



**VÝVOJOVÁ DYSFÁZIE**

**BALBUTIES**

**PODZIM 2017**

---

**MGR. PETRA HOFFMANNOVÁ**

# VÝVOJOVÁ DYSFÁZIE

- Primární řečová porucha nebo jako symptom jiné primární poruchy (MR, PAS, hluchota, léze mozku) → kombinované postižení
- Ke zdravému vývoji řeči je nutná integrace sensorických, kognitivních, motorických, lingvistických, sociálních a emočních funkcí
- Neurovývojová porucha řeči
  - Lingvistická dysfunkce
  - Neuropsychologická dysfunkce
  - Socio – emoční potíže
- MKN 10 – Poruchy psychického vývoje: F80.1, F80.2, R470
- DSM V – Neurovývojové poruchy – Porucha řeči a jazyka (315.32)

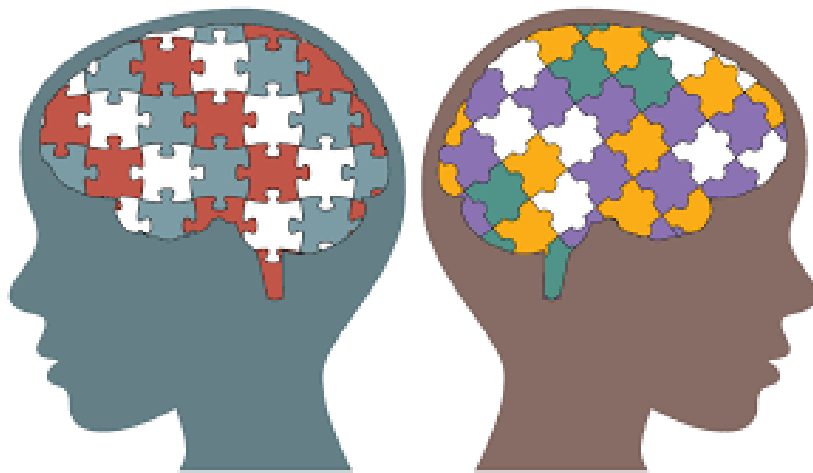
- DD x SLI
  - **VD/DD** (developmental dysphasia – cca v 70. letech) – přetrvává v naší literatuře, někteří autoři u nás se shodují, že je výstižnější
  - **SLI** (specific language impairment) – preference v anglosaské literatuře, dříve také *specific language disorder, developmental language disorder*; změna terminologie - VD má spojitost se získanou afázií v dospělosti získanou TBI, proto termín opuštěn  
 = když se řeč nevyvíjí běžným způsobem; dítě se zachovanými sociálními dovednostmi, ale má potíže se strukturou jazyka
- R. L. Love a W. G. Webb : závažné poškození exprese či percepce jazyka s normálním výkonem v jiných dovednostech a neverbální složce inteligence
- Velmi široce chápaná problematika – potíže z vícero kognitivních domén
- Lechta et al (2003): „*strukturní a systémové narušení jedné či většího počtu, příp. i všech oblastí vývoje řeči (osvojování mateřského jazyka) vzhledem k chronologickému věku dítěte.*“

- Typické je zpoždění řeči, problém dekodovat auditivní vjemy, integrovat je a zorganizovat smysluplný výstup (pes – slyší ves – vytvoří si jinou organizační strukturu)
- Porucha auditivní percepce
  - Ne zcela jasná etiologie – prenatální faktory, heredita (výskyt řečové vady v rodině), SPU, mužské pohlaví (3:1 – 4:1 )
  - Výrazný nepoměr v neprospěch chlapců zřejmě souvisí s hormonálně podmíněným pomalejším dozráváním mozku. Oběma pohlavím dozrává rychleji pravá hemisféra mozku, levá tak u chlapců zůstává delší dobu zranitelnější a právě vliv delší nezralosti má za následek častější výskyt vývojových poruch u chlapců (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2009)
  - Centrální sluchový deficit často koexistuje s jinými poruchami na CNS základu (zasažení jiných kognitivních domén)
  - Intelekt – intrasubtestové diskrepance, diskrepance mezi verbálními a neverbálními schopnostmi, neverbální složka > IQ 85

