

Získané funkčné poruchy reči a hlasu

Mgr. Patrik Mackulin, prof. PaedDr. Zsolt Cséfalvay, PhD.

Katedra logopédie, Univerzita Komenského v Bratislave

Získané funkčné poruchy reči a hlasu (v literatúre uvádzané aj ako psychogénne, psychosomatické, konverzné, neorganické poruchy reči) sú samostatným subtypom funkčných neurologických porúch zahŕňajúcich širokú škálu porúch reči a hlasu, ktoré nie sú dostatočne pochopené, a preto sú v klinickej praxi málo diagnostikované, respektíve sú nezriedka diagnostikované nesprávne. Získané funkčné poruchy reči a hlasu nevznikajú v dôsledku štrukturálnych organických alebo neurologických zmien, ale predpokladá sa, že v pozadí ich vzniku môžu stáť biopsychosociálne faktory. V klinickom obraze týchto pacientov sa môžu deficity vyskytovať izolovane alebo v komorbidite s ďalšími funkčnými neurologickými symptómami. Prejavujú sa rôznymi spôsobmi, majú variabilné príznaky a môžu ovplyvňovať ktorýkoľvek aspekt produkcie reči. Diferenciálna diagnostika a následná terapia môže byť preto náročná. Cieľom tejto prehľadovej práce je priniesť základnú sumarizáciu najnovších poznatkov týkajúcich sa získaných funkčných porúch reči a hlasu užitočných pre budúce smerovanie klinického výskumu i praxe.

Kľúčové slová: funkčná neurologická porucha, funkčná porucha reči, funkčná porucha hlasu, funkčná zajakavosť, funkčná porucha artikulácie, funkčná porucha prozódie.

Acquired functional speech and voice disorders

Acquired functional speech disorders (formerly known as psychogenic speech disorders, psychosomatic, conversion, non-organic voice disorders) are an individual subtype of functional neurological disorders, that include a broad scale of voice disorders, that are not understood well enough and therefore are poorly diagnosed in clinical practice or are often misdiagnosed. Acquired functional speech and voice disorders do not arise as a result of structural organic or neurological changes, but it is assumed that biopsychosocial factors may be behind their origin. In the clinical picture problems of these patients may occur in isolation or co-morbidity with other functional neurological symptoms. They manifest themselves in different ways, have variable symptoms, and affect any aspect of speech production and phonation. Differential diagnosis and subsequent therapy can therefore be challenging. The aim of this review is to provide a basic summary of the latest knowledge regarding acquired functional speech and voice disorders useful for the future direction of clinical research and practice.

Key words: functional neurological disorder, functional speech disorder, functional voice disorder, functional stuttering, functional disorders of articulation, functional disorders of prosody.

Úvod

Získané poruchy reči a hlasu môžeme z hľadiska etiológie vzniku rozdeľovať na orgánové a funkčné. V porovnaní s orgánovými poruchami reči a hlasu, kde je príčina vzniku známa, pri funkčných poruchách reči a hlasu nie je mechanizmus vzniku dostatočne jasný. V klinickom obraze sa manifestujú poruchy reči a/alebo hlasu, ale v pozadí absentujú

štrukturálne organické alebo neurologické zmeny, ktoré by vysvetľovali tieto deficity.

Získané funkčné poruchy reči a hlasu sú samostatným subtypom funkčných neurologických porúch. V odbornej literatúre sa tieto poruchy označujú aj ako psychogénne, psychosomatické, konverzné, neorganické a i. Medzi viacerými klinickými odborníkmi existuje konsenzus v označovaní týchto porúch

ako funkčné (Espay et al., 2018; Baker et al., 2021). Termín „funkčný“ najlepšie reflektuje klinickú manifestáciu poruchy funkcie a jej etiologickú neutralitu v zmysle absentovania štrukturálnych lézií alebo neurologického ochorenia vysvetľujúceho vznik poruchy (Baker et al., 2021; Stone, 2016) a zároveň poukazuje aj na možné širšie súvislosti ovplyvňujúce manifestáciu poruchy funkcie,



KORESPONDENČNÁ ADRESA AUTORA: prof. PaedDr. Zsolt Cséfalvay, PhD., csefalvay@fedu.uniba.sk
Katedra logopédie, Univerzita Komenského v Bratislave
Moskovská 3, 811 08 Bratislava

Cit. zkr: *Neurol. praxi.* 2022;23(5):362-366

Článok prijatý redakciou: 11. 2. 2022

Článok prijatý k publikácii: 8. 4. 2022

čo zodpovedá biopsychosociálnemu modelu (Utianski et Duffy, 2022; Barnett, Armes et Smith, 2019). S uvedenými argumentmi sa stotožňujeme, a preto v našej prehľadovej práci budeme termín „funkčný“ používať na označenie týchto porúch reči a hlasu.

