

Vývojové poruchy řeči

Mgr. Irena Preissová

Klinická logopedie, Litoměřice a Mělník

Vývojové poruchy řeči představují skupinu řečových poruch, které vzniknou v průběhu vývoje plodu, v perinatálním nebo postnatálním období dítěte do 1. roku věku. Pokud nejsou dobře a včas diagnostikovány, mohou přetrvávat, anebo se zhoršovat v dalším období až do dospělosti. Stav verbální komunikace ovlivňuje dítěti i jeho optimální psychický vývoj, dosažené vzdělání a do budoucna i profesní volbu.

Klíčová slova: dyslalie, opožděný vývoj řeči, vývojová dysfázie, verbální dysfluence, vývojová dysartrie.

Developmental language disorders

Developmental language disorders is a group of speech disorders that arise during fetal development in the perinatal period, postnatal period of a child in its 1st year of age, or are specific individual periods during the speech development of the individual. If they are not diagnosed successfully right in time, they may persist or worsen in the next period up to adulthood. State of verbal communication affects the child's optimal mental development, attained education and his/her future career choice.

Key words: dyslalia, delayed speech development, developmental dysphasia, verbal dysfluency, developmental dysarthria.

Pediatr. prax, 2014, 15(5): 206–207

Dyslalie (patlavost)

Dyslalie je nejčastěji se vyskytující typ narušené komunikační schopnosti. Lechta uvádí, že podle většiny statistik přichází do prvních tříd až 40 % dětí s vadnou výslovností (1). Dyslalii definujeme jako neschopnost používat jednotlivé hlásky nebo skupinu hlásek v procesu komunikace podle řečových zvyklostí a norem příslušného jazyka. Zásadní roli ve výskytu dyslalie sehrávají mluvné vzory, verbální praxe dítěte, kvalitní dýchání nosem, dobrý sluch a správné polykání. Rovněž je důležitá dobře připravená a funkční orofaciální oblast, tedy nezkrácené frenulum, nezvětšená nosní mandle, kvalitní chrup a správná klidová poloha jazyka.

Dyslalie je řečová porucha vyskytující se u dětí a v přetrvávajícím stavu i u dospělých osob. Řeč je narušena výhradně ve foneticko-fonologické oblasti vynecháváním, nahrazováním nebo nepřesným vyslovováním hlásek. Podle množství špatně tvořených hlásek se dělí na skupinu *dyslalie simplex* (F 80.0), kdy dítě špatně tvoří, nebo vůbec netvoří řadu hlásek L/R/Ř nebo skupinu ostrých sykavek C/S/Z nebo skupinu tupých sykavek Č/Š/Ž, a na skupinu *dyslalie multiplex* (F 80.8). Ve druhém případě jsou zvukově narušeny hlásky z více artikulačních okrásků. Do tohoto typu dyslalie spadá i špatné užívání hlásek Ť/Ď/Ň (měkčení), příp. V/F K/G H/CH T/D/N. Zahájení odborné terapie u klinického logopeda nezávisí pouze na věku (nejčastěji se uvádí věk 4,5–5 let), ale také na způsobu tvoření hlásky. Cílem logopedické terapie je, aby se nesprávné stereotypy netvořily např. již od 2. roku věku dítěte.

Verbální dyspraxie

Jedná se o specifickou vývojovou odchylku v realizaci slov. Tak jako se dyslalie týká narušeného tvoření hlásek, tak se verbální dyspraxie týká celých slov. Dítě nesprávně realizuje část slova nebo celé slovo. Bez ohledu, zda hlásky tvoří fyziologicky nebo ne, u verbální dyspraxie vážně plánování, programování a realizace slov. U každého dítěte se v určitém období vývoje řeči taková odchylka vyskytne, někdy v celkové mluvné produkci převažuje, někdy se týká jenom malé skupiny slov. V přiměřeně řečově stimulujícím prostředí odezní tím, že se realizace slov zkvalitňuje (2). Pokud odchylka přetrvává, je obvykle jedním ze symptomů vývojové dysfázie.

