

## Poruchy řeči u dětí

### Přehled:

**F 80 – Specifické vývojové poruchy řeči a jazyka**

*F 80.0 – Specifická porucha artikulace řeči (dyslálie)*

*F 80.1 – Expresivní porucha řeči (dysfázie, afázie)*

*F 80.2 – Receptivní porucha řeči (dysfázie, afázie)*

**F 94 – Poruchy sociálních vztahů se vznikem specifickým pro dětství a adolescenci**

*F 94.0 – selektivní mutismus*

**F 98 – Jiné poruchy chování a emocí začínající obvykle v dětství a adolescenci**

*F 98.5 – Koktavost*

*F 98.6 – Breptavost*

-dělíme je na vývojové x získané

-narušeny mohou být různé aspekty: porozumění, artikulace, plynulost, prozódie (intonace apod.), pragmatika (užití řeči)

-vývoj řečových funkcí: (vyjmenovat) – první slůvko 8.m, v 1roce asi 6 slůvek, v 18m 20-30slov a začínají tvořit kombinace 2-3slov, ve 2 letech více než 50 slov a 3-4slovné věty, ve 3 letech souvětí

**poruchy řeči** – normální způsob osvojování řeči je od raných stádií vývoje narušen

### Vývojové poruchy řeči

**F 80.0 – Specifická porucha artikulace řeči (vývojová dysfázie)**

- porucha osvojování mluvené řeči – vývoj je opožděn a má kvalitativní odchylky (a není vysvětlitelný jinou příčinou např. MR, DMO, deprivací, poruchou sluchu)
- normální schopnost řeči, mluvené zvuky dítě používá pod svojí mentální úrovní
- do 4 let jsou chyby v mluvené řeči běžné, kolem 6-7 let umí dítě již většinu výrazů mluvených > diagnostika do 3 let obtížná!
- odlišit od prostého opoždění vývoje řeči (důsledek opožděného zrání mozku / neadekvátní řečové stimulace / lehkých poruch sluchu)
- dítě tvoří některé fonémy správně, některé nesprávně
- ve školním věku nižší IQ, poruchy čtení a psaní, řeč nemusí být nápadná
- v MKN 10 dělena na poruchu expresivní a receptivní
- zahrnuje: vývojovou poruchu artikulace, vývojovou fonologickou poruchu, dyslalii, funkční poruchu artikulace, opakování jedné hlásky
- často se vyskytují smíšeně (expresivní i receptivní), v DSM IV navíc **Fonologická porucha řeči** = porucha rozlišování zvuků a vnímání jejich sekvencí, vývoj bývá opožděn, artikulační obtíže (např. přehazování hlásek) a následně rozvoj SPU
- **Dyslalie (patlavost)** – dítě vyslovuje špatně jednu nebo více hlásek (často R, Ř, L, sykavky) -do 5 let v normě, později nutné logopedické vedení, je-li přítomna i porucha fonologická (rozlišování řečových zvuků sluchem) jde spíš o dysfázii

**F 80.1 – Expresivní porucha řeči (vývojové afázie / dysfázie – expresivní typ)**

- narušená schopnost užívat expresivního mluveného jazyka na své/ pod svou mentální úrovní
- žvatlání, broukání v normě, první slůvka včas, ale pak se slovní zásoba nerozšiřuje

- receptivní složka řeči je v normě (nebo mírně pod), dítě rozumí, používá dobře neverbální komunikaci, schopnost komunikace beze slov – také by měla být v normě
- řeč se bude snažit nahradit užíváním gest, mimiky, neverbální vokalizací
- dlouho mívají problémy s artikulací a gramatikou, chudé vyjadřování, nižší IQ, častěji SPU
- jde-li jen o zpožděný vývoj řeči tak kolem 3 let akcelerace vývoje

### **F 80.2 – Receptivní porucha řeči**

- nedostatečné porozumění řeči – pod úrovní mentálního věku a téměř vždy je i zřetelně postižena expresivní řeč
- signifikantní – neschopnost reagovat na běžná slova kolem 1. roku života, neschopnost porozumět běžným instrukcím kolem 2 let
- ze všech různých vývojových poruch řeči – tato nejvíce spojen se socio-emocionální poruchou + behaviorální poruchou; často – hyperaktivita, nepozornost, sociální neobratnost, úzkost, atd.
- kromě vývoje aktivní řeči vážne rozvoj symbolického myšlení (např. názvy barev, vztahové pojmy – velký/malý)

Mezi vrozené patří ještě:

**Vývojová dysartrie** – vývojová poruch artikulace řeči podmíněná poruchou orální motoriky (přitom rozumí a má i často dobrou slovní zásobu), sekundární dysartrie u DMO či u jiných neurologických poruch

-řeč je opožděná, špatně srozumitelná, narušena je plynulost řeči

Specifické poruchy řeči

-nejčastěji **artikulační neobratnost** – jednotlivé hlásky vyslovuje dobře, ale u složitějších slov má problémy

-**specifická asimilace** – dítě vyslovuje chybně slova v nichž jsou současně tvrdé i měkké hlásky (např. špačci vyslovuje jako špačči / spacci)

Diagnostika – detailní popis odchylek od očekávaného vývoje a určení podílu dílčích dysfunkcí.

