

BARBORA RICHTROVÁ, HANA NESTÁVALOVÁ, ZUZANA KORANDOVÁ

# Klinická logopedie u dětí

ZÁKLADY NOVÉHO POJETÍ VÝVOJE JAZYKA, ŘEČI A POLYKÁNÍ



*„Řeči se dítě neučí – a my je také řeči nevyučujeme jako nějakému školnímu předmětu.  
Řeč se rozvíjí – a my k tomuto rozvoji napomáháme.“*

prof. Zdeněk Matějček (1991, s. 161)

#### KATALOGIZACE V KNIZE - NÁRODNÍ KNIHOVNA ČR

Richtrová, Barbora, 1981-

Klinická logopedie u dětí : základy nového pojetí vývoje jazyka, řeči a polykání /  
Barbora Richtrová, Hana Nestávalová, Zuzana Korandová. -- Vydání 1.. -- Praha :  
Grada, 2026. -- 1 online zdroj

Pod názvem: AKL - Asociace klinických logopedů ČR. -- Obsahuje bibliografii

ISBN 978-80-271-8464-4 (online ; pdf)

\* 616:376-056.264 \* 616-07 \* 616.89-007.1-009 \* 616.22-008.5 \* 616.89-008.434 \*  
616.3-008 \* 616.32-008.1 \* (048.8:082) \* (0.034.2:08)

- klinická logopedie
- klinická diagnostika
- neurovývojové poruchy
- poruchy řeči
- poruchy komunikace
- poruchy příjmu potravy
- poruchy polykání
- kolektivní monografie
- elektronické knihy

616 - Patologie. Klinická medicína [14]

BARBORA RICHTROVÁ, HANA NESTÁVALOVÁ, ZUZANA KORANDOVÁ

# Klinická logopedie u dětí

ZÁKLADY NOVÉHO POJETÍ VÝVOJE JAZYKA, ŘEČI A POLYKÁNÍ



**Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy**

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude **restně stíháno**.

Automatizovaná analýza textů nebo dat ve smyslu čl. 4 směrnice 2019/790/EU a použití této knihy k trénování AI jsou **bez souhlasu nositele práv zakázány**.

**Mgr. et Mgr. Barbora Richtrová**

**PhDr. Hana Nestávalová**

**Mgr. Zuzana Korandová**

## **Klinická logopedie u dětí**

### **Základy nového pojetí vývoje jazyka, řeči a polykání**

Vydala Grada Publishing, a.s.

U Průhonu 22, 170 00 Praha 7

tel.: +420 234 264 401

[www.grada.cz](http://www.grada.cz)

jako svou 10 402. publikaci

**Recenzovali:**

Mgr. Jitka Mercelová

PaedDr. Lenka Pospíšilová, Ph.D.

MUDr. Peter Pöthe

Odpovědná redaktorka Vlasta Dohnalová

Redakce a korektury Stanislava Chrobáková

Fotografie a obrazové přílohy Karel Richtr

Ilustrace Aleš Bulva

Grafická úprava Antonín Plicka

Zpracování obálky Antonín Plicka

Počet stran 208

Vydání 1., 2026

Vytiskla TISKÁRNA V RÁJLI, s.r.o., Pardubice

© Grada Publishing, a.s., 2026

Cover Photo © Karel Richtr pomocí ChatGPT, 2026

ISBN 978-80-271-8465-1 (ePub)

ISBN 978-80-247-9512-6 (pdf)

ISBN 978-80-271-6015-0 (print)

Úvod	9
------	---

## První část knihy

### JAZYK NENÍ ŘEČ, ŘEČ NENÍ JAZYK

Úvod	12
1. Jazyk, řeč, sociální komunikace	13
2. Psychosomatický aspekt a potřeba bazálních smyslů	20
3. Vliv technologií	24
4. Lidská komunikace	26
5. Jak funguje jazyk a řeč v mozku	29
5.1 Jazyk	29
5.2 Řeč	30
6. Vývojové milníky jazyka, řeči a komunikace	32
7. Indikace k vyšetření u klinického logopeda	37
8. Současný koncept neurovývojových poruch	39
9. Diagnostické jednotky v klinické logopedii	44
9.1 Co patří mezi neurovývojové poruchy?	44
9.1.1 Poruchy vývoje intelektu (VPI)	44
9.1.2 Vývojové poruchy řeči nebo jazyka (VPŘJ)	45
9.1.3 Porucha autistického spektra (PAS)	55
9.1.4 Vývojová porucha učení (VPU)	57
9.1.5 Vývojová porucha motorické koordinace (DCD)	57
9.1.6 Porucha pozornosti s hyperaktivitou (ADHD)	58
9.1.7 Stereotypní pohybová porucha	59
9.1.8 Primární tiky nebo tikové poruchy	59
9.2 Co nepatří do neurovývojových poruch, ale patří do péče klinického logopeda?	60
9.2.1 Dětská afázie (DA/ACA)	60
9.2.2 Dysartrie	60
9.2.3 Porucha rezonance	61
9.2.4 Strukturální vývojové anomálie obličeje, úst nebo zubů	62
9.2.5 Poruchy hlasu v dětském věku	62
9.2.6 Selektivní mutismus	63

