

Nашe dítě nemluví, mluví málo nebo mu není rozumět

Kolem třetího roku života dítěte jsou dospělými kladeny na jeho řeč velké nároky. Často se mu v tomto období narodí sourozenec nebo dítě nastoupí do mateřské školy. Nastává tak podstatná změna v jeho životě. Každé dítě ale není schopno toto vývojové období bez potíží překonat. Pokud dítě nemluví vůbec nebo mluví málo (jen jednotlivá slova) ještě po třetím roce věku, bude se již jednat o opožděný vývoj řeči. V tomto případě je třeba vyhledat lékaře-foniatra, který stanoví diagnózu a příčinu poruchy. Rodičům zajistí kontakt na nejbližší pracoviště klinického logopeda.

Lékař - foniatr je vysoce erudovaný specialista na léčbu komunikačních poruch.

Klinický logoped je vysokoškolsky vzdělaný pracovník nelékař-specialista. Je absolventem oboru speciální pedagogika a pokud pracuje ve zdravotnictví, absolvuje další kvalifikační zkoušku (atestaci).

Foniatrická i logopedická pracoviště jsou v České republice téměř v každém okresním městě a příslušní odborníci jsou schopni zajistit odpovídající péči o dítě.

Opožděný vývoj řeči může mít různé příčiny, proto je odlišná i léčba.

Opožděný vývoj řeči prostý

Je charakterizován velmi rychlou úpravou při správné logopedické i výchovné péči. Dítě nezaostává mimo řeči v žádné z oblastí svého vývoje. Nejčastější chybou je právě snaha naučit dítě správně vyslovovat přesto, že ještě nemá dostatečnou slovní zásobu ani dostatečnou schopnost koordinovat mluvidla. Pokud dítě nemá další závažné zdravotní problémy, je žádoucí, aby chodilo do běžné mateřské školy. Dobře rehabilitované dítě nemá v dalším životě s komunikací většinou žádné problémy.

Opožděný vývoj řeči na podkladě sluchových vad

Děti, které se se sluchovou vadou narodí nebo ji získají v raném věku, mají opožděný vývoj řeči vždy. Včasné rozpoznání vady a přidělení sluchadla má klíčový význam na další rozvoj dítěte, zejména jeho intelektu. U nedoslýchavosti může jít jen o lehké opoždění s výraznější poruchou výslovnosti sykavek. Dítě s lehkou poruchou by mělo chodit do běžné mateřské školy.

U těžkých sluchových vad jsou porušeny všechny modulační faktory řeči - nejvíce melodie. Jestliže je dítě rehabilitováno špatně nebo pozdě, řeč, pokud je vyvinuta, je nápadná, špatně srozumitelná. Vada musí být korigována sluchadly odpovídající kvality. Velmi důležitou složkou rozvoje řeči je také intelekt dítěte. Rozvoj zrakového vnímání při sluchové vadě má vliv na další nezbytnou dovednost - odezírání.

Od zjištění sluchové vady se o dítě stará pracovní tým těchto odborníků:

* lékař - foniatr kromě léčebné péče zajišťuje výběr odpovídajícího sluchadla;

* klinický logoped se od útlého věku stará o rozvoj řeči a sluchu;

- * psycholog diagnostikuje schopnosti dítěte a stanoví míru možného zatížení;
- * dětský lékař a také lékaři jiných odborností, vyžaduje-li léčba jejich zapojení do týmu;
- * pedagogové ze speciálně pedagogických center i škol, kam má dítě případně nastoupit.

Opožděný vývoj řeči u dětí s vadami mluvidel

Porucha mluvidel sama o sobě nezpůsobuje opožděný vývoj řeči. Dítě sice mluví méně a vyslovuje hůře jednotlivé hlásky, ale chápe význam slov, má většinou i dostatečnou slovní zásobu a užívá správné gramatické tvary v příslušném věkovém období. Výsledkem je sice špatná srozumitelnost řeči v důsledku chybné výslovnosti, ale obsahová stránka vzhledem k věku je správná. Nejde tedy o opožděný vývoj řeči v pravém slova smyslu.

Děti s vrozeným rozštěpem rtu nebo patra (izolovaným nebo celkovým, jednostranným nebo oboustranným) mají vývoj řeči opožděn jen někdy. Záleží na intelektu, výchově, rodinném prostředí a dobrém mluvním vzoru. Protože tyto děti jsou ve zdravotnické péči od narození, opoždění vývoje řeči bývá včas diagnostikováno a dítě je i většinou včas rehabilitováno.

Opožděný vývoj řeči u dětí s nedostačujícími rozumovými schopnostmi

U dětí s nižším intelektem a celkovým opožděním pohybových dovedností je vývoj řeči opožděn vždy. U nejtěžších forem se řeč vůbec nerozvine nebo se rozvine jen částečně. Porucha se nejvíce projevuje v obsahové stránce (chápaní významu slov). V řečové výchově vycházíme z vývojového stadia řeči bez ohledu na kalendářní věk dítěte. Rozšiřováním slovní zásoby se částečně zlepší i rozumová úroveň.

