Tematski rad
Main theme

Medicina 2005;42(41):95-100
UDK: 616.89-008.434-053.2

VAŽNOST RANE DIFERENCIJALNE DIJAGNOSTIKE ZAKAŠNJELOG I NEADEKVATNOGA JEZIČNOG RAZVOJA

IMPORTANCE OF EARLY DIFFERENTIAL DIAGNOSTIC OF LATE AND INADEQUATE SPEECH DEVELOPMENT

Diana Bulić-Šimić

SAŽETAK

Djeca s teškoćama u govorno-jezičnoj komunikaciji često su neuspješna u učenju, posljedica čega je poremećaj u ponašanju, usprkos tome što su normalnih intelektualnih mogućnosti.
Katkad se čini da su se jezične teškoće pojavile tek polaskom djeteta u školu, no zapravo su nastale mnogo prije, ali se nisu zamijetile i prepoznale kao važne.
Djeca s razvojnim govorno-jezičnim poremećajima izražavaju teškoće u usvajanju, razumijevanju i jezičnom izražavanju. Često imaju i specifična oštećenja u motorici, percepciji, koncentraciji i pozornosti te na emocionalnom i društvenom planu.
U slučaju ozbiljnoga razvojnog jezičnog poremećaja, posebice ako su moždane lezije uzrok narušenih verbalnih sposobnosti, djeca jezične strukture usvajaju drugim procesima obrade nego njihovi vršnjaci bez tih teškoća, za što im treba više vremena. Nalazi brojnih istraživanja upućuju na to da je prematuritet jedan od najvažnijih rizičnih čimbenika za nastanak jezičnih teškoća i teškoća u učenju.
Primjena terapijsko-habilitacijskih postupaka može stimulirati procese plastičnosti mozga i pridonijeti oporavku oštećene funkcije ili barem ublažavanju teškoća, pod uvjetom da su ti postupci rano započeti, pravilno usmjereni i stručno vođeni.
Primjerenim terapijskim postupcima mora prethoditi rana i precizna diferencijalna dijagnostika.

KLJUČNE RIJEČI: rano otkrivanje jezičnih poremećaja, primjereni terapijski postupci, sprječavanje teškoća u učenju

ABSTRACT

Despite their normal intellectual capacity, children with spoken language communication disorders are frequently unsuccessful at learning, the consequence of which are their behavioural problems.
It sometimes seems that speech disorders occur only when the child starts school, while, in fact, they start much earlier but are not noticed or recognised as significant.
Children with developmental spoken language disorders have difficulties related to language acquisition, comprehension and expression. They often have specific impairments in their motoric skills, perceptual organization, concentration and attention, as well as in their emotional and social development.
Findings of many researches suggest that prematurity represents one of the most important risk factors responsible for language disorders and learning difficulties.
In case of major development disorders (especially if perinatal brain lesions are responsible for pathological development) children acquire language structures using other processes of interpretation when compared to their coevals without disorders, needing also more time for that.
The application of therapeutic-habitational methods may stimulate processes of brain plasticity and contribute to the recovery of the impaired function, or at least alleviate deficiency, provided subject processes are initiated at an early stage, are directed correctly and conducted professionally.
Accurate and early diagnostics have to precede appropriate treatment programmes.

KEY WORDS: early detection of language disorders, appropriate treatment programmes, preventing learning difficulties

Govor je sredstvo stjecanja znanja i izvor mnoštva iskustva. Djeca koja dovoljno ne vladaju govorom, mogu zaostajati u rješavanju niza specifičnih zadataka za koje su govorne sposobnosti nuždan preduvjet. Zakašnjeli i neadekvatan jezični razvoj u djece, glavni je uzrok kasnijih teškoća u učenju. Brojni autori (Silva, Williams, McGee, 1987. prema Rescorla, 1991.; Tallal, 1988. prema Rescorla, Hadicke-Wiley, Escarce, 1993.) izvješćuju o važnosti što ranijeg otkrivanja jezičnih teškoća budući da su te teškoće snažan prediktivni čimbenik teškoća u učenju i nastanku neprilagođena ponašanja djeteta.[1]

Ustanova: Klinički bolnički centar Rijeka

Prispjelo: 28.10.2004.
Prihvaćeno: 15.11.2004.

