

VÝVOJOVÁ DYSFÁZIE SOUČASNOSTI

DEVELOPMENTAL DYSPHASIA AT THE PRESENT TIME

PaedDr. Lenka Pospíšilová^{1,2}

¹Demosthenes – dětské centrum komplexní péče, pracoviště klinické logopedie, Mírová 2, 400 11 Ústí nad Labem

²Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy, Kateřinská 1660/32, 120 00 Praha 2

lenka.pospisilova@demosthenes.cz

Abstrakt

Přehledový článek prezentuje vývojovou dysfázii na konci druhé dekády 21. století. Autorka se tak se čtenáři dělí o své poznatky díky přípravě disertační práce s názvem Vývojová dysfázie v konceptu neurovývojových poruch. Seznamuje je se závažnými důsledky poruchy, vysvětluje současné pojetí terminologie (včetně zavádějící chyby českého překladu), etiopatogeneze, symptomatologie, komorbidit, diagnostiky a zčásti i na ni navazujících intervenčních strategií. Většina článku se opírá o nedávné závěry významného mezinárodního fóra.

Abstract

This review article presents findings on developmental dysphasia at the end of the second decade of the 21st century. The author shares her knowledge with the reader thanks to the preparation of doctoral thesis called Developmental dysphasia in the concept of neurodevelopmental disorders. This work explains the serious consequences of the disorder, explains the current concept of terminology (including the misleading error of the Czech translation), etiopathogenesis, symptomatology, comorbidities, diagnostics, and in part the related intervention strategies. Most of the article is based on recent conclusions from a major international forum.

Klíčová slova

vývojová dysfázie, vývojová jazyková porucha, neurovývojové poruchy, neurodevelopmental disorders

Keywords

developmental dysphasia, developmental language disorder, neurodevelopmental disorders

Úvod

Jazykové problémy u dětí jsou běžné. Dosud nejpříjmanější odhad jejich prevalence pochází z rozsáhlého reprezentativního vzorku populace z konce minulého století, ve kterém byly identifikovány i děti, u kterých diagnózu nikdo nezjistil, a činí 7, 4 % (Tomblin et al., 1997). Ve vztahu k jejich závažnosti a prevalenci je jejich výzkum oproti ostatním neurovývojovým poruchám (NVP), zejména poruše autistického spektra (PAS) a ADHD, podfinancován. Plyne to z bibliografické analýzy Bishop z roku 2010, která sečetla počet publikací za období čtvrt století a došla k závěru, že porucha pozornosti, jež svojí závažností a prevalencí je srovnatelná s poruchou jazykovou, byla zkoumána šestnáctkrát víc než jazyková. Studie se zabývaly především dopadem na gramotnost. Postupně se objevují výzkumy o závažných celoživotních důsledcích nejen v akademické oblasti, ale také v oblasti duševního zdraví. Díky koncepci NVP také začínáme chápat komorbidní obtíže u dětí s VD. Velmi málo víme o prevalenci a dopadu VD u dospělých.

K důsledkům

Složité a mnohostranná povaha jazyka a typické vzájemné překrývání NVP (Bishop, Rutter, 2008) zvyšují potíže s identifikací a klasifikací jazykové poruchy. Tyto děti jsou vystaveny zvýšenému riziku horších výsledků v **akademickém, sociálním a emocionálním vývoji**. Bylo doloženo, že vyšší vzdělání a odborná kvalifikace jsou spojeny s lepší úrovní jazyka, četby a IQ (Conti-Ramsden et al., 2018). Většina dětí s jazykovou poruchou má stálé problémy ve vztazích s vrstevníky (Mok et al., 2014). Recentní australská studie (Eadie et al., 2014) s rozsáhlým vzorkem shromáždila data o kvalitě života těchto dětí ve věku 4, 7 a 9 let a zjistila, že porucha má významné dopady na kvalitu života již od velmi mladého věku a snížený index se dále



PaedDr. Lenka Pospíšilová

prohlubuje. Obtíže v 7 letech předpovídají nižší kvalitu života v 9 letech, přičemž stupeň poruchy nebyl prediktorem kvality – tedy **i děti s mírnou vývojovou jazykovou poruchou mají funkční omezení podobné jako u těžšího stupně**. Ke snížení kvality života přispívají současně se vyskytující sociálně-emoční obtíže. Nízká úroveň jazyka snižuje možnost porozumět sociální situaci. Norbury a Sonuga-Barke v roce 2017 přicházejí s důkazy, že na psychiatrických klinikách má celá jedna třetina nediodagnostikovanou jazykovou poruchu, 40 % mladých delikventů vykazuje jazykové deficity, z toho čtvrtina splňuje kritéria jazykové poruchy a dívky s touto diagnózou jsou více ohroženy sexuálním zneužíváním. Nizozemsko-britská víceúrovňová analýza potvrdila vyšší úroveň depresivních symptomů u mladých lidí s jazykovou poruchou ve srovnání s intaktními vrstevníky (Bedem et al., 2018).

K terminologii

Ještě donedávna bylo možné hovořit o terminologickém chaosu. Jednak odlišné užívání termínů v anglicky a neanglicky mluvících zemích – v prvním případě především Specific language impairment (SLI) – specifické jazykové postižení, ve druhém Developmental dysphasia (DD) – vývojová dysfázie (VD). Dále všeobecně známý rozdíl v datech posledního vydání DSM a ICD, a tudíž odlišný pohled na problematiku. K nejednotnosti rovněž přispěl český překlad ICD-10, který v MKN-10 uvádí „expresivní poruchu řeči“ a „receptivní poruchu řeči“, namísto „expresivní jazykové poruchy“ a „receptivní jazykové poruchy“.

Nedostatečná shoda v terminologii a diagnostických kritériích ovlivňuje přístup ke službám a brání výzkumu a praxi. Z toho důvodu vznikl velmi zajímavý projekt v anglicky mluvících zemích (Austrálie, Kanada, Irsko, Nový Zéland, Velká Británie a USA). 57 osob, z toho 31 logopedů, 7 odborníků s kombinací logopedie a psychologie, 8 psychologů – včetně školních, 3 pediatři, 1 pedopsychiatr, 1 audiolog, 2 speciální pedagogové a 4 charitativní zástupci (rodiče, dospělí s poruchou), vytvořilo on-line mezinárodní fórum, aby rokovalo za použití Delfské metody se snahou sjednotit terminologii a diagnostická kritéria. Z tohoto smysluplného projektu vzešla 2 prohlášení multinárodního a multidisciplinárního konsorcia: 1) Catalise 2016, Identifikace jazykových poruch u dětí a 2) Fáze 2, Catalise, 2017,

Terminologie (Bishop et al., 2016; Bishop et al., 2017).

Obě zmíněné konsenzuální studie jsou natolik významné, že je třeba, aby se s nimi seznámil jak vědecký, tak praktický svět i v neanglicky mluvících zemích.

Konsorcium se shodlo, že je důležité, aby ti, kteří pracují v oblasti jazykových problémů dětí, používali jednotnou terminologii (Bishop, Snowling et al., 2017). Za nový termín, který vystřídal SLI, byl označen Developmental language disorder, DLD – vývojová jazyková porucha (Bishop, Snowling et al., 2017). Tento termín je zároveň preferován Světovou zdravotnickou organizací (draft ICD-11). Přívlástek znamená v tradičních klasifikačních systémech zdůraznění kontrastu se získaným onemocněním, bez ohledu na věk pacienta, tedy nikoliv předpoklad, že s vývojem porucha vymizí. Co se týče, americká DSM-5 je neobsahuje, ICD-10 rozlišuje typy dva – expresivní jazykovou poruchu a receptivní jazykovou poruchu, připravované vydání ICD-11 zvažuje typy tři: vývojová jazyková porucha s postižením receptivního a expresivního jazyka, vývojová jazyková porucha s postižením převážně expresivního jazyka a vývojová jazyková porucha s postižením převážně pragmatického jazyka. Posledně jmenovaný typ americká DSM-5 řadí jako samostatnou kategorii.

K etiopatogenezi

Recentní studie jazykového konektomu potvrzují pohled na jazyk jako na **autonomní kognitivní mechanismus**, který zahrnuje dynamické interakce syntaktických a sémantických aspektů ve čtyřech dráhách, spojujících funkčně a strukturálně kortikální laloky temporální a frontální (Friederici, Chomsky et al., 2017).

Podobně jako ostatní NVP, také VD má silný genetický základ (Bishop et al., 2006). Nejlepší důkazy pocházejí ze studií dvojčat. Dvě děti stejného věku a vyrůstající spolu jsou vystaveny stejnému domácímu prostředí, přesto se mohou radikálně lišit svými jazykovými dovednostmi (Bishop in Bishop, Norbury, Tomblin, 2008). Nové neurovizuální metody, zejména magnetická rezonance, dokazují abnormality ve struktuře mozku (Liégeois et al., 2014, Vydrová et al., 2015, Evans et al., 2016).

Systematický přehled zjistil, že běžně dokumentované rizikové faktory zahrnují hereditární zátěž na jazykovou poruchu nebo dyslexii, mužské pohlaví, mladšího sourozence ve větší rodině a nižší vzdělání matky (Rudolph, Leonard, 2016).

K symptomatologii

Jedná se o značně heterogenní poruchu, která zahrnuje celou škálu obtíží. Opožděny jsou všechny oblasti jazyka, v některých je postižení výraznější a celková synchronizace vývoje je narušena (Smolík, Seidlová-Málková, 2014). Současná symptomatologie vychází z modelového návrhu zmíněného mezinárodního konsorcia (Bishop, Snowling et al., 2017). Zahrnuje **narušení syntaxe, fonologie, hledání slova (word-finding), sémantiky, pragmatiky, diskurzu a paměti**.

Se syntaxí, fonologií, sémantikou a pragmatikou je česká obec klinických logopedů obeznámena dostatečně. O klíčovém významu krátkodobé verbální paměti je psáno v našem kompendiu – viz kapitola Vývojová dysfázie (Pospíšilová in Neubauer a kol., 2018). Problematika paměti je také rozvinuta zde v části analyzující hlediska ke zhodnocení řeči, jazyka a komunikace (v bodě č. 16).

Proto se nyní zmíním pouze o dvou doménách – hledání či výbavnosti slova a diskurzu.