9.2.7	<i>Poruchy sluchu</i>	64
9.2.8	<i>Poruchy příjmu potravy a polykání v dětském věku</i>	64
<b>10.</b>	<b>Diagnostika a terapie poruch jazyka, řeči a komunikace</b>	65
10.1	Diagnostika poruch jazyka, řeči a komunikace	65
10.2	Terapie poruch jazyka, řeči a komunikace	66
10.3	Další využívané terapie a přístupy	72
10.4	Doplňky stravy	74
<b>11.</b>	<b>Prevence v klinické logopedii v dětském věku</b>	76
<b>12.</b>	<b>Systém poskytování logopedické péče v České republice</b>	78
<b>13.</b>	<b>Nejčastější dotazy a odpovědi</b>	80
	<b>Závěr</b>	85
	<b>Seznam použitých informačních zdrojů</b>	86

## Druhá část knihy

### PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY A POLYKÁNÍ

	<b>Úvod</b>	92
<b>14.</b>	<b>Anatomie</b>	93
14.1	Rozdíly v anatomii dětí a dospělých	97
14.2	Fáze polykacího aktu	99
<b>15.</b>	<b>Kompetence a mezioborová spolupráce</b>	101
<b>16.</b>	<b>Řízení polykání</b>	103
<b>17.</b>	<b>Terminologické vymezení poruch</b>	104
17.1	Porucha příjmu potravy u dětí	105
17.2	Vyhýbavá/restriktivní porucha příjmu potravy	107
17.3	Vybíravý jedlík	110
<b>18.</b>	<b>Poruchy příjmu potravy a polykání</b>	112
18.1	Prevalence a etiologie	112
18.2	Symptomatologie	113
18.3	Vývojové mezníky	117
18.4	Screening	123
18.4.1	<i>Neformální screeningové testy</i>	123
18.4.2	<i>Formální screeningové testy</i>	124
18.5	Diagnostika aneb co vše je spojeno s vývojem příjmu potravy a polykání	125
18.5.1	<i>Anamnestické údaje a dotazník</i>	126
18.5.2	<i>Motorický vývoj</i>	127

18.5.3	<i>Dentice a kontrola droolingů</i>	136
18.5.4	<i>Vzhled orofaciální oblasti a problémy s rozvojem úst</i>	137
18.5.5	<i>Hodnocení příjmu potravy</i>	141
18.5.6	<i>Senzorický systém</i>	150
18.5.7	<i>Nutrice</i>	160
18.6	<b>Objektivizační metody</b>	166
18.6.1	<i>Videofluoroskopické vyšetření (VFS)</i>	167
18.6.2	<i>Flexibilní endoskopické vyšetření (FEES)</i>	168
18.7	<b>Terapie</b>	168
18.7.1	<i>Kompenzační techniky</i>	169
18.7.2	<i>Terapeutické techniky</i>	176
18.7.3	<i>Pravidla pro podporu správných a efektivních jídelních návyků</i>	190
18.8	<b>Prevence</b>	191
18.9	<b>Prognóza</b>	192
18.10	<b>Mýty</b>	192
	<b>Závěr</b>	195
	<b>Seznam použitých informačních zdrojů</b>	196
	<b>Závěr</b>	206
	<b>O autorkách</b>	207

## Poděkování

Rády bychom poděkovaly za podporu, trpělivost a pomoc našim rodinám. Také ze srdce děkujeme všem kolegům z oborů klinické logopedie, pediatrie, psychiatrie, psychoterapie, rehabilitačního lékařství, klinické psychologie a fyzioterapie za ochotu připomínkovat a doladit rukopis. Jmenovitě bychom rády poděkovaly Lence Pospíšilové, Peterovi Pöthemu a Jitce Mercelové, ale také Petře Brožové, Marcele Gardee, Simoně Hlaváčové, Radce Horákové, Barboře Jírové, Lence Mrázkové, Kristýně Zárubové a Ivě Whitten. Moc si toho vážíme.

Velký dík patří také Karlovi Richtrovi, který vytvořil všechny fotografie a obrazové přílohy, a Alešovi Bulvovi, který graficky ztvárnil produkty používané v terapii poruch příjmu potravy. Ocenění a poděkování patří také dětem, které se pro potřeby této knihy nechaly vyfotit.

V neposlední řadě děkujeme Asociaci klinických logopedů ČR, zejména předsedkyni profesní organizace, za poskytnutí informačních letáků do této knihy. Děkujeme také MAMILA, organizaci na podporu kojení, za poskytnutí fotografií správné polohy dítěte a přísátí.

Věříme, že čtenářům, kteří mají zájem o klinickou logopedii, bude naše kniha přínosem.

Autorky

Cílem této publikace je stručné shrnutí důležitých informací vztažených ke klinické logopedii, o kterých se ovšem méně píše a mluví, nebo dokonce ani neví. Detailní popis jednotlivých logopedických poruch, jejich etiologie, prevalence, diagnostika a terapie jsou publikovány v jiných knihách k tomu určených.

## **První část knihy – Jazyk není řeč, řeč není jazyk**

*Barbora Richtrová, Zuzana Korandová*

První část knihy se věnuje vysvětlení rozdílů mezi řečí a jazykem, ale také představení, co znamená sociální komunikace a s ní spojená dysregulace systému. Lidská schopnost vzájemně komunikovat úzce souvisí s emočně-sociální stránkou, tedy i s lidským chováním, a emočně-sociální zralost naopak významně ovlivňuje schopnost lidské komunikace. Tato část popisuje složitý mechanismus sociální komunikace a vysvětluje, proč vše souvisí se vším a proč je pro člověka tak důležitá senzorycká integrace, zejména dotek, pohyb, vnímání. Zároveň je uvedený stručný přehled a vhled do současného pojetí klinickologopedických poruch vztažených k řeči a jazyku podle 11. verze Mezinárodní klasifikace nemocí. Podrobně je popsán také terapeutický proces, který se v klinické logopedii zásadně proměňuje. V intervenci již není dominantní zacílení pouze na symptomy jednotlivých onemocnění, ale s dítětem a rodinou se pracuje holisticky. Terapie je založená na vývojovém a vztahovém aspektu a adekvátním zapojení rodičů. V závěru první části jsou uvedeny odpovědi na nejčastější otázky a popsány možnosti preventivních opatření v klinické logopedii. První část knihy snad i odbourá zažitá mýty, které se pojí s oborem klinická logopedie.

## **Druhá část knihy – Poruchy příjmu potravy a polykání**

*Hana Nestávalová*

Druhá část knihy je věnována poruchám polykání v dětském věku. Polykání a příjem potravy/tekutin jsou oblasti, které jsou často opomíjeny, a většina laické veřejnosti i řada odborníků nemají povědomí o tom, že právě diagnostika a terapie obtíží spojených

s příjmem potravy/tekutin je v kompetenci klinického logopeda. Obtíže v této oblasti mohou ovlivňovat vývoj řeči jako takové a být příčinou řečových poruch. Celkově je však problematika poruch polykání složitá, proto je nutný multioborový přístup, ve kterém má klinický logoped nezastupitelnou roli. Zásadní je také spolupráce s rodinou dítěte. Vzhledem k tomu, že česká literatura se této problematice věnuje jen sporadicky, snažíme se v této části knihy dát poruchám příjmu potravy a polykání obecný rámec a vymezit základní diagnózy, se kterými se můžete v praxi setkat. Tato část také podává stručný nástin obtíží, včetně přehledu užívaných terapeutických a kompenzačních technik.

PRVNÍ ČÁST KNIHY

---

# JAZYK NENÍ ŘEČ, ŘEČ NENÍ JAZYK

*Barbora Richtrová, Zuzana Korandová*

# Úvod

Adekvátní pojmenování obtíží v oblasti lidské komunikace je zásadní pro správné pochopení podstaty problému, a tedy pro vhodné nastavení péče. Všudypřítomné chybné označování jazykových schopností, které se v českém prostředí zaměňují za řeč, vede k tomu, že zejména v dětské populaci dochází k mylnému pojmenování obtíží v komunikaci. Důsledkem je, že nejen u laické veřejnosti, ale i mezi odborníky dochází k nesprávnému pochopení problematiky logopedických obtíží vyskytujících se v dětské populaci. Jedním z nejvíce zakořeněných tvrzení je, že většina dětí má obtíže s řečí, jmenovitě s artikulací, a proto je jim doporučován odklad školní docházky. Toto tvrzení je možné vzhledem k současným vědeckým poznatkům označit za politováníhodný omyl, který je nezbytné dostatečně vysvětlit, aby již nedocházelo k nepochopení podstaty obtíží u dětí a jejich potřeb. Děti, které mají odůvodněně stanovený odklad školní docházky pro logopedickou vadu, mají závažnější obtíže. Většina z nich má více nezralých či deficitních oblastí zrání, přičemž jednou z nich je i oblast jazyka. Nesprávná výslovnost hlásek je ve většině případů buď symptomem jiných onemocnění, nebo přidruženou diagnózou k dalším onemocněním. Artikulace/výslovnost není jen o motorické realizaci hlásek, je to velmi komplexní proces. Z toho důvodu vznikla tato stručná publikace, jejímž cílem je objasnit rozdíl mezi jazykem a řečí.

Záměny v termínech „řeč“ a „jazyk“ mohou pramenit z češtiny, která nemá rozdílné pojmenování pro jazyk jako kognitivní systém dorozumívání a jazyk jakožto orgán v ústech. Tuto češtinářskou nedokonalost bohužel umocnil chybný překlad 10. verze Mezinárodní klasifikace nemocí, kdy byl anglický pojem „language“ přeložen jako „řeč“. Zásadní pochybení v překladu vedlo k tomu, že i odborníci z řad lékařských, nelékařských a dalších oborů používali (a dosud používají) termín „řeč“ pro pojmenování jazykových poruch. Tím je výrazně zkreslen pohled na poměrně rozsáhlou a složitou škálu obtíží vztažených k jazykovému systému. V současné době je již platná 11. verze Mezinárodní klasifikace nemocí a její český překlad bude implementován v roce 2027. Je pravděpodobné, že v této verzi bude již překlad onemocnění vztažených k řeči a jazyku adekvátní. Termín „řeč“ je vztažen pouze k řečovým obtížím, kdežto „jazyk“ k jazykovým obtížím. Z toho důvodu se v této publikaci už budeme držet názvosloví dle 11. verze Mezinárodní klasifikace nemocí.

# 1. Jazyk, řeč, sociální komunikace

Mezilidská komunikace je unikátní schopnost člověka, která je zásadní pro sociální kontakt. Jedinečnost lidské komunikace je dána právě tím, že z omezeného počtu zvuků, hlásek, písmen a slov je možné téměř neomezeně tvořit nové významy. Lidský jazyk je dynamický a neustále se vyvíjí. Gesta, mimika a zvuky jsou základem pro rozvoj dalších jazykových schopností. Sociální komunikace je souhra strukturálního jazyka, pragmatického jazyka (verbálního a neverbálního), sociální interakce a sociální kognice. Jde o neskutečně složitý systém, který propojuje mnohé další biologické složky komunikačních schopností. Mezi tyto složky patří příjem, zpracování, uložení v paměti a zpracování auditivní (řeč), znakové (gesta, znaky), psané (písmo) či taktilní (Braillovo písmo) modalit, inteligence, myšlení, vnímání a poznávání, vědomí (orientovanost) a emotivita člověka. Kromě neurálních sítí strukturálního a pragmatického jazyka a artikulace řeči jsou rovněž podstatné asociační korové oblasti a s nimi související podkorové oblasti. Tyto neurální oblasti jsou zodpovědné za chápání sdíleného informačního obsahu (inteligence), emoce odpovídající vyhodnocení sdílené informace, zájem o sociální kontakt vzájemnou komunikací (psychika) a řadu dalších schopností.

Pro komunikaci je nutné zapojit prakticky celý mozek (kognice, mezi kterou patří také jazyk, motorika, sensorika, psychika). Vývoj nervové soustavy člověka je zásadně podmíněn geneticky. **Genetika určuje vývoj neurálních sítí** (mozku), který je též ovlivněn podněty z vnějšího prostředí (environment).

Mezi environment patří:

- průběh těhotenství;
- průběh porodu (i stavy jako porod předčasný, překotný nebo protrahovaný, komplikovaný);
- nemoci (zejména zánětlivé, sensorické, motorické) a úrazy;
- attachment, vztahy a výchova v rodině;
- podnětnost prostředí;
- životospráva (jídelníček, trávení volného času);
- zkušenosti a prožitky;
- temperament atd.

Vnitřní i vnější podmínky ovlivňují naši schopnost komunikovat. Kvalita schopnosti komunikovat ovlivňuje naše já (self), sebejistotu a chování, a naopak naše chování a prožívání zase významně ovlivňuje vývoj jazyka a sociální komunikace.



Vývojové poruchy jazyka a řeči jsou geneticky podmíněné, nelze jim předejít.

### Biopsychosociální podmínky pro zdravý vývoj jazyka:

**OBOHACOVÁNÍ JAZYKOVÉHO PROSTŘEDÍ**  
Až 20 % dětí má obtíže ve vývoji jazyka a řeči



*Obr. 1 Podmínky pro vývoj jazyka*

Pokud se člověk vyvíjí přiměřeně, jeho celostní systém zůstává tzv. **regulovaný** (v harmonii) a postupně získává schopnost seberegulace. Pokud však během vývoje dojde k menším či větším problémům, jeho kontakt se světem je negativně ovlivněn. Budují se tzv. obranné mechanismy a dochází k **dysregulaci systému**. Jazyk a mezilidská komunikace jsou zásadní pro začlenění člověka do společnosti, vzájemné sdílení, vztahování. Kvalita jazykových znalostí a schopností vede k emocionálně-sociální pohodě a ke vzniku a udržování mezilidských vztahů.



Jazykové dovednosti souvisejí s emocionálně-sociálním fungováním, jelikož jazyk podporuje emoční autoregulaci (Cole et al., 2010).

Negativní sebevnímání ovlivňuje celkové zdraví i v dospělosti. Může docházet k vyšší anxióznosti a snížení orientace na úspěch. Děti nejsou obecně připraveny na adekvátní reakci na dysregulaci / životní stres. Psychosomatická odpověď na zátěž je dána věkem, mentální úrovní, sociální a emoční zralostí a citovým poutem (tzv. attachmentem). Nevybudované vlastní zdroje, neschopnost seberegulace a nadměrný stres mohou způsobit mnoho negativních jevů (Heller & LaPierre, 2016).

