

Nepřímá terapie koktavosti u dětí předškolního věku

Teoretická východiska

Mgr. Anna Chromá
Klinická logopedie PaedDr. Věry Kopicové





Terapeutické přístupy ke kóktavosti Předškolní věk



Z jakého pohledu se na ně mohu dívat? Jak si je rozdělit?

Nepřímé přístupy x Operantní podmiňování x Přímé přístupy

Př. Restart DCM/Palin PCI x Lidcombe Program x Mini-KIDS



Techniky tvarování plynulosti x Modifikace kóktavosti

Př. Fonograforytmika x Mini-KIDS



EBP terapie pro předškolní věk

Mezi EBP jsou aktuálně řazeny:

- Palin Parent-Child Interaction Therapy
- Restart DCM Method
- The Lidcombe Program
- The Westmead Program



A co ostatní terapie?

<https://clinicaltrials.gov/>

„Not every therapy is equally suitable for everyone. The selected treatment should never become an end in itself. Customization remains the most important element to give the child the best that therapists have to offer.”

„Ne každá terapie je vhodná pro všechny. Zvolená metoda by se nikdy neměla stát cílem sama o sobě. Klíčovým prvkem zůstává individualizace – jen tak můžeme dítěti poskytnout to nejlepší, co máme jako terapeuti k dispozici.”

Franken et al.

Základy





Co mají programy společného? V čem tkví efektivita?

Program šitý na míru rodině a dítěti -
individualizace

Vysoké zapojení rodiče v terapii

Terapeutický vztah (spojenectví) mezi
logopedem+rodičem

V případě nutnosti spojenectví mezi logopedem a
dítětem

Otevřeně hovoříme o koktavosti jak s rodiči, tak
dítětem

Rodiče upravují komunikační prostředí dítěte



Early Childhood
Stuttering Therapy

Lidcombe Program

Palin PCI

Restart DCM



Snížení jazykových nároků kladených na dítě

Poskytování emoční podpory rodičům

Zvýšení času jeden na jednoho mezi rodičem a dítětem

Zvýšená podpora sebevědomí dítěte



Lidcombe
Program

Restart DCM

Paradigma



Mark Onslow, Director of the Australian Stuttering Research Centre, Sydney, Australia.

Víme, že koktavost se rozvíjí v raném dětství. Je tedy opodstatněné tvrdit, že včasná intervence krátce po jejím nástupu může její vývoj zastavit?

Brooke Edwards, Director of Speech at SAY: The Stuttering Association for the Young, a non-profit organisation in the USA.

Nemyslím si, že včasná intervence může u všech dětí **zcela zastavit vývoj koktavosti**, nicméně je rozumné tvrdit, že může **modifikovat její další průběh**.

Způsob, jakým dítě (a jeho rodina) na koktavost **fyzicky i emočně reaguje**, může být výrazně ovlivněn tím, zda se intervenuje **dříve, než se rozvinou maladaptivní vzorce chování a myšlení**.

Úspěšnost intervence bychom proto neměli hodnotit pouze na základě toho, zda koktavost vymizí, ale především podle toho, **jakým způsobem se mění komunikační chování dítěte**.

Teorie





Proč je pro mě teorie zásadní?



Zvýšení znalosti jako základ zvýšení mého terapeutického sebevědomí

My jako terapeuté se díky ní můžeme cítit sebevědomě v poskytování
smysluplné a efektivní intervence

- Screening - potřebuje dítě terapii?
- zodpovězení otázek rodičů - znám fakta
- Diagnostika - anamnestický rozhovor, diagnostika dítěte, dotazníky (Palin, Kiddy CAT)
- Výběr terapeutického přístupu
- Adaptace terapie na individuální potřeby rodiny/dítěte



- Dysfluencie typické pro koktavost (repetice hlásek/slabik/jednoslabičných slov, prolongace, bloky)
- Koktavost jako interakce mezi genetickými a environmentálními faktory
- Rodič není příčinou koktavosti
- Koktavost je spojena s odlišnostmi v mozku - funkčními i strukturálními
- Počátek typicky v 2,5 - 4 letech
- Rodiče často popisují náhlý začátek
- Epizodická/situační povaha koktání
- Chlapci : dívky zpočátku stejný poměr, ve školním věku již 5:1
- Cca 5% incidence
- 70%-80% spontánní remise

Šance se snižuje s délkou trvání (po dvou letech 47%, po 3 letech 16%, po 4 letech 5%)

100% predikci, u koho dojde k remisi, neumíme

Rizikové faktory: přetrvávající koktavost u člena rodiny, mužské pohlaví, délka trvání, negativní dopad na dítě či rodiče, zvyšující se četnost dysfluencí a doprovodného chování.

Nepřímá terapie





Které programy mám k dispozici?

Evidence-Based Practice

Palin PCI Therapy

Restart DCM Method



Možnost vzdělávání?

