

málo času. A upozorňuji vás, že nebudu brát žádné léky. To v žádném případě!!!!“ Na léhavost své výpovědi zdůrazňuje fukáním ukazováčkem o hranu stolu.

Logoped pana K. uklidnil. Žádné léky nedostane, protože léky předepisuje pacientům pouze lékař, ne logoped. Objasnili klientovi, že je vhodné podstoupit komplexní vyšetření, tj. vyšetření foniatrické, neurologické, psychologické a logopedické. Uvedená vyšetření si může objednat na den i čas, který mu bude vyhovovat, jak mu jeho pracovní vytížení dovolí, nikdo mu nebude nutit žádné termíny, vše záleží pouze na jeho volbě. Na základě výsledků vyšetření se bude postupovat při terapii, nelze však zaručit, že terapie proběhne velmi rychle. Při terapii vždy záleží na mnoha okolnostech a také na panu K. samotném; pouze on může ovlivnit svoji spolupráci s odborníky a může korigovat svůj mluvný projev.

Pan K. odpověděl, že si rozmyslí, zda bude mít čas taková vyšetření a následnou terapii absolvovat. Domníval se, že ho „logoped naučí dobře mluvit do týdne“. Na doporučená vyšetření se objednal, ale nikdy se na žádné z nich nedostavil.

### Shrnutí

- *Breptavost* (tumultus sermonis) není izolovanou nozologickou jednotkou, ale připomíná syndrom. Breptavost může představovat kombinaci narušení psychických (poruchy koncentrace pozornosti a chaotičnost myšlení), lingvistických (neplynulost řeči, dysgramatismus) a fyziologických (dýchací dysrytmie).
- Breptavost je nespecifická různorodá porucha, která se projevuje od raného dětství a přetrvává do období dospívání a dokonce i déle.
- Etiologie breptavosti není dosud úplně objasněna, za možné etiologické faktory považujeme dědičnost, organický podklad, ale také charakter neurotický nebo polyfaktoriální.
- Tradiční terapie breptavosti se soustřeďuje na strukturu vnější výpovědi, zatímco novátorská metoda navrhuje sestup do jejích hloubkových struktur.
- U breptavosti je podmínkou úspěšné terapie důkladná diagnostika a popis narušení, zjištění všech projevů.

### LITERATURA

- Lechta, V.: Tumultus sermonis. In: Lechta, V. a kol.: Logopedické repetitorium. Bratislava, SPN 1990.
- Sovák, M.: Logopedie. Praha, SPN 1972, 1978.

Škodová, E., Jedlička, I.: Narušení plynulosti řeči. In: Škodová, E., Jedlička, I. a kol.: Klinická logopedie. Praha, Portál 2003.

Tarkowski, Z.: Diagnostika breptavosti. In: Lechta, V. a kol.: Diagnostika narušené komunikační schopnosti. Praha, Portál 2003. Překlad původního slovenského vydání Lechta, V. a kol.: Diagnostika narušené komunikační schopnosti, Martin, Osveta 1995.

Tarkowski, Z.: Terapie breptavosti. In: Lechta, V. a kol.: Terapie narušené komunikační schopnosti. Praha, Portál 2005. Překlad původního slovenského vydání Lechta, V. a kol.: Terapie narušené komunikační schopnosti, Martin, Osveta 2002.

### 4.7 PORUCHY HLASU

Logopedický slovník (Dvořák, 2001, s. 77) vymezuje hlas jako „zvukový prostředek lidské komunikace“. Novák (2000) uvádí, že komunikace zvukem vyžaduje možnost tvoření hlasu. Fonace je děj, který vede k vytvoření tohoto zvuku. Dochází k ní vydechováním vzduchu a přerušováním výdechového proudu vzduchu kmitáním hlasivek. Hlas je možné definovat jako zvuk, který vznikne průchodem hrtanového tónu vzniklého na hlasívkách rezonančními dutinami nad hrtanem, tzv. násadní trubicí.

Hlas má velkou škálu vlastností a charakteristik, které se dělí na dvě velké skupiny, a to na vlastnosti základní (fyzikální) a funkční (fyziologické). Vlastnosti základní zahrnují výšku hlasu, sílu (intenzitu) hlasu, barvu hlasu a rozsah hlasu a hlasové pole. Vlastnosti funkční zahrnují hlasové rejstříky a přechodové jevy, hlasové začátky, fonační dobu (Lejska, 2003).

Jedlička (2003) uvádí, že terapie hlasových poruch nepatří do působnosti klinického logopeda. Oborem, který je na hlas a jeho poruchy specializován, je foniatrie.

Lze však říci, že ve všech učebních textech je problematika hlasu zařazena, ať jsou to Sovákovy učebnice logopedie, nebo další odborné texty. Sovák například v roce 1981 (s. 416) uvádí: „Hlasové poruchy patří do speciálního lékařského oboru zvaného foniatrie. Pokud se ovšem léčení hlasových poruch doplňuje hlasovou reedukací, tj. speciálně výchovnými metodami, stává se spolupracovníkem týmu též logopéd. V prevenci hlasových poruch hlasovou výchovou u dětí i u dospělých se účastní obecná pedagogika, výchovou zpěvního hlasu se zabývají pedagogové zpěvu.“

Slovenské logopedické sborníky pod redakcí Lechty Diagnostika narušené komunikační schopnosti a Terapie narušené komunikační schopnosti mají také problematiku diagnostiky a následně i terapie zařazenu. Diagnostiku i terapii poruch hlasu podrobně zpracovala Kerekreťiová (2003, 2005). České vydání Terapie narušené komunikační schopnosti (2005) je opatřeno poznámkou lektorky, že v České republice provádí terapii hlasu především lékař-foniatr.

Vzhledem k uvedeným rozdílným názorům je vhodné, aby byl logoped informován o narušené komunikační schopnosti v důsledku hlasových poruch. Studující logopedie se potřebují naučit používat svůj hlas, který budou při výkonu profese využívat. Do studijních programů logopedie je doporučeno zařadit semináře hlasové hygieny; povedou je foniatři ve spolupráci s hlasovými pedagogy.

#### 4.7.1 ETIOLOGIE PORUCH HLASU

Hlasové poruchy postihují lidský organizmus v každém věku. Mohou se objevit jak u novorozenců, tak u dětí školního a předškolního věku, stejně jako u dospělých osob.

Poruchy hlasu mají *příčiny vnitřní, vnější, orgánové, funkční, psychogenní a jiné známé a neznámé* (Kerekreťiová, 2003). Etiologie a patogeneze hlasových poruch je multifaktoriální.

**Vnitřní příčiny** – konstituční méněcennost sliznice dýchacího orgánu podmíněná dědičně, vrozené asymetrie hrtanu, chabost hrtanového svalstva při celkové svalové slabosti, chybějící nebo nedostatečná intonační schopnost, nadměrná intenzita hlasu podmíněná typem vyšší nervové činnosti apod.

**Vnější příčiny** – nesprávná hlasová technika převzatá z nesprávných hlasových vzorů nebo vynucená (hlučným prostředím, nedoslýchavým členem rodiny, nutností mluvit či zpívat v nepřiměřené poloze a nadměrnou silou), opakující se záněty a alergie, dráždění exhaláty a prachem, nepřiměřená teplota a vlhkost v životním a pracovním prostředí.

**Orgánové příčiny** – mají příčinu v onemocnění hlasového ústrojí. Z orgánových příčin se nejčastěji vyskytují záněty hrtanu, záněty dýchacích cest, nádory, poranění při úrazech i po operačních výkonech, poruchy inervace hrtanu a hormonální změny a onemocnění.

K organickým hlasovým poruchám Lejska (2003) řadí onemocnění štítné žlázy (uvádí je jako celosvětově narůstající problém postihující zhruba 30 % dospělé populace a pro většinu znamená trvalou obrnu hlasivky jako

důsledek po prodělaném onemocnění nebo po operativním zákroku). Dále se zmiňuje o zhoubném nádorovém onemocnění hrtanu, které tvoří asi 3 % všech zhoubných nádorů. (Kouření představuje významný parametr v otázce vzniku rakoviny hrtanu.)

**Funkční příčiny** – příčinou vzniku je narušená funkce hlasového ústrojí. K poruchám hlasu většinou dochází přemáháním hlasového orgánu. U dětí vzniká dětská hyperkinetická dysfonie, která se projevuje chrapotem různého stupně. Hyperkinetická dysfonie vzniká i u dospělých osob, u hlasových profesionálů. Další funkční příčinou jsou psychogenně podmíněné poruchy.

Některé výzkumy prokazují, že poruchy hlasu z nesprávné funkce hlasového orgánu často vznikají na základě *neuropatické konstituce, neurastenie*. Nejde o psychogenní poruchy v pravém smyslu. Jejich příčinou či jednou z příčin mohou být depresivní stavy. Je prokázáno, že existuje *dispozice* k funkčním poruchám hlasu, která je pravděpodobně dědičná, konstitučně, typově podmíněná. Vyvolávajícím faktorem funkčních poruch hlasu jsou většinou nepříznivé vlivy prostředí a poruchy přetrvávají i po odeznění nepříznivých vnějších stavů. Zřejmě zde působí i habituální vlivy a psychické fixace (Bauer, 1990, In: Kerekreťiová, 2003).

Sovák (1981) označuje funkční poruchy hlasu termínem *dysfonie*, úplnou ztrátu hlasu *afonie*. O dysfonii hovoří u funkčních poruch mluvního hlasu, poruchy zpěvního hlasu nazývá *dysodie*.

**Psychogenní příčiny** – do této skupiny se řadí psychogenní dysfonie a afonie (na hlasivkách není patologický nález, hlasivky nekmitají, jsou v postavení jako při šepotu). Psychogenní příčinou má *spastická dysfonie* (způsobená křečí hlasivek), dále *fonastenie* (u hlasových profesionálů při nadměrném hlasovém zatížení a přetažení), *hysterická spastická dysfonie* nebo afonie (poruchy hlasu jsou jedním z mnoha symptomů hysterie).

Šlapák (1999) se v souvislosti s psychogenními poruchami zmiňuje také o *prodloužené mutaci a persistujícím fistulovém hlase*. V takovém případě setrvává hlasová poloha stále v dětském hlase a vyskytuje se především u chlapců.

#### 4.7.2 DIAGNOSTIKA A TERAPIE PORUCH HLASU

Vyšetření hlasu a diagnostikování poruchy je prováděno komplexním diagnostickým šetřením, které je zajišťováno týmovou spoluprací lékařů (foniatra, otorinolaryngologa, neurologa, případně psychiatra), psychologa, logopeda.

Léčba hlasových poruch je věcí lékařskou (foniatrii, otorinolaryngologové). Po léčbě následují hlasová cvičení. Od raného věku je vhodné učit dítě užívat hlas a snažit se po celý život dodržovat pravidla hlasové hygieny.

Diagnostické postupy, které se nejčastěji používají, a jejich hodnocení podrobně rozpracovala Kerekrétiová (2003, s. 158–168). Uvádí metodiku vyšetřování poruch hlasu, používané úkoly a metody k vyšetření:

- dýchání,
- fonace,
- mluveného hlasu,
- rezonance,
- klinických symptomů a dýchání, na které se zaměřuje logoped,
- anamnestických údajů a rizikových faktorů.

K metodice vyšetření rozpracovala a uvádí, jak lze zpracovaná vyšetření hodnotit. Text je doplněn *záznamovým archem k vyšetření poruch hlasu, hodnotícím archem, dotazníkem k diagnostice poruch hlasu*. Prostudováním uvedených materiálů mohou naši logopedi získat potřebné informace, které využijí ve své praxi.

Logopedům, ale i všem dalším odborníkům, kteří se zabývají problematikou hlasu, adresuje ve stati věnované terapii Kerekrétiová (2005, s. 127) svá slova: „Poněvadž ve většině monografických děl, odborných publikací, učebnic, ale i kolektivních prací mnohých renomovaných autorů, věnovaných logopedům, ale i jiným klinickým pracovníkům, kteří svůj zájem zaměřili na problematiku hlasu a jeho poruchy, je terapii věnován nejmenší prostor, rozhodli jsme se tento nedostatek alespoň částečně napravit. Neznamená to ovšem, že bychom klasickou obsahovou strukturu převážné části monografií, zejména zahraničních, považovali za nesprávnou. Naopak, uvědomujeme si důležitost a nevyhnutelnost všeobecných vědeckých odborných poznatků právě pro realizaci úspěšné terapie... Uvědomujeme si, že se nám na vyhrazeném prostoru nepodaří obsáhnout celou širokou problematiku terapie poruch hlasu. Soustředíme se na ty, s nimiž logoped ve své praxi nejčastěji přichází do styku. Půjde zejména o funkční poruchy hlasu, na něž zacílíme svůj zájem v následujících kapitolách. Doufáme, že poskytneme dobré vodítko a inspiraci pro všechny, kteří participují na péči o dysfoniky v rámci interdisciplinárního týmového přístupu, hlavně však pro logopedy.“

### 4.7.3 HLASOVÁ HYGIENA

Nezbytnou součástí péče o hlas je *hlasová hygiena*. Chápeme ji jako soubor zásad, jimiž se řídíme při péči o hlas, a které vycházejí ze znalostí anatomie a fyziologie hlasového ústrojí a z praktických zkušeností. S pěstováním hlasové hygieny je však zapotřebí začít již v samém prvopočátku, dokud je hlas neporušený nebo není zcela zničen. Nejeфекtivnější dobou pro začátek je bezesporu dětský věk. Hygiena hlasu se odvíjí od celkové hygieny organismu, jejímž základem je otužování, upevňování nervového systému a správná životospráva, která zahrnuje dostatek spánku, správně rozvržený režim pracovního dne, zahrnující také aktivní odpočinek a neméně důležitá je strava a pitný režim. Tyto atributy (a nejsou zdaleka všechny) reflektují, že péči o hlas nezajišťuje jen všeobecná hygiena a již zmíněná hlasová hygiena, ale nutně spoluúčinkuje také hygiena duševní. Duševní hygienou předcházíme neurózám, které ohrožují hlas i s jeho zdravým kultivovaným projevem. Každé sebemenší negativní rozrušení se projeví záporně i na běžném mluvním hlase (Frostová, 1995).

U studentky pedagogické fakulty se projevil potíže po několika prodělaných zánětech nosohltanu. Pociťovala „škrábání v krku“, chrapot, některé dny nemohla zpívat, později již hlasitě mluvit. Vyhledala foniatrické pracoviště. Po foniatrickém vyšetření se dohodla s hlasovou pedagožkou na hlasových cvičeních, naučila se určitý reedukační postup. Od ní získala i následující rady, týkající se hlasové hygieny.

#### Ukázka rozpisu individuálního reedukačního postupu (Frostová):

- Relaxace svalstva horních končetin, pletence ramenního a krku.
- Relaxace svalstva mimického (docílíme úsměvem).
- Relaxace svalstva hrudníku ve stoje s přenesením těžiště na záprstní kůstky.
- Návčik správného vedení dechu hlubokým vdechem a následným výdechem s fonací sssssssssss.
- Návčik měkkých hlasových začátků prodlouženou fonací sykavky ssssss.
- Návčik správné rezonance hlasu prodlouženou fonací nosovek hmmm s měkkým nasazením hlasu ve správné poloze frekvenční a intenzivní. Vibrace je nutno cítit v oblasti čela, kořene nosu nebo mezi očima.
- Cvik hmmmúúúmmm, po jeho zvládnutí „ú“ zaměnit za ó, á, é a za í.
- Návčik slov začínajících nosovkou, zdůrazňovat dokonalou rezonancí a dbát na měkké nasazení hlasu. Například „máma“, „maminka“, „mele“ apod.

- Spojování slov bohatých na nosovky se zdůrazněním jejich rezonance do vět. „*Ema má mísu*“, „*Máma mele maso*“ apod.
- Čtení textu s důrazem na rezonanci hlasu a měkké hlasové začátky.

### Shrnutí

- *Poruchy hlasu* definujeme jako patologickou změnu individuální struktury hlasu, změnu v jeho akustických kvalitách, způsobu tvoření a používání, přičemž se mohou v hlase vyskytnout i různé vedlejší zvuky.
- Příčin vzniku hlasových poruch je velké množství, etiologie a patogenese hlasových poruch je *multifaktoriální*.
- Poruchy hlasu mohou mít *vnitřní a vnější* příčiny vzniku, dále mohou být *orgánové, funkční a psychogenní* i jiné.
- Léčbou hlasových poruch se zabývají foniatři, otorinolaryngologové, po léčbě následují hlasová cvičení.

### LITERATURA

- Dvořák, J.: Logopedický slovník. Žďár nad Sázavou, Logopedické centrum 2001.
- Frostová, J.: Základy hlasové výchovy pro učitele I. Brno, Paido 1995.
- Hála, B., Sovák, M.: Hlas-řeč-sluh. Praha, Státní pedagogické nakladatelství 1955.
- Lechta, V.: Poruchy hlasu. In: Lechta, V. a kol.: Logopedické repetitorium. Bratislava, SPN 1990.
- Lejska, M.: Poruchy verbální komunikace a foniatrie. Brno, Paido 2003.
- Kerekrétiová, A.: Diagnostika poruch hlasu. In: Lechta, V. a kol.: Diagnostika narušené komunikační schopnosti. Praha, Portál 2003.
- Kerekrétiová, A.: Terapie poruch hlasu. In: Lechta, V. a kol.: Terapie narušené komunikační schopnosti. Praha, Portál 2005.
- Kollár, A.: Hlas a jeho poruchy. Brno, Janáčkova akademie múzických umění 1986.
- Sovák, M.: Logopedie předškolního věku. Praha, Státní pedagogické nakladatelství 1989.
- Sovák, M.: Logopedie. Praha, SPN 1972 (další upravená a rozšířená vydání 1978, 1981).

Jedlička, I.: Narušená komunikační schopnost v důsledku poruch hlasu. In: Škodo-  
vá, E., Jedlička, I. a kol.: Klinická logopedie. Praha, Portál 2003.

Šlapák, I.: Kapitoly z otorinolaryngologie a foniatrie. Brno, Paido 1998.

Ulrychová, M., Klenková, J.: Hlasová hygiena. Bakalářská práce. PdF MU v Brně, 2005.

### 4.8 KOMBINOVANÉ VADY A PORUCHY ŘEČI

Narušení komunikační schopnosti se může vyskytovat nejen samostatně, ale u osoby s narušením komunikační schopnosti se můžeme setkat s více narušeními současně: například u balbutika je diagnostikována i dyslalie, ale nelze hovořit o jedinci s kombinovaným postižením.

U osob se speciálními potřebami, u dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami (termín využívaný pro postižené osoby), se setkáváme s narušenou komunikační schopností (na toto téma pojednává kapitola 5 – Symptomatické poruchy řeči).

Vyskytuje-li se u jednoho člověka více postižení, neexistuje v současné době jednotná terminologie. Nejčastěji se užívá označení kombinované postižení, kombinované vady nebo vícenásobné postižení. „Vícenásobné postižení je multifaktoriální, multikauzální a multisymptomatologicky podmíněný fenomén, který se manifestuje signifikantními nedostatky v kognitivní, motorické, komunikační nebo psychosociální oblasti u jeho nositele.“ (Vašek, Vančová, Hatos, 1999, s. 10)

Logoped se potřebuje orientovat v problematice kombinovaných vad u dětí a žáků, má znát charakteristiku dítěte/žáka s kombinovaným postižením (s postižením více vadami).

Pro edukaci dětí a žáků s více vadami je ministerstvem školství (Věstník MŠMT ČR, č. 8/1997) dána charakteristika postižení více vadami:

„*Za postiženého více vadami se považuje dítě, resp. žák postižený současně dvěma nebo více na sobě kauzálně nezávislými druhy postižení, z nichž každé by jej vzhledem k hloubce a důsledkům opravňovalo k zařazení do speciální školy příslušného typu.*“

Za postižení více vadami nelze považovat takové postižení, u něhož další vada vznikla druhotně jako důsledek vady primární (např. sluchová vada s následnou poruchou výslovnosti). Za provedení speciálněpedagogické diagnostiky odpovídá speciálněpedagogické centrum (případně pedago-

gicko-psychologická poradna), zařazené do sítě škol, předškolních zařízení a školských zařízení MŠMT ČR.

Pro potřebu rezortu školství se žáci s více vadami člení do tří skupin:

1. Skupina, v níž je společným znakem **mentální retardace**. Ta je determinujícím faktorem pro nejvýše dosažitelný stupeň vzdělání a pro dosažitelnou míru výchovy. Proto je při rozhodování o způsobu vzdělávání pokládána za vadu **dominantní**.
2. Druhou skupinu tvoří **kombinace vad tělesných, smyslových a vad řeči**. Specifickou skupinu tvoří děti a žáci **hluchoslepí**.
3. Samostatnou skupinu tvoří děti a žáci s diagnózou **autismus** a s **autistickými rysy**, u nichž jsou diagnostikovány další vady (mentální retardace, vady řeči, vady smyslové a tělesné).

Složitost problematiky vícenásobných postižení dokresluje na Slovensku Vančová (2000, s. 20) která prokazuje, že u kombinovaných postižení kvůli různorodým a proměnlivým symptomům je v některých případech obtížné zařadit vícenásobně postiženého jedince do určité kategorie. „V případě vzájemného kombinování různých postižení, narušení a poruch vykazované symptomy takových kombinací nejsou jen součtem projevů jednotlivých postižení, ale v rámci daných kombinací se ‚znásobují‘, jsou ve vzájemné součinnosti, přičemž charakteristika se věkem, vývojem, ale i speciálními intervencemi medicínskými, léčebněrehabilitačními, psychologickými a psychoterapeutickými, speciálněpedagogickými, léčebněpedagogickými, ale i díky ostatním mechanismům komplexní rehabilitační péče mění.“

U osob s kombinovaným postižením se setkáváme s narušenou komunikační schopností. V rámci komplexní rehabilitační péče je věnována pozornost obtížím v oblasti komunikace. V týmu odborníků, kteří zajišťují komplexní rehabilitační péči u jedinců s kombinovaným postižením, je přítomen i logoped. V rámci logopedické intervence u takto postižených jsou užívány systémy augmentativní a alternativní komunikace (AAK) – viz kap. 6.

### Shrnutí

- *Kombinované postižení, postižení více vadami* – jde o postižení několika vadami současně, a to takovými, které spolu příčinně nesouvisejí.
- Postižení více vadami se projevuje nedostatky v kognitivní, motorické, komunikační nebo psychosociální oblasti.
- Při práci s kombinovaným postižením logoped často využívá *systémy augmentativní a alternativní komunikace*.

### LITERATURA

- Ludvíková, L.: Vzdělávání hluchoslepých I. Praha, Scientia 2000.
- Opařilová, D.: Edukace žáků s autismem. In: Vítková, M. (Ed.): Integrativní školní speciální pedagogika. Základy, teorie, praxe. Brno, MSD, PdF Masarykovy univerzity v Brně 2003, s. 175–190.
- Souralová, E.: Vzdělávání hluchoslepých II. Praha, Scientia 2000.
- Valenta, M, Müller, O.: Psychopedie. Teoretické základy a metodika. Praha, Parta 2003.
- Vančová, A.: Edukácia viacnásobne postihnutých. Bratislava, Sapientia 2000.
- Vašek, Š., Vančová, A., Hatos, G. a kol.: Pedagogika viacnásobne postihnutých. Bratislava, Sapientia 1999.
- Vítková, M.: Edukace žáků s těžkým postižením a s více vadami. In: Vítková, M. (Ed.): Integrativní školní speciální pedagogika. Základy, teorie, praxe. Brno, MSD, PdF Masarykovy univerzity v Brně, 2003, s. 152–174.