

jako *kovečkové buisle, kotečkové bvuse a koječkové bhuse*. Dle původní terminologie se jedná o dyslalii kontextovou.

Verbální dyspraxie je porucha vznikající na motorickém podkladě, kdy je preciznost a konzistence pohybů při řeči narušena při absenci neuromuskulárních deficitů (abnormální reflexy, abnormální tonus). Dominujícím patomechanismem je však narušení plánování a programování řeči, díky čemuž dochází kromě značných obtíží při motorické realizaci řeči (nekonzistence pojmenování je ještě vyšší než u fonologické poruchy nekonzistentní) také k narušení prozodických faktorů řeči². Tato porucha ovlivní závažným způsobem srozumitelnost řeči. Sousloví *kolečkové brusle* poté může dítě vyslovit jako *to-po-pa-sto-vé ba-u-se-pe* a následně v rámci dalších pokusů o opakování zcela a úplně jinak.

Definice a klasifikace verbální dyspraxie

Americká asociace logopedů (ASHA) svolala v roce 2007 dočasný výbor odborníků z různých profesí za účelem sjednocení náhledu na názvosloví a definici verbální dyspraxie u dětí. Na základě konsensu odborníků byl přijat termín *Childhood apraxia of speech*, jež se projevuje narušením plánování a/nebo programování časoprostorových parametrů pohybu rezultujících do chyb při produkci řeči na úrovni segmentální a také chyb v prozódii, která je vnímána jako suprasegmentální úroveň zvukové stránky řeči (7).

Pro stanovení diagnózy verbální dyspraxie musí být dle definice ASHA v řeči dítě přítomny minimálně tyto tři základní znaky:

- nekonzistentní chyby při opakované produkci vokálů a konsonantů na úrovni slabik a slov,
- prodloužený a narušený přechod z fonému na foném a ze slabiky na slabiku,
- nevhodně použitá prozódie obzvláště při realizaci lexikálních či větných významů.

2. Při popisu zvukové stavby jazyka se odlišuje segmentální a suprasegmentální rovina. Způsob, jakým modulujeme naši řeč ve svém souhrnu tvoří doménu prozódie. Prozódie v lingvistice popisuje zvukové vlastnosti jazyka, které se uplatňují na úrovni vyšší než jednotlivý foném či hláska. Souhrnně se hovoří o tzv. suprasegmentálních jevech, kterými jsou přízvuk, tón, intonace (melodie), frázování, rytmus aj. Segmentální rovina popisuje elementární zvukové segmenty tedy buď hlásky nebo fonémy podle hlediska jejich popisu.

Dle etiologie mohou být do této nozologické jednotky řazeny jak vrozené, tak získané obtíže s praxií při řeči (7). Verbální dyspraxie tedy může u dětí vzniknout jako výsledek známého neurologického inzultu (intrauterinní, perinatální či postnatální infarkty, vliv infekce, traumatu, nádoru mozku), v asociaci s komplexními neurobehaviorálními poruchami (porucha autistického spektra, epilepsie a různé syndromy, jako např. syndrom fragilního X chromozomu, Rettův syndrom, Prader-Willi syndrom, Downův syndrom aj.) nicméně nejčtenější zastoupení mají v rámci této skupiny děti s idiopatickou neurogení poruchou zvuku řeči, u nichž se nevyskytují jiné neurologické abnormality. CAS je tedy zastřešujícím termínem pro všechny typy verbální dyspraxie vyskytující se v dětském věku, bez úzké specifikace její etiologie.

Symptomatologie verbální dyspraxie

Znaků či symptomů provázejících tuto diagnózu bylo v odborných pracích popsáno více než šedesát. Z toho důvodu bývá využíván klastrový přístup, při kterém je zjišťována přítomnost vícero znaků typických pro CAS vyskytujících se současně (14). Nelze totiž opomenout, že se jedná o dynamickou poruchu, jejíž symptomatologie se v průběhu zrání dítěte velmi výrazně mění. Proto lze konstatovat, že žádné dvě děti s touto diagnózou nemluví stejně. V rámci základního dělení lze symptomy rozdělit do dvou skupin. Na symptomy související s **plánováním řeči** a symptomy související s **programováním řeči**.

Při motorickém plánování řeči jsou aktivovány dva základní procesy, a to artikulace jednotlivých hlásek a jejich následná koartikulace (způsob, jakým se sousedící fonémy ve slabice či slově při řeči vzájemně ovlivňují) (15). Na úrovni artikulace jednotlivých hlásek mají děti s CAS obtíže projevující se omezenou velikostí fonetického repertoáru. Ve třech letech dokáže typicky se vyvíjející dítě vyslovit všechny konsonanty izolovaně (vyjma vibrant R a Ř), sykavky nemusí být artikulovány přesně (16). Děti s CAS to obvykle nedokážou. Vyzveme-li je k tomu, aby opakovaly jednotlivé konsonanty, často nedokážou ani přibližně napodobit kupříkladu deset a více konsonantů. Ještě nápadnější je situace

u samohlásek. Pro tyto děti je typické, že artikulují samohlásky nepřesně a nedostatečně srozumitelně. Tento příznak patří do jádrové symptomatologie této poruchy. Obtíže s artikulací samohlásek totiž mají po třetím roce věku kromě dětí s verbální dyspraxií jen děti s dysartrií. Často pozorujeme takzvané tápání při snaze najít vhodnou artikulační pozici. Dítě jazykem hledá vhodnou polohu, může udělat i několik různých pohybů, než se rozhodne pro určité artikulační místo, které ale nemusí být správné.

Poté, co si děti s CAS jednotlivé hlásky osvojí, představuje pro ně značný problém tyto hlásky plynule střídat. I když je pro tyto děti velmi obtížné naučit se jednotlivé hlásky, je to pro ně stále snazší, než je spojit do slabiky. Tyto děti mají maximum obtíží při přechodu z hlásky na hlásku, a tedy s produkcí slabik a později také se spojováním slabik do slov. Tyto děti mluvit namáhá, dochází tedy k segregaci slabik. Ty nejsou plynule spojovány do slov, mezi slabikami, případně také uvnitř slabik zaznamenáváme pauzy, řeč není zcela plynulá. Z hlediska typologie artikulačních chyb pozorujeme vynechávání hlásek ve slovech, s vysokou frekvencí výskytu lze pozorovat přidávání nadbytečných hlásek do slova a nahrazování hlásek, hláskami jinými, často artikulovanými v jiném artikulačním okruhu s jiným způsobem tvoření a odlišnou znělostí. Například hlásku /t/ může dítě vyslovit jako /v/. Tak tomu ale nemusí být vždy. Pro děti s CAS je charakteristická vysoká míra nekonzistence, to znamená, že dítě hlásku /t/ může v jiném slově nahradit hláskou /b/, a při pokusu o opakování slova zase jinou hláskou. V těžších případech lze pozorovat tzv. kolaps fonémů, což znamená, že dítě nahrazuje celou řadu konsonantů pouze jednou hláskou, například hláskou /t/. Nekonzistentnost artikulačních chyb a nahrazování hlásek hláskami tvořenými na jiném místě a jiným způsobem činí řeč dítěte s CAS velmi obtížně srozumitelnou. Tyto děti tedy v předškolním věku nejlépe produkují krátká, dvouslabičná, vysoce frekventovaná slova při spontánní řeči, ale výrazné obtíže mají při opakování slov na povel. S prodlužující se délkou slova a věty významným způsobem narůstá četnost chyb. Typickým symptomem je také zapomínání již dříve osvojených slov.