

NAVIGÁTOR TERAPIE AFÁZIE – PRAKTICKÝ SPRIEVODCA TERAPIE PRI AFÁZII

APHASIA THERAPY FINDER – A PRACTICAL GUIDE TO APHASIA THERAPY

Mgr. Tomáš Benko¹ 

prof. PaedDr. Zsolt Cséfalvay, PhD.¹ 

Mgr. Viktória Čiernik Kevická, PhD.^{1,2,3} 



Tomáš Benko



Zsolt Cséfalvay



Viktória Čiernik Kevická

Abstrakt

V súčasnosti prevláda opodstatnená skepsa o účinnosti logopedickej terapie pri afázii, ktorá vyplývala z historického nedostatku empirických dôkazov. V minulosti sa tradoval názor, že po určitom čase, spravidla po šiestich mesiacoch od mozgovej lézie, už nie je možné dosiahnuť významné zlepšenie jazykových a rečových schopností. Moderné systematické prehľady a metaanalýzy však ukazujú, že cieľená, teoreticky ukotvená, intenzívna a dlhodobá terapia prináša významné zlepšenia v pomenovaní, porozumení, čítaní, písaní aj vo funkčnej komunikácii, a to aj v chronickom štádiu afázie. Kľúčovými determinantmi účinnosti sú čas začiatku intervencie, intenzita a frekvencia sedení, celkový počet terapeutických hodín a zapojenie domáceho tréningu; pri obmedzených zdrojoch sa ako realistická alternatíva javí telerehabilitácia. V reálnej praxi však často chýbajú personálne a časové kapacity, systematické vzdelávanie a ucelené terapeutické materiály, čo vedie k poskytovaniu nedostatočne intenzívnych „homeopatických“ dávok terapie. Nástroj Aphasia Therapy Finder⁴ (ATF) predstavujeme ako dynamický orientačný rámec a voľne dostupnú databázu, ktorá systematicky mapuje terapeutické prístupy, ich ciele a úroveň dôkazov, a zároveň poskytuje praktické protokoly, návody a materiály pre implementáciu. Odporúčame používať ATF ako praktický nástroj na výber postupov založených na dôkazoch, ktorý rozširuje terapeutické možnosti, reaguje na potreby logopéda i pacienta a podporuje kvalitnejšiu, individualizovanú terapiu.

Abstract

Currently, there is justified scepticism about the effectiveness of speech-language therapy for aphasia, rooted in a historical lack of empirical evidence. In the past, it was commonly believed that after a certain period, typically six months post-lesion, substantial recovery of language and speech abilities was unlikely. However, recent systematic reviews and meta-analyses show that targeted, theory-driven, intensive and long-term therapy yields significant improvements in naming, comprehension, reading, writing and functional communication, including in the chronic stage of aphasia. Key determinants of effectiveness are timing of treatment onset, session intensity and frequency, total therapy hours and engagement in home practice; telerehabilitation is a feasible alternative when resources are limited. In everyday clinical settings, staffing and time constraints, insufficient knowledge and a lack of comprehensive therapeutic materials often lead to provision of insufficiently intensive, “homeopathic” doses of therapy. We present the Aphasia Therapy Finder (ATF) as a dynamic guidance framework and freely accessible database that systematically maps intervention approaches, their goals and levels of evidence, while providing practical protocols, implementation guides and materials. We recommend using ATF as a practical tool for selecting evidence-based interventions: it expands therapeutic options, addresses the needs of clinicians and patients, and supports higher-quality, more individualised aphasia rehabilitation.

¹ Mgr. Tomáš Benko, prof. PaedDr. Zsolt Cséfalvay, Mgr. Viktória Čiernik Kevická. Univerzita Komenského v Bratislave, Pedagogická fakulta, Katedra logopédie, Šoltésovej 4, 811 08 Bratislava, Slovenská republika - E-mail: benko71@uniba.sk.

² Ústav informatiky SAV, Dúbravská cesta 9, 845 07 Bratislava, Slovenská republika.

³ Centrum MEMORY n. o., Mlynsarovičova 2571/21, 851 03 Bratislava, Slovenská republika.

⁴ Projekt Aphasia Therapy Finder viedla emeritná profesorka Miranda Rose a bol spoločným projektom Collaboration of Aphasia Trialists (CATS) (www.aphasiatrials.org) a Centre of Research Excellence in Aphasia Recovery and Rehabilitation (www.latrobe.edu.au/aphasiacre). Projekt bol financovaný nadáciou The Tavistock Trust for Aphasia.

Kľúčové slová

afázia, logopedická terapia, terapia založená na dôkazoch, telerehabilitácia, intenzita terapie, funkčná komunikácia

Keywords

aphasia, speech-language therapy, evidence-based treatment, telerehabilitation, therapy intensity, functional communication

Úvod

V nedávnej minulosti boli klinickí logopédi pracujúci s pacientmi s afáziou konfrontovaní s otázkou, či logopedická terapia môže zmierniť jazykové deficity pacientov. Terapia afázie bola poskytovaná pacientom už v minulosti, avšak jej efektívnosť bola dlhodobo spochybňovaná pre nedostatok empirických dôkazov. Súčasné poznatky však umožňujú s vysokou mierou istoty konštatovať, že intenzívna, dlhodobá a teoreticky motivovaná terapia afázie je u väčšiny pacientov účinná. Tento záver vychádza z dlhoročných klinických skúseností s pacientmi v akútnom aj chronickom štádiu afázie, ako aj z výsledkov systematických výskumov a metaanalýz hodnotiacich efektívnosť terapeutických intervencií (Cséfalvay, Marková a Čiernik Kevická, 2025).

