

Jak rozlišovat vývojové poruchy řeči?

Diagnostikovat vývojovou poruchu řeči není snadné. Jde o delší proces, na kterém se podílí více odborníků. Zainteresovaní odborníci v diagnostice vývojových poruch řeči jsou foniatři, pediatři, neurologové, psychiatři, kliničtí psychologové, kliničtí logopedi a speciální pedagogové.

MGR. ET MGR. BARBORA RICHTROVÁ

Nelze definitivně uzavřít diagnózu po jednom setkání nebo po vypracování určitých testů. Je potřeba **delší pozorování klinického obrazu jedince**, které je doplněné o diagnostické testy.

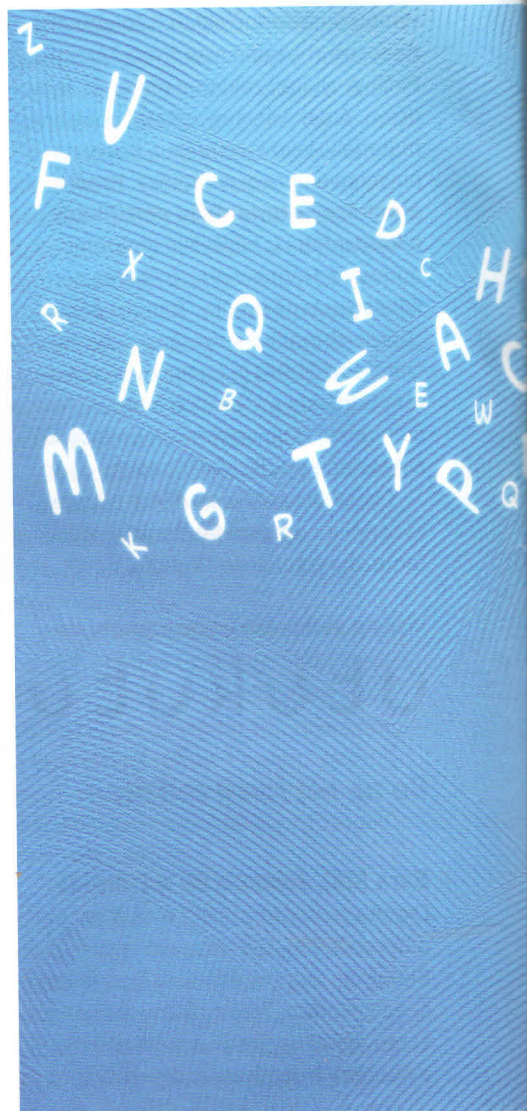
Klinická logopedie

Dalo by se tvrdit, že klinická logopedie je jediný výsostně terapeutický obor, který se opírá o objektivní diagnostiku a konkrétní testové baterie, má tedy velmi **významný vliv na rozvoj dítěte**

„Každý odborník by si měl ujasnit, jak vhodně komunikovat se zákonnými zástupci dětí – sdělování diagnózy musí být šetrné, ne děsivé, a co nejvíce podporující, protože první zdání může klamat.

Teprve pak může odborník určit diagnózu. Většina odborníků si zve daného pacienta na kontrolní vyšetření po půlroce, pouze **klinický logoped** nastavuje jasné terapeutické intervaly (většinou 2× měsíčně), které jsou zaměřeny na zmírnění či eliminaci symptomů vývojové poruchy řeči.

a jeho rodiny. A pokud je vše zachyceno včas, může výrazně ovlivnit vývoj dítěte již od jeho 2,5–3 let. V tomto období je možné využít **výraznou plasticitu mozku pro rozvoj senzoricky-motorických dovedností**, které jsou základním stavebním kamenem pro rozvoj kognice, tudíž i komunikace.



Upozornění na vývojové rozdíly a erudované vyšetření

Upozornit na určité vývojové rozdíly mohou rodiče či rodina dítěte nebo pediatr, ale velmi často také pedagogové mateřských škol. Role pedagogických zaměstnanců škol je **významná právě pro včasné zachycení a upozornění na potřebu kontaktovat odborníka**. Zde si musí každý odborník ujasnit, jak vhodně komunikovat se zákonnými zástupci. Rozhovor by měl být podpůrný, ne děsivý, jelikož první zdání může klamat. Zároveň si musíme uvědomit, jak velké trauma rychlým soudem způsobíme matce/rodičům,



proto musí být naše sdělení o možném problému co nejvíce podporující a vše vysvětlující.

