

Logopedická péče u dětí s dětskou mozkovou obrnou

**Mgr. Silvie Jakubcová – klinická logopedka
Dětský rehabilitační stacionář při MNO**

„Bez schopnosti řeči by člověk nebyl člověkem.“

Jiří Toman

„Tím nejcennějším, co člověk v životě má, je jeho lidskost, jeho city, jeho schopnost navazovat s druhými lidmi kontakt...“

Růžena Nesnídalová

Řeč je specificky lidskou schopností, nejdůležitějším nástrojem pro vyjadřování našich potřeb, přání, emocí. Prostřednictvím řeči se člověk může dorozumívat s okolním světem, navazovat sociální vztahy a začleňovat se tak do společnosti.

Každý člověk má přirozenou potřebu, touhu po sebevyjádření. Jestliže existuje nějaký důvod, např. mozkové postižení, díky němuž nemůže být potřeba komunikace uspokojena, člověk cítí frustraci a při dlouhodobém nedostatku je ohrožen i jeho psychický vývoj.

Děti s dětskou mozkovou obrnou (dále jen DMO) mají kromě dominantního postižení vývoje hybnosti porušen také vývoj řeči. Poruchy řeči se vyskytují až u 80% dětí s DMO. Jejich závažnost je rozmanitá, od lehkých vad výslovnosti po úplnou neschopnost dorozumívat se mluvenou řečí.

Dovolte mi odpovědět vám na několik otázek, které bych od vás – rodičů nebo odborné veřejnosti očekávala jakožto logoped, zabývající se problematikou poruch řeči u dětí s DMO.

Kdo je klientem klinického logopeda v DRS?

Klientem logopeda se stává každé dítě v denním pobytu, které potřebuje logopedickou péči.

Ambulantně navštěvují logopedii děti i dospělí, jejichž praktický lékař doporučil vyšetření a péči v naší ambulanci. Naši klienti přicházejí s rozmanitými problémy v komunikaci, běžnou dětskou patlavostí počínaje a závažnými poruchami řeči při lezích mozku po úraze či nemoci konče.

Na vyšetření přicházejí i děti, které jsou v péči školského logopeda a rodiče nebo logoped mají zájem konzultovat postup logopedické intervence.

Jaké poruchy řeči postihují děti s DMO?

Poruchy řeči u dětí s DMO lze charakterizovat především termínem narušení vývoje řeči. Řeč se vyvíjí abnormálně od narození, vrozené postižení negativně ovlivňuje motorickou i senzoryckou složku řeči. Proces komunikace je porušen od raného věku. Stupeň postižení řeči závisí na tíži motorického handicapu, velikosti přidružených problémů, na postoji okolí a na kapacitě dítěte.

Centrální porucha hybnosti postihuje orofaciální svalstvo, které se podílí primárně na funkci příjmu potravy, sekundárně na artikulaci – tvoření hlásek. Spasticita a intermitentní spasmy narušují dýchání, tvoření hlasu, je postižena kontrola pohybu hlavy, čelisti, rtů, jazyka, patra a hltanu. Hovoříme o vývojové dysartrii - kombinaci poruchy dýchání, fonace, artikulace, rezonance, prozodie řeči a hypersalivace.

V důsledku opoždění rozumového vývoje, nedostatku životních zkušeností je řeč porušena i ve své obsahové stránce – děti s DMO mají omezenou slovní zásobu, slabé vyjad-

řovací a konverzační schopnosti, nebývá výjimečná velká diskrepance mezi expresí (vyjadřováním) a porozuměním řeči (zejména u dětí s atetoidní formou).

Jestliže se kombinuje postižení hybnosti s dalším závažným handicapem, např. pervazivní vývojovou poruchou (př. autismus), mentální retardací, vadou zraku či sluchu, pak se negativní vliv jednotlivých postižení na řeč sčítá a výsledkem jsou velmi těžké poruchy komunikace.

Jak souvisí poruchy řeči s poruchami příjmu a zpracování potravy?

Orofaciální oblast zabezpečuje primárně funkci příjmu potravy. Koordinovanou souhrou činnosti jednotlivých svalů umožňuje také vyjadřování artikulovanou řečí. Centrální porucha inervace orofaciálního svalstva způsobuje, že obvykle bývá u dětí s DMO obojí porušeno.

Zkušený terapeut (logoped, vyškolená zdravotní sestra) je schopen odhalit abnormality ve vývoji jemné motoriky mluvidel, patologické přetrvávání nebo chybění „potravných“ reflexů, poruchy citlivosti v dutině ústní i jejím okolí. Úspěšnost bukofaciální terapie, terapie zaměřené na odstraňování problémů v bukofaciální oblasti, závisí především na včasné zahájení péče, na mentální kapacitě dítěte a v neposlední řadě na postoji a kooperaci rodičů v terapii.

Jak probíhá logopedická péče o děti s DMO?

Logopedická péče začíná odborným vyšetřením, na jehož podkladě volí logoped terapeutický postup a metody nápravy poruchy řeči.

Ve spolupráci s dětskými sestrami provádí bukofaciální vyšetření a řeší problémy spojené s pitím, krmením, poruchami vývoje motoriky mluvidel, hypersalivací.

Provádí cvičení pro zkvalitnění dýchání, fonace, artikulace, přičemž respektuje problémy dítěte v hrubě-motorickém vývoji. Problémy v bukofaciální oblasti jsou chápány ve vztahu k funkci celého těla.

Díky úzké spolupráci logopeda s fyzioterapeutem lze docílit zajištění správné postury při terapii. Fyzioterapeut pracuje na facilitaci normálních pohybových vzorců, inhibici spasticity a mimovolných pohybů. To vede ke zkvalitnění motoriky a koordinace svalstva mluvidel, zlepšení kontroly hlavy, retního uzávěru, prohloubení dýchání, zlepšení fonace a srozumitelnosti řeči.

Logoped pracuje na rozvíjení aktivní i pasivní slovní zásoby, chápání vztahů a souvislostí mezi předměty a jevy, orientaci v čase, matematických představách atd., podporuje rozvíjení myšlení dítěte.

Každé dítě má svůj individuální program, pracovní listy, které se podle potřeby obměňují, doplňují.

K rozvíjení řeči využívá logoped také alternativní a augmentativní komunikační techniky, např. znakový jazyk Makaton, piktogramy, speciální počítačové programy.

Co je pro logopeda pečujícího o děti s DMO nezbytné?

Aby byla terapie úspěšná, je nezbytná úzká spolupráce se všemi členy týmu – lékaři, psychologem, fyzioterapeuty, speciálními pedagogy, dětskými sestrami. Problémy dítěte se řeší společně, hledají se nejvhodnější postupy pro komplexní rozvíjení všech složek osobnosti. Na rehabilitačních konferencích se pravidelně scházejí všichni odborníci, kteří s dítětem pracují, vyměňují si své poznatky a zkušenosti.

Logoped by neměl být nikdy spokojen se svými znalostmi. Musí studovat odbornou literaturu, seznamovat se s novými terapeutickými postupy v logopedii, účastnit se stáží v ČR i zahraničí. Měl by sledovat vývoj technických pomůcek (např. komunikátorů, speciálních do-

plňků k počítači – př. sensorová klávesnice, dotyková obrazovka) a počítačových programů pro rozvíjení komunikace.

Jak spolupracujete s rodiči, jsou informováni o terapii?

Rodiče jsou během pravidelných instruktáží informováni nejen o výsledku logopedického vyšetření, ale jsou jim také předvedeny terapeutické postupy.

Snažíme se rodiče aktivně zapojit do terapie. Bukofaciální a logopedická cvičení je nutné provádět v domácím prostředí stejně pravidelně jako rehabilitaci.

Rodiče jsou zaškoleni v používání speciálních pomůcek a programů na PC. Na instruktážích se seznamují s hračkami, pomůckami, literaturou, kterou používáme pro rozvíjení řeči. Mohou si je bezplatně zapůjčit domů.

Jaké cíle si kladete ve své práci klinického logopeda?

Snažím se, aby byli rodiče dobře instruováni pro samostatnou práci s dítětem v domácím prostředí a byli s péčí v našem zařízení spokojeni.

Dítě s DMO je „klubíčkem“ mnoha problémů, při jeho rozmotávání proto spolupracuji se svými kolegy a jsem vstřícná k jejich radám i kritice.

Použitá literatura:

- Cséfalvay, Zs., Lechta, V.:Dyzartrie. In: Lechta, V. a kol: Logopedické repetitóriium. Bratislava, SPN 1990
- Dvořák, J.: Logopedický slovník. Logopedické centrum, Žďár nad Sázavou 2001
- Kábele, F.: Rozvíjení hybnosti a řeči dětí s DMO. Praha, SPN 1988
- Lechta, V.: Symptomatické poruchy řeči. Bratislava, UK 1991
- Lechta, V.: Diagnostika narušenej komunikačnej schopnosti. Martin, Osveta 1995
- Lesný, I.: Dětská neurologie. Praha, Avicenum 1980
- Lurija. A.R.:Základy neuropsychologie. Bratislava, SPN 1975
- Ohnesorg, K.: Naše dítě se učí mluvit. Praha, SPN 1976
- Říčan, P., Vágnerová, M. a spol.: Dětská klinická psychologie. Praha, Avicenum 1991