měřené na čínštinu a japonštinu. Každý jazyk však má specifické nároky, a podle individuálních silných a slabých stránek konkrétního žáka či studenta je možné vybrat jako cizí jazyk takový jazyk, který by zbytečně nezdůrazňoval individuální deficity. U některých jazyků (angličtina) se jako klíčová schopnost jeví fonologické uvědomění, u jiných (např. hebrejština) je problematičtější oblastí morfologické uvědomění. Je tak možné, že u některých žáků se problémy projeví pouze v určitých jazycích – v předkládané publikaci je například zachycen pozoruhodný případ chlapce, který vyrostl v japonsko-anglickém prostředí a u kterého se problémy projevily toliko v angličtině.

Je jasné, že výběr jazyka není zcela možné podřídit typu poruchy u žáka – jednak vzhledem k jazykové výbavě kantorů, především však s přihlédnutím k využitelnosti jednotlivých jazyků.

*Anna Beránková*

LECHTA, V. ***Koktavost. Integrativní přístup.*** 2. rozš. a přeprac. vyd. Praha : Portál, 2010. 336 s. ISBN 978-80-7367-643-8.

Objeví-li se na stále novými tituly zaplavovaném knižním trhu jistá odborná publikace v odstupu pouhých několika let opakovaně, lze z daného faktu vyvodit její potřebnost, stejně jako závažnost reflektovaného tématu. Když v roce 2004 nakladatelství Portál vydává monografii nejen na Slovensku renomovaného odborníka Viktora Lechty s jednoznačným titulem *Koktavost,* náklad je vzápětí rychle rozebrán. Jubilující nakladatelství nyní přichází s druhým vydáním zmiňovaného titulu s aktuálním vročením 2010.

Domnívat se, že druhé vydání je pouhou replikou, reedicí onoho původního, by bylo hrubým omylem. Jestliže první vydání nese podtitul *Komplexní přístup,* druhé přichází s náhledem *Integrativního přístupu.* Podstatnou změnu pojetí diagnostických i terapeutických postupů v oblasti balbutologie v posledních letech reflektuje vysokoškolský profesor Viktor Lechta, autor titulu *Koktavost,* na základě mnohostranných odborných kontaktů a studií klinicky ověřovaných zejména v bratislavském Centru pro dysfluence. Z důvodů, které jsou specifikovány v *Úvodním komentáři k druhému, rozšířenému a podstatně přepracovanému vydání,* původní koncept komplexního přístupu profesor Lechta rozpracovává na koncept intergrativní, umožňující syntézu parciálních metod a technik do propracovaného systému, jenž výrazněji profiluje právě intergativní koncept v diagnostice, a to i diferenciální, jakož rovněž v rediagnostice koktavosti. Zjednodušeně řečeno se jedná o propojení kvalitativních a kvantitativních způsobů hodnocení syndromu koktavosti.

Opodstatněnost tvrzení, že se setkáváme s rozšířeným vydáním původního titulu, lze doložit prostými matematickými údaji kvantitativního charakteru: prvotních dvě stě stran textu vykazuje třetinový nárůst, podobně seznam excerpované literatury (bez trapného adjektiva „použitá") se zvýšil až o polovinu, čítá zhruba 320 položek, z logiky věci většinou zahraniční provenience. Zásadnější je však náhled uvedený na přebalu publikace, že se jedná o „…podstatně přepracované vydání předního odborníka". Postačí zaměřit pozornost na dvě zásadní kapitoly, a to na oddíl věnovaný diagnostice a terapii koktavosti.

Co se týče fundamentálního problému diagnostiky koktavosti, je kupříkladu podkapitola 5.5.1 „Možnosti kvantitativního hodnocení" obohacena o inovativní náhled na možnosti kvantifikace při diagnostice dysfluencí. Zasvěcení vědí, jak ožehavé, bolavé a současně vysoce žádoucí je řešení problému kvantifikace symptomů koktavosti.