Opožděný vývoj řeči při poruchách centrální nervové soustavy

Vývojová dysartrie

Tato porucha je jedním z příznaků dětské mozkové obrny. Vývoj řeči bývá opožděn jen někdy, chápání významu slov při dobrém intelektu opožděno není vůbec. Při těžším postižení motorických drah je výrazně porušena koordinační schopnost mluvidel a dítě je nedokáže nastavit tak, aby mohlo příslušnou hlásku správně vyslovit. Tyto děti mají často i poruchy polykání a nadměrně sliní i v pozdějším věku. S vyžíváním nervové soustavy se příznaky zmenšují. Zůstává pak nápadná výslovnost těch hlásek, které vyžadují přesnou polohu jazyka, tedy sykavek a hlásek kmitných (L, R, Ř).

Tuto organickou poruchu (tvoření hlásky nesprávným způsobem) lze velmi snadno zaměnit za patlavost (funkční poruchu dyslalii, při které se tvoří hlásky na nesprávném místě). Protože každá z poruch má jinou příčinu, je i rehabilitační postup jiný, i když řeč vypadá na první pohled a poslech u obou stejně.

Péče o rozvoj řeči patří výhradně do rukou klinického logopeda. Dítě s těžšími formami dětské mozkové obrny jsou od útlého věku v péči i neurologa a rehabilitačního lékaře.

Vývojová dysfazie

Vzniká na podkladě dětské mozkové obrny. Neurologický nález je velmi málo nápadný a vyžaduje vysoce specializované neurologické, foniatrické, případně psychologické vyšetření.

U této poruchy je vývoj řeči opožděn vždy a je jedním z jejích prvních a hlavních příznaků. Děti mají výrazně porušenou schopnost rozlišit sluchem jednotlivé prvky řeči - mají poruchy vnímání a užívání jednotlivých hlásek, rozlišování hlásek zvukově podobných, stavby věty na všech úrovních včetně chybného užívání tvarů podstatných a přídavných jmen i sloves, vynechávají zvrtná zájmena. Mají i malou slovní zásobu, a tím omezenou možnost tvoření vět. Dále mají poruchy rytmu a tempa řeči, většinou nedovedou napodobit a udržet ani jednoduchou melodii.

Děti mají i nápadnou poruchu krátkodobé paměti. Nezvládají ani jednoduchou říkanku, slova komolí, nedodrží jejich pořadí. Mluvená řeč připomíná řeč cizince, který se špatně naučil česky. Dítě samo většinou nenavazuje mluvní kontakt, spíše čeká na otázku. Nedovede si samo získat potřebné informace.

Chybné zrakové vnímání je patrné při kresbě. Kresba je velmi nápadná, primitivní, s typickými znaky. Dítě nedovede namalovat panáčka ani se orientovat v obrázku s více ději a postavami. Často kreslí (pokud vůbec kreslí) zprava doleva, "vzhůru nohama". Nerozlišuje barvy a dlouho se je učí pojmenovávat. Nedovede souvisle vybarvit plochu, přetahuje okraje. Nedovede napodobit vzor. Nápadný je i odklon obrázků od kolmé osy - figurka nebo domeček "padají" ke straně.

Bez správné rehabilitace tato vývojová porucha negativně ovlivní celkový rozvoj dítěte - výrazně snižuje možnost školního zařazení, a tím i dalšího uplatnění. Podstatou úspěšné rehabilitace je zaměření na celkové chování dítěte, aniž by složka řeči byla zdůrazňována.

Nejčastější chybou v léčbě je nerozpoznání diagnózy, a tím i chybná rehabilitace. Mnohdy je tato porucha zaměněna za prostý opožděný vývoj řeči, v horším případě za patlavost (přecenění schopností dítěte) nebo mentální defekt (podcenění schopností). Hrubou chybou je snaha o úpravu jednotlivých hlásek, pokud dítě nemá vytvořenou dostatečnou slovní zásobu a není-li vyšetřena schopnost rozlišit sluchem jednotlivé hlásky. Porucha je častější u chlapců než u dívek (souvisí s pozdějším vyzráváním nervové soustavy chlapců).

Koktavost

Prvním kritickým obdobím bývá třetí až čtvrtý rok, tedy doba, kdy dítě začíná mluvit ve větách. Schopnost mluvit se opoždí za schopností rozumět. Artikulační dovednosti jsou ještě malé. Dítě několikrát za sebou opakuje to, co již řeklo (slabiky, slova a často i celé krátké věty). Jestliže opakuje větší celky, je pravděpodobné, že koktat nebude. Jestliže opakuje slabiky nebo jednotlivé hlásky, nebo na začátku slova na hlásku výrazně tlačí, je lépe vyhledat co nejdříve lékaře-foniatra, který zajistí další odbornou péči.

Prvním kritickým obdobím bývá nástup do školy. Jen málo dětí začne koktat později (např. v pubertě). Častěji koktají chlapci a muži než dívky a ženy. (Souvisí to také s časnějším vyhrávkáním nervové soustavy u dívek.)