# DYSFÁZIE

1. Expresivní
  2. Receptivní
    - vyloučení hluchoty
  3. Smíšeného typu
- Dg. Stanovujeme většinou až od 3./4. roku, protože do té doby se může jednat o **prosté opoždění vývoje řeči (R620 Zpožděné dosažení předpokládaného fyziologického vývojového stadia )** – důvodem je pravděpodobně pomalejší dozrávání mozkových struktur či funkcí/ nevhodná jazyková stimulace
  - Prognóza – často přetrvává diskrepance mezi PIQ a VIQ, problematičtější verbalizace, chudší slovní zásoba, poruchy čtení a psaní

- Dif.dg. PAS:
  - Zpoždění řeči – dítě často v 1 roce vůbec nebrouká, negestikuluje, neužívá žádné slovo, ve 24 měs. nepoužívá věty
  - Regrese – ztráta již nabytých schopností (kolem 1,5 roku)
  - Sociální interakce – velmi slabá imitace, dítě nemá potřebu sdílet s druhými, chybí zájem o druhé (vrstevníky), absence fantazijní hry X repetitivní, nefunkční hra
  - Další zvláštnosti – přecitlivělost na různé zvuky, motorické manýrování



## ➤Lingvistická dysfunkce

- Narušení v rovině:
  - fonologické
  - morfologicko-syntaktické
  - lexikálně-sémantické
  - pragmatické
- Nejčastěji v obraze dominuje opožděný nástup řeči a pomalé tempo rozvoje
- Neologismy, dysgramatismy/agramatismy – problematické skloňování, vynechávání slov (často zájmena, slovesa, předložky), potíže s časováním; často je mluva fragmentární, tzv. telegrafický styl nebo se děti vyjadřují onomatopoickými zvuky (zvukomalebné zvuky) - „brm brm“, „bum“, změna slovosledu, problém s diferenciací hlásek, řeč je patlavá až nesrozumitelná; záměna a vynechávání hlásek či slabik (zejm. v dlouhých slovech)

- **Pec nám spadla** (dívka, 4 roky)

„Paš nam japap, paš nam japap,

Topa nam ju pošta-í

Staly plas ny doma,

Matiti u neu-mi“

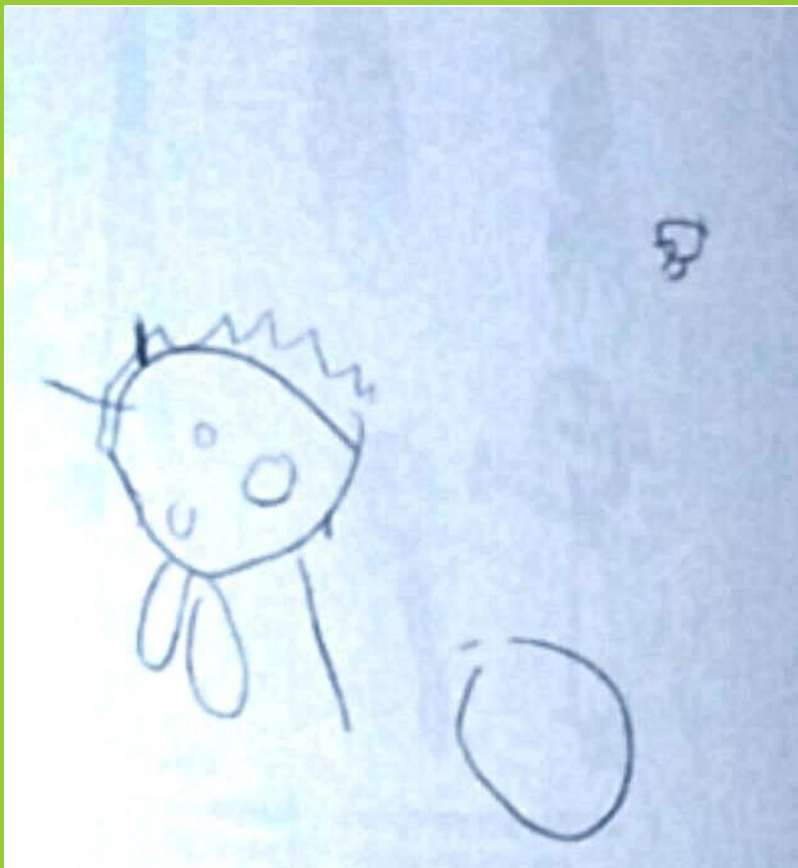
- „Deš na obchod?“ („Jdeš do obchodu?“)
- „Půjdu za maminkem.“ („Půjdu za maminkou“)
- „Míš je se stolem.“ („Míč je pod stolem.“)
- „Byl u babišky“ („Byl jsem u babičky“)





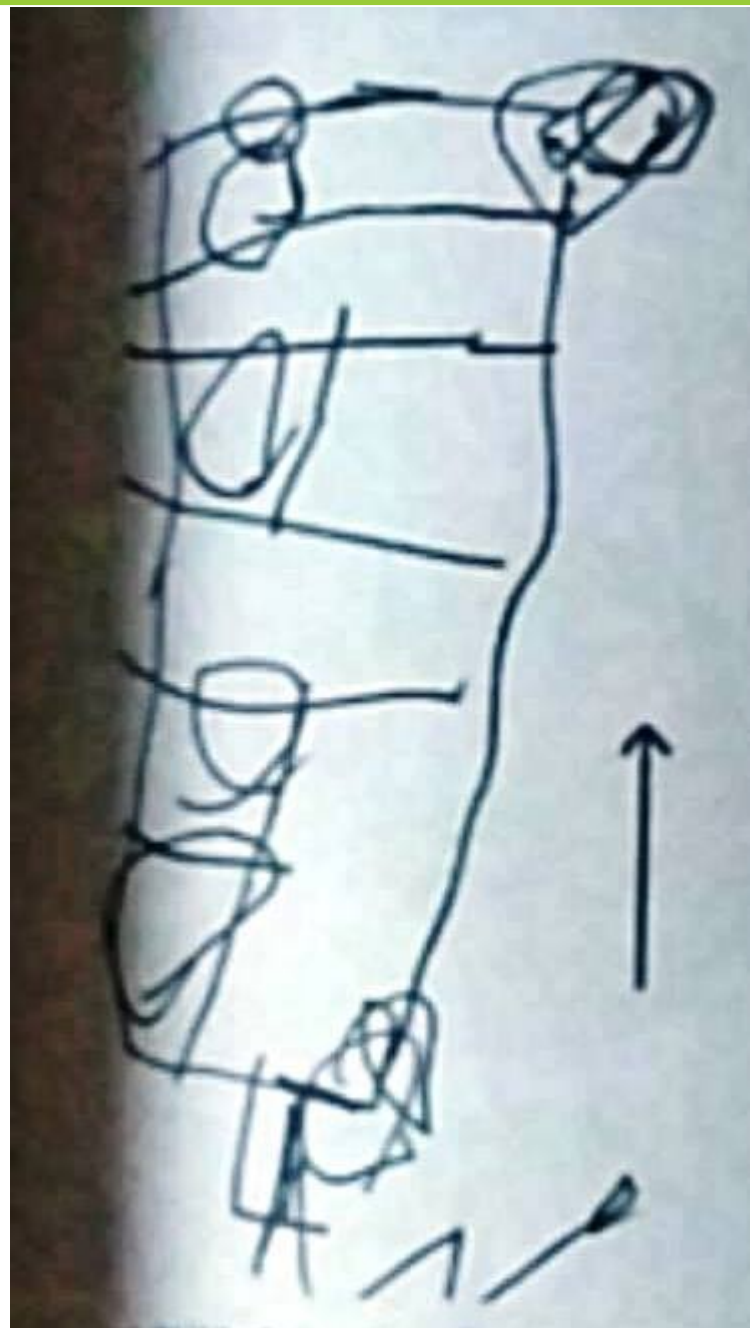
## ➤ Neuropsychologická dysfunkce

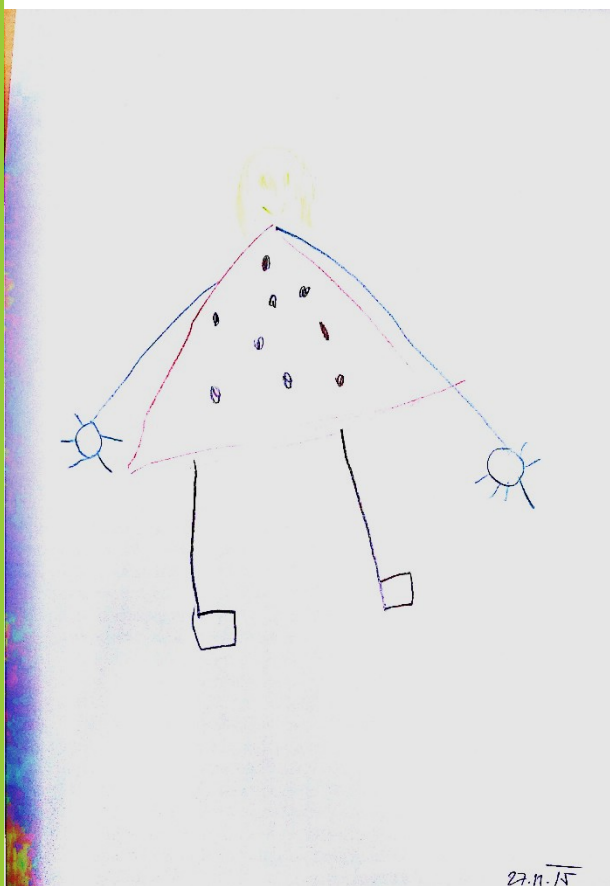
- Motorika/grafomotorika – celková neobratnost hrubé, ale zejm. jemné motoriky; dyspraxie (neu)  
<https://www.youtube.com/watch?v=gZjQILd5esk>
- <https://www.youtube.com/watch?v=CTNh55j93CI>
- Poruchy percepce – fonologické poruchy (sluch.diferenciace), p.zrakové diferenciacie, porucha vnímání sekvencí verbálních podnětů
- Pozornost – zejm. selektivní pozornost ke sluchovým podnětům; často také ke zrakovým podnětům
- Paměť – zejm. krátkodobá verbální paměť (omezený rozsah fonologické smyčky); když má sdělení nějaký význam, je zapamatování snazší; někdy také problém opakovat (složitější) věty – často je zachován smysl věty, ale není schopno reprodukovat doslovně; obtížně si zapamatovat různé názvy – barvy, pojmy pro určení polohy → potíže s orientací v čase, P-L orientace
- Pomaleji rozvoj symbolického a abstraktního myšlení



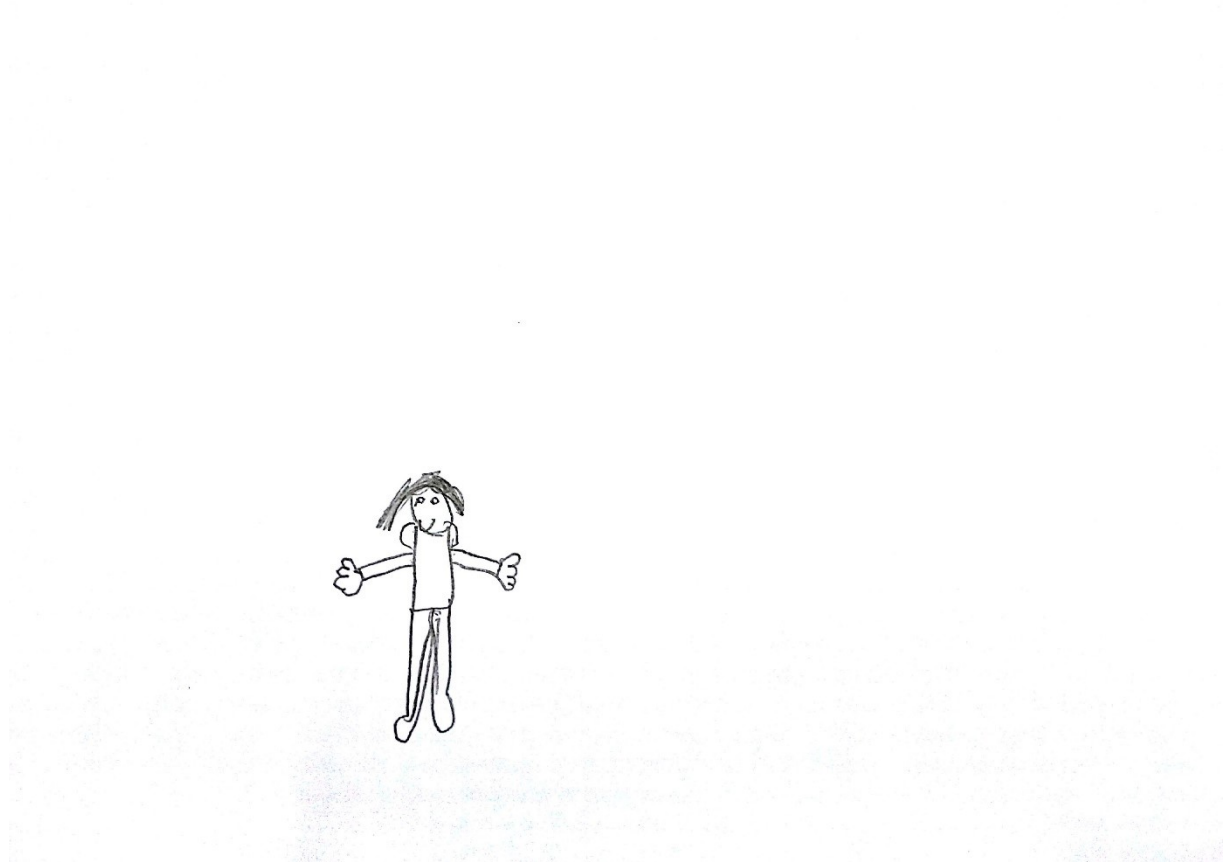
Dívka, 5,4 let

Chlapec, 5 let

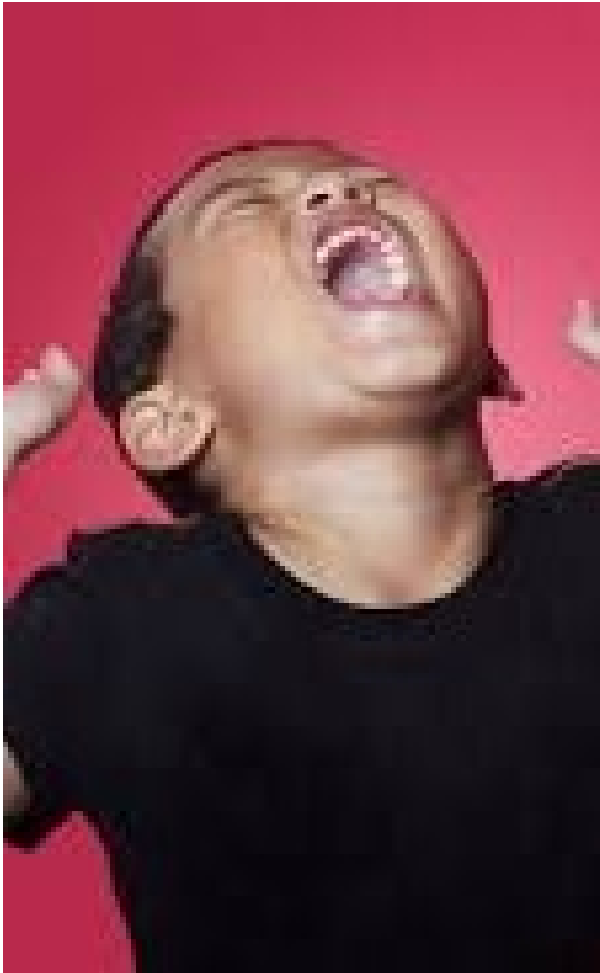




Dívka, 6,1 let



Chlapec, 7,3 let



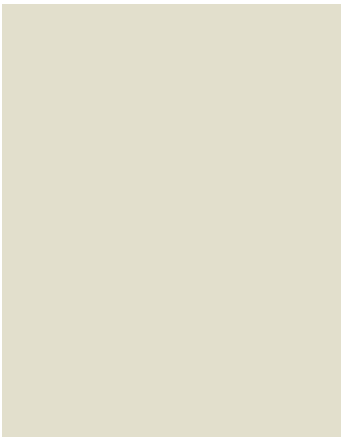
## ➤ **Socio - emoční dysfunkce**

- Snížená motivace
- Emoční labilita
- Dráždivost

# Kam dítě odeslat?



- **Logopedie**
- **Psychologie**
- **Foniatrie**
  - vyšetření složek řeči – percepce řeči, exprese řeči, fonematický sluch (záměny fonologických opozic – znělé a neznělé hlásky) a fonologický systém (zvuková skladba hlásek); vyšetřit i mluvidla, nosní mandle, nosohltan a provést nosní a ušní vyšetření. Součástí vyšetření je sluchová zkouška, audiometrické vyšetření, tympanometrické vyšetření
- **Neurologie**
  - Vhodné také vyšetření EEG – zejm. v případě poruchy percepce



# Landau – Kleffnerův syndrom (F80.3)

- Infantilní získaná afázie
- Vzácná forma epilepsie, která postihuje pouze děti
- Projevuje se ztrátou schopnosti rozumět mluvené řeči
- Často obtížné diagnostikovat – hlavní epi aktivita probíhá během spánku
- LKS ovlivňuje ty části mozku, kt kontrolují porozumění a řeč (Brocova area a Wernickeho a.)
- 1,7:1 chlapci:děvčata; často dědičné
- Obvykle mezi 3.-9. rokem, do té doby vývoj často bez známek potíží, poté regrese – rozpad schopnosti mluvit a rozumět
- Jako první se často objeví auditivní verbální agnozie – porucha porozumění nejen slovům, ale i běžným zvukům (děti vůči nim přestanou být citlivé, např. štěkot psa)
- Snaha o kompenzaci skrze neverbální komunikaci
- Mělo by proběhnout EEG měření během spánku
- Často je zaměňováno za ADHD, poruchy řeči, inferiorní intelekt, PAS, poruchy sluchu
- Přidružené poruchy chování, hyperaktivita, potíže s koordinací
- Může dojít k spontánnímu vymizení, dále léčba AE a kortikosteroidy