Adresa za dopisivanje: Diana Bulić-Šimić, prof. logoped, Klinički bolnički centar Rijeka, Zavod za dijagnostiku i rehabilitaciju sluha i govora, Cambierijeva 17, 51000 Rijeka

Djecu koja ne govore, često susrećemo između druge i treće godine u neuropedijatrijskoj ambulanti. Zabrinutost je roditelja utemeljena jer je upravo zakašnjenje u razvoju govora ili izostanak razvoja govora često prvi uočljiv simptom neurološke disfunkcije.

U sljedećem prikazu pokušat ćemo objasniti moguću etiologiju, simptomatologiju i važnost ranog otkrivanja te primjerenih terapijsko-habilitacijskih postupaka kod primarnih razvojnih jezičnih poremećaja. Nećemo navoditi oblike nedovoljnoga jezičnog razvoja koji proizlaze iz kulturne deprivacije i dvojezičnosti u nepovoljnim uvjetima. U tim skupinama, deficiti se, u pravilu, protežu i na motivaciju i na spoznaju.

Primarni razvojni jezični poremećaji su oni koji su nastali prije početka razvoja jezika (od rođenja do prve godine), iako se simptomi mogu otkriti tek poslije. Karakteriziraju ih različiti stupnjevi teškoća u razumijevanju, produkciji i uporabi jezika, vremenu početka razvoja jezika te pretpostavljenim osnovnim disfunkcijama središnjega živčanog sustava (SŽS).

Oštećenje mozga tijekom trudnoće, porođaja i novorođenačkog razdoblja, najčešći je uzrok neurorazvojnih odstupanja u djece. Suvremena literatura upućuje na to da lijeva i desna hemisfera nemaju podjednak potencijal reprezentacije jezika i da će oštećenje lijeve hemisfere mnogo vjerojatnije dovesti do jezičnog deficita nego rano oštećenje desne hemisfere.[2]

Teška neurorazvojna odstupanja (cerebralna paraliza, mentalna nedovoljna razvijenost, senzorička oštećenja – osobito prijelingvalna gluhoća) klinički se očituju već u dojenačkoj dobi i poremećaji su s najčešće evidentnom etiologijom te dobro diferencirane kategorije u odnosu prema ostalim razvojnim poremećajima. Blaža odstupanja nisu tako jako uočljiva pa ih pedijatri i roditelji često ne uspiju otkriti. Očituju se nakon prve godine do školske dobi (kad se razvijaju više intelektualne funkcije), najčešće u vremenskom slijedu: usporen razvoj motorike, nespretnost fine i/ili grube motorike, smetnje u ponašanju, razvoju govora, kognitivnom razvoju, što sve rezultira specifičnim smetnjama u učenju u školskoj dobi.

Mnogi **etiološki faktori** odgovorni su za nastanak disfunkcija SŽS-a u djece, ali su nedovoljno objašnjeni dinamički procesi kojima ti etiološki faktori utječu na oštećenje moždanih funkcija koje dovode do jezičnih poremećaja u djece. Malo je istraživanja usmjerenih na identifikaciju uzroka razvojno-jezičnih poremećaja. Kao mogući etiološki faktori koji pridonose moždanim disfunkcijama, navode se: peri-intraventrikularna krvarenja, hipoksično-ishemična oštećenja, infekcije i traume. Perinatalno neurorizična djeca skupina su novorođenčadi osobito podložna navedenim tipovima oštećenja mozga. To su u prvom redu nedonoščad, posebno kratke gestacijske dobi.

Erlich i sur. (1973.) istraživanjem su otkrili da su značajni deficiti komunikativnih sposobnosti postojali primarno u djece s navedenom niskom težinom na porođaju i respiratornim distres sindromom, pa preporučuju da se ta dva stanja uključe u registar visokog rizika za govor i jezik.[2]

U djece s razvojnim jezičnim poremećajima učestalo se javljaju konvulzije, ali nije vjerojatno da konvulzije same za sebe mogu uzrokovati jezični poremećaj. Moguće je da genetski čimbenici koji su predispozicija za jezične razvojne poremećaje, mogu neovisno voditi do epilepsije.[3] Primjenom antikonvulzivne terapije često se normalizira EEG, ali rijetko utječe na poboljšanje verbalnih sposobnosti.

