

Myšlení způsobem EBP

Tým TISLP se věnuje odpovídání na otázky čtenářů, přičemž se zaměřuje především na témata spadající do oblasti logopedie a podložená alespoň nějakými kvalitními vědeckými důkazy. Naopak se vyhýbá otázkám mimo svůj obor nebo těm, u nichž chybí dostatečná výzkumná základna. Často se věnuje vyvracení mýtů – někdy prostřednictvím přehledů výzkumu, které ukazují, že k danému tématu žádné relevantní důkazy neexistují, jindy s využitím systematických přehledů či metaanalýz.

V oblasti zdravotnictví a wellness však existuje obrovské množství produktů a postupů, které jsou nepodložené nebo zavádějící. Není možné analyzovat všechny, a proto je důležité, aby si odborníci dokázali sami vytvořit úsudek a rozlišovat mezi skutečně slibnými intervencemi a nefunkčními či nesmyslnými přístupy.

Základním krokem je posouzení pravděpodobnosti účinku – tedy zda daná metoda dává smysl ve světle znalostí o fungování těla, mozku, komunikace a dalších relevantních oblastech. Pokud odhlédneme od marketingových tvrzení a zaměříme se na podstatu (např. světlo, sprej, masáž apod.), lze posoudit, zda by daný postup měl vůbec fungovat. Mnoho populárních metod v této fázi selhává, protože jejich principy odporují základním vědeckým poznatkům.

Pokud se metoda jeví jako plausibilní, následuje ověření vědeckých důkazů. Je důležité hledat kvalitní empirické studie publikované v recenzovaných odborných časopisech. Je třeba být obezřetný vůči tzv. šedé literatuře (např. diplomové práce, blogy, konferenční příspěvky), predátorským časopisům nebo textům, které nejsou založeny na systematickém výzkumu. Absence důkazů nemusí automaticky znamenat odmítnutí, ale vyžaduje opatrnost, zejména pokud jde o bezpečnost a informovaný souhlas klientů.

Důležitou roli hraje také uvědomění si kognitivních zkreslení a marketingových strategií. Lidé mají tendenci důvěřovat „přírodním“, „tradičním“ nebo populárním metodám, přestože jejich účinnost není prokázána. Významnou roli může hrát placebo efekt, který vysvětluje mnoho pozitivních zkušeností. Současně je třeba počítat s tím, že komerční zájmy často upřednostňují zisk před skutečným přínosem pro uživatele.

Rozvoj kritického myšlení je proto zásadní. Pomáhá sledovat odborníky, kteří sdílejí ověřené informace, aktivně pracovat s vědeckými zdroji a učit se rozpoznávat kvalitní důkazy. Díky tomu lze lépe vybírat účinné postupy, šetřit čas i finanční prostředky a vést informované rozhovory s klienty.

Otázky a kritické uvažování jsou přitom klíčové a žádoucí, protože podporují orientaci v množství nových informací a pomáhají odlišovat smysluplné inovace od nepodložených tvrzení.

EBP v každodenním životě

Při snaze zavádět principy evidence-based practice do každodenní praxe je snadné narazit na problém, kde vlastně začít, zvláště když je pracovní vytížení už tak vysoké. Člověk může uvíznout v „analýze parálou“ – přemýšlí nad velkými změnami a dlouhým seznamem možností, ale nedokáže udělat první konkrétní krok. Důležité je uvědomit si, že není nutné měnit všechno najednou. Skutečná změna probíhá postupně, v cyklech, a existují nástroje, které tento proces usnadňují.

Jedním z nejpraktičtějších je cyklus Plan–Do–Study–Act (PDSA), tedy plánuj – udělej – zhodnot – jednej. Jde o jednoduchý, strukturovaný způsob, jak vyzkoušet malou změnu v reálné praxi. Nejprve se naplánuje konkrétní malý krok a způsob jeho vyhodnocení, poté se změna po určitou dobu realizuje,

následně se porovná očekávání s výsledky a nakonec se rozhodne, zda změnu přijmout, upravit, nebo opustit. Klíčem je začít v malém, postupovat cíleně a vytrvat.

Cílem není dokázat, že něco funguje univerzálně, ale zjistit, zda to funguje v konkrétních podmínkách – s danými klienty, pracovním nastavením a týmem. Tento přístup je flexibilní a může ho využít kdokoli. Jednotlivec může testovat změnu například v jedné třídě nebo části pracoviště, kolegové si mohou navzájem poskytovat podporu a sdílet zkušenosti, tým může rozdělit malé úkoly mezi více lidí a společně vyhodnocovat výsledky. V rámci organizace lze nápady zapojit i do širších procesů zlepšování kvality.

Praktické příklady ukazují, že i malé, cílené kroky mohou vést k výrazným zlepšením. Například tým v neurorehabilitaci zvýšil využívání pacientem hlášených výsledků z minimální úrovně až na téměř stoprocentní zapojení díky postupnému testování a sdílení výsledků. Jiný tým zlepšil návaznost péče u pacientů s onkologickým onemocněním hlavy a krku tím, že systematicky odstraňoval konkrétní překážky. Další skupina zvýšila efektivitu logopedických intervencí u dětí díky jednoduchým nástrojům pro sledování výkonu a lepší organizaci sezení. Podobně logopedi, týmy pracující s alternativní komunikací nebo zdravotnická pracoviště dosahovali zlepšení díky malým, dobře sledovaným změnám.

Společným jmenovatelem všech těchto přístupů je zaměření na jednu konkrétní oblast, její otestování v malém rozsahu, rychlé poučení se z výsledků a následné rozhodnutí o dalším postupu. Tento proces pomáhá překonat pocit zahlcení, vytváří prostor pro učení a umožňuje postupný posun vpřed bez nutnosti řešit vše najednou. I malá změna tak může mít reálný dopad a stát se základem pro další zlepšování.

Význam dekontextualizovaného jazyka ve vývoji dětské řeči

Jak se u malých dětí rozvíjí jazyk, postupně přecházejí od jednoduchého popisování toho, co mají právě před sebou, k vyjadřování složitějších a abstraktnějších myšlenek. Zatímco zpočátku mluví o věcech „tady a teď“, například pojmenovávají objekty, komentují aktuální dění nebo dávají jednoduché pokyny, později začínají hovořit o minulosti, budoucnosti, vysvětlovat pojmy, přemýšlet o emocích nebo si hrát „na něco“. Tento posun od tzv. kontextualizovaného k dekontextualizovanému jazyku je zásadní pro celkový vývoj dítěte, přičemž nejde o ostré rozdělení, ale spíše o plynulé spektrum, kde se jednotlivé prvky mohou prolínat.

Kontextualizovaný jazyk je úzce spojen s aktuální situací a často závisí na vizuálních či situačních podnětech, jako jsou gesta, mimika nebo přítomné objekty. Naproti tomu dekontextualizovaný jazyk není vázán na konkrétní okamžik a jeho význam zůstává srozumitelný i mimo daný kontext. Zahrnuje například vzpomínání na minulé události, plánování budoucnosti, vysvětlování nových pojmů nebo uvažování o hypotetických situacích. Tento typ jazyka zároveň využívá bohatší slovní zásobu a složitější gramatické struktury.

