

Behaviorální terapie dysartrie - přehled

Klíčové východisko

1. Individuální přístup
 - Každý pacient má odlišný průběh (zlepšení, stagnace, zhoršení).
 - Dysartrie se projevuje různě i u lidí se stejnou diagnózou.
 - Časté jsou komorbidity (afázie, kognitivní oslabení, fyzické obtíže).
 - Terapie může cílit na více subsystémů (dýchání, fonace, rezonance, artikulace, prozódie).
 - Vysoké nároky na kognitivní zpracování je třeba vyvažovat smysluplností a motivací úkolů.
2. Principy motorického učení a neuroplasticity
 - Specifičnost a intenzita – pacienti musí trénovat právě řeč a komunikační úkoly, postupně v rostoucí složitosti.
 - Salience – význam a funkčnost úkolů zvyšuje efekt (používat osobní fráze, motivující témata).
 - Generalizace – trénink v přirozených podmínkách, s různými partnery a rušivými podněty.
3. Jednoduché a silné nápovědy (cues)
 - Příliš mnoho instrukcí je kontraproduktivní.
 - Jedna klíčová nápověda může podpořit více subsystémů současně (např. „bud hlasitý“ → zlepšení hlasitosti, dechové opory i srozumitelnosti).
 - Ukázkou je LSVT LOUD, kde primární cíl (hlasitost) pozitivně ovlivňuje i další aspekty řeči.
4. Rozdíly mezi typy dysartrie
 - Některé techniky mohou u jednoho typu fungovat, u jiného být škodlivé (např. zvýšená námaha u spastické dysartrie může zhoršit symptomy).
 - Proto je nutná vždy individualizace a týmová spolupráce s lékaři a dalšími odborníky.

Přehled terapií

Intenzivní hlasové programy

- LSVT LOUD – ověřený program zejména u Parkinsonovy nemoci; zvyšuje hlasitost a srozumitelnost. Má i využití u TBI, CMP či RS.
- Speak Out! – podobný přístup, zaměřený na „mluvení s intencí“; součástí je udržovací skupina „Loud Crowd“.
- HiCommunication – novější program pro Parkinsonovu nemoc, kombinuje hlasitost, artikulaci, vybavování slov a paměť.

Hudební a rytmické přístupy

- ParkinSong – skupinové zpívání, přínos pro hlasitost i kvalitu života (zapojení pečujících).
- Beataalk – využívá techniky beatboxu, podporuje artikulační přesnost a srozumitelnost.

Respirační trénink

- Respiratory Muscle Strength Training (RMST) – zahrnuje expirační a inspirační trénink pomocí pomůcek; výsledky jsou zatím smíšené, ale slibné.

Artikulace

- Boost Articulation Therapy (BART) – cílený trénink artikulace prostřednictvím kontrastních cvičení, zlepšuje srozumitelnost na fonémové a větné úrovni.

Ataxie

- MAST (Melbourne Ataxia Speech Treatment) – intenzivní domácí program s biofeedbackem, zaměřený na srozumitelnost, kontrolu hlasu a prozódii.

- ClearSpeechTogether – hybridní program kombinující individuální a skupinová cvičení, přičemž skupinu vedou sami pacienti.
- Be Clear – intenzivní program zaměřený na jasnou výslovnost a přenos do funkčních komunikačních situací.

Cueing a strategie pro jasnou řeč

- Testují se různé nápovědy: „bud' hlasitý“, „mluv jasně“, „přeartikuluj“, „mluv pomalu“.
- Nejvíce účinné bývá přeartikulování („overenunciate“) a zvýšená hlasitost.
- „Mluv pomalu“ obvykle nevede k lepší srozumitelnosti.
- Efekt závisí na jazyce, typu dysartrie i pacientově vnímání náročnosti.

Specifika podle typu dysartrie

- Flaccid – důraz na kvalitu života, úsporu energie, pomůcky (AAC, palatální náhrady).
- Spastic – pozor na přetěžování, někdy vhodná medikace či botulotoxin.
- Ataxic – jasná a hlasitá řeč, důraz na koordinaci.
- Hypokinetic (Parkinson) – nejlépe reaguje na behaviorální přístupy (LSVT, Speak Out!), často v kombinaci s medikací či DBS.
- Hyperkinetic – spíše medikace a chirurgická léčba, logopedie má omezený efekt.

Komunikace jako celek

- AAC a AT: od gest a tabulek až po sofistikované hlasové generátory, zesilovače hlasu, pacing boardy nebo zpětnou auditivní vazbu.
- Strategie pro mluvčího i komunikačního partnera: zajištění pozornosti, zkracování vět, kontrola prostředí, opravy komunikačních selhání, trpělivost.
- Trénink partnerů:
 - *Living with Dysarthria Programme* – skupinová edukace a nácvik.
 - *Better Conversations with Parkinson's* – video-analýza reálných konverzací a hledání zlepšení.

Psychologická a sociální rovina

- Poradenství a podpora jsou nedílnou součástí terapie.
- Dysartrie výrazně ovlivňuje kvalitu života, sebevědomí i vztahy.
- Logoped by měl otevřeně a citlivě komunikovat o prognóze a možnostech terapie, pomáhat rodině zvládat emoční dopady.

Shrnutí

Úspěšná terapie dysartrie není jen o technikách na zlepšení řeči. Vyžaduje komplexní přístup:

- individuálně zvolený intenzivní trénink,
- principy motorického učení a neuroplasticity,
- jednoduché, ale účinné nápovědy,
- využití AAC a technologií,
- zapojení komunikačních partnerů,
- a průběžnou psychickou podporu.

Tento holistický přístup pomáhá pacientům nejen zlepšit řeč, ale také posílit sebevědomí, vztahy a celkovou kvalitu života.