Tip malformacije (i lezije) određen je razdobljem razvoja u kojemu djeluje etiološki faktor (Hughes, 1976.).[2] Učestalost poremećaja razvoja moždane kore uvjetovana je velikom vulnerabilnošću i dugotrajnim i veoma složenim razvojem moždane kore. Razvoj mozga mnogo je sporiji kod muškog spola, kod kojega su i razvojni deficiti pet puta češće zastupljeni nego kod ženskog spola. Muški spol pokazuje i sporiju maturaciju dominantne lijeve hemisfere, što je posebno prisutno u kromosomskim poremećajima, te je i genetski determiniran govorni poremećaj očigledniji u muških članova obitelji.[2]

Mogford i Bishop (1988.) upozoravaju da jedan uzrok može davati različite pojavne slike poremećaja, a isto tako može doći do miješanja niza različitih okolnosti i osnovnih uzroka u istoj slici poremećaja. Isti autori upozoravaju i na činjenicu da čimbenik koji sam nema utjecaj na jezični razvoj, može postati utjecajan u kombinaciji s nekim drugim čimbenikom.[1] (Iz istraživanja o jezičnom razvoju zna se da razvoj može biti uredan i uz prisutnost nekog čimbenika, inače poznatog kao ometajućeg.) Sve to čini razvojne jezične poremećaje posebno zahtjevnom temom i u istraživanju i u dijagnostici i terapiji.

U opreci s manifestnim neurološkim dijagnozama, *specifični razvojni poremećaji* nisu vezani s definitivnim znacima aberacije SŽS-a. Prisutnost organskih neuroloških faktora u specifičnim razvojnim poremećajima sastoji se od različitih deficijencija koje samo indirektno impliciraju biološke uzroke, npr. suptilne neurološke simptome i obiteljske anamneze sa sličnim smetnjama. Različitim istraživanjima došlo se do podataka koji upućuju na neadekvatnu kortikalnu lateralizaciju i disfunkciju temporalnog režnja.[3] Genetski udio u stvaranju teškoća potvrđuju i ispitivanja jednojajčanih blizanaca (Bishop, 1997.)[6]. Najnovije spoznaje razvijaju teoriju prema kojoj su specifične jezične teškoće posljedica

međusobnog odnosa gena i specifičnoga neurološkog funkcioniranja djeteta, koji se uz njihov utjecaj mijenja. Taj međuodnos gena i, najšire rečeno, neke neurološke osobitosti koja može biti npr. manjak cerebralne lateralizacije uz utjecaje okoline, konstelacija su uzroka iz koje niče pojava jezične teškoće specifičnog oblika. Genetski i neurološki udio stvara takvu razvojnu klimu u dijelovima SŽS-a odgovornog za jezični razvoj, koja utječe na to da se neke jezične, memorijske ili spoznajne funkcije događaju drukčije.[9] Prevalenciju dječaka u odnosu prema djevojčicama (4:1), i kod ovih poremećaja, Geschwind i Galaburda (1985.) dovode u vezu s produženim razvojem lijeve hemisfere koja je vulnerabilna tijekom dužeg razdoblja na potencijalno štetne utjecaje.[2]

PROCES STJECANJA GOVORA U DJETETA

Neki psiholingvisti s pravom upozoravaju na "čudo" govora koje se svodi na činjenicu da dijete stječe govor iznenađujuće brzo. Gramatički govor ne počinje prije dobi od jedne i pol godine, a osnovni proces završava oko treće godine. Većina djece do tri i pol godine ovladava bazom materinskoga govora. Dijete, dakle, za kratko vrijeme od približno 24 mjeseca u osnovi ovladava tako zamršenim strukturalno-simboličkim sustavom kakav je govor. Ta činjenica zavrjeđuje to više pozornosti ima li se na umu da su dječje opće spoznajne sposobnosti u to vrijeme ograničene. Upravo taj podatak opravdava prihvaćanje hipoteze o specifičnim kognitivnim sposobnostima za stjecanje govora. Ipak, da bi se razvile *fiziološke osnove* čovjekove govorne sposobnosti, nužno je socijalno učenje. Govor se poput drugih ljudskih vještina i sposobnosti *razvija kroz interakciju sazrijevanja i učenja.*

Jezik u nastajanju zagonetan je sam po sebi, a za odstupanja u razvoju to vrijedi još izričitije. Time smo taknuli kontroverzno pitanje što sve ulazi u razvojne jezične poremećaje, kakvo se **stručno nazivlje** rabi za njihovo označavanje i kako ih se klasificira. Na ta pitanja nema jednoznačnog odgovora. Ništa neobično jer se radi o poremećajima koji nemaju jedinstvenu sliku i nisu homogeni.

U biti, to je *poremećaj sposobnosti da se razumije, strukturira i izrazi jezična misao.* Češće kasni sposobnost izražavanja. U slučaju ozbiljnoga razvojnog poremećaja, *djeca jezične strukture usvajaju drugim procesima obrade nego njihovi vršnjaci koji nemaju tih teškoća,* te im za to treba više vremena i deficiti u pravilu nisu nikada do kraja kompenzirani.