Význam dekontextualizovaného jazyka je velmi výrazný, protože souvisí s rozvojem celé řady dovedností. Výzkumy ukazují, že úroveň tohoto jazyka v raném věku může předpovědět pozdější školní úspěšnost. Podporuje nejen jazykové schopnosti, jako je slovní zásoba, gramatika a schopnost vyprávění, ale i kognitivní dovednosti, například porozumění myšlení druhých lidí nebo paměť. Zároveň přispívá k rozvoji sociálně-emocionálních schopností, jako je chápání emocí a jejich regulace. Jeho přínos spočívá mimo jiné v tom, že poskytuje dětem bohatší jazykové vzory, vede k delším a komplexnějším rozhovorům a podporuje vyšší formy myšlení, například schopnost odhadovat, předvídat nebo vyvozovat závěry.

Jazyk lze přitom chápat jako škálu ve třech základních dimenzích – funkci, kontextu a formě. Z hlediska funkce se kontextualizovaný jazyk zaměřuje na přítomnou realitu, zatímco dekontextualizovaný zahrnuje minulost, budoucnost i abstraktní úvahy. Z hlediska kontextu je první typ závislý na situaci,

zatímco druhý si zachovává význam nezávisle na ní. A konečně z hlediska formy se liší složitostí – kontextualizovaný jazyk bývá jednodušší, zatímco dekontextualizovaný využívá přesnější slovní zásobu a komplexnější gramatiku. U malých dětí se přitom tyto dimenze nevyvíjejí rovnoměrně, takže dítě může například mluvit o minulosti, ale stále používat jednoduché zvuky nebo gesta.

Vývoj dekontextualizovaného jazyka začíná již kolem jednoho roku věku, kdy děti pomocí gest odkazují na nepřítomné věci. Postupně začínají mluvit o nedávných událostech, zmiňovat nepřítomné osoby a později i plánovat budoucnost. Mezi druhým a třetím rokem se objevují první jednoduché příběhy a v předškolním věku se jazyk dále rozvíjí směrem k větší složitosti, například používáním různých časů a vyjadřováním příčinných vztahů. Zatímco samotná schopnost mluvit o „nepřítomném“ se objevuje poměrně brzy, plně rozvinutý dekontextualizovaný jazyk se formuje postupně během několika let.

Rozvoj tohoto typu jazyka lze účinně podporovat v každodenní komunikaci s dítětem. Dospělí mohou s dětmi vzpomínat na minulé zážitky, mluvit o tom, co se teprve stane, vysvětlovat různé jevy a pojmy, klást otázky při společném čtení nebo se zapojovat do předstírané hry. Tyto jednoduché aktivity významně přispívají k rozvoji jazykových i myšlenkových schopností dítěte.

Celkově tedy platí, že přechod od mluvení o „tady a teď“ k uvažování o „tam a tehdy“ představuje klíčový krok ve vývoji dítěte. Dekontextualizovaný jazyk je přitom jedním z hlavních nástrojů, který podporuje nejen jazykový rozvoj, ale i širší kognitivní a sociálně-emocionální schopnosti.

Neurodiverzita a pohoda rodičů autistických dětí

Výzkum zaměřený na pohodu pečujících osob o autistické děti se tradičně soustředí především na jejich vlastní sebek péči, například prostřednictvím odpočinku, terapie nebo vyhrazení času pro sebe. Tyto strategie nepochybně pomáhají zvládat stres, ale novější studie ukazují, že významnou roli může hrát i samotný terapeutický přístup k dítěti. Konkrétně se ukazuje, že odklon od deficitního pohledu na autismus směrem k přístupu respektujícímu neurodiverzitu může pozitivně ovlivnit nejen dítě, ale i pohodu jeho rodičů a kvalitu jejich vzájemného vztahu.

První studie se zaměřila na rodiče předškolních autistických dětí a zkoumala, co považují za nejdůležitější v raných podpůrných službách. Rodiče zdůrazňovali, že chtějí, aby jejich děti mohly být přijímány takové, jaké jsou, bez tlaku na „maskování“ svých projevů, tedy přizpůsobování se normám za cenu potlačení vlastní identity. Pro některé z nich, zejména pro ty, kteří sami byli neurodivergentní, byla tato potřeba silně ovlivněna vlastními negativními zkušenostmi z dětství. Z toho vyplývalo, že preferovali přístupy zaměřené na silné stránky dítěte a respektující neurodiverzitu jako naprosto zásadní. Důležité pro ně bylo také to, aby terapeuti měli skutečný zájem o pohodu celé rodiny, nikoli pouze o „nápravu“ dítěte.

Jiní rodiče kladli větší důraz na praktickou stránku podpory, například pomoc v každodenním fungování. Velmi důležitá pro ně byla flexibilita služeb a spolehlivost odborníků, protože dostupná a kvalitní podpora výrazně snižovala stres spojený s hledáním vhodné péče. Navzdory různým prioritám se však většina rodičů shodovala v tom, že klíčové jsou takové služby, které podporují budování vztahu s dítětem a posilují jeho pozitivní identitu.

Druhá studie se zaměřila na to, co rodiče považují za základ pozitivního vztahu se svými autistickými dětmi. Výpovědi rodičů ukázaly, že rodičovství je sice často náročné, ale zároveň naplněné hlubokou láskou a pocitem smyslu. Rodiče nacházeli radost například v tom, že přijímají své dítě takové, jaké je, a váží si důvěry, když se jim dítě svěřuje se svými obtížemi. U autistických rodičů se navíc objevovala hrdost na to, že jejich dítě má zdravé a sebevědomé vnímání vlastní identity.

Velkým zdrojem radosti byly i běžné každodenní aktivity, jako je společné čtení, sledování televize nebo sdílení humoru. Sdílené zájmy usnadňovaly navazování kontaktu, ale i v případech, kdy rodiče zájmy dítěte nesdíleli, považovali za přínosné, když o ně projevíli zájem a zapojili se. Děti tím často vyjadřují snahu o navázání vztahu, a pozitivní reakce rodičů tuto snahu posiluje. Důležitou roli hrálo také porozumění tomu, že způsoby, jakými autistické děti navazují kontakt, mohou být odlišné nebo „netradiční“. Rozpoznání těchto projevů – například sdílení velkého množství informací o oblíbeném tématu – jako pokusů o komunikaci a blízkost bylo klíčové pro budování kvalitního vztahu.

Zásadním zjištěním bylo, že rodiče pociťovali největší propojení a radost tehdy, když své děti vnímali optikou neurodiverzity a přistupovali ke komunikaci jako ke vzájemnému, partnerskému procesu. To však někdy vyžadovalo změnu očekávání a přijetí identity dítěte takové, jaká je. V tomto směru mohou odborníci, například logopedi, sehrát důležitou roli – mohou využívat přístupy zaměřené na silné stránky dítěte, pomáhat rodičům lépe rozpoznávat komunikační snahy dítěte a podporovat vztahové interakce přizpůsobené věku dítěte, od hry u malých dětí až po sdílené aktivity u starších.

Tyto poznatky zároveň ukazují, že neurodiverzitu respektující přístup nepřispívá pouze k rozvoji dítěte, ale také aktivně podporuje psychickou pohodu rodičů. Když rodiče dokážou rozpoznat a přijmout způsoby, jakými se jejich dítě snaží navázat kontakt, a reagují na ně s porozuměním, mohou sami začít prožívat větší radost ze společných interakcí.

Je však důležité zmínit, že ne všechny rodiny mají stejné zkušenosti. Studie upozorňují na značnou zátěž, kterou péče o dítě může přinášet, včetně finančních nákladů, omezených pracovních možností, náročného rozdělení času mezi sourozence i běžných domácích povinností. Někteří rodiče se mohou cítit natolik zahlceni, že pro ně je obtížné prožívat radost z rodičovství. V těchto případech je potřeba citlivěji reagovat na jejich individuální situaci a hledat vhodné formy podpory.