Allison K. M., Yunusova, Y., & Green J. R. (2019). Shorter sentence length maximizes intelligibility and speech motor performance in persons with dysarthria due to amyotrophic lateral sclerosis. *American Journal of Speech-Language Pathology*. doi:10.1044/2018_AJSLP-18-0049 [available to ASHA members]

Arnold, R. J., Bausek, N. Gaskill, C. S., & Midani, T. (2023). The effect of combined respiratory muscle training on dysarthric speech following single cerebrovascular accident: A retrospective pilot study. *Medical Research Archives*. <https://esmed.org/MRA/mra/article/view/3990/99193547090> [open access]

Baldanzi, C., Crispiatico, V., Foresti, S., Groppo, E., Rovaris, M., Cattaneo, D., & Vitali, C. (2022). Effects of intensive voice treatment (The Lee Silverman Voice Treatment [LSVT LOUD]) in subjects with multiple sclerosis: A pilot study. *Journal of Voice*. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2020.07.025>

Boutsen, F., Park, E., Dvorak, J., & Cid, C. (2018). Prosodic Improvement in persons with Parkinson disease receiving SPEAK OUT!® Voice Therapy. *Folia phoniatrica et logopaedica: Official Organ of the International Association of Logopedics and Phoniatrics*. <https://doi.org/10.1159/000488875>

Clay, P., Beeke, S., Volkmer, A., Dangerfield, L., & Bloch, S. (2023). A communication partner training program delivered via telehealth for people living with Parkinson's (Better Conversations With Parkinson's): Protocol for a feasibility study. *JMIR Res Protoc*. <https://doi.org/10.2196/41416> [open access]

Darling-White, M., & Huber, J. E. (2017). The impact of expiratory muscle strength training on speech breathing in individuals with Parkinson's disease: A preliminary study. *American Journal of Speech-Language Pathology*. https://doi.org/10.1044/2017_AJSLP-16-0132 [available to ASHA members]

Duffy, J. R. (2020). *Motor Speech Disorders: Substrates, Differential Diagnosis, and Management* (4th ed.). St. Louis, Missouri: Elsevier Mosby.

Esposito, S. J., Mitsumoto, H., & Shanks, M. (2000). Use of palatal lift and palatal augmentation prostheses to improve dysarthria in patients with amyotrophic lateral sclerosis: a case series. *The Journal of Prosthetic Dentistry*. [https://doi.org/10.1016/s0022-3913\(00\)70093-x](https://doi.org/10.1016/s0022-3913(00)70093-x)

Fox, C. M., Morrison, C. E., Ramig, L. O., & Sapir, S. (2002). Current perspectives on the Lee Silverman Voice Treatment (LSVT) for individuals with idiopathic Parkinson's disease. *American Journal of Speech-Language Pathology*. [https://doi.org/10.1044/1058-0360\(2002\)012](https://doi.org/10.1044/1058-0360(2002)012) [open access]

Hsu, S.-C., McAuliffe, M. J., Lin, P., Wu, R.-M., & Levy, E. S. (2019). Acoustic and perceptual consequences of speech cues for Mandarin speakers with Parkinson's disease. *American Journal of Speech-Language Pathology*. https://doi.org/10.1044/2018_AJSLP-18-0020 [available to ASHA members]

Icht, M. (2019). Introducing the Beataalk technique: Using beatbox sounds and rhythms to improve speech characteristics of adults with intellectual disability. *International Journal of Language & Communication Disorders*. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12445>

Lester-Smith, R. A., Miller, C. H., & Cherney, L. R. (2023). Behavioral therapy for tremor or dystonia affecting voice in speakers with hyperkinetic dysarthria: A systematic review. *Journal of Voice*. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2021.03.026>

Levitt, J. S., Chitnis, S., & Walker-Batson, D. (2015). The effects of the "SPEAK OUT! ®" and "LOUD Crowd®" voice programs for Parkinson's disease. *International Journal of Health Sciences*. <https://doi.org/10.15640/ijhs.v3n2a3> [open access]

Linse, K., Aust, E., Joos, M., & Hermann, A. (2018). Communication matters: Pitfalls and promise of high-tech communication devices in palliative care of severely physically disabled patients with amyotrophic lateral sclerosis. *Frontiers in Neurology*. <https://doi.org/10.3389/fneur.2018.00603> [open access]

Lowit, A., Cox, J., Loucas, M., Grassly, J., Egan, A., van Brenk, F., & Hadjivassiliou, M. (2022). ClearSpeechTogether: A rater-blinded, single, controlled feasibility study of speech intervention for people with Progressive Ataxia. *Cerebellum*. <https://doi.org/10.1007/s12311-022-01462-9> [open access]

Bílý šum

Přístroje produkující bílý šum nebo přírodní zvuky, se mezi rodiči těší velké oblibě a často jsou doporučovány i odborníky jako prostředek ke zklidnění dětí a podpoře spánku. Výzkumy ukazují, že jemné a organizované zvuky, například ukolébavky, tlukot srdce nebo metronom, při nízké hlasitosti pod 60 decibelů zlepšují spánek kojenců, snižují noční probouzení a míru stresu. White noise se osvědčil také při uklidňování kolikových dětí, kde je účinnější než houpání, a může pomoci i předškolákům, kteří se v noci často budí.

Zvláštní pozornost si zaslouží předčasně narozené děti na jednotkách intenzivní péče, kde je prostředí plné alarmů a hluku. Takový zvukový smog může vyvolávat u miminek stresovou reakci. Naopak organizované zvuky, jako hudba, dechy či zpěv rodičů, dokáží snižovat srdeční frekvenci, zlepšovat spánek i krmení a současně posilují vazbu mezi dítětem a rodičem. To ukazuje, že nezáleží jen na přítomnosti zvuku, ale na jeho kvalitě, struktuře a hlasitosti.