Zásadní rozpracování se týká také vývojové dysfluence, dalšího z ožehavých témat diagnostiky narušení plynulosti řeči. Úkolem extrafenoménové diferenciální diagnostiky je především odstranit unifikovaný terapeutický přístup k jednotlivým druhům dysfluence. Kapitola věnovaná tomuto problému poskytuje rozpracovaný a rozšířený koncept s více než desítkou nejdůležitějších, dříve neuvedených kvalitativně-kvantitativních kritérií pro odlišení koktavosti od vývojových dysfluencí. U neurogenní dysfluence nacházíme upozornění na diagnostické omyly spojované s Tourettovým syndromem, stejně jako na současný výskyt s jinými neurogenně podmíněnými druhy narušení komunikační schopnosti (např. u dysartrie, řečové apraxie). Pozitivně budou bezpochyby odborníky kvitovány také tabulky umožňující komparaci i diferenciaci neurogenní a psychogenní dysfluence. Prezentovány jsou taktéž aktuální poznatky, vztahující se k diagnostice breptavosti, kde dochází ke změnám jejich kódování v diagnostických a statistických manuálech.

Z kapitoly věnované terapii uveďme přehled terapeutických programů, které jsou pro logopedickou praxi stimulující. V prvním vydání publikace *Koktavost* se seznamujeme celkem s osmi, ve druhém jich shledáváme už čtrnáct – navíc např. Kasselerský terapeutický program pro dospělé a – věkově z opačného pólu – Komplexní terapii pro balbutiky školního věku. Kapitola Komplexní terapie na bázi klinického modelu koktavosti je ve druhém vydání zcela v duchu inovovaného pojetí přepracovaná a nazývá se Integrativní terapie na bázi klinického modelu koktavosti. Pochopitelně jsou v duchu integrativního pojetí u incipientní, fixované i chronické koktavosti přepracovány podkapitoly orientované v předchozím vydání na komplexní pojetí jak diagnostiky, tak terapie. Potřebné kapitole Kvaziúspěšnost terapie předchází v novém vydání oddíl nadepsaný Kritéria úspěšné terapie koktavosti s rozlišením pohledu na cíle, čas, příznaky a coping

terapie. Terminologickou variantu lehkého hlasového začátku, v českých zemích spíše uváděného jako měkký hlasový začátek, lze akceptovat vzhledem k anglickému termínu easy onset. V prvním vydání publikace *Koktavost* se setkáváme ještě s oběma termíny, měkkým i lehkým hlasovým začátkem.

Ve prospěch klientů s diagnostikovanou formou chronické koktavosti zaznamenáváme ve druhém vydání publikace *Koktavost – Integrální přístup* téměř dvojnásobný nárůst textu. Podkapitola Dysflunce je doplněna jistě vítaným konkrétním návodem možného postupu při nácviku telefonování u dospělých balbutiků.

První vydání *Koktavosti* bylo striktně limitováno počtem stran. Realita vstřícného ohlasu na tuto publikaci umožnila obohatit druhé vydání ilustrativními kazuistikami, příklady z praxe, detailnější explikací problémů.

Druhé vydání odborné monografie je logicky završeno Závěrem v intencích integrativního přístupu, nahrazujícím původní Souhrn (komplexní přístup ke koktavosti). Neměnný zůstává integrativní model klinického obrazu koktavosti tří komponent syndromu koktavosti: psychické tenze, nadměrné námahy a dysfluence řeči.

Na přebalu knihy se dočítáme, že „…je určena logopedům, speciálním pedagogům, psychologům, foniatrům, psychiatrům, neurologům a také lidem trpícím koktavostí nebo jejich blízkým". Fenomén koktavosti jako velmi závažného narušení komunikační schopnosti se v České republice netěší zvláštnímu a patřičnému zájmu odborné veřejnosti. Je především úkolem logopedů, aby podněcovali vznik a rozvoj skutečně fundovaných týmových aktivit odborníků ve výše uvedených specializacích a oborech. Aby uváděli do života přesvědčení profesora Viktora Lechty vyjádřené v Úvodním komentáři ke druhému vydání *Koktavosti*: „V naší publikaci informujeme o více diagnostických a terapeutických technikách, které byly ověřovány klinicky, především v podmínkách bratislavského Centra pro dysfluenci. Úkolem dalších generací balbutologů by mj. měla být logicky jejich následná standardizace, resp. další ověřování jejich efektivity." Monografie Viktora Lechty *Koktavost – Integrativní přístup* je jistě inspirativní a fundovanou výzvou k vykročení správným směrem.

*Alžběta Peutelschmiedová*