# KOKTAVOST

- MKN 10: F98.5
- DSM V : 315.35 Porucha plynulosti řeči se začátkem v dětství
  - Diagnostická kritéria:
    - A. Narušení normální plynulosti a tempa řeči, kt je neadekvátní věku a jazykovým dovednostem jedince, přetrvává a je charakterizováno častým a zřejmým výskytem jednoho (nebo více) z následujících projevů:
      1. Opakování zvuků a slabik
      2. Prodlužování souhlásek a samohlásek
      3. Lámání slov (např. pauzy uprostřed slov)
      4. Přítomnost slyšitelných nebo tichých (vyplněných nebo nevyplněných) pauz v řeči
      5. Rozvleklost (nahrazování slov s cílem vyhnout se problematickým slovům)
      6. „vyrážení“ slov ze sebe při nadměrném tělesném napětí
      7. Opakování jednoslabičných slov (např. „já-já –ho-ho-ho vidím.“)

# KOKTAVOST

- DSM V : 315.35 Porucha plynulosti řeči se začátkem v dětství
  - Diagnostická kritéria:
    - B. Porucha vede ke strachu z mluvení nebo omezuje efektivní komunikaci, sociální začlenění nebo školní či pracovní výkon, jednotlivě nebo v jakékoliv vzájemné kombinaci
    - C. Začátek obtíží spadá do období raného vývoje
    - D. Porucha nesouvisí s rychlostí a motorikou řeči ani není důsledkem sensorického deficitu, neurologického poškození (např. CMP, tumoru, TBI) a nelze ji vysvětlit jinou duševní poruchou



- Ne zcela jasná etiologie – dědičnost, drobná mozková poškození nebo drobné odchylky ve vývoji mozku
- Disproporce mezi zpětnou vazbou simultánní z hybných orgánů řečového ústrojí a zpětnou vazbou akustickou, tj. kontrolou slyšení vlastní řeči → balbutik, kterému je do sluchátek reprodukována vlastní řeč s určitým zpožděním, přestává koktat X osoba s neporušenou řečí začne zadržávat = **Leeův efekt**
- Dříve – neuróza řeči, šok/trauma, přeučování leváků
- Může být často doprovázeno zvýšenou motorickou aktivitou v podobě rychlého mrkání, nebo třesu rtů
- Objevuje se nejčastěji mezi 2.-5. rokem, kolem období puberty se může zlepšit
- vyšší výskyt u chlapců
- Někdy je přidružena také porucha řeči
- Často logofobie
- (anticipační) úzkost; úzkost a stres poruchu plynulosti zhoršují
- Obtížné situace – vystupování na veřejnosti, telefonování, nákup (jízdenky apod.)
- Nadměrné úsilí při artikulaci může dojít k nepříjemné distorzi sdělení → komunikační partner neporozumí sdělení

- Výzkumy:
- Longitudinální výzkum: 65-85% dětí se uzdraví, závažnost v 8 letech predikuje uzdravení či přetrvání příznaků do adolescence a dospělosti
- Nadměrná aktivita dopaminu v mozku může způsobovat skrze abnormální funkci bazálních ganglií koktání
- MRI ukazují na atypickou levozadní asymetrii a nárůst objemu bílé hmoty v superiorním temporálním závitu (STG), středním temporálním závitu (MTG), inferiorním frontálním závitu (IFG), středním frontálním závitu (MFG) a v corpus callosum (dospělí jedinci X kontrolní skupina)

## TERAPIE U BALBUTIKŮ

- Zaměřeno na posilování sebevědomí, sebeobrazu
- Uvolňování – AT, JPR
- Práce s rodinou – netlačit na dítě
- Poskytnout bezpečný prostor – dostatek času pro vyjádření
- Nepředbíhat v řeči
- Řešení sociálních situací – korekce; chybí adekvátní sociální zkušenosti/nezralost/partnerské vztahy/navazování vztahů
- Skupinové terapie

# DIAGNOSTIKA









# Test

1. Co je to vývojová dysfázie?
2. Jaké tři složky jsou zasaženy?
3. Jaké znáš druhy VD?
4. S jakou jinou diagnózou může být VD zaměněna?
5. Jaké se objevují neuropsychologické dysfunkce?
6. Jaké neurologické vyšetření a proč by mělo být provedeno při poruchách percepce řeči?
7. Jaké psychické obtíže mohou doprovázet koktavost?