

Případová studie 3

Pro zpracování případové studie byla vybrána reálná osoba, muž X ve věku 62 let. Po dokončení střední školy pracoval v dřevařském oboru, později postoupil na pozici vedoucího pracovníka, kde měl velkou zodpovědnost za ostatní lidi. Jeho práce byla poté značně psychicky náročná a musel se vypořádat s mnoha stresovými situacemi.

Rodinná anamnéza:

Rodiče muže X zemřeli v poměrně mladém věku (matka - 60 let následkem embolie po operaci žlučníku, otec 65 let, vada srdce). Muž je nejstarším ze tří sourozenců, má manželku a dvě děti. V průběhu prvního těhotenství došlo u jeho manželky k potratu.

Osobní anamnéza:

Porod proběhl bez větších komplikací. Dětství neprovázely žádné vážnější zranění nebo nemoci. Ani v průběhu dospělosti nedošlo k vážnějším úrazům a nemocem.

Zdravotní anamnéza:

Muž X je silným kuřákem a je lehce obézní. V roce 1990 prodělal slabý infarkt, kvůli kterému byl později v částečném důchodu. Po silnějším infarktu v roce 1995 odešel do invalidního důchodu. Poslední infarkt byl v roce 2000, kde se k infarktu myokardu přidala i slabší mozková příhoda. V roce 2006, kdy se mu ve vaně přihodila mozková příhoda v nemocnici téměř 24 hodin nemluvil, bylo u něj podezření na afázii, které se naštěstí vyloučilo. Muž X vypadal, jako by byl v bezvědomí, ale posléze popsal, že vše vnímal, když na něho někdo mluvil a chtěl strašně moc odpovědět, ale nešlo to. Po prodělání prvního infarktu kouření omezil, avšak nepřestal (dříve kouřil 1 krabičku denně, později 1 krabičku týdně) a snažil se do svého životního stylu zapojit více pohybu.

Diagnóza:

Koncem března 2006 prodělal silnou mozkovou příhodu, tzv. ischemickou, po které ochrnul na pravou stranu, kde bylo narušeno taktéž řečové centrum (hemiplegie). Při ischemické mozkové příhodě se přeruší přívod krve do postižené oblasti mozku. Pokud je přívod krve přerušen na delší dobu, dochází k větší a větší nekróze mozkových buněk (Kejklíčková, I. 2011).

V nemocnici strávil zhruba dva týdny. Přičemž pouhé čtyři dny strávil na jednotce intenzivní péče a následně byl přesunut do oddělení následné péče, odkud si ho rodina vzala do domácí péče, jelikož prostředí nemocnice velmi špatně snášel.

Muži X byla klinickým logopedem po propuštění nemocnice diagnostikována bulbární dysartrie.

Projevy v jazykových rovinách

Lexikálně-sémantická jazyková rovina: paměť byla částečně ovlivněna pouze na krátkou chvíli, kdy si nemohl vzpomenout po příhodě na některá slova. Mluvení se snažil brát chvílemi s humorem a říkal, že alespoň se může vrátit ke své dávné lásce, "čtení," které v posledních letech trochu opomíjel, tak aspoň nemusí tolik mluvit a může spíše zase číst.

Morfologicko-syntaktická jazyková rovina: Muž X a jeho rodina si moc neuvědomovali, zdali byla nějak narušena skladba vět, jako hlavní problém uváděli vážnoucí komunikace, kdy se muž těžce vyjadřoval a místy nenalézal správného slova, avšak větná skladba jim přišla neporušena.

Foneticko-fonologická jazyková rovina: Byla narušena plynulost řeči, artikulace, výslovnost jednotlivých hlásek (co si muž vzpomínal tak R, Ř, hlásky, u kterých musel hodně používat jazyk, který měl částečně taky po určitou dobu ochrnutý a správnou hybnost pak ještě musel dopilovávat). Muž X hodně mluvil zastřeným hlasem přes nos. Objevovala se i určitá svalová napětí v oblasti krku a tváře.

Pragmatická jazyková rovina: Muži nějaký čas trvalo, než se vrátil do svého běžného života, jelikož se před přáteli styděl, že nemůže říct přesně to, co chce a trvalo mu to o něco déle se vyjádřit. Později to ovšem překonal a jak se mu řeč navracela do normálu, dokázal i o svém stavu hovořit.

Terapie:

Terapie byla prováděna v nemocnici s fyzioterapeutem, který s ním prováděl myofunkční terapii, kdy stimulovat vnější svaly obličeje. Logopedická terapie byla zajištěna samotnou rodinou muže X, která kontaktovala klinického logopeda, za kterým pak museli pravidelně dojíždět do ordinace. Terapie byla prováděna především metodou hlasité četby, rytmickými cvičeními a pravidelnou gymnastikou mluvidel, kterou se docílilo výrazného zlepšení stavu pacienta, který v současné době mluví bez vážnějších problémů.

Závěr:

Díky velké podpoře rodiny a spolupráci s klinickým logopedem se stav muže X velmi zlepšil. Muž X se obával svého znovuzapojení se do společnosti, kvůli svým omezeným komunikačním schopnostem, které však velmi ovlivnil svým aktivním přístupem k životu a terapii samotné. Proto dnes mluví a zapojuje se do komunikačních procesů bez větších obtíží, např. se opět věnuje hraní karet s přáteli.