Diagnóza vývojová dysfázie

16.9.2026

Jitka Mercelová

Klinická logopedka, Foniatrická klinika 1. LF UK a VFN

Barbora Richtrová

Předsedkyně Asociace klinických logopedů ČR
Klinický logoped, Terapeut Práce v hliněném poli®, Gestalt terapeut

Rozlišení termínů

JAZYK

kognitivní systém

1) orální
2) psaný
3) znakový

porozumění slovům a větám, produkce slov a vět

- vyjadřuje myšlenku nebo pocit

ŘEČ

vokálně motorické projevy spojené se sluchovou percepcí

1) výslovnost
2) plynulost (rytmus řeči)

prostředek jazyka

- jako písmo nebo znak

Koncept neurovývojových poruch

- Vývojové poruchy řeči/jazyka
- Sy ADHD
- PAS
- Vývojová koktavost
- Poruchy vývoje intelektu
- Vývojové poruchy učení
- Vývojová porucha motorické koordinace
- Porucha se stereotypními pohyby
- Porucha tikové

ICD-11 (2023)

<u>SPOLEČNÉ ZNAKY</u>

- Obdobná etiopatogeneze
- Překrývání
- Komorbidní charakter a heterogenita
- Častější u mužského pohlaví

- Tendence přetrvávat do dospělosti
- Ovlivňují emoce, sociální vývoj – báze pro psychiatrická onemocnění
- Snižují kvalitu života v oblasti osobní, sociální, vzdělávání a profesní

Terminologie

- **Vývojová dysfázie**
  receptivní
  expresivní
  smíšená
- **Vývojová porucha jazyka DLD** s narušením
  receptivního jazyka
  expresivního jazyka
  receptivního i expresivního jazyka

DLD Základní informace

definice

…jsou charakterizovány obtížemi při porozumění nebo produkci řeči a jazyka nebo při používání jazyka v ontextu pro účely komunikace.

...nelze je připsat sníženému intelektu, jazykovým a sociálním variacím

…nejsou vysvětleny anatomickými nebo typicky neurologickými abnormitami

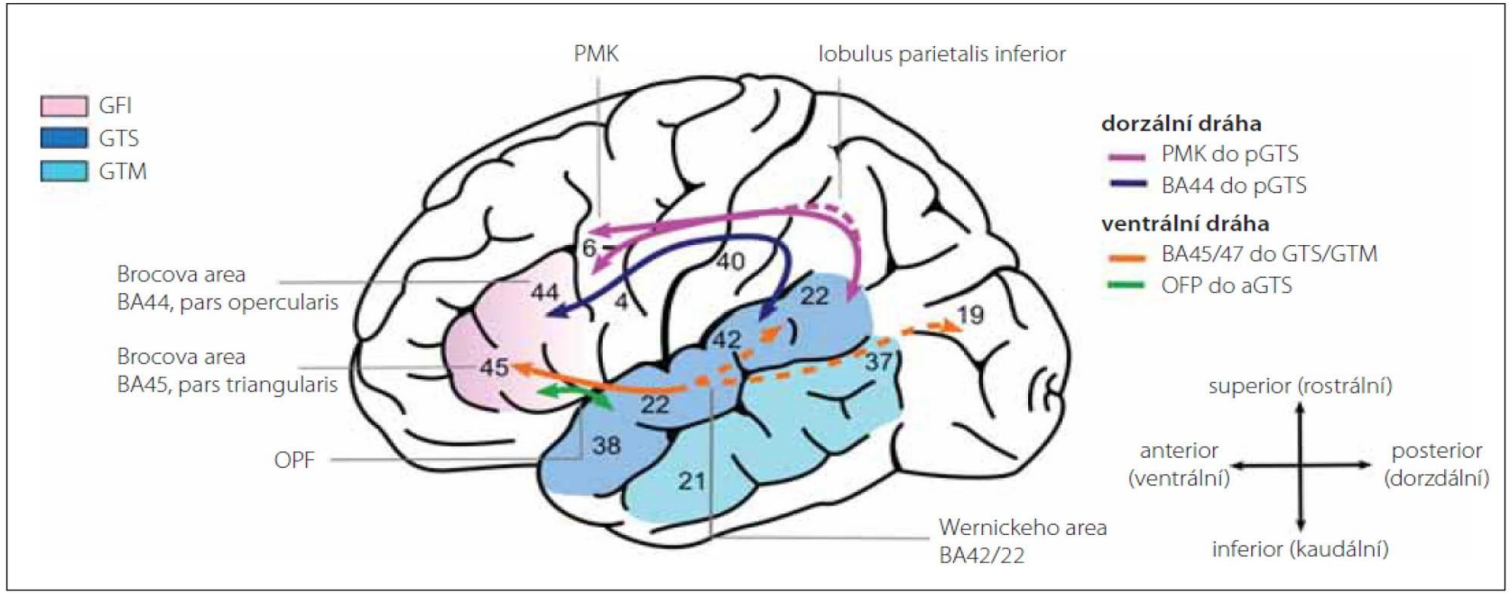
...nejsou plně vysvětleny sluchovým postižením