Řeč koktavých je doprovázena velkým svalovým úsilím. Pro koktavého je mluvení velmi citově náročnou situací. Koktavost se neprojevuje při šeptání, zpěvu a někdy ani tehdy, mluví-li si koktavý sám pro sebe o samotě.

Příčiny a možnosti léčby této poruchy jsou zkoumány již více než sto let. Každé dítě s touto poruchou by mělo být léčeno odborníky (lékařem - foniatrem, klinickým logopedem, psychologem, popřípadě neurologem a u těžkých případů i psychiatrem).

Úprava výchovného prostředí v rodině je nutná téměř vždy. Doporučujeme proto několik zásad, jejichž dodržování má význam pro účinnou léčbu i správný psychický vývoj dítěte:

- Nepřipustíme, aby dítě zápasilo se slovním výrazem, aniž bychom mu taktně nepomohli.
- Neokřikujeme dítě, když se zaráží.
- V běžném mluvním styku nikdy nenutíme dítě opakovat slova nebo věty.
- Trpělivě dítě vyslechneme, poskytneme mu dostatek času na vlastní vyjádření.
- Nenápadně mu pomáháme vhodným výrazem, doplněním věty.
- Nikdy nedopustíme posměch ostatních dětí a nežádoucí pozornost dospělých.
- Snažíme se dítě zapojit do všech činností v mateřské škole.
- Má-li dítě samo zájem, nevylučujeme ho ani z veřejné produkce, nikdy ho k ní ale nenutíme.
- Nikdy neupravujeme výslovnost souhlásek. Odborná péče o koktavé dítě, které ještě patlá, patří výhradně do rukou foniatra a klinického logopeda.

Breptavost

Na rozdíl od koktavosti nepůsobí dítěti tato porucha téměř žádné potíže. Mluva je nápadně rychlá, artikulace nedbalá. Breptavému často není vůbec rozumět. Breptavost je na rozdíl od koktavosti zvládnutelná vůlí. Postižený může mluvit - je-li třeba naprosto normálně. V předškolním věku se s touto poruchou setkáváme spíše jako s nápodobou chybného mluvního vzoru rodičů nebo sourozenců.

Mluvní negativismus (elektivní mutismus)

Pro tuto poruchu je typické, že dítě dočasně nemluví, ztrácí řeč jen za určitých okolností a situací. Dítě si nevědomky vybírá, kdy a s kým nepromluví. Příznak mluvního negativismu vzniká výchovnou chybou, ale dá se vhodnou výchovnou péčí odstranit. Příznaku si zdánlivě nevšímáme, je zbytečné si jakékoli mluvení dítěte vynucovat.

Mutismus (oněmění)

Příznakem je ztráta řeči po duševním úrazu. Na rozdíl od elektivního (výběrového) mutismu se dítě o komunikaci snaží, ale ta se nedaří. S touto poruchou se u dítěte setkáváme jen vzácně. Péči zajišťují lékaři.

Afázie

Afázie je ztráta řeči po organickém poškození mozku (úrazu hlavy, operaci). Příznaky na řeči jsou různé podle místa a rozsahu poškození mozku a u dětí i podle toho, ve které vývojové fázi byl mozek poškozen. Ošetření takového dítěte patří výhradně do rukou lékařů a klinického logopeda.

Patlavost

Patlavost je vadná výslovnost jedné nebo více hlásek mateřského jazyka. S touto funkční poruchou se v předškolním věku setkáváme nejčastěji. Patlavost lze velmi snadno zaměnit za jiné závažnější poruchy (např. dysartrii, dysfazii, nedoslýchavost), kdy chybně prováděná úprava může na řeči způsobit nenapravitelné škody. Velmi často způsobí tyto škody i sami rodiče, když se snaží laicky výslovnost dítěte upravovat. Nevhodná je aplikace nejrůznějších příruček bez pochopení jednotlivých zákonitostí nutných pro vyvozování jednotlivých hlásek. Každý např. ví, že hlásku R se lze naučit pomocí náhradního D. Poznáme ale vždy, že pomocnou hlásku již dítě vyslovuje přesně? Procvičováním jakékoli nepřesnosti ještě více posílíme chybnou výslovnost - dítě tak chybu vlastně naučíme. Nevhodné je také pouhé mechanické opakování slov. To se sice daří téměř vždy, dítě ale nedovede navozený způsob využít v komunikaci.

Nejčastější chybou učitelek mateřských škol, logopedických asistentů i rodičů je právě záměna diagnóz (u dysartrie se řeč navenek jeví stejně jako u patlavosti) a úprava výslovnosti při nedostatečné slovní zásobě. Nejvhodnější dobou pro úpravu je přibližně věk kolem pěti let. Dítě už umí i chce cíleně spolupracovat, což je nezbytnou podmínkou k úspěšnému odstranění poruchy. Nemluví-li Vaše dítě včas a správně, případně nemluví-li vůbec, je třeba vyhledat příslušného odborníka. Diagnostika a diferenciální diagnostika komunikačních poruch by měla být prováděna lékařem - foniatrem ve spolupráci s klinickým logopedem a psychologem. Kde jmenované odborníky najdete, by Vám měl poradit Váš dětský lékař.

STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV