

SÉMANTICKO-PRAGMATICKÝ DEFICIT U DETÍ S NARUŠENÝM VÝVINOM REČI

DANA BUNTOVÁ

Centrum detskej reči, Trnava

MARÍNA MIKULAJOVÁ

Katedra logopédie Pedagogickej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave

ABSTRACT

Semantic-pragmatic disorder in children with language impairment

D. Buntová, M. Mikulajová

The study brings the overview of present knowledge from the current studies of semantic-pragmatic syndrome for last twenty five years. This syndrome of specific language impairment interferes in the boundary of language and cognitive developmental disorders like pervasive developmental disorders and attention disorders with hyperactivity. The authors describe the terminological demarcation, classification, clinical picture, and diagnostics possibilities, as well as differentially diagnostic signs in those diag-

nosis which are difficult to differentiate in the clinical practice. These are the expressive forms of language development impairment, attention disorders with hyperactivity, autism, Asperger's syndrome, and mental retardation.

key words:

language impairment,
semantic-pragmatic syndrome,
diagnostics of developmental disorders

klúčové slová:

narušený vývin reči,
sémanticko-pragmatický syndróm,
diagnostika vývinových porúch

ÚVOD

Narušený vývin reči (ďalej NVR) je porucha psychického vývinu, ktorá sa skúma už desaťročia, ale sústavne je zdrojom otázok a aktuálnou témou v oblasti neurobiologických vied. Chápeme ho ako systémové narušenie jednej, viacerých alebo všetkých oblastí vývinu reči (rozvíjania jazykových schopností) u dieťaťa s ohľadom na jeho vek (Lahey, 1988). Narušený vývin reči sa vyskytuje v klinickom obraze rôznych vývinových porúch (mentálna retardácia, poruchy sluchu, detská mozgová obrna, pervazívne vývinové poruchy atď.) ako sprievodný, resp. sekundárny prejav týchto ochorení. Za samostatnú nozologickú jednotku ho považujeme vtedy, ak je hlavným príznakom poruchy vývinu u daného dieťaťa (F 80.1, resp. F 80.2 podľa MKCH – 10. revízie); v takom prípade hovoríme o vývinovej dysfázii (ďalej VD). Jedným zo syndrémov vývinovej dysfázie je aj sémanticko-pragmatický deficit (Rapin, Dunn, 2003).

Populácia detí s ľahším stupňom sémanticko-pragmatického deficitu často ostáva nerozpoznaná až do školského veku (Rapin, 1996) a deti sa prejavujú skôr neprimeraným reagovaním a správaním. Ak sú klinické prejavy závažné, je evidentné, že vyžadujú diferenciálno-diagnostické posúdenie. V každom prípade táto porucha negatívne ovplyvňuje duševný vývin dieťaťa a kvalitu života, preto chceme zdôrazniť potrebu jej včasného rozpoznania. Cieľom štúdie je zhrnúť relevantné informácie o sémanticko-pragmatickom syndróme, keďže v slovenskej ani v českej odbornej literatúre doteraz nebol bližšie opísaný.

Došlo: 17. 6. 2011; D. B., Centrum detskej reči, Trnava; M. M., Katedra logopédie, Pedagogická fakulta Univerzity Komenského, Račianska 59, 813 34 Bratislava, Slovenská republika; e-mail: mikulajova@fedu.uniba.sk

TERMINOLOGICKÉ VYMEDZENIE, KLASIFIKÁCIA, VÝSKYT A KOMORBIDITA

Narušený vývin reči nepredstavuje homogénnu či uzavretú diagnostickú kategóriu, skôr sa podobá na „fuzzy“ množinu: kým niektoré jeho prejavy sú jednoznačnejšie a typickejšie (zlá zrozumiteľnosť reči, dysgramatizmus), iné – ako napríklad ťažkosti v porozumení reči a pragmatické deficity v komunikácii – sú viac na periférii, sú na prvý pohľad menej viditeľné. Navyše symptómy sa s vekom dieťaťa môžu výrazne meniť (Mikulajová, Rafajdusová, 1993).

Takáto vnútorná diferencovanosť prejavov viedla k vytvoreniu viacerých klasifikácií NVR, v rámci ktorých sú popísané jednotlivé syndrómy narušeného vývinu reči (Conti-Ramsden, Botting, 1999; Korkman, Häkkinen-Rihu, 1994; Rapin, 1996; Rapin, Allen, 1983). Pričom syndrómy sa vyskytujú u NVR ako sekundárneho prejavu iného postihnutia, ale aj ako prejavy vývinovej dysfázie (Rapin, Dunn, 2003). Jedným z nich je aj sémanticko-pragmatický syndróm.