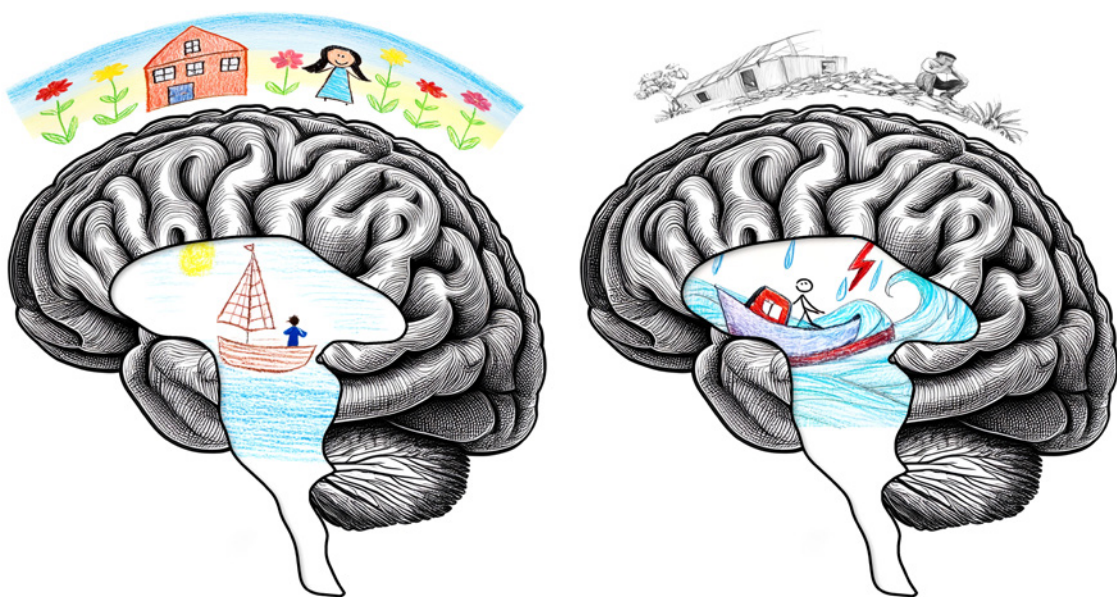
U malých dětí se „sociální mozek“ probouzí díky zrcadlení s pečující osobou a celkovému naladění na ni. Pokud na snahu dítěte o komunikaci nereaguje přiměřeně, dítě nepocítí porozumění a pochopení a může dojít k **emoční dysregulaci**. Emoční regulace je schopnost vědomě ovládat myšlenky, pocity a chování, díky nimž člověk dokáže korigovat své impulzy a konstruktivně řešit problémy (Thompson et al., 2025). Dítě tuto dovednost získává propojením schopnosti vyjádřit a sdílet emoce, zpracovat je a pojmenovat. Aby došlo ke zvnitřnění těchto zkušeností, samotné pojmenování emocí, prožitků nestačí, ale je k tomu potřeba mezilidský vztah. Z toho důvodu je tak zásadní primární attachment a podnětné prostředí pro přiměřený emociopsychosociální vývoj dítěte. Pokud má dítě obtíže v propojení citového prožitku či záměru s motorickým plánováním a objevujícími se symboly, dochází k deficitům v teorii mysli, empatii, abstraktním myšlení, logické dedukci, sdílení pozornosti, citové vzájemnosti a funkčním užití jazyka. Zároveň nové studie zjistily, že narušení strukturálního jazyka vede k obtížím ve vývoji teorie mysli a pragmatického jazyka, což ovlivňuje sociální komunikaci (Pospíšilová, 2025). Dysregulace vede ke zvýšení stresu a tím ke zvýšené aktivitě autonomního systému. Zesílením aktivity podkorových center dochází ke snížení zdravé aktivity kortexu (mozkové kůry), což způsobuje snížení synaptických spojů či myelinové vrstvy na neuronech (Elbrecht & Antcliff, 2014).

Existuje řada neurobiologických teorií. Jednou z nich je polyvagální teorie profesora S. W. Porgese (2022), která tvrdí, že se mozek vyvíjí hierarchicky přes mozkový kmen, limbický systém až po komplexní funkce kortexu. Teorie nabízí možnost, že polyvagální systém zajišťuje vyhodnocení vnější události a schopnost užití obranné strategie, tedy stimuluje schopnost socializace. Zároveň tato teorie velmi srozumitelně vysvětluje právě dysregulaci systému. Můžeme z toho usuzovat, že všechny děti, které jsou dysregulované, potřebují v prvé řadě zajistit zklidnění systému v podkoří, a teprve poté můžeme efektivněji stimulovat vyšší nervový systém. Děti s vývojovými obtížemi mají obecně ztíženější vývoj zdravého celostního bytí než jejich typicky se vyvíjející vrstevníci.