Medzi odborníkmi sa už zriedkavejšie objavuje názor, že po niekoľkých mesiacoch od vzniku mozgovej lézie, najneskôr po šiestich mesiacoch, už nie je možné dosiahnuť významné zlepšenie rečových schopností. Naďalej však existuje nejednotnosť v tom, či je zásadný rozdiel medzi spontánnou úpravou afázie a zmenami vyvolanými cieľenou terapeutickou intervenciou. Nezriedka je to spôsobené v minulosti často opakovanou informáciou, najmä zo strany lekárov, že spontánne zotavenie po cievnej mozgovej príhode (CMP) je najvýraznejšie počas prvých troch mesiacov. Kognitívne deficity vrátane jazykových porúch však môžu vykazovať pokračujúce zlepšenie aj po tomto období. Miera zotavenia závisí od závažnosti afázie, rozsahu lézie a typu syndrómu afázie. V logopedickej praxi sa preto kladie dôraz na individuálny výber optimálnych terapeutických postupov pre konkrétny profil jazykového deficitu (napr. anómia, porozumenie reči, čítanie, písanie), ale aj pre daný klinický syndróm afázie. V rámci terapie je potrebné zohľadniť, či očakávame zmeny v symptómoch afázie (napr. zlepšenie pomenovania, porozumenia, čítania alebo písania), alebo primárne zlepšenie funkčnej komunikácie v každodennom živote.

Z perspektívy klinickej praxe sa často poukazuje na absenciu centrálného, prehľadného nástroja, ktorý by prepájal výskumné dôkazy s konkrétnymi klinickými rozhodnutiami. V dôsledku toho vzniká potreba nástrojov, ktoré podporujú klinické rozhodovanie a znižujú priepasť medzi výskumom a praxou. Aphasia Therapy Finder (ATF) reaguje na túto potrebu. Nie je to rigidný manuál, ale dynamický orientačný rámec, ktorý systematicky mapuje terapeutické prístupy, ich ciele a úroveň vedeckej evidencie. Týmto spôsobom nahrádza mýtus o „zlej prognóze“ realistickým a optimistickým pohľadom na afáziu, kde má cieľenú a dôkazmi podloženú terapiu opodstatnené miesto.

V článku krátko zhrnieme vedecké štúdie, ktoré jednoznačne podporujú efektívnosť logopedickej terapie afázie. Podstatnou časťou bude predstavenie pre klinickú prax veľmi užitočného nástroja AFT, ktorý môže byť pre logopédov veľkou pomocou pri rozhodovaní o výbere terapeutického postupu tak, aby sa pacient s afáziou mohol zlepšiť v čo najväčšej miere.

Súhrn vedeckých dôkazov o efektívnosti logopedickej terapie

Po cievnej mozgovej príhode sa spúšťa kaskáda molekulárnych a bunkových udalostí, ktoré podporujú spontánne zotavenie na bunkovej, molekulárnej aj systémovej úrovni, pričom experimentálne modely preukazujú rast synapsií a dendritov, axonálnu remodeláciu, angiogénu, zvýšenú expresiu rastových génov a proteínov a zvýšenú excitabilitu mozgu cez zmeny receptorov (napr. NMDA a GABA), pričom tieto procesy sa neobmedzujú len na okolie lézie, ale pozorujú sa aj v kontralaterálnych homologických oblastiach, v ipsilesionálnych funkčne či štrukturálne prepojených regiónoch. Časť mechanizmov má protektívny charakter, iné sú kompenzačné (Cassidy a Cramer, 2017), pričom niektorí autori hovoria o reorganizácii jazykových sietí v rámci neuroplasticity (Saur, 2006).

Pozorovanie spontánnych zmien viedlo v minulosti k spochybňovaniu opodstatnenosti terapie afázie. V chronickom štádiu sú však spontánne zmeny minimálne a zaznamenané zlepšenia možno pripísať predovšetkým terapeutickému pôsobeniu. Negatívne hodnotenie efektívnosti terapie v klinickej praxi často súvisí s tým, že intervencie bývajú krátkodobé, málo intenzívne a intuitívne, bez jasného teoretického ukotvenia (Cséfalvay et al., 2007). Z tohto dôvodu je nevyhnutné zdôrazniť potrebu teoreticky motivovanej terapie,

ktorá umožňuje individualizované klinické rozhodovanie. Basso (2003) uvádzala existenciu viac ako 200 štúdií porovnávajúcich terapeutické a neterapeutické skupiny, ktoré preukázali signifikantný efekt systematickej terapie afázie. Tieto zistenia boli následne potvrdené viacerými metaanalýzami. Medzi prvé patrí metaanalýza Robeyho (1998), ktorá preukázala efekt terapie v akútnom aj chronickom štádiu afázie.

Metaanalýza s 1620 pacientmi preukázala pozitívny vplyv terapie na funkcionálnu komunikáciu, lexikálne vyhľadávanie, čítanie, písanie a porozumenie hovorenej reči, pričom vyššia intenzita terapie bola spojená s významne väčším zlepšením funkcionálnej komunikácie (Brady et al., 2016).

Najnovšie prehľady (RELEASE Collaborators, 2021, 2022), zahŕňajúce 174 štúdií, ukazujú najväčší nárast jazykových schopností u osôb mladších ako 55 rokov, pričom zlepšenie bolo zaznamenané aj u pacientov nad 75 rokov, a rozdiely medzi pohlaviami neboli klinicky významné. Medzi modifikovateľné faktory, ktoré ovplyvňujú efekt terapie, patria čas začatia terapie, intenzita, frekvencia, celkový počet terapeutických hodín a zaradenie domáceho tréningu. Tieto zistenia jednoznačne vyvracajú názor, že terapia afázie po jednom roku od vzniku lézie nemá zmysel. Terapia je efektívna v akútnom aj chronickom štádiu, pričom rozhodujúcim faktorom je jej intenzita.

Pre niektoré terapeutické prístupy existujú metaanalýzy randomizovaných kontrolovaných štúdií. Melodicko-intonálna terapia (MIT) preukázala efekt na funkcionálnu komunikáciu a produkciu reči (Haro-Martínez et al., 2021). Dĺžka a intenzita terapie patria medzi najvýznamnejšie determinanty jej účinnosti, najmä v chronickej afázii. V reálnej klinickej praxi sú však pacientom často poskytované len minimálne, tzv. „homeopatické“ dávky terapie (Whitworth et al., 2005), čo môže vysvetľovať nízku mieru pozorovaných zmien (Cséfalvay et al., 2007). Bhogal, Teasell a Speechley (2003) preukázali výrazne lepšie výsledky pri intenzívnej terapii (8,8 hodiny týždenne počas 11 týždňov) v porovnaní s neintenzívnou terapiou (2 hodiny týždenne počas 22 týždňov).