Znalost symptomatologie diagnóz

Dostáváme se k diagnostice jednotlivých vývojových poruch a jejich diferenciální diagnostice. Rovněž je potřeba si uvědomit, že každé dítě je jedinečná individualita, a tudíž je jakákoliv „diagnostická škatulka“ malá. Zároveň je dost podstatné **mít dostatečnou klinickou praxi pro určování diagnózy**, jelikož syndromy nebo typy

narušené komunikační schopnosti mají škály možných symptomů, o kterých se můžeme dozvědět i na internetu. Diagnózy se zároveň mohou vyskytovat v různých kombinacích. Obraz symptomů daného klienta s postižením může být velmi různý a nemusí vždy obsahovat všechny symptomy, které jsou uváděny v publikacích, článcích, médiích. A je více než nutné znát teoretický základ jednotlivých diagnóz, jejich symptomatologii.

Dítě bychom měli vnímat **komplexně, holisticky**. Názvy jednotlivých diagnóz mohou být opěrnými body, které v daném čase nejvíce odpovídají klinickému obrazu dítěte, a tomu zase

odpovídají interpretace konkrétních objektivních vyšetření. Díky stanovené diagnóze můžeme volit konkrétní formu terapie. Přesná klasifikace diagnózy usnadňuje jednak mezioborovou komunikaci, jednak komunikaci se širší veřejností s cílem vyjasnit potřeby konkrétního jedince (např. potřeba asistenta pedagoga, IVP, kontinuální terapie atd.).

Symptomy a projevy dítěte

Budeme se věnovat věkovému **intervalu od 2,5 do 6 let**, což je **ideální rozpětí pro terapeutické působení u vývojových poruch řeči**. Uvádíme jednotlivé symptomy dle okruhů, které jsou nejvíce zřetelné. Jednotlivé diagnózy mají často kombinaci těchto příznaků v různé intenzitě.

Pokud dítě v tomto věku **nemluví, komunikuje minimálně** nebo má svůj vlastní slovník (žargon), může se jednat o mnoho diagnóz. Může jít o opožděný vývoj prostý, vývojovou poruchu řeči – ve smyslu vývojové dysfázie, mutismus, vývojovou dysartrii, ne/zjištěnou sluchovou poruchu nebo vadu, poruchu autistického spektra, těžkou myofunkční poruchu, mentální retardaci atd.

Pokud dítě v takto útlém věku **nereaguje na zvuky, slova, instrukce**, může mít sluchovou poruchu nebo vadu, vývojovou dysfázii, mentální retardaci, poruchu autistického spektra nebo jinou psychiatrickou diagnózu.

Pokud dítě salivuje (slinotok může být viditelný v koutcích, na spodním rtu, při řečové produkci nebo při klidovém stavu), pravděpodobně má **obtíže s citlivostí nebo hybností orofaciálního svalstva**. Může jít o dysfázii, dyspraxii, vývojovou dysartrii nebo myofunkční poruchu.

Pokud má dítě **poruchy chování**, možné diagnózy jsou psychiatrické (zejména syndrom ADHD, poruchy autistického spektra), mentální retardace, vývojová dysfázie, ale i hypersenzitivita, citová a sociální deprivace.

Pokud dítě mluví, ale jeho výpověď neodpovídá dané komunikační situaci

Vymezení uvedených diagnóz

Pokusíme se o velmi **stručné vymezení jednotlivých výše uvedených diagnóz**.