Termín sémanticko-pragmatický syndróm¹ použili prvýkrát autorky Rapinová a Allenová (1983). Označili ním podskupinu detí s narušeným vývinom reči (vývinovou dysfáziou), ktoré majú identifikované problémy vývinu reči v rovine sémantickej a pragmatickej pri intaktnom fonologickom vývine (rozlišovaní zvukov reči a ich vyslovovaní) a osvojovaní gramatickej stránky reči; autorky pripúšťajú, že sémanticko-pragmatický syndróm sa môže vyskytovať aj u iných vývinových porúch a diagnóz ako sekundárny prejav narušenia. Bishopová a Rosenbloomová (1987) zhruba v rovnakom čase vo svojej klasifikácii použili termín narušenie sémanticko-pragmatických jazykových schopností (Semantic-Pragmatic Language Disorder, SPLD) na označenie podobnej skupiny detí ako opísali Rapinová a Allenová. McTear v roku 1985 a Conti-Ramsdenová s Gunnom v roku 1986 (podľa Bishop, Adams, 1989) použili termín konverzačná porucha, ktorý sa však ďalej v literatúre nepoužíval. Na základe ďalších výskumov Bishopová (2000) navrhla nahradiť termín SPLD novým - narušený vývin reči v rovine pragmatickej (Pragmatic Language Impairment, PLI), nakoľko výsledky výskumov poukázali, že pragmatické deficity sa nemusia vždy viazať s deficitmi v sémantickej oblasti. Prikláňame sa k jednotnému používaniu termínu sémanticko-pragmatický syndróm (ďalej používame v zahraničnej literatúre zaužívanú skratku termínu Semantic-Pragmatic Disorder SPD) na označenie podskupiny detí s NVR, ktorý sa ujal aj v klinickej praxi na Slovensku. V prípade, ak je hlavným príznakom poruchy vývinu, jedná sa o syndróm vývinovej dysfázie (VD, Rapin, Dunn, 2003) a percentuálne zastupuje 9–15 % z celkového počtu detí s VD (tamtiež), vo výskume Conti-Ramsdenovej, Crutchleya, Bottingovej (1997) to bolo 10,3 % detí so sémanticko-pragmatickým syndrómom z počtu 242 detí s vývinovou dysfáziou. Je teda predpoklad, že najmä logopédi, ale aj psychológovia sa s ním môžu stretnúť pomerne často.

V prípade narušenej komunikačnej schopnosti, ktorá sprevádza iné vývinové poruchy, sa sémanticko-pragmatický syndróm zvyčajne vyskytuje pri diagnózach ako sú detský autizmus, Aspergerov syndróm, ťažké formy ADHD, hyperkinetický syndróm a ako následok poškodenia pravej hemisféry mozgu (Andersen-Wood, Smith, 2005), čo ešte zvyšuje jeho prevalenciu v klinickej praxi. Tu vyvstáva otázka primárnej diagnózy a komorbidity.

¹ Sémantika je časť jazykovedy, ktorá skúma významovú stránku jazyka. Pragmatika je mladá oblasť jazykovedy, ktorá skúma schopnosť používať reč primerane ku kontextu (svojmu okoliu) v sociálnych situáciách.

V povedomí laickej, ale aj odbornej verejnosti je narušenie komunikácie v rovine sémantickej a pragmatickej často spájané len s pervazívnymi vývinovými poruchami, nakoľko predstavuje jednu súčasť triády príznakov. Podľa Rapinovej a Dunna (2003) je to u 32–37 % detí s autizmom. Ak sa však patológia v oblasti komunikácie vyskytuje len samostatne, potom diagnosticky podľa MKCH-10 spadá pod F 84.1 atypický autizmus (v americkej literatúre termín *Pervasive Developmental Disorders Not Otherwise Specified*, PDD NOS). Uvádza sa tiež, že je často pozorovaný u jedincov s ťažkou špecifickou vývinovou poruchou receptívnych jazykových schopností. Kritika začleňovania týchto detí do kategórie atypického autizmu je podľa nás opodstatnená. Matson a Boisjoliová (2007) konštatujú, že kategória atypického autizmu nie je dostatočne definovaná, jej klinický obraz je heterogénny a termín sa v praxi využíva na označenie nejasných prípadov. Bishopová a Adamsová (1989) poukazujú na neprimeranosť takéhoto označenia detí hlavne vzhľadom na plánovanie terapie a vzdelávanie.

Keďže dochádza k vzájomnému prekryvaniu hraníc nozologických jednotiek a ich symptómov, niektorí autori uprednostňujú kontinuálny model: od vývinovej dysfázie bez pragmatických deficitov cez obraz sémanticko-pragmatického deficitu ako syndrómu vývinovej dysfázie bez autistickej symptomatológie až ku klinickému obrazu pragmatických deficitov v rámci autistickej poruchy. Firthová (2005) odporúča, že ak sa problémy najvýraznejšie prejavujú v jazykovej oblasti, je vhodné opísať ich v obraze narušeného vývinu reči ako sémanticko-pragmatický deficit. Ak sa u dieťaťa vyskytujú problémy aj v iných oblastiach, ako napríklad v sociálnom fungovaní, kognícii a sú prítomné stereotypy v správaní, potom je vhodnejšie použiť terminológiu z oblasti autistického spektra.

Fakt prekryvania sa klinických obrazov autizmu a dysfázie sa datuje už od Bartakovej štúdie z roku 1975 (Bartak et al., 1975). Podobné závery neskôr publikovali aj Kjølgaardová s Tager-Flusbergovou (2001), Bishopová s Norbury (2002) a Rapinová (2006). Zmeny klinického obrazu v čase medzi dysfáziou a autizmom avizovali Conti-Ramsdenová, Simikin, Bottingová (2006) hlavne u adolescentov.

