proLékaře.cz | 12.11.2026

STIMULUJÚCE A PODPORUJÚCE PROSTREDIE JE AZDA NAJDÔLEŽITEJŠIE PRE ZAČÍNAJÚCEHO ODBORNÍKA

ROZHOVOR S PROF. ZSOLTEM CSÉFALVAYEM

Petr Šmíd[1]



Petr Šmíd



Zsolt Cséfalvay

Prof. PaedDr. Zsolt Cséfalvay, PhD., Dr. h. c., je přední afaziolog, vedoucí katedry Logopédie na Pedagogické fakultě Univerzity Komenského v Bratislavě, nyní viceprezident Slovenské asociace logopédov. Je předsedou redakční rady odborného časopisu Logopaedica. Dlouhodobě se věnuje tématu získaných neurogenních poruch komunikace. Je autorem několika odborných knih a intenzivně se věnuje publikační a přednáškové činnosti.

Dočetl jsem se, že tvá motivace pro studium logopedie byla ryze pragmatická, proč ses rozhodl pro logopedii?

Bola by krásna historka, že som po nej túžil od detstva. Ale nebolo to tak (úsmev). Raz môjmu otcovi jeden profesor psychológie poradil, že keď sa prihlásim na logopédiu, mám ako chlapec veľkú šancu na prijatie.

Za minulého režimu nebylo vždy úplně snadné svobodně studovat obor, který si člověk přál. Co byl tvůj vysněný obor, bez ohledu na „kádrový profil"?

Pravdepodobne by to bola nejaká pomáhajúca profesia, možno psychológia, medicína alebo oblasť, kde je možnosť stretávať ľudí, hovoriť s nimi. Keby v tom čase existovalo niečo ako súčasné neurovedy (neuroscience), tak by som sa asi rád venoval výskumu mozgu a mozgových funkcií. Zaujímavé však je, že som chodil na gymnáziu do matematickej triedy, ktorá ma vtedy veľmi bavila.

Jak tehdy probíhalo studium? Jaké jsou nejzásadnější rozdíly oproti dnešnímu studiu? Jak se proměnily nároky na studenty?

Ja som ešte študoval logopédiu v rámci špeciálnej pedagogiky, čo žiaľ vôbec nebolo dobré. S takto široko koncipovaným štúdiom som nebol spokojný, viackrát som uvažoval, že z fakulty odídem. Po skončení tohoto štúdia som sa vôbec necítil byť pripravený pre prax. Výnimku tvorila logopédia, kde nás učil profesor Viktor Lechta, ktorý vniesol do štúdia viac koncepcie, modernejšie prístupy. Bol pre mňa motiváciou, aby som vydržal a zo štúdia neodišiel. Po niekoľkých rokoch však nastala zásadná zmena. Od roku 1991 sa štúdium logopédie na Univerzite Komenského v Bratislave vyčlenilo ako samostatný neučiteľský študijný program, a tak nastala významná kvalitatívna zmena. O takúto autonómiu logopédie sa snažia vo viacerých štátoch východnej Európy.

Dnešná koncepcia štúdia je veľmi podobná tomu, ako sa logopédia študuje v rozvinutých krajinách, ako napríklad v Anglicku či krajinách Škandinávie. Máme päťročné spojené bakalárske a magisterské štúdium, ktoré pripravuje logopédov pre viaceré rezorty (zdravotníctva, školstva, sociálnych vecí a rodiny). Absolventi sú pripravovaní v rámci štúdia nielen z logopédie (čo tvorí silné jadro štúdia), ale aj lekárskych, psychologických, lingvistických disciplín, zastúpená je aj špeciálna a liečebná pedagogika (arteterapia, muzikoterapia) a máme veľa logopedickej praxe, ktoré tvoria takmer 20 % študijného programu. Praxe sú zamerané na všetky druhy narušenej komunikačnej schopnosti.

[1] Mgr. Petr Šmíd, DiS., Hamzova odborná léčebna pro děti a dospělé, Košumberk 80, 538 54 Luže, Česká republika. E-mail: smid@hamzova-lecebna.cz.

Již během vysokoškolských studií ses dostal na několik zahraničních studijních pobytů, následoval dlouhodobý studijní pobyt v rámci Fulbrightova stipendia. Jak důležité je pro logopeda studium v zahraničí?

Počas štúdia na vysokej škole som bol len z vlastnej iniciatívy v Maďarsku, kdeže tam štúdium špeciálnej pedagogiky malo takmer storočnú tradíciu a malo oveľa lepšiu úroveň ako na Slovensku. Zaujímavé však je, že po rokoch som už chodil učiť na univerzitu v Budapešti ja, predovšetkým kurzy afaziológie.

Zahraničné študijné pobyty som absolvoval len po skončení štúdia. Všetky tieto pobyty, ale najmä tie v USA a Kanade, mali zásadný vplyv na môj pohľad na to, ako má vyzerať moderná logopédia. Mal som šťastie, že ako dieťa som vyrastal vo viacjazyčnom prostredí (maďarčina, nemčina a slovenčina), potom som sa pomerne rýchlo naučil po anglicky, čím sa mi otvoril celý svet…

Zásadné v mojom profesijnom živote bolo to, že som po roku práce s deťmi s mentálnym postihnutím nastúpil na špičkovú neurologickú kliniku v Bratislave, kde som sa mohol orientovať na oblasť neurogénnych porúch komunikácie u dospelých.

Jako logoped jsi začínal v Ústavu Karola Matulaye pro mládež s mentálním postižením, jak na toto období vzpomínáš?

Bolo to moje prvé pracovisko, ale od začiatku som vedel, že chcem pracovať s dospelou populáciou. Pri deťoch s mentálnym postihnutím som si uvedomil, že sa musím naučiť aj novú oblasť (augmentatívna a alternatívna komunikácia), o ktorej sme sa na vysokej škole neučili.

Tématem předchozího čísla našeho časopisu byla alternativní a augmentativní komunikace. Metody AAK se nejčastěji využívají u dětí s mentálním postižením nebo PAS, jaké metody AAK se nejčastěji využívají u pacientů s afázií?

Hoci som o AAK rozmýšľal už vtedy, keď som pracoval s deťmi s mentálnym postihnutím, reálne som začal používať AAK u pacienta s afáziou. Išlo o muža s chronickou vaskulárnou afáziou, ktorý viac ako rok nebol schopný zrozumiteľnej produkcie, opakoval len slabiku „no-no“. V zahraničnom časopise som vtedy našiel informáciu o kurze AAK v Budapešti. Po týždňovom kurze som sa vrátil na kliniku, kde som hneď začal aplikovať u tohto muža AAK (Blissov jazyk). Ako neskúsený logopéd som si však neuvedomil, že v rámci intervencie je dôležité sa venovať aj komunikačnému partnerovi, v tomto prípade jeho manželke. Tá AAK odmietla a pacient žiaľ prestal ku mne chodiť na logopédiu. Táto korektívna skúsenosť bola pre mňa veľmi dôležitá. Neskôr som u pacientov s ťažkou afáziou používal najmä komunikačnú knihu (s piktogramami). V USA som s jednou pacientkou používal aj elektronickú pomôcku, pomocou ktorej mohla „hovoriť“ nahlas po rokoch úplného mlčania.

Tvým dalším působištěm byla již Univerzita Komenského, tehdy I. Neurologická klinika Lékařské fakulty. Zde ses poprvé setkal s afatiky? Byla pro tebe afázie láska na první pohled?

Na tomto pracovisku som mal možnosť naučiť sa veľmi veľa z neurológie od ústretových kolegov-neurológov. Závidel som im, aký „systém a logiku“ má ich disciplína. Veľmi som túžil po tom, aby som aj ja mal také systematické vedomosti ako oni. Chcel som, aby bola moja práca, teda diagnostika a terapia, založená na vedeckých dôkazoch.

Nadšenie, ktoré som mal už od prvých dní na klinike, mi v zásade zostalo doteraz. Uvedomujem si, že stimulujúce a podporujúce prostredie je azda najdôležitejšie pre začínajúceho odborníka.

Vzpomeneš si na svého prvního pacienta s afázií?

Áno, vyšetroval som mladého muža, ktorý mal meduloblastom a ťažkú afáziu. Boli sme skoro rovesníci, bolo to pre mňa veľmi ťažké, kdeže som vedel, že prognóza tohoto ochorenia nie je priaznivá.

Vím, že afázie je tvá srdeční záležitost. Je ještě nějaká diagnóza, která tě láká alespoň podobně intenzivně?

Zaujíma ma každá oblasť neurogénnych porúch komunikácie, v posledných rokoch osobitne afázia, ktorá sa manifestuje ako prvý symptóm neurodegeneratívneho ochorenia. Ide o primárnu progresívnu afáziu. Je to odborne a vedecky fascinujúca oblasť, ale ľudsky samozrejme veľmi náročná.

Nesmierne si vážim spoluprácu v tejto oblasti s výnimočným neurológom, prednostom Neurologickej kliniky 3. LF Karlovej Univerzity, s doc. MUDr. Robertom Rusinom, PhD. Už niekoľko rokov robíme spolu výskum, publikujeme a chodíme prednášať. Je to mimoriadne motivujúca interdisciplinárna spolupráca, verím, že aj v prospech pacientov.

Nyní mimo jiné vedeš katedru Logopédie na Pedagogické fakultě Univerzity Komenského v Bratislavě. Jaké jsou aktuální trendy ve vzdělávání logopedů?

Viesť katedru, na ktorej pracujú nadštandardne pracovité a múdre kolegyne, je veľmi ľahké. Samozrejme ma vôbec nebavia administratívne povinnosti. Snažím sa administratívu minimalizovať a venovať sa výučbe a výskumu. Na katedre je team ľudí, ktorí sú vo svojej oblasti významnými odbornými autoritami v rámci Slovenska. Aj z praxe sa na nás často obracajú s otázkami, prosbami o usmernenie. Máme úzke vzťahy s viacerými kolegyňami, ktoré sa zapájajú do výskumu. Snažíme sa študentov naučiť uvažovať tak, aby vedeli teoretické poznatky a nové informácie kriticky zhodnotiť a najmä aplikovať do praxe. Veríme, že neexistuje nič lepšie pre prax ako dobrá teória.

Okrem kľúčových logopedických disciplín máme v študijnom programe aj množstvo kazuistických seminárov, na ktorých sa prehlbujú vedomosti získané na prednáškach, precvičujú diagnostické a terapeutické postupy. Snažíme sa aplikovať tzv. problem based learning, kde sa detailnou analýzou prípadových štúdií študenti učia lepšie pochopiť súvislosti.

V České republice momentálně žádná katedra logopedie na žádné fakultě není, probíhají jednání o studiu logopedie na lékařských fakultách. Jaká je v tomto ohledu situace na Slovensku?

Katedra logopédie na Slovensku je len jedna, na Komenského Univerzite v Bratislave. Aj vo svete je pomerne veľká variabilita, na ktorú fakultu sa katedra logopédie začlenila. Niekde sa študuje na lekárskej fakulte alebo na fakulte zdravotníckych vied (health sciences), inde zas na fakulte psychológie či na fakulte rehabilitačných vied. Od vzniku Katedry logopédie v roku 1991 vidím výrazný posun, kam sa logopédia na Slovensku dostala. Keďže pracovníci fakulty sú povinní okrem výučby robiť aj výskum, vznikli výborné publikácie, nové logopedické testy. Logopédi v praxi sú tak zaneprázdnení, že od nich nemôžeme očakávať, aby suplovali výskum, ktorý v zahraničí robia odborníci na univerzitách.

Co tě během tvé kariéry posunulo nebo posunuje nejvíce? Ať už osobně, nebo odborně?

Uvedomujem si, že som bol celý život v istom slova zmysle privilegizovaný. Na neurológii som mal podporu lekárov, osobitne profesora Traubnera, s ktorým som napísal aj prvú klinickú afaziológiu. Na katedre logopédie mi bol šéfom aj priateľom profesor Lechta, ktorý mi je dodnes vzorom vedúceho pracovníka.

Neskôr som stretol významných afaziológov z celého sveta. Týždeň som býval v Kanade v dome profesora Kertesza, autora Western Aphasia Battery. Päť týždňov som spolupracoval s profesorkou Nancy Helm-Estabrooksovou, logopédkou z bostonskej afaziologickej školy. A samozrejme dôležitý bol aj jeden akademický rok strávený na Univerzite v Arizone u profesorky Audrey Hollandovej. V tom čase bola vnímaná ako odborníčka, ktorá najvýraznejšie ovplyvnila smerovanie terapie afázie vo svete. Vyrastať pod krídlom takýchto osobností bolo úžasné, dodnes som za to nesmierne vďačný.

V České republice je neustále nedostatek pracovišť klinické logopedie. Jaká je situace na Slovensku?

Tak situácia na Slovensku je azda ešte horšia. Deti aj dospelí musia veľmi dlho čakať, kým sa dostanú k logopédovi, frekvencia logopedickej terapie je pre nedostatok logopédov veľmi nízka. V jednom anglickom článku som čítal, že v mnohých prípadoch je terapia afázie málo efektívna preto, lebo pacienti dostávajú „homeopatické dávky terapie". V porovnaní s inými krajinami sme v počte logopédov na počet obyvateľov na chvoste.

Jsi také viceprezidentem Slovenské asociácie logopédov. Jak probíhá postgraduální a specializační studium logopedů na Slovensku?

Na Slovensku prebieha postgraduálne vzdelávanie v dvoch líniách. V rezorte školstva aj zdravotníctva sú „atestácie", ktoré pripravujú logopédov na výkon práce v týchto dvoch rezortoch. Klinických logopédov má na starosti pracovisko na Slovenskej zdravotníckej Univerzite (SZU) Bratislave. Slovenská asociácia logopédov (SAL) sa snaží ponúkať také vzdelávacie akcie, ktoré pomôžu logopédom v oboch rezortoch získavať nové informácie z oblasti diagnostiky a terapie NKS.

V ČR se v současnosti vede diskuze o tzv. „školských" logopedech. Jaká je v tomto ohledu situace na Slovensku?

Štúdium logopédie na Slovensku od roku 1991 pripravuje absolventov pre všetky rezorty. Je to tak ako v krajinách, kde má logopédia dlhú tradíciu a veľmi kvalitnú úroveň pregraduálnej prípravy. Školskí a klinickí logopédi sú rovnocenní odborníci, ktorí však majú v istých oblastiach logopédie rôzne kompetencie. Problémom na Slovensku sú však niektorí absolventi iných odborov (najmä špeciálni pedagógovia alebo absolventi rôznych kurzov), ktorí sa bez adekvátnej pregradulánej prípravy snažia o diagnostiku a terapiu detí s NKS.

Na čem v současné době pracuješ? Můžeme se těšit na novou monografii nebo novou testovou baterii?

Najviac sa teším na prácu na novej monografii klinickej afaziológie, ktorú píšeme s neurológom docentom Rusinom. Samozrejme pracujem so svojím tímom aj na vytváraní nových diagnostických metód (napríklad skríning afázie, adaptácia dotazníka depresie pre afatikov a dotazníka integrácie afatikov) a overovaní nových terapeutických postupov.

Jaká je před námi jako oborem největší výzva do budoucnosti?

Neviem, či najväčšia, ale určite budeme postavení pred výzvu aplikovať „evidence based intervention" (teda terapiu založenú na dôkazoch) a byť kritickí a odmietať používať pseudovedecké metódy v logopédii. Osobitne ma na to upozornila aj jedna z najvýznamnejších osobností v oblasti vývinových porúch jazyka, pani profesorka Dorothy Bishop z Oxfordu.

Co bys do budoucna přál klinické logopedii?

V praxi bude logopédia kvalitná najmä vtedy, kde budú z univerzít vychádzať dobre pripravení absolventi. Tých by mali učiť nadšení docenti a profesori, ktorí robia kvalitný výskum vyúsťujúci do nových diagnostických testov, overených terapeutických postupov. Dôležité podľa mňa je, aby v Českej republike vznikli samostatné katedry logopédie.

Jak vypadá tvůj typický den dovolené? Jak nejraději relaxuješ?

Nachádzam sa v tretej etape svojho života. Mám precestovaný takmer celý svet, takže teraz si užívam najmä aktivity v novom prostredí. Pred rokom sme si kúpili dom mimo Bratislavy, blízko krásneho jazera. Takmer denne chodím plávať, v zime sa otužujem v studenej vode. A samozrejme najväčší relax je pre mňa stále dobrý rozhovor s autentickým človekom, osobitne s mojimi, teraz už dospelými deťmi.

Děkuji za rozhovor.