proLékaře.cz | 22.11.2026

TERAPIE KOKTAVOSTI METODOU TARKOVSKÉHO

THE TARKOWSKI STUTTERING THERAPY METHOD

prof. dr hab., n. hum. Zbigniew Tarkowski
Department of Pathology and Rehabilitation of Speech, Medical University of Lublin, ul. Staszica 4-6, Lublin
tarkowskizbigniew@wp.pl
Přeložila: Mgr. Renata Mrozková

Abstrakt

Metoda Tarkowského reprezentuje systémové pojetí terapie koktavosti u osob různého věku. Předpokládá, že koktavost zahrnuje složky: lingvistické (neplynulosti), biologické (zvýšené svalové napětí), psychologické (logofobie), společenské (komunikační stres). Současné přístupy se soustředí na jednotlivé složky podle profese terapeuta; lékaři se věnují biologické stránce, psychologové psychické, logopedi řečové a sociální. Tarkovského metoda se zabývá současně celou strukturou koktavosti a snaží se zlepšit plynulost projevu, snížit svalové napětí a logofobii a zvyšovat schopnosti zvládat komunikační stresy. Celou terapii vede jeden specialista, balbutiolog, který přebírá zodpovědnost za průběh a efektivitu terapie. V článku jsou uvedeny příklady terapie v předškolním, školním věku, ale i v dospělosti.

Abstract

The method used by Professor Tarkowski represent a system approach to the therapy of people who stutter at a different age. This approach assumes that the structure of stuttering involves linguistic factors (e.g. speech disfluency), biological factors (e.g. excessive muscle tension), psychological factors (e.g. logophopia) and social factors (e.g. communication stress). Previous approaches focus mainly on particular factors corresponding to the therapist specialties. Physicians are used to biological factors, psychologists to psychological factors, logopedists to linguistic and social factors. In the method used by Professor Tarkowski the whole structure of stuttering is affected, aiming at reducing speech disfluency, muscle tension, logophobia and increasing the ability to deal with communication stress. The only specialists who takes the challenge is a balbutologist, who takes the responsibility for the course of the therapy and its results. Examples of such an approach in the kindergarten, school and mature age, were given within this article.

Klíčová slova

koktavost, terapie

Keywords

stuttering , therapy

Podstata koktavosti

Koktavost je nejčastěji spojována s poruchami plynulosti řeči. Tento názor je výrazným zjednodušením problematiky koktavosti, pohodlným, avšak obecně přijímaným stereotypem.

V systémovém pojetí se koktavost skládá z faktorů lingvistických (neplynulosti řeči), biologických (zvýšený svalový tonus), psychologických (strach z mluvení – logofobie) a společenských (reakce okolí na neplynulosti).

Pochopení těchto faktorů a objasnění vztahů mezi nimi má klíčový význam v Systémové terapii koktavosti (STJ).

Předpoklady a cíle STJ

Zde jsou nejdůležitější:

- STJ se týká systémové teorie a systémové terapie, ale má svá vlastní specifika.
- Koktavost je psychosomatická porucha a její chronická forma má rysy psychosomatické nemoci.
- Závislost mezi výše uvedenými faktory je nejen kauzálně příčinná, ale i cirkulární. Nelze změnit jeden faktor bez úpravy ostatních. STJ pracuje současně nebo postupně se všemi faktory.
- Etiologie koktání je výsledkem predispozice biologických faktorů, spouštěče (psychologických) a posilujících (sociálních) faktorů.
- Osoby, které koktají, jsou potenciálně schopny fluentního projevu.
- STJ upřednostňuje přirozený experiment a terapeutické techniky jsou



prof. dr hab., n. hum. Zbigniew Tarkowski

proLékaře.cz | 22.11.2026

považovány za prostředek k řešení problému.
- STJ je proti přijetí neplynulosti a bojuje s koktavostí.
- Terapie je založena na používání techniky přirozené řeči.
- STJ se aktivně účastní podporující osoby. Zvláště je zdůrazněna pozice otce.
- Základem je intenzivní krátkodobá terapie s prodlouženým kontrolním obdobím. Jedná se o kombinaci řečové terapie, psychoterapie a sociální terapie.
- Základním cílem STJ je dosáhnout plynulosti v řízeném nebo spontánním projevu, snížit svalový tonus, snížit obavy z mluvení a zvýšit připravenost ke komunikaci.