Otázka bezpečnosti pro sluch je složitější. Víme, že riziko závisí na intenzitě a délce poslechu. Hranice 85 decibelů, kterou pro dospělé stanovuje pracovní hygiena, není automaticky bezpečná pro děti. Některé komerční přístroje této hranice dosahují nebo ji dokonce překračují, což může být problém, pokud běží celou noc. Dlouhodobá expozice příliš hlasitému šumu může tedy ohrozit sluch, ačkoliv přesná míra rizika u dětí zatím není spolehlivě doložena. Co se týče vývoje jazyka, důkazů je ještě méně. Existují studie ukazující souvislost mezi trvalým pozadím hluku v okolí (například u dálnic či letišť) a horšími výsledky v oblasti jazyka či školních dovedností, ale není jasné, zda jde o přímý vliv samotného hluku. Teoreticky by

trvalé zahlcení akustického prostředí mohlo komplikovat učení se řeči, protože dítě nedostává dostatek čistých řečových podnětů.

Praktická doporučení pro rodiče proto zní: udržovat hlasitost pod 50 decibelů, mít přístroj minimálně 30 centimetrů od postýlky a zařízení používat jen při spánku, nikoliv během bdění. Zatímco speciální zvukové mašinky bývají tišší, aplikace v mobilu mohou dosahovat výrazně vyšších hladin. Vyplatí se proto použít aplikaci s decibelmetrem a hlasitost si ověřit.

Celkově lze říci, že zvukové mašinky mohou být cenným pomocníkem při uspávání a zklidňování dětí, pokud jsou používány rozumně – tedy tiše, na kratší dobu a v dostatečné vzdálenosti od dítěte. Pomáhají hlavně v hlučném prostředí nebo tam, kde má dítě potíže se spánkem. Není však vhodné je považovat za zcela bezpečné či bez rizika. Dlouhodobé a hlasité používání může představovat zátěž pro sluch a potenciálně i pro jazykový vývoj. Proto je klíčová vyváženost – mašinka má být nástrojem podpory spánku, ne trvalou kulisou dětství.

De Jong, R. W., Davis, G. S., Chelf, C. J., Marinelli, J. P., Erbele, I. D., & Bowe, S. N. (2024). Continuous white noise exposure during sleep and childhood development: A scoping review. *Sleep Medicine*. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2024.04.006>

Hong, S. A., Kuziez, D., Das, N., Harris, D., & Brunworth, J. D. (2021). Hazardous sound outputs of white noise devices intended for infants. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2021.110757>

NPO - informovanost

V oblasti logopedie a péče o pacienty s dysfagií patří úpravy konzistence stravy a tekutin k běžným intervencím, jejichž cílem je snížit riziko dušení nebo aspirace. Přesto se v posledních letech ukazuje, že tyto postupy nejsou vždy provázeny dostatečně jasnou komunikací o jejich přínosech a rizicích a že pacienti často nemají plnohodnotnou možnost udělit informovaný souhlas. Výzkumy odhalují, že i když většina logopedů má školení o rizicích, jako je dehydratace či malnutrice, jen malá část dokáže vyjmenovat všechna možná rizika a ještě méně jich o nich pravidelně informuje pacienty.

Zásadní je respektovat pacientovo právo rozhodovat o sobě a svém stravování. Informovaný souhlas není pouhým podpisem, ale procesem, který zahrnuje sdílení relevantních informací v srozumitelné podobě, diskusi o přínosech i nejistotách a zapojení pacientových hodnot a preferencí. Každý může mít jinou prioritu – někdo klade důraz na prevenci aspirace za každou cenu, jiný na možnost užít si jídlo. Úkolem logopeda není rozhodnout za pacienta, ale zajistit, aby měl dostatek podkladů k vlastní volbě.

Zajímavé je, že důkazy o účinnosti úprav stravy nejsou jednoznačné. Zatímco zahušťování tekutin může snížit množství aspirátu, neprokázalo se, že by spolehlivě předcházelo pneumonii, a v některých případech se riziko naopak zvýšilo. Podobně není dostatek důkazů, že změna konzistence jídla snižuje výskyt pneumonie. U opatření NPO (non per os) se navíc ukazuje, že nemusí chránit před plicními komplikacemi a naopak může vést k dehydrataci, podvýživě, oslabení svalů, infekcím i psychické zátěži pacienta. Přístup NPO tak představuje výrazný zásah, který vyžaduje obzvláštní důraz na informovaný souhlas.

K dobré klinické praxi proto patří vyvážená komunikace, pečlivá dokumentace procesu souhlasu a vzdělávání kolegů i pečovatелů. Úprava jídelníčku či tekutin není jen rutinním opatřením – je to zdravotnická intervence, která má vliv na kvalitu života a základní lidská práva. Proto je nezbytné, aby logopedi při doporučování těchto změn nejen vycházeli z aktuálních důkazů, ale také respektovali hodnoty, přání a hlas samotného pacienta.

Cimoli, M., Gibney, J., Lim, M., Castles, J., & Dammert, P. (2024). Nil per os in the management of oropharyngeal dysphagia—exploring the unintended consequences. *Frontiers in Rehabilitation Sciences*. <https://doi.org/10.3389/fresc.2024.1410023> [open access]

Leslie, P., & Lisiecka, D. (2020). Ethical issues in dysphagia management. *Seminars in Speech and Language*. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1710561>

O'Keeffe, S. T., Leslie, P., Lazenby-Paterson, T., McCurtin, A., Collins, L., Murray, A., Smith, A., & Mulkerrin, S. (2023). Informed or misinformed consent and use of modified texture diets in dysphagia. *BMC Medical Ethics*. <https://doi.org/10.1186/s12910-023-00885-1> [open access]

Ward, M. G., & Bowman, A. S. (2025). Oropharyngeal dysphagia management and informed consent: a survey of speech-language pathologists' practice patterns when recommending modified texture diets. *Frontiers in Rehabilitation Sciences*. <https://doi.org/10.3389/fresc.2025.1520240> [open access]

Spolupráce s rodiči

V oblasti logopedie je spolupráce s rodiči – často nazývaná „caregiver coaching“ nebo parent-implemented/parent-mediated intervention – klíčová pro efektivní terapii dětí. Úspěch takové spolupráce závisí na několika faktorech: individualizaci přístupu podle potřeb dítěte a rodiny, jasně definovaných rolích a očekáváních, aktivitách začleněných do každodenního života, informovanosti a zapojení rodičů, kvalitním vztahu s logopedem a pravidelné zpětné vazbě.

Problém je, že logopedi často upřednostňují přímou práci s dítětem a rodiče vidí spíše jako pomocníky, což může vést k nerovnováze v mocenských vztazích a omezené spolupráci. Přitom rodiče jsou experti na své dítě a jeho potřeby v každodenním prostředí, zatímco logopedi mají odborné znalosti o specifických komunikačních dovednostech. Skutečně efektivní terapeutický plán vzniká jen tehdy, když se propojí odborné znalosti logopeda s rodičovskými zkušenostmi, hodnotami a zdroji.

Rodiče často potřebují podporu při rozvoji sociálních a komunikačních dovedností dítěte, udržení dobrého duševního zdraví a zvládání každodenních činností. V mnoha případech je pro ně obtížné získat spolehlivé informace a cítí se přetížení. Motivational interviewing, metoda původně vyvinutá pro poradenství v oblasti závislostí, se ukazuje jako účinný nástroj pro zjištění, co rodičům nejvíce záleží, a pro podporu jejich motivace aktivně se zapojit do terapie dítěte. Pomocí principů OARS (otevřené otázky, afirmace, reflektivní naslouchání, shrnutí) lze navázat dialog, který zohledňuje rodičovy priority a podporuje spolupráci při plánování a realizaci domácí praxe.

Celkově je třeba rodiče vnímat jako partnery, kteří spolu s logopedem společně určují cíle a strategie terapie. Úspěšná spolupráce nespočívá jen v tom, že rodiče „plní domácí úkoly“, ale v aktivním zapojení jejich znalostí, hodnot a zkušeností pro maximální přínos dítěti.

Benton-Vitz, B., & Krueger, B. I. (2024). The effect of motivational interviewing on caregiver facilitation of home practice. *Seminars in Speech and Language*. <https://doi.org/10.1055/s-0044-1800869>

Klatte, I., Elbers, S., Bloemen, M., van Essen, A., de Groot, A., Ketelaar, M., de Vries, R., Zwitterlood, R., & Gerrits, E. (2025). Collaborative working with parents of children with DLD in speech and language therapy: Identifying Dutch speech and language therapists' barriers to enhancing practice. *Research in Developmental Disabilities*. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2024.104882> [open access]

Lanchak, E. R., Carter, E. W., & McMillan, E. D. (2024). "You don't know what you don't know": Parent perspectives on navigating disability-related information and resources. *Intellectual and Developmental Disabilities*. <https://doi.org/10.1352/1934-9556-62.6.459>

Pritchard, K., Stojanovik, V., Titterington, J., & Pagnamenta, E. (2024). How speech and language therapists and parents work together in the therapeutic process for children with speech sound disorder: A scoping review. *International Journal of Language & Communication Disorders*. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.13132> [open access]

DRBI

Intervence pro podporu malých autistických dětí jsou rozmanité a často se překrývají ve svém přístupu. Lze je kategorizovat podle toho, kdo intervenci provádí, v jakém prostředí probíhá, jak reagovat na dítě, jaké jsou cíle, jak určit výchozí bod a jaké teorie učení za intervencí stojí. Nedávno byla popsána nová kategorie – Developmental Relationship-Based Interventions (DRBIs), která se podobá NDBI (Naturalistic Developmental Behavioral Interventions), ale zaměřuje se méně na dosažení konkrétního chování a více na rozvoj vztahu mezi dítětem a pečovatelem.

Hlavními charakteristikami DRBI jsou: prioritizace vnitřní motivace dítěte pro sociální interakci a učení, respektování neurologických odlišností autistických jedinců a podporování jejich

přístupu k zkoumání, propojení a kreativitě. Druhým klíčovým rysem je zaměření na podporu vztahů mezi dítětem a rodiči či dalšími blízkými osobami, čímž se staví na rodičovském porozumění dítěti.

Čtyři hlavní strategie DRBI jsou:

1. Sociální hra – hračky a hry vedené dítětem, s podporou rodiče, který reaguje na zájmy dítěte a spoluvytváří hru.
2. Citlivé reagování – pečovatelé sledují jemné signály dítěte a vytvářejí společný význam tím, že reagují na jeho zaměření.
3. Následování vedení dítěte – rodiče se připojují k zájmům dítěte a podporují jeho cíle v aktivitách či hře.
4. Předkládání výzev a podpora jejich zvládnutí – rodič hravě rozšiřuje hru nebo aktivity dítěte, nabízí nové prvky či problémy, přičemž respektuje cíle dítěte, hodnotí jeho nápady a podporuje spolupráci.

První tři strategie podporují sdílenou pozornost a udržení zapojení dítěte, čtvrtá strategie pak vytváří prostor pro skutečné učení. Výzvy by však měly odpovídat vývojové úrovni dítěte, aby nevznikala frustrace a nedocházelo k narušení interakce.

DRBIs poskytují neurodiverzitu-affirmující přístup, který ctí přirozené zájmy a komunikační vzorce dítěte, s cílem rozvíjet jeho schopnosti, nikoli je měnit. Rodiče i další pečovatelé mohou být plnohodnotnými spoluautory intervence a jejich znalosti, hodnoty a zkušenosti s dítětem jsou klíčové pro plánování a realizaci programu.

Pro zájemce o konkrétní DRBI existují například programy PACT, JAML a iBASIS-VIPP, které podrobněji rozpracovávají uvedené strategie.

Cullinane, D. A., Binns, A. V., Feder, J. D., Graham, T., Mahoney, G. J., Naber, F. B. A., Robinson, R. G., Schertz, H. H., Solomon, R. M., Whitehouse, A. J. O., & Wieder, S. (2024). Developmental relationship-based interventions for autistic children. *Topics in Early Childhood Special Education*. <https://doi.org/10.1177/02711214241303695> [open access]

Video-aktivní plán

Pro logopedy jsou vizuální podpory klíčové při práci s autistickými klienty. Kromě tradičních metod, jako je video-modelování nebo video-prompting, se stále více využívají video-enhanced activity schedules neboli video-aktivní plány. Video-aktivní plán kombinuje vizuální rozvrh s vloženými krátkými videi, která ukazují jednotlivé kroky určité činnosti. Na rozdíl od běžného video-promptingu jsou zde všechny kroky nebo úkoly viditelné od začátku – proto se jedná o „rozvrh“. Každý obrázek je spojen s videoklipem, který ukazuje, jak daný úkol provést.

Video-aktivní plány lze tvořit pomocí různých aplikací a programů – například My Pictures Talk, Keynote, Book Creator, PowerPoint nebo i klasické album ve Photos na iPadu. Příprava takového rozvrhu vyžaduje čas, proto se vyplatí nejdříve vybrat činnosti a dovednosti, které klienti pravidelně procvičují, a spolupracovat s učiteli speciální pedagogiky při tvorbě plánů pro školní rutiny.

Videoklipy využívají silné stránky autistických jedinců ve vizuálním zpracování informací a mohou být přehrávány opakovaně, což snižuje nároky na pracovní paměť. Použití technologie také zvyšuje motivaci. Studie ukazují, že video-aktivní plány podporují nezávislost a snižují potřebu verbálních nebo fyzických podnětů při plnění úkolů. Lze je využít pro široké spektrum dovedností – akademické, motorické i funkční činnosti, jako je nakupování nebo vaření.

Navíc je jejich použití atraktivní, motivující a vhodné pro různé věkové kategorie, přičemž jsou snadno dostupné a sociálně přijatelná. Některé studie ukázaly, že rodiče, učitelé i terapeuti považují tuto metodu za užitečnou a realizovatelnou. Důležité je také zohledňovat názory samotných autistických účastníků, což je v souladu s přístupem respektujícím neurodiverzitu. Celkově video-aktivní plány představují efektivní a flexibilní nástroj pro podporu samostatnosti a dovedností autistických klientů napříč různými prostředími.

Liang, Z., Liang, S., & Zuo, J. (2025). A literature review of video-enhanced activity schedules for individuals with autism spectrum disorder. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*. <https://doi.org/10.1007/s40489-025-00492-3>

Diagnostické zastínění

Mnoho autistických jedinců má současně i jiné zdravotní či vývojové potíže, od genetických či somatických onemocnění po duševní či vývojové poruchy. Tyto souběžné stavy mohou být obtížně rozpoznatelné, zejména pokud klinické projevy směřují k více možnostem (např. úzkost nebo senzitivita) nebo pokud se charakteristiky prolínají, například u dětí s autismem a Downovým syndromem. Často dochází k diagnostickému zastínění (diagnostic overshadowing) – tedy k situaci, kdy je souběžný stav přehlédnut, protože jeho příznaky jsou mylně přisuzovány autismu, nebo naopak je autismus přehlédnut, protože se symptomy připisují již existující diagnóze. Takové přehlédnutí může mít významný dopad na krátkodobou i dlouhodobou pohodu autistické osoby.

Příklad z praxe: Dang, Hoffman & St. John popsali případ dvouleté dívky s opožděnou diagnózou autismu, která měla hlubokou bilaterální senzoryneurální ztrátu sluchu a byla vybavena kochleárním implantátem. Přestože měla pravidelnou logopedickou a ergoterapeutickou péči a přístup ke komunikaci znakovou i mluvenou, její jazykový pokrok byl minimální. Na doporučení ergoterapeuta byla posléze vyšetřena a identifikována jako autistická.

Autoři upozorňují, že rozpoznávání autismu u dětí se sluchovým postižením (DHH) je složité, protože opožděný vývoj řeči může napodobovat komunikační obtíže charakteristické pro autismus. Přesto existují určité rozdíly:

- Děti DHH bez autismu obvykle projevují sociální úsměvy a oční kontakt, zapojují se do komunikace verbálně i neverbálně, napodobují chování, vykazují očekávanou společnou pozornost, vytvářejí vztahy, používají gesta, jsou flexibilní při přechodech a mají různorodé zájmy.
- Děti DHH a autistické mívají větší obtíže v sociální reciprocitě, budování vztahů, porozumění potřebám a sociálním signálům druhých, obtížněji se zapojují do Deaf kultury, mohou vykazovat echolálii ve znaku, používat vlastní gesta a být citlivé na zvuky či odmítat nasazování sluchadel či implantátů.

Pro prevenci diagnostického zastínění autoři doporučují klíčové otázky, například: Mohou sociální obtíže souviset spíše s opožděným jazykovým vývojem? Je repetitivní řeč znakem autismu nebo výsledkem jazykových obtíží? Jsou sluchadla či implantáty správně nastavena, aby vyloučila senzitivitu neindikující autismus?

Role

logopedů:

I když určování diagnóz mimo naše kompetence spadá do oblasti jiných specialistů, logopedi mohou:

- Rozvíjet znalosti o souběžných stavech spojených s autismem, aby věděli, na co si dát pozor.
- Podporovat autistické osoby všech věkových kategorií v komunikaci jejich potřeb a symptomů, včetně uživatelů AAC.
- Naslouchat autistickým lidem a jejich pečovatelům a zohledňovat vliv komunikačních a environmentálních bariér.
- Při podezření nebo obavách navazovat spolupráci s dalšími odborníky a doporučovat potřebná vyšetření.

Logopedi tak mohou pomoci předcházet diagnostickému zastínění, podporovat autistické osoby a jejich rodiny v sebeobhajobě a vzdělávat ostatní poskytovatele zdravotní péče o autistické komunikaci, přičemž zachovávají přístup respektující neurodiverzitu.

Dang, Q. Hoffman, M. & St. John, R. (2024). Diagnostic overshadowing: A delayed diagnosis of autism spectrum disorder in a deaf child. *Journal of Early Hearing Detection and Intervention*. <https://doi.org/10.26077/ed17-2a01> [open access]

Výzvy pro adolescenty s koktavostí

Nová studie Rodgers et al. využila fokusní skupiny složené ze současných i nedávných středoškoláků, rodičů a školních logopedů, aby identifikovala výzvy, jimž čelí adolescenti, kteří koktají, při přechodu do dospělosti. Klíčovým zjištěním je potřeba, aby tito mladí lidé uměli vzdělávat ostatní o koktání – například při komunikaci s profesorem, zaměstnavatelem či

sousedem. Učení se, jak citlivě a sebevědomě zveřejnit svou koktavost, může být velmi užitečné.

Co se týče pracovního prostředí, výzkum Perez et al. ukazuje, že uchazeči, kteří během pohovoru otevřeně přiznají koktání, jsou hodnoceni stejně jako ostatní, zatímco ti, kteří svůj problém nikdy nezmínili, byli hodnoceni hůře. Praktické tipy zahrnují: přiznat koktání hned na začátku, formulovat sdělení neutrálně ("Koktám, takže odpovím pomaleji"), a nabídnout jednoduché instrukce, jak s tím během rozhovoru zacházet.

Dalším aspektem je znalost práv a možností přizpůsobení ve vzdělávání i na pracovišti. Adolescenti, kteří koktají, by měli být informováni o dostupných podporách a o tom, co je považováno za diskriminaci podle zákonů, jako je ADA. Současně je důležité řešit dilema identity versus disability – přijmout koktání jako součást vlastní identity, ale zároveň vědět, že označení "disability" poskytuje právní ochranu.

Důležitou součástí přechodu je také nalezení komunity a podpory – zájmové kluby, skupiny pro lidi, kteří koktají, nebo podpůrné skupiny mohou pomoci snížit izolaci a posílit sebedůvěru. Nezanedbatelnou součástí života dospělých koktajících osob jsou i intimní vztahy – diskuse o nich by měly probíhat citlivě a s ohledem na osobní hranice, s možností využití odborných rámců a podpory.

Nakonec je důležité si uvědomit, že logopedi nemohou připravit žáky na všechny možné situace, ale mohou je nasměrovat k dalším odborníkům, pokud je to potřeba, a podporovat je při plánování života po střední škole tak, aby byli sebevědomí, informovaní a schopní samostatně řešit své cíle a výzvy.

Coalson, G. A., & Byrd, C. T. (2025). Social validation of post-treatment outcomes of adults who stutter who participated in CARE Model treatment: Replication and extension. *Frontiers in Rehabilitation Sciences*. <https://doi.org/10.3389/fresc.2025.1541059> [open access]

Johnson, M. L., & Medina, A. M. (2025). Dating in stuttering therapy: A framework for practice. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*. https://doi.org/10.1044/2024_persp-24-00266 [available to ASHA SIG members]

Perez, J., Newman, L. S., & Walmer, J. M. (2025). Acknowledging a stutter affects the impression one makes in a job interview. *International Journal of Language & Communication Disorders*. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.70035> [open access]

Rodgers, N. H., Marsh, D., Jacobs, K., & Collins, G. G. (2025). Preparing adolescents who stutter for the transition to life after high school. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*. http://doi.org/10.1044/2025_lshss-24-00082 [available to ASHA members]

Přátelství a sociální podpora u AAK

Nedávný přehled Finke a kolegů shrnul výsledky 46 studií o přátelstvích a sociální podpoře u lidí s vývojovými či získanými postiženími, kteří komunikují pomocí AAC. Přehled zohledňuje názory více než 500 účastníků a jejich rodin, pečovatелů, vrstevníků a učitelů. Hlavní zjištění ukazují, že lidé používající AAC:

- Považují přátele za osoby, s nimiž mají pravidelný kontakt mimo rodinu a komunitu;
- Staví přátelství na sdílených zájmech a zkušenostech;
- Udržují přátelství, když mají možnost pravidelně trávit čas se stejnými lidmi;
- Vnímají přátelství jako sdílenou odpovědnost;
- Zažívají oboustrannou pomoc v přátelství;
- Zapojí se do širší škály aktivit, pokud mají přátele.

Podstatné je, že význam přátelství pro kvalitu života a faktory podporující jeho rozvoj jsou u lidí používajících AAC podobné jako u běžné populace. Rozdíly spočívají spíše v „tom, jak“ než v „tom, co“ nebo „proč“.

