

Vývojová dysfázie



Vývojová dysfázie

- V ČR se na VD pohlíží jinak než v angloamerických zemích
- zůstává zde aktuální pojem „VD“, který již anglicky mluvící země opustily
- důvodem je fakt, že název vývojová dysfázie (developmental dysphasia), připomínal stavy související s poškozením mozku po CMP či jiné získané poruchy řeči (Leonard, 1998 In Webster, & Shevell, 2004)
- proto se v souč. době v AJ používá pro potíže u nás zahrnované pod pojem VD označení „Specific Language Impairment“ (specifické postižení jazyka) - SLI

Co si pod pojmem VD resp. SLI představit?

- opožděný a aberantní vývoj řeči s postižením všech složek jazyka (potíže ve slovní zásobě, gramatice, syntaxi a narušení zvukové stránky řeči (Novák, 1997)
- zahraniční definice – např. pojetí Riceové:
„narušení jazykového vývoje, které nedoprovází obecné narušení intelektu“

Podobně Leonard (1997):

- *„...děti s vývojovou dysfázií (SLI) vykazují klinicky signifikantní postižení receptivní nebo expresivní stránky jazyka bez přítomnosti dalších zjevných příčinných faktorů jako je sluchové postižení, mentální retardace, mozkové poškození nebo psychické onemocnění...“*

SLI není jen o jazyce

- má mnohem různorodější
- a složitější obraz
- který přesahuje rámec čistě fatické poruchy (Conti-Ramsden, 2009).



Vymezení VD (SLI) – shrnutí:

- vrozené poškození řečového vývoje, ne získaná porucha
- značný podíl na etiologii má dědičnost
- jazykový vývoj se v jednom nebo spíše více aspektech odchyluje od normy - obvykle normy ani nedosáhne (je zpožděný a aberantní)
- potíže se projevují v různých složkách jazyka
- symptomy jsou poměrně odolné vůči terapeutické péči

Jaká je etiologie VD?:



1. Genetické vlivy

- vliv dědičnosti a různých genetických odchylek na vznik SLI je již mnoha studiemi dostatečně prokázán (Leonard, 2009; Rice, 1997; Newbury, Bishop, & Monaco, 2005 aj.)
- zkoumání veškerých projevů SLI by pro genetický výzkum nebylo účelné - soustředí se na dílčí oslabení (na krátkodobou sluchovou paměť, sluchové rozlišování, gramatiku)
- v souvislosti s SLI se zatím jako nejrelevantnější jeví změny na chromozomech 16, 19, 13 a 3 (Newbury, Bishop, & Monaco, 2005; Webster, & Shevell, 2004)

2. Vlivy prostředí

- mechanismy působící na vyvíjející se plod, ovlivňující porod a období krátce po něm
- působení toxinů (alkohol, drogy, jedy), virů a bakterií
- mechanických traumat (komplikované porody)
- hypoxie či asfyxie apod.
- rizikové faktory - nízká porodní váha (pod 2500g), nízký APGAR skóre (pod 5 bodů), pořadí narození (minimální riziko u prvních dětí, čím vyšší pořadí, tím větší) (Prathanee, Thinkhamrop, & Dechongit, 2007)

3. Neurobiologie

- stavba a fungování CNS, zjm. mozku
- hovoří se jak o odlišné organizaci mozkové tkáně, tak o zapojení jiných oblastí při výkonu různých činností u jedinců s dysfázií a bez ní



4. Kognitivní procesy

- SLI vzniká na základě oslabení centrálního sluchového zpracování zvukových signálů
- to zahrnuje větší množství operací (*lokalizaci zvuku, sluchovou diskriminaci, rozeznání zvukové struktury, schopnost identifikovat a rozeznat oslabené akustické signály...*)
- to vše dále ovlivňují **vyšší kognitivní procesy** jako paměť, pozornost a učení (Dlouhá, 2003).

5. Fonologické uvědomování

- schopnost rozložit mluvenou řeč na jednotlivé segmenty (slova, slabiky, hlásky)
- ty od sebe navzájem odlišit, příp. mezi sebou porovnat
- potíže v úlohách zaměřených na tyto procesy se u dětí s SLI vyskytují často (Bishop, & Snowling, 2004)
- obvyklé bývají např. neúspěchy v rozlišování párových hlásek z hlediska znělosti, tvrdosti nebo délky.

6. Rychlost a kapacita zpracování zvukových podnětů

- při sluchových vyšetřeních dysfatiků
- signifikantně delší reakční časy v úkolech týkajících se
- rozlišování tónů či řečových zvuků (Tallal, 1980).



7. Fonologická paměť

- deficiency v **krátkodobé** (následně i **dlouhodobé**) sluchové paměti se pro dysfázii zdají být nejprůzračnější (Webster, & Shevell, 2004)
- tato oblast může být zkoumána pomocí **opakování pseudoslov** (např. krákamap, loštabo)
- potvrzuje se, že i když se potíže s vyjadřováním časem minimalizují, nízké výkony v těchto testech přetrvávají dále (Bishop, & Snowling, 2004).

8. Sémantické reprezentace

- vytváření a používání tzv. **sémantických sítí**
- tj. ukládání slovní zásoby, její třídění a adekvátní aplikace
- mnohdy není u jedinců s VD na dostatečné úrovni.



Projevy VD

- porucha značně heterogenní
- projevuje se **velkým množstvím symptomů**
- některé jsou na první pohled (poslech), zcela zjevné
- jiné zůstávají **skryty pod povrchem**



Projevy v oblasti jazyka a řeči

- ačkoli mnozí autoři před tím varují (Novák, 1997; Smolík, 2009), v praxi se ukazuje, že dosud splývá pojem vývojová dysfázie s mnohočetnou vadou výslovnosti, která dlouho přetrvává a je poměrně odolná vůči terapii
- na první pohled zřejmé narušení zvukové stránky jazyka není zdaleka jediným příznakem, který se pod diagnózou VD skrývá
- další projevy nejsou tak manifestativní, proto mohou **unikat pozornosti**
- pomoc lze hledat v **prozkoumání hlubších jazykových struktur**, zejména morfologicko-syntaktické roviny, a nalezení tzv. diagnostických markerů vývojové dysfázie

Foneticko-fonologická rovina:

- často je narušení této roviny nejsledovanějším rysem vývojové dysfázie (ne vždy musí být přítomno!!!)
- obtíže ve vnímání a následně i ve výslovnosti hlásek a slov
- při sluchovém rozlišování mají děti **potíže s určováním distinktivních rysů** (znělosti, tvrdosti...)
- vadná výslovnost (vynechávání hlásek, zaměňování, přesmykování slabik či zkracování slov)

Lexikálně-sémantická rovina:

- první slova se objevují mnohem později
- déle trvá, než začnou tvořit vícesložkové promluvy
- obohacování slovníku u nich dříve dosáhne tzv. **plató**, kdy už dále téměř nepostupuje (Leonard, 1998 in Webster, & Shevell, 2004)



Lexikálně-sémant. rovina pokrač.:

- výzkumy prokázaly, že **potíže se s postupujícím věkem prohlubují**
- zatímco u tříletých dětí s VD (pomineme-li opoždění nástupu řeči) jsou růstové křivky slovní zásoby podobné intaktní populaci
- v pozdějším věku jsou rozdíly výraznější
- **nárůst diskrepance přichází zejména s počátkem tvorby víceslovných vět** (Hick, Joseph, Conti-Ramsden, Serratrice, & Faragher, 2002)

Lexikálně-sémant. rovina pokrač.:

- déle přetrvává převaha podstatných jmen nad ostatními slovními druhy
- mnohdy jsou konkrétní výrazy nahrazovány obecnými termíny nebo zájmeny
- vázne i užití sloves, kdy se děti spoléhají na několik základních typů a jiné nepoužívají (Hick, Joseph, Conti-Ramsden, Serratrice, & Faragher, 2002)
- omezená délka a složitost vět i celých promluv.

Morfologicko-syntaktická rovina:

- potíže v této rovině se týkají užití morfémů, zejm. koncovek (skloňování a časování)
- správného řazení či používání slov ve větě
- může se objevit jejich vynechání či pořadí nepřirozené pro daný jazyk

Přidružené symptomy – 2 skupiny:

- potíže související s **emocionálním a sociálním rozvojem** dítěte v závislosti na jazykovém znevýhodnění
- oslabení **kognitivních procesů**



1. Socio-emocionální oblast

- narušení vývoje řeči může mít **NEGATIVNÍ SYSTÉMOVÝ DOSAH NA CELÝ ŽIVOT JEDINCE**
- narušení základní komunikace s rodiči, potíže s učením
- děti s SLI se hůře prosazují, mají nižší frustrační toleranci
- pokud mají při plnění úkolu ve škole potíže, obrátí se raději na učitele než spolužáka (Stanton-Chapman, Justice, Skibbe, & Grant, 2007)

Kognitivní oblast a další projevy

- motorické abnormality
- poruchy pozornosti a hyperaktivita
- nerovnoměrný vývoj
- narušení orientace v čase a prostoru
- narušení zrakové diferenciacce
- narušení paměťových funkcí
- narušení sluchové percepce
- přítomnost SPU



Vztah vývojové dysfázie a SPU

- obě „diagnózy“ byly po léta řešeny odděleně
- v poslední době se objevují názory, že by mohlo jít o jeden a tentýž problém
- který se jen odlišně projevuje ve své závažnosti
- v různých stadiích vývoje
- a s měnícími se nároky kladenými na jedince ze strany společnosti (Bishop, & Snowling, 2004)

Vztah vývojové dysfázie a SPU

- obě poruchy velmi často vyskytují současně
- dle údajů amerických výzkumů mělo v patnácti letech 43% dětí s **SLI** také **dyslexii** (Snowling, Bishop, & Stothard, 2000)
- naopak 51% dětí s **dyslexií** naplňovalo kritéria pro **SLI** (McArthur, 2000 et al. in Webster, Shewell, 2004)

Vztah vývojové dysfázie a SPU

- je prokázáno, že u dětí, které špatně čtou, je častý i řečový deficit (Stark, Tallal, 1988 in Bishop, & Snowling, 2004)
- zpočátku byl tento fakt považován za důsledek dyslexie (horší čtení s sebou přináší např. nižší slovní zásobu či omezené sémantické schopnosti)
- podrobnější analýzy problému vedou k názoru, že vzájemný vztah psané a mluvené řeči není takto prostý
- v anamnéze osob s dyslexií se často objevují i **potíže ve vývoji řeči**

Podobnosti mezi dyslexií a SLI:

- obě poruchy jsou **vývojové**, projevy v určité míře a podobě **přetrvávají po celý život**
- obě poruchy mají multifaktoriální etiologii s prokazatelným vlivem dědičnosti
- některé změny v mozkové tkáni jsou podobné
- určité procento případů zůstává **neodhaleno**

Podobnosti mezi dyslexií a SLI:

- základem bývá **deficit centrálních sluchových funkcí** (diferenciace, časových posloupností a krátkodobé fonologické paměti)
- symptomy se dají do jisté míry korigovat
- obraz poruchy překračuje její vymezení, tj. rámec mluveného či psaného jazyka

Rozdíly mezi dyslexií a SLI:

- genetický základ dyslexie je trochu odlišný než u SLI (Bishop, & Snowling, 2004)
- změny v cytoarchitektonice mozku dětí s SLI se v oblasti planum temporale vyznačují mnohem větší abnormální symetrií a celkový objem mozkové hmoty je menší než u dětí s SPU (Webster, & Shevell, 2004)
- narušení kognitivních procesů u dyslektiků **nemusí být stejné jako u dětí s SLI** (Rice, 1997)

Vztah mezi SPU a SLI:

- **VZTAH** mezi oběma skupinami obtíží je **VELMI ÚZKÝ**
- děti s VD (i zdánlivě vyřešenou) jsou vystaveny většímu riziku vzniku dyslexie, dysgrafie či dysortografie
- na to by měly být připraveny nejen ony, ale také jejich rodiny a především učitelé