Získané funkčné poruchy reči a hlasu majú heterogénne symptómy a môžu ovplyvňovať akýkoľvek aspekt alebo súčasne viacero aspektov tvorby reči. Deficity sa môžu prejavovať v expresívnej i receptívnej zložke reči a jazyka, pri fonácii, rezonancii, artikulácii, plynulosti a prozódii reči. V klinickej praxi sa najčastejšie stretávame s funkčnými poruchami hlasu (dysfónie). Duffy na základe 10-ročných údajov z praxe klinických logopédov na Mayo Clinic uvádza, že okrem funkčných porúch hlasu sa pri získaných funkčných poruchách reči často vyskytujú izolované dysfluencie podobné zajakavosti, izolované deficity v artikulácii, izolované deficity v prozódii, respektíve ďalšie deficity, ako napríklad deficity v rezonancii, poruchy porozumenia a i. U jednej tretiny pacientov sa vyskytovala kombinácia dvoch, respektíve viacerých spomenutých prejavov funkčných porúch reči (Duffy, 2016; Duffy, 2020). Prejavy získaných funkčných porúch reči uvádzame v Tabuľke 1.

V klinickom obraze sa získané funkčné poruchy reči a hlasu môžu vyskytovať samostatne alebo v komorbidite s ďalšími funkčnými neurologickými poruchami. Vo všeobecnosti sa im venuje malá pozornosť a v klinickej praxi absentujú presné údaje týkajúce sa ich incidence a prevalencie. Vo výskumoch venujúcich sa funkčným neurologickým poruchám nie sú poruchy reči často predmetom výskumu a zaoberajú sa nimi skôr okrajovo (Barnett, Armes et Smith, 2019). Príkladom je výskum Saiffee et al. (2012), v ktorom autori konštatujú, že vyše 50 % pacientov s funkčnou poruchou pohybového aparátu vo vzorke uvádza ťažkosti s rečou, ale bližšie ich nešpecifikujú. Výskumy, ktoré sa venujú izolovaným získaným funkčným poruchám reči a/alebo hlasu, sú rovnako sporadické a v literatúre sa väčšinou prezentujú prípadové štúdie pacientov (Utianski et Duffy, 2022; Chung et al., 2018; Baizabal-Carvallo et Jankovic, 2015). Duffy (2020) na základe 3-ročných údajov z praxe klinických logopédov na Mayo Clinic uvádza diagnostikovanie 128 prípadov funkčných

Tab. 1. Rozloženie získaných funkčných porúch reči na Mayo Clinic (n = 240), bez uvedenia izolovaných funkčných porúch hlasu (spracované podľa Duffy, 2016; Duffy, 2020)

Prejavy získaných funkčných porúch reči	Percento prípadov
Funkčné poruchy fluencie pripomínajúce zajakavosť	34 %
Deficity v artikulácii	11 %
Deficity v prozódii (syndróm cudzieho akcentu, infantilná reč)	10 %
Iné deficity (poruchy rezonancie, poruchy porozumenia)	11 %
Kombinácia dvoch alebo viac vyššie spomenutých charakteristík	34 %

porúch reči. Prevalencia porúch hlasu sa vo všeobecnosti pohybuje v rozmedzí 3 % až 17 %, pričom neoficiálne odhady naznačujú podstatne vyššiu prevalenciu funkčných porúch hlasu v porovnaní s organickými poruchami hlasu (Baker, 2016). Na získanie presných údajov je potrebný ďalší výskum.

Najčastejšie typy funkčných porúch reči a hlasu

Funkčné poruchy hlasu

Porucha hlasu (dysfónia) sa prejavuje manifestáciou jednej, respektíve viacerých odchýlok v kľúčových parametroch hlasu (výška, sila, kvalita, zafarbenie, rezonancia a flexibilita hlasu). Môže byť organického alebo funkčného charakteru. Zatiaľ čo pri organických príčinách porúch hlasu sú charakteristické patologické zmeny na laryngálnych štruktúrach, pri funkčných poruchách hlasu je hrubá anatomická štruktúra pri laryngoskopickom vyšetrení nezmenená (Kerekrétiová, 2016; Andrea et al., 2016) a morfológická zmena hlasivky vzniká až druhotne (Dršata et al., 2011). V anamnéze nie je teda prítomná štruktúrna alebo neurologická patológia.

Funkčné poruchy hlasu nastupujú náhle a predstavujú veľkú heterogénnu skupinu, v ktorej existujú dva hlavné subtypy, a to psychogénna porucha hlasu a porucha hlasu z premáhania hlasu (Andrea et al., 2016). Psychogénna porucha hlasu sa môže manifestovať vo forme náhleho nástupu afónie (úplná strata hlasu) alebo dysfónie, napríklad vo forme fistulového hlasu u dospievajúcich a dospelých mužov, respektíve konverznej poruchy hlasu. Pre klinický obraz je charakteristická strata vôľovej kontroly nad iniciáciou a udržiavaním normálnej fonácie. Baker (2016) uvádza, že psychogénna porucha hlasu sa najčastejšie prejavuje v podobe afónie vo forme šepotu alebo ako dysfónia so segmentmi šepotu a dušného hlasu, ktoré sa striedajú

so zlomami vo výške a sile hlasu, drsnosťou, zachrípnutím a tlačnou fonáciou. Prejavy týchto symptómov sú veľmi heterogénne, môžu sa meniť i v priebehu jedného prehovoru či konverzácie. Diferenciálnym znakom môže byť skutočnosť, že u jedinca môže byť afónia alebo dysfónia prerušovaná normálnou fonáciou počas vegetatívneho správania, ako je kašeľ, smiech alebo plač (Baker, 2016).

Porucha hlasu z premáhania hlasu, často označovaná aj ako hyperfunkčná porucha hlasu, je jednou z najčastejších funkčných príčin dysfónie. Prejavuje sa postupným nástupom dysfónie a je sekundárna v dôsledku nadmerného napätia v paralaryngeálnom svalstve, čo časom môže viesť k sekundárnym organickým zmenám, ako sú napríklad hlasivkové uzlíky, polypy alebo edém na hlasivkách. Medzi príčiny vzniku zaraďujeme zlú hlasovú techniku, signifikantné nároky na hlas a psychologické faktory, nevhodné hlasové správanie, reflux a i. (Andrea et al., 2016). U jedinca pozorujeme zmenu vo výške a kvalite hlasu spojenú so zdvihnutým hrtanom, únavou hlasiviek, bolesťou alebo diskomfortom a citlivosťou štítnej žľazy, pričom reč je normálna (Baker, 2016). Z logopedického aspektu je dôležité pripomenúť, že zmenou hlasových návykov (hlasovým správaním a hlasovou hygienou) a logopedickou terapiou je možné dosiahnuť úpravu tohto stavu, ako aj odstrániť určité morfológické zmeny na hlasivkách, napríklad mäkké hlasivkové uzlíky (Kerekrétiová, 2016).

Funkčné poruchy fluencie pripomínajúce zajakavosť

Zajakavosť sa vo všeobecnosti manifestuje nedobrovoľnými a nekontrolovateľnými dysfluenciami pri prehovore vo forme opakovania slabík, slov i slovných zvrátov, prolongovania (tlačenie hlásky alebo slabiky), interjekcií (vkladanie hlásky, slabiky alebo frázy do prehovoru), tichých páуз, prerušovania slova, nekompletných slovných zvrátov

alebo častých opráv prehovoru. O získanej zajakavosti hovoríme vtedy, ak sa dysfluencie manifestujú náhle, nemajú žiaden vývinový pôvod a prvýkrát sa objavujú v období dospievania alebo neskôr v dospelosti. Za ich vznikom môže stáť organická alebo funkčná príčina (Duffy, 2020). Organické príčiny sú veľmi variabilné. Najčastejšie ide o neurologické ochorenia a poškodenia CNS, ako je mozgová príhoda, kraniocerebrálna trauma, intrakraniálne nádory, epilepsia, neurodegeneratívne ochorenia, demencia, respektíve reakcia na liečbu (Cruz et al., 2018). V tomto prípade ide o neurogénne dysfluencie, ktoré sa môžu vyskytovať izolovane, ale často sa manifestujú aj v komorbidite s inými neurogennými poruchami komunikácie, ako je afázia, dyzartria a apraxia reči (Duffy, 2016). Pri afázii je ale potrebné odlišovať dysfluencie, ktoré nemajú neurogénny pôvod, i keď symptómy tomu nasvedčujú. Tieto dysfluencie vznikajú v situáciách, v ktorých symptómy afázie interferujú komunikačný zámer osoby s afáziou, napríklad keď sa pokúša o opakovanú opravu v dôsledku fonemických parafráz alebo vyhľadáva slovo v mentálnom lexikóne (Van Borsel, 2014).

Pri funkčných dysfluenciách absentuje akékoľvek súvisiace neurologické ochorenie, respektíve poškodenie CNS, a prítomné dysfluencie sa manifestujú v dôsledku psychosociálnych príčin (Baker et al., 2021; Van Borsel, 2014). V diferenciálnej diagnostike je možné odlišovať funkčnú zajakavosť od neurogénej pomocou špecifických charakteristík dysfluencií. Funkčné dysfluencie sa môžu prejavovať signifikantnou variabilitou (premenlivé momenty fluentnej reči rozptýlené medzi obdobiami výrazného zajakávania sa a naopak), ale i nezvyčajnou konzistentnosťou zajakávania sa na každej slabike, slove alebo na každom prvom slove každej vety a atypickými formami zajakávania sa a vzormi rýchlosti a prestávok (Baker et al., 2021; Junuzovic-Zunic, Sinanovic et Majic, 2021; Duffy, 2020; Chung et al., 2018; Roth, Aronson et Davis, 1989; Baumgartner et Duffy, 1997). Rovnako aj pri charakteristike dysfluencií nie je diferenciálna diagnostika subtypov získaných zajakavostí dostatočná. Baumgartner a Duffy (1997) na základe sumarizácie klinických údajov 49 ľudí bez dôkazu neurologického ochorenia a 20 ľudí s dôka-

zom neurologického ochorenia, u ktorých sa manifestovali dysfluencie podobné funkčnej zajakavosti, konštatujú, že medzi skupinami neboli žiadne zjavné rozdiely v type dysfluencií. Najvýraznejším rozdielom bolo významné zlepšovanie v skupine funkčnej neplynulosti aj po jednom, respektíve dvoch logopedických sedeniach (Baumgartner et Duffy, 1997; Cruz et al., 2018).

Diferenciálna diagnostika týchto subtypov získanej zajakavosti nie je vždy jednoznačná. Prítomnosť neurologického ochorenia automaticky neznamena, že nemôže ísť o funkčnú dysfluenciu. Príkladom je prítomnosť ťažkej dysfluencie aj po miernej kraniocerebrálnej traume. Takýto prejav je veľmi nezvyčajný a v tomto prípade by sa malo uvažovať o funkčnej etiológii (Binder et al., 2012). Rovnako nástup neurologického ochorenia môže byť sprevádzaný veľkým psychickým stresom, a preto môžu súbežne existovať vyvolávajúce udalosti oboch typov získanej zajakavosti (Ward, 2010).

Funkčné poruchy prozódie

Medzi najnápadnejšie prejavy porúch v prozódii, ktoré môžu byť funkčného charakteru, zaraďujeme syndróm cudzieho akcentu a tzv. infantilnú reč. Syndróm cudzieho akcentu (*angl. Foreign-Accent Syndrome, FAS*) je porucha prozódie, pri ktorej jedinec hovorí cudzím prízvukom, respektíve nárečím netypickým v danej jazykovej komunite (Baker et al., 2021; Mariën, Keulen et Verhoeven, 2019; Chung et al., 2018). Príčina môže byť organická alebo funkčná. Vo väčšine klinických prípadov sa FAS manifestoval v dôsledku organických príčin, najmä v dôsledku lézií dominantnej hemisféry (Baker et al., 2021; Lee et al., 2016), kraniocerebrálnej traumy, sclerosis multiplex alebo neurodegeneratívnych ochorení (Liu et al., 2015). Funkčný FAS je zriedkavý, preto neboli jeho diferenciálne znaky od organického FAS dlhodobo v literatúre jednoznačne opísané. Ako základný diferenciálny znak funkčného a organického FAS uvádzajú niektorí autori skutočnosť, že zatiaľ čo pri organickej príčine má jedinec konzistentný prízvuk a bez vynaloženia úsilia nevie spontánne produkovať iné prízvuky, pri funkčnej príčine sa v klinickom obraze vykazuje nekonzistentnosť prízvuku (s obdobiami normálneho prízvuku) a záro-

veň je jednotlivec schopný relatívne ľahko napodobňovať iné akcenty (Chung et al., 2018; Lee et al., 2016). Vhodnou úlohou na diferenciálnu diagnostiku FAS je požiadať jedinca, aby napodobňoval iný cudzí prízvuk, najlepšie taký, ktorý dokázal produkovať už v minulosti (Duffy, 2016). Rýchle vymiznutie FAS pomocou logopedickej terapie tiež naznačuje diagnózu funkčnej príčiny (Duffy, 2016). Okrem syndrómu cudzieho akcentu sa u jedinca môže manifestovať tzv. infantilná reč. Ide o detskú, respektíve infantilnú prozódii typickú v ranom období. Niekedy sa označuje aj ako „babytalk“ (Chung et al., 2018) a môže byť sprevádzaná vývinovými fonologickými procesmi, infantilným afektívnym výrazom tváre a infantilnými gestami a prejavmi (Baker et al., 2021; Duffy, 2016). Náhlý výskyt týchto symptómov v dospelosti môže naznačovať funkčnú neurologickú poruchu.

Funkčné poruchy artikulácie

Funkčné poruchy reči sa môžu manifestovať aj v podobe izolovaných ťažkostí s artikuláciou, ktorým sa pri výskumoch a v literatúre venuje okrajová pozornosť. Získané ťažkosti v artikulácii sa prejavujú najmä tvorením hlásky nesprávnym spôsobom alebo na nesprávnom mieste. Tento jav nazývame distorzia. Väčšinou ide o sekundárny prejav zníženej kontrakcie svalov čeluste, tváre alebo jazyka v dôsledku pocitovania slabosti, respektíve abnormálnych, mimovôľových kontrakcií týchto štruktúr (Duffy, 2016). V dôsledku funkčných deficitov v artikulácii sú zvuky produkované s výraznou variabilitou a nezvyčajnými pohybmi jazyka, pier a čeluste a zároveň sú väčšinou sprevádzané ďalšími prejavmi, ako je napríklad znížená, respektíve zvýšená hlasitosť, tzv. telegrafická reč, váhanie a prehnané pohyby tváre (Baker et al., 2021).

Pri diferenciálnej diagnostike funkčných porúch artikulácie je v prvom rade potrebné vylúčiť organickú príčinu. Vo všeobecnosti je potrebné ich odlišiť od účinkov štruktúrnych lézií, ako sú nádory alebo traumatické poranenia, slabosť dolných motorických neurónov hlavových nervov V, VII alebo XII alebo hyperkinetická dyzartria a. i. (Duffy, 2016). Ďalším diferenciálnym znakom je, že zatiaľ čo distorzná artikulácia v dôsledku or-

ganickej príčiny môže závisieť od rozsahu lézie, funkčné artikulačné deficit sú zvyčajne signifikantné (Chung et al., 2018).

Iné funkčné poruchy

Okrem vyššie spomínaných funkčných porúch reči a hlasu sa u jedincov môžu prejaviť aj ďalšie funkčné symptómy súvisiace s rečou alebo jazykom. V klinickom obraze sa môže manifestovať izolovaná funkčná porucha rezonancie v podobe izolovanej nekonzistentnej hypernazality, funkčné poruchy prehĺtania, funkčné poruchy kognitívnych funkcií, ale aj funkčné poruchy jazyka, ktoré môžu ovplyvňovať porozumenie, vyhľadávanie slov z mentálneho lexikónu, syntax, čítanie a písanie a svojou manifestáciou sa môžu podobáť na klinický obraz afázie, alexie a agrafie (Utianski et Duffy, 2022; Baker et al., 2021; Mendez, 2018; Duffy, 2016). Spomínané symptómy sa môžu objaviť izolovane alebo v komorbidite s vyššie spomínanými funkčnými poruchami reči a hlasu. Týmto funkčným symptómom sa v literatúre venuje malá pozornosť. Výnimkou sú funkčné poruchy prehĺtania, ktorým sa podrobnejšie vo svojej práci venoval Baker et al. (2021), alebo funkčné poruchy jazyka, ktorým sa venoval Mendez (2018), čo je zároveň dôkazom rastúceho záujmu o túto problematiku.

Diferenciálna diagnostika

Samotné určenie diagnózy funkčných porúch reči a/alebo hlasu nie je jednoduché z viacerých dôvodov. Kľúčovým dôvodom je, že symptómy funkčných porúch reči sú heterogénne, môžu sa podobáť symptómom manifestujúcim sa v dôsledku organických príčin, respektíve môžu súčasne koexistovať so získanou neurogénou poruchou reči izolovane, alebo môžu byť odpoveďou na vznik organického ochorenia (Chung, 2018; Duffy, 2016; Barnett). Armes, Smith (2018) zároveň uvádzajú aj absenciu overených diagnostických kritérií podporujúcich pozitívne potvrdenie diagnózy. Prispieva to k tomu, že funkčné poruchy reči a hlasu môžu byť v klinickej praxi nedostatočne diagnostikované. Diagnostika funkčných neurologických porúch (vrátane porúch reči a hlasu) by nemala byť založená len na

Tab. 2. Signály naznačujúce diagnózu funkčných porúch reči a hlasu (spracované podľa Chung et al., 2018; Duffy, 2016; Stone et al., 2016)

Charakteristické črty funkčných porúch reči
Absencia štrukturálnych organických alebo neurologických zmien vysvetľujúcich poruchu
Nekonzistentná manifestácia symptómov
Rýchly nástup symptómov
Rôzna závažnosť poruchy pri rôznych úlohách počas logopedického vyšetrenia
Paradoxne zvýšená svalová námaha pri sťažovaní sa na slabosť a únavu
Potenciál pre rýchlu reverzibilitu alebo zmiernenie symptómov po začatí terapie
Možná prítomnosť iných funkčných neurologických symptómov

vylúčení organických príčin. V súčasnosti viacerí autori odporúčajú pri diagnostikovaní funkčných porúch reči a hlasu nazerať na znaky charakteristické pre klinický obraz funkčných porúch reči a hlasu (Chung et al., 2018; Duffy, 2016; Stone et al., 2016), ktoré uvádzame v Tabuľke 2.

Okrem samotného vyšetrenia je pri stanovovaní diagnózy významná aj realizácia osobnej anamnézy, ktorá nám môže poskytnúť dôležité informácie o povahe poruchy (Utianski et Duffy, 2022). Vyššie uvedené signály môžu napomôcť pri diferenciálnej diagnostike získaných funkčných porúch reči od organických. Prítomnosť ktoréhokoľvek bodu vyvoláva možnosť uvažovať nad touto diagnózou. Schopnosť diagnostikovať funkčné poruchy reči a hlasu a odlišovať ich od organických porúch výrazne závisí od klinických skúseností samotného odborníka, predovšetkým klinického logopéda, prípadne iného člena interdisciplinárneho tímu. V tejto oblasti je stále veľmi aktuálna potreba výskumov, ktoré sa venujú dištinktiwným znakom a definovaniu validných diagnostických nástrojov.

Manažment získaných funkčných porúch reči a hlasu

Terapia funkčných porúch reči a hlasu by mala začať po určení (dominantne neurologickej) diagnózy, keď sa vylúčia akékoľvek možné organické príčiny súvisiace s poruchou reči (Baker et al., 2021). Samotná logopedická terapia môže zahŕňať symptomatické, respektíve behaviorálne intervencie paralelne s edukáciou pacienta o tejto diagnóze. Vysvetlenie diagnózy a následná diskusia by mali byť prvým krokom v rámci intervencie funkčných neurologických porúch (Utianski et Duffy, 2022). Vo väčšine prípadov, v ktorých bola terapia úspešná,

sa vysvetlenie diagnózy a jej prijatie pacientom javilo ako kľúčový faktor (Stone, 2016). Pri vysvetľovaní diagnózy je dôležité pacientovi povedať, že diagnóza nie je zriedkavá, symptómy sú skutočné, prognóza je podstatne lepšia ako pri štrukturálnom neurologickom ochorení (Baker et al., 2021; Utianski et Duffy, 2022).

Pri behaviorálnej terapii, ktorá nasleduje po prvotnom predstavení diagnózy, sa pacientovi demonštruje niekoľko všeobecných krokov, ktoré majú pomôcť pri zmiernení symptómov funkčných porúch reči a hlasu. Tieto kroky sú dopodrobna rozpracované v uvedených publikáciách – Utianski et Duffy, 2022; Duffy, 2020; Duffy, 2016 – a skladajú sa z nasledovných častí:

1. *Identifikovať symptómy funkčnej poruchy reči* a presvedčiť pacienta, že ide o problém, ktorý interferuje komunikáciu, a preto je dôležité venovať pozornosť jeho úprave.
2. Požiadať pacientov, aby sa pokúsili čo najlepšie *napodobniť správnu produkciu počas jednoduchého rečového aktu*, ako opakovanie jednoduchých zvukov, slov alebo fráz. Ak sa vyskytnú symptómy, mali by sa okamžite identifikovať, produkcia by sa mala prerušiť a po diskusii by mal nasledovať ďalší pokus.
3. Ak pacient zvláda *napodobniť jednoduchú produkciu*, začneme *zvyšovať náročnosť rečového aktu*, napríklad predĺžovaním zvuku alebo opakovaním frázy pomalším tempom. Postupne dosiahnuť to, aby sa pacient snažil o identifikáciu poruchy aj bez upozornenia a posilniť u neho autokorekciu pochvalou. Po úspechu na úrovni slov prejsť aj na dlhšie prehovory.
4. Pozitívne posilňovať autokorekciu aj pri dlhších prehovoroch, pri čítaní dlhšieho

textu a následne *produkovat normálnu reč* počas odpovedania na jednoduché otázky alebo pri bežnej konverzácii.

5. Pri zmiernovaní poruchy sa snažiť o kritické monitorovanie efektivity terapie samotným pacientom prostredníctvom uvedomovania si zmien v produkcii.
6. Po výraznom zlepšení, respektíve vymiznutí symptómov je potrebné zhrnúť výsledky terapie a stanoviť plán do

budúcnosti vrátane toho, ako zvládnuť prípadnú recidívu symptómov.

Záver

V krátkom prehľade sme opísali fenotypové prejavy získaných funkčných porúch reči a hlasu. Tieto poruchy vykazujú široké spektrum klinických prejavov, z ktorých sa niektoré podobajú poruchám vzniknutým na organickej báze. Najčastejšie sa v klinic-

kej praxi vyskytuje funkčná porucha hlasu (dysfónia), dysfluencie podobné zajakavosti a deficity v artikulácii a prozódii. Vhodnou intervenciou sa nezriedka dajú efektívne liečiť s relatívne rýchlym zlepšením, respektíve až vymiznutím symptómov. Pre budúce smerovanie je dôležité zamerať sa na diagnostické kritériá funkčných porúch reči a hlasu, ktoré by klinickí logopédi mohli používať v klinickej i výskumnej praxi.

LITERATÚRA

1. Andrea M, Dias Ó, Andrea M, et al. Functional Voice Disorders: The Importance of the Psychologist in Clinical Voice Assessment. *The Voice Foundation*. 2016;31(4). <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvoice.2016.10.013>.
2. Baizabal-Carvallo FJ, Jankovic J. Speech and voice disorders in patients with psychogenic movement disorders. *Journal of Neurology*. 2015;262:2420-2424.
3. Baker J, Barnett C, Cavalli L, et al. Management of functional communication, swallowing, cough and related disorders: consensus recommendations for speech and language therapy. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*. 2021;92(10):1112-1125. doi:10.1136/jnnp-2021-326767.
4. Baker J. Functional voice disorders: Clinical presentations and differential diagnosis. *Handbook of Clinical Neurology*. 2016;139:389-405. doi:10.1016/B978-0-12-801772-2.00034-5.
5. Barnett C, Armes J, Smith C. Speech, language and swallowing impairments in functional neurological disorder: a scoping review. *International Journal of Language & Communication Disorders*. 2019;54(3):309-320. doi:10.1111/1460-6984.12448.
6. Baumgartner JS, Duffy JR. Psychogenic stuttering in adults with and without neurologic disease. *Journal of Medical Speech-Language Pathology*. 1997;5(2):75-95.
7. Binder LM, Spector J, Youngjohn JR. Psychogenic Stuttering and Other Acquired Nonorganic Speech and Language Abnormalities. *Archives of Clinical Neuropsychology*. 2012;27(5):557-568. doi:10.1093/arclin/acs051.
8. Cruz C, Amorim H, Beca G. Neurogenic stuttering: a review of the literature. *Revista De Neurologia*. 2018;66(2):59-64.
9. Dršata J, Chrobok V, et al. Foniatrie – Hlas. Havlíčkov Brod: Tobiáš. 2011. ISBN 978-80-7311-116-8.
10. Duffy JR. Functional speech disorders: clinical manifestations, diagnosis, and management. *Handbook of Clinical Neurology*. 2016;139:379-388. doi:10.1016/B978-0-12-801772-2.00033-3.
11. Duffy JR. Motor speech disorders: substrates, differential diagnosis, and management. St. Louis, Missouri: Elsevier. 2020. ISBN 9780323530545.
12. Chung D, Wettroth CH, Hallett M, Maurer CW. Functional Speech and Voice Disorders: Case Series and Literature Review. *Movement Disorders Clinical Practice*. 2018;5(3):312-316. doi:10.1002/mdc3.12609.
13. Junuzovic-Zunic L, Sinanovic O, Majic B. Neurogenic Stuttering: Etiology, Symptomatology, and Treatment. *Medical Archives*. 2021;75(6):456-461. doi: 10.5455/me-darh.2021.75.456-461.
14. Kerekrtiová A. Poruchy hlasu. Kerekrtiová A, et al. *Logopédia*. Bratislava: Univerzita Komenského. 2016; 101-120. ISBN 978-80-223-4165-3.
15. Lee O, Ludwig L, Davenport R, Stone J. Functional foreign accent syndrome. *Neurological rarities*. 2016;16:409-411. doi:10.1136/practneurol-2016-001376.
16. Liu HE, Qi P, Liu Y-L, Li G. Foreign accent syndrome: two case reports and literature review. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*. 2015;19:81-85.
17. Mariën P, Keulen S, Verhoeven J. Neurological Aspects of Foreign Accent Syndrome in Stroke Patients. *Journal of Communication Disorders*. 2019;77:94-113. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2018.12.002>.
18. Mendez M. Non-Neurogenic Language Disorders: A Preliminary Classification. *Psychosomatics*. 2018;59:28-35.
19. Roth CR, Aronson AE, Davis LJ. Clinical studies in psychogenic stuttering of adult onset. *Journal of Speech and Hearing Disorders*. 1989;54(4):634-646.
20. Saifee TA, Panagiotis K, Kojovic M. Inpatient treatment of functional motor symptoms: a long-term follow-up study. *Journal of Neurology*. 2021;259(9):1958-1963. doi:10.1007/s00415-012-6530-6.
21. Stone J. Functional neurological disorders: The neurological assessment as treatment. *Practical Neurology*. 2016;16(1):7-17. <https://doi.org/10.1136/practneurol-2015-001241>.
22. Utianski RL, Duffy JR. Understanding, Recognizing, and Managing Functional Speech Disorders: Current Thinking. *American Journal of Speech-Language Pathology*. 2022;15:1-16. https://doi.org/10.1044/2021_AJSLP-21-00366.
23. Van Borsel J. Acquired stuttering: A note on terminology. *Journal of Neurolinguistics*. 2014;27(1):41-49. doi:10.1016/j.jneuroling.2013.09.003.
24. Ward D. Sudden onset stuttering in an adult: Neurogenic and psychogenic perspectives. *Journal of Neurolinguistics*. 2010;23(5):511-517.