Vývojová dysfázie

Vývojová dysfázie je druhá nejčastější řečová vývojová porucha u dětí. Příčiny jsou v organickém poškození mozku během perinatálního, perinatálního nebo postnatálního období do 1. roku věku dítěte. Na začátku je vždy opožděný vývoj řeči. Nejčastěji ke klinickému logopedovi přichází 3–4leté dítě, které se vyjadřuje onomatopoy a jehož slovní zásoba tvoří cca do 30 slov, verbální komunikaci nahrazuje nadměrnou neverbální, dorozumívá se ukazováním a gesty. Pokud je dítě starší a jeho slovní zásoba je bohatší, tvoří věty s častými agramatizmy, např. typické je vynechávání předložkových vazeb nebo špatné skloňování podstatných jmen. Mluví, jako by pro něj čeština byla cizí jazyk. Bývá, ale nemusí být narušena percepce řeči. Vývojovou dysfázii dělíme na *dysfázii expresivního typu* (F 80.1) a *receptivního (percepčního) typu* (F 80.2), nejčastěji se vyskytují oba typy současně,

příčemž jeden převažuje. U tohoto smíšeného typu lze vysledovat nedostatky na všech rovinách jazyka jako komunikačního systému. Tyto roviny jsou celkem čtyři: *foneticko-fonologická rovina* (artikulace, fonemický sluch), *morfologicko-syntaktická* (uplatnění správných gramatických pravidel v mluvním projevu, např. slovosled, gramatické tvary slov, užívání rodu, čísla, pádu aj.), *lexikálně-sémantická rovina* (aktivní a pasivní slovní zásoba, pojmenování, úroveň nadřazených pojmů apod.) a *pragmatická rovina* (schopnost vyjádřit svůj komunikační záměr, např. vést dialog, vyprávět, vyjádřit přání apod.).

U vývojové dysfázie expresivního typu vážně srozumitelnost řeči, dotyčné dítě má tendenci zkracovat slova vynecháváním slabik nebo hlásek, tíhne k telegrafickému 1–2slovnému vyjadřování, rozumění řeči není narušeno. Oproti tomu u receptivní (percepční) vývojové dysfázie je výrazně narušeno rozumění, často i u základních pokynů, verbální projev je srozumitelný.

Tři roky jsou ideálním věkem k zahájení odborné péče u klinického logopeda. Na počátku je nutné vyloučit sluchovou poruchu nebo jinou organickou příčinu opožděného vývoje řeči (foniatrickým, příp. neurologickým vyšetřením). Terapie je dlouhodobá, individuální a cílená. Je téměř pravidlo, že mají tyto děti odklad školní docházky. Pokud jsou jejich rozumové schopnosti v normě, nastoupí do běžné základní školy. Častěji se u nich vyskytují specifické poruchy učení.

Opožděný vývoj řeči

Opožděný vývoj řeči (R 62.0, OVŘ) diagnostikujeme u 3letého dítěte, jehož stav verbální

komunikace nedosáhl úrovně odpovídající příslušnému věku. Klinický logoped hodnotí úroveň expresivní řeči (vyjadřovací schopnosti), percepci řeči (rozumění), sociální komunikaci a poznávací schopnosti. V rodinné anamnéze je důležitá případná hereditární zátěž pro OVR. Pro terapii je nutné vyloučit sluchovou poruchu.

Dítě ve věku 36 až 42 měsíců používá asi 500 srozumitelných slov a rozumí cca 900 slovům. Používá otázky „Kdy? Co? Kdo? Proč?“, sleduje větu o 6 slovech, sleduje najednou 3 a více informací, předá zprávu, začíná vzájemná komunikace, iniciuje rozhovor, udržuje hovor používáním správných gramatických struktur, začíná tvořit složitější věty a rozvinutější jazyk, používá přivlastňovací zájmena, množné číslo, používá více záporů, slova „proč, protože“, převypráví krátký příběh, dokáže popsat, co právě prožilo, dokáže poslouchat 10–15 minut příběhu, baví ho hraní rolí, rozvíjí se zájem o kreslení a psaní, složí puzzle o 20 a více částech, třídí a kategorizuje, porovnává objekty, chápe srovnávání „jsem vyšší než ty“, objevují se hlásky Ť/Ď/Ň a některá souhlásková spojení (ML, SV, PT, BR...), výslovnost slov je srozumitelnější.

Správný čas pro zahájení logopedické terapie jsou 3 roky. Pokud se u dítěte jedná o tzv. *opožděný vývoj prostý*, pomohou dobře nastavené přístupy k dítěti. Stanoví se pravidla komunikace s dítětem, aby se jeho řečový vývoj dobře nastartoval. V širokém povědomí je spuštění verbální komunikace v souvislosti s nástupem dítěte do MŠ, ale zdaleka ne vždy je to takhle jednoduché. Druhým typem opožděného vývoje řeči je *OVR jako symptom*, pak je nutné odhalit příčinu a tu napravit. Mezi nejčastější příčiny patří sluchová porucha, autismus, mentální retardace, neurologické onemocnění ad.