Kada dijete prvi put dođe logopedu, postavljaju se opće dijagnoze *"nerazvijeni govor ili alalija", "usporen ili zakašnjeli razvoj govora", "nedovoljno razvijen govor" te "jezična slabost",* ovisno o kronološkoj dobi i simptomatologiji.

Stupanj deficita je različit. Može se kretati od potpune nerazvijenosti govora i jezika u djece koja imaju očuvan sluh, a nisu u stanju razumjeti govornu poruku, preko izrazitih teškoća u zapamćivanju riječi i stoga oskudnoga pojmovnoga govora, sintaktičko-gramatičkih teškoća, do naizgled urednog govorno-jezičnog razvoja, ali s teškoćama u čitanju (*disleksija*) i pisanju (*disgrafija)* kao posljedicama ranijeg patološki nerazvijenoga govora. Nedostatan jezični razvoj može se kretati u rasponu od manje ili više vidljivog oblika jezičnog poremećaja koji je do školske dobi kompenziran na način koji omogućava da dijete bude redovno upisano u školu, do stupnja koji izaziva pomalo alarmantne primjedbe članova komisije o slabije razvijenom jeziku i predčitačkim vještinama kao znakovima neke veće teškoće zbog koje je možda potrebno provesti postupak tromjesečne pedagoške opservacije. Važno je ponovno istaknuti da najveći i najkonzistentniji zbir dokaza implicira da su upravo jezični nedostaci najznačajniji čimbenici u djece sa *specifičnim teškoćama u učenju.*

Čak i u djece koja su uspješno prebrodila jezične teškoće i pred sam polazak u školu stekla normalan govor, još uvijek znatan broj pokazuje teškoće u čitanju, posebice u pisanju, najsloženijoj ljudskoj sposobnosti. To je zbog toga što su razvijene samo zadovoljavajuće površinske strukture govora, što taj govor zadovoljava svakodnevne potrebe komuniciranja, ali, u biti, duboko u djetetu jezične strukture još nisu dovoljno sazrele, nisu se dovoljno oblikovale, obogatile, niti stabilizirale. Prisutna je i slabija sposobnost jezične obrade.

Uz teškoće u čitanju, pisanju i računanju, ta djeca često imaju i emocionalne poremećaje, probleme ponašanja i/ili hiperaktivnost uza slabu pažnju. (Teškoće posebno vezane za memoriranje činjenica i postupaka u matematici, povezuju se s lijevom hemisferom i obično se poklapaju s teškoćama u čitanju.)

Često je u ranijoj dobi pridružen nedostatak izgovora velikog broja glasova (*dislalija*), zbog čega roditelji uglavnom i dođu u našu ambulantu. Prošireni artikulacijski poremećaji, ako se ne radi o perifernim anatomskim nepravilnostima govornih organa, upućuju na to da su proširene dislalije i jezični, a ne samo artikulacijski poremećaj.

Najizražajniji oblici jezičnih poremećaja dokazane neurogene etiologije u djece, koji otežavaju ili usporavaju usvajanje jezičnog sustava, jesu razni tipovi *disfazija.* Kod tih poremećaja, često tek pod utjecajem logopedskog postupka dolazi do pojave govora odnosno čak i pod djelovanjem tretmana, govorno-jezični razvoj odvija se izrazito sporo i različitim tijekom od urednog razvoja.

Kao što smo prije naveli, postoje djeca s neočekivanim i zabrinjavajućim tijekom jezičnog razvoja, a da

razlozi za to nisu dokučivi, odnosno nisu dijagnosticirana teža neurološka oštećenja. Jezični razvoj im je usporen ali i drukčiji. Za hrvatski prijevod termina *specific language impairment* (SLI), odabran je naziv *posebne jezične teškoće* (PJT), vodeći računa o tome da se radi o razvojnom poremećaju veoma različitih slika i stupnjeva izraženosti, koji ne smije izazivati stigmatizirajuće konotacije.