### **Nejčastější diskrepance (rozdíly) u dětí s vývojovou dysfázií:**

-mezi úrovní porozumění řeči a aktivním mluvením (častěji dobré porozumění)

-mezi dobrou slovní zásobou a špatnou srozumitelností řeči (jen náznaky slov)

-mezi slovní zásobou a gramatickým vývojem (dobrý slovník ale nezačínají tvořit věty či tvoří gramaticky chybně)

-mezi slovníkem a pragmatickým užitím řeči (dobrý slovník, ale označují tím pouze věci, ne k vyjadřování potřeb, přání, odpovědí na otázky...čili běžné komunikaci)

-mezi verbální schopností a vybavováním slov (dobrý slovník ale špatně si vybavuje)

-mezi zpracováním řeči a neřečových zvuků (vážne porozumění řeči, až verbální agnozie)

- často různé kombinace
- etiologie – organická – předpokládá se bilaterální mozkové dysfunkce – (protože pokud dojde např. k perinatálnímu poškození řečových center, řečové funkce převezme pravá pro řeč nedominantní hemisféra a řeč bývá bez známek poruchy!), také vlivy genetické, prenatální faktory (teratogeny)
- častěji chlapci (hormonálně podmíněné pomalejší dozrávání mozku)

## Získané poruchy řeči

-nejdříve od 2 let věku, když už jsou vyvinuty základy normální řeči, do této doby nelze odlišit od vývojové dysfázie

-získané afázie jsou méně časté než u dospělých, řeč se může normálně vyvíjet i po úplné destrukci řečových center, projevy podobné jako u afázie dospělých

-projevy bývají:

- mutismus pravý -neschopnost vydat jakýkoli zvuk, afatický mutismus – neschopnost verbálního projevu
- malá spontaneita řeči- nechut' mluvit, bývá u menších dětí
- artikulační poruchy – snížená srozumitelnost řeči
- agramatismus – vážne utváření slovních spojení, převažují jednoslovná sdělení

-etiologie: nádory CNS, neuroinfekce, úrazy hlavy (nejčastěji), epilepsie (také často) – bývají kolísavé symptomy, vaskulární u kardiovaskulárních onemocnění (zřídka)

**F80.3 Landau-Kleffnerův syndrom** = dlouhodobá získaná receptivní afázie u epilepsie

-začíná mezi 3. - 8. rokem, nesouvisí s četností záchvatů – dysfázie je důsledkem místní hypometabolické encefalopatie, také vlivy genetické (heredita)

-bývá nález EEG, nebývá CT, MRI

-začíná těžkou receptivní poruchou (až „slovní hluchota“), postupně následuje zhoršení expresivní řeči

-intelekt nebývá postižen (i u dětí s MR, nedochází k deterioraci s nástupem poruchy!)

-bývají i emoční poruchy, často až v reakci na nemoc

-dif.dg. obtížná do pervazivních poruch a dětské schizofrenie

-diagnostika jako u vývojových poruch řeči

## Poruchy plynulosti řeči

**F 98.5 – Koktavost = balbuties (zadrhávání)**

- narušena plynulost při jinak normálních receptivních i expresivních schopnostech
- časté opakování nebo protahování zvuků, slabik, slov – váhání, pauzy – které narušují plynulý rytmický tok řeči
- koktání je nutné odlišit od breptavosti a tiků
- v 3,5 letech *fyzilogická iterace* – normální zadrhávání v období prudkého rozvoje řeči, pokud se na to neupozorní odezní samo do 6m, pokud ne je nutná náprava
- etiologie: multifaktoriální (mozkové léze, genetika, temperament dítěte – na stres reaguje zvýšeným svalovým napětím, závažný stres, perfekcionismus rodičů)
- patří mezi psychosomatická onemocnění
- v dg. je nutné zjistit podíl organických problémů + faktory psychosociální (standartní vyš. + speciálně důležité projektivní metody)
- terapie: foniatr, logoped; relaxační techniky, jóga; rodinné terapie – z rodičů sejmout pocity viny, zklidnit rodinné prostředí (ne klidový režim), aby na dítě mluvili pomalu, skupiny balbutiků; ne do škol pro vadně mluvící, podpůrná psychoterapie – povzbuzení sebedůvěry, nácvik sociálních dovedností a otevřeného vyjadřování emocí

**F 98.6 – Breptavost (tumultus)**

- zrychlené tempo řeči s porušením plynulosti (bez opakování nebo zadrhávání) takového stupně, že se řeč stává nesrozumitelná
- řeč arytmiická, přeřikávání, rychlý, trhaný proud slov; řeč vybuchuje a ustává; redukce počtu slabik; vypouštění koncových hlásek
- svoji poruchu si neuvědomují; etiologie jako u balbuties
- **terapie:** klinický logoped; medikace (neuroleptika); psychologická – zklidnění tempa řeči (relaxací)

***F 94.0 – Elektivní mutismus (selektivní mutismus)***

- v MKN 10 řazen mezi poruchu sociálních vztahů, nejde o poruchu řeči samotné
- emočně podmíněná selektivita mluvení, dítě mluví pouze s některými osobami v určitých situacích a s některými osobami nemluví (nejčastěji ve škole, s cizími, apod.) – nejde tedy jen o novou situaci (např. nástup do MŠ)
- rysy osobnosti – sociální úzkost, odtažitost, zvýšená citlivost, separační problémy, vzdorovitost, negativismus, též hyperprotektivita rodičů
- normální chápání jazyka, schopnost řečového vyjadřování
- častěji spojení s generalizovanou úzkostnou poruchou, depresí, opoziční poruchou, schizoidními rysy