proLékaře.cz | 28.1.2026

K terminológii „afázia“ alebo „kognitívno-komunikačné deficity“ pri demencii

Komentár k práci Košťálová et al. Porovnání tíže afázie u demence a cévní mozkové příhody pomocí MASTcz a její vztah k tíži kognitivního deficitu

Terminológia používaná na označenie komplexných porúch komunikácie sprevádzajúcich demenciu prešla za posledné dve desaťročia určitými zmenami. Na jednej strane stojí tradične používaný termín **afázia**, ktorý je uvádzaný aj pri vymedzovaní demencie, kde sa afázia popri dominujúcom probléme s pamäťou uvádza ako jeden z príznakov tohto syndrómu [1]. Niektorí autori už dávnejšie argumentovali v prospech termínu afázie aj pri demencii, keďže výskum jazykových deficitov pri ložiskových aj difúznych poškodeniach mozgu umožní lepšie a komplexnejšie pochopenie vzťahu „jazyka a mozgu“ [2]. V iných prácach sa však už pri vymedzovaní demencie namiesto afázie vyskytuje termín **„jazykové deficity“** [3], čím sa autori pravdepodobne hlásili ku skupine tých, ktorí vnímajú afáziu ako termín „rezervovaný“ pre získané jazykové deficity pri ložiskových léziách mozgu [4]. Títo autori už takmer pred 30 rokmi uviedli niekoľko rozdielov medzi jazykovými deficitmi tzv. klasickej afázie a jazykovými poruchami pri demencii: a) nástup jazykového deficitu je pri afázii rýchly, kým pri demencii postupný; b) jazykový deficit pri afázii sa po čase stabilizuje, kým pri demencii sa postupne zhoršuje; c) v pozadí vzniku afázie stojí ložiskové mozgové poškodenie, kým pri demencii ide o difúznu atrofiu mozgových štruktúr; d) afázia nevzniká súčasne s inými kognitívnymi deficitmi, kým jazykové deficity pri demencii áno; e) výkony afatikov vo verbálnych a neverbálnych úlohách disociujú, kým pri demencii ide o viac-menej rovnaké zhoršenie vo výkonoch [5].

V posledných rokoch sa v literatúre presadzuje používať termín **kognitívno-komunikačná porucha** aj pri demencii. Ide najmä o práce logopédov a neuropsychológov, ktorí týmto označením chcú zdôrazniť špecifický aspekt problémov s jazykom u osôb s demenciou, s kraniocerebrálnymi traumami a léziami pravej hemisféry. Argumentujú tým, že na rozdiel od klasickej afázie jazykové deficity vznikajú súčasne s poruchami iných kognitívnych funkcií (najmä však pamäti a exekutívnych funkcií) a rezultujú špecifické poruchy v komunikácii [4,6,7]. Pravdepodobne je v tomto terminologickom posune snaha poukázať na potrebu voľby špecifických diagnostických metód a terapeutických postupov zameraných na všetky aspekty kognície a ich vzťahu k lingvistickým funkciám.

V práci Košťálovej et al v tomto čísle ČSNN [8] sa autori priklonili k prvej alternatíve, teda použitiu termínu afázie aj pri demencii.

doc. PaedDr. Zsolt Cséfalvay, PhD.
Pedagogická fakulta,
Katedra logopédie
Univerzita Komenského
v Bratislave
Moskovská 3
813 34 Bratislava
Slovenská republika
email: csefalvay@chello.sk

Literatúra

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th ed. Text revision. Washington, DC: American Psychiatric Association 2000.
2. Au R, Albert ML, Obler LK. The relation of aphasia to dementia. Aphasiology 1988; 2(2): 161–173.
3. Spreen O, Risser AH. Assessment of Aphasia. New York: Oxford: University Press 2003.
4. Bayles KA, Tomoeda CK. Cognitive-Communication Disorders of Dementia. San Diego: Plural Publishing 2007.
5. Bayles KA, Tomoeda CK, Caffrey JT. Language in dementia producing diseases. Commun Dis 1983, 7: 131–146.
6. Larkins B. The application of the ICF in cognitive-communication disorders following traumatic brain injury. Semin Speech Lang 2007; 28(4): 334–342.
7. Lehnam–Blake M. Perspectives on treatment for communication deficits associated with right hemisphere brain damage. Am J Speech Lang Pathol 2007, 16(4): 331–342.
8. Košťálová M, Bednařík J, Skutilová S, Mitášová A, Bártková E, Šajgalíková K et al. Porovnání tíže afázie u demence a cévní mozkové příhody pomocí MASTcz a její vztah k tíži kognitivního deficitu. Cesk Slov Neurol N 2010; 73/106(3): 246–252.