V reálnych podmienkach však zostáva výzvou zabezpečiť dostatočne intenzívnu terapiu. Kľúčovú úlohu zohráva spolupráca rodiny alebo dobrovoľníkov, systematická edukácia a jasne štruktúrovaný terapeutický plán. Motivácia rodiny však často klesá po úvodných zlepšeniach (Cséfalvay, Wiedermann a Egryová, 2018). Alternatívou je telerehabilitácia, ktorej

validita a reliabilita bola potvrdená viacerými štúdiami (Hall et al., 2013; Cherney a Van Vuuren, 2012). Systematický prehľad a metaanalýza (Cacciante et al., 2021) preukázali, že telerehabilitácia je porovnateľná s prezenčnou terapiou z hľadiska zlepšenia celkových jazykových schopností, porozumenia reči, pomenovania aj funkcionálnej komunikácie.

Žiaľ musíme konštatovať, že v mnohých prípadoch pacienti s afáziou stále nedostávajú intervenciu v súlade s aktuálnymi odporúčaniami, a to z dôvodov, ako sú limitované personálne a časové zdroje, tlak na krátkodobé intervencie, nedostatočné vzdelávanie v oblasti evidence-based prístupov a obmedzená dostupnosť systematizovaných terapeutických materiálov.

Ako vznikol „navigátor terapie“ Aphasia Therapy Finder (ATF)?

Platformu ATF vytvoril tím výskumníkov z Collaboration of Aphasia Trialists (The Tavistock Trust for Aphasia, n. d.). Ide o voľne dostupnú online databázu terapeutických prístupov pri afázii, ktorá poskytuje stručné a klinicky relevantné súhrny dôkazov o efektívnosti, odporúčania pre implementáciu a praktické materiály použiteľné v intervencii. Cieľom projektu je uľahčiť orientáciu v možnostiach terapie, podporiť aplikáciu evidence-based postupov a zlepšiť dostupnosť kvalitných intervencií v rôznych zdravotníckych systémoch. V úvodnej fáze projektu prebehli online diskusie s 24 klinickými logopédmi z Austrálie a USA, ktoré identifikovali kľúčové aspekty klinickej praxe. Logopédi zdôraznili nedostatok času a potrebu rýchlych, praktických návodov na implementáciu terapie. Používané zdroje zahŕňali tradičné papierové materiály, obrázkové pomôcky, personalizované materiály, multimodálne stimuly, online zdroje, videá a terapeutické aplikácie. Vyhľadávanie

nových prístupov sa často opiera o odborné články a konferencie, no prístup k recenzovaným časopisom je finančne a časovo náročný. Logopédi pozitívne hodnotili myšlienku databázy, ktorá by obsahovala video ukážky, odporúčania na dávkovanie, frekvenciu a intenzitu terapie a umožňovala flexibilné vyhľadávanie podľa typu terapie či cieľovej jazykovej funkcie (Dignam et al., 2024).

Ako používať ATF?

ATF je primárne určená pre logopédov a slúži ako databáza intervenčných postupov pre afáziu založená na dôkazoch (evidence based treatment, EBT). Sekundárne poskytuje zrozumiteľné informácie pre pacientov a ich rodiny.

Súčasná verzia databázy obsahuje prehľad 25 terapií založených na dôkazoch určených pre osoby s afáziou (napr. Tréning komunikačných partnerov, PACE, Analýza sémantických črt). Pri výbere terapie máme možnosť filtrovať výsledok podľa týchto kritérií:

- › úroveň dôkazov – hierarchická kategorizácia stupňa vedeckej podpory podľa NHMRC (National Health and Medical Research Council, 2009);
- › cieľ intervencie – reč, jazyk, komunikácia, nálada, psychická pohoda, kvalita života, zníženie záťaže opatrovateľa, participácia, sociálna angažovanosť;
- › lingvistická úroveň – úroveň, na ktorej intervencia pôsobí (slovo, veta, diskurz a i.);
- › oblasti podľa Medzinárodnej klasifikácie funkčnej schopnosti, dizability a zdravia (MKF);
- › modalita – napríklad čítanie, písanie, rozprávanie, sluchové vnímanie, gestá alebo ich kombinácia).

Hierarchia úrovní dôkazov podľa NHMRC (National Health and Medical Research Council, 2009) radí štúdie podľa kvality ich metodológie, pričom Level I (najvyššia úroveň) zahŕňa systematické prehľady štúdií s randomizovanými kontrolovanými skúškami a Level II zahŕňa jednotlivé randomizované kontrolované štúdie. Nižšie úrovne (Level III-1, III-2, III-3) zahŕňajú rôzne formy porovnávacích štúdií bez plnej randomizácie a Level IV (najnižšia úroveň) sú série prípadov alebo štúdie bez kontrolných skupín či porovnania. Pri hodnotení výsledkov je vyššia úroveň dôkazov spojená s nižším rizikom zaujatosti a silnejším dôkazom účinku.

Pre klinickú prax má ATF významnú praktickú hodnotu: ku každej terapii sú zhromaždené zdroje a materiály potrebné na implementáciu (manuály, návody krok-po-kroku, video návody). Logopéd tak získa väčšiu istotu, že využíva relevantné zdroje, pomocou ktorých vie zaviesť terapiu do praxe. V nasledujúcich riadkoch uvádzame príklady využitia ATF pri zostavovaní individualizovanej logopedickej intervencie.

Ak chceme u pacienta v chronickom štádiu (napr. so stredne ťažkou Brocovou afáziou) cielene zlepšiť produkciu funkčných, relevantných fráz na úrovni diskurzu, v rámci platformy ATF vyberieme ako cieľ intervencie *komunikáciu*, čím získame prehľad terapií orientovaných na tento terapeutický cieľ. Keďže cieľom je práca na úrovni diskurzu, z výberu vylúčime terapie zamerané len na úroveň slov či viet a filtrujeme medzi terapiami, ktoré sa zameriavajú na diskurz. Z odporúčaných intervencií si môžeme zvoliť napríklad *Script Training* (obr. 1), v našich podmienkach pod názvom *Terapia skriptov* (Cséfalvay et al., 2025).