- 1. Dyslalie simplex** nebo **multiplex** je pouze funkční porucha výslovnosti. Pokud jde o samostatnou diagnózu, dítě nemá žádné obtíže v percepci, motorice, rozumění, chování. K diagnóze dyslalie patří i myofunkční porucha – obtíže se svalovým tonem a hybností orofaciálních svalů a jazyka. Terapie je vedena dle postupů myofunkční terapie. Pokud se dlouhodobě nedaří odstranit poruchu artikulace (zhruba půl roku), musíme začít uvažovat v širším kontextu, zda opravdu jde o prostou dyslalii.
- 2. Opožděný vývoj prostý** se může projevit ve všech jazykových rovinách, nejvíce v obsahové složce řeči. Později přetrvávají obtíže ve formální stránce řeči. Většinou není problém v oblasti rozumění, percepcí a motoriky. Pokud jsou vnější podmínky příznivé, stane se řeč intaktní. Opožděný vývoj řeči může být samostatnou nozologickou jednotkou, ale často tvoří součást klinického obrazu mentální retardace, DMO, vad a poruch sluchu/zraku atd.
- 3. Vývojová dysfázie** je dle posledních studií považována za neurovývojovou poruchu s výrazným deficitem ve zpracování řečového signálu. Jelikož se k této narušené komunikační schopnosti pojí mnoho symptomů, začíná se užívat pojem syndrom vývojové dysfázie. Symptomatologie je zřejmá v různé míře ve všech jazykových rovinách. Přesahuje rámec fatické poruchy, tzn. jsou evidentní poruchy percepcie, kognitivních funkcí, motoriky, orientace, rozumění, kresby atd. V klinickém obraze vnímáme nerovnoměrný výkon ve verbální a neverbální složce. Inteligence dětí s vývojovou dysfázií je většinou v neverbální složce v normě. U těžších stupňů tohoto syndromu dochází sekundárně ke snížení mentálních schopností.
- 4. U vývojové dysartrie** je narušena motorická realizace řečového projevu. Jednotlivé symptomy nemusíme vnímat pouze v motorické realizaci – artikulaci, ale často pozorujeme poruchy dechu, hlasu, fonace, faciokineze, diadochokineze, prozodii. V oblasti vývojových poruch řeči jde nejčastěji o symptom dětské mozkové obrny. U těžších forem vývojové dysartrie se mohou vyskytovat poruchy polykání (dysfagie).
- 5. Při dyspraxii** jde o narušení motorického plánu.
- 6. U mentální retardace** jde primárně o postižení rozumových schopností. Symptomatologie je velmi široká a dalo by se zjednodušeně říci, že jde o rovnoměrné oslabení ve verbálních i neverbálních složkách intelektu. Tuto diagnózu potvrzuje klinický psycholog a pedopsychiatr. K poklesu intelektových schopností může sekundárně docházet u těžších typů vývojových poruch.
- 7. Sluchové vady a poruchy** lze dělit dle míry postižení, místa postižení a dle doby vzniku. Pokud je porušení sluchu trvalé, jedná se o vadu. Symptomatologie se podle výše uvedeného může významně lišit. Postižení bývá korigováno sluchadlem nebo kochleárním implantátem. Při každém podezření na tuto smyslovou poruchu je nutné doporučit odborné lékařské vyšetření. Sluchové postižení bývá často součástí syndromů.
- 8. Mutismus** je funkční ztráta řeči, odmítání verbální komunikace. Častěji se můžeme setkat s elektivním mutismem. Je potřeba spolupracovat s klinickými psychology a psychiatry, abychom mohli diferenciatně diagnostikovat od poruch autistického spektra, mentální retardace. V klinickém obraze dětí s vývojovou dysfázií pozorujeme tendence k vyhýbání se verbálnímu kontaktu. Děti si často uvědomují svůj handicap, proto mají strach z neúspěchu, jsou negativistické, někdy až afektivní, a raději volí nonverbální komunikaci.
- 9. Poruchy autistického spektra** může diagnostikovat pouze pedopsychiatr, psychiatr, případně dostatečně proškolený klinický psycholog. Při jakémkoliv podezření na tuto diagnózu bychom neměli udělat chybu při komunikaci s rodičem. Mezi základní diagnostická kritéria patří kvalitativní narušení reciproční sociální komunikace, narušení kvality komunikace, omezený a opakující se repertoár chování, zájmů a aktivit, nepřiměřené emoční reakce. Tato kritéria však mohou splňovat i děti s těžší formou vývojové dysfázie (především smíšený a receptivní typ dysfázie). Záměny těchto dvou diagnóz jsou v poslední době velmi časté a je nutná vysoká obezřetnost. Bez odborného psychiatrického, klinicky psychologického, klinicky logopedického a neurologického vyšetření bychom takto vážné diagnózy neměli samostatně uzavírat.
- 10. Syndrom ADHD** může být samostatnou nozologickou jednotkou, ale velmi často je součástí klinického obrazu dětí s vývojovou dysfázií, s mentálním postižením apod. Hlavními symptomy jsou: narušená pozornost, hyperaktivita, tendence odbíhat od činnosti, nesystematická práce, zvýšená chybovost z nepozornosti a mimointelektové selhávání v prospěchu, puzení k neustálému pohybu, neúčelná činnost, impulzivita, nedostatečná sebekontrola, děti jsou často hluché, nepodřizují se autoritám a mívají četné konflikty s vrstevníky.

(postížení pragmatické jazykové roviny) anebo je jeho řeč až na úrovni žargonu, dá se uvažovat o vývojové dysfázii, sémanticko-pragmatické poruše, mentální retardaci, sluchové poruše nebo vadě, poruše autistického spektra či jiné psychiatrické poruše.

Pokud má dítě **motorické obtíže** v hrubé, jemné motorice a grafomotorice, nabízí se možnost specifické vývojové poruchy motorických funkcí, vývojové dysfázie, vývojové dysartrie, mentální retardace, dyspraxie.

Pokud má dítě v tomto věkovém intervalu **poruchu výslovnosti**, může jít o dyslalii, myofunkční poruchu, dyspraxii, vývojovou dysartrii, vývojovou dysfázii, nezralost sluchové percepce, poruchy nebo vadu sluchu.

Závěrem

Ještě se stručně zmíníme o školním věku. Při nástupu do školy je hlavní diferenciativně diagnostická úvaha především v oblasti specifických a nespecifických poruch učení. **Specifické poruchy učení** jsou buď samostatnou

Doporučená literatura

- O. Dlouhá: *Vývojové poruchy řeči*, Publisher, Praha 2003
- Svoboda, Krejčířová, Vágnerová: *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*, Portál, Praha 2009
- V. Lechta: *Terapie narušené komunikační schopnosti*, Portál, Praha 2005
- E. Škodová, I. Jedlička: *Klinická logopedie*, Portál, Praha 2007

diagnózou, nebo jsou součástí klinického obrazu dětí s vývojovou poruchou řeči. Nové studie docentky MUDr. Dlouhé, CSc., dokládají prevalenci až 80% dysortografie u dětí s vývojovou dysfází. Dyslexie, dysgrafie, dyskalkulie a dysortografie jsou nejčastějšími obtížemi dětí s vývojovou dysfází při školní docházce.

Další velmi závažná diagnóza, která se úzce pojí s vývojovými poruchami řeči, je **halbuties (kocktavost)**. Nezřídka se stává, že při nedostatečné zralosti dětí s intaktním i s nerovnoměrným vývojem dochází při nástupu do školy k **velkému výkonovému přetížení**, které může vyústit v poruchu plynulosti řeči. Pokud tato situace nastane, musí

rodič či pedagog neprodleně oslovit odborníky, aby se neplynulost nezafixovala. Terapie pak musí být komplexní a intenzivní. Sociální a školní prostředí by se mělo upravit tak, aby bylo co nejméně zatěžující.

Je třeba zdůraznit, že diagnostikovat vývojové poruchy řeči není jednoduché a odborníci by měli být **profesionálové s dostatečnou praxí a adekvátním odborným vzděláním**. I přesto může chybovat každý z nás, a proto je více než nutné vzájemně spolupracovat, komunikovat a podílet se na diagnostice, terapii a edukaci. ■

Autorka pracuje jako klinická logopedka

Logopedárium od A do Ž

Komplexní péče o rozvoj jazyka a řeči pro MŠ i ZŠ

Logopedie může být zábavná pro děti i učitele. Příručka plná návodů, inspirace, cvičení a dalších aktivit obohatí vaše hodiny a zrychlí pokroky dětí. Ke zpestření výuky navíc přispívají kopírovatelné pracovní listy i další pomůcky online.

Součástí publikace je i privátní webová stránka plná vzorů a pomůcek.

Ukázku publikace si prohlédnete na www.forum-media.cz/logopedarium.



OBSAH PUBLIKACE:

1. Řečový vývoj a opožděný řečový vývoj.
2. Vývojové poruchy a logopedické vady.
3. Dechová cvičení a hry.
4. Cvičení na podporu zrakového a sluchového vnímání.
5. Motorická a grafomotorická cvičení.
6. Hlasová a artikulační cvičení.
7. Všeestranný rozvoj jazykové a řečové kultury.
8. Využití terapeutických metod a postupů.
9. Praktické pomůcky, nástroje a prostředky.
10. Komplexní logopedické programy a projekty.