**Nové trendy v diagnostice balbuties**

(podklady k přednášce na Pražském logopedickém dni – 2017)

K pochopení vzniku koktavosti u dětí nám pomáhá řada modelů, v současnosti nejužívanější je tzv. multifaktoriální model.

Skládá se ze 4 komponentů

1. Fyziologické faktory
2. Řečové a jazykové faktory
3. Psychologické faktory
4. Faktory prostředí

**1.** **Fyziologické faktory**

1. **Genetické dispozice** – existují velice silné (i když zatím ne 100% dokázané) předpoklady, že koktavost je geneticky podmíněna, není to přímá dědičnost, ale spíše genetický předpoklad (talent), (Yairi, Ambrose)
2. **Neurologické faktory** – byly zjištěny strukturální a funkční a změny aktivity mozkových center u dospělých a dospívajících (příčina x následek – nejsou u dětí), (De Nill)
3. **Motorika** – jsou studie, které dokazují snížení komplexních oromotorických dovedností u zadrhávajících dětí (Riley)
4. **Pohlaví** – větší množství chlapců, u kterých zadrhávání přetrvává, 1:1 – 6:1 – cca 10 let (Yairi, Bloodstein)
5. **Jazykové dovednosti** – 1. studie neukazují rozdíl mezi dětmi, které zadrhávají, a těmi, které mluví plynule; x 2. studie, které tyto rozdíly našly – předmět dalšího zkoumání
6. **Dvojjazyčnost** – 1. studie neukazují rozdíl mezi dětmi, které zadrhávají, a těmi, které mluví plynule; x 2. studie, které tyto rozdíly našly – předmět dalšího zkoumání
7. **Faktory prostředí a psychologické faktory**
8. **Komunikace rodičů s dítětem:** nejsou důkazy o tom, že by komunikace rodičů s dítětem způsobila vznik koktavosti a že by rodiče dětí, které zadrhávají, před tím než koktavost vznikla, s nimi mluvili nějak jinak. Co ale víme je to, že po vzniku koktavosti u dětí řečový styl dospělých zlepšení či zhoršení plynulosti ovlivňuje a dále se mění způsob komunikace mezi rodičem a dítětem, což má na zlepšení či zhoršení stavu další vliv.
9. **Obavy rodičů** – zvyšující se obavy rodičů mají nepříznivý vliv na plynulost dítěte, čím více se rodič obává, tím více to ovlivňuje jeho chování a prožívání a tím více je dítě vystaveno tomuto nepřímému tlaku – a to dále přímo ovlivňuje jeho plynulost.
10. **Temperament** – studie ukazují, že mezi zadrhávajícími dětmi je větší procento dětí bojácných, stydlivých, citlivých, perfekcionistických, vznětlivých – toto je předmětem dalšího zkoumání (Eggers)
11. **Uvědomění si obtíží** – od 3 let jsou děti schopny rozeznat, že neplynulá řeč je jiná než řeč plynulá, a může se u nich rozvinout negativní vnímání vlastní řeči

**Které děti mají větší šanci, že se jejich řeč stane opět plynulou?**

* Rodiče dokáží velice přesně identifikovat koktavost – 1000:1
* U cca 75% dětí, které mají zkušenost s koktáním, se přirozeně vyvine plynulá řeč (Yairi, Ambrose)
* Výzvou pro logopedy je rozpoznat děti, u kterých se předpokládá přetrvávání a zhoršení plynulosti řeči.

**Shrneme si nejdůležitější rizikové faktory:**

* V rodině, jak už blízké, tak vzdálené se vyskytovala koktavost.
* Jaký byl průběh koktavosti, přetrvávala nebo ustoupila.
* Dítě, jež zadrhává, je chlapec.
* Délka trvání od vzniku koktavosti – většina dětí dosáhla plynulé řeči 12-18 měsíců od vzniku, i později je to možné, ale pravděpodobnost spontánní nápravy je nízká.
* Zda a jak se mění koktavost v průběhu času – je stav dlouhodobě stabilní, zhoršuje se, či zlepšuje – u dítěte, kde je stav stabilní, či dochází ke zhoršení stavu, je riziko přetrvávání koktavosti vyšší.
* Výskyt a zvyšující se podíl prolongací a intraverbálních repetic.
* Vznik sekundárních projevů koktavosti (sekundární chování, psychická tenze).
* Dítě si uvědomuje svoje neplynulosti a jeho reakce na ně.
* ?! Doba vzniku koktavosti – před/po 3 roce věku - ?! nejednoznačný závěr studií
* ?! opoždění fonologických dovedností v době vzniku koktavosti
* ?! opoždění nebo naopak nadprůměrný rozvoj jazykových rovin (lexikálně –sémantické) v době vzniku koktavosti
* Určujícím faktorem není síla (stupeň) zadrhávání – v době vzniku.