Co je ale specifické pro AAC, je, že proces komunikace je pomalejší a vyžaduje od přátel čas a ochotu učit se systém komunikace, aby mohli efektivně spolupracovat. Z tohoto důvodu trávení času spolu má větší význam než u běžné populace a vztahy mohou být u AAC uživatelů často označovány spíše jako přátelství, pokud je tento kontakt pravidelný a kvalitní.

Jak mohou klinici pomoci?

- Zavést AAC co nejdříve, protože komunikace je nezbytná pro budování vztahů.
- Diskutovat s uživateli AAC o jejich přátelstvích a stanovovat sociální a jazykové cíle. Ujistit se, že mají potřebné slovní zásoby a dovednosti k vyjádření sebe sama.

- Zahrnout přátele jako komunikační partnery – podpora vrstevníků v porozumění systému AAC přináší výrazný efekt.
- Učit bezpečnému online propojení – asynchronní virtuální přátelství může být stejně hodnotné jako osobní kontakt, zvláště pokud fyzická setkání jsou omezená.

Pro uživatele AAC je přátelství jedním z hlavních důvodů, proč se snaží o efektivní komunikaci. Logopedi a další odborníci mohou podporou těchto strategií významně přispět k jejich sociální začlenění a kvalitě života.

Finke, E. H., Therrien, M. C. S., Azios, J., & McElfresh, J. (2025). We all need at least one friend who understands what we do not say: A scoping review of friendship and augmentative and alternative communication. *American Journal of Speech-Language Pathology*. https://doi.org/10.1044/2024_AJSLP-24-00251 [available to ASHA members]

Tremory u dětí

Tremory u dětí jsou méně časté než u dospělých, ale přesto se mohou objevit v průběhu celého dětství, včetně novorozeneckého období. Ghadery a kolegové upozorňují, že při posuzování tremorů u pediatrických pacientů – například během oromotorického vyšetření – je důležité umět rozlišit mezi benigními a patologickými projevy.

Neonatalní tremory, často nazývané „jitteriness“, se mohou objevit u novorozenců bez známých zdravotních problémů. Obvykle ustupují během prvních tří dnů života a děti mají normální vývoj do 24 měsíců. Tyto „zdravé“ tremory se liší od těch, které mohou být příznakem závažnějších stavů, zejména u dětí v jednotkách intenzivní péče, kde mohou být pohybové projevy známkou neurologických problémů. U dětí starších než několik dní jsou nízkofrekvenční, vysoké amplitudní tremory často spojovány s intracerebrálními abnormalitami a vyžadují lékařské vyšetření.

V oblasti úst a orofaciálního aparátu se může objevit několik specifických tremorů. Esenciální palatální tremor (EPT) se typicky objevuje mezi šesti a devíti lety a projevuje se rytmickými pohyby měkkého patra, které mohou být slyšet jako klikání v uchu. Většina případů (přibližně 70 %) má psychogenní původ a může spontánně odeznít nebo reagovat na rozptylové techniky. Pokud však současně pozorujeme záškuby v oblasti úst nebo jazyka, může to signalizovat závažnější neurologický problém, vyžadující odborné vyšetření.

Další typ, geniospasmus, postihuje sval mentalis a projevuje se třesem brady. Může být vyvolán stresem, silnými emocemi nebo se objevit spontánně. U některých jedinců může vést k pocitu studu, sociální úzkosti či v závažnějších případech k nočnímu kousání jazyka. Pokud však geniospasmus neovlivňuje řeč ani příjem potravy, není nutná intervence; v problematických případech může být účinná injekce botulotoxinu do mentalis.

Pro pediatrické logopedy je klíčové vždy pečlivě pozorovat pohybové projevy, rozlišovat benigní od patologických tremorů a v případě nejistoty nebo známek závažného onemocnění neprodleně konzultovat lékařský tým. U některých stavů, jako je izolovaný EPT či benigní geniospasmus bez funkčního dopadu, může postačovat edukace, strategie nebo prosté sledování. Celkově platí, že pozorování, správná identifikace a včasná spolupráce s lékaři jsou nezbytné pro bezpečné a efektivní řízení tremorů u dětí.

Ghadery, C. M., Gorodetsky, C., & Lang, A. E. (2025). Tremor in pediatric populations: Clinical characteristics, differential diagnosis, and management challenges. *Movement Disorders Clinical Practice*. <https://doi.org/10.1002/mdc3.70008>

Script training u PPA

Script training, původně využívané při afázii po cévní příhodě, se nyní úspěšně přizpůsobuje lidem s primární progresivní afázií (PPA), což je neurodegenerativní porucha přinášející postupný pokles jazykových schopností. Na rozdíl od afázie po CMP, kde je cílem obnovení řeči, u PPA je cílem udržení funkční, osobně významné řeči a její využití v reálných situacích. Dvě nedávné studie, VISTA a Script Club, ukazují efektivní způsoby, jak script training aplikovat u této populace.

VISTA (Video-Implemented Script Training for Aphasia) cílí na osoby s nonfluentní/agrammatickou PPA, často s doprovodnou apraxií řeči. Terapie probíhala 4–6

týdnů, dvakrát týdně po 45–60 minutách, jak osobně, tak online, přičemž výsledky byly podobné. Každý účastník se učil 4–7 vět dlouhý personalizovaný skript, přičemž se procvičovalo: výběr správných vět, seřazení, nahlas čtení, odpovídání na otázky podle skriptu, zapamatování celého skriptu a jeho použití v simulovaných rozhovorech. Domácí cvičení zahrnovalo speech entrainment videa, tedy nahrávky s modelem mluvy, se kterým klient mluví synchronně. VISTA zlepšilo plynulost, gramatickou přesnost a srozumitelnost, přičemž výsledky byly udrženy až 12 měsíců.

Script Club byl skupinový program ve Velké Británii pro osoby s logopenickou, nonfluentní nebo smíšenou PPA, realizovaný online přes Zoom. Program trval 8 týdnů s hodinovou týdenní sezením a následnou kontrolou po 3 měsících. Účastníci si individuálně vytvořili 2–3 delší skripty (~95 slov) zaměřené na funkční konverzační situace, jako popis dovolené, vysvětlení diagnózy příteli, objednávku v kavárně nebo telefonní hovory. Důraz byl kladen nejen na přesnost, ale i na sdělení obsahu, adaptaci skriptu do reálných situací a vzájemnou podporu ve skupině. Účastníci zlepšili přesnost skriptů a jejich komunikační sebevědomí, přičemž zvýšení sebevědomí bylo patrné až po třech měsících díky aplikaci dovedností v reálném životě.

Obě metody ukazují, že lidé s PPA mohou účinně využívat script training, a to individuálně i ve skupině, osobně i online. Script training podporuje plynulost, sebevědomí, udržení jazyka a umožňuje zachovat radost, identitu a sociální spojení. Klíčem je vytvořit personalizovaný skript s jasným účelem, plánem nácviku a vhodnými podněty, a pravidelně jej procvičovat. Tento přístup už není jen nástrojem pro rehabilitaci po CMP, ale nabízí lidem s PPA možnost udržet si reálné konverzační schopnosti, jeden skript po druhém.

Henry, M. L., Hubbard, H. I., Grasso, S. M., Mandelli, M. L., Wilson, S. M., Sathishkumar, M. T., Fridriksson, J., Daigle, W., Boxer, A. L., Miller, B. L., & Gorno-Tempini, M. L. (2018). Retraining speech production and fluency in non-fluent/agrammatic primary progressive aphasia. *Brain*. <https://doi.org/10.1093/brain/awy101> [open access]

Talbot, R., Farrington-Douglas, C., Mummery, C. J., Warren, J. D., & Volkmer, A. (2025). Script club: motivating change through remote delivery of group script training for people with primary progressive aphasia. *Aphasiology*. <https://doi.org/10.1080/02687038.2025.2495618> [open access]

Sociální komunikace u pacientů s ABI

Lidé se získaným poškozením mozku (ABI) často čelí obtížím v sociální komunikaci, které omezují jejich schopnost účastnit se konverzací. Úspěch závisí na mnoha faktorech – zda se jedná o skupinový rozhovor, téma konverzace, schopnost partnera přizpůsobit styl komunikace, schopnost klienta střídavě měnit způsob komunikace, ale i na náladě, hladu nebo únavě.

Pro efektivní intervenci je vhodné začít holistickým hodnocením sociálních pragmatik pomocí rámce SoCIAL (Social Communication Implementable and Applicable Lens), který rozděluje hodnocení do čtyř oblastí:

1. Identity – zahrnuje kulturní zázemí, před- a poúrazovou identitu, zájmy a hodnoty klienta, jejich vliv na cíle terapie a návrat do pracovního či společenského života.
2. Skills – hodnotí kognitivní, komunikační, fyzické a senzorické schopnosti, včetně pohledu klienta na jeho deficity a schopnosti používat kompenzační strategie.
3. Demands – posuzuje kapacitu komunikace v různých situacích, vliv emocí, únavy, hluku, náročných témat a optimální denní dobu pro komunikaci.
4. Environment – zohledňuje počet a podporu komunikačních partnerů, fyzické a kulturní prostředí.

Po hodnocení je možné přistoupit k terapeutickému plánu, který zahrnuje i komunikační partnery. Příkladem je intervence CISBAR (Collaborative Interpersonal Strategy Building with Audio Reflection), kde se konverzace nahrávají, následně společně přehrávají a analyzují, aby klienti lépe rozpoznali své komunikační výzvy a osvojili si strategie. Klienti tak vytvářejí sdílený slovník pro diskusi o sociální komunikaci, což podporuje přenos dovedností do reálného života. Program je flexibilní, snadno implementovatelný a materiály jsou volně dostupné.

Významnou roli hraje i pracovní aliance mezi klientem a terapeutem, která podle výzkumu zvyšuje účinnost kognitivní rehabilitace, například při tréninku pozornosti. Důležité je aktivně

zapojit klienta do plánování a být emocionálně podporující, což posiluje motivaci a pocit kompetence.

Celkově tyto přístupy ukazují, že s pomocí partnera a terapeuta mohou klienti s ABI zlepšit své komunikační dovednosti, zvládat sociální interakce a lépe se zapojit do každodenního života. SLP tak mohou hrát klíčovou roli v posilování spojení a umožnění efektivní sociální participace.

Iwashita, H., Sohlberg, M. M., Machalicek, W., Shune, S., & Linville, D. (2025). A single-case design study of collaborative interpersonal strategy building with audio reflection for improving social communication following acquired brain injury. *American Journal of Speech-Language Pathology*. https://doi.org/10.1044/2024_ajslp-24-00361 [available to ASHA members]

Keegan, L. C., Hoepner, J. K., Togher, L., Kennedy, M., Bogart, E., Brunner, M., & MacDonald, S. (2025). Social communication implementable and applicable lens: A framework for addressing assessment of social communication. *American Journal of Speech-Language Pathology*. https://doi.org/10.1044/2025_ajslp-24-00121 [available to ASHA members]

Rothbart, A., Sohlberg, M. M., Shune, S., Seeley, J., Berkman, E., & Wright, J. (2025). Do treatment ingredients targeting working alliance improve cognitive rehabilitation session performance in patients with acquired brain injury?. *American Journal of Speech-Language Pathology*. https://doi.org/10.1044/2024_ajslp-24-00347 [available to ASHA members]