Celkově tedy platí, že přístup založený na respektu k neurodiverzitě, empatii a porozumění může významně přispět nejen k rozvoji autistických dětí, ale i ke kvalitě vztahů v rodině a psychické pohodě rodičů.

Heyworth, M., McMahon, C., Tan, D. W., & Pellicano, E. (2025). “There is nowhere else that I’d rather be than with them”: Parents’ positive experiences parenting autistic children. *Autism & Developmental Language Impairments*. <https://doi.org/10.1177/23969415251357222> [open access]

Pye, K., Gold, L., Le, H. N. D., & Iacono, T. (2025). “What my son needs is me. What I need is... guidance”: Caregiver perspectives about early autism supports amid changing attitudes and policies. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. <https://doi.org/10.1007/s10803-025-06850-8> [open access]

Návrat do školy po poranění mozku: význam intersekcionalního přístupu

Návrat do školy po traumatickém poranění mozku (TBI) může být pro žáky velmi náročný, přičemž pro žáky z minoritních skupin jsou tyto obtíže ještě výraznější. Současný výzkum zdůrazňuje potřebu nahlížet na situaci z intersekcionalní perspektivy, tedy vnímat, jak se různé složky identity dítěte – například rasa, socioekonomický status nebo gender – vzájemně prolínají a ovlivňují jeho zkušenosti se znevýhodněním či diskriminací.

Mnoho žáků se vrací do školy ve chvíli, kdy se zdají být fyzicky zotavení, přesto však nadále trpí tzv. „neviditelnými“ obtížemi. Ty zahrnují například únavu, která se může projevit usínáním ve třídě nebo podrážděností, dále potíže s pozorností, pamětí a exekutivními funkcemi, které ztěžují učení a plnění úkolů. Časté jsou také změny v jazykových schopnostech, jako je pomalejší vybavování slov, potíže s

organizací vyprávění nebo porozuměním složitým textům. V neposlední řadě se mohou objevit obtíže v sociálním poznávání, například horší rozpoznávání emocí, problémy se střídáním v komunikaci nebo zvýšená impulzivita. Tyto potíže zásadně ovlivňují jak školní výkon, tak sociální fungování dítěte.

Navzdory těmto obtížím není zajištěno, že budou žáci s TBI správně identifikováni a dostanou odpovídající podporu. Výzkumy ukazují, že pouze menší část žáků s vážnějším poraněním mozku je ve školách skutečně vedena pod kategorií TBI, a ještě méně jich získává podpůrná opatření prostřednictvím individuálních vzdělávacích plánů. Část žáků je mylně označena jako problémová z hlediska chování, nebo není identifikována vůbec.

Situace je ještě složitější u žáků z minoritních skupin, kteří čelí dalším systémovým bariérám. Ty se týkají nejen individuálních faktorů (např. rasa, socioekonomické postavení), ale i rodinného zázemí (např. dostupnost zdravotní péče, informovanost, finanční možnosti), školního prostředí (např. financování a dostupnost služeb) a zdravotnického systému (např. čekací doby či dostupnost doporučení). Důsledkem může být horší školní výkon, menší šance na dlouhodobou podporu nebo vyšší riziko opakovaného poranění.

Zvlášť problematická je situace, kdy jsou projevy TBI nesprávně interpretovány v kontextu stereotypů. Například symptomy jako nepozornost, podrážděnost nebo impulzivita mohou být vnímány jako „nevhodné chování“, které si zaslouží trest, místo aby byly chápány jako důsledek neurologického poškození vyžadující podporu. To zvyšuje riziko negativních důsledků, jako jsou častější kázeňské postihy, vyloučení ze školy nebo dokonce zapojení do systému trestní justice. Tyto obtíže se pak mohou dále prohlubovat a vytvářet dlouhodobý negativní cyklus.

Výzkum také poukazuje na to, že například černošští žáci jsou vystaveni vyššímu riziku těchto negativních dopadů, mimo jiné v důsledku rasismu a předsudků. I když zatím nemáme dostatek dat k přesnému vyčíslení rozdílů v přístupu ke vzdělávání a zdravotní péči, některé studie naznačují závažné nerovnosti, například vyšší úmrtnost u černošských dětí s TBI.

Pro zajištění spravedlivější péče je důležité zaměřit se na podporu na několika úrovních. Na individuální úrovni je třeba zohlednit kulturní a sociální kontext dítěte při diagnostice i terapii a využívat flexibilní a kulturně citlivé diagnostické nástroje. Důležité je také pomáhat žákům porozumět vlastnímu stavu a podporovat jejich schopnost prosazovat své potřeby.

Na úrovni rodiny je klíčové pomáhat překonávat bariéry, jako jsou finanční omezení, nedostatek informací nebo omezený přístup ke službám, a vést komunikaci citlivě a s ohledem na kulturní kontext. Ve školním prostředí je nezbytná spolupráce mezi učiteli, terapeuty a dalšími odborníky, aby všichni rozuměli specifickým potřebám žáka a dokázali předejít nedorozuměním. Na širší systémové úrovni je pak důležitá osvěta a vzdělávání o problematice TBI a zavádění programů zaměřených na podporu těchto žáků.

Celkově je tedy zásadní nahlížet na každého žáka komplexně a uvědomit si, že jeho identita významně ovlivňuje průběh zotavení i přístup k podpoře. Intersekcionalní přístup umožňuje lépe porozumět těmto souvislostem a přispět k tomu, aby všichni žáci měli spravedlivé podmínky pro vzdělávání i další život.

Brown, W. C. (2025). Traumatic Brain Injuries in Diverse Populations: A Tutorial for Applying the Intersectionality Framework to Analyze the Societal Impacts of Injury. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*. https://doi.org/10.1044/2025_persp-24-00315 [Available to ASHA members]

Behaviorální terapie potlačení kašle (BCST) u chronického kašle

Pacienti s chronickým, tzv. refrakterním kašlem často přicházejí k odborníkům až po dlouhé cestě napříč různými lékaři a specializacemi, což může vést k frustraci a skepsi ohledně další léčby. Přesto se v

poslední době objevují slibné poznatky o účinnosti behaviorální terapie potlačení kašle (BCST), která představuje jednu z mála nefarmakologických možností intervence.

Refrakterní chronický kašel je spojován se zvýšenou citlivostí kašlacího reflexu a může mít závažné dopady jak fyzické (například inkontinence či zlomeniny žeber), tak psychické (úzkost, deprese). Možnosti léčby jsou omezené a často zahrnují léky ovlivňující nervový systém, nicméně pacienti bývají zároveň odesíláni k logopedům, kteří mohou nabídnout behaviorální přístup zaměřený na změnu reakce na nutkání ke kašli.

Cílem BCST je postupně snížit citlivost ke kašli tím, že se pacient učí kašel vědomě potlačovat v okamžiku, kdy cítí nutkání. Tento přístup vychází z principů neuroplasticity a není striktně standardizovaný – jednotlivé postupy se mohou lišit. Obvykle zahrnuje edukaci, nácvik technik potlačení kašle, hlasovou hygienu a psychologickou podporu. Novější výzkumy však zdůrazňují, že klíčovou složkou je právě systematický trénink potlačení kašle.

Praktická implementace BCST probíhá v několika krocích. Nejprve dochází k edukaci, kdy pacient sdílí své porozumění problému a terapeut ho doplňuje a upřesňuje. Následně se sleduje dodržování doporučení a vývoj symptomů. Důležitou součástí je nácvik konkrétních strategií, jako jsou dechová cvičení, vědomé polykání, pití vody nebo různé distrakční techniky. Klienti si často vytvářejí i vlastní strategie. Klíčovým konceptem jsou tzv. „tři R“: připravenost (rozpoznání spouštěčů), reakce (použití technik) a znovuzískání kontroly (minimalizace kašle). Terapie zahrnuje také prvky kognitivně-behaviorálního přístupu, například práci s myšlenkami a emocemi, které mohou kašel ovlivňovat.

Výzkumy ukazují, že tento přístup může být velmi účinný. Ve studii, kde byla BCST poskytována formou skupinových online sezení, došlo u většiny účastníků ke zlepšení kvality života související s kašlem, přičemž část z nich dosáhla hodnot odpovídajících normě. Zlepšení přetrvávalo i po určité době od ukončení terapie. Současně bylo zaznamenáno snížení frekvence kašle. K podpoře terapie lze využít i mobilní aplikace, které pomáhají sledovat symptomy a poskytují edukační materiály, i když samy o sobě terapii nenahrazují.

Další studie zkoumala online, samostatně řízený program BCST, který vznikl jako reakce na nedostatek vyškolených odborníků. I zde bylo dosaženo klinicky významného zlepšení, i když o něco menšího než při přímém vedení terapeutem. Zajímavým zjištěním bylo, že pacienti preferovali některé techniky (například vědomé polykání) před jinými, což zdůrazňuje důležitost individuálního přístupu a zapojení pacienta do volby strategií.

Celkově lze říci, že BCST představuje slibnou a účinnou metodu pro léčbu chronického kašle. Přestože její širší využití zatím omezuje nedostatek vyškolených odborníků, existují snahy o rozvoj vzdělávání i digitálních forem terapie. Pro klinickou praxi je důležité sledovat nové poznatky, využívat dostupné metodiky a případně pacienty odesílat ke specialistům, kteří tuto terapii poskytují.

Dwyer, C. D., Johns, M. M., Shin, J. J., & Carroll, T. L. (2025). Practice trends in laryngology: Neuromodulators for treatment of chronic cough. *The Laryngoscope*. <https://doi.org/10.1002/lary.32109>

Salois, J. R., Heinle, K. L., Slovarp, L. J., Jetté, M. E., Manchaiah, V., Vlaescu, G., & Andersson, G. (2025). Internet-based Behavioral Cough Suppression Therapy for refractory chronic cough: A randomized controlled trial. *American Journal of Speech-Language Pathology*. https://doi.org/10.1044/2025_ajslp-25-00124 [Available to ASHA members]

Slovarp LJ, Salois JR, Roberts K, et al. (2025). Telehealth group Behavioral Cough Suppression Therapy for refractory chronic cough using a rolling enrollment model. *ERJ Open Res*. <https://doi.org/10.1183/23120541.00658-2025> [Open Access]

Presbyfonie a kombinovaná terapie hlasu: propojení PhoRTE® a IMST

Presbyfonie, tedy změny hlasu spojené se stárnutím, není způsobena pouze změnami na hlasivkách, ale zahrnuje stárnutí všech systémů podílejících se na tvorbě hlasu – dýchání, fonace i rezonance. Typickými projevy jsou obtíže s dostatečnou hlasitostí, chraptivý nebo dyšný hlas a zvýšená námaha při mluvení. Z toho vyplývá, že účinná terapie by měla cílit na všechny tyto složky, zejména na respirační systém jako zdroj energie pro hlas. Samotný trénink dýchacích svalů (RMST) však podle dřívějších poznatků nemá výrazný vliv na kvalitu hlasu, pokud se používá izolovaně.

Novější výzkum proto zkoumá kombinaci různých přístupů, konkrétně spojení hlasového cvičebního programu PhoRTE® (Phonation Resistance Training Exercises) a tréninku inspiračních svalů (IMST). Studie sledovala účinek těchto dvou metod během osmítýdenního programu, kdy účastníci absolvovali čtyři týdny jedné metody a poté čtyři týdny druhé, přičemž pořadí se lišilo. Výsledky ukázaly, že ke zlepšení došlo bez ohledu na pořadí, ale jednotlivé metody ovlivňovaly různé aspekty hlasu.

Pokud byla jako první zařazena metoda PhoRTE®, došlo ke zlepšení hlasitosti a snížení dyšnosti hlasu. Tento přístup vychází z principů fyziologie cvičení a zaměřuje se na posílení hlasové produkce prostřednictvím strukturovaných hlasových úloh. Ty zahrnují například opakované silné a dlouhé vyslovování samohlásky, změny výšky hlasu, používání hlasu v různých komunikačních situacích (např. volání na dálku nebo autoritativní projev) a nácvik hlasité konverzace. Cvičení jsou prováděna denně s relativně vysokou mírou úsilí.

Naopak pokud byl jako první použit IMST, tedy trénink nádechových svalů, projevilo se výraznější snížení hlasové námahy, napětí a chraptivosti. Tento trénink spočívá v pravidelném dýchání proti odporu pomocí speciální pomůcky, obvykle v několika sériích denně. IMST je považován za vhodnější než trénink výdechových svalů, protože může pomoci snížit nadměrné napětí v oblasti nad hlasivkami, což je častý sekundární problém u presbyfonie.

Kombinace obou přístupů se ukazuje jako obzvlášť přínosná, protože působí synergicky – zatímco PhoRTE® zlepšuje akustické vlastnosti hlasu, IMST snižuje subjektivně vnímanou námahu a napětí. Studie navíc ukázala vysokou míru dodržování cvičení ze strany pacientů, což autoři přičítají tomu, že program byl strukturovaný a jednotlivé metody byly prováděny postupně, nikoli současně. Tento postup pravděpodobně zvyšuje přehlednost a zvládnutelnost terapie.

Celkově tedy kombinace hlasového tréninku a tréninku dýchacích svalů představuje slibný směr v terapii presbyfonie. Ukazuje se, že komplexní přístup zaměřený na více složek hlasové produkce může vést k výraznějšímu a komplexnějšímu zlepšení než jednotlivé metody používané samostatně.

Yao, T.J., Zigler, A., Solomon, N.P. (2025). Phonation resistance training exercises and inspiratory muscle strength training improve voice in older adults with presbyphonia: a single-subject experimental study. *Journal of Voice*. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2025.10.007>

Terapie koktavosti: potřeba změny přístupu podle zkušeností klientů

Nové výzkumy ukazují, že je na čase přehodnotit způsob, jakým logopedi přistupují ke koktavosti. Studie, která zkoumala zkušenosti dospělých osob s koktavostí s logopedickou péčí v dětství i v dospělosti, odhalila poměrně kritický obraz zejména dětské terapie. Zatímco většina dospělých hodnotila terapii v dospělosti pozitivně, zkušenosti z dětství byly výrazně horší. To lze vysvětlit tím, že dospělí mají větší kontrolu nad tím, zda terapii chtějí, co od ní očekávají a jakým směrem se bude ubírat, zatímco děti tuto možnost nemají a často nedokážou jasně vyjádřit své potřeby.