V odbornej literatúre sa neuvádza samostatne etiológia a patogenéza sémanticko-pragmatického syndrómu, keďže sa nejedná o samostatnú diagnostickú jednotku. Ako sme uviedli, stále je aktuálna diskusia zaradenia sémanticko-pragmatického syndrómu ako podkategórie vývinovej dysfázie a jej blízkosti k autizmu, respektíve kontinua medzi uvedenými diagnózami. Ak by sme chceli pátrať po etiológii a patogenéze, môžeme vychádzať z uvedených dvoch diagnóz. Na tomto mieste odkazujeme čitateľa na prehľadovú štúdiu F. Smolíka (2009), ktorá pojednáva o vývinovej dysfázii v týchto súvislostiach, na monografiu D. Ostatníckovej et al. (2010) o neuropsychobiologickom pohľade na autizmus, na štúdiu M. Hrdličku et al. (2002) o psychopatologických prejavoch porúch autistického spektra k niektorým mozgovým štruktúram a na štúdiu Beranovej a Hrdličku (2012) o časnej diagnostike detského autizmu. Z hľadiska etiológie je zaujímavý názor, že vývinová dysfázia a autizmus môžu mať spoločný etiologický základ, keďže obidve poruchy vykazujú vyššie percento výskytu vývinovej dysfázie v prvostupňovom príbuzenstve u rodičov, súrodencov alebo dvojčiek (Bishop, 2003; Rapin, 1996). Tieto zistenia vedú k úvahám o skúmaní tzv. širšieho fenotypu.

KLINICKÝ OBRAZ SÉMANTICKO-PRAGMATICKÉHO SYNDRÓMU

Pôvodná charakteristika sémanticko-pragmatického syndrómu podľa Rapinovej a Allenovej (1983) sa vzťahovala na deti, ktoré mali normálny nonverbálny intelekt a nemali objektívne zistenú žiadnu organickú etiológiu mozgového poškodenia. Ich reč

bola plynulá a tvorba viet komplexná, ale mali abnormality v použití jazyka v komunikácii: produkovali tangenciálne alebo irelevantné prehovory. Bishopová a Rosenbloomová (1987) zaznamenali oneskorený vývin reči a problémy s porozumením reči, ktoré pretrvávali aj potom, ako sa rozvinula hovorená reč. Odpovede na otázky dospelého mali často charakter doslovného opakovania. Výslovnosť a gramatická stavba reči pritom nevykazovali známky narušenia. Rapinovej novšia charakteristika sémanticko-pragmatického syndrómu (Rapin, 1996) vychádza z údajov detí vo veku tesne pred vstupom do školy. Viac špecifikuje komunikačný štýl, sémantické problémy a konverzačné schopnosti. V celkovej charakteristike uvádza:

- nenarušenú výslovnosť a tvorbu viet,
- v sémantickej rovine: deficit porozumenia súvislej reči, problémy s rýchlosťou vybavovania slov, ťažkosti s lexikálnym výberom a atypický výber slov,
- v pragmatickej rovine: rečovú hypertrofiu (verbosity), hlasné rozprávanie bez jasného komunikačného zámeru, neadekvátne konverzačné schopnosti, slabé udržanie témy rozhovoru, priveľa poskytnutých informácií vo vzťahu k zmyslu otázky.

Podrobnejší kvalitatívny popis priniesli štúdie kazuistických prípadov, no napriek dvadsaťročnému výskumnému bádaniu sú informácie o klinickom obraze veľmi heterogénne. Jednou príčinou heterogenity môže byť veľký vekový rozptyl opisovaných prípadov, ale aj rozdielna etiológia a patogenéza prejavov poruchy.

O raných štádiách vývinu reči detí so sémanticko-pragmatickým syndrómom je málo literatúry. Firthová (2005) uvádza charakteristiku detí získanú od rodičov. Deti sa do prvého roku života zdali byť nenáročné, tiché a pasívne. Získavali pozornosť dospelého plačom len pri hladu, nepohodlí, ale nie pre potrebu sociálneho kontaktu. Nevyhľadávali zrakový kontakt, málo džavotali, nezaujímal ich prvé sociálne hry. Prvé problémy sa identifikovali medzi osemnástym až dvadsiatym štvrtým mesiacom v sémantickej rovine. Deti nemali ani jedno slovo v aktívnom slovníku. Rodičia sa domnievali, že ich dieťa nepočuje. Deti nereagovali na oslovenie menom, na verbálne inštrukcie, a to napriek dobrým sluchovým reakciám na zvuk telefónu, zvončeka. Neskôr porozumenie verbálnych inštrukcií sa viazalo len na známe denné rutiny (Sharp, 2002). Charakteristiky sú podobné popisu správania detí s autizmom v ranom veku. Je možné, že raný obraz oboch typov porúch je podobný. Podobne deti s SPD v predškolskom veku sú opísané len syndromologicky. V zahraničnej literatúre chýba podrobnejšia špecifikácia príznakov. Existuje riziko, na ktoré upozorňuje Rapinová (1996), že deti s SPD zostávajú v predškolskom veku neidentifikované práve pre dobrý vývin fonologických a gramatických schopností v expresívnej reči.

Komplexný opis raného a predškolského veku bol predmetom výskumu jednej z autoriek tejto štúdie (Buntová, 2011). Sledovali sme charakteristiky klinického obrazu detí so sémanticko-pragmatickým syndrómom vo veku od 2;10 do 4;0 rokov a od 5;0 do 7;5 roka, u ktorých klinický psychológ vylúčil pervazívnu vývinovú poruchu a mentálnu retardáciu. Deti splňali kritériá normálneho vývinu foneticko-fonologickej roviny² a expresívnej syntaxe³ v súlade s vývinovými medzníkmi. V ranom veku sa sémantické deficity prejavili v oblasti impresívnej aj expresívnej reči. V impresívnej reči deti dosiahli slabšie výsledky v porozumení abstraktných pojmov, dlhých viet, viacstupňových príkazov a zložitejších gramatických štruktúr a úloh vyžadujúcich integráciu jazykových a kognitívnych zručností v zmysle utvárania úsudkov.

² Foneticko-fonologický prejav je primeraný veku, to znamená, že je zrozumiteľný akejkoľvek osobe, známej aj neznámej, absentujú patologické fonologické príznaky (Mikulajová, 1996)

³ Minimálna dĺžka viet pre daný vek uvádzaná podľa Hellbrüggeho (1994): 36 mes. – trojslovné spojenia, 42 mes. – štvorslovné spojenia, 48 mes. – päťslovné spojenia.

V expresívnych jazykových schopnostiach vykazovali problémy v používaní abstraktných pojmov a vo vyjadrovaní úsudkov. V pragmatickej rovine sa deti javili ako sociabilné, mali záujem o sociálny kontakt, realizovali protodeklaratívne správanie, upozorňovali na okolitý svet, avšak nemali potrebu získavať informácie o okolitom svete, nekomentovali si hru a neodpovedali partnerovi na otázky. V konverzácii a interakcii zotrúvali veľmi krátku dobu, menej sa zapájali do už prebiehajúcej konverzácie.

Deti s SPD v predškolskom veku (Buntová, tamtiež) mali vo WISC disproporčný inteligenčný profil: pri normálnom nonverbálnom intelektu dosahovali nižšie hodnoty vo verbálnom IQ. Podobne výkony v akustickej pamäti boli signifikantne slabšie ako vo vizuálnej pamäti. Sémantické problémy sa manifestovali rovnako v impresívnej aj expresívnej reči. V impresívnej reči sme zistili deficit v porozumení abstraktných pojmov, vetných štruktúr a viacvetného prehovoru, i vo vzťahu k dĺžke vety. Narušené bolo aj porozumenie vyžadujúce integráciu jazykových a kognitívnych zručností. V expresívnom prejave (vo vybraných subtestoch H-S-E-T⁴) mali deti ťažkosti s vyhľadávaním pojmov, s jazykovým citom v úlohách, vyžadujúcich opravu a tvorbu viet, stupňovanie a odvodzovanie slov. Intaktnosť expresívneho prejavu vo voľnej rečovej produkcii je v kontraste so zlyhávaním v testoch expresívnej gramatiky. V pragmatickej rovine komunikácie charakterizujeme deti ako sociabilné, so záujmom o sociálny kontakt, realizujúce komunikačné funkcie s cieľom sociálneho kontaktu. Pragmatické deficity sa opäť prejavujú hlavne v oblasti reakcie na komunikáciu a v konverzácii. Napriek tomu, že sú sociabilné, mali menší záujem o interakciu, nerozumeli nepriamym žiadostiam a prenesenému významu. V konverzácii a interakcii zotrúvali veľmi krátku dobu, nežiadali si vysvetlenie pri neporozumení a podobne neposkytovali konverzačnú opravu partnerovi. Očividné deficity majú v naratívnych schopnostiach, keď majú vyrozprávať alebo reprodukovat' nejaký príbeh alebo udalosť.

Podľa Adamsovej (2001) v školskom veku pretrvávajú ťažkosti v oblasti porozumenia najmä dlhších a komplexnejších výpovedí. Viaceré výskumy sa však zamerali aj na expresívnu reč. Rozsah aktívnej slovnej zásoby pri pomenovaní obrázkov, ako aj rozprávanie príbehu podľa obrázkovej knižky sa u detí vo veku 6–10 rokov javili v norme (Adams, 2001; Norbury, Bishop, 2003), prekvapivé však bolo, že deti so sémanticko-pragmatickým syndrómom aj deti s autizmom robili gramatické chyby v rozprávaní, čo sa u týchto dvoch skupín neočakávalo. V pragmatickej rovine komunikácie majú deti školského veku podľa Bishopovej a Adamsovej (1989) problémy hlavne v oblasti konverzácie.

