

BESZÉD ÉS TANULÁSI ZAVAROK

Bálóné Dányi Izabella SZTE ÁOK Gyermekpszichiátria

A beszéd és a nyelvfejlődés zavara

Definíció: Egyébként ép mentális fejlődés mellett a gyermek beszédfunkciója, a megértés és a kifejezés színvonala elmarad attól, amit korának megfelelően tőle elvárhatnánk.

Gyakoriság: a beszédzavar jellegétől függően változó, kb. 3-4%.

Etiológia: az állapot nem direkt módon következik, idegrendszeri, vagy a beszéd mechanizmusának az abnormalitásából, mentális retardációból, vagy környezeti tényezőkből adódhat.

Pathogenezis: ok szerint a következő kategóriák különíthetők el: organikus eredetű, funkcionális eredetű, pszichés eredetű és környezeti tényezők eredményezte beszédzavarok. Keletkezési körülményeket tekintve: veleszületett és szerzett. Folyamatműködés szerint pedig lehet zöngképzés, beszédprodukción, beszédészlelés, beszédmegértés, beszédindulás zavara.

Klinikai tünetek: a zavar megnyilvánulhat a megértésben, a beszédben mint motoros funkcióban, szó-és fogalomkincsben, a nyelvtani szabályok alkalmazásában.

Diagnózis: az állapot súlyosságán, megjelenési formáján, lefolyásán és egyéb tünetcsoportok esetleges társulásán alapul.

Gyakoribb komorbiditás: motoros fejlődési zavar, figyelemzavar és emocionális probléma, későbbiekben olvasás és írászavar.

Differenciál diagnosztika: nem ide sorolandó: Autizmus (F84.0-F84.1), Nyelvi elmaradottság sükettség miatt (H90-H91), Mentális retardáció (F70-F79)

Kezelés: speciális logopédiai kezelés

Prognózis: Korai felismerés és terápia esetén teljesen tünetmentessé tehető a beszéd. Kis százalékban maradhat fenn tünet, ezek az iskolai készségekben zavart okozhatnak.

Dyslexia

Definíció: Az olvasási készségek fejlődésének szignifikáns és meghatározott romlása, ami nem írható a látásélesség, szellemi érettség, vagy nem megfelelő iskoláztatás rovására.

Gyakoriság: Valódi dyslexiasnak a gyermekek maximum 5-7%-a tekinthető.

Etiológia: Jól körülírható organikus idegrendszeri elváltozás következménye, a bal temporális, parieto-occipitális és frontális cortex bizonyos részeit, a jobb frontális és parietális cortex bizonyos részeit, a corpus callosum meghatározott területeit és a thalamust érintik.

Pathogenesis: kialakulásának hátterében a szenzoros funkciók és az észlelés problémái, vizuális és hallási percepciók zavarok állnak.

Klinikai tünetek: négy csoportra oszthatók, olvasás-írásban fellépő, beszéd területén megnyilvánuló, magatartásban fellépő és egyéb területen megjelenő tünetek.

Diagnózis: A gyermek olvasási teljesítménye lényegesen alatta van életkorának, általános intelligenciájának és iskolai teljesítményének viszonyában.

Gyakoribb komorbiditás: társuló emocionális és/vagy viselkedészavarok gyakoriak az iskoláskorban. Alsó tagozatban inkább emocionális, míg felső tagozatban magatartászavar és hiperaktivitás a gyakoribb.

Differenciál diagnosztika: nem ide sorolandó Alexia MNO (R48.0), Dyslexia MNO (R48.0), az emocionális élet zavaraihoz társuló olvasási nehézség (F93.-), helyesírási nehézség, amihez nem társul dyslexia (F81.1)

Kezelés: Alapjaiban kell újratáncítani az olvasás-írást, és jó irányba kell terelni a már rossz irányba megindult személyiségfejlődést.

Prognózis: Korai diagnózissal a dyslexia tünetei teljesen szanálhatók.

Dysgraphia

Definíció: A legszembetűnőbb specifikus és szignifikáns sérülés a helyesírási készségek fejlődésében, miközben az olvasás meghatározott zavara nem észlelhető.

Gyakoriság: Gyakoriságát tekintve pontos felmérést nem végeztek, de gyakoribb az előfordulása, mint a dyslexiáé.

Etiológia: Az előidéző okok azonosak a dyslexiáéval, a károsodás a fent jelzett területeket érinti.

Klinikai tünetek, diagnózis: Az írászavarok egyik jellegzetes problémája motoros és vizuo-motoros természetű, az íráskép szintjén (writing) zavaróak, míg a másik a helyesírási (spelling) problémákat jelenti.

Diagnózis: a gyerek korához, általános intelligenciájához, és iskolai teljesítményéhez képest lényegesen alacsonyabb helyesírási teljesítmény.

Komorbiditás: A fejlődési dyslexia szinte mindig együtt jár a fejlődési dysgraphia helyesírási zavar formájával.

Differenciál diagnosztika: nem ide sorolandó az agraphia MNO, helyesírási nehézség olvasási nehézséggel társulva (F81.0), nem megfelelő iskoláztatás eredménye (Z55.8).

Kezelés: megfelelő speciális, korrekatív pedagógiai módszerekkel az írászavar prognózisa viszonylag kedvező.

Dyscalculia

Definíció: az aritmetikai készségek károsodása alakul ki, ami nem magyarázható mentális retardációval, vagy nem megfelelő oktatással.

A zavar vonatkozik alapvető feladatokra, mint az összeadás, kivonás, szorzás, osztás.

Gyakoriság: lényegesen ritkábban fordul elő, mint a dyslexia, a gyermekek mintegy 6%-a.

Etiológia: a dyscalculiát előidéző okok azonosak a dyslexiánál leírtakkal.

Patogenezis: lokalizáció szerint csoportosítjuk, attól függően, hogy mely agyi lebenyeket érinti, ill. mechanizmus szerint lehet alexiás, agrafiás, afáziás és akusztikus a dyscalculia.

Klinikai tünetek: számtani műveletek elméletének, a matematikai jelek és kifejezések, szám-szimbólumok megértésének zavara, az egyszerű számtani műveletek elvégzésének nehézsége.

Diagnózis: Az aritmetikai készségeknek lényegesen alatta kell lennie a gyerek életkorának, intelligenciájának.

Gyakoribb komorbiditás: társulhat magatartás és pszichés zavarokkal (figyelemzavar, hiperaktivitás, szorongás, depresszió, agresszivitás).

Differenciál diagnosztika: nem ide sorolandó az acalculia MNO (R48.8), aritmetikai nehézségek olvasási és helyesírási zavarral társulva (F81.3), nem megfelelő oktatás miatt (Z55.8)

Kezelés: megfelelő korrekatív pedagógiai módszer alkalmazásával.

Prognózis: korrekciója nagyon nehéz és ritkán hoz teljes eredményt.

Javasolt irodalom: Dr. Illyés Sándor, Gyógypedagógiai alapismeretek, ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar (2000)

Tringer László, A pszichiátria tankönyve, Semmelweis Kiadó (2001)

Magyarország célba ér

