

Vezměte, prosíme, na vědomí, že text článku odpovídá platné právní úpravě ke dni publikace.

Lze dyslexii předcházet a je možné ji léčit?

Když dyslektické dítě po měsících nácviku dosáhne úrovně čtení srovnatelné s průměrným čtenářem, psycholog z PPP ho za to potrestá odnětím diagnózy dyslexie. Dítě tím ztratí nárok na ohledy a speciální přístup, což vede k jeho opakovanému zhoršení.

Co s tím?

V souvislosti se specifickými poruchami učení si mezi jinými obvykle klademe i následující dvě otázky. Jednak, jestli se dyslexie dá léčit (případně vyléčit, úplně odstranit), a současně, jestli se dá dyslexii účinně předcházet (zabránit).

V praxi se setkáme s různými odpověďmi na první otázku. Existují odborná pracoviště, která zřejmě jednoznačně soudí, že dyslexie je léčitelná. Při přidělování diagnózy vycházejí totiž zejména z tradičního rozdílu mezi úrovní inteligence (IQ) a čtenářských dovedností (ČQ). Jestliže tento rozdíl překročí 25 (nebo 20) bodů, pokládají dítě za dyslektické. V případě hodnocení efektu léčení postupují stejně. Jestliže rozdíl klesne pod stanovenou hranici, odmítnou prodloužit platnost diagnózy dyslexie.

Kdyby podstata poruchy spočívala v pouhém přesném rozdílu mezi čtením a inteligencí, pak by zmenšení tohoto rozdílu zcela logicky znamenalo, že je nemoc zažehnána, tak jako trvalejší snížení teploty pod 37° C znamená zpravidla ústup nebo vyléčení choroby. Jenže v tradičním pojetí dyslexie předpokládají autority lehké postižení nebo dysfunkci mozku a její odstranění rozhodně nemůže být tak jednoduché, abychom je mohli vyjádřit několika málo body rozdílu v testech. Připadá mi, že se chováme stejně, jako kdyby při chřipce klesla teplota ze 42°C na 37,5°C a my jsme přestali nemocného léčit a hned druhý den ho poslali do práce.

Nenechte se trestat za zlepšení

Tento přístup má navíc ještě jeden rozměr. Škola i žák, kterým se podaří zlepšit výkonnost ve čtení, budou „potrestáni“ odejmutím speciálních přístupů, na žáka přestanou být brány ohledy, protože je přece už úplně normální. Zkušenost říká, že zvýšená zátěž u těchto dětí opět vyvolá výrazné potíže. Nerozumným administrativním přístupem pak dojde ke značnému prohosподаření speciální péče vložené do dítěte. Pro školu (i pro rodiče a samotné dítě) by bylo rozhodně výhodné udržovat dyslektické dítě trvale na hranici rozdílu přijatelného pro přidělení diagnózy.

Absurdnost uvedeného postupu se pokusím doložit tím, že navrhu jako protitah velmi jednoduchou manipulaci s testy. Vhodným výběrem testů inteligence a standardizovaných textů ke čtení lze udržet rozdíl na přijatelné výši. Ví se, že existující testy inteligence jsou odlišně náročné pro děti, které se hůře učí nebo které trpí specifickou poruchou učení. Protože psycholog při běžné práci (pro pomoc klientovi a ne pro úřad) snad nikdy nevychází z pouhého výsledného čísla, nikterak tato skutečnost nevádí. Pro tento účel doporučuji vyšetřit dítě inteligenčním testem, který je pokládán za „lehčí“. Je pravděpodobné, že výsledné IQ bude spíše o nějaký bod vyšší. Podobně mezi standardizovanými texty ke čtení jsou některé lehčí a jiné těžší. Doporučuji vyšetřit dyslektické dítě těžkým čtenářským textem. Je téměř jisté, že fakticky existující rozdíl mezi oběma oblastmi bude zvýrazněn nad potřebnou hranici. Tento přístup pokládám za zcela legitimní.