Filter

Filter the results by selecting one of the options below

Discourse

Clear filter

Sort By

Speech Entrainment Therapy (SET)

LEVEL OF EVIDENCE LEVEL III-3

SUMMARY STATEMENT

Speech entrainment therapy (SET) targets speech production in persons with non-fluent aphasia and has yielded promising results in phase I trials. SET involves online mimicking of an audiovisual speech model, which allows many non-fluent individuals ...

Verb Network Strengthening Treatment

LEVEL OF EVIDENCE LEVEL III-2

SUMMARY STATEMENT

Verb Network Strengthening Treatment (VNeST) is a sentence level aphasia treatment that aims to promote increased lexical retrieval abilities beyond what is explicitly trained (generalisation) so participants can more effectively convey their ideas i...

Script Training

LEVEL OF EVIDENCE LEVEL III-2

SUMMARY STATEMENT

Script training is an effective treatment used to teach people with aphasia specific monologues or dialogues. Script training involves repeated practice of phrases and sentences within a functional script leading to overlearning of the linguistic con...

Obr. 1: Ilustrácia ponuky terapeutických prístupov zameraných na diskurz v platforme ATF

Na základe zhrnutia v ATF logopéd spoľahlivo identifikuje, že ide o nácvik vopred definovaných monológov a dialógov u osôb s afáziou prostredníctvom opakovaného tréningu funkčných fráz a viet.

Cieľom terapie je intenzívnym opakovaním (drilom) zafixovať cieľové vety, frázy a súvisiace motorické vzorce, čo vedie k presnejšej produkcii cieľovej slovnej zásoby a zlepšeniu gramatiky, artikulácie

a plynulosti reči. Okrem týchto výsledkov býva terapia spájaná aj so zvýšením komunikačného sebavedomia pacientov.

Script Training

Alternative names:

SEMANTIC FEATURE TREATMENT

Similar or related therapies:

AphasiaScripts™, Discourse Scripts

Summary statement

Script training is an effective treatment used to teach people with aphasia specific monologues or dialogues. Script training involves repeated practice of phrases and sentences within a functional script leading to overlearning of the linguistic content and associated motor patterns. Expected outcomes include accurate production of script vocabulary and grammaticality of script lines, improved articulation, and increased speaking rate. Script training has consistently been associated with reports of increased communication confidence by people with aphasia.

Level of evidence

Therapy targets

Therapy ingredients

Mechanism of action

Therapy resources

Obr. 2: Ilustrácia poskytovaných informácií pre daný terapeutický postup na platforme ATF

Z hľadiska stupňa dôkazov je *Terapia skriptov* zaradená na úroveň III-2. Dostupné štúdie konzistentne poukazujú na úspešné osvojovanie a udržiavanie funkčných skriptov u osôb s chronickou afáziou rôzneho typu a závažnosti, ako aj na subjektívne zlepšenie komunikačného sebavedomia a každodennej komunikácie.

Objektívne dôkazy o generalizácii naučených skriptov do nenatrénovaných situácií a pri komunikácii s inými partnermi sú však obmedzené. ATF poskytuje prehľad relevantných zdrojov, ktoré sumarizujú dostupnú evidenciu; napríklad Hubbard et al. (2020) vo svojej naratívnej prehľadovej štúdii uvádzajú, že terapia skriptov

predstavuje funkčný a klinicky využiteľný prístup k zlepšeniu jazykovej produkcie u osôb s chronickou afáziou (na vaskulárnom podklade) i pri primárnej progresívnej afázii. V časti o terapeutických cieľoch uvedenej na ATF si logopéd overí, pre koho je terapia určená. V prípade *Terapie skriptov* je indikácia predovšetkým u pacientov

s chronickou afáziou a je vhodná pre všetky syndrómy afázie. ATF ďalej poskytuje pre logopéda informácie o všetkých komponentoch potrebných na úspešnú realizáciu intervencie (obr. 2). V časti o komponentoch terapie sa nachádza opis priebehu terapie (v štýle krok-po-kroku), princípy terapie, odporúčaná intenzita a často kladené klinické otázky týkajúce sa terapie. Na obr. 3 uvádzame, aké informácie ponúka v prípade *Terapie skriptov* logopéd cez ATF. Tento postup opísali Youmans et al. (2005):

- › Osoba s afáziou si vyberie funkčné, pre ňu osobne relevantné témy.
- › Logopéd spolu s osobou s afáziou vytvorí skript – skript sa upravuje podľa pripomienok od pacienta. Skript je obmedzený na 3–4 krátke, relatívne jednoduché vety.
- › Skripty sa nácvične osvojujú po frázach. Pri zavádzaní nového materiálu možno použiť hierarchiu náповeďí (napr. opakovanie frázy po terapeutovi, spoločné čítanie fráz s terapeutom).
- › Keď osoba s afáziou dokáže novú frázu produkovať samostatne aspoň 20-krát

po sebe, pridá sa do skriptu ďalšia fráza a nadviažeme na predtým osvojené časti.

- › Osoba s afáziou je povzbudzovaná k tréningu aj mimo terapie pomocou audiozáznamov nácviku skriptov.
- › Generalizácia osvojeného skriptu môže zahŕňať napr. použitie skriptu s logopédom, ktorý mierne mení svoje repliky, prípadne použitie skriptu mimo terapie s osobami, ktoré poznajú tému, ale nie presné znenie skriptu.

Therapy method

Step-by-step guide

Script development

Person with aphasia selects functional, personally relevant topics and speech-language therapist writes the scripts with input from the person with aphasia around wording.

Therapy procedure

Method adapted from Youmans and colleagues (2005)

- Person with aphasia selects functional, personally relevant topics
- Therapist writes script with input from person with aphasia concerning its wording. Script length limited to three to four short, relatively simple sentences.
- Scripts are trained one phrase at a time. A cueing hierarchy can be used to train new material (e.g., phrase repetition, choral reading of phrases with the therapist, independent production)
- When the individual can produce the newly trained phrase independently at least 20 consecutive times, the next script phrase is added to the previously mastered portions of that script.
- Individuals encouraged to practice outside therapy sessions with audio recordings of the scripts being trained.
- Generalisation of a mastered script may include tasks such as using the script with the therapist who varies some words in his or her portion of the script, or using scripts beyond therapy sessions with people who know the topic, but not the content of the script.