Vývojová dysfluence

Mezi 2.–4. rokem věku dítěte můžeme v jeho mluveném projevu zachytit určité neplýnulosti.

Pokud se jedná o vývojovou dysfluenci, jakožto určitou fázi individuálního řečového vývoje, pak pozorujeme iterace vyslovované bez námahy a tenze. Takové období trvá několik týdnů, max. měsíců a pomine, aniž by se neplýnulost řeči kdykoliv znovu objevila. Příčinou je kombinace mnoha faktorů, především obtíže ve zpracování jazyka jako dorozumivacího systému, který se v období kolem 3. roku masivně rozvíjí, stupeň zralosti CNS, vrozených povahových rysů a rodinných přístupů k rozvoji řeči. Terapeuticky je důležité pracovat v tomto období s rodinou a dítětem a vzdát se vyčkávacího postoje. Započetí terapeutické intervence je dobré co nejdříve, jakmile se projevy řečové dysfluence objeví. Případný budoucí klinický obraz koktavosti (F 98.5) je průnikem neplýnulosti řeči, nadměrné námahy a psychické tenze. Výzkumy dokazují, že 70–80% balbutiků mělo obtíže s neplýnulostí řeči právě v předškolním období (1).

Vývojová dysartrie

Zahrnuje poruchy vzniklé na počátku vývoje organismu na základě vrozené léze CNS, nejčastěji v rámci syndromu DMO. Dalšími příčinami mohou být úrazy hlavy a mozku, mozkové nádory, degenerativní onemocnění CNS, infekční onemocnění mozku aj. Při dysartrii (R 47.1) jsou v různém rozsahu postiženy modality podílející se na motorické realizaci řeči – respirace, fonace, rezonance a artikulace. Jednotlivé typy vývojové dysartrie jsou: *spastický typ (pyramidová dysartrie)* – vzniká při poruše centrálního motorického neuronu a je součástí spastické formy DMO. Řeč je tvořena křečovitě, pohyby mluvidel jsou hypertonické, patrná je zvýšená nosovost. Dalším typem je *atetoidní, hyperkinetický, hypokinetický typ (extrapyramidová dysartrie)* – příčinou je porucha striata a dalších jader podkorových oblastí, provádějící dyskinetické formy DMO. Artikulace je nedokonalá pro atetoidní pohyby jazyka, mohou se objevovat mimovolní pohyby mluvidel, naru-

šeny jsou prozodické faktory řeči. *Ataktický typ (cerebelární dysartrie)* provází poškození mozečku a jeho drah. Mluva je sakadovaná, zdůrazňující jednotlivé slabiky, zjevná je adiadochokinéza, ulpívání v jednotlivých artikulačních postaveních a zářázky v řečovém projevu. *Bulbární typ* vzniká při poškození motorických jader prodloužené míchy a hlavových nervů inervujících řečové orgány. Vzniká spíše náhle po úrazech a operačních výkonech než vývojově. Při oboustranné poruše bývá porušeno žvýkání a polykání. Srozumitelnost řeči bývá snižena pro poruchu artikulace na bázi postižení hlavových nervů inervujících mluvidla. *Směšený typ* zahrnuje kombinace výše uvedených typů vývojové dysartrie (1).

Závěr

Vývojové poruchy řeči jsou obrovskou skupinou řečových poruch u dětí od nástupu verbální komunikace, převážně pak v předškolním věku. Pro úspěšnou terapii a maximální možný rozvoj komunikačních schopností dítěte je důležitá včasná a kvalitní diagnostika, mezioborová spolupráce a dobře instruovaná a informovaná jak rodina, tak dítě. Na klinickém logopedovi je dobře terapii nastavit, zacílit a využít v maximální míře všech prostředků vedoucích ke zkvalitnění dorozumívání dítěte.

Literatura

1. Lechta V, a kol. Terapie narušené komunikační schopnosti. Praha: Portál 2005.
2. Dvořák J. Logopedický slovník. Logopaedica clinica 1998: 50.

Článek bol prevzatý z
Pediatr. praxi 2013; 14(4): 242–243.

Mgr. Irena Preissová

Klinická logopedie
České armády 163/17, 412 01 Litoměřice
preissova@seznam.cz