Doživotí pro jedno procento

Samozřejmě mnohem vhodnější by bylo, kdyby rozdíl mezi IQ a ČQ byl akceptován jako jedno z kritérií, a pokud není splněno, aby bylo nahraditelné jinými kritérii. Např. bych doporučoval zadat žákům, aby nastudovali konkrétní látku podle lekce z učebnice. Následně bych žáky z této látky podle možností písemně nebo ústně vyzkoušel. Současně bych zjistil, kolik času děti u lekce strávily, jak moc jim pomáhali rodiče apod. V případě, že dyslektik zvládne doma látku ve srovnatelném čase jako žáci podobných předpokladů a s výsledkem odpovídajícím zhruba jeho inteligenci, je naděje, že se nám podaří poruchu výrazně napravit. Podobný pokus bych provedl u dyslektického dítěte ještě několikrát a v různých předmětech, a pokud bych zjistil opakující se odpovídající výsledky, diagnózu dyslexie bych dále neuplatňoval. Osobně však neočekávám, že plnou zátěž dyslektici úspěšně zvládnou, takže bych dál uplatňoval nárok na diagnózu.

Jsem přesvědčený, že u malé části dětí s dyslexií (nekvalifikovaným odhadem ne víc než u jednoho procenta) jde o poruchu na celý život. Na tyto děti bychom měli brát ohled v průběhu celého vzdělávání. Ony samy by si měly vzhledem k poruše upravit prostředí v dospělosti. Tyto děti mohou být díky péči učitelů, rodičů, dalších odborníků a v neposlední řadě i svým vlastním přičiněním poměrně dobře vykompenzované, ale nikoliv vyléčené či uzdravené.

Prevence od mateřinky

Stejně naléhavá je i druhá otázka, která zní, zda a jak lze poruchám učení předcházet.

Sebekriticky přiznávám, že jsem svou prací přispíval k podpoře názoru, že dyslexií se můžeme pedagogicky a psychologicky zabývat teprve tehdy, když se projeví. A ona se projeví, až když se dítě začne učit číst. Tedy nejdříve ve druhém pololetí prvního ročníku, nejlépe pak ve druhé nebo třetí třídě. Jenže, jestliže věříme v to, že umíme poruchy „léčit“ – a my opravdu víme, že i dyslektika lze naučit dobře nebo alespoň přijatelně číst – pak je možné nebo dokonce nutné jim i předcházet. Z dětí, které neumějí číst na konci prvního ročníku, dožene své spolužáky jen každý osmý. Pomalejší start na počátku školní docházky přeroste bez pomoci do značných rozměrů. V tradičním pojetí dyslexie je tato porucha přítomna již dříve, než se dítě setkává s písmenky.

V jednom z předcházejících dílů jsem uvedl, že materiály na prevenci a nápravu dyslexií se principiálně neliší. Domnívám se, že dítěti nezpůsobíme škodu, když v předškolním věku bez jakékoli diagnózy budeme při práci v mateřské škole nebo doma využívat ty materiály, které jsou určeny k prevenci nebo k nápravě dyslexie. Pokud s jejich zvládnutím nebude mít dítě problémy, můžeme je pokládat za více či méně zábavné hry. Zjistíme-li, že se s nimi obtížně vypořádává, pak je žádoucí, abychom je zařazovali systematicky.

Neměli bychom však dělat analogii s rozvojem řeči. Zatímco mluvit se dítě učí přirozeně tím, že poslouchá, u čtení k takovému rozvoji prakticky nedochází a dítě se musí nácviku čtení věnovat programově, jinak se číst nenaučí. Mnozí autoři se proto domnívají, že všechny děti v předškolním věku by si měly osvojit abecední princip a fonologické dovednosti, které by jim pomohly porozumět tomu, jak jsou vytvářena slova. Je lhostejné, zda se dítě bude učit analyticko-syntetickou nebo globální metodou. Děti, které mají na konci mateřské školy nebo na začátku první třídy v uvedených oblastech potíže, by měly navštěvovat mimořádný trénink.

Pokud se při pomoci dítěti obejdeme bez diagnózy dyslexie (např. rodičům je to úplně jedno), můžeme už v předškolním věku pomáhat dětem, které vykazují zvýšené známky rizika SPU. Je smutné, že velmi dobře známe značné náklady spojené s nápravou potíží v průběhu základní školy, ale jen minimálně nás to vede k tomu, abychom se snažili identifikovat potřebné děti před vstupem

do školy a pomoci jim dříve, než dojde k selhání.

