. Tập đọc một bài văn (mới đầu cho đọc bài ngắn), đọc thông thả rõ từng chữ, nhưng phải đọc cho lưu loát. Nếu trẻ lắp bắp ngắt ngứ thì cho đọc lại. Cứ thế cho đến khi cả bài văn được đọc trơn tru, lưu loát. đọc đi đọc lại cho tới khi trẻ thuộc lòng, gập sách vẫn đọc được. Mỗi ngày chỉ cần một bài. Sau một thời gian thì cho trẻ tập đọc bài dài hơn, rồi dần dần đọc bài dài hơn nữa.

Về tập nói, mỗi buổi hãy ra cho trẻ một câu hỏi ngắn và luyện trả lời cho lưu loát. Nếu trả lời mà nói lắp, thì cho trẻ nói lại câu đó. Nói cho thật rõ ràng, nói đi nói lại cho tới khi lưu loát mới thôi và lại tiếp tục sang câu hỏi khác.

Các bài tập đọc và các câu hỏi thoạt đầu phải ngắn và đơn giản, không làm trẻ mệt óc. Để các buổi rèn luyện khỏi buồn chán, thỉnh thoảng cho trẻ tập đọc các mẫu chuyện cười và hỏi các câu hỏi vui. Nếu kiên nhẫn duy trì luyện tập được thường xuyên thì kết quả sẽ tốt đẹp.

- Sử dụng phương pháp hiện đại: Một số nhà khoa học CHLB Đức đã nghiên cứu thực hiện một chương trình máy vi tính (gọi tắt CP) đặt tên là "bác sĩ lưu loát" để chữa tật nói lắp. Phương pháp này dựa trên nguyên tắc: dù không thể chữa được nguyên nhân nói lắp, bệnh nhân vẫn hoàn thiện tốt khả năng nói lưu loát nhờ tập luyện liên tục. Người có tật nói lắp nói các cụm từ đặc biệt vào một micro nối với máy vi tính, tăng giảm giọng nói trong giới hạn thời gian quy định. "Bác sĩ lưu loát" sẽ ghi nhận các lỗi sai trong phần phát âm, nhấn giọng, hơi thở của người đọc và lập hồ sơ. Điều này cho phép mỗi bệnh nhân tự chứng kiến sai sót của mình, làm lại lần nữa...

Tiến sĩ y học Gutenberg cùng với giáo sư tâm lý Harald Euler (Trường đại học Kassel) đã thử nghiệm trên 23 người nói lắp, họ được học qua khóa đặc biệt 3 tuần, sau đó luyện tập tại nhà. Những kết quả cho thấy, ngay cả với những người nói lắp nghiêm trọng vẫn tiến bộ đáng kể, họ nói lưu loát hơn và một số lỗi nói lắp hầu như không đáng kể.

BS. Vũ Hương Văn