DLD Základní informace

- Prevalence 6 – 15 %
- Časté komorbidity s jinými neurovývojovými poruchami

  (sy. ADHD, vývojové poruchy učení, vývojové porucha řeči…)
- Vysoká prevalence psychiatrických onemocnění a sociální patologie
- Silný genetický podklad, multifaktoriální dědičnost, počet kandidátních genů k roku 2023 19 s DLD
- Nutná mezioborová spolupráce

Jazykový konektom



Použito se souhlasem autorů: Pospíšilová, Hrdlička, Komárek (2021)

GFI – gyrus frontalis inferior; GTM – gyrus temporalis medius; GTS – gyrus temporalis superior; OPF – operculum frontale; PMK – premotorická korová oblast

Jazykový konektom zahrnuje **čtyři dráhy, dvě dorzální a dvě ventrální**. Dorzální dráhy vedou z horní části temporálního laloku přes fasciculus arcuatus (FA) do motorické oblasti frontálního laloku. Jedna, končící v premotorické korové oblasti, mapuje **fonologii** (zvuk řeči). Druhá, vedoucí přes dolní parietální lalok k Brodmannově arei (BA 44), podporuje **syntaktické procesy** (gramatiku, stavbu řeči) i verbální pracovní paměť. Ventrální dráhy spojují temporální lalok s prefrontální kůrou. Jejich funkční význam je stále věcí diskuze. Předpokládá se, že dráha končící v BA 44/ 47 je zapojena do **sémantických** (významových) procesů a dráha vedoucí z temporálního laloku přes fasciculus uncinatus (UF) k operculum frontale umožňuje v této sémantické jazykové doméně kombinační procesy pro **morfologii** jazyka.

doi: https://doi.org/10.48095/cccsnn2021237

Narušení

7 základních oblastí

- Porozumění na úrovni slov, vět, komplexním informacím SÉMANTIKA
- Výbavnost slov, aktivní slovní zásoba WORD-FIDING
- Slovní a větné dysgramatizmy MORFOSYNTAX
- Vyprávění, dějová posloupnost DISKURZ
- Adekvátní užití v sociální komunikaci PRAGMATIKA
- KRÁTKODOBÁ VERBÁLNÍ PAMĚŤ
- Záměny hlásek FONOLOGIE

Diagnostika

- Klinický logoped
- Klinický psycholog
- Foniatr
- Neurolog
- Rehabilitační lékař
- Pedopsychiatr
- Genetik

Diagnostika
klinický logoped

- **Anamnéza** – rodinná (rodinné predispozice, gramotnostní prostředí), osobní (podrobná perinatální anam., psychomotorický vývoj, přijímání stravy, vývoj jazyka/řeči), sociální
- **Klinicko-logopedické vyš.** – chování/spolupráce, porozumění jazyku, slovní zásoba/sémantika, morfosyntax, schopnost vyprávění, krátkodobá sluchová paměť, zrakové a sluchové vnímání, motorika (hrubá, jemná, oromotorika), senzitivita
- Obsáhlé standardizované **testové baterie, dílčí testy/zkoušky** zaměřené na konkrétní oblast

Diagnostika
klinický logoped

Důležité ukazatele - opakování vět, pseudoslov, slov; porozumění, morfosyntax, vyprávění/popis, výbavnost slov

- Kojenci a batolata – méně komunikačních gest
- Ve 2 letech méně než 50 slov v aktivní slovní zásobě
- Produkce slovních spojení až okolo 2;6/3 let
- Narušené porozumění – pozor na situační kontext a vizuální kompenzaci, při významněji narušeném porozumění obvykle horší prognóza
- Gramatické chyby v morfologii a syntaxi po 3. roce věku
- Pozitivní rodinná anamnéza

→ **Klinicko – logopedické vyšetření**

Diferenciální diagnostika

- Fonologická porucha
- Vývojová porucha intelektu
- Poruchou Autistického Spektra
- Specifické Poruchy Učení
- Neurologická onemocnění
- Porucha sluchu
- Genetické syndromy
- Koktavost
- Selektivní mutismus

KOMORBIDITA

Terapie

- Multidisciplinární
  - ergoterapie, senzorická integrace
  - fyzioterapie
  - psychoterapie
  - různé podpůrné vývojové přístupy

- Pozor na přetížení!!!

Jak se žije s vývojovou dysfázií

- Stav jazyka (jazykového systému) predikuje kvalitu života.
- Sociálně emoční deficity vycházejí z podstaty DLD

  - vyšší pravděpodobnost vykazování externalizujících problémů v chování a internalizujících obtíží v chování

  - významně vyšší riziko nízké globální sebeúcty, plachost - touží společensky komunikovat (Wadman et al., 2008, Joffe a Black, 2012)

  - nízká emoční angažovanosti (Wadman et al., 2011, Brinton et al., 2007)

  - zhoršování školní kompetence ve věkovém rozmezí 8 až 17 let

Jak se žije s vývojovou dysfázií adolescence

- Obecná míra psychické zátěže je od „typické kontroly“ dvojnásobná
- Internalizované emoční obtíže v adolescenci jsou běžné (Van Den Beden et al., 2018)
- Nižší index sebeúcty oproti kontrole (Wadman, 2008)
- Sociální úzkostná porucha – 39,2% DLD, 26,3% adolescenti
- Sociální fóbie – 26,7% DLD
- Vysoký index emočních problémů při sebehodnocení (Valer Pozo et al., 2020)
- Obtíže s usínáním a časným buzením (Botting a Baraka, 2018)
- Vyšší úroveň depresivních symptomů (Van Den Beden, 2018)
- Vyšší ohrožení sexuálním zneužitím (Norbury a Sonuga-Bathe, 2017)

Jak se žije s vývojovou dysfázií
dospělost

- Mladí dospělí 3x vyšší sociální úzkost než norma (Brownlie et al., 2016)
- Silná asociace problémového chování a DLD (Chow a Wehby, 2016)

60% mladistvých v nápravných zařízeních nebo věznicích (nej ohroženy chlapci kolem 19 let)

- Dříve ze škol, méně úspěšní v akademické sféře, horší pracovní pozice (Conti-Ramsden, 2018)
- Dříve rodiči, méně přátel, nižší sebeúcta, bázlivost (Dubois et al., 2020)

Jak se žije s vývojovou dysfázií

Dotazníkové šetření na Foniatrické klinice VFN a 1. LF UK

(MUDr. Maléřová, Ph.D.)

- N = 65, 75 % mužů a 25 % žen, věk 21 let (nar. 2003)
- - nejčastější **komorbidity** - poruchy pozornosti (s nebo bez hyperaktivity) a deprese.
- - pravidelné **sledování klinickým logopedem** probíhalo v průměru **do 12 let** věku
- **- 76 %** obtíže s **učením cizích jazyků**
- **- 55 %** dokončilo **střední školu s maturitou**, nejčastější obory středního vzdělání elektrotechnika (18 %), zemědělství (14 %) a gastronomie (14 %)
- **- 80 %** strach z veřejného vystupování, **77 %** obtíže navazování nových sociálních vztahů, **74 %** potíže s vyslovením delších nebo méně běžných slov, **55 %** obtíže v získání řidičského průkazu
- - až **66 %** osob uvedlo **zkušenost se šikanou** na základní nebo střední škole, a to jak ze strany spolužáků, tak i učitelů

Závěr

Co ovlivnit nelze

- Genetická predispozice
- Tíže a charakteristika obtíží
- Komorbidity

Co ovlivnit LZE

- Časný raný záchyt
- Práce s rodiči – pochopení podstaty obtíží, bezpodmínečné přijetí dítěte
- Individuálně stanovená vývojová terapie – nepřetěžovat
- Stimulovat deficity – posilovat silné stránky
- Školního zařazení, OŠD???
- Diagnostika i v období dospívání a v dospělosti

Sebepřijetí

Děkuji za pozornost