Prvky STJ můžeme postřehnout v oscarovém snímku Králova řeč, jehož protagonisty jsou koktavý král George VI a jeho terapeut. Film začíná veřejným vystoupením prince, ve kterém kvůli četným prolongacím, které vznikly jako důsledek zvýšeného svalového napětí a logofobie, zcela selhává. Kníže prošel mnoha neúčinnými, dokonce ponižujícími formami terapie, než konečně - na podnět své ženy – navštívil nekonvenčního terapeuta. Terapeut uzavřel s knížetem terapeutickou partnerskou smlouvu a zvýšit takto motivaci k terapii. Terapeut představil malého chlapce, který kdysi nedokázal vyslovit slovo a nyní hovořil plynule. Toto zlepšení bylo důkazem efektivity terapie.

Dále zjistil, že porucha řeči není konstantního charakteru, že panovník výrazně častěji hovoří plynule než neplynule. Dále použil techniku dvojího čtení, která umožnila číst plynule, což bylo výraznou motivací k terapii.

Přes tyto slibné začátky k uzavření smlouvy nedošlo. Panovník se ale k terapii po čase vrátil, jelikož jeho problém nebyl vyřešen. Nechtěl, ale musel veřejně vystupovat a koktavost mu byla značnou překážkou. Při druhé schůzce terapeut přistoupil na kompromis – terapeuticky se soustředit pouze na techniku řečového projevu a upustit od psychoterapeutické složky léčby. Zahájili tak intenzivní trénink řeči zahrnující klasická dechová, fonační, artikulační a relaxační cvičení. Nepoužívali žádnou nepřirozenou techniku řeči, aby klienta nezesměšňoval. Soustředili se na zvládání trémy, vybízel knížete k veřejným vystoupením. Terapie se účastnila i manželka knížete, plnila roli podpůrné osoby.

Pacient i jeho terapeut byli velmi zapojeni do realizace dynamického terapeutického procesu. Příležitost zavést prvky psychoterapie se nabídla sama. Po smrti otce přišel pacient neohlášeně k terapeutovi a svěřil se mu. Terapeut jen rozhovor řídil. V situaci, kdy měl princ silný blok, mu radil, aby zazpíval, co chtěl říct. To však pacient neakceptoval. Analýza terapeutického rozhovoru umožnila vytvořit hypotetickou etiologii koktání u prince od raného dětství. Byla to kombinace predispozic (např. levostranná lateralita), spouštěčů (např. strach z otce) a fixujících faktorů (např. komunikačního stresu). Terapeut pochopil původ soupeření se starším okouzlujícím bratrem, který mu bral sebedůvěru. Nakonec sdělil princi zásadní konflikt, který způsobuje neustálé napětí. Tím však riskoval ztrátu lukrativního zákazníka. Sdělil mu, že má sice aspirace stát se králem, ale brzdí ho pocity loajality vůči vlastnímu bratrovi.

To bylo pochopeno jako zrada a terapie byla opět ukončena, avšak problém přetrvával. Král opět prosí terapeuta o pomoc a je podroben rozhodující zkoušce.

Terapie může být považována za účinnou i přes skutečnost, že král nemluvil zcela plynule. Terapeut se zaměřil na dosažení jasně stanoveného cíle, tedy veřejnou promluvu, zejména v rádiu, a toto zvládli.

Tyto projevy měly mobilizovat britský národ během druhé světové války a současně vytvořit kladný monarchův obraz.

STJ v předškolním věku

STJ zohledňuje mnoho faktorů a především věk pacienta.

U 4leté Anny se objevily neplynulosti náhle a v průběhu 1 dne se rozvinul plný klinický obraz koktavosti. V každé větě se objevují bloky, zejména v iniciaci, objevují se souhyby (rukama v oblasti úst) a zvýšená námaha. K tomu se přidává zvýšené svalové napětí zejména v orofaciální oblasti. Dívenka si projevy neplynulosti neuvědomovala a komunikační apetence neklesala. Znepokojení a dezorientovaní rodiče čekali, jestli koktavost neustoupí sama, Opravdu se tak stalo, avšak zhruba po měsíci došlo k recidivě a rodiče se objednali ke konzultaci.

Koktavost vzniká nejčastěji (90 %) ve věku 5-6 let. Je často zaměňována s vývojovou neplynulostí řeči, což je normální, univerzální a přechodný jev. Pokud do tohoto procesu vstupujeme, riskujeme, že se u dítěte rozvine skutečná koktavost. Ta sama od sebe neodezní a vyžaduje včasnou intervenci. Terapie není prováděna - dle převládajících představ - zavedením dechových cvičení, protože ta mohou přirozený dýchací proces deformovat.
Intervence u incipientní koktavosti STJ zahrnuje:

- období relativního ticha dítěte, aby nedocházelo k fixaci neplynulosti;
- rodinná terapie ke zjištění původu napětí, které je základem vzniku neplynulostí, a eliminace tohoto napětí;
- fytoterapie (bylinky, nejlépe pomocí placebo účinku) ke snížení svalového tonu;
- intervence dospělých v případě řečových bloků u dítěte.

Neplynulosti vyvolávaly větší napětí u matky dítěte. Ukázalo se také, že dítě spává s rodiči v jedné posteli, což způsobovalo napětí mezi rodiči. Terapeut jim poradil, aby dítě přestěhovali do vlastní postele, čímž podstoupili riziko zvýšení neplynulostí. Jak se dalo očekávat, dívenka kladla odpor a vracela se do postele svých rodičů. Otec (ne matka) doprovázel dítě zpět do postele, která byla nejdříve umístěna v ložnici rodičů, potom v dětském pokoji. Po týdnu již holčička spala sama a k rodičům přicházela až ráno. Neplynulosti nenabíraly na síle. Očekávali jsme, že se plynulost ještě zlepší, když se vyřeší ještě konflikty mezi manžely. K tomu pomohl rozhovor s rodiči o zmírnění reakcí na neplynulosti a sjednocení postojů k projevům dítěte. Terapeut zjistil, že není třeba více zasahovat do manželských vztahů. V době, kdy Anna začala mluvit plynule bez zvýšeného svalového napětí, byla terapie ukončena, Kontrolované období trvalo do 6 let věku dítěte, kdy rodiče 1x měsíčně anebo méně terapeuta informovali o vývoji jazykových schopností u dítěte. V případě recidivy se k terapii měli objednat okamžitě.

STJ ve školním věku

Pawel koktal od útlého věku a prošel spoustou různých terapií. Na další byl přihlášen v době, kdy nastupoval z gymnázia na vysokou školu. Dříve měl zajištěna opatření v rámci školy, ale nyní se obával, že v novém prostředí mu jeho koktání nebude tolerováno a bude zažívat další komunikační traumata.

Jeho projevy byly různorodé – klony, které se projevovaly mnohonásobným opakováním artikulačního pohybu, tonické křeče, které se projevovaly setrváváním v určité artikulační pozici. Bloky se projevovaly v iniciaci projevu, ale i v jeho průběhu. Chvění rtů a čelisti, zaklánění hlavy, zatínání dlaní v pěst, nadměrné pocení

proLékaře.cz | 22.11.2026

byly hlavními znaky narušeného nonverbálního chování. Koktavost sílila při ústním zkoušení ve třídě.

U chlapců je koktavost výrazně častější než u dívek, ale tento specifický mužský problém řeší hlavně ženy (terapeutky a matky). Účast mužského elementu v podobě otce je velmi vhodná, zvláště tehdy, když jsou projevy koktavosti silnější v přítomnosti otce. Je třeba mít na mysli, že koktavost je důležitým ukazatelem mezilidských vztahů, a to také samozřejmě a především i vztahů rodinných. Hlavním úkolem je budování motivace k terapii, která přece ani nebolí, ani není zdraví nebezpečná. Samotná neplynulost není problémem, je možné s ní žít. Lépe, nebo hůře. Problém ale vzniká tehdy, když koktavost působí překážky v cestě k životním cílům.

Pawlův problém není vidět – je omluven z ústního zkoušení a vyvolávání ve třídě, problém s plynulostí se v tomto případě mění spíše na elektivní mutismus, což se bohužel stává často.

Hlavním cílem STJ ve školním věku je plynulá řeč ve třídě, tzn. dosažení plynulosti v těžké komunikační situaci.
Tento cíl je postupně realizován v těchto etapách:

1. identifikace stresující situace
2. relaxace
3. desenzibilizace
4. zvládnutí techniky plynulého mluvení
5. terapeutický pohovor
6. socioterapie
7. hodnocení efektivity terapie

Pořadí těchto etap není rigidní, musejí být individuálně přizpůsobeny každému jedinci.

PAWEL

Při první návštěvě za přítomnosti celé rodiny bylo provedeno vyšetření 16 -letého Pawla pomocí „SKALI SAMOOCENY JAKANIA ORAZ SKALI MOTYWACJI DO TERAPII (oba atu. Tarkowski- Goral-Polroli). V sebeevaluaci chlapec vnímal svou koktavost jako umírněnou, otec ji viděl jako výraznou. Jeho motivace k terapii byla dobrá, Pawel se nechtěl smířit s koktavostí a chtěl s ní bojovat přes všechny předešlé neúspěchy, které byly způsobeny nízkou motivací k terapii, kterou vnímal jako pouhou nudnou činnost. Nyní počítal s podporou rodiny. Nejvíce se angažoval otec, který doprovázel syna na terapii a aktivně se jí účastnil. Ostatní členové rodiny byli terapeutovi k dispozici a kontrolovali verbální projevy v domácím prostředí. Z výsledků Dotazníku neplynulosti řeči a logofobie (Tarkowsky) terapeut zjistil, ze Pawel trpí smíšeným typem koktavosti (psychologicko -fyziologický), ve kterém je na vysoké úrovni zároveň neplynulost řeči a logofobie ve škole a při čtení textů na mších v kostele. Dosažení kontrolované, řízené plynulosti v komunikačně náročných situacích se stalo hlavním cílem terapie. Tento cíl byl jasně stanoven v terapeutické smlouvě. Ve smlouvě bylo rovněž stanoveno ukončení terapie, pokud klient nebude spolupracovat. Terapie byla zahájena dechově artikulační cvičením a zvládnutí relaxace Jacobsonovou metodou, která spočívá ve střídání napětí a uvolnění jednotlivých svalových skupin. Vzhledem k tomu, že svalové napětí bylo velmi vysoké a Pawel nebyl schopen provádět cvičení dostatečně pomalu, byly pro něj tyto techniky velmi obtížně zvladatelné. Terapeut doporučuje vodní masáže a plavání. Jelikož chlapec bydlel daleko od bazénu, toto cvičení nebylo systematické a pravidelné. Po zvládnutí techniky relaxace přistoupili k představování – imaginaci podnětů vzbuzujících obavy z mluvení ve třídě či kostele (desenzibilizace). Snažili jsme se snížit očekávání neplynulostí, proto jsme důkladně analyzovali myšlenkové pochody před očekávaným řečovým projevem. Ukázalo se, že Pawel automaticky předpokládal, že bude koktat. Snažili jsme se o transformaci těchto myšlenek do afirmace: budu mluvit plynule. Terapeut nabídl 2 zcela odlišné techniky k zvládnutí plynulosti – přirozenou a nepřirozenou řeč. První technika byla založena na koordinaci dechu a artikulace, s frázováním na jeden výdech, s výraznými pauzami mezi frázemi. Druhý způsob je populárnější a je založen na prolongaci slabik, která značně zpomaluje tempo řeči. Pro Pawla bylo snazší zvládnutí druhé techniky, ale prolongace mohly působit směšně, a proto Pawel zkracoval úseky neplynulé řeči a zrychloval tempo. Prolongování měl používat pouze při blocích, aby je zvládl, a ve zbytku řečových projevů měl rytmicky dýchat a frázovat a takto fixovat svou potenciální plynulost řeči. Bohužel Pawel nezvládal plynulou iniciaci projevu, často zapomínal použít správnou techniku, což svědčilo o jeho zbrklosti, která byla součástí jeho temperamentu. Měl sdělit ve třídě, že začal s terapií koktavosti a prosí spolužáky o pochopení jeho chování. Pár žáků a žákyň podpořilo jeho snahu, podpořila ho i třídní učitelka, která slíbila, že promluví i s dalšími učiteli na škole. Dostali pokyn, aby Pawla poměrně často vyvolávali, zvláště tehdy, když se sám přihlásí. Také kněz zapojil Pawla jak ministranta do zpívání a čtení různých textů. Pro Pawla byla nejtěžší výzvou nedělní mše za přítomnosti rodiny, při které měl přečíst text, který si s terapeutem připravil předem. Dále byl Pawel pozván na semináře zabývající se koktavostí a terapií STJ. Při prvním setkání byl komunikační stres obrovský, že jej chlapec nezvládl. Měl silný tonoklonický blok se souhyby v iniciaci projevu, Pawel nebyl schopen použít žádnou z naučených technik. Terapeut mu doporučil zhluboka dýchat tak dlouho, až povolí svalové napětí, Povedlo se a Pawel byl schopen plynule odpovídat na otázky účastníků semináře. Druhé setkání začalo fází relativního mlčením, jelikož terapeut schválně nezačal hovořit jako první, čímž vytvořil napětí spojené s očekáváním. Pak poprosil Pawla, aby vyprávěl něco o sobě. On ale raději mluvil o své koktavosti, ale mluvil tak plynule, že to až účastníky semináře zaskočilo. Plynule také odpovídal na jejich otázky. Projev se zhoršil, když se měl Pawel začít vyptávat účastníků semináře, a ještě více, když měl lichotit přítomným dámám. Druhý úkol byl náročný i pro ostatní účastníky semináře. Když měl Pawel říci svůj názor na setkání, řekl, že na něj myslí již předem a snaží se kladně naladit. Nejhorší je to na začátku, ale pak to jde lépe, stres odplouvá. Semináře pro něj byly snazší také v tom, že se jednalo o krátkodobý stres. Nutnost mluvit ve třídě či kostele byl stres dlouhodobý. S Vámi se rozloučím, ale vracím se k sobě, řekl Pawel .

Rodina reagovala na Pawlovo koktání různě – matka a bratr byli schopni neplynulost tolerovat, otec a sestra ho upozorňovali, když mluvil neplynule a zapomínal používat terapeutické techniky, což vedlo k omezení verbální komunikace mezi nimi. Rodinné vztahy byly komplikované. Pawel soutěžil se sestrou o přízeň matky, otec a bratr byli spíše pasivními účastníky dění. Sestra byla k Pawlowi bezohledná, tvrdě ho upozorňovala na každou neplynulost. Pawel se na ni zlobil, ale snažil se chovat korektně, aby byli rodiče spokojeni. Terapeut se rozhodl zviditelnit tento problém ve psychodramatické scénce, kdy si vyměnili role. Pokus se povedl jen částečně, protože se ukázalo, že Pawel má problém s ventilací jakýchkoliv negativních reakcí, nejen těch spojených s koktáním. Projevování negativních emoci se stalo dalším cílem terapie. V průběhu jedné schůzky využil techniku Promluv si se svou koktavostí. Ukázalo se, že Pawel si

proLékaře.cz | 22.11.2026

uvědomuje sekundární – emočně sociální profity, které mu koktavost přináší. Nebylo tedy možno mluvit o úplném oddělení koktavosti, ale pouze o její separaci. Terapeut cíleně pracoval na sblížení otce a syna nejen při terapii, ale i v domácím prostředí, což významně zvyšovalo účinnost terapie. Vztahy byly monitorovány pravidelně, pacient denně telefonoval a podával krátké sdělení o realizaci hlavního úkolu – mluvení na veřejnosti. Pawel uváděl, že si čím dál tím lépe zvládá komunikační stres, má větší sebevědomí a obecné mluví plynuleji, i když stále neplynulosti přetrvávají. Jeho sebehodnocení bylo shodné s hodnocením otce i terapeuta. Domluvili se tedy, že intervaly mezi terapiemi prodlouží a ukončí je kontrolním obdobím.

STJ v dospělosti

Kněz se přihlásit opakovaně k terapii, jelikož se obával, že v průběhu začne koktat a nebude ji schopen dokončit. Přiznal se, že vypouští určité úseky textu, jelikož se obává, že je nezvládne říci plynule, ale zároveň se bojí, že si toho někdo všimne. Farníci byli vůči jeho řečovému projevu, který byl rychlý a občas neplynulý, tolerantní. Kněz měl náročné období i v osobním životě, rozhodoval se o ukončení profesní kariéry, ale zároveň se s tím neuměl smířit.

Podle psychoanalytiků koktavost způsobují nevyřešené konflikty, které tvoří emočně-svalové napětí, které druhotně vyvolává neplynulost řeči. Bloky jsou projevem potlačení zlosti, repetice hlásek či slabik jsou projevem regrese do období žvatlání. Psychologická analýza neplynulosti řeči je velmi důležitá, ale nestačí k vyřešení potíží. Už Z. Freud tvrdil, že koktavost nelze vyléčit pouze psychoterapií. V STJ jsou tedy vedeny souběžně nebo postupně:

- trénink plynulosti
- psychoterapie
- socioterapie

Využívají se různé kombinace terapeutických technik přizpůsobených pacientovi a jeho potížím.

Terapie kazatele

- Terapie byla zahájena pohovorem – o událostech v posledních letech a plánech do budoucnosti. Kněz hovořil rychle a mnoho, byl sdílný. Po určité době se terapeut cítil unavený z poslechu jeho projevu. Několikrát přerušil jeho monolog otázkou nebo komentářem. Na konci terapeutického setkání kněz mluvil stále rychleji a rychleji a objevily se repetice slabik a blokády. Terapeut se dozvěděl, že kněz může přijít o pozici kazatele, na které mu velmi záleželo. Všiml si, že při kázání se u něj objevuje pocit strachu, že kázání nedokončí pro své potíže. Obával se čtení úryvků textu a měl několik způsobů, jak se tomuto čtení vyhnout – vynechával je nebo nahrazoval, ale bál se, že si toho farníci všimnou. Tyto obavy se objevovaly zejména ve druhé polovině mše, kterou se snažil co nejdříve ukončit. Terapeut se s knězem domluvil, že na nedělní mši přijde. Schválně si stoupl do první řady, aby mohl pozorovat chování kněze a aby si ho kněz všiml. Kázání bylo klidné, hlasité, zajímavé. Jediné, co se dalo vytknout, byla absence očního kontaktu s posluchači, jinak byl projev bez známek neklidu. Ve druhé části mše se chování změnilo. Řeč se zrychlila, kněz začal polykat hlásky, opakovat slabiky, objevil se PM neklid a poslech projevu působil na posluchače nepříjemně. Kněz viditelně spěchal, což působilo pro posluchače dosti diskomfortně. Chování a projev kněze podrobili důkladné analýze na příštím terapeutickém sezení.
- Pro lehké zpomalení tempa řeči terapeut nabídl techniky pauz a frázování – propůjčené z rétoriky, trénované na biblických textech. Efekt byl téměř okamžitý a bylo ho nutno zafixovat dennodenním cvičením. Dalším terapeutickým doporučením bylo zpomalení nejen tempa řeči, ale i životního tempa. Měl si najít čas na soustředění, zklidnění a relaxaci před mší. Bohužel toto bylo pro řečníka nejtěžší, daleko těžší než zlepšení samotného řečového projevu. Kněz potřeboval rozhovor, který byl cílený na vyřešení základního konfliktu – řídit farnost a odejít z pozice kazatele, což měl přijmout s pokorou.

Ukázalo se, že kněz je talentovaný manažer a organizování a zařizování jsou jeho silnou stránkou. Je mu zatěžko rozloučit se s dílem, které stvořil, chtěl mít pocit kontinuity a stability. Nevěděl, kam půjde, až skončí jako kněz. Chtěl nadále pokračovat ve své manažerské činnosti, ale nevěděl, zda bude mít ještě takovou příležitost. Věděl, že má tuto situaci přijmout, ale bylo to pro něj těžké. Měl pocit, že stojí na křižovatce, a tato situace v něm vzbuzovala pocity napětí a nervozity. Chtěl se smířit s myšlenkou, že farnost opustí, ale zároveň doufal, že v ní zůstane. V náporu práce, povinností a v nepříjemné situaci se koktavost vrátila a byla symptomem těžké životní situace.

Prozradil, že technicky si se svou koktavostí umí poradit, ale nezvládá situaci emocionálně. Neobjevovaly se neplynulosti jako takové, ale řeč se zrychlovala. Chtěl terapeutická sezení 1x měsíčně, dokud se nerozhodne, co dál se svým životem.

Efektivita terapie

- Všeobecně panuje přesvědčení o nízké efektivitě terapie koktavosti, ale ve skutečnosti je její úspěšnost porovnatelná s terapií neuróz (Humeniuk, Terkowski). Úplné uzdravení je nejčastější v předškolním věku, ale lze toho dosáhnout i u osob starších. Opravdovým problémem je to, že logopedi a psychoterapeuti sporadicky zahajují terapii koktavosti a zřídkakdy spolupracují.

Literatura

HUMENIUK, Ewa a Zbigniew TARKOWSKI, 2017. Overview of research over the efficiency of therapies of stuttering. *Polish Annals of Medicine* , Poland, Vol. 24, Iss. 1: 99-103

TARKOWSKI, Zbigniew, 2017. *A new approach to stuttering: diagnosis and therapy*. New York: Nova Science Publishers. ISBN 978-163-4856-409.

TARKOWSKI, Zbigniew, 2016. *Dzieci z zaburzeniami zachowania, emocji i mowy*. Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia Universalis. ISBN 978-8377440568.

TARKOWSKI, Zbigniew, 2007. *Psychosomatyka jąkania: dlaczego osoby jąkające się mówią płynnie*. Lublin: Wydawn. Fundacji „Orator“. ISBN 978-839-1610-749.