DIAGNOSTIKA A DIFERENCIÁLNA DIAGNOSTIKA SÉMANTICKO-PRAGMATICKEHO SYNDRÓMU

Od uverejnenia syndromologickej klasifikácie NVR (Rapin, Allen, 1983) sa SPD diagnostikoval prevažne klinicky na základe popisu syndrómu, nakoľko použitie bežných jazykových testov neidentifikovalo problémy v rovine pragmatickej. Neskôr Bishopová a Adamsová (1989) použili na diagnostiku Analýzu konverzácie detí s narušeným vývinom reči (Analysis of Language Impaired Children's Conversations, ALICC). Táto metóda odhalí patológiu v oblasti konverzácie, ale neodlíši SPD, expresívne formy NVR a autizmus. Na diferenciálnu diagnostiku ŠNVR a autizmu bol preto vytvorený Dotazník komunikačnej schopnosti dieťaťa (Children's Communication Checklist, CCC-2, Bishop, 2006) určený pre rodičov. Je určený pre deti od štyroch

⁴ Slovenská adaptácia Heidelbergského testu rečového vývinu autorov Grimm, H., Schöller, H., Mikulajová, M. (1997).

rokov, ktoré sa vyjadrujú vo vetách. Umožňuje vypočítať dva indexy na identifikáciu NVR a rizika pervazívnych vývinových porúch, ale nie pragmatické skóre, nakoľko sa nepotvrdil rozdiel medzi výkonmi u detí so SPD a expresívnymi formami NVR. V súčasnosti pracujeme na validizácii slovenskej verzie CCC-2 (Franke, Mikulajová, Buntová, 2011). Na včasnú identifikáciu detí s pragmatickými problémami sa v zahraničí používa aj Inventár komunikačného a jazykového vývinu pre dojčatá a batoláta (Infant/Toddler Checklist for Communication and Language Development) od Wet-herbyovej (2000), ktorý sa zameriava na absenciu alebo nižšiu frekvenciu komunikačných prejavov u detí od 6 do 24 mesiacov.

Na Slovensku vznikol nový skriningový Test komunikačného správania (TEKOS I a II) autoriek Kapalková et al. (2010, www.detskarec.sk), ktorý má formu dotazníka pre rodičov. Umožňuje už v ranom veku 8–16 a 17–36 mesiacov odhaliť deti s rizikovým vývinom komunikačných schopností, teda aj deti s SPD, NVR a autizmom. Test bol štandardizovaný na vzorke 1715 slovenských detí, obsahuje vývinové normy a umožňuje aj kvalitatívne vyhodnotiť komunikačný profil dieťaťa.

Treba však zdôrazniť, že diagnostika v ranom veku je skôr neetiologická a Bernadská a Gromová (2004) ju výstižne označujú ako „prednózologickú“. Na Slovensku sa v klinickej praxi široko uplatňuje deskriptívny jazykový model M. Laheyovej (Lahey, 1988; Mikulajová, Horňáková, 1998), ktorý rozlišuje tri základné dimenzie komunikačných schopností detí v ranom a predškolskom veku, a to jazykovú formu (morfosyntax), sémantiku a pragmatiku. Diagnostika dieťaťa je vlastne opisom profilu jeho schopností v týchto troch dimenziách voči vývinovej norme. Výhodou tohto neetiologického modelu je, že na základe profilu dieťaťa umožňuje priamo formulovať terapeutické ciele.

Buntová (2011) navrhla na diagnostiku sémanticko-pragmatického deficitu batériu skúšok, ktorá hodnotí porozumenie a expresívne jazykové schopnosti, a vytvorila dve verzie pragmatického dotazníka pre raný a predškolský vek, ktoré umožňujú plánovanie terapie.

Diferenciálna diagnostika sémanticko-pragmatického syndrómu – napokon ako aj autizmu a NVR – vyžaduje multidisciplinárny prístup. Uvádzame stručný súhrn diferenciálno-diagnostických znakov u tých diagnóz, ktoré je v klinickej praxi problematické navzájom odlišiť.

1. Rozdiely voči expresívnym formám NVR sú: nenarušená fonológia (zvuková rovinu reči), dobrá gramatická stránka hovorenej reči a dobrá aktívna aj pasívna slovná zásoba. Slabé výkony majú deti s SPD rovnako ako deti s NVR v porozumení viet – najmä zložitejšej gramatickej štruktúry.
2. U detí s hyperaktivitou literatúra neuvádza problémy s porozumením reči. Deti s ADHD však majú pragmatické deficity. Ak sa u detí s ADHD prejavujú problémy v pragmatike a aj v porozumení, ide zrejme o komorbidný výskyt ADHD a sémanticko-pragmatického syndrómu.
3. Diferenciácia SPD voči autizmu sa opiera o dostupné diagnostické nástroje (napr. CCC-2), a keďže sa uvažuje o kontinuu porúch, treba zohľadniť, či dieťa vykazuje typické prejavy tzv. autistickej triády, alebo má ťažkosti predovšetkým v sémanticko-pragmatickej oblasti a hlavne porozumení reči.
4. SPD a Aspergerov syndróm: zdôrazňujú sa rozvinuté jazykové schopnosti detí s Aspergerovým syndrómom a u osôb s nadpriemerným IQ dobrá úroveň slovnologickej inteligencie; patológia sa obmedzuje prevažne na socio-emočnú oblasť komunikácie – nízku empatiu a nezáujem o nadväzovanie sociálnych kontaktov.
5. Deti s SPD sa líšia od mentálne retardovaných nonverbálnymi intelektovými schopnosťami v pásme širšej normy.

