

Popis logopedických vad

Většina dětí přichází do mateřské školy se srozumitelnou řečí, ale některé děti mají různé řečové vady. V mateřské škole se zaměříme pouze na dyslálii, těžší vady přenecháme odborníkům. Pro představu si řečové vady stručně přiblížíme.

Dyslálie

Dyslálie je vadná výslovnost jedné či více hlásek. Výskyt dyslálie v nižších ročnících ZŠ dosahuje až 25 % populace, ve vyšších ročnících nepřekračuje 15 %. Znamou skutečností z logopedické praxe je převaha výskytu dyslálie u chlapců. Poměr je tu asi 60 : 40 (v procentech) v neprospěch chlapců. Z hlediska jednotlivých druhů dyslálie je nejčastější chybná výslovnost sykavek a hlásek r, ř. Na výkon čtení nemá dyslálie vliv, ale vady výslovnosti se mohou promítat výrazněji do pravopisu, neboť dítě píše tak, jak samo mluví a jak samo sebe slyší. Předcházení dyslálie musíme zacílit do raného věku dítěte – již okolo jednoho roku. Sociální prostředí musí dítěti poskytovat nejen vzor správné výslovnosti, ale má i stimulovat zvukovo-významovou rovinu řečového vývoje tak, aby do ZŠ nastupovaly děti se správnou výslovností.

Rhinolálie (huhňavost)

Projevuje se změnou rezonance zvuku hlásek při artikulaci. Její výskyt je častý – až u 18 % dětí předškolního věku a mladšího školního věku. U **zavřené huhňavosti** je patologicky snížená nosovost jako následek přechodného zmenšení nosové a nosohltanové dutiny – např. rýmy, nebo trvalé zmenšení – při vývojových anomáliích. V rámci logopedické prevence jsou potřebná důkladná vyšetření a spolupráce s odborným lékařem ORL. Logopedickou korekcí, která zahrnuje správnou výslovnost nosovek a trvalý návyk správného dýchání přes nos, lze zabránit opakovanému dorůstání nosních mandlí. U **otevřené huhňavosti** je patologicky zvýšená nosovost. Prognóza je při funkční otevřené huhňavosti dobrá, po absolvování logopedického nácviku lze dosáhnout správnou řeč. Při orgánově podmíněné otevřené huhňavosti úspěch logopeda závisí na výsledcích chirurgické a neurologické léčby. Při **smíšené huhňavosti** jde o kombinaci otevřené a zavřené huhňavosti. Prognóza je příznivá při včasném lékařském ošetření.

Palatolálie

Palatolálie je vývojová vada řeči provázející rozštěpy patra, případně kombinace rozštěpů patra, čelistí a rtů. Rozštěp je vrozený orgánový defekt, při kterém je nedostatečný patrohltanový uzávěr. Řeč charakterizuje opožděný vývoj řeči, proto fyziologický dysgramatismus a dyslálie se vyskytují u dětí s rozštěpem ještě ve věku, ve kterém se u ostatních dětí už nevyskytují. Bývají přítomny i nosní šelesty. Hlas se může tvořit nesprávným způsobem. Typická je zvýšená a deformovaná nosovost. Porušena je i mimika a gestikulace doprovázející artikulovanou řeč. Logopedická prevence je zaměřena na výchovu správné řeči, nosního dýchání a zvládnutí psychosociálních problémů spojených rozštěpem (estetický vzhled).

Breptavost

Breptavost je narušení plynulosti mluvení, při kterém je charakteristické extrémně zrychlené tempo řečové produkce. Mezi rozličnými příznaky dominuje překotnost tempa řeči, jehož důsledkem je vynechávání slabik, přeřikávání, opakování slabik, dochází i k deformaci obsahu – vybočení od tématu nebo vynechání podstatných informací, postižen je i přízvuk. Dalším příznakem je nepravidelné tempo řeči, monotónní mluva. Breptavé dítě si poruchu samo neuvědomuje, a je-li korigováno, mluvní projevy ovládá. Řeč je obtížně srozumitelná pro okolí. Při prevenci je důležité, aby nejbližší okolí – zejména rodina a mateřská osoba – bylo vzorem pomalého, klidného řečového projevu.

Příznivá prognóza závisí na včasnosti logopedické péče, pravidelných kontrolách nácviku tak, aby se předešlo případným recidivám.

Koktavost (zadrhávání)

Zadrhávání je porucha plynulosti mluvního projevu způsobená křečemi svalstva dechového, hlasového, artikulačního a dyskoordinací jejich činnosti při mluvení. Objevuje se přerušování mluvené řeči tzv. tony – protahování zejména prvních slabik nebo slov nebo tzv. klony – opakování slabik či slov. Dítě si uvědomuje svůj handicap, postupně se může měnit postoj ke slovní komunikaci a sekundárně může dojít i k vyhýbání se mluvené řeči. Mohou se objevit doprovodné znaky, jako jsou souhyby mimického svalstva, rozšiřování nosního chřípí, pocení, napětí a nervozita. Porucha je častější u chlapců. Kritická věková období jsou předškolní věk, vstup do 1. třídy, případně puberta. Často se periodicky střídá období relativního klidu s výraznými potížemi při mluvním projevu. Recidivy lze očekávat při orgánových poškozeních mozku, přetrvávajících zátěžích a traumatizaci, např. přecvičování levorukosti, strašení školou. Nejlepší prevencí je zajištění správného výchovného přístupu rodičů k dítěti, dostatečná informovanost okolí – příbuzných, kamarádů a zejména učitelů MŠ, ZŠ. Samozřejmě musí fungovat spolupráce mezi dítětem – logopedem – rodinou - učitelem. Ambulantní péče musí být zahájena co nejdříve.