KOGNITIVNE SPOSOBNOSTI

U slučaju kada pravi izvor teškoća djece s nedovoljno usvojenim jezičnim sustavom nije prepoznat, posebice ako su se teškoće izrazile tek u školi, na dijete se često gleda kao na nemarno ili kao na dijete sa smanjenim intelektualnim sposobnostima. Njihove su kognitivne sposobnosti bolje od onoga što mogu izraziti riječima. Važno je istaknuti da djeca s jezičnim usporenjem imaju normalne rezultate na neverbalnim zadacima, odnosno *opće sposobnosti su unutar normalnih granica.*

Ako su povrede SŽS-a uzrok zaostajanju u razvoju govora, mora se računati na dug, sustavni i dobro organiziran logopedski tretman. *Primjena terapijsko-habilitacijskih postupaka može stimulirati procese plastičnosti mozga i pridonijeti oporavku oštećene funkcije ili barem ublažavanju teškoća, pod uvjetom da su ti postupci rano započeti, pravilno usmjereni i stručno vođeni.* Ta činjenica ističe *važnost rane dijagnostike* perinatalnog oštećenja mozga u svrhu uspješnog liječenja i habilitacije neurorazvojnih odstupanja. Upravo zbog navedene interakcije perinatalnog oštećenja mozga i kompenzacijskih procesa plastičnosti i maturacije mozga, kliničke slike neurorazvojnih odstupanja u dojenačkoj dobi i ranom djetinjstvu vrlo su promjenjive i dobno uvjetovane. Stoga se kod razvojnih jezičnih poremećaja valja založiti za **dinamičnu procjenu jezičnog razvoja** i za dijagnostički postupak koji se neprekidno dopunjava informacijama iz terapijskoga logopedskog postupka. U razmatranje valja uzeti cjelokupan djetetov razvoj, uvjete okoline i obiteljske interakcije, ali i profilaksu, u nastojanju da se razluči nezreli jezik koji je u granicama normalnih varijacija od poremećaja s kojim će se trebati uhvatiti u koštac. Dodatni je oprez potreban ako postoji opterećenje naslijeđem. U tom slučaju pedijatar treba poslati dijete logopedu. (Studije Robinsona, Ingrama, Paula i sur. pokazale su visoku učestalost pozitivne obiteljske anamneze za jezične poremećaje (40%) i poteškoće učenja (33%)).[3]

Pedijatar je najčešće prvi stručnjak koji dolazi u doticaj s djetetom i procjenjuje ga, te tako ima odlučujuću ulogu u ranoj identifikaciji djece s poremećajima u komunikaciji. Strategije za otkrivanje poremećaja u komunikaciji koje se trenutačno primjenjuju, uključuju ove pristupe: primjenu *Registra djece s visokim rizikom po rođenju* i njihovo praćenje u *ambulanti za djecu s neurorazvojnim smetnjama*, *rani probir na oštećenje sluha* te upotreba *razvojnih skala* primijenjenih tijekom pedijatrijskih pregleda. No u ranoj dijagnostici još uvijek nedostaje registar visokog rizika za govor i jezik. Teškoće njegova formiranja uvjetovane su mnogim čimbenicima, uključujući dob kada se jezik počinje razvijati i usvajati, višestruku etiologiju i neodređenu etiologiju razvojnih jezičnih poremećaja i nepostojanje osjetljivih dijagnostičkih testova za otkrivanje takvih teškoća u prvim mjesecima života. Praćenje razvoja novorođenčadi s utvrđenim kongenitalnim defektima ili neurološkim poremećajem i onih iz skupine visokog rizika za poremećaje govora i jezika zahtijevalo bi osjetljivu *razvojnu skalu za stjecanje jezika*, dovoljno kratku da bi se brzo popunila u pedijatrijskoj ordinaciji.

Pokazatelji teškoća u mlađe djece nedovoljno su izdiferencirani pa je nuždan timski pristup u diferencijalnoj dijagnostici, praćenju i tijeku terapije.

Dijagnostika u *Zavodu za dijagnostiku i rehabilitaciju sluha i govora* uključuje ORL pregled, pregled audiologa i audiometriju (uključujući odnedavno i objektivnu audiometriju) te psihologijsko i logopedsko ispitivanje koje se može izvoditi jednokratno, putem timske opservacije ili redovitog praćenja. Nije rijedak slučaj da se konačna dijagnoza postavi tek tijekom logopedskog postupka.

Preventiva mogućih teškoća u učenju provodi se u suradnji s liječnicima školske medicine prije upisa djece u školu (nakon opće provjere, prema potrebi se upućuju u Zavod na testiranje). Zahvaljujući postojećim prediktivnim testovima, na vrijeme se mogu otkriti djeca koja će imati teškoće u čitanju i pisanju te se može raditi na sprječavanju ili barem ublažavanju poremećaja.

Ističući važnost rane detekcije govorno-jezičnih poremećaja, upozorit ćemo na nekoliko osnovnih **riziko faktora**. U literaturi se kao važni prediktivni faktori naglašavaju slogovno glasanje (brbljanje), razumijevanje govora, razvoj simboličke igre i pragmatična funkcija komunikacije.

Komunikativno ponašanje djeteta i prije početka razvoja govora može upućivati na vjerojatnost kasnije pojave poremećaja. Ponašanja koja odstupaju od normalnoga prelingvističkog razvoja, uočena u nekoliko različitih populacija djece.

Faza glasovnog brbljanja u preverbalnoj fazi najčešće je upravo pokazatelj prvih odstupanja i teškoća. Mogućnost izvođenja tih glasovnih igara određena je stupnjem neuromuskularnog i senzornog razvoja. Prve uočljive razlike u načinu glasanja djeteta koje čuje od gluhog djeteta, javljaju se već u petom ili šestom mjese-

cu. U gluhe djece igre govornih organa izostaju budući da nema slušne stimulacije ni slušne kontrole. Za razvoj govora presudan je svaki mjesec koji je dijete proživjelo sa sluhom, slušalo zvukove i svojim glasanjem utvrđivalo veze između zvuka i pokreta govornih organa, što je temelj na kojem se izgrađuje govor. Ova će faza kasniti i biti oskudna i u mentalno retardirane i autistične djece. Za autističnu djecu karakteristično je sporo brbljanje (poput brbljanja pospanog djeteta) koje nije povezano s komunikacijom. Općenita karakteristika slogovnoga glasanja u mentalno retardirane djece jest slabija glasovna aktivnost, bez bogate intonacije, te smanjena raznovrsnost glasovnih skupina.

Progovori li dijete *prvu riječ* sa značenjem u rasponu od deset do petnaest mjeseci, to prilično sigurno pokazuje da je djetetov senzorni i kognitivni razvoj zdrav, a za djecu koja značajnije kasne s pojavom prve riječi i općenito u govornom razvoju, postoje drugi diferencijalno-dijagnostički znakovi koji će upozoravati na to radi li se o indikaciji za odstupanje od zdravog razvoja. Neka djeca već na svoj prvi rođendan govore kratkim rečenicama, druga to neće činiti ni na drugi. Ipak, većina djece progovara u tom razdoblju. Razvoj govora nije jednolik, linearni proces. Faze bržega razvojnog tempa smjenjuju se s fazama zatišja, čak i opadanja. Otprilike oko osamnaestog mjeseca govor se nastavlja intenzivnije razvijati, rječnik se naglo povećava, javlja se i prva gramatika. Dijete od godine i pol već bi trebalo razumjeti svakodnevne, obiteljske konverzacijske rečenice, a situacijski i mnogo više. Djeca s normalnim razvojem govora oko druge godine slažu rečenice.

U dvogodišnjaka koji ne govori, valja ponajprije obratiti pažnju na stupanj razumijevanja govora onih koji ga okružuju. Ako dijete razumije veći dio jednostavnih verbalnih naloga u vezi s predmetima i osobama iz svoje najbliže okoline, ako zna pokazati tri do četiri mjesta na tijelu koja odrasli imenuju te prepoznati svakodnevne predmete i njihove slike, vjerojatno će se i ekspresivna strana govora doskora razviti. Takvo dijete obično razvije sustav prirodnih gesti kojima komunicira s okolinom i tako zadovoljava svoje potrebe.

Pri poremećaju ekspresivnoga govora karakteristična je odsutnost pojedinih raspoznatljivih riječi djece do dvije godine (najmanje dvadesetak), nesposobnost sastavljanja jednostavnih rečenica od dvije riječi do druge godine, rečenica od najmanje tri riječi do treće godine, ograničen razvoj rječnika, nezrele rečenične strukture s obzirom na kronološku dob, greške u sintaksi i gramatici, uz teškoće u redoslijedu pri prepričavanju prošlih događaja. Teškoće su često praćene zaostajanjem ili abnormalnostima u produkciji glasova, što značajno smanjuje razumljivost govora. Procjeni govorne pragmatike mora se posvetiti posebna pažnja (uključuje li se dijete spontano u razgovor, započinje li samo razgovor, postavlja li pitanja, komentira li, primjenjuje li usvojeno u pravilnom kontekstu...).

Neodazivanje na ime do prvog rođendana, nesposobnost da se do 18 mjeseca prepozna bar nekoliko svakodnevnih predmeta, ili nemogućnost da se do druge godine obave jednostavni nalozi, upućuje na *poremećaj receptivnoga govora.*

Svakako treba obratiti pažnju na postojanje *recipročne socijalne interakcije* koja izostaje u autistične djece.

Autizam je sveukupan razvojni poremećaj, ali upravo su poremećaji jezika i jezičnog razvoja te socijalne interakcije, glavna obilježja ranoga dječjeg autizma. Razlikovanje od drugih sličnih poremećaja, koji se pojavljuju istodobno ili imaju zajedničke simptome, pogotovo u mlađoj dobi, može biti veoma teško. Autizam često nema čvrste crte razgraničenja, nego obuhvaća i granične slučajeve koji nemaju sve oznake autizma. Ti su slučajevi (autistični spektar) 4–5 puta učestaliji od klasičnog infantilnog autizma.[7] Sve veći broj djece sa sličnim razvojnim poremećajima, koja dolaze u riječku ambulantu, ponukali su nas da izdvojimo ovaj poremećaj i upozorimo na teškoće diferencijalne dijagnostike (s naglaskom na područje govora).

Autizam i mentalna retardacija koegzistiraju u većine autistične djece. Upravo zbog toga je najteže razlučiti autistične simptome od simptoma uzrokovanih ponajprije niskim intelektualnim funkcioniranjem. Ipak, treba istaknuti da postoje velike razlike između mentalno retardirane i autistične djece s mentalnom retardacijom, pa je stoga različit tretman i prognoza.

U autistične djece govor je slabije razvijen od opće inteligencije, a u mentalno retardirane govor i opće intelektualno funkcioniranje uglavnom su na istoj razini. Dok za govor mentalno retardirane djece većina stručnjaka smatra da slijedi razvojne stupnjeve normalnoga govornog razvoja uz mnogo sporiji tempo, govor autistične djece nije samo znatno usporen u svom razvoju, već je oblik razvoja i uporabe jezika izrazito drukčiji.[8] Da bi logopedski postupak bio primjeren postojećem poremećaju, nužna je što ranija i preciznija dijagnostika.

Ako se u autističnog djeteta pojavio govor, ono najčešće eholalično ponavlja zadnje riječi u rečenici, cijele rečenice ili razgovore koje je prije čulo, a uglavnom izvan konteksta i bez komunikacijske svrhe. Zbog toga se javlja pogrešna upotreba zamjenica (djeca s autizmom često upotrebljavaju zamjenicu "ti" ili sebe nazivaju imenom). Njihova sposobnost da se sjete riječi mnogo više ovisi o zvuku riječi nego o njihovu značenju i gramatičkoj upotrebi (lakše se sjete onoga što su posljednje

čuli, i to više rečenica, nego pojedinih riječi). Druga je abnormalnost u pragmatici teškoća u prepoznavanju što jedna osoba očekuje od druge u razgovoru.[2] Na postavljena pitanja često odgovaraju istim pitanjem, ili ih jedna riječ iz pitanja asocira na neki drugi, neadekvatan odgovor. Govor je monoton, bez emocionalne angažiranosti.

Teškoće u razumijevanju svih oblika sporazumijevanja – govornoga, gestikularnog, kinestetičkog, imaju za posljedicu izmijenjenu i neverbalnu komunikaciju. Razumijevanje jezičnih iskaza suženo je i varijabilno te usmjereno na razumijevanje samo onih iskaza koji su značajni za zadovoljenje trenutačnih potreba. Ne razvijaju sposobnost socijalne imitacije, geste su izvan konteksta. Skloniji su komunicirati vođenjem ruke, a manje pokazivanjem. Ili jednostavno grabe predmet, potpuno zanemarujući osobu koja drži taj predmet.

Razvojem bolesti i nedovoljnom stimulacijom djeteta, kao i neadekvatnim terapijskim i odgojnim postupcima propadaju intelektualne funkcije i osoba u cjelini. To i u ovomu razvojnom poremećaju upozorava na veliko značenje rane dijagnostike i ranog tretmana.

TERAPIJA

Nerazvijanje bilo kojega jezičnog ponašanja, u određenoj će dobi upozoriti da dijete treba uputiti logopedu. Procjena jezičnog statusa djeteta i otkrivanje uzroka zaostajanja u govorno-jezičnom razvoju u izravnom je odnosu s jezičnom intervencijom. Formulirajući ciljeve jezične intervencije, treba uzeti u obzir i što je relevantno u odnosu na dječju okolinu.

U terapiji se zalažemo za razvojni, individualno-diferencijalni pristup. U svim terapijskim postupcima s djetetom važno je slijediti njegovo vodstvo i upregnuti njegove emocije i interese, pomoći mu da napreduju prema spontanoj afektivno temeljenoj komunikaciji.

U djece koja ne govore, najprije treba probuditi zanimanje i potrebu za verbalnom komunikacijom. Ako djeca niske kronološke dobi još nisu zrela za suradnju, potrebno je roditelje educirati kako stimulirati govorno-jezični razvoj. Stimulaciju najlakše i najuspješnije obavljaju upravo roditelji jer oni najbolje poznaju svoje dijete. Tako se govor optimalno razvija u "prirodnim" komunikativnim interakcijama. Takva jezična intervencija, koja obuhvaća i sredinu u kojoj dijete živi, mora biti očuvana i poslije. Terapijski postupak ne smije se događati samo unutar logopedskog kabineta. Stoga su savjetodavni postupci važan segment našeg rada, a uloga je roditelja u govornoj terapiji nezamjenjiva.

Stimulirati se mora razumno. Osnovno je ne preopterećivati dijete verbalnim zahtjevima te slijediti upute logopeda. U govorno-jezičnom razvoju sposobnost govorenja ne može ići ispred sposobnosti razumijevanja govora i općeg razvoja, što se mora imati na umu pri nastojanju da se govorni razvoj ubrza. Zbog toga logoped istodobno radi i na razvoju spoznaje, vizualno-prostornih vještina, fine motorike ruku koja je čvrsto povezana s govornom funkcijom.

Osim poticaja razvoja jezičnih struktura, posebno je u starijemu predškolskom razdoblju potrebno raditi na razvoju određenih psihičkih funkcija bez kojih se ne može ovladati čitanjem i pisanjem. To su pažnja, vizualno-prostorna percepcija, vizualna i auditivno-govorna memorija, sukcesivne funkcije održavanja redoslijeda, vizualno-motorna koordinacija i dr. (Svaka od poremećenih funkcija nije odlučujuća sama po sebi, već je značajna u sklopu s drugih poremećenih funkcija.)

Na samom kraju potrebno je ponovno istaknuti da *pravodobno dijagnosticiranje i otkrivanje uzroka zaostajanja u govornom razvoju uvelike može pomoći otklanjanju uzroka takva zaostajanja ili barem u ublažavanju poremećaja, a i sprječavanju sekundarnih smetnji (teškoća u učenju te emocionalne smetnje koje se mogu razviti u poremećaj u ponašanju).* Neuspjeh u školi koji doživljavaju bez obzira na uloženi trud i normalne kognitivne sposobnosti, često ima za posljedicu ozbiljne društvene, edukativne i emocionalne probleme. Otežavajuća je okolnost i postojeći školski program koji ne uvažava individualne mogućnosti djeteta i njegov vlastiti tempo usvajanja vještina čitanja i pisanja. Stoga je uvijek dobro prepustiti timu stručnjaka da ustanovi je li kašnjenje u razvoju govora samo individualna razvojna karakteristika ili se radi o poremećaju.

LITERATURA

1. Ljubešić, M.: Jezične teškoće školske djece, Školske novine, Zagreb, 1997., 12-13., 119-120.
2. Golubović, S.: Klinička logopedija 2, Defektološki fakultet, Beograd, 1998., 6-9., 39-49., 63-78.
3. Pospiš, M.: Neurološki pristup školskom neuspjehu, Tonimir, Varaždinske Toplice, 1997., 89-91.
4. Bishop, D.V.M. & Leonard L.B. (Eds). 2000. Speech and language impairments in children: causes, characteristics, intervention and outcome. Hove: Psychology Press.
5. Bishop, D.V.M.: The role of genes in the etiology of specific language impairment. Journal of Communication Disorders, 35, 311-328., 2002.
6. Bishop, D.V.M.: Pre-and perinatal hazards and family background in children with specific language impairments: A study of twins. Brain and Language, 56-1-26, 1997.
7. Bujas-Petković, Z.: Autistični poremećaj, Školska knjiga, Zagreb, 1995., 5-8., 73-77.
8. Bishop, D.V.M.: Exploring borderlands of autistic disorder and specific language impairment: A study using standardised diagnostic instruments. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 43, (7), 917-929, 2002.
9. Galić-Jušić, I.: Djeca s teškoćama u učenju, Ostvarenje, Zagreb, 2004., 19-22.