Problematika sémanticko-pragmatického syndrómu vyžaduje multidisciplinárny prístup ako v diagnostike, tak v terapii, i keď v starostlivosti o dieťa má rozhodujúcu úlohu logopéd. Úloha logopéda v diagnostike vývinových porúch, a to nielen pervazívnych porúch vývinu včítane autizmu sa stále ešte dostatočne nereflektuje mnohými odborníkmi: svedčí o tom skutočnosť, že logopéd nie je uvádzaný ako člen multidisciplinárneho tímu (Pejčochová, Makovská, 2009). Chceme zdôrazniť, že logopéd sám nedokáže odlíšiť stredný a ťažší stupeň sémanticko-pragmatického syndrómu od iných vývinových porúch a potrebuje sa oprieť o vyjadrenie psychológa, neurológa, foniatra a pedopsychiatra, ale vie napríklad významne prispieť k ranej identifikácii rizikových detí. Od kvality diagnostiky sa ďalej odvíja terapia a primeranosť pedagogicko-psychologických opatrení.

TERAPIA

O terapii detí špecificky s SPD v ranom veku sa odborná literatúra nezmieňuje. Je to z dôvodu, že diagnostika aj terapia detí raného veku je v zahraničí (aj u nás) skôr neteologická a nenozologická. V tomto veku diagnostika aj terapia detí s SPD má určité spoločné body s diagnostikou a terapiou autizmu, ako ich charakterizujú Pejčochová a Makovská (2009).

Metodologickým rámcom terapie detí raného veku s SPD je sociopragmatický prístup – rozvíjanie komunikačných schopností v prirodzenom komunikačnom kontexte bežných aktivít a hry. Predstaviteľom tohto smeru je terapia vychádzajúca z už spomenutého modelu M. Laheyovej (1988), prístup Floortime S. Greenspana a S. Wiederovej (1998) alebo komunikačné stratégie, používané v programe Centra Hanen (www.hanen.org; Manolson, 1992), ktoré realizuje aj výcviky rodičov v komunikačných stratégiách. Podobný prístup u nás rozpracovali Horňáková et al. (2009): autorky popisujú jednotlivé medzníky vo vývine reči vo veku do troch rokov a efektívne komunikačné stratégie pre rizikové deti a deti s narušenou komunikačnou schopnosťou.

V predškolskom veku sa terapia detí s SPD stáva špecifickejšou. Ak sa v klinickom obraze v prípade ťažších stupňov narušenia objavujú aj výrazné problémy s porozumením, interakciou a pozornosťou, je možné využívať prvky z metodík kognitívno-behaviorálnej terapie určených pre deti s pervazívnymi vývinovými poruchami. Ak v klinickom obraze prevládajú viac príznaky narušenia v jazykovej oblasti (sémantické schopnosti, jazykový cit, diskrétné problémy s porozumením), tak sa uplatňuje terapia ako u detí s NVR. Uprednostňuje sa sociopragmatický prístup, stimulujúci porozumenie a pragmatické schopnosti v prirodzených komunikačných situáciách, ktoré sú základnou osou daného prístupu. Keďže u detí s SPD ťažiskom terapie nie sú klasické logopedické ciele ako foneticko-fonologická rovina a korekcia dysgramatizmu, nakoľko tieto zručnosti sú intaktné, ale rozvoj pragmatických schopností, odporúča sa terapia v malých skupinách, ktoré sú predpokladom pre dostatok prirodzených komunikačných príležitostí.

Diagnostika a terapia detí s SPD v školskom veku je podrobne rozpracovaná v aktuálnom projekte The Social Communication Intervention Project, SCIP, od Adamsovej a kolektívu (2008). Vychádza z vývinového vzťahu sociálnych, pragmatických a psycholingvistických trajektórií. Vývin sociálnej kognície je primárny faktor a jazykové schopnosti prispievajú k sociálnej komunikačnej kompetencii. Intervencia nadväzuje na diagnostiku v troch oblastiach: sociálnej, jazykovej a pragmatickej.

Sémanticko-pragmatický syndróm u detí doteraz nemá medzi neurovývinovými poruchami jasne vymedzené miesto. Je chápaný ako jeden zo syndrómov vývinovej dysfázie a súčasne predstavuje jednu zložku autistickej triády, preto ho možno chápať aj na kontinuu porúch medzi vývinovou dysfáziou a autizmom. Z hľadiska etiológie a patogenézy stále chýbajú informácie o podstate SPD. Klinický obraz SPD sa mení jednak vývinom, ale aj pod vplyvom terapie, čo nemožno oddeliť. Dieťa sa môže v jednotlivých vývinových obdobiach viac približovať k autistickému spektru a vyžadovať prvky diagnostiky a terapie z oblasti autizmu, kým v iných obdobiach sa môže viac približovať k obrazu vývinovej dysfázie a viac profitovať z komunikačných stratégií a terapie, cielene využívanej u detí s narušeným vývinom reči. Domnievame sa, že len longitudinálne štúdie môžu odpovedať na otázku, ako bližšie charakterizovať deti s SPD.

