

Logopedaska terapija

(neke od dijagnoza s kojima se roditelji mogu susresti u nalazima)

**Napomena: Veoma je važno na vrijeme reagirati ukoliko uočimo da nešto s govorno-jezičnim razvojem našeg djeteta nije u redu. Nemojte sami procjenjivati ili odlučivati kad će nešto nestati samo od sebe-to prepustite stručnjacima koji se bave tom problematikom.*

USPORENI RAZVOJ GOVORA



Usporeni razvoj govora, zaostao razvoj govora i nedovoljno razvijen govor dijagnoze su koje se odnose na neadekvatan razvoj govora, a terminologija se mijenja ovisno o kronološkoj dobi djeteta. Dijagnoza usporeni razvoj govora odnosi se na zaostajanje u vrijeme dok je govor još u razvoju tj. do tri, četiri godine; zaostao razvoj govora postavlja se kao dijagnoza kod djece koja se nalaze u dobi od tri do šest, sedam godina, dok dijagnozu nedovoljno razvijen govor nalazimo kod djece koja su navršila šest, sedam godina, ali im je govor pojmovno siromašan, rečenice kratke i agramatične. Alalija se nalazi na dnu kontinuuma, a odgovara terminu negovorenje. U najtežim slučajevima dijete ne samo što ne govori nego i ne razumije tuđi govor. Ono što svakako treba imati na umu je kronološka dob djeteta tako da se alalija u najtežim slučajevima može primijetiti već u djeteta od godine i pol dana. Dijete u toj dobi već bi trebalo razumjeti mnogo toga; familijarne, svakodnevne rečenice, a situacijski i mnogo više.

U nešto lakšim slučajevima, dijete bolje razumije govor svoje okoline, a kao pomoćni komunikacijski kanal koristi gestu. Poremećaj se može primijetiti u dobi od dvije godine kada se kod djece urednog govorno-jezičnog razvoja pojavljuju prve, iako još uvijek nedovoljno gramatične rečenice.

Dijagnoza "**usporen razvoj govora**" najčešće se postavlja kod djece čiji je govor još uvijek u razvoju (djeca u dobi do tri, četiri godine). Djeca razumiju govor svoje okoline, ali se služe rečenicama koje nisu primjerene kronološkoj dobi. Naime, djeca u dobi od tri godine već bi se trebala služiti gramatički ispravnim rečenicama i to ne onim najjednostavnijim (kod neke djece te dobi već se u govoru mogu naći uzročne, vremenske pa čak i objektne rečenice). Izgovor još nije čist, nesustavne greške česte su kod duljih riječi, prilozi vremena i brojevi još nisu usvojeni, rječnik je sužen, ali je struktura rečenice ispravna. U djece s usporenim razvojem govora izostat će razvoj rečenice. U rečenici će nedostajati vezne riječi, pomoćni glagoli, prijedlozi, veznici, rječnik će biti siromašan, a izgovor glasova zaostajat će za izgovorom vršnjaka. Ako dijete dosta govori, spontano se izražava dugim pa i složenim rečenicama, ali one obiluju agramatizmima i nesustavnim greškama, nezrele konstrukcije za dob te ako se u govoru i dalje uočavaju odstupanja od standardnog izgovora tada se postavlja dijagnoza "govor na granici dislalije i nedovoljno razvijenog govora"

Kad roditelji posumnjaju na bilo kakva zaostajanja u govoru trebali bi se odmah obratiti za pomoć logopedu u najbližoj ustanovi. Ako je dijete još uvijek premalo za rehabilitaciju, roditelji će dobiti korisne upute na koji način poticati i razvijati govorni razvoj.

DYSLALIA ILI NEISPRAVAN IZGOVOR GLASOVA

Ovisno o uzrocima, glasovni sustav pojedinca može biti oštećen u manjoj ili većoj mjeri. Kod rascjepa nepca poremećen je praktički cijeli glasovni sustav. Ostala su odstupanja na sreću blaža, pa se kod tzv. organskih i funkcionalnih oštećenja gotovo redovito radi o skupinama glasova ili njihovim kombinacijama, ali rijetko o cijelom izgovornom sustavu. Najčešće su poremećeni frikativi S, Z, Š, Ž, afrikate C, Č, Ć, DŽ, Đ, te glasovi R i L. Ovisno o skupini glasova koja je zahvaćena poremećajem, neispravan izgovor glasova dijeli se u nekoliko skupina: **SIGMATIZAM, ROTACIZAM, LAMBACIZAM, KAPACIZAM I GAMACIZAM, TETACIZAM I DELTACIZAM, TETIZAM i ETACIZAM.**

SIGMATIZAM se u našem sustavu odnosi na neispravan izgovor glasova S, Z, C; Š, Ž, Ć, DŽ; ŽĆ, Đ. Glasovi iz skupine sigmatizma mogu biti zamijenjeni i drugim glasovima. Najčešće su zamjene sa glasovima T i D. Zamjene za T i D vezane su za mlađu djecu i rijetke su poslije treće godine. **ROTACIZAM** se odnosi samo na poremećen izgovor glasa R. **LAMBACIZAM** obuhvaća neispravan izgovor glasova L i LJ. **KAPACIZAM i GAMACIZAM** su nazivi za poremećaje glasova K i G. Ova dva glasa samo u iznimnim situacijama bivaju izostavljena i tada se najčešće radi o poremećaju organskog podrijetla. Najčešće su ti glasovi supstituirani / zamijenjeni s glasovima T i D. Poremećen izgovor glasova K i G ne bi se smio tolerirati poslije treće godine. **TETACIZAM i DELTACIZAM** nazivi su za poremećen izgovor glasova T i D. Riječ je o prvim glasovima i iznimno su rijetko poremećeni. Omisija se javlja samo uz teška organska oštećenja. **TETIZAM** se odnosi na poremećaj izgovora kada veći broj suglasnika prelazi u T odnosno D. Naime, dijete i ovdje poštuje zvučnost i bezzvučnost. Tetizam je karakterističan za zaostali razvoj govora. **ETACIZAM** je naziv za poremećaj samoglasnika E, koji je ujedno i jedini samoglasnik koji može biti poremećen u sklopu tzv. funkcionalnih dislalija. Etacizam upućuje na moguća blaga oštećenja središnjeg živčanog sustava koja se manifestiraju u govoru.

MUCANJE

Mucanje (balbuties) ili eng. stuttering je najpoznatiji poremećaj, ali na sreću nije i najučestaliji. Lako je prepoznatljiv zbog svojih specifičnih manifestacija, a to su: ponavljanje dijelova riječi ili rečenice, produžavanje glasova, zastoji u govoru, neadekvatne puze, ubacivanje različitih glasova, poštalice, dulje trajanje govora, razni nepotrebni zvukovi i sl. Mucanje mogu pratiti i druge negovorne pojave po osobu koja muca kao što su: strah pred govorom i govornim situacijama, tikovi, različiti pokreti glave, tijelom ili udovima, neadekvatne fiziološke reakcije, strah, emocionalne nestabilnost, smanjena koncentracija, izbjegavanje vizualnog kontakta sa sugovornikom i sl. Svi autori koji su se bavili problematikom mucanja slažu se da je broj muške djece koja mucaju veći od broja ženske djece. Razlozi ove pojave do danas nisu u potpunosti razjašnjeni. Ista je situacija i kod pitanja nasljednosti mucanja. Iako novije studije naglašavaju he

Fiziološko mucanje česta je pojava u dobi između druge i treće godine djetetovog života. Preklapa se u najvećem broju slučajeva s intenzivnim razvojem govora. Simptomatski u potpunosti nalikuje pravom mucanju, ali je važno naglasiti da je to prolazna faza koja u

najvećem broju slučajeva ako se ne intervenira direktno u govor djeteta, ne ostavlja nikakve posljedice na dječji govor.

BRZOPLETOST

U govornoj patologiji način govora koji je obilježen jednom kaotičnošću, brzim prijelazima s jedne misli na drugu, u najvećem broju slučajeva ubrzanim tempom govora, nedovoljnim ograničavanjem osnovne ideje, nemogućnošću razrade osnovne ideje, obiluje čudnim asocijacijama ravnopravnim po važnosti osnovnoj ideji, prisutne su poteškoće koncentracije na bitno, a sve se to najčešće manifestira u usmenom govoru. Takav tip govora u govornoj patologiji naziva se brzopletost (batharismus) ili eng. cluttering. Prema D.A. Weissu, "brzopletost je poremećaj pripremnih misaonih procesa koji prethode govoru i zasniva se na hereditarnim predispozicijama. Brzopletost je verbalna manifestacija središnje jezične neuravnoteženosti koja zadire u sve kanale komunikacije." Zbog verbalnih obilježja (jedan od najčešćih simptoma su zastoji u govoru) često se u diferencijalnoj dijagnostici zna zamijeniti s mucanjem. Kakvo je dijete s brzopletošću? To je obično neuredno, simpatično, nemirno, vedro, otvoreno dijete. Vrlo teško prihvaća norme okoline. Jede kad je gladno, spava kad mu se spava, zaboravlja se oprati ili staviti na se uobičajene dijelove odjeće. Svaka igra mu brzo dosadi. U školi su to djeca koja brbljaju, dižu se iz klupe, ne slušaju što im se govori. Zaboravljaju zadaće, knjige i sl. Budući da se govor uči slušanjem, djeca brzopletaši i govor nauče aproksimativno budući da na njega nikada nisu obraćala dovoljno pozornosti. Govor je savladan površno pa se često polaskom u školu iskristaliziraju i druge smetnje, a najčešće smetnje čitanja i pisanja. Djeca najčešće nisu svjesna svog poremećaja, dapače, ona su jako otvorena i komunikativna. Zbog tih osobina roditelji u rijetkim slučajevima prepoznaju ovaj poremećaj, tako da se djeca s brzopletošću logopedu najčešće javljaju zbog nekih drugih problema (neispravan izgovor određenih glasova koji je roditelje zabrinuo jer se dugo zadržao u govoru i sl.). Zbog svoje kompleksnosti, rad s djecom sa sindromom brzopletosti dugotrajan je i iziskuje mnogo strpljenja.

PATOLOŠKI SPOR GOVOR - BRADYLALIA

Bradilalija je pojam koji označava pretjerano spor govor zbog organske podloge. Često se javlja kao posljedica organskih oboljenja središnjeg živčanog sustava, a najčešće endokrinoloških oboljenja, a učestala je pojava kod mentalno retardirane djece. Glavno obilježje takvog govora je produžavanje svih glasova, a posebno samoglasnika. Osobe s takvim govorom su inače usporene, tromе, nespretne. Ostavljaju dojam lijenosti i nezainteresiranosti. Misaoni procesi su im usporeni, a reaguju kasno. Kod djece s usporenim govorom treba vježbati motoriku cijelog tijela, a preko nje motoriku govornih organa i samog govora.

AFAZIJE

Kod odraslih osoba naziv "afazija" se odnosi na poremećaj već usvojenog jezika i govora. Uzrok afazije poznato ili nepoznato moždano oštećenje (oštećenje koje je minorno, tj. molekularno ili neurobiokemijsko, pa je morfološki nevidljivo, odnosno ne može se dokazati dijagnostičkim postupcima). Uzroci oštećenja SŽS-a su obično vaskularne lezije, tumori, traume, degenerativne bolesti SŽS-a.

Afazija je nesposobnost uporabe jezika: kao takva, ona se manifestira kroz sve jezične modalitete: pogađa sposobnost slušanja i govorenja, čitanja i pisanja, a ne ovisi o osjetilima

sluha i vida. U afazije ne spadaju agnozije (neurološka oštećenja senzoričkih putova) i apraksije (oštećenja efektornog dijela motorike), kao i druge neverbalne smetnje. To naravno ne znači da afazija često nije udružena sa svim ovim poremećajima.

DISFAZIJE I AFAZIJE DJEČJE DOBI

Termin disfazija odnosi se na lakše oblike oštećenja jezika i govora, a afazija na teže. Za djecu se obično upotrebljava termin disfazija, jer je u većini slučajeva prognoza bolja negoli kod odraslih pa se, kako god izražen bio, poremećaj smatra lakšim. U anamnezi ove djece često se otkrivaju poremećaji za vrijeme trudnoće, u porodu i poslije poroda. A nerijetko se ti poremećaji proglašavaju jednim od uzroka dječjih disfazija /afazija. Također, nemali broj ove djece rođen je prije termina, ili je porod bio dug i težak pa je dijete bilo u asfiksiji. Svi ti poremećaji mogu uzrokovati disfunkciju kortikalnih i subkortikalnih struktura, ako i ostalih inervacijskih putova odgovornih za percepciju (razumijevanje) i produkciju govora. Primarna disfazija ili afazija obično se definira kao neuspjeh ili krajnja poteškoća u uporabi jezika i govora. Zajednička obilježja govora djece s primarnom disfazijom su nedovoljno gramatična ili nezrela rečenica, skućen rječnik, riječi obično ne prelaze tri sloga, suglasničke skupine nedostaju ili dovode do nesigurne riječi, do leksičkih dislalija. U govoru se uočavaju smetnje izgovora glasova. Ponekad je ovaj poremećaj teško razlučiti od sličnih poremećaja (usporen razvoj govora), pa se dijagnoza često postavlja za vrijeme rehabilitacije. Najvažnije je što ranije uočiti navedene smetnje i dijete odvesti na pregled logopedu koji će na temelju kliničke slike procijeniti koji i kakav vid rehabilitacije treba primijeniti.

DIZARTRIJE

Dizartrije u literaturi opisuju kao organski poremećaj govora koji se osniva na živčano-mišićnom oštećenju govorne muskulature, a javlja se u osoba s cerebralnom paralizom, Parkinsonovom bolešću i multiplom sklerozom. U kliničkoj slici nalazimo poremećaj govorne respiracije, fonacije i artikulacije. Cilj postupaka, igara i vježbi koje treba planirati za takvu djecu je poboljšanje funkcije govornih organa i njihova priprema za govorenje.

POREMEĆAJ ČITANJA I PISANJA

S promjenama u društvu i s potrebom za višim obrazovanjem, postaje jasno da je sposobnost čitanja i pisanja izuzetno značajna za svakog pojedinca. Tko ne može čitati, ograničen je u izboru zanimanja, bez obzira što može biti natprosječno inteligentan. Posljedice na ličnost i mentalno zdravlje nerijetko su velike. Pisani izraz djeca uče u dobi između pete i sedme godine. Pisana komunikacija je apstraktnija, dijete se ne može osloniti na intonaciju glasa, mimiku, geste i druge situacijske elemente, već samo na jezična svojstva. Da bi se proces čitanja usvajao uspješno, dijete mora razviti neke sposobnosti i savladati određene vještine: mora poznavati do izvjesnog stupnja govorni jezik prije nego što počne čitati, kako bi moglo shvatiti poruku teksta; mora znati rastaviti riječi na sastavne dijelove, slogove i glasove; treba naučiti vezu između slova i glasa; treba savladati orijentaciju u prostoru i praćenje slijeva na desno i gore-dolje; treba naučiti da je pisana riječ znak za izgovorenu i da ima isto značenje; treba razumjeti pisanu poruku. Dijagnozu specifični poremećaj čitanja i pisanja (dyslexia i disgrafia) ne postavljamo prije kraja drugog razreda. Ona se postavlja kod djece koja nisu usvojila čitanje i pisanje. Značajno u tim vještinama zaostaju za svojim vršnjacima, u čitanju i pisanju nalazimo kod njih specifične greške, a same poteškoće nisu uzrokovane strukturalnim oštećenjima u kojima se ovakva simptomatologija javlja kao sekundarno obilježje primarnog

poremećaja. Smatra se da približno dva posto djece s teškoćama čitanja do odrasle dobi ne nauče čitati, a mnogi od njih napuštaju školu.

POREMEĆAJ GLASA

Proizvodnja glasa (fonacija) nije isključiva sposobnost ljudske vrste. Mnoge životinje također proizvode glasove, ali za razliku od čovjeka nisu u mogućnosti kontrolirati fonacijske mehanizme i nemaju sposobnost govora. Fonacija je dijelom naučena motorna radnja, a odvija se uz sudjelovanje akustičkih i kinestetičkih mehanizama pod stalnom kontrolom središnjeg živčanog sustava. Prvi i najuočljiviji poremećaj fonacije je promuklost (dysphonia). Promuklost označava sve promjene na glasu bez obzira na mogući uzrok. Poremećaji fonacije nastaju uslijed pogrešnog foniranja ili zbog organskih promjena u grkljanu. Važno je znati da primarne organske promjene u grkljanu kao i funkcionalne disfonije imaju istu ili jako sličnu simptomatologiju. Uvijek moramo nastojati otkriti pravi uzrok promuklosti kako bismo pravilno provodili liječenje i rehabilitaciju. Najučestalija promjen glasa u dječjoj dobi je hiperkinetička disfonija. Radi se o primarno funkcionalnom poremećaju glasa (hiperkineziji) i sekundarnim morfološkim promjenama u sluznici grkljana. Čvorići na glasnicama (vokalni noduli) su najčešće organske promjene u djece, a nastaju kao posljedica hiperkinetičke disfonije. Prema većini autora najučestaliji je uzrok promuklosti prevelika uporaba glasa. Do promuklosti dovode i neadekvatni fonacijski mehanizmi. Promjene na glasnicama mogu se vidjeti indirektnom laringoskopijom ili još bolje direktnom laringomikroskopijom. Grkljan se može prikazati i na RTG snimci, elektromiografijom se ispituje funkcija mišića grkljana, a stroboskopski promatramo pokrete glasnica. Stroboskopskim pregledom moguće je analizirati titranje glasnica i utvrditi da li je održan periodicitet titranja glasnica i odrediti amplitudu titranja. Aerodinamskim ispitivanjem moguće je na temelju dobivenih parametara ocijeniti stanje aktivatora i generatora glasa. Uz akustičke analize glasa, subjektivna procjena glasa vrlo je važan dijagnostički proces jer je krajnji cilj svake terapije da glas samoj osobi i njejoj okolini zvuči što prihvatljivije. Krajnji čin glasovne terapije je uspostaviti pravilan, eukinetički fonacijski mehanizam s glasom normalne visine, intenziteta i kvalitete. Terapeutov pristup je individualan; terapeut kreira terapiju na temelju znanstvenih ispitivanja i dijagnostičkih opservacija. U samom početku, za vrijeme i nakon završetka glasovne terapije pacijent mora biti upoznat sa osnovama vokalne higijene. Zloupotreba glasa podrazumijeva veliku glasnoću, intenzitet, agresivan način govora, prečeste nelingvističke vokalne aktivnosti (nakašljavanje, pročišćavanje grla) koji dovode do glasovne patologije.

REHABILITACIJA GLASA NAKON ODSTRANJENJA LARINGSA

Gubitak glasa veliki je hendikep koji pogađa operirane laringektomijom. Stoga je veoma važan postoperativni tretman, kako da se pacijenta nauči ezofagealnom govoru, tako da ga se ponovno osposobi za socijalnu interakciju sa okolinom. Novi glas proizvodi se zrakom što se nakuplja u gornjem dijelu jednjaka, a izbacuje se kroz pseudoglotis, kriko-faringealni mišić. To je voljna i kontinuirana eruktacija (podrigivanje) koja uz pomoć rezonantnih šupljina daje dobru kvalitetu glasa.