Významným zjištěním bylo, že nejlépe hodnocené nebyly tradiční přístupy zaměřené na plynulost řeči, ale naopak intervence zaměřené na emoce, myšlení a sociální aspekty koktavosti. Mezi nejprínosnější strategie patřilo například přehodnocování negativních myšlenek, snižování negativních emocí spojených s koktavostí, přijetí vlastní identity, podpora sebeobhajoby, omezování vyhyčlivého chování,

postupná desenzitizace a budování komunity lidí s podobnou zkušeností. Naproti tomu techniky zaměřené na zlepšení plynulosti nebo modifikaci koktavosti byly hodnoceny pozitivně spíše v dospělosti, zatímco u dětí měly omezený přínos.

Další výzkum zaměřený na děti ve školním věku ukázal, že koktavost významně ovlivňuje jejich sociální fungování. Děti, které koktají, vykazují méně pozitivních sociálních dovedností, hůře navazují přátelství a mají nižší sebevědomí v sociálních situacích. Zároveň samy uvádějí menší pocit sounáležitosti, bezpečí a spokojenosti ve škole. Tyto rozdíly pravděpodobně souvisejí s častějšími negativními sociálními zkušenostmi, kterým tyto děti čelí.

Tyto poznatky poukazují na zásadní nesoulad mezi tím, co logopedi často v terapii nabízejí, a tím, co lidé s koktavostí skutečně považují za užitečné. Tradiční důraz na plynulost řeči neodpovídá komplexní povaze koktavosti ani potřebám klientů. Proto je nutné posunout se k modernějšímu, širšímu přístupu.

Takový přístup by měl být především vyvážený a zahrnovat nejen práci s řečí, ale i s emocemi, myšlením a sociálním fungováním. Zároveň musí být individualizovaný, protože každý člověk s koktavostí má jiné potřeby a cíle. Důležitým cílem terapie by neměla být pouze plynulost, ale především rozvoj sebevědomého a efektivního komunikátora, který dokáže fungovat v různých sociálních situacích bez ohledu na míru plynulosti.

U dětí je navíc klíčové zaměřit se na podporu sociálních dovedností a pocitu sounáležitosti. To může zahrnovat edukaci školního prostředí o koktavosti, zapojení vrstevníků do podpory, otevřenou komunikaci s učiteli a podporu schopnosti dítěte hájit své potřeby. Důležitou součástí terapie by měla být také desenzitizace, která pomáhá snižovat úzkost a negativní emoce spojené s koktavostí.

Zásadní změnou je také přehodnocení role technik zaměřených na plynulost. Ty by neměly být automatickým výchozím bodem terapie, zejména u dětí, protože mohou nechtěně posilovat pocit, že koktavost je problém, který je nutné „opravit“. Místo toho je třeba pečlivě zvažovat, kdy a zda je jejich zařazení vhodné.

V praxi to znamená, že u malých dětí je důležité pracovat především s rodiči a pomáhat jim porozumět koktavosti i vhodným způsobům podpory. U dospívajících je nutné zohlednit jejich připravenost na změnu a u dospělých by měl být klient plně zapojen do rozhodování o průběhu terapie.

Celkově tyto poznatky ukazují, že efektivní terapie koktavosti musí být komplexní, citlivá k individuálním potřebám a zaměřená na kvalitu života, nikoli pouze na plynulost řeči.

Faircloth, A. L., Jacobs, M. M., & Briley, P. M. (2025). Social skills and connectedness in school-age children from vulnerable backgrounds who stutter. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. https://doi.org/10.1044/2025_jslhr-24-00799 [available to ASHA members]

Phillips, M. C., & Spaulding, T. J. (2025). Listening to voices that matter: The speech therapy experiences of people who stutter. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. https://doi.org/10.1044/2025_jslhr-24-00792 [available to ASHA members]

Pragmatické dovednosti u dětí se sluchovým postižením: skrytá výzva za „úspěšnou“ řečí

V klinické praxi se často setkáváme s dětmi se sluchovým postižením (DHH), které se učí mluvený jazyk a na první pohled působí velmi úspěšně. Plní své terapeutické cíle, dosahují dobrých výsledků v jazykových testech, jejich řeč je srozumitelná a odpovídá věku. Přesto však jejich rodiče často popisují, že jsou velmi stydlivé, mají potíže navazovat přátelství a vyhýbají se sociálním situacím, zejména komunikaci se slyšícími vrstevníky a učiteli. To naznačuje, že i přes dobré formální jazykové schopnosti může být jejich skutečné zapojení do komunikace omezené.

Výzkumy tento rozpor potvrzují. Přehledová studie ukazuje, že děti se sluchovým postižením, které používají mluvený jazyk, často vykazují obtíže v pragmatických dovednostech, tedy v praktickém používání jazyka v sociálních situacích. Na rozdíl od jiných skupin zde neplatí, že dobré jazykové schopnosti automaticky znamenají dobré komunikační dovednosti. Na schopnost efektivně komunikovat má vliv více faktorů a tyto děti mohou mít sice „věkově odpovídající“ jazyk, ale ne odpovídající pragmatiku.

Jedním z důvodů, proč tyto obtíže mohou zůstat skryté, je to, že děti se sluchovým postižením se často naučí strategie, jak své potíže maskovat. Ve snaze udržet kontrolu nad konverzací například více iniciují témata, kladou otázky nebo mluví delší dobu. Tím mohou předcházet nedorozuměním. Pokud však ke komunikačnímu selhání dojde, často se nesnaží situaci opravit nebo vyjasnit, na rozdíl od slyšících vrstevníků. Některé z těchto dětí navíc samy uvádějí, že pro ně jsou mluvené konverzace obtížné, a tyto pocity mohou přetrvávat i do dospělosti.

Je však důležité zdůraznit, že tato zkušenost není univerzální. Výsledky se liší v závislosti na mnoha faktorech, jako jsou individuální schopnosti, prostředí nebo dostupnost podpory. Některé děti se sluchovým postižením zvládají komunikaci bez výraznějších obtíží.

Zajímavým a důležitým poznatkem je také to, že samotná logopedická péče může někdy nechtěně přispívat k těmto obtížím. Pokud děti tráví mnoho času individuální terapií mimo kolektiv, mají méně příležitostí k přirozenému nácviku komunikace s vrstevníky, zejména v situacích, kdy je potřeba řešit nedorozumění.

Pro zlepšení pragmatických dovedností je proto klíčové zaměřit se nejen na jazyk jako takový, ale i na širší komunikační kontext. Výzkum doporučuje například zajistit co nejčasnější přístup ke zvuku a včasnou intervenci, protože děti, u nichž byla sluchová vada identifikována brzy, dosahují lepších výsledků. Dále je důležité zajistit dítěti co nejlepší přístup ke komunikaci v jeho okolí, protože mnoho pragmatických dovedností se učí nepřímou, pozorováním a zapojením do běžných interakcí.

Velký význam má také podpora rodiny a školy. Rodiče mohou například omezovat hluk v domácnosti, aby dítě lépe slyšelo konverzace, a spolu s učiteli mohou využívat technické pomůcky, jako jsou mikrofony nebo FM systémy. Zároveň je důležité podporovat přirozené interakce s dospělými i vrstevníky a rozvíjet základní jazykové dovednosti, jako je slovní zásoba, srozumitelnost řeči a pracovní paměť, které souvisejí s úspěšností v komunikaci.

V terapii by se nemělo zapomínat ani na pravidelné hodnocení pragmatických dovedností a na zjišťování, jak dítě samo vnímá své sociální interakce. Některé děti mohou být se svou situací spokojené, jiné mohou potřebovat větší podporu. Klíčovou dovedností je také sebeobhajoba – tedy schopnost říct si o vysvětlení nebo upozornit, že něčemu nerozumí.

Celkově je tedy důležité uvědomit si, že dobré výsledky v oblasti řeči a jazyka automaticky neznamenají úspěšnou komunikaci v reálném životě. U dětí se sluchovým postižením je třeba věnovat zvláštní pozornost jejich pragmatickým dovednostem a zajistit, aby se cítily jistě a přirozeně v každodenních sociálních interakcích.

Bongioletti, J., Doble, M., & Purcell, A. (2024). Conversation and pragmatics in children who are hard-of-hearing: A scoping review. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*. <https://doi.org/10.1093/deafed/ena011> [open access]

Crosslingvistický test opakování neslov (CL-NWR) při diagnostice DLD u bilingvních dětí

Při hodnocení bilingvních či vícejazyčných dětí s podezřením na vývojovou jazykovou poruchu (DLD) může být náročné najít vhodné diagnostické nástroje, které nejsou zatíženy jazykovou či kulturní bias.

Jedním z užitečných doplňků vyšetření může být test opakování neslov (Nonword Repetition, NWR), protože se opírá o obecné kognitivně-jazykové schopnosti, jako je pozornost, verbální paměť nebo fonologické uvědomování, které nejsou vázány na konkrétní jazyk. Tyto oblasti bývají u dětí s DLD oslabené, a proto může NWR přinést cenné informace, zejména tam, kde standardizované testy nejsou dostupné nebo vhodné.

Problémem však často bývá výběr vhodného NWR testu pro děti z různých jazykových prostředí. Řešením může být tzv. crosslingvistický test opakování neslov (CL-NWR), který byl navržen tak, aby byl použitelný napříč různými jazyky. Nejde o zcela univerzální nástroj, protože není možné vytvořit kombinace hlásek, které by byly stejně přirozené ve všech jazycích, ale jedná se o tzv. „kvazi-univerzální“ řešení. Jeho výhodou je, že se zaměřuje na základní jazykové procesy, nikoli na specifika konkrétního jazyka, čímž snižuje riziko zkreslení a může zlepšit přesnost identifikace dětí, které potřebují další vyšetření.

Validita tohoto nástroje byla zkoumána ve velké mezinárodní studii, která zahrnovala téměř 2000 dětí ve věku 3 až 13 let z 15 zemí. Výsledky ukázaly několik důležitých trendů. Test dokázal poměrně dobře odlišit děti s DLD od dětí bez této poruchy, přičemž děti s DLD dosahovaly nižších výsledků. Také děti, u nichž existovalo riziko DLD (například na základě obav rodičů nebo učitelů), měly nižší skóre než jejich vrstevníci, zejména v mladším věku. Zajímavé je, že děti s DLD měly větší potíže s delšími neslovy, což může souviset s vyšší náročností na paměť a zpracování.

Z hlediska diagnostické přesnosti vykazoval CL-NWR dobrou senzitivitu, tedy schopnost zachytit děti s obtížemi, což je důležité zejména pro screening. Specifita byla o něco nižší, což znamená, že test může někdy označit i děti bez poruchy jako rizikové. Autoři však zdůrazňují, že u screeningových nástrojů je často lepší mírná „přecitlivělost“ než riziko, že budou některé děti přehlédnuty. Nejlepší výsledky byly zaznamenány u mladších dětí, přibližně ve věku kolem nástupu do školy, i když test poskytoval užitečné informace napříč věkovými skupinami.

Praktické využití CL-NWR je poměrně jednoduché. Test je dostupný zdarma online a obsahuje materiály včetně audio nahrávek neslov, které jsou navrženy tak, aby byly co nejvíce jazykově neutrální. Hodnocení spočívá v posouzení, zda dítě zopakovalo celé neslovo přesně – tedy bez vynechání, záměn nebo přidání hlásek a ve správném pořadí. Pokud ano, získává bod, jinak ne. Existují určité výjimky například u dětí s typickými artikulačními odchylkami.

Výsledky lze orientačně porovnat s věkovými hranicemi, které určují prahové skóre pro zvýšené riziko DLD. Tento test by však nikdy neměl být používán izolovaně, ale vždy jako součást komplexního vyšetření, které zahrnuje více zdrojů informací.

Určitou výzvou zůstává variabilita ve výslovnosti neslov napříč jazyky, protože i „neutrální“ nahrávky nemohou být zcela univerzální. Rozdíly v intonaci, délce samohlásek nebo přízvuku mohou ovlivnit výkon dítěte. Přesto se autoři snažili vytvořit materiály, které budou co nejvíce konzistentní a použitelné v různých jazykových kontextech.

Celkově se CL-NWR jeví jako velmi slibný nástroj, zejména pro práci s bilingvními dětmi nebo dětmi, pro jejichž jazyk neexistují standardizované testy. Přestože je výzkum zatím v rané fázi, tento přístup představuje důležitý krok směrem k spravedlivější a přesnější diagnostice jazykových obtíží v jazykově rozmanitých populacích.

Polišenská, K., Chiat, S., Szewczyk, J., Antonijevic, S., Blom, E., Boerma, T., Bohnacker, U., Chan, A., Chondrogianni, V., Fu, N. C., Gatt, D., Grech, H., Jezek, M., Kapalková, S., Kunnari, S., Maier, J., Mayer-Crittenden, C., Öberg, L., Schwob, S., Skoruppa, K., Tabone, N., Verhagen, J., & White, M. (2025). Evaluation of the Crosslinguistic Nonword Repetition Test: Evidence from a large and diverse secondary data set. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. https://doi.org/10.1044/2025_jslhr-25-00158 [available to ASHA members]

Vztah mezi jazykem a emočně-behaviorálním vývojem u dětí

Jazykové schopnosti a emočně-behaviorální dovednosti jsou úzce propojené a vzájemně se ovlivňují během celého vývoje dítěte. Zatímco souvislosti mezi jazykem a kognitivním či školním výkonem jsou již poměrně dobře prozkoumány, vztah mezi konkrétními jazykovými dovednostmi a emočními či behaviorálními obtížemi se začíná detailněji zkoumat teprve v poslední době.

Systematický přehled studií zaměřený na děti ve věku 6–11 let ukázal, že mezi jazykem a behaviorálními i emočními problémy existuje významná souvislost. Ve většině analyzovaných výsledků se potvrdily statisticky významné vztahy, a to jak u tzv. externalizovaných problémů (např. hyperaktivita nebo poruchy chování), tak u internalizovaných obtíží (např. úzkost nebo deprese). Nejvýraznější spojení bylo nalezeno právě u poruch chování, kde byla jazyková oslabení přítomna ve velké většině případů.

Zajímavým zjištěním je, že silnější souvislost s behaviorálními obtížemi má porozumění jazyku (receptivní složka) než samotná produkce (expresivní složka). Obzvláště výrazná byla souvislost mezi jazykovými obtížemi a nepozorností. Děti, které působí, že „nedávají pozor“, mohou ve skutečnosti mít potíže s porozuměním řeči, což vede k odpojení od situace.

Tento vztah je obousměrný. Na jedné straně mohou jazykové obtíže vést k problémům v sociálních interakcích, frustraci a následně k nevhodnému chování. Na druhé straně mohou emoční potíže, jako je stres nebo úzkost, negativně ovlivňovat rozvoj jazyka, například prostřednictvím zhoršené pozornosti a pracovní paměti. Jazyk a chování se tak navzájem ovlivňují a mohou vytvářet cyklus, ve kterém se obtíže postupně prohlubují.

Z praktického hlediska to znamená, že odborníci by měli věnovat pozornost nejen jazykovým dovednostem, ale i emočnímu a behaviorálnímu fungování dítěte. Některé obtíže, jako je nepozornost, bývají zřejmé, ale jiné – například úzkost, frustrace nebo sociální stažení – mohou zůstat skryté. V případě podezření je vhodné citlivě komunikovat s rodiči a spolupracovat s dalšími odborníky, jako jsou učitelé nebo školní psychologové.

V terapii lze cíleně rozvíjet jazyk v souvislosti s emocemi, například prací se slovní zásobou zaměřenou na emoce nebo diskusí o motivech postav při vyprávění příběhů. Posilování porozumění emocím a sociálním situacím může zároveň přispět ke zmírnění behaviorálních obtíží.

Důležité je také nezanedbávat hodnocení receptivního jazyka, a to i v případech, kdy se problém primárně projevuje v chování. Nápadné projevy, jako je nepozornost nebo rušivé chování, mohou totiž zakrývat hlubší potíže s porozuměním, které by jinak mohly zůstat nepovšimnuté.

Celkově tedy platí, že jazyk a emočně-behaviorální vývoj tvoří propojený systém, ve kterém změny v jedné oblasti ovlivňují druhou. Efektivní podpora dítěte proto vyžaduje komplexní přístup, který zohledňuje obě tyto složky současně.

Schramm, C., Kölbel, C., Merten, M., Nitz, J., Hennemann, T., & Ulrich, T. (2025). Associations between language skills and emotional and behavioural problems: A systematic review. *Journal of Research in Special Educational Needs*. <https://doi.org/10.1111/1471-3802.70030> [open access]

Význam potravinové nejistoty u pacientů s dysfagií

Při péči o pacienty s dysfagií logopedi často věnují velké množství času a energie doladování doporučení – vybírají vhodné textury stravy, navrhnou kompenzační strategie a sestavují cvičení podložená důkazy. Přesto však někdy přehlížejí zásadní problém: mnoho pacientů nemusí mít vůbec zajištěn přístup k potravě, tedy nemohou dostat jídlo do kuchyně. Současný výzkum upozorňuje na důležitost **potravinové nejistoty** (food insecurity), která může zásadně ovlivnit dodržování doporučení a celkovou účinnost péče.

Potravinová nejistota se nevztahuje pouze na finanční možnosti nakoupit potraviny, ale zahrnuje i schopnost dopravit jídlo domů, připravit ho (včetně dodržení specifických doporučení pro dysfagii), samostatně se najíst, správně skladovat potraviny a opakovat tento proces několikrát denně. Pacienti s dysfagií jsou často senioři s fyzickými či kognitivními omezeními, což je skupina, která je statisticky mnohem více ohrožena potravinovou nejistotou než jejich vrstevníci bez postižení.

Existuje navíc **dvojitá souvislost mezi potravinovou nejistotou a dysfagií**. Na jedné straně potravinová nejistota ztěžuje pacientům dodržování doporučené stravy, na straně druhé může přispívat k rozvoji dysfagie. Lidé s omezeným přístupem k výživně hodnotným potravinám často sáhnou po levných, energeticky bohatých, ale nutričně chudých jídlech. To zvyšuje riziko chronických onemocnění, jako jsou srdeční selhání, diabetes, hypertenze, osteoporóza, sarkopenie, anémie, neuropatie či kognitivní poruchy. Tyto zdravotní komplikace dále zvyšují riziko pádů, hospitalizací, frailty a následně i dysfagie.

Jak mohou logopedi a další specialisté reagovat? Klíčové je **screenovat pacienty na potravinovou nejistotu** – například pomocí rychlých nástrojů, jako je *Hunger Vital Sign*, doplněných o otázky týkající se reálného přístupu k jídlu, přípravy pokrmů, skladování potravin a podpory od rodiny či pečovateli. Důležité je také **nasměrování pacientů k dostupným komunitním zdrojům**, například vládním programům, potravinovým bankám, jídelnám, službám donášky jídel a dobrovolnickým organizacím. S ohledem na nestabilitu financování těchto služeb je nutné ověřovat jejich aktuální provoz a dostupnost.

Další krok spočívá v **praktické podpoře při přípravě stravy**, doporučování levných, výživově hodnotných jídel, která jsou v souladu s dietními doporučeními pro dysfagii, a spolupráce s registrovanými dietology.

Celkově je zřejmé, že potravinová nejistota je komplexní problém, který nebyl tradičně součástí vzdělání logopedů, ale jeho dopad na péči o pacienty s dysfagií je zásadní. I ty nejpreciznější doporučení mohou být neúčinná, pokud pacienti nemají skutečný přístup k jídlu, které potřebují. Logopedi proto musí být ochotni ptát se na dostupnost potravin, identifikovat rizika a spolupracovat s dalšími odborníky a komunitními zdroji, aby zajistili reálnou možnost dodržovat doporučenou dietu a maximalizovali účinnost své péče.

Beltrán, J. & Shune, S. (2025). Environmental considerations in dysphagia care: Exploring the relationship between dysphagia and food security. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*. https://doi.org/10.1044/2025_persp-24-00276 [available to ASHA members]

Funkční neurologická porucha (FND): příznaky, dopady a terapeutický přístup

Funkční neurologická porucha (FND) je stav, při kterém nervový systém „chybuje“ a způsobuje reálné, nevědomé příznaky napodobující neurologická onemocnění, aniž by došlo k poškození mozku či nervů. Projevuje se poruchami pohybu, smyslovými změnami, kognitivními obtížemi, změnami řeči a potížemi s polykáním. FND byla dříve označována jako psychogenní nebo konverzní porucha, dnes se ale vnímá jako biopsychosociální onemocnění zahrnující biologické, psychologické a sociální faktory. Diagnóza se zakládá na pozitivních klinických znacích, například nepředvídatelnosti a reverzibilitě příznaků, spíše než na absenci strukturálních poškození.

Mezi hlavní symptomy FND patří funkční motorické obtíže, jako je slabost, třes nebo problémy s chůzí, které se mohou zlepšovat při rozptýlení pozornosti, funkční záchvaty připomínající epileptické, ale bez abnormalit elektrické aktivity mozku, a funkční kognitivní poruchy, známé také jako „brain fog“, zahrnující problémy s pamětí, koncentrací a organizací myšlenek. Dále se objevují funkční smyslové symptomy, například necitlivost, brnění či poruchy vidění a sluchu, funkční poruchy řeči, jako koktání nebo dysfonie, funkční dysfagie a persistentní posturálně-perceptuální vertigo (PPPD), tedy chronická závratě ovlivňující každodenní život. Tyto symptomy jsou reálné a způsobené dysfunkcí mozku, nikoli strukturálním poškozením, a vyžadují odlišný terapeutický přístup než tradiční neurologické poruchy.

Život s FND výrazně ovlivňuje každodenní činnosti. Nepředvídatelnost příznaků způsobuje, že i jednoduché úkoly, jako vaření či opuštění domu, mohou být psychicky i fyzicky vyčerpávající. Pacienti často pocítují zvýšenou závislost na okolí, narušení sebevědomí, sociální izolaci a stigmatizaci, což může vést ke ztrátě pracovních příležitostí a finanční nestabilitě. FND proto vyžaduje holistický přístup zaměřený na fyzické symptomy, emoční pohodu a sociální participaci.

Funkční kognitivní poruchy jsou charakteristické tím, že pacienti popisují problémy s pamětí, koncentrací a rychlostí myšlení, zatímco standardizované testy často vykazují normální výsledky nebo jen jemné odchylky. Tyto symptomy vznikají kvůli vyčerpání kognitivních zdrojů, maladaptivní pozornosti a emocionálním faktorům, jako jsou deprese, úzkost nebo trauma. Terapeutické strategie zahrnují CBT-informované postupy, například přerámování negativních myšlenek, verbální skriptování či práci s vyhýbavým chováním, a mindfulness-based trénink pozornosti zaměřený na dýchání, grounding a přesouvání pozornosti od symptomů.

Funkční poruchy řeči jsou léčeny kombinací vzdělávání o normální produkci hlasu, psychologické podpory a cvičení pro snížení svalového napětí a zlepšení hlasu. U koktavosti se ukazuje přínos multidisciplinárních programů a skupinového mluvení.

Funkční dysfagie se projevuje potížemi s polykáním, přestože instrumentální vyšetření mohou být normální. Terapie zahrnuje detailní anamnézu, identifikaci spouštěčů, sledování a modifikaci orálních fází polykání, edukaci a poradenskou podporu, snížení svalového napětí, desenzitizaci hltanu a využití principů léčby z avoidant/restrictive food intake disorder (ARFID). Důležité je stanovení individuálních cílů, pozitivní posilování a zapojení rodiny.

Vzhledem k tomu, že mnoho pacientů s FND zažilo medicínské gaslighting, je nezbytné přistupovat k terapii jemně a trauma-informovaně. Důležitá je spolupráce v multidisciplinárním týmu, empatie a zaměření na vztahovou péči. Celkově FND představuje komplexní stav, který ovlivňuje tělo i mysl, vyžaduje holistický a individuálně přizpůsobený přístup a cílené strategie zaměřené na funkční zlepšení spíše než na „opravu“ kognitivních či motorických deficitů.

McKenzie, K., Behn, N., Rodgers, L., & Hilari, K. (2025). Functional communication disorders: a systematic review of interventions to improve outcomes in adults. *Disability and Rehabilitation*. <https://doi.org/10.1080/09638288.2025.2450776> [open access]

Millman, L. S. M., Williams, I. A., Jungilligens, J., & Pick, S. (2025). Neurocognitive performance in functional neurological disorder: A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Neurology*. <https://doi.org/10.1111/ene.16386> [open access]

Rezaei, O., & Stanley, M. (2025). Understanding the lived experiences of individuals with functional neurological disorders (FND) in Australia. *Disability and Rehabilitation*. <https://doi.org/10.1080/09638288.2025.2481986> [open access]

Sireci, F., Ragucci, F., Menozzi, C., Cabboi, M. P., Picchetto, L., Bassi, M. C., Ghirotto, L., Cavallieri, F., Pedroni, C., & Valzania, F. (2024). Exploring therapeutic interventions for functional neurological disorders: a comprehensive scoping review. *Journal of Neurology*. <https://doi.org/10.1007/s00415-024-12441-x>

Vliv špatného chrupu na žvýkání, polykání a orofaciální dovednosti u dětí

Špatný chrup, kazivost zubů, chybějící nebo opravené zuby mohou mít u dětí významný dopad na jejich schopnost žvýkat, polykat a správně používat orofaciální svaly. DOospělí se jídlu při bolesti zubů přirozeně vyhýbají, protože každé kousnutí do postiženého místa přináší bolest. Podobně u dětí, zejména ve věku 5–8 let, byly zjištěny souvislosti mezi horším stavem chrupu a problémy s žvýkáním a

polykáním. Výzkum Ozturka a kolegů ukazuje korelaci mezi kazivostí zubů a orofaciálními obtížemi, i když není zatím potvrzeno, zda špatný chrup přímo způsobuje tyto problémy, nebo je pouze doprovází.

Podrobněji Bramantoro a spoluautoři ve svém přehledu ukazují, že kazy a poškozené zuby mohou vést k řadě konkrétních problémů při žvýkání: oslabení okluzní síly a kontaktů mezi zuby snižuje schopnost drtit potravu, děti mohou prodlužovat dobu žvýkání a preferovat jednu stranu, což zvyšuje riziko malokluze, poruch temporomandibulárního kloubu a resorpce alveolární kosti. Bolest při žvýkání vede k vyhýbání se určitým texturám potravin, zatímco snížená senzorická zpětná vazba z receptorů v zubech negativně ovlivňuje koordinaci čelistních svalů.

Důsledky špatného chrupu nejsou jen fyzické. Naik a kolegové zjistili, že zhruba každé páté dítě zažívá úzkost spojenou s návštěvou zubaře, což může omezovat přístup k preventivní péči. Interaktivní metody, jako „Teach-Play-Do“, při nichž děti manipulují s modelovací hlinou a nástroji připomínajícími zubní vybavení, snižují úzkost a podporují aktivní zapojení oproti tradičním verbálně orientovaným metodám „Teach-Show-Do“.

Role logopedů zde spočívá v podpoře zdraví ústní dutiny prostřednictvím intervencí zaměřených na výživu, redukci intolerance textur a citlivosti při krmení. Logopedi mohou:

- monitorovat stav chrupu při vyšetřeních orálních mechanismů a plánování péče o děti, zejména pokud existují orofaciální odlišnosti nebo riziko aspirace,
- spolupracovat s dentálními specialisty v multidisciplinárních týmech,
- cíleně pracovat s ústní defenzivitou a citlivostí během terapií, ve spolupráci s ergoterapeuty či odborníky na duševní zdraví,
- využívat didaktické pomůcky, jako Play-Doh a modely zubů, pro děti s úzkostí z návštěvy zubaře,
- poskytovat rodičům zábavné a praktické tipy na domácí dentální hygienu.

Z tohoto pohledu je zřejmé, že špatný stav chrupu může nejen zhoršovat funkční schopnosti při žvýkání a polykání, ale naopak i problémy s krmením a orofaciálními dovednostmi mohou vést ke zhoršení ústního zdraví. Logopedi by proto měli v hodnocení dětí zohledňovat stav chrupu, doporučovat včasné odeslání k zubnímu lékaři a podporovat rodiče i děti při zvládnutí základní dentální hygieny, čímž odstraňují bariéry k úspěšné terapii.

Bramantoro, T., Irmalia, W. R., Santoso, C. M. A., Mohd Nor, N. A., Utomo, H., Ramadhani, A., Kristanti, R. A., & Nugraha, A. P. (2022). The effect of caries on the chewing ability of children: A scoping review. *European Journal of Dentistry*. <https://doi.org/10.1055/s-0042-1758066> [open access]

Ozturk, S., Ozsin Ozler, C., Serel Arslan, S., Demir, N., Olmez, M. S., & Uzamis Tekcicek, M. (2021). Orofacial functions and oral health: An analysis on children aged 5-8 years old. *Journal of Texture Studies*. <https://doi.org/10.1111/jtxs.12628> [open access]

Naik, V., Nayak, P. P., Bhatia, K., Vasthare, R., Sridhar, N., Thomas, N. A., & Kini, N. R. (2025). Feasibility of Tell-Play-Do intervention in outreach programs: A group-based behavior management approach for anxiety reduction. *International Journal of Clinical Pediatric Dentistry*. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10005-3152> [open access]