Lahší stupeň poruchy sa nemusí v predškolskom veku odhaliť pre dobré fonologické a gramatické zručnosti detí, ale deficity sa následne manifestujú v školskom veku hlavne v porozumení, pragmatických zručnostiach a učení. Pri závažnejšej poruche sa odhalia deficity nielen v porozumení, ale aj v expresívnych jazykových schopnostiach, najmä v úlohách, ktoré vyžadujú integráciu jazykových a kognitívnych schopností „vyššieho rádu“, a taktiež v komunikačnom správaní, v dialogickej reči a v narácii.

Raná diagnostika v súčasnosti umožňuje zachytiť rizikové deti na základe deficitov v komunikačnom správaní už vo veku 8 až 36 mesiacov, ale je neetiologická. V predškolskom veku sa už dajú použiť jazykové testy a skúšky ako aj dotazníky pragmatických schopností, v ktorých rodičia odhalia špecifické slabé stránky dieťaťa. Nižšie verbálne intelektové predpoklady robia deti rizikovými aj z pohľadu učenia sa v škole.

Diferenciálno-diagnostické znaky, ktoré v štúdiu opisujeme, umožňujú odlíšiť deti so sémanticko-pragmatickým syndrómom od detí s príbuznými prejavmi, ale odlišnými neurovývinovými poruchami ako je Aspergerov syndróm, mentálna retardácia, ADHD a špecifikovať klinický obraz voči autizmu a ďalším syndrómom narušeného vývinu reči.

Ako diagnostika, tak aj terapia vyžadujú multidisciplinárny prístup, v ktorom má logopéd dnes už významné postavenie.

LITERATÚRA

- Adams, C. (2001): Clinical diagnostic and intervention studies of children with semantic-pragmatic language disorder. *International Journal of Language and Communication Disorders* 36, 289-306.
- Andersen-Wood, L., Smith, B. R. (2005): *Working with Pragmatics*. 5th ed. Oxon, Speechmark Publishing Ltd.
- Bartak, L., Rutter, M., Cox, A. (1975): Comparative study of infantile autism and specific developmental language disorder: I. The Children. *British Journal of Psychiatry* 126, 127-145.
- Beranová, Š., Hrdlička, M. (2012): Časná diagnostika a screening detského autizmu. *Československá psychologie* 56, 167-177.
- Bernadskaja, M. E., Gromova, O. E. (2004): Izučenie rečevogo i psihičeskogo razvítia u detej gruppy riska. In: I. V. Koroleva (Ed.), *Aktualnyje voprosy logopatologii*. Sankt-Peterburg, 7-11.
- Bishop, D. V. M. (2000): What's so special about Asperger's syndrome? The need for further exploration of the borderlands of autism. In: A. Klin, F. R. Volkmar and S. S. Sparrow (Eds.), *Asperger Syndrome*. New York, Guilford Press, 254-277.
- Bishop, D. V. M. (2003): Autism and specific language impairment: categorical distinction or continuum? In: *Autism: neural basis and treatment possibilities*. Wiley, Chichester, No-vartis Foundation Symposium 251, 213-234.
- Bishop, D. V. M. (2006): *Children's Communication Checklist – 2 U.S. Editions (CCC-2)*. [CD- ROOM] London, Pearson Assessment.
- Bishop, D. V. M., Adams, C. (1989): Conversational characteristics of children with semantic/pragmatic disorder. 2: What features lead to a judgement of inappropriacy? *British*

- Journal of Disorders of Communication 24, 241-263.
- Bishop, D. V. M., Norbury, C. F. (2002): Exploring the borderlands of autistic disorder and specific language impairment: A study using standardised diagnostic instrument. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 7, 917-929.
- Bishop, D. V. M., Rosenbloom, L. (1987): Childhood language disorders: classification and overview. *Language Developmental and Disorders. Clinics in Developmental Medicine* 101-102, 16-41.
- Botting, N., Conti-Ramsden, G. (2003): Autism, primary pragmatic difficulties, and specific language impairment: can we distinguish them using psycholinguistic markers. *Developmental Medicine and Child Neurology* 45, 515-524.
- Buntová, D. (2011): Sémanticko-pragmatický syndróm u detí raného a predškolského veku. Dizertačná práca. Bratislava, Univerzita Komenského.
- Conti-Ramsden, G., Botting, N. (1999): Classification of children with specific language impairment: longitudinal considerations. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research* 42, 1195-1204.
- Conti-Ramsden, G., Crutchley, A., Botting, N. (1997): The extent to which psychometric tests differentiate subgroups of children with SLI. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research* 40, 765-777.
- Conti-Ramsden, G., Simkin, Z., Botting, N. (2006): The prevalence of autism spectrum conditions in adolescents with a history of specific language impairment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 47, 621-628.
- Firth, Ch. (2005): Semantic-pragmatic language disorder. Part I. Oxon, Speechmark Publishing Ltd.
- Franke, H., Mikulajová, M., Buntová, D. (2011): Dotazník komunikačnej schopnosti dieťaťa CCC-2 – slovenská overovacia štúdia. In: Cséfalvay, Z. (Ed.), *Logopaedica XIV. Zborník Slovenskej asociácie logopédov*. Bratislava, Mabag, 96-105.
- Greenspan, S., Wieder, S. (1998): The child with special needs: encouraging intellectual and emotional growth. Reading, Massachusetts, A Merloyd Lawrence book.
- Grimm, H., Schöller, H., Mikulajová, M. (1997): Heidelberský test rečového vývinu. Bratislava, Psychodiagnostika, a. s.
- Hornáková, K., Kapalková, S., Mikulajová, M. (2009): Jak mluvit s dětmi od narození do tří let. Praha, Portál.
- Hellbrügge, T. (Hrsg.) (1994): Münchener funktionelle Entwicklungsdiagnostik. Zweites und drittes Lebensjahr (4. vydání). München, Deutsche Akademie für Entwicklungsrehabilitation, 1995.
- Hrdlička, M., Kulisek, R., Propper, L., Lisý, J., Belšan, T. et al. (2002): Dětský autismus a jiné pervazivní poruchy: Vztah autistické psychopatologie k vybraným mozkovým strukturám. *Československá psychologie* 46, 289-298.
- Kapalková, S., Slančová, D., Bónová, I., Kesselová, J., Mikulajová, M. (2010): Hodnotenie komunikačných schopností detí v ranom veku. Bratislava, Slovenská asociácia logopédov.
- Kjelgaard, M. M., Tager-Flusberg, H. (2001): An investigation of language impairment in autism: Implications for genetic subgroups. In: Bishop, D. V. M., *Language and cognitive processes in developmental disorders*. East Sussex, Psychology Press Ltd, 287-309.
- Korkman, M., Häkkinen-Rihu, P. (1994): A new classification of developmental language disorders (DLD). *Brain and Language*, 4, 96-116.
- Lahey, M. (1988): *Language disorders and language development*. New York, Macmillan Publishing Company.
- Manolson, A. (1992): It takes two to talk: A parent's guide to helping children communicate. Toronto, The Hanen Centre.
- Matson, J. L., Boisjoli, J. A. (2007): Differential diagnosis of PDDNOS in children. *Research in Autism Spectrum Disorders* 1, 75-84.
- Medzinárodná klasifikácia chorôb, 10. revízia (MKCH 10) (2007). Ženeva, Svetová zdravotnícka organizácia. [Vyhľadané 11.07.2007 na <http://www.who.int/classification/apps/icd/icd10online/>].
- Mikulajová, M., Hornáková, K. (1998): Laheyovej model vývinu reči a jeho využitie v ranej diagnostike. In: V. Lechta (Ed.), *Logopaedica II. Zborník Slovenskej asociácie logopédov*. Bratislava, Liečreh, 72-86.
- Mikulajová, M., Rafajdusová, I. (1993): Vývinová dysfázia. Špecificky narušený vývin reči. Bratislava, vo vlastnom náklade.
- Norbury, C. F., Bishop, D. V. M. (2003): Narrative skills of children with communication impairments. *International Journal of Language and Communication Disorders* 38, 287-313.
- Ostatníková, D., Baron-Cohen, S., Celic, P., Gundacker, C., Jánošíková, D. et al. (2010): Autizmus z pohľadu neuropsychobiológie. Bratislava, Univerzita Komenského.
- Pejšochová, J., Makovská, Z. (2009): Dětský autismus – základní projevy a význam

- časné diagnostiky. *Československá psychologie*, 53, 92-99.
- Rapin, I. (1996): Practitioner review: Developmental language disorders: A clinical update. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 37, 643-655.
- Rapin, I. (2006): Language and its development in the autism spectrum disorders. In: Riva, D. et al. (Ed.), *Language: normal and pathological development*. Paris, John Libbey Eurotext, 121-137.
- Rapin, I., Allen, D. A. (1983): Developmental language disorders: Nosologic consideration. *Neuropsychology of Language, Reading and Spelling*, 155-184.
- Rapin, I., Dunn, M. (2003): Update on the language disorders of individuals on the autistic spectrum. *Brain and Development* 25, 166-172.
- Sharp, M. (2002): *Semantic pragmatic disorder*. London, Headlands School. [Vyhľadane 10.8.2007. na <http://www.hyperlexia.org/sp1.html>].
- Smolík, F. (2009): Vývojová dysfázia a štruktúra raných jazykových schopností. *Československá psychologie* 53, 1, 40-53.
- Wetherby, A. M. (2000): Early identification of young children at risk for communication and language disorders. Florida State University Tallahassee, Department of Communication Disorders. [Vyhľadane 12.3. 2008 na <http://firstwords.fsu.edu>].

SÚHRN

Štúdia prináša prehľad doterajších poznatkov z aktuálnych výskumov za posledných dvadsaťpäť rokov k problematike sémanticko-pragmatického syndrómu. Tento syndróm špecificky narušeného vývinu reči zasahuje do rozhrania jazykových a kognitívnych vývinových porúch, ako sú pervazívne vývinové poruchy a poruchy pozornosti s hyperaktivitou. Popisuje terminologické vymedzenie, klasifikáciu, klinický obraz a možnosti diagnostiky, ako aj diferenciálno-diagnostické znaky u tých diagnóz, ktoré je v klinickej praxi problematické navzájom odlíšiť. Sú to expresívne formy narušeného vývinu reči, poruchy pozornosti s hyperaktivitou, autizmus, Aspergerov syndróm a mentálna retardácia.