Mutismus

Mutismus je ztráta schopnosti mluvit na neurotickém nebo psychotickém podkladu. Pokud se mutismus zužuje na určitou osobu, osoby či situaci, jde o výběrový mutismus. Je vázán na dětský věk. Klasický příklad je prvňáček ve škole, který odmítá komunikovat výlučně ve školním prostředí, nebo averze dítěte vůči „bílým pláštům“. Může se stát, že se neurotický útlum rozšíří i na oblast sluchu, potom mluvíme o surdomutismu. Neurotická reakce může vzniknout náhle po psychickém traumatu, nebo jako reakce na extrémní přetěžování, například důsledek úzkostné výchovy. Nejčastěji se vyskytuje u děvčat v předškolním a školním věku. Dítě často odmítá oční kontakt, proto se využívá nenátlakových komunikačních metod, kdy se kontakt navazuje prostřednictvím hraček nebo maňásků. Důležitou prevencí je důkladná informovanost rodičů, učitelek MŠ a prvních ročníků ZŠ o nebezpečí neurotizace. Úspěšná logopedická péče je vázaná na nepsychotické formy mutismu a vyžaduje citlivý přístup k dítěti.

Vývojová dysartrie

Vývojová dysartrie jsou vývojové i získané obtíže při hláskování, vyslovování vůbec. Obtíže mají konstantní charakter. Při dysartrii se nevyskytují poruchy porozumění řeči, ani poruchy vnitřní řeči. Jde o poruchu, která je způsobena poškozením mozku a mozkových drah. Je jedním z příznaků dětské mozkové obrny anebo získaných poruch, například degenerativních onemocnění CNS. Může se vyskytovat i samostatně. Prognóza vývojových dysartrií závisí na stupni narušení komunikační schopnosti, na mentální úrovni dítěte a na tom, kdy začala cílená logopedická péče. S prevencí je třeba začít již v předřečových stádiích vývoje. Vzhledem k rozdílným příznakům jednotlivých typů dysartrií nelze jednoznačně určit prognózu. Při získaných dysartriích je prognóza příznivá v případech, kdy se i celkový stav dítěte zlepšuje. Prevence je u tohoto postižení čistě medicínskou záležitostí. Včasnou komplexní péčí lze předejít sekundárním následkům.

Poruchy hlasu

Poruchy hlasu jsou způsobené patologickou změnou v individuální struktuře hlasu, tzn. v jeho akustických kvalitách, způsobu tvoření a používání, přičemž se mohou vyskytnout i různé vedlejší zvuky. Mohou být organicky podmíněné – úrazy, obrny apod., funkční – z

přemáhání hlasu (chraptivost), psychogenní – hlasové neurózy, fonasténie. Při orgánových poškozeních a při dlouhotrvajících zafixovaných funkčních hlasových poruchách není prognóza příliš příznivá. Při neurotických poruchách hlasu hrozí recidivy. K prevenci v první řadě patří hlasová hygiena, se kterou se musí začít již po narození dítěte - tzn. nenechat dítě zbytečně dlouho křičet, později v předškolním věku zabránit překřikování a poskytnout dítěti správný mluvní vzor. Ve školním věku dbát při hodinách hudební výchovy, aby se hlas nepřetěžoval.

Symptomatické poruchy řeči

Symptomatické poruchy řeči jsou narušené komunikační schopnosti, které jsou průvodním příznakem jiného dominujícího postižení, narušení či onemocnění. Jako příklad můžeme uvést dominující postižení slepotu, která je provázená koktavostí. Prognózu ovlivňuje zejména dominující postižení nebo onemocnění a skutečnost, zda byl v rámci komplexní péče včasný zásah logopeda. Nejméně příznivou prognózu mají poruchy řeči při mentální retardaci, hluchotě a těžkých formách DMO. Primární prevence je záležitostí lékařské péče. Úlohou logopeda je předejít negativním vlivům dominujícího postižení.

Afázie

Afázie je ztráta již naučených schopností dorozumívat se řečí mluvenou, psanou, čtenou. Její příčinou je ložiskové poškození mozku. U dětí jde většinou o pouhazové stavy. Příznaky jsou velice variabilní a u téhož jedince se během doby dynamicky mění. Některé příznaky lze pozorovat u většiny afatiků. Mohou to být neplynulost řeči, řečové automatismy, ulpívání na jednotlivých slovech, nesprávné gramatické vyjádření nebo neúmyslná nahrazování slov jiným slovem, které se jedinci nechtěně vybaví a které se nejvíce podobá požadovanému slovu. Dále jsou to poruchy porozumění řeči, poruchy či ztráta schopnosti číst, psát, počítat. Úspěch péče závisí na rozsahu, místu a formě poškození mozku, typu a stupni afázie a na intenzitě a délce reedukace řeči. Samozřejmě závisí i na věku, inteligenci a osobnosti pacienta. Obecně platí, čím mladší je pacient, tím lépe probíhá reedukace.