Permanentní pocítování stresu z toho, že vývoj neprobíhá tak, jak by měl, vede ke snížení sebedůvěry i důvěry v okolí, a tím může docházet ke **snížení pocitu bezpečí a stability**. To následně významně zvyšuje prožívání strachu, studu, viny, bezmoci

a zoufalství. Zaplavení negativními emocemi a prožíváním je často zesíleno tlakem na výkon z okolí, nerespektováním aktuálního naladění dítěte nebo nevhodnými reakcemi okolí.

Uvědomění sebe sama, tedy (sebe)vědomí, je základem porozumění sobě samému, ale i porozumění druhým. Pokud má dítě nízké sebevědomí, dochází k nižší schopnosti sdílené pozornosti, všímavosti i rozvoje teorie mysli. Děti se z tohoto důvodu intuitivně stahují z kontaktu, což se projevuje zejména vyhybavým chováním. Vyhybavé chování je navíc u dětí s neurovývojovými obtížemi zesílené strukturálními a funkčními abnormitami nervové soustavy. Část z nich má obtíže v rozpoznání emočních výrazů a sociálních situací, ačkoliv jsou empatické a prosociální. Neadekvátní prožívání sociálních situací přináší nepřiměřené reakce, jelikož projevy okolí většinou vnímají jako negativní, útočné a zraňující.



**Obr. 2** Regulovaný mozek (vlevo) a dysregulovaný mozek (vpravo)



**Regulace:** klid v podkoří = rozkvět vyššího mozku

**Dysregulace:** neklid v podkoří = chátrání vyššího mozku

U malých dětí se dysregulace může projevit:

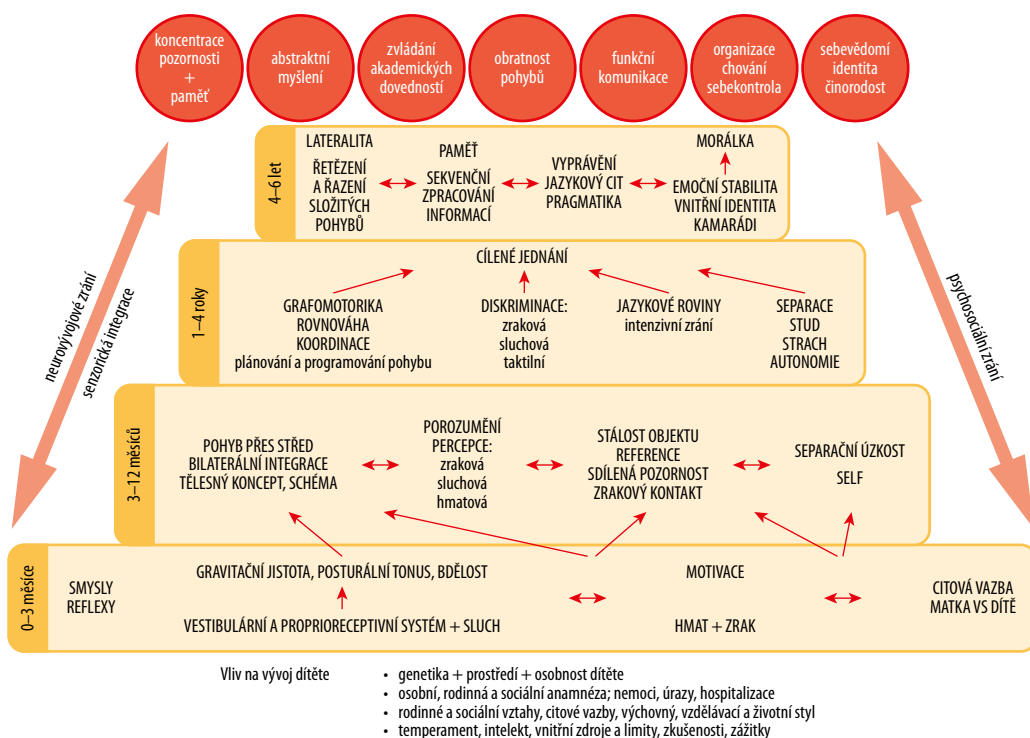
- oslabením kognitivních funkcí;
- oslabením imunity;
- novými strachy;
- vyhubavým, chaotickým, afektivním či agresivním chováním nebo regresem;
- stažením ze sociálního kontaktu, nadměrnou stydlivostí, zvýšenou úzkostností;
- podrážděností;
- nutkavostí;
- rozrušením;
- bezmocí;
- psychosomatickými projevy;
- poruchami spánku;
- poruchami příjmu potravy atd.

Zdravý způsob regulace nervové soustavy můžeme podpořit „dost dobrým“ kontaktem s dítětem. Jedná se o kontakt, který respektuje aktuální stav dítěte, jeho schopnosti a dovednosti. **Bezpečný, stabilní a předvídatelný vztah stimuluje integraci neuronální sítě** a napomáhá tomu, aby se reaktivní mechanismy postupně proměnily v kvalitnější schopnost vnímání.



Přibližně 80 % rodičovských obav je oprávněných. Bagatelizace těchto obav a podezření je neoprávněná. Rodiče si zaslouží vyšší respekt, důvěru a podporu.

Regulovaný systém se postupně vyvíjí. Vývoj je velmi složitý, jednotlivé oblasti se vzájemně ovlivňují a propojují. Dort zrání (obr. 3) deklaruje postupný vývoj jednotlivých oblastí, které nelze jednu od druhé odloučit. Všechny spolu souvisejí a navazují na sebe. Pokud dojde z jakéhokoliv důvodu k narušení některé části, dochází k dysregulaci. Následně je obtížné požadovat ve vývoji oblast, která je na vyšším patře dortu, pokud není dozrálá spodní část. Velmi často společnost očekává a požaduje od dětí rovnou tzv. třešničky na dortu, ale ty nemohou vzniknout nebo být stabilní, pokud není **pevný korpus**. Dort zrání je velmi složitý, je to však dáno tím, že obsahuje všechny související vývojové oblasti – neurovývojovou, sensorickou a psychosociální. Důležité je si uvědomit, že všechny vývojové oblasti se vzájemně prolínají, doplňují, podmiňují a ovlivňují. Existuje velké množství různých pyramidových metafor vývoje, ale většinou obsahují jen určitou oblast, na kterou jsou zaměřeny (např. obr. 33).



### Obr. 3 Dort zrání člověka

Zdroj: Barbora Richtrová, Barbora Červenková

## Pečovatelé

Pro vývoj sebevědomí je zásadní citová vazba (attachment) pečovatelů. Pečovatelé jsou důležitým faktorem, který zasahuje do kvality života a emočně-sociálních kompetencí dítěte. Je pochopitelné, že pečovatelé sledují vývoj svého dítěte a umějí zaznamenat, že je něco jinak, což jednoznačně přináší stres. Rodiče jsou v napětí, hledají viníka, celkově na zátěžovou situaci reagují obrannými mechanismy – každý individuálně. K tomu všemu nevhodné poznámky či rady z okolí stres pouze umocňují. Studie potvrzují **vysokou míru rodičovského stresu** při zaznamenání vývojových obtíží, která s sebou přináší **sníženou ochotu pečovatelů podporovat samostatnost dítěte** (např. Sylvestre et al., 2015). Zároveň je většina rodičů vystavena drobnohledu ostatních dospělých, kteří je často zaplavují neoprávněnou kritikou, nevyžádanými radami nebo zastaralými a nefunkčními výroky. Respekt a podpora rodičů by tedy v ideálním případě měly být daleko výraznější, než jsou nyní.

Včasný záchyt obtíží je ve většině případů v rukou pediatrů / lékařů primární péče, kteří jsou hlavními indikátory klinickologopedické péče. Dalším místem včasného záchytu jsou mateřské školy nebo dětské skupiny, kde může probíhat tzv. depistáž, ale i samotní pedagogičtí pracovníci mohou rodičům doporučit návštěvu odborníka. Je na místě uvést, že velmi dobrým identifikátorem obtíží je ve většině případů sám rodič, který by se za žádných okolností neměl nechat odradit výroky typu: „Má ještě čas.“ „Vždyť je to kluk.“ „No, tak se víc stydí.“ „To přejde časem.“ apod.

## 2. Psychosomatický aspekt a potřeba bazálních smyslů

Pro lepší pochopení emociopsychosociálního vývoje, který významně ovlivňuje kognitivní, tedy rovněž jazykový vývoj, je na místě stručně popsat základní potřeby člověka. Pro naplnění potřeb je nutné zažít „dost dobrý“ **vztah, pocit bezpečí a pocit stálosti**. Z psychologického hlediska jsou základními potřebami: někam patřit, být plně přijat, potvrdit svou existenci, tedy být vidět a vidět se. V konceptu Neuroafektivního vztahového modelu™ je uváděno pět základních biologických potřeb pro celostní zdraví: potřeba spojení se sebou a druhými, potřeba péče, potřeba důvěry, potřeba autonomie a potřeba lásky/sexuality (Heller & LaPierre, 2016). Díky tomu se vyvíjí naše já/self.

**Vývoj self** je nekonečný proces utváření sebe sama, v němž každá nová zkušenost ovlivňuje sebevnímání člověka. Kvalitní základ a zakořenění zdravého jádra self se vytvářejí v raném dětském věku, kdy zásadní postavení vlivu na vývoj self má pečovatel. Pokud se dítě narodí zdravé a je „dost dobře“ podporováno zdravým kontaktem, touží se rozvíjet dál a pokračovat v dalším kontaktu. Dítě prostřednictvím bezpečného a podpůrného vztahu zažívá **pocit, že existuje a jeho akce dávají smysl**. Bez kvalitního **mezilidského vztahu** nemůže dojít ke zvnitřnění prožitku či zážitku. Jestliže se dítě narodí s jakýmkoliv limitem nebo je kontakt se světem nějakým způsobem limitován, je vývoj sebeobrazu narušen. Existuje velmi mnoho vývojových teorií, některé se týkají vývoje kognitivní stránky jedince, některé psychologického aspektu, jiné sociální stránky bytí. Nejčastěji používaná teorie je od psychoanalytika Erika Eriksona (in Vágnerová & Lisá, 2021), který do svého pojetí zahrnuje i environmentální vlivy, ale velmi nosné jsou i práce D. Winnicotta (1998), J. Bowlbyho (2023) a S. Greespana (2010). Dovolíme si zde zjednodušeně představit pojetí emočního vývoje dle dětského psychiatra Stanleyho Greespana, který jako první popsal emoční vývojové úrovně myšlení a vyvinul terapeutický přístup Floortime, kdy základním paradigmatem je důležitost potkat se s dětmi na jejich vývojové úrovni jak fyzicky, tak psychicky, a tím stimulovat schopnost regulace a maximalizovat jejich potenciál ke komunikaci, interakci a učení. Greespan ve své práci popsal 6 základních emočních vývojových kapacit, které se vyvíjejí hierarchicky. Jedná se o čtyři presymbolické kompetence: 1) regulace emočních a fyziologických stavů, sdílená pozornost, 2) navazování citové vazby a sblížení se, 3) oboustranná komunikace a 4) komplexní komunikace a společné řešení

problému. Na ty navazují dvě symbolické kompetence: 5) vývoj řeči a symbolické učení a 6) logické myšlení a hledání souvislosti.

„To, co se děje od prenatálního období do dvou let dítěte, vytváří základní matici, která ovlivňuje každý systém v těle, od imunity po sebevyjádření a regulaci emocí, odolnost nervového systému, komunikaci, inteligenci a seberegulační mechanismy tak základních funkcí, jako je udržování tělesné teploty a produkce hormonů.“ (Levine & Klineová, 2012, s. 69) Dítě do jednoho a půl roku věku nedokáže rozlišit sebe a pečovatele. V tomto období potřebuje **tělesný kontakt, holding<sup>1</sup>**, „dost dobrého“<sup>2</sup> pečovatele, přívětivý hlas a zrcadlení. Pečovatel musí do značné míry potlačit své potřeby a emoce. Potřebným dotekem dítě integruje pocit bezpečí v těle, díky čemuž prožije pocit důvěry a bezpečí ve vztahu. **DOTEK** je zásadní senzorický smysl a pokud není dostatečně či vůbec dosycen, vede k významným vývojovým rupturám. Nejvýrazněji tento fenomén můžeme vidět u dětí vyrůstajících v kojeneckých ústavech a deprivovaných či týraných dětí, které prožily rané trauma. Je ale možné jej pozorovat i u dětí s porodním či poporodním traumatem nebo těžkou neurovývojovou poruchou. Dotek je také velké téma u některých dětí s poruchou autistického spektra.

Od 1,5 roku do 4 let dítě dozrává v dalších bazálních smyslech, jako je **rovnováha** a **propriocepce**. Je schopno samostatné chůze a má zájem o svět. Touha po poznání a schopnost odejít znamená, že dítě začíná objevovat širý svět a nastává proces separace a potvrzení stálosti objektu. Je to nesmírně náročné období pro všechny strany. Dítě touží prozkoumávat svět a potřebuje se vzdálit od rodiče, ale svět je plný nástrah a nečekaných věcí, což s sebou přináší nové pocity, jako je **strach** a **stud**. Proto se děti potřebují vrátit zpět k rodiči, dopřát si objetí a pomazlení. Kontaktem/dotekem uklidní své bouřlivé emoce a posílení mohou jít znovu zkoumat svět. Dochází tak k **ROVNOVÁZE** nejen fyzické, ale i psychické. Děti v tomto období potřebují, aby byl jejich pečovatel stabilní, jistý, podpůrný, chápající a srozumitelný, aby odvaha k samostatnosti byla dostatečná. Z logiky věci je však zesíleno i prožívání rodičů, u kterých se také zvyšuje strach a mají tendence k vyšší ochraně dítěte, čímž mohou zeslabovat jeho **potřebu samostatnosti**. Tato životní etapa je extrémně emocionální, jelikož je obtížné najít rovnováhu nejen ve vlastních prožitcích, ale i ve vzájemném porozumění mezi dítětem a pečovatelem. Extrémně neochraňovat nebo nezakazovat, aby dítě mohlo zažít, co potřebuje, je pro dospělého těžké. Projev emocí spojené

<sup>1</sup> Termín „holding“ poprvé použil Donald Winnicott. Dobrý holding umožní dítěti vnímat své tělo jako bezpečné místo, ve kterém žije.

<sup>2</sup> Autorem konceptu „dost dobrá“ matka je Donald Winnicott. Toto sousloví znamená, že není možné být dokonalým rodičem, ale „jen“ dost dobrým. Winnicott upozorňuje, že být dokonalý je nejen nemožné, ale dokonce i nežádoucí.