Obr. 3: Ilustrácia postupu *Terapia skriptov na platforme ATF*

V závere je pre logopéda pripravený zoznam odporúčanej literatúry a relevantných zdrojov, z ktorých je možné čerpať materiály.

Ďalší príklad si môžeme uviesť na pacientovi v subakútnom štádiu, pri ktorom je našim terapeutickým cieľom zmiernenie anómie na úrovni slova. S využitím ATF identifikujeme všetky dostupné intervencie, filtrované podľa kategórie MKF *narušenie jazykových funkcií* a podľa *lingvistickej úrovne slova*. Z dostupných intervencií je nám ponúknutá napríklad terapia *Analýzy sémantický črt* (ASČ). V našich podmienkach existuje viacero detailne opísaných postupov založených na princípoch tejto terapie (pozri Cséfalvay et al., 2018; Cséfalvay et al., 2025). ATF opisuje ASČ ako intervenciu široko využívanú v logopedickej praxi, zameranú na zlepšenie schopnosti vyhľadávania slov pri afázii (anómii), ktorá stimuluje sémantické siete okolo cieľového slova.

Hoci existuje viacero variantov ASČ, jadro terapeutického postupu je konzistentné. Vedecká podpora evidencie pre ASČ dosahuje úroveň II. Dôkazy z randomizovaných kontrolných štúdií ukazujú, že väčšina pacientov s afáziou po terapii dosahuje lepšie výsledky v pomenovaní objektov (alebo vyhľadávaní podstatných mien), ktoré boli predmetom terapie, ale aj tých, ktoré v terapii neboli použité, pričom približne u polovice pacientov sa zlepšenia udržia aj po ukončení terapie (Kendall et al., 2019).

Terapia je určená pre pacientov v subakútnom alebo chronickom štádiu ochorenia a z hľadiska syndrómu afázie je vhodná pri pacientoch s Wernickeho, Brocovou, konduktívnou, anomickou a transkortikálnou-motorickou afáziou, avšak najviac dôkazov o efektívnosti pochádza zo štúdií zahŕňajúcich nonfluent syndrómy afázie. Logopéd si môže pozrieť podrobne opísaný postup realizácie ASČ

na ATF. Terapia pracuje s umiestnením obrázku (cieľového slova) pred pacienta. Úlohou pacienta je tvoriť sémantické črty daného slova, pričom dostáva od logopéda hierarchicky usporiadané logopedické kľúče podľa potreby. Postupne dochádza u uberaní náповeďí pre pacienta (tzv. fading). Terapia ASČ je realizovateľná aj formou telerehabilitácie. Takáto forma umožňuje terapiu poskytovať aj tam, kde by bolo štandardné sedenie logisticky a geograficky náročné. Súčasťou ATF prehľadu terapie je aj sekcia často kladených klinických otázok, v ktorej sú zhrnuté odpovede a praktické odporúčania. V závere nájde logopéd okrem relevantnej literatúry aj zdroje na materiály využiteľné pri ASČ. Nakoľko ide o terapiu, v ktorej sa počas jednotlivých sedení vystrieda veľké množstvo obrázkov, logopédovi uľahčia prácu voľne dostupné obrázky s hierarchickým usporiadaním podľa frekvencie výskytu slova. Dôležité je

však podotknúť, že na našom území je vplyv frekvencie slov odlišný od vplyvu frekvencie v angličtine.

Okrem tradičnejších intervencií zameraných na stimuláciu narušenej jazykovej funkcie (tzv. terapeutické prístupy zamerané na narušenú funkciu) ponúka ATF aj intervencie zamerané na rodinu a okolie osoby s afáziou. Afázia má dopad nielen na pacienta s afáziou, ale aj na jeho rodinu a blízke okolie. Komunikačné zlyhania môžu viesť k frustrácii, konfliktom a zníženej angažovanosti, čím sa zvyšuje dodatočná záťaž členov rodiny starajúcich sa o pacienta s afáziou (Palmer et al., 2025). V súlade s MKF rámcom tak logopéd môže využiť ATF na identifikáciu intervencií, ktoré cieľia na participáciu, a tým smerovať terapiu nielen na jazykové funkcie pacienta, ale aj na jeho sociálne prostredie. Z dostupných intervencií v rámci ATF je nám ponúknutá napríklad intervencia *Communication Partner Training*. V našich podmienkach je intervencia opísaná pod názvom *Konverzačný koučing* (Cséfalvay et al., 2025). Logopéd si pomocou ATF môže detailnejšie prezrieť úroveň a charakter dostupných vedeckých dôkazov pre *Konverzačný koučing*. Systematické prehľady (Simmons-Mackie et al., 2016) poukazujú na to, že tréning komunikačných partnerov vedie k zlepšeniu zručností partnerov v podpore komunikácie u osôb s chronickou afáziou; dostupné dôkazy sú však prevažne nízkej až strednej úrovne a randomizované kontrolované štúdie zatiaľ chýbajú. Napriek týmto limitom je *Konverzačný koučing* odporúčaný ako klinicky relevantný prístup zameraný na environmentálne faktory a participáciu osôb s afáziou. Terapiu je možné a vhodné realizovať pri všetkých syndrómoch afázie, predovšetkým u osôb, ktoré majú dostupného komunikačného partnera (napr. ošetrovateľ, sociálny pracovník, partner, člen rodiny a i.), a tento prístup umožňuje cielene podporiť efektívnejšiu komunikáciu v každodennom prostredí.

Platforma ATF poskytuje logopédovi protokol realizácie *Konverzačného koučingu* vrátane teoretických východísk, praktických krokov a odporúčaného spôsobu implementácie. Intervencia zahŕňa didaktickú fázu, v ktorej logopéd poskytuje edukáciu o afázii a podporných stratégiách komunikačnému partnerovi. Kľúčové je

oboznámiť komunikačného partnera so stratégiami a princípmi podpornej komunikácie. V druhej fáze sa zameriavame na analýzu videonahrávok prirodzených konverzácií medzi komunikačným partnerom a afatikom. Logopéd spolu s komunikačným partnerom identifikujú momenty komunikačného zlyhania, navrhnu efektívne stratégie na opravu momentu neporozumenia a následne si ich prakticky vyskúšajú v modelových situáciách. ATF zdôrazňuje flexibilitu formy realizácie (individuálne, v páre, skupinovo; prezenčne aj prostredníctvom telerehabilitácie), čo umožňuje prispôbiť intervenciu konkrétnym klinickým podmienkam. Keďže podmienky realizácie intervencií sa medzi pracoviskami a odborníkmi líšia, uvedená flexibilita umožňuje logopédovi adaptovať protokol tak, aby bola terapia uskutočniteľná v reálnych podmienkach klinickej praxe.