Michael Palin Centre for Stammering <https://michaelpalincentreforstammering.org/>

Stuttering Foundation <https://www.stutteringhelp.org/content/restart-dcm>

Restart DCM Method 2025 <https://restartdcm.nl/wp-content/uploads/2025/02/RestartDCM-Method-2025.pdf>

Další programy? Early Childhood Stuttering therapy (J. Scott Yaruss, Nina Reardon-Reeves)

J. Scott Yaruss, PhD. <https://www.yaruss.com/courses/>



Méně přímé - Nepřímé přístupy (multifaktoriální modely)

Co je mým cílem? Proč je volíme? Pro koho jsou určeny?

Věk: Pro děti od 2 do 6 (DCM) - 7 let (PCI)

Nejedná se o pouhé poradenství, terapie mají přesně danou strukturu

Pomáháme rodičům vytvořit prostředí, které podporuje fluenci dítěte

Snížení úzkosti rodičů, odvinění

Cílí na postoj a pocity dítěte a rodiny

Primárním cílem není eliminace dysfluencí, ale dítě, které se vyjadřuje s maximální lehkostí - je sebevědomým řečníkem

Stále bude existovat část dětí, která bude koktat i po terapii - snižujeme frustraci rodiče i dítěte, předcházíme sekundární symptomatice

Restart DCM Method



Restart DCM (Demands and Capacities Model)

Předpoklad, že porucha plynulosti vzniká jako rozpor mezi nároky a požadavky na plynulou řeč (demands), které převyšují schopnosti - kognitivní, motorické, jazykové a emoční (capacity).

Cílem je dosažení balancu mezi vnitřními a vnějšími nároky a kapacitami (dovednostmi, schopnostmi), který povede k tomu, že se dítěti bude povídat s lehkostí (ať již bude koktat či ne)

Hypotéza: u některých dětí pomůže tato terapie odstranit koktavost, u jiných předchází tomu, aby se z koktání stal problém

Postoj: „Koktání je v pořádku, je to způsob, kterým povídáš”

Věk: 2-6 let



Postup terapie - přesně daná struktura

- I. Diagnostika (pohovor s rodičem, analýza interakce rodič-dítě, diagnostika dítěte)
- II. Pohovor s rodiči - informování o výsledcích, představení speciálních chviliek a zavedení logbooku
- III. Fáze 1 - snížení externích nároků - tak aby dítě mohlo mluvit lehce při využití kapacit, které již má - rodiče a další důležití opatrovníci jsou zaučeni, jak toho dosáhnout
- IV. Fáze 2 - trénink kapacit dítěte, aby se mu povídalo s větší lehkostí (při stále běžící fázi 1)

Během obou fází dochází k systematickému rozvoji 4 domén -

Motorická ➡ lingvistická ➡ emoční ➡ kognitivní

- V. Ukončení: dojde k balancu mezi nároky a kapacitou, dítě mluví s lehkostí

Rozhodnutí na základě diskuze rodič + terapeut (někdy také + dítě)

Existuje relaps plán



Terapeut předvádí při hře s dítětem modelové chování - pak rodič - evaluace - plán na další týden - diskuze

Terapeut pouze nedává rady, ale předvádí modelové chování a rodiče zaučuje

Transfer

- I. Změna komunikačního chování při hře v ambulanci
- II. Změna komunikačního chování při speciálních chvílích
- III. Změna komunikačního chování v přesně stanovenou část dne (př. uspávací rutina, koupání..)
- IV. Rozšíření na další aktivity během dne

K již zvládnutým strategiím se postupně přidávají nové (ovládnuté jsou dále praktikovány v běžném dni, speciální chvíle jsou pak uvolněny nové strategii)



Snižování nároků, fáze 1:

- I. Motorické nároky
- II. Lingvistické nároky
- III. Emocionální nároky
- IV. Kognitivní nároky

Vždy individualizované

Zvyšování kapacity, fáze 2:

- I. Motorická kapacita
- II. Lingvistická kapacita
- III. Emocionální kapacita
- IV. Kognitivní kapacita

Vždy individualizované



V jakém případě?

Jak to bude vypadat?

Co bude cílem?



V jakém případě?

Jak to bude vypadat?

Co bude cílem?

Palin Parent-Child Interaction Therapy



Palin Parent-Child Interaction Therapy

Rodič jako ten, kdo ví, jak dítěti pomoci - úkolem odborníka je tuto instinktivní znalost rodiče využít a na ní postavit terapii

Změna zaměření: z negativního na to, co dělají rodiče dobře - které jejich způsoby interakce jsou funkční

Využití Solution-Focused Brief Therapy

Věk: 2-7 let



Hodnoty

- Terapie musí být individuálně sestavena pro každé dítě
- Oba rodiče hrají v terapii zásadní roli
- Klient je v centru terapie - to on je expertem
- Soustředíme se na kladné a silné stránky (co už pomáhá)
- Rolí terapeuta je facilitovat/usnadnit a posílit (podpořit znalost rodiče a jeho důvěru v sebe sama)

Cíle

- Sebevědomá a kompetentní komunikace bez ohledu na kóxtání
- Snížení vlivu kóxtavosti na dítě i rodiče
- Podpora plynulosti dítěte
- Zvýšení znalosti rodičů i dítěte o problematice kóxtavosti, tak aby byli sebevědomí v jejím zvládnání



Terapeutický styl

- Zaměření na hledání řešení (pojmenování toho, co od terapie rodič očekává, reportování progresu během terapie)
- Budování znalosti otázkami, ne dáváním instrukcí (cílem podpořit to, co rodiče dělají intuitivně dobře. Když na to přijdou sami, je větší šance, že to opravdu s dítětem budou dělat)
- Vytváření dovednosti - nacházíme, neukazujeme (stejný princip, rodič sice bude dělat, co mu ukážeme, ale může mít pocit, že nikdy nebude tak dobrý jako my “experti”. Ze společné hry rodiče s dítětem, ale můžeme tyto dovednosti vypíchnout - zvýšíme sebevědomí rodičů).



Postup terapie - přesně daná struktura

- I. Diagnostika (dotazník rodičům, nahrávka interakce rodič-dítě, diagnostika dítěte, anamnéza)
- II. Pohovor s rodiči - formulace výsledků, doporučení
- III. Nepřímá terapie - interakční strategie a rodinné strategie
- IV. Přímá terapie - strategie dítěte
- V. Ukončení na schůzce po roce od společné revize, nemají-li rodiče obavy.
Informace o možném relapsu

Terapie začíná ve vnějším kruhu Palin modelu - zvýšení povědomí rodičů a budování sebevědomí → rodinné a interakční strategie

Interakční strategie jsou implementovány skrze speciální chvílky

Rodinné strategie jsou také implementovány v domácím prostředí

Většině dětí stačí nepřímé techniky



Co jsou to interakční strategie? Co jsou to rodinné strategie?



Kdy přejít na přímé techniky

Vnitřní trojúhelník Palin modelu - emoční pohoda dítěte, řečově-motorické dovednosti, jazykové a komunikační dovednosti

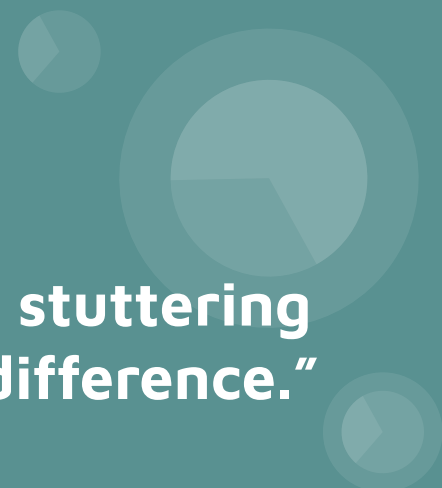
Strategie dítěte učí dítě, jak si může pomoci, zatímco rodinné a interakční strategie mu k tomu vytvořily podmínky

Terapie s dítětem není zaměřena pouze a jen na plynulost

Naší zprávou dítěti by nemělo být, že plynulost je dobrá a koktání špatné



Jak by měla vypadat úvaha terapeuta?



**„Face your fears about early childhood stuttering
so you will know that you can make a difference.”**

**„Postavíte-li se svým obavám z rané koktavosti
zjistíte, že můžete mít pozitivní vliv.”**

J. Scott Yaruss & Nina Reardon-Reeves



Literatura a zdroje

Franken, M.C., Laroës, E., Ormondt, J. van, Smit, F. de & Stipdonk, L. (2025). *RESTART-DCM Method*. Revised edition 2025, version 3.0

J. SCOTT YARUSS a REARDON-REEVES, Nina. *Early Childhood Stuttering Therapy: A Practical Guide*. 2017.

L. EDWARDS, Brooke; JACKSON, Eric S.; KEFALIANOS, Elaina; SHEEDY, Stacey a ONSLOW, Mark. Contemporary clinical conversations about stuttering: Can intervention stop early stuttering development? Online. *International Journal of Speech-Language Pathology*. 2024, s. 1-8. ISSN 1754-9507. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/17549507.2024.2371870>. [cit. 2025-08-19].

KELMAN, Elaine a NICHOLAS, Alison. *Palin Parent Child Interaction Therapy for Early Childhood Stammering*. 2020. ISBN 0815358326.

ONSLOW, Mark. *Stuttering and Its' Treatment: Eleven Lectures*. 2018. ISBN 978-0-646-92717-6.

SJØSTRAND, Åse; NÆSS, Kari-Anne Bottegård; MELLE, Ane Hestmann; HOFF, Karoline; HANSEN, Elisabeth Holm et al. Treatment for Stuttering in Preschool-Age Children: A Qualitative Document Analysis of Treatment Programs. Online. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. 2024, vol. 67, no. 4, s. 1020-1041. ISSN 1092-4388. Dostupné z: https://doi.org/10.1044/2024_jslhr-23-00463. [cit. 2025-08-19].