Výzkum obtíží při získávání lexikálních prvků je poměrně vzácný (Messer, Dockrell, 2006). Tyto obtíže rovněž předpovídají problémy ve čtení a horší výsledky ve škole obecně (Wolf, Segal, 1992). Nevybavit si slovo, potká každého, z více důvodů, ale například i proto, že ho jedinec nemá ve své slovní zásobě. Avšak v symptomatologii poruchy se jedná o dokladovatelné potíže (word-finding difficulties) ve výbavnosti slov, která děti s VD mohou identifikovat ve své receptivní slovní zásobě (znají jejich význam), ve srovnání s jejich vrstevníky. Doprovodnými příznaky dysnomie jsou reformulace, nadbytečné repetice, slovní vmetky, prázdná slova, dlouhé pauzy, opisné strategie i tzv. sémantické parafráze (Dockrell et al., 1998), jaké známe u dospělých pacientů s afázií.

Dalším příznakem VD bývá narušený diskurz, tedy schopnost rozpravy či výkladu na určité téma buď formou dialogu, či monologu. Jedinci s VD často produkují nesouvislé a pro posluchače obtížně zachytitelné sekvence. V oblasti receptivní mají obtíže pochopit podstatu, zaměří se na jednu část a nevyvodí závěry z celku, jak je zřejmé z americké studie Karasinski a Weismer z roku 2010. Cílem této studie bylo prozkoumat schopnost dedukce z mluvených příběhů u adolescentů s různými kognitivními a jazykovými schopnostmi. Regresní analýzy také ukázaly, že výkon verbální pracovní paměti předpověděl jedinečnou odchylku v přesnosti

úsudku, přesahující míru způsobenou úrovní jazyka a neverbální kognice.

Komorbidity

Koncept NVP zdůrazňuje jejich komorbidní charakter se vzájemným překrýváním (Bishop, Rutter, 2008). Z toho důvodu klinický obraz každého pacienta s VD je významně ovlivněn druhem, typem a stupněm jiných poruch. Mohou se tedy také překrývat problémy řeči, jazyka a komunikace.

Jako typické a velmi časté komorbidní poruchy se jeví artikulační porucha (speech disorder), za kterou považujeme dyslálii a verbální dyspraxii (Lewis et al., 2015), orální a grafická dyspraxie, ADHD a dyslexie. Australská epidemiologická studie zjistila, že 41 % 4letých dětí má současně artikulační poruchu a VD (Eadie et al., 2014). Problematika komorbidit, včetně koexistující VD a dyslálie, je též zahrnuta v konsenzuální studii mezinárodního fóra, viz v části tohoto článku s podtitulem K diagnostice, diferenciální diagnostice i intervenci. Zkoumán je také vztah mezi VD a matematikou, charakteristický sníženými výkony v úlohách s vyšší verbální náročností (Cross et al., 2019).

Koexistující poruchou VD může být rovněž vývojová koktavost, kterou nově zařadila jak Americká psychiatrická společnost do svého manuálu DSM-5, tak Světová zdravotnická organizace do návrhu ICD-11. Pro vývojovou koktavost lze zvažovat i bázi VD s jejími typickými komorbiditami, které popsal Slovák Lechta, zkoumající koktavost, aniž by VD pojmenoval. Lechta (2004, 2010) uvedl tyto rizikové faktory vzniku: opožděný vývoj řeči, disproporce ve vývoji jednotlivých rovin, strukturální odchylky jazykové neuronální sítě a nerovnoměrný vývoj (Pospíšilová in Neubauer et al., 2018). Při diagnostice může docházet k záměnam příznaků balbutické prolongace za dysfatické dysnomie, anebo je zachycen společný výskyt u jednoho jedince (Howell et al., 2016).

VD může být také komplikující komorbidní poruchou u dětí s těžkou ztrátou sluchu (Hoog et al., 2016). Většina sluchově postižených dětí prokáže normální schopnost znakového jazyka, pokud mu je vystavena v raném věku. Avšak některé děti mají jazykové schopnosti v mluveném a/ nebo znakovém jazyce natolik pod úrovní, že nemohou být považovány za sekundární ke ztrátě sluchu. Je tedy možné mít poruchu v získávání znakového jazyka podobně jako mluveného (Morgan et al., 2007). VD také zvažujeme u dětí po kochleárním

implantátu, které nečekaně vykazují špatný pokrok v mluveném jazyce.

Mnoho dětí s poruchou autistického spektra (PAS) má podobné problémy se strukturálními aspekty jazyka, jako mají děti bez PAS (Bishop et al., 2016). Po mnoho let byl autismus považován za zcela odlišný od jiných vývojových jazykových obtíží a diagnóza PAS vedla k odlišnému způsobu vzdělávání/intervence. Nyní se však začíná uznávat, že rozdíl mezi PAS a dalšími NVP není tak jasně vymezen. Na jedné straně existují děti se sociální komunikační poruchou (pragmatickým jazykovým postižením), které mají pragmatickou rovinu jazyka narušenou bez dalších symptomů, splňujících diagnostická kritéria PAS. Na druhé straně je vysoké procento dětí s PAS s jazykovou poruchou, která je pozorována u neautistických dětí (zejména v doménách gramatiky a fonologie). Tam, kde se strukturální jazykové postižení vyskytuje společně s PAS, existují závažnější problémy s receptivním jazykem a funkční komunikací (Loukas et al., 2008). Někteří vědci proto navrhují (Bishop, Rutter, 2008), aby podmnožina dětí s PAS splňovala kritéria pro komorbidní VD, protože se zdá, že mají primární potíže s gramatikou i přes normální kognitivní schopnosti. Nicméně tento návrh je i nadále kontroverzní a vyžaduje, aby bylo stanoveno rozsáhlé jazykové testování obou populací (Wittke et al., 2017). V posledně jmenované americké studii bylo zjištěno, že pragmatické dovednosti u jedinců s PAS jsou trvale špatné, zatímco gramatické schopnosti se mohou značně lišit, a to i u vysoce funkčních jedinců s autismem.

K diagnostice, diferenciální diagnostice i intervenci

Přestože genetické a neurobiologické faktory jsou velmi silným etiologickým faktorem VD (Morgan, 2013), biologický test pro stanovení diagnózy dosud neexistuje. Musíme se spoléhat na vyšetření klinického obrazu. Poučme se z nedávného prestižního multinárodního a multidisciplinárního fóra, přičemž některé body závěrečného prohlášení konsorcia jsou navíc zkombinovány s dalšími studii.

A. Začneme úvahami, kdy a jak by mělo být dítě podstoupeno odbornému vyšetření a intervenci.

Bod č. 1: Existence obav z vývoje řeči, jazyka a komunikace

Důvod k odbornému posouzení/intervenci by měl vycházet od rodičů (či opatrovníků), učitelů a zdravotníků, kteří tyto obavy vyslovují. Doporučeno je spoléhat se na ty, kdo dítě znají.

Bod č. 2: Problémy s chováním nebo psychiatrické obtíže, špatné chápání čteného a slyšeného (obtíže s poslechem) Jazykové postižení může zůstat nezjištěno. Z toho důvodu by vyšetření na VD mělo být doporučováno dětem, které vykazují poruchy chování, psychiatrické obtíže, dyslexii a snížené porozumění mluvenému projevu.

Bod č. 3: Opožděná mluva (u nás zažitý opožděný vývoj řeči, viz Pospíšilová in Neubauer, 2018) u dětí mladších 2 let Nizozemská pediatriká studie z roku 2016 vedená Babette Diepeveen dospěla k závěru, že děti ve věku 24 měsíců, které nesplňují jazykové milníky podle věkové normy, jsou vystaveny riziku VD (Pospíšilová in Neubauer et al., 2018). Na druhou stranu řada dětí s opožděnou mluvou (dětí s omezenou expresivní slovní zásobou mezi 18. a 24. měsícem věku) dohání vývoj bez jakékoliv speciální pomoci. Dosavadní výzkum ukázal, že je obtížné předpovědět, které děti budou mít dlouhodobé problémy. Děti s největším rizikem přetrvávajících problémů jsou ty, které hůře rozumějí pokynům, mají obtíže s chápáním a užíváním gest a mají pozitivní rodinnou anamnézu na VD. I u těchto ukazatelů je však predikce výsledků nespolehlivá, s výjimkou případů, kdy jsou problémy závažné (viz bod 4). Proto je po šesti měsících doporučeno přehodnocení, tedy kontrolní vyšetření. **Navíc existují děti s VD bez opožděného vývoje řeči, u nichž se jazykové potíže zachycují mezi čtvrtým a pátým rokem věku.**

Body č. 4–7: Extrémní odchylky od typického vývoje, které svědčí o abnormálním vývoji řeči, jazyka a komunikace ve věku do 5 let (postačí vždy 1 z následujících symptomů):

➤ *Bod č. 4 – ve věku od 1 do 2 let:*

a) nežvatlá; b) nereaguje na řeč a/nebo zvuky; c) minimální nebo žádné pokusy o komunikaci.

➤ *Bod č. 5 – ve věku od 2 do 3 let:*

a) minimální interakce; b) bez záměru komunikovat; c) beze slov; d) minimální reakce na mluvený jazyk; e) regrese nebo zastavení vývoje jazyka.

Dětem, které vykazují některý z těchto příznaků, by měla být provedena

diferenciální diagnostika na sluchovou vadu, PAS a mentální postižení.

Děti, které nedokážou spojit slova ve 24 měsících, mají horší výsledky než ty, které neprodukují žádná slova v 15 měsících, i když je to stále ještě méně dokonalý prediktor (Rudolph, Leonard, 2016). Rizikovým faktorem je pozitivní hereditární zátěž.

➤ *Bod č. 6 – ve věku od 3 do 4 let:*

a) délka výpovědi (promluvy) je nejvýše dvouslovná; b) dítě nerozumí jednoduchým příkazům; c) blízcí příbuzní nemohou pochopit většinu toho, co dítě říká.

Dětem, které vykazují některý z těchto příznaků, by měla být provedena diferenciální diagnostika na sluchovou vadu, PAS a mentální postižení.

➤ *U bodů č. 4–6:*

Další děti v tomto věkovém rozmezí, které uvedené rysy nevykazují, mohou být doporučeny k vyšetření na základě bodů č. 1 nebo 2.

Čím větší je počet oblastí s narušenou funkcí jazyka ve věku 4 let, tím vyšší je pravděpodobnost, že problémy budou přetrvávat ve školním věku.

Opakování vět bylo označeno jako relativně dobrý ukazatel predikce VD (Everitt, at al., 2013).

➤ *Bod č. 7 – ve věku od 4 do 5 let:*

a) nekonzistentní nebo abnormální interakce; b) délka výpovědi (promluvy) čítá nejvýš tři slova; c) špatné porozumění mluvenému jazyku; d) osoba, která dítě nezná, nedokáže pochopit většinu toho, co dítě říká; e) blízcí příbuzní nemohou pochopit více než polovinu toho, co dítě říká.

Položky 4 až 7 označují jednoznačnou abnormalitu, která sice vyvolává obavy, avšak započítat by se měly také obecnější aspekty v bodech 1–2.

Je třeba vzít v úvahu, že u velmi malých dětí může být obtížné jasně rozlišovat mezi poruchami řeči, jazyka a komunikace. Například dítě nežvatlá z nějakého nedostatku komunikačního záměru nebo pro percepční problém či obtíže s produkcí. Jiné děti, u kterých je později identifikována VD, zase nemusely mít v tomto raném věku takové zjevné komunikační problémy.

Dobrou prognózu mají děti předškolního věku s problémy pouze či převážně v expresivní fonologii.

Body č. 8–9: Ve věku 5 let a výš jsou problémy s porozuměním nebo používáním jazyka spíše již perzistentní.

V tomto věku existují následující indikátory atypického vývoje jazyka: a) obtížnost s vyprávěním, převyprávěním, tvorbou souvislého příběhu; b) obtížnost v porozumění čteného nebo/a slyšeného; c) potíže v následování nebo zapamatování mluvených instrukcí; d) logorea a nedostatečné zapojení do reciproční konverzace; e) mnoho příkladů doslovné interpretace, namísto podstaty míněného sdělení.

B. Pokračujme v analýze aspektů jazykového hodnocení.

Bod č. 10: Kombinovat informace z více zdrojů – rozhovoru s rodiči (pečovateli, opatrovníky, učiteli), rodičovského dotazníku, přímého pozorování dítěte a standardizovaných testů podle věku. I dobře standardizovaný test, který má dobrou spolehlivost, validitu a citlivost, musí být interpretován opatrně. Zejména tehdy, pokud pozadí dítěte (rodina a jazykové prostředí, kultura a náboženství, sociální a emoční vývoj aj.) není srovnatelné se standardní populací. Také řada standardizovaných testů je relativně necitlivá na změny v průběhu doby.

Bod č. 11: Nízké skóre jazykové zkoušky by mělo být interpretováno ve vztahu k informacím z pozorování, z rozhovorů, zejména o dosavadním osvojování jazyka, a z dalších odborných závěrů. Při zvažování potřeb dítěte je třeba brát v úvahu funkční dopad jazykového narušení spolu s výkony v testech.

Bod č. 12: Neexistuje žádná jasná hranice, která by rozlišovala mezi jazykovou poruchou a spodním pásmem normální variability jazykových schopností. Odborný zásah by se měl odvíjet od závažnosti a povahy problémů a od doprovodných rizikových faktorů.

Řada dětí, u nichž je klinicky zjištěno, že mají VD (která ovlivňuje jejich každodenní fungování), se může v testech pohybovat třeba ve středních hodnotách. Tuto skutečnost si můžeme vysvětlit nejen složitostí jazykového konektomu, ale také tím, že položky v jazykových testech mohou být zodpovězeny pomocí nelingvistických kompenzačních strategií.

Bod č. 13: Bylo by užitečné mít standardní soubor kritérií založených na testové baterii, která by pokryla celou řadu aspektů expresivního a receptivního jazyka. Je třeba počítat s nerovnoměrným jazykovým profilem. V Tomblinově epidemiologické

studii z roku 1997 zkoumali tři jazykové domény receptivního a expresivního jazyka, které byly složeny z pěti skórovanych složek. U dětí se dvěma nebo více složenými výsledky pod desátým percentilem byla zvažována VD. Díky tomuto kritériu byla identifikována řada dětí, které nebyly podchyceny před studií. Další vývoj VD potvrdil.

Bod č. 14: Zřídka lze provést vyšetření všech složek jazyka v rámci prvního kontaktu.

Bod č. 15: Jednotlivé aspekty jazyka se liší v citlivosti na sociální a jazykové zázemí. Neexistuje žádný typický jazykový profil spojený se sociálním znevýhodněním. Největší citlivost je u slovní zásoby. Příkladem je americká longitudinální studie, která hodnotila růst receptivní slovní zásoby u 240 probandů s VD od 2 a půl do 21 let. Zjistila, že prediktorem vyšší úspěšnosti je vyšší neverbální IQ a vyšší vzdělání matek (Rice, Hoffman, 2015; Pospíšilová in Neubauer et al., 2018).

Bod č. 16: Na druhé straně aspekty relativně neovlivněné sociálním a kulturním zázemím jsou kapacita krátkodobé verbální paměti (tzv. fonologická smyčka) a gramatika (Bishop et al., 2006). Zejména tyto domény mají silný genetický vliv. Je však třeba zdůraznit, že některé děti mohou mít těžký stupeň VD a tyto domény narušené méně či vůbec.

Bod č. 17: Intervenčním slibným přístupem je přístup vývojový, který kopíruje osvojování jazyka.

Bod č. 18: Existuje celá řada důkazů, které ukazují, že bilingvální a multilingvální výchova je pro mnoho dětí bezproblémová. Tedy bilingvismus a multilingvismus k jazykovým obtížím nevede. Rizikovým faktorem špatného akademického úspěchu je používat jiný jazyk v domácím prostředí a v jiném se vzdělávat. Recentní kanadská studie, která porovnávala vývoj intaktních dětí s dětmi s VD, vyrůstajícími v bilingválním prostředí, kde angličtina je druhým jazykem, potvrdila, že děti s VD z přenosu mezi jazyky neprofitují jako jejich intaktní vrstevníci (Paradis, 2015). Zaostávají za nimi především v morfologii a kapacitě krátkodobé verbální paměti.

Bod č. 19: Pragmatiku / sociální komunikaci posuzovat společně s dalšími aspekty jazyka.

Bod č. 20: Problémy s řečí mohou nastat odděleně od jiných jazykových obtíží, anebo spolu s nimi. Mají různé prognózy a potřeby intervence. Řečový problém je nejnáze zachytitelný a často komorbidní s VD. Proto je důležité, aby dítě s poruchami řeči mělo jak řeč, tak jazyk vyšetřený specialistou. Řečový nález přetrvávající do školního věku je spojen s rizikem problémů s gramotností zejména tehdy, pokud má dítě VD (Pennington, Bishop, 2009).

C. Konsorcium se rovněž zaměřilo na vztah VD k jiným vývojovým obtížím. Obsah této části je řešen v předcházející stati článku s názvem Komorbidity.

Bod č. 21: VD se často vyskytuje společně s jinými NVP, často s ADHD, dyspraxií, dyslexií, sociálními poruchami, poruchami chování. K poskytnutí uceleného obrazu potřeb dítěte je vhodný multidisciplinární přístup vyšetření/zhodnocení a intervence. Příkladem takového přístupu v České republice je ústecký Demosthenes (Pospíšilová, Zapletalová in Neubauer, Pospíšilová, 2017; Pospíšilová in Neubauer et al., 2018).

Bod č. 22: Ač se řada výzkumů zaměřuje na „čistou“ poruchu, v klinické praxi je zaznamenána výjimečně. Většina dětí s VD má komorbidní obtíže, což koreluje s faktem koexistence s ostatními dvěma až čtyřmi poruchami u jedné ze dvou nejvíce zkoumaných NVP, kterou je ADHD.

Bod č. 23: VD by měla být diagnostikována bez ohledu na úroveň neverbálních schopností. Tam, kde má dítě poruchu jazyka v souvislosti s výrazně špatným neverbálním fungováním, omezeným adaptivním chováním, je primární diagnózou mentální postižení a sekundární VD. Tímto ujednocením je vyhověno kritickým hlasům, které se přikláněly

k názoru, že naměřená hodnota IQ by neměla být hlavním kritériem v diagnostice VD (Mikulajová in Kerekreťiová et al., 2009). V praxi to znamená, že děti s nízkou neverbální schopností, které nespĺňujú kritéria pro mentální postižení (Harris, 2013), mohou být zahrnuti jako případy VD.

Bod č. 24: Jazykové obtíže řady dětí s PAS vyžadují přístup k intervenci, která řeší sociální, behaviorální i jazykové potíže. Dosud nejsou k dispozici žádné průzkumy o tom, zda jsou intervenční přístupy užívané u dětí s VD účinné pro analogické potíže s PAS.

K jasnému konsensu ohledně názoru, zda PAS + VD mohou být komorbidními poruchami, ještě potřebujeme prohloubit společný výzkum.

Bod č. 25: Děti se známými syndromy (např. Downův syndrom, Klinefelterův syndrom) mají často doprovodné jazykové problémy, které se podobají problémům pozorovaným u dětí s VD. Pokud je mají, měly by být diagnostikovány jako koexistující znak. O intervencích pro tyto skupiny existuje malý počet studií; zdá se být zčásti hodnověrné, že by reagovaly na typy intervencí užívaných u dětí s VD. U Downova syndromu i Klinefelterova syndromu je navíc profil postižení jazyka podobný jako u VD (Bishop, Scerif, 2011; Laws, Bishop, 2004).

Bod č. 26: Děti se získanou jazykovou poruchou mají pravděpodobně prognózu odlišnou od dětí s VD. Jazykové potíže po získaném poranění mozku u dětí jsou vzácné. Je obtížné zobecnit výsledky, protože závisí na věku dítěte, povaze a umístění léze.

Je nezbytné zdůraznit, že mezinárodní fórum sestávalo z odborníků z anglicky mluvících zemí. Tzn., že řešili VD mateřského jazyka, kterým je jazyk anglický. VD

se samozřejmě týká všech jazyků, včetně znakového. Jednotlivé jazyky však mají svá specifika, která se promítají do jazykového konektomu. Velkým problémem jsou standardizované a dle věku normované jazykové testy – jak víme, nelze je pouze přeložit z jednoho jazyka do druhého.

V našich podmínkách (českého jazyka, který není světový) tedy chybí nejen konsensus mezi odborníky a obory, ale také normované jazykové testy na jednotlivé jazykové domény. Uvědomme si však, že ucelená diagnostická baterie pro identifikaci VD chybí i v angličtině. A že ani prestižní testy angličtiny přesvědčivě nezachytí lehký stupeň poruchy či určitý typ. Proto není důvod k našemu nízkému sebevědomí, ale k smysluplným krokům, které se především musejí opírat o vědu a výzkum a mezioborovou osvětu. U složených konsorcií si nelze nevsimnout početné převahy zástupců našeho oboru. Svědčí to o logické úvaze, že diagnostikovat jazykovou poruchu v plně šíři a hloubce může jen ten, kdo s ní pracuje. V opačném případě může dojít i k neadekvátním intervenčním opatřením či jejich odepření.

(Podrobná intervence je systematizována v Kompendiu klinické logopedie.)

Shrnutí

Vývojová dysfázie (VD) je jazyková porucha, která je zahrnuta mezi neurovývojové poruchy (NVP). Patří mezi nejméně zkoumané NVP. V prevalenci a závažnosti ji lze srovnat s ADHD, se kterou často koexistuje. V poslední době roste počet studií o závažném dopadu VD na duševní zdraví. Multinárodní a multidisciplinární konsorcium ze šesti anglicky mluvících zemí realizovalo konsensus v terminologii, diagnostických kritériích a celkovém přístupu. Ve své druhé závěrečné studii doporučilo stejný akt a způsob také výzkumníkům z jiných zemí.

Literatura

American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Fifth Edition (DSM 5)*, 2013.

BISHOP, D. V. M. Which Neurodevelopmental Disorders Get Researched and Why? *PLOS One*, 5, 2010, e15112.

BISHOP, D. V. M., ADAMS C. V., NORBURY C., F. Distinct genetic influences on grammar and phonological short-term memory deficits: evidence from 6-year-old twins. *Genes Brain Behav* 5, 2006, 158–169.

BISHOP, D. V. M., NORBURY, C. F., TOMBLIN, J. B. Specific language impairment, dyslexia, and autism: Using genetics to unravel their relationship. *Understanding Developmental Language Disorders. From theory to practice*, 2008, 67-78.

BISHOP, D. V. M., RUTTER, M. Neurodevelopmental Disorders: Conceptual Issues. *Rutter's Child and Adolescent Psychiatry*, 2008, 32-41.

- BISHOP, D. V. M., SCERIF, G. Klinefelter syndrome as a window on the etiology of language and communication impairments in children. *Acta Paed* 100, 2011, 903–907.
- BISHOP, D. V. M., SNOWLING, M. J., THOMPSON, P. A., GREENHALGH, T. and the CATALISE Consortium. CATALISE: A multinational and multidisciplinary Delphi consensus study. Identifying language impairments in children. *PLOS One*, 11, 2016, e0158753.
- BISHOP, D. V. M., SNOWLING, M. J., THOMPSON, P. A., GREENHALGH, T. and the CATALISE-2 consortium. Phase 2 of CATALISE: a multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development: Terminology. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2017, 1068–1080.
- BEDEM, N. P., DOCKRELL, J. E., ALPHEN, P. M., ROOIJ, SAMSON, A. C., HARJUNEN, E. L., RIEFFE, C. Depressive symptoms and emotion regulation strategies in children with and without developmental language disorder: a longitudinal study, *International Journal of Language and Communication Disorders*, 53/6, 2018, 1110–1123.
- CONTI-RAMSDEN, G., DURKIN K., TOSEEB U., BOTTING N., PICKLES, A. Education and employment outcomes of young adults with a history of developmental language disorder. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 4, 53, 2018, 237–255.
- CROSS, M., JOANISSE, M. F., ARCHIBALD, L. M. D. Mathematical Abilities in Children With Developmental Language Disorder, *LSHSS*, 50/1, 2019, 150–163.
- DOCKRELL, J. E., MESSER, D., GEORGE, R., WILSON, G. Notes and discussion children with word-finding difficulties-prevalence, presentation and naming problems. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 33, 1998, 445–454.
- EADIE, P., MORGAN, A., EECEN, K. T., WAAKE, M., REILLY, S. Speech sound disorder at 4 years: prevalence, comorbidities, and predictors in a community cohort of children. *Developmental Medicine and Child Neurology*. 57/6, 2014, 578–584.
- EVANS, J. L., BROWN, T. T. Chapter 72 - Specific Language Impairment, *Neurobiology of Language*, 2016, 899–912.
- EVERITT, A., HANNAFORD, P. & CONTI-RAMSDEN, G. Markers for persistent specific expressive language delay in 3–4-year-olds. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 48, 2013, 534–553.
- FRIEDERECI, A. D., CHOMSKY, N., BERWICK, R. C., MORO A., BOLHUIS J. Language, mind and brain. *Nature Human Behaviour*, 1, 2017, 713–722.
- HARRIS, J. C. New terminology for mental retardation in DSM-5 and ICD-11. *Current Opinion in Psychiatry*, 26, 2013, 260–262.
- HOOG, B. E., LANGEREIS, M. C., WEERDENBURG, M. Linguistic profiles of children with CI as compared with children with hearing or specific language impairment. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 51, 2016, 518–530.
- HOWELL, P., TANG, K., TUOMAINEN, O., CHAN, S. K., BELTRAN, K., MIRAWDELI, A., HARRIS, J. Identification of fluency and word-finding difficulty in samples of children with diverse language backgrounds. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 52/5, 2016, 595–611.
- ICD -10, The international Classification of Diseases. WHO 1994.
- KARASINSKI, C., WEISMER, S. E. Comprehension of inferences in discourse processing by adolescents with and without Language Impairment. *Journal of Speech Language and Hearing Research*, 53, 2010, 1268–1279.
- KEREKRÉTIOVÁ, A., a kol. *Základy logopedie*. Bratislava 2009, Univerzita Komenského.
- LAWS, G., BISHOP, D. V. M. Verbal deficits in Down's syndrome and Specific Language Impairment: a comparison. *International Journal of Language & Communication Disorders* 39, 2004, 423–451.
- LECHTA, V. *Koktavost. Komplexní přístup*. Praha, Portál, 2004.
- LECHTA V. *Koktavost. Integrativní přístup*. Praha Portál, 2010.
- LEWIS, B. A., FREEBAIRN, L., TAG, J., CIESLA, A. A., IYENGAR, S. K., STEIN, C. M., TAYLOR, H. G. Adolescent Outcomes of Children With Early Speech Sound Disorders With and Without Language Impairment. *American Journal of Speech-Language Pathology*. 24, 2015, 150–163.
- LIÉGEOIS, F., MAYES, A., MORGAN, A. Neural Correlates of Developmental Speech and Language Disorders: Evidence from Neuroimaging. In: *Current Developmental Disorders Reports*, 1, 2014.
- LOUKAS, T., CHARMAN, T., PICKLES, A., SIMONOFF, E., CHANDLER, S., MELDRUM, D., BAIRD, G. Autistic symptomatology and language ability in autism spectrum disorder and specific language impairment. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49, 11, 2008, 1184–1192.
- Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize. Duševní poruchy a poruchy chování. Diagnostická kritéria pro výzkum*. Praha, Psychiatrické centrum, 1996.

- MESSER, D., DOCKRELL, J. E. Children's naming and word finding difficulties: Descriptions and explanations. *Journal of Speech Language and Hearing Research*, 49, 2006, 309–324.
- MOK, P. L. H., PICKLES, A., DURKIN, K., & CONTI-RAMSDEN, G. Longitudinal trajectories of peer relations in children with specific language impairment. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 55/5, 2014, 516–527.
- MORGAN, G., HERMAN, R., WOLL, B. Language impairments in sign language: breakthroughs and puzzles. *International Journal of Language & Communication Disorders* 42, 2007, 97–105.
- MORGAN, A. Speech-language pathology insights into genetics and neuroscience: Beyond surface behaviour. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 15, 2013, 245–254.
- NEUBAUER, K., POSPÍŠILOVÁ, L. *Neurovývojové a neurodegenerativní příčiny poruch komunikace*. Hradec Králové, Gaudeamus, 2017.
- NEUBAUER et al. *Kompndium klinické logopedie*. Praha, Portál, 2018.
- NORBURY, C. F, SONUGA-BARKER, E. New frontiers in the scientific study of developmental language disorders. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58, 2017, 1065-1067.
- PARADIS, J. The development of English as a second language with and without specific language impairment: Clinical implications. *Journal of Speech Language and Hearing Research*, 59, 2015, 171-182.
- PENNINGTON, B. F., BISHOP, D. V. M. Relations among speech, language, and reading disorders. *Ann Rev Psychol* 60, 2009, 283-306.
- RICE, M. L., HOFFMAN, L. Predicting vocabulary growth in children with and without Specific Language Impairment: A longitudinal study from 2;6 to 21 years of age. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 58, 2015, 345-359.
- RUDOLPH, J. M., LEONARD, L. B. Early Language Milestones and Specific Language Impairment. *Journal of Early Intervention*, 38, 1, 2016, 41-58.
- SMOLÍK, F., SEIDLOVÁ-MÁLKOVÁ, G. *Vývoj jazykových schopností v předškolním věku*. Praha, Grada, 2014.
- TOMBLIN, J. B., RECORDS, N. L., BUCKWALTER, P., ZHANG, X., SMITH, E. and O'BRIEN, M.: The prevalence of specific language impairment in kindergarten children. *Journal of Speech and Hearing Research*, 40, 1997, 1245-1260.
- VYDROVÁ, R., KOMÁREK, V., ŠANDA, J., ŠTĚRBOVÁ, K., KRŠEK, P., JAHODOVÁ, A., MAULISOVÁ, A., ŽÁČKOVÁ, A., REISSIGOVÁ, J., KYNČL, M. Structural alterations of the language connectome in children with specific language impairment. *Brain and Language*, 151, 2015, 35-41.
- WOLF, M., SEGAL, D.: Word finding and reading in the developmental dyslexias. *Topics in Language Disorders*, 13,1, 1992, 51-65.
- WITTKE, K., MASTERGEORGE, A. M., OZONOFF, S., ROGERS, S. J., NAIGLES, L. R.: Grammatical Language Impairment in Autism Spectrum Disorder: Exploring Language Phenotypes Beyond Standardized Testing. *Frontiers in Psychology*, 18, 2017.