Pri niektorých pacientoch možno stanoviť ako terapeutický cieľ zlepšenie porozumenia na úrovni viet. Medzi možnosťami, ktoré nám v takomto prípade poskytuje ATF, sa nachádza napríklad *Terapia mapovania*. Postupy intervencie mapovania sú v našich podmienkach detailne opísané (pozri Cséfalvay et al., 2018). *Terapia mapovania* bola pôvodne vyvinutá pre ľudí s nonfluentnou afáziou s prítomnými agramatizmami v klinickom obraze, najčastejšie teda ide o Brocovu afáziu. Vychádza z predpokladu, že pacienti s agramatizmom majú relatívne zachované syntaktické schopnosti, avšak narušenú schopnosť prepájať syntaktickú štruktúru s významom, čo vedie k problémom v produkcii a porozumení viet. Intervencia zahŕňa prácu s pozičnou a funkčnou úrovňou spracovania, kedy hovoríme o takzvanom procedurálnom mapovaní. Intervencia vychádza z modelu produkcie viet podľa Garretta, podľa ktorého gramatické kódovanie pozostáva z dvoch úrovní spracovania, a to pozičnej (priradovanie vetnočlenských funkcií a pádov) a funkčnej (presuny v poradí slov vzhľadom na syntaktickú konštrukciu). Teoretickým východiskom terapie je pomocou cieleného tréningu a vizualizácie porozumieť prechodu z pozičnej úrovne na funkčnú, čo sa označuje aj procedurálnym mapovaním – preto terapia mapovania. Prehľad terapie od ATF poskytuje logopédovi protokol terapie, konkrétne príklady viet, odporúčania na dávkovanie, frekvenciu a intenzitu

terapie, odpovede na často kladené klinické otázky a v neposlednom rade odkazy na materiály a relevantnú literatúru.

ATF poskytuje logopédovi koncentrované a prakticky orientované prehľady intervenčných postupov, ktoré integrujú teoretické východiská, empirické dôkazy a konkrétne protokoly intervencií. Tieto prehľady pomáhajú k rýchlejšej orientácii v terapeutických možnostiach a podporujú rozhodovanie založené na dôkazoch. Pre logopédu to predstavuje efektívny nástroj na posúdenie vhodnosti terapie a na zhodnotenie, či má k dispozícii potrebné zdroje, možnosti a podmienky na jej realizáciu v praxi. Logopéd si vie efektívne a za relatívne krátky čas pozrieť zhrnutie princípu terapie a mechanizmus terapie, odporúčanú intenzitu či dostupné materiály. Na základe týchto informácií sa logopéd rozhodne, či je terapia pre pacienta vhodná. ATF v závere každého prehľadu poskytuje odkazy na množstvo relevantných odborných zdrojov, ktoré umožňujú hlbšie štúdium a lepšie pochopenie jednotlivých terapeutických prístupov.

Okrem prehľadov terapeutických prístupov a intervenčných protokolov poskytuje ATF aj prístup k ďalším doplnkovým zdrojom, ktoré môžu podporiť možnosti intervencie. Medzi tieto zdroje patrí aj Aphasia Software Finder (ASF), ktorý zhromažďuje informácie o digitálnych nástrojoch a softvéroch určených pre osoby s afáziou. Cieľom ASF je podporiť odborníkov a osoby s afáziou pri vyhľadávaní digitálnych nástrojov, ktoré sú funkčne a terapeuticky prínosné, a zároveň umožniť logopédovi a ďalším odborníkom získať ucelený prehľad dostupných softvérových riešení využiteľných v klinickej praxi (Aphasia Software Finder, n. d.).

Medzi ďalšie podporné materiály patrí *Bank of Standardized Stimuli* (BOSS), ktorá funguje ako online banka štandardizovaných stimulov a obsahuje tisíce kvalitných fotografií objektov vrátane normatívnych údajov o pomenovaní, ktoré je možné stiahnuť a využiť v terapii. V kontexte bilingválnej populácie vie byť pre logopédu prínosom aj voľne stiahnuteľný viacjazyčný zoznam slov s kultúrne špecifickými obrázkami, ktorý poskytuje sekcia zdrojov na ATF.

English	Arabic (Saudi Khaleeji)	Chinese (Singapore)	Chinese (Mainland China)	German	Greek	Norwegian (Bokmål)
Portuguese (European/PT)	Portuguese (Brazilian/BR)	Spanish (European)	Spanish (Latin America)	Turkish	Urdu	Vietnamese
Hard 2	45	.02 — .08	377 — 632	8.0, 1.8		
Animals	50	.02 — 192	450 — 680	6.2, 2.4		
Body	27	.10 — 279	500 — 690	4.9, 1.6		
Clothing	25	.06 — 93	380 — 680	5.5, 1.5		
Colours	12	.88 — 171	500 — 680	5.1, 1.5		
Food & Drink	70	.02 — 300	400 — 690	6.3, 2.3		
Garden	38	.04 — 86	371 — 680	5.5, 1.9		
Common objects	58	.04 — 514	420 — 690	5.4, 2.2		
Music	16	.02 — 97	408 — 660	6.7, 1.2		
Number	21	2.06 — 3072	432 — 640	4.8, 2.2		
Sport	22	.02 — 105	400 — 680	7.1, 2.3		
All	584	.02 — 41857	120 — 690	5.8, 2.3		
* ±3 depending on region						
 Australian images  American images  British images						
 Australian wordlist  American wordlist  British wordlist						
✓X Yes/No questions						

Obr. 4: Ilustrácia ponuky stimulov (obrázkov, fotografií) použiteľných pri terapii v ATF

Medzi stiahnuteľné slová a obrázky patria napríklad anglické, nemecké či španielske stimuly, ktoré sú usporiadané podľa lexikálnych vlastností (frekvencia výskytu slova, dĺžka slova, predstaviteľnosť).