Na základě těchto předpokladů jsme schopni stanovit míru rizika vzniku incipientní koktavosti a předpovědět další možný postup.

**Příklady:**

1. **Bolek:** má 3,3roku , mluví ve větách. Rodiče ani prarodiče nezadrhávají, je šikovný, motoricky vyzrálý. Zadrhávání ve formě opakování slov a první slabiky slov si všimli prarodiče. Dítě samo není znepokojeno svou řečí a nevšímá si toho. Začal zadrhávat před cca 4 měsíci a frekvence zadrhávání je oproti začátku poloviční. Ostatních jazykových rovinách je srovnatelný s vrstevníky. Maminku upozornili ve školce, sama si toho sice všimla, ale stav ji neznepokojuje.

*Návrhy?*

Minimální riziko - Monitoring - sledování

1. **Lolek:** 4,2r. Dle maminky začal zadrhávat cca před rokem a stav se stále postupně zhoršuje. Z počátečních repetic se nyní staly prolongace a jsou patrné i bloky, často vymýšlí jiná slova, než chtěl původně říct, občas vzdá rozhovor a nepokračuje v něm. Maminka se původně neznepokojovala, ale postupně jak se stav zhoršoval, stupňovaly se i její obavy a nyní má velký strach z dalšího vývoje. Tatínek zadrhával a nyní v určitých situacích je zadrhávání stále patrné. Lolek začal mluvit velice brzo a po jazykové stránce byl lepší než jeho vrstevníci.

*Návrhy?*

**Bolek: návrh péče**

* Minimální riziko - Konzultace/sledování
* Rodiče informujeme, co koktavost je, co o ní víme, co ji ovlivňuje (rodič ani okolí není její příčinou).
* Jak vysvětlit koktavost širší rodině.
* Poradíme jak s dítětem mluvit, jak se chovat a reagovat na neplynulosti.
* Praktické tipy k řešení každodenních situací.
* Telefonní konzultace za měsíc, další návštěva cca 2-3 měsíce, v případě změny stavu ihned.

**Lolek: návrh péče**

* Rizikové dítě - Plnohodnotné dg. vyšetření a stanovení terapeutického plánu.
* Plnohodnotné vyšetření a stanovení dalšího postupu je již na zkušeném logopedovi a jeho další vyšetření bude ovlivněno terapeutický postupem, který si zvolí.
* Trochu jiný diagnostický postup vyšetření zvolím, pokud se rozhodnu pracovat na základě DCM programu, PCI, Mini-Kids - postup ovlivní rodič, kterému vysvětlím, co která terapie obnáší, a po **vzájemné dohodě** se rozhodneme pro nejvhodnější.

!!! Vždy provedeme plnohodnotné dg. vyšetření a zahájíme terapii, pokud dítě, nebo rodiče dítěte mají velké obavy a strach.!!!

**Profil maximálně ohroženého dítěte:**

* Chlapec.
* Jeho rodič od dětství zadrhával a stále zadrhává.
* Začal zadrhávat po 3,5 roce.
* Zadrhává déle jak 6 měsíců.
* Stupeň zadrhávání je stále stejný, nebo se zhoršuje.
* V řeči prolongace, bloky, repetice, intraverbální repetice.
* Citlivý, snadno vznětlivý, obtížně reguluje svoje emoce.
* Uvědomující si svoji „jinou“ řeč, - reakcí je obava, strach.
* Je patrné ještě další narušení některé z jazykových rovin.
* Rodiče mají velký strach, obavy.

**V praxi:**

Není, ale v žádném případě možné na základě těchto výsledků mít 100% jistotu, nevíme který z těchto víše zmíněných faktorů je určující ani nedokážeme odhadnout jejich vzájemný vliv.

Dokážeme jen vyjádřit pravděpodobnost dalšího vývoje řeči a na základě studií se lépe orientovat v rizikových faktorech.