

Je dítě schopno změnou výšky hlasu položit otázku?

Má souvislá řeč vhodné tempo?

Umísťuje pauzy ve větě tam, kde jsou vhodné?

Rozpoznat chyby při plánování řeči je snazší než chyby při programování řeči. Pokud dítě ve třech letech nemluví vůbec či hovoří nesrozumitelně a nerozumí mu ani jeho rodiče a současně detekujeme byť i jen jednu negativní odpověď na otázky na programování řeči, vzniká podezření na možnost existence CAS. Je tedy na místě odeslat dítě na vyšetření ke klinickému logopedovi. Nicméně i v případě, že detekujeme pozitivní odpovědi pouze na otázky zacílené na plánování řeči, a to především tehdy, je-li srozumitelnost řeči dítěte snížena (matka dítěti ve třech letech často nerozumí) je třeba také odeslat dítě ke klinickému logopedovi, protože v tomto případě se může jednat o fonologickou poruchu, jež také vyžaduje brzký začátek terapie (19).

Klinický logoped poté provede soubor klinických zkoušek. V ČR ani v zahraničí dosud neexistuje žádný ucelený diagnostický nástroj, jehož reliabilita by byla potvrzena výzkumy, zlatým standardem hodnocení zatím zůstává odborný klinický posudek klinického logopeda (20). Klinický logoped dítě vyšetří souborem kritériálních zkoušek, mezi které patří hodnocení srozumitelnosti řeči, hodnocení fonetického i fonemického repertoáru, hodnocení konzistence výpovědi, opakování pseudoslov, porovnání výkonů při spontán-

ní řeči a opakování slov, ale také hodnocení respirace, fonace, resonance a prozodie. Soubor těchto zkoušek je k dispozici v publikaci Vývojová verbální dyspraxie (18).

### Diferenciální diagnostika

Z hlediska diferenciální diagnostiky je pro klinického logopeda podstatné odlišit CAS především od fonologické poruchy a vývojové dysartrie. Dále v textu jsou uvedeny tabulky, jež uvádějí hlavní rozdíly v symptomatologii těchto dvou diagnóz. První tabulka uvádí rozdíly mezi CAS a fonologickou poruchou.

Druhá tabulka uvádí rozdíly mezi CAS a vývojovou dysartrií.

### Terapie

Děti s CAS potřebují vysoký počet terapií a v jejich rámci také vysoký počet opakování slov vybraných dle jednotlivých fonologických procesů (20). Jako efektivní se jeví využití terapie založené na principech motorického učení (21). V praxi to znamená, že by měla být zajištěna vysoká frekvence terapií (až čtyři terapie týdně v rozsahu alespoň 20 ti minut). Dále vysoká frekvence, se kterou jsou cílová slova při terapii procvičována ( $\geq 100$  slov v jedné terapeutické jednotce). Důraz je kladen na komplexní přístup. Při produkci cílových slov se cílí nejen na přesnost výpovědi, ale také na plynulost výpovědi a současně na vhodné využití přízvuku i důrazu. Dodržováno je pravidlo variability fonetického kontextu (slova pro terapii jsou vybírána tak, aby se hlásky co nejvíce lišily místem a způsobem tvoření)

a slova jsou prezentována v náhodném pořadí, protože vyšší počet současně procvičovaných cílových slov vyžadujících použití různých pohybových vzorů podporuje proces generalizace naučeného více než procvičování jednoho pohybového vzoru. Využívána je také imitace slov opožděná o 3–5 s (pro podporu efektivní funkce pracovní paměti). Zcela zásadní pro udržení efektivity terapie je zařazení častých a krátkých přestávek.

Mezi nejznámější terapie, které jsou u dětí s CAS užívány v zahraničí patří Nuffieldský program (22) a ReSt (Rapid Syllable Transitions Treatment) (23). Nuffieldský program je programem založeným na budování řeči od jednotlivých hlásek po slova s rozličnou fonotaktickou strukturou<sup>7</sup> (kdy C je konsonant a V je vokál). Terapeutické cíle jsou uspořádány hierarchicky, od kombinace slabik (CV, VC), po slova (CVCV a CVC), vícslabičná slova, fráze a věty až k souvislé řeči. Tento program je vhodný pro počáteční fáze terapie u dětí limitované verbálních doby, kdy dítě zvládne vyslovovat dvou a trojslabičná slova. Je určen pro děti staré 3–7 let.

ReSt je terapeutický koncept určený pro děti s CAS ve věku 4–13 let. Inovativní je v tom, že v terapii využívá multislabičná bezesmyslová slova pro automatizaci generálního motorického plánu pomocí vysokého počtu opakování. Efektivita těchto terapeutických postupů byla potvrzena v rámci systematické-

7. Fonotaktická struktura je konsonanticko-vokální struktura českého slova či případně mluvního taktu.

Tab. 1. Rozdíly v symptomatologii verbální dyspraxie u dětí a fonologické poruchy (18)

Domény řeči	CAS	Fonologická porucha
Obtíže v provedení a plánování pohybu	ano (mluvit je namáhá)	žádné nebo mírné (mluvit je nenamáhá)
Vynechávání iniciální a finální hlásky	častěji vynechávají iniciální hlásku slova	častěji vynechávají finální hlásku slova
Obtíže v sekvencování hlásek a slabik	ano (obtíže při snaze o zaujmutí vhodné artikulační pozice pro realizaci iniciální hlásky ve slově, slabiky nejsou plynule spojovány do slov, mezi slabikami pozorujeme pauzy, narušení slabičné i hláskové struktury slov)	zřídka, slabičná struktura slova nebývá narušena, obvykle zachovávají počet slabik ve slově, přestože mohou zaměnit hlásky v rámci jednotlivých slabik
Chyby u samohlásek	ano	ne
Typy chyb u konsonantů	vynechání a záměna souhlásek a ve vysoké míře vkládání nadbytečných hlásek do slov či výrazné zjednodušování slov	vynechání a záměna souhlásek, ale v minimální míře vkládání nadbytečných hlásek do slov
Konzistentní chyby při produkci řeči	ne (stejně slovo může být realizováno různými způsoby, chyby jsou nekonzistentní)	ano (ale ne u fonologické poruchy nekonzistentní)
Řeč spontánní vs. opakování	ve spontánní řeči pozorujeme méně chyb než při opakování, kdy jsou obtíže nejvýraznější	bez rozdílu mezi těmito způsoby řeči
Délka slov a délka výpovědi	s prodlužující se délkou slov a výpovědi se výrazně zvyšuje míra chyb	délka slov a výpovědi nemá přímý vliv na zvýšení míry chybovosti
Prozodie	narušena (nesprávné využití přízvuku, důrazu, rytmu, tempa, intonace aj.)	intaktní (správně modulují svoji řeč)