Ošidnost jednoduchých závěrů

Cennou podporu pro myšlenku prevence poruch učení v předškolním věku nacházím v poznatcích neurověd. Podněty, které přicházejí z výzkumů mozku, signalizují, že právě předškolní období je velmi vhodné pro stimulaci v nejrůznějších oblastech.

Dosud neumíme přímo propojit poznatky neurověd s konkrétními vzdělávacími postupy. Tzv. mozkově kompatibilní vzdělávání vyjadřuje spíš uspěchané přání než jednoznačnými fakty podložený vědecký názor. To však vůbec neznamená, že bychom tyto směry hledání neměli brát vážně. Bylo by velmi neprozíravé odmítat šmahem všechny dosavadní nálezy a hypotézy jen proto, že se zatím jeví jako nepodložené odvozovat z nich přímo pedagogické postupy.

Od 70. let je známo, že hustota synapsí na objem mozkové hmoty (synaptic density) se mění v průběhu života. Není překvapující, že novorozenci vykazují nízkou hustotu synapsí. V průběhu několika měsíců po porodu však dochází k jejímu prudkému zvýšení a ve 4 letech přesahuje ve všech částech mozku o 50 % úroveň dospělých jedinců. Během dětství zůstává na stejné úrovni. Kolem puberty dochází k postupné redukci na dospělou úroveň.

Co znamená tato obrácená U křivka pro učení a vzdělávání? O tom se ví stále ještě velmi málo. V řadě případů jsou zkoumána zvířata a výsledky jsou přenášeny na lidi. Např. ve věku 8 měsíců prudce vzrůstá počet synapsí ve frontálním mozkovém laloku, dítě vykazuje první známky krátkodobé paměti na místa a objekty. Výkon dítěte v této dovednosti se zlepšuje trvale v následující čtyřech měsících. Nicméně vrchol v tomto úkolu nedosáhne dítě dřív než v pubertě, když hustota spojů klesne na dospělou úroveň.

Z výsledků nevyplývá, že čím víc nervových spojů máme, tím jsme chytřejší. Zatím neexistuje podklad pro myšlenku, že čím víc vzdělávacích příležitostí a zkušeností máme během dětství, tím víc synapsí bude uchráněno před likvidací, a tím inteligentnější bude dítě. Nejsou např. podklady pro tvrzení, podle kterého komplexní vzdělávací situace učení oddalují počátek ubývání mozkových spojů.

Kritická období ve vývoji

Jisté popularitě se těší také názor, podle kterého ve vývoji mozku dítěte existují kritické neboli senzitivní periody, které trvají přibližně do deseti let věku dítěte. Během nich se děti učí rychleji, snadněji a s větším významem než kdykoli v následujícím období. Tak zvaná „otevřená okna příležitosti“ představují kritické periody, kdy mozek vyžaduje určité typy podnětů k tomu, aby vytvořil a upevnil neurální spoje. Jde zejména o osvojování jazyka, emoční kontrolu, učení hudbě. Je sice fakt, že nové poznatky přijímáme po celý život, ale to, co se dítě naučí během této citlivé periody, silně ovlivní to, co se naučí poté, kdy se okno zavře nebo alespoň hodně přivře.

Zajímavě tento názor dokumentují pokusy T. Wiesela a D. Hubela ze 70. let. Tito vědci operativně znemožnili použití jednoho oka nově narozeným koťatům (opičkám). Za dva týdny odstranili bariéru. Přestože byly oči anatomicky v pořádku, kočky na ně neviděly. Autoři zároveň prokázali, že zavření oka mělo prokazatelný vliv na strukturu zrakové oblasti mozku zvířete. Zraková deprivace u dospělých koček neměla efekt. Zavření obou očí během kritického období nemělo trvalý dlouhodobý efekt na vidění zvířete nebo na jejich strukturu mozku. Jestliže bylo během kritického období otevřeno zavřené oko a zavřeno otevřené oko, došