

Vývojová dysfázie

Specificky narušený vývoj řeči – etiologie, symptomatologie, užívané postupy v logopedické intervenci. Možnosti zařazení dětí se specificky narušeným vývojem řeči do logopedické intervence.

Vývojová dysfázie

- **vývojová dysfázie – narušení komunikační schopnosti, ke kterému dochází poškozením raně se vyvíjející CNS a jež se může projevovat neschopností nebo sníženou schopností verbálně komunikovat, i když jsou podmínky pro vytvoření této schopnosti přiměřené.**

Vývojová dysfázie

- **přiměřené podmínky zahrnují:**
- nevyskytují se závažné neurologické nebo psychiatrické nálezy
- úroveň inteligence je přiměřená
- nevyskytuje se závažná porucha sluchu
- sociální prostředí je stimulující
- **snížená schopnost až neschopnost naučit se verbálně komunikovat, i když podmínky pro vývoj řeči jsou přiměřené**
- poškození raně se vyvíjející CNS, které se projeví sníženou schopností verbálně komunikovat, i když podmínky jsou vhodné
- (nejsou přítomny neurologické zvláštnosti, psychiatrické problémy, inteligence je průměrná, není porucha sluchu, sociální prostředí je stimulující) *(Mikulajová)*

Vývojová dysfázie

- řadíme **k vývojovým a centrálním poruchám řeči**
- porucha má **systemový charakter**:
- poruchy **recepce i exprese**
- poruchy **centrálního zpracování**
- poruchy **v různých jazykových rovinách** (výslovnost, gramatika, pragmatická rovina)
- poruchy celé osobnosti (nerovnoměrný vývoj složek osobnosti)

Charakteristika a symptomatologie

- zasahuje receptivní i expresivní složku řeči ve všech jazykových rovinách
- narušení přesahuje rámec fatické poruchy (tzn. centrálního řečového narušení) a projevují se další deficity
- typické je narušení verbálního projevu, jeho úroveň je nižší než odpovídá intelektu a neverbálním schopnostem (testy zjišťující neverbální schopnosti jsou na úrovni, která předpokládá i normální verbální vývoj).
- je možné zaznamenat nerovnoměrný vývoj celé osobnosti
- setkáváme se s deficity v oblasti jemné motoriky, grafomotoriky, paměti, pozornosti
- lehká unavitelnost, narušena i emocionální, zájmová a motivační sféra
- narušený vývoj řeči negativně ovlivňuje formování osobnosti dítěte v sociálním kontextu (rodina, škola, přátelé), jeho zájmy a trávení volného času, budoucí profesní orientaci
- podle Lejsky dítě s vývojovou dysfázií řeč slyší, ale nedostatečně a nepřesně jí rozumí. Špatné rozumění pak dává vznik i špatné tvorbě vlastní řeči. Dítě se snaží vše reprodukovat tak, jako rozumí, a protože rozumí chybně, musí být i vývoj řeči dítěte opožděný a defektní.

Charakteristika a symptomatologie

- vázne percepce distinktivních (rozlišovacích) rysů
- porucha v pořadí řazení slabik
- malá aktivní slovní zásoba
- neschopnost udržet dějovou linii při vyprávění, přeskoky
- nerozeznává klíčová slova k pochopení smyslu
- vázne syntaktické spojování slov do větných celků
- řeč je agramatická a často nesrozumitelná
- porucha krátkodobé paměti, porucha pozornosti (lehce unavitelní)
- přidružení specifických poruch učení (dyslexie, dyspraxie)
- porucha kresby
- porucha percepce zrakových, hmatových a rytmických signálů, porucha prostorové orientace
- porušena je jemná motorika, často dlouho nevyhraněná lateralita

Etiologie

- obtížně zjistitelná (rodiče často nepodají potřebné informace)
- složité vztahy: mozkové mechanismy + sociokulturní vlivy + prostředí
- **etiologické faktory** : genetické, vrozené, získané
- => multidimenzionální charakter etiologie (více činitelů ve složitých interakcích)
- **etiologie**: prenatální, perinatální, postnatální
- **prenatální** (období před porodem)
 - nedonošenost, krvácení do mozku, málo vit. K, úrazy a onemocnění matky, Rh imkompabilita, teratogeny (škodliviny) : drogy, léky, alkohol
- **perinatální** (období průběhu porodu)
 - krvácení, asfyxie, abnormální porod
- **postnatální** (období krátce po porodu)
 - encefalitidy, meningitidy, horečnatá onemocnění, intoxikace, úrazy hlavičky
 - později - úrazy hlavy, nádory, metastázy, cévní zánětlivá onemocnění, degenerativní onemocnění, toxická poškození NS (narkomanie)
 - => poškození mozku nebo mozková dysfunkce, která zasáhne i řečové zóny levé hemisféry

Expresivní typ vývojové dysfázie

- zaostávání vývoje oromotoriky – narušení artikulace
- ve věku dvou let dítě neovládá jednotlivá slova a do tří let netvoří dvouslovné věty
- nepoměr mezi rozuměním slovům a větám oproti aktivnímu slovníku, kdy dítě používá jen malé množství slov, která bezpečně ovládá
- vyhledávání vhodných slov nebo jejich substituce
- proces rozšiřování slovní zásoby – váznutí navozování nových stereotypů, tedy sníženou schopnost vytváření motoricko-kinestetických vzorců, jejich fixace a následného vybavování
- obtíže s formulováním myšlenek
- „telegrafická řeč“ (strom tam, květina krásná)

Receptivní typ vývojové dysfázie

- snížená kvalita sluchové percepce - obtíže v dekodování slyšeného sdělení
- zhoršená schopnost reagovat (ve věku asi jednoho roku) na běžná slova, pokud není projev podpořen gesty či mimikou
- komplikace v porozumění - přibližně ve dvou letech věku dítěte se mohou objevit komplikace při porozumění běžným instrukcím, dítě vyžaduje několikeré opakování slovního vstupu
- re-auditizace - zopakuje si větu, která mu byla řečena, aby ji pochopil
- přítomnost specifických poruch učení – častěji než u expresivní v.d.

Diferenciální diagnostika

- prostého opožděného vývoje řeči – opoždí se vývoj, ale opoždění není patrné v dalších oblastech osobnosti
- dyslalie – řeč je nesrozumitelná, ale dítě vždy dodržuje segmentální strukturu slov a vět, narušena od vývojové dysfázie, kdy dítě není schopno dodržovat a tvořit řečové segmenty (slabiky, hlásky, slova), hlásky zaměňuje, slabiky splývají, jsou nahrazovány.
- sluchových vad – je narušen vývoj řeči, ale ostatní složky osobnosti se opožďovat nemusí
- mentální retardace – u MR jsou postiženy všechny složky osobnosti rovnoměrně, na rozdíl od VD postižení dalších oblastí osobnosti není rovnoměrné
- mutismu – dítě přestane komunikovat na základě psychogenním, vývoj řeči byl intaktní
- autismu, autistických rysů – provádějí odborníci na specializovaných pracovištích speciálními diagnostickými postupy
- syndromu Landau – Kleffnera - dochází ke ztrátě komunikační schopnosti na základě epileptické aktivity, nejčastěji mezi 3. – 5. rokem života, diferenciální dgn se zabývají odborná neurologická pracoviště.

Diagnostické metody

- **Foniatrické vyšetření** se zabývá všemi složkami řeči, percepci i expresi a vyšetřením sluchu, fonematické diferenciaci, zkouškou jemné motoriky, slovní zásoby. Cílem foniatrického vyšetření je diferenciální diagnóza prostého opožděného vývoje řeči a dysfázie. Audiometrické testy jsou doplněny vyšetřením slovní audiometrie, percepčním testem, příp. BERA a OAE. Při vyšetření EEG jsou často zaznamenány patologické znaky blízké epilepsii.
- **Psychologické vyšetření** zjišťuje úroveň intelektových schopností, kresbě a zkoušce obkreslování. Porucha intelektu zásadně není součástí klinického obrazu VD, pokud je přítomna, jde o další přidruženou poruchu (kombinované postižení). Intelekt může být nadprůměrný, a to dokonce i u velmi těžkých forem dysfázie, kdy je výrazně redukována slovní zásoba a srozumitelnost řeči je nepostižena. Na druhé straně může dojít v důsledku opožděného zahájení terapie k sekundárnímu poklesu intelektových schopností pro nedostatek informací.

Diagnostické metody

– Logopedická diagnostika

- Osobní či rodinná anamnéza bývá pozitivní, často je významným faktorem nízká porodní hmotnost.
- vyšetření motorických funkcí – celková motorika, koordinace končetin, motorika mluvidel, JM, koordinace pohybu mluvidel, vyšetření mimické psychomotoriky (podle Kwinta - přesnost pohybů v jednotlivých částech obličeje (např. jen polovina, ...))
- vyšetření laterality (Žlab, Matějček)
- orientace v prostoru a čase
- zraková a sluchová percepce (fonemický sluch – test Škodové, Zkouška sluchové diferenciacce, Zkouška sluchové analýzy a syntézy)
- vyšetření vnímání a porozumění řeči, vyšetření řečové produkce
- vyšetření grafomotoriky, vyšetření paměti, koncentrace pozornosti
- používá se H-S-E-T Heidelberský test vývoje řeči, pro který je nutné projít se speciálním školením

Terapie

- nezaměřuje se pouze na řeč, formální stránku řeči, ale **rozvíví všechny složky osobnosti**
- cvičení **zrakového a sluchového vnímání**
- sluchová a zraková **diferenciace**
- **rozvoj myšlení, paměti, pozornosti, motoriky, orientace, grafomotoriky, řeči**
- rehabilitace, edukace, terapie
- postupy **stavět na tom, co už dítě umí**

Reedukační zásady

- 1) zásada **IMITACE NORMÁLNÍHO VÝVOJE** řeči: zjistit jak je na tom dítě ve všech jazykových rovinách, ve kterém je stadii a pokračovat stadiem následujícím
- 2) zásada **MULTISENZORIÁLNÍHO PŘÍSTUPU**: zapojení všech smyslů (sluch, motorika, zrak...)
- 3) zásada **PREFEROVÁNÍ OBSAHOVÉ STRÁNKY** nad formální stránkou: nejprve pasivní slovní zásoba, potom aktivní, nejprve chápat a rozumět, potom artikulace
- 4) zásada **NÁZORNOSTI**: obrázky, hračky, zrcadla ve velkém množství mohou narušovat pozornost
- 5) zásada **SOCIÁLNÍHO ASPEKTU**: modelové situace
- 6) zásada **PLÁNOVITOSTI**: vytvořit individuální plán, vymezit další vyšetření (maximálně po půlroce)
- 7) zásada **KOMENTOVÁNÍ** - hlavně rodiče

Reedukační zásady

- 7) zásada **KOMENTOVÁNÍ** - hlavně rodiče
- metoda: **SELF TALKING** - dospělý komentuje všechny situace, využívá vždy stejných slov
- metoda: **PARALEL TALKING** - dospělý komentuje aktuální činy a pocity dítěte jakoby v jeho roli
- metoda: **KOREKČNÍ ZPĚTNÉ VAZBY** - neupozorňujeme na chyby dítěte, jeho výroky po něm zopakujeme „správně“
- metody: **ROZŠÍŘENÉ IMITACE** - přidáváme slovo do výroků dítěte (auto jede - červené auto jede)
- metoda: **ALTERNATIVNÍCH OTÁZEK** - podpora řečového projevu, aby dítě neodpovídalo nonverbálně