Záver

Záverom by sme chceli v piatich bodoch sumarizovať, v čom vidíme význam ATF pre klinickú prax a najmä aplikáciu terapeuticky ukotvených postupov v intervencii pacientov s afáziou.

1. Predstavuje prakticky nástroj, ktorý logopédom umožňuje systematicky overiť adekvátnosť svojho terapeutického uvažovania pri výbere intervencie pre konkrétneho pacienta.
2. Podporuje klinické rozhodovanie tým, že ponúka nové, často prehliadané

terapeutické prístupy, čím rozširuje repertoár možností u pacientov s rôznorodými profilmi afázie.

3. Umožňuje porovnať indikácie jednotlivých terapií so špecifikami pacienta a tým znižuje riziko nesúladu medzi potrebami pacienta a zvolenou metódou.
4. Pri každej terapii poskytuje informácie o vedeckej podpore, čo posilňuje argumentáciu logopéda pri obhajobe klinického rozhodnutia.
5. Prispieva k zvýšeniu kvality terapeutického procesu tým, že spája klinickú prax s dôkazmi a podporuje informované, transparentné a individualizované rozhodovanie v afaziologickej rehabilitácii.

Dedikácia a podakovania:

Text článku vznikol na základe grantovej podpory: VEGA grant 1/0017/26, projekt VV-MVP-24-0072, Grant UK/1243/2026. Obrazové prílohy v článku sú publikované so súhlasom autorov projektu Aphasia Therapy Finder.

Acknowledgements:

The article was written with the support of the following grants: VEGA grant 1/0017/26, project VV-MVP-24-0072, Grant UK/1243/2026.

The image attachments in the article are published with the consent of the authors of the Aphasia Therapy Finder project.

Literatúra

APHASIA SOFTWARE FINDER, bez dátumu. Home. Online. Dostupné na: [Home | Aphasia Software Finder](#). [citované 2026-02-20].

BASSO, A., 2003. *Aphasia and Its Therapy*. Oxford: Oxford University Press. ISBN 978-0-19-513587-9.

BHOGAL, S. K., TEASELL, R. a SPEECHLEY, M., 2003. *Intensity of Aphasia Therapy, Impact on Recovery*. Online. Stroke, vol. 34, no. 4, s. 987-993. DOI: 10.1161/01.STR.0000062343.64383.D0. Dostupné na: [Intensity of Aphasia Therapy, Impact on Recovery | Stroke](#).

BRADY, M. C., KELLY, H., GODWIN, J., ENDERBY, P. a CAMPBELL, P., 2016. *Speech and language therapy for aphasia following stroke*. Online. Cochrane Database of Systematic Reviews, vol. 2016, no. 6. DOI: 10.1002/14651858.CD000425.pub4. Dostupné na: [Speech and language therapy for aphasia following stroke - Brady, MC - 2016 | Cochrane Library](#).

- CACCIANTE, L., KIPER, P., GARZON, M., BALDAN, F., FEDERICO, S., TUROLLA, A. a AGOSTINI, M., 2021. *Telerehabilitation for people with aphasia: a systematic review and meta-analysis*. Online. Journal of Communication Disorders, vol. 92, s. 106111. DOI: 10.1016/j.jcomdis.2021.106111. Dostupné na: [Telerehabilitation for people with aphasia: A systematic review and meta-analysis - ScienceDirect](#).
- CASSIDY, J. M. a CRAMER, S. C., 2017. *Spontaneous and Therapeutic-Induced Mechanisms of Functional Recovery After Stroke*. Online. Translational Stroke Research, vol. 8, no. 1, s. 33-46. DOI: 10.1007/s12975-016-0467-5. Dostupné na: [Spontaneous and Therapeutic-Induced Mechanisms of Functional Recovery After Stroke | Translational Stroke Research | Springer Nature Link](#).
- CSÉFALVAY, Z. et al., 2007. *Terapie afázie: teorie a případové studie*. Praha: Portál. ISBN 9788073673161.
- CSÉFALVAY, Z., EGRYOVÁ, M. a WIEDERMANN, I., 2018. *Logopedická diagnostika afázie, alexie a agrafie*. 2., prepracované vydanie s testom a normami. Bratislava: Vydavateľstvo EOS. ISBN 9788097199227.
- CSÉFALVAY, Z., MARKOVÁ, J., WIEDERMANN, I. a EGRYOVÁ, M., 2018. *Logopedická terapia afázie, alexie a agrafie*. 2. vyd. Bratislava: EOS Slovakia. ISBN 978-80-971992-3-4.
- CSÉFALVAY, Z., MARKOVÁ, J. a ČIERNIK KEVICKÁ, V., 2025. *Klinická afaziológia*. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave. ISBN 978-80-223-5933-7.
- DIGNAM, J. K., HARVEY, S., MONNELLY, K., DIPPER, L., HOOVER, E., KIRMESS, M., MOHR, B., VISCH-BRINK, E., WALLACE, S. E. a ROSE, M. L., 2024. *Development of an evidence-based aphasia therapy implementation tool: an international survey of speech pathologists' access to and use of aphasia therapy resources*. Online. Aphasiology, vol. 38, no. 6, s. 1051-1068. DOI: 10.1080/02687038.2023.2253994. Dostupné na: [Full article: Development of an evidence-based aphasia therapy implementation tool: an international survey of speech pathologists' access to and use of aphasia therapy resources](#).
- HALL, N., BOISVERT, M. a STEELE, R., 2013. *Telepractice in the assessment and treatment of individuals with aphasia: a systematic review*. Online. International Journal of Telerehabilitation, vol. 5, no. 1, s. 27-38. DOI: 10.5195/ijt.2013.6119. Dostupné na: [\(PDF\) Telepractice in the Assessment and Treatment of Individuals with Aphasia: A Systematic Review](#).
- HARO-MARTÍNEZ, A., PÉREZ-ARAUJO, C. M., SANCHEZ-CARO, J. M., FUENTES, B. a DíEZ-TEJEDOR, E., 2021. *Melodic Intonation Therapy for Post-stroke Non-fluent Aphasia: Systematic Review and Meta-Analysis*. Online. Frontiers in Neurology, vol. 12, s. 700115. DOI: 10.3389/fneur.2021.700115. Dostupné na: [Frontiers | Melodic Intonation Therapy for Post-stroke Non-fluent Aphasia: Systematic Review and Meta-Analysis](#).
- HUBBARD, H. I., NELSON L. a RICHARDSON J. D., 2020. *Can Script Training Improve Narrative and Conversation in Aphasia across Etiology?* Online. Seminars in Speech and Language, vol. 41, no. 1, s. 99-124. DOI: 10.1055/s-0039-3401030. Dostupné na: [Can Script Training Improve Narrative and Conversation in Aphasia across Etiology? | Semantic Scholar](#).
- CHERNEY, L. a VAN VUUREN S., 2012. *Telerehabilitation, Virtual Therapists, and Acquired Neurologic Speech and Language Disorders*. Online. Seminars in Speech and Language, vol. 33, no. 3, s. 243-258. DOI: 10.1055/s-0032-1320044. Dostupné na: [Telerehabilitation, virtual therapists, and acquired neurologic speech and language disorders - PubMed](#).
- KENDALL, D. L., MOLDESTAD, M. O., ALLEN, W., TORRENCE, J. a NADEAU S. E., 2019. *Phonomotor Versus Semantic Feature Analysis Treatment for Anomia in 58 Persons With Aphasia: a Randomized Controlled Trial*. Online. Journal of Speech, Language, and Hearing Research, vol. 62, no. 12, s. 4464-4482. DOI: 10.1044/2019_JSLHR-L-18-0257. Dostupné na: [Phonomotor Versus Semantic Feature Analysis Treatment for Anomia in 58 Persons With Aphasia: A Randomized Controlled Trial | Journal of Speech, Language, and Hearing Research](#).
- NATIONAL HEALTH AND MEDICAL RESEARCH COUNCIL, 2009. *NHMRC additional levels of evidence and grades for recommendations: Stage 2 consultation*. Online. Canberra: National Health and Medical Research Council. Dostupné na: [NHMRC additional levels of evidence and grades for recommendations STAGE 2 CONSULTATION](#).
- PALMER, R., HILARI, K., MAGDALANI, C., COSTER, J., BEEKE, S., GIBBS, E., WITTS, H., SUDWORTH, K., JAGOE, C. a CRUICE, M., 2025. *Aphasia partnership training: What outcomes do people with aphasia, family members and speech and language therapists expect?* Online. International Journal of Language & Communication Disorders, vol. 60, no. 2, s. e70015. DOI: 10.1111/1460-6984.70015. Dostupné na: [Aphasia partnership training: What outcomes do people with aphasia, family members and speech and language therapists expect? - Palmer - 2025 - International Journal of Language & Communication Disorders - Wiley Online Library](#).
- RELEASE Collaborators, 2022. *Dosage, Intensity, and Frequency of Language Therapy for Aphasia: A Systematic Review Based, Individual Participant Data Network Meta Analysis*. Online. Stroke, vol. 53, no. 3, s. 956-967. DOI: 10.1161/STROKEAHA.121.035216. Dostupné na: [Dosage, Intensity, and Frequency of Language Therapy for Aphasia: A Systematic Review-Based, Individual Participant Data Network Meta-Analysis | Stroke](#).
- RELEASE Collaborators, 2022. *Precision rehabilitation for aphasia by patient age, sex, aphasia severity, and time since stroke? A prespecified, systematic review-based, individual participant data, network, subgroup meta-analysis*. Online. International Journal of Stroke, vol. 17, no. 10, s. 1067-1077. DOI: 10.1177/17474930221097477. Dostupné na: [brady-et-al-2022-precision-rehabilitation-for-aphasia-by-patient-age-sex-aphasia-severity-and-time-since-stroke-a-2.pdf](#).

- ROBEY, R. R., 1998. *A Meta-Analysis of Clinical Outcomes in the Treatment of Aphasia*. Online. Journal of Speech, Language, and Hearing Research, vol. 41, no. 1, s. 172-187. DOI: 10.1044/jslhr.4101.172. Dostupné na: [A Meta-Analysis of Clinical Outcomes in the Treatment of Aphasia | Journal of Speech, Language, and Hearing Research](#).
- SAUR, D. et al., 2006. *Dynamics of language reorganization after stroke*. Online. Brain, vol. 129, no. 6, s. 1371-1384. DOI: 10.1093/brain/awl090. Dostupné na: [Dynamics of language reorganization after stroke - PubMed](#).
- SIMMONS-MACKIE, N., RAYMER, A. a CHERNEY, L. R., 2016. *Communication Partner Training in Aphasia: An Updated Systematic Review*. Online. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, vol. 97, no. 12, s. 2202-2221.e8. DOI: 10.1016/j.apmr.2016.03.023. Dostupné na: [Communication Partner Training in Aphasia: An Updated Systematic Review | Request PDF](#).
- THE TAVISTOCK TRUST FOR APHASIA, bez dátumu. *Collaboration of Aphasia Trialists (CATs)*. Online. Dostupné na: [Collaboration of Aphasia Trialists \(CATs\) | The Tavistock Trust for Aphasia](#). [citované 2026-02-20].
- WHITWORTH, A., WEBSTER, J. a HOWARD, D., 2005. *A Cognitive Neuropsychological Approach to Assessment and Intervention in Aphasia: A Clinician's Guide*. Online. Psychology Press. DOI: 10.4324/9780203493502. Dostupné na: [A Cognitive Neuropsychological Approach to Assessment and Intervention in Aphasia: A Clinician's Guide | Request PDF](#).
- YOUMANS, G., HOLLAND, A., MUÑOZ, M. a BOURGEOIS, M., 2005. *Script training and automaticity in two individuals with aphasia*. Online. Aphasiology, vol. 19, no. 3-5, s. 435-450. DOI: 10.1080/02687030444000877. Dostupné na: [\(PDF\) Script training and automaticity in two individuals with aphasia](#).
-