Klinická logopedka PaedDr. Lenka Pospíšilová

***Nápadnosti ve vývoj řeči, mateřského jazyka a komunikačních dovedností u svého dítěte nepodceňujete. Může jít o nemoc***

**Nedokáže vaše dvouleté dítě spojit dvě jednoduchá slůvka, „žvatlá“ váš potomek tak, že mu vůbec nerozumíte, mluví málo nebo dokonce vůbec či nekomunikuje pomocí gest a očí? Pak nedejte na rady okolí, že to má čas, že toho Pepa ještě namluví, a vyhledejte odbornou pomoc. Může se totiž zjistit, že vaše dítě trpí neurovývojovou poruchou. A čím rychleji se začne s léčbou nemoci, tím pro něj lépe do budoucna.**

**Opravdu takovéto projevy mohou značit, že jde o nemoc?**

Může to tak být apoměrně často i bývá. Jedná se o narušení jazykového konektomu, rozsáhlé sítě neuronů, která má v mozku na starosti řeč a jazyk. Je produktem našich genů a zkušeností. Ještě dnes se lidé domnívají, že řeč se učí. A z toho usuzují, že děti, které mají s vývojem v tomto směru obtíže, jsou zanedbávané. Že jim rodiče nečtou pohádky, málo si s nimi povídají, nechají je hrát si s tabletem apod. Vše je však daleko složitější a poněkud jinak.

**Můžete nám to přiblížit?**

Jazyk je v zásadě biologický systém. Jeho vývoj u zdravého dítěte se děje pozoruhodně rychle a bez zjevného učení. Je ovlivněn souhrou tří faktorů. Za prvé: stavem struktur mozku - jazykového konektomu, za druhé: prostředím - zda jde o češtinu či jiný jazyk, zda dítě žije ve standardní nebo patologické rodině a za třetí: aspekty nezávislými na jazyku - např. stavem neverbálního intelektu.

**Kdy lze nejdříve poznat, že je s vývojem dítětem něco v nepořádku?**

V extrémním případě již v prvním roce. Ale těchto případů je málo. Bývají to děti, které dlouho nežvatlají, na řeč a jiné zvuky málo reagují a neprojevují dostatečný zájem o komunikaci. Zde je nezbytné vyloučit sluchovou vadu. Mohou mít také nápadný problém v denním režimu (spánku), v příjmu potravy. Současné studie vnímají jako rizikový vývoj takový, kdy dítě ve věku dvou let nedokáže spojit dvě slůvka, jako například: máma-ham, táta-pa.

**Kdyby tedy byly tyto děti odeslány ke klinickému logopedovi už ve dvou letech, všechno by se naučily, opoždění ve vývoji by dohonily a neměly by pak jiné problémy?**

Bohužel, takhle jednoduché to vůbec není. Vývoj se neučí, ten se vyvíjí na podkladě faktorů, o kterých jsme mluvili, z nichž největší roli hrají geny. Řeč, jazyk a komunikace jsou součástí psychomotorického vývoje, přičemž jazyk je složitý kognitivní systém, kde právě genetické vlivy mají velmi silnou moc. Přesto s jistotou mohu říct, že i zde má včasná léčba smysl. K tomu je však zapotřebí pochopit současný koncept neurovývojových poruch.

**Můžete nám tedy neurovývojové poruchy přiblížit a proč mluvíte o konceptu?**

Jedná se o skupinu onemocnění se společnými znaky: silným genetickým podílem, současným výskytem a překrýváním se (není neobvyklé, že u jednoho dítěte jsou přítomny i čtyři poruchy najednou) a tendencí pokračovat do dospělosti. Řadíme sem např. poruchu pozornosti (ADHD), poruchu autistického spektra (PAS), poruchu učení, poruchu motorické koordinace (celého těla, anebo jen ruky a mluvidel) a samozřejmě poruchy řeči a jazyka, o kterých je naše povídání především. S ohledem na důsledky (akademické, psychické a sociální) se jedná hlavně o vývojovou jazykovou poruchu - vývojovou dysfázii, kdy ve vývoji mozku došlo k narušení jazykovou struktur. Dále o řečové poruchy, z nichž jedna představuje poruchu řečové plynulosti a druhá výslovnosti, obě se většinou upraví.

**Když se tedy poruchy mezi sebou překrývají, může mít dítě s autismem současně narušen jazykový vývoj?**

Ano. Většinou má, ale nemusí. Zato určitě bude mít narušený vývoj komunikace: např. nebude rozumět gestům, anebo tomu, že by mělo druhému naslouchat a sdílet s ním, nepochopí komunikační záměr. A přitom může mít bezchybnou výslovnost. V některých případech je i obtížné od sebe obě diagnózy odlišit, diferenciální diagnostika vývojové dysfázie a PAS vyžaduje specializovaná pracoviště a víceoborový přístup.

**Jazyková porucha. Co tím přesně myslíte?**

Snížené vnímání a porozumění toho, co druhý říká, obtíže vybavit si slovo (např. název), vytvořit větu (mluví jako cizinec), vést adekvátně dialog. Na rozdíl od řečové jazykovou poruchu nerozpoznáte běžným nasloucháním, neboť dítě s vývojovou dysfázií může mít neporušenou výslovnost. I když je pravda, že obě poruchy (řečová a jazyková) se často doprovází a časem se ta řečová léčebnou terapií upraví, kdežto jazyková má podobně jako ADHD tendenci přetrvávat, třeba i do dospělosti. Jazykovou poruchu lze identifikovat pouze jazykovými testy, specializovaným vyšetřením.

**Tím pádem se jazyková porucha – vývojová dysfázie musí projevit obtížemi ve škole**

Jistě. Většina dyslexií a dysortografií je pokračováním jazykové poruchy a porucha učení se stává další překrývající doprovodnou poruchou. A pak už jen záleží na typu a stupni jednotlivých poruch, na intelektu, osobnosti a rodině. Těžký stupeň vývojové dysfázie s dalšími doprovodnými poruchami je celoživotním zdravotním postižením, které se stává bází pro další duševní onemocnění a sociální patologie. Naopak jedinec s mírným stupněm a nadprůměrným intelektem může profitovat ze včasné, koordinované a erudované péče odborníků a rodiny (vystudovat, uplatnit se), avšak druhotné psychické poruchy vyloučit nelze.

**Chcete tím říct, že poruchy učení lze poznat už v předškolním věku?**

Ano. A následně rodinu a dítě pomalu připravovat a nečekat, až se příznaky objeví. Můžeme tak snížit stres, který u těchto dětí a rodin nastává v průběhu školní docházky. A trpělivě vysvětlovat, že onemocnění mozku nezmizí prostým učením (opakováním apod.), ale lze mírnit promyšlenou léčebnou terapií, stimulacemi vývoje za pomoci neuropsychologických principů.

**Takže proto by se k vám měl malý pacient dostat co nejdříve.**

Včasnost může snížit dopady onemocnění. Vedle včasnosti léčby je důležité víceoborové koordinované působení. Je tak zapotřebí rozmotat chumel neurovývojových poruch, každou najít, zjistit typ, stupeň, stanovit vývojové úrovně jednotlivých oblastí psychomotorického vývoje a rizika. Příkladem rizika u úzkostného dítěte s vývojovou dysfázií může být číhající koktavost. Následně na každou poruchu citlivě terapeuticky působit s vědomím jejich vzájemného překrývání. Přičemž není důležitá zvolená metoda, ale dodržení vývojového přístupu – pokud např. dvouleté batole mluví jako roční (několik slůvek, hlavně citoslovcí), je třeba k němu hovořit jednoduše jako k ročnímu. Jen tak totiž pozdvihneme řečovou produkci na další vývojový milník. Jestliže s ním budeme komunikovat složitěji na úrovni jeho kalendářního věku, vývoj mu komplikujeme, brzdíme.

Celou dobu hovoříme o typických neurovývojových poruchách. Avšak v naší ambulanci může dojít také k včasnému záchytu dětí se vzácnými genetickými a metabolickými syndromy, mentálními retardacemi a také se sluchovou vadou, kde řeč, jazyk a komunikace jsou pochopitelně stiženy také.

**Komu se tedy svěřit do péče, když cítíme, že je něco v nepořádku?**

Raději vysvětlím, komu se nesvěřovat: tomu, kdo slibuje, že vyléčí; kdo neprovádí řádnou vstupní diagnostiku a kontrolní porovnávání vývoje (snímání anamnézy, testy, škálování); kdo nepracuje s rodiči; kdo vyžaduje časté návštěvy; nespolupracuje s jinými odbornostmi a není klinickým logopedem.

Léčba často geneticky naprogramovaných, strukturálních nemocí mozku je většinou dlouhodobá, vyžadující méně intenzity, zato více propojenosti a také pokory. A hlavně „vědomé, zřetelné a soudné používání nejlepších současných důkazů při rozhodování o péči o jednotlivé pacienty“ podle definice „evidence based medicine“, tedy medicíny založené na důkazech.

Klienti ZPMV by si proto ve vlastním zájmu měli zjistit, zdali navštěvují skutečného odborníka – atestovaného klinického logopeda, který je za své konání ze zákona zodpovědný.

**PaedDr. Lenka Pospíšilová**

Klinická logopedka, zřizovatelka a ředitelka Demosthena - dětského centra komplexní péče v Ústí nad Labem, soudní znalkyně. Doktorandka 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy, oboru Lékařská psychologie a psychopatologie. Píše disertační práci na téma Vývojová dysfázie v konceptu neurovývojových poruch. Je spoluautorkou stávající učebnice klinické logopedie.

Zúčastnila se víceoborového výzkumu s 2. lékařskou fakultou Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnicí Motol (porucha autistického spektra, vývojová dysfázie), který obdržel od Agentury pro zdravotnický výzkum ocenění: „vynikající výsledky řešení projektu za rok 2019“.

# *Novinka z Fondu prevence*

ZP MV ČR vám nově přispěje na vyšetření u klinického logopeda, které není hrazeno z veřejného zdravotního pojištění. Dospělým až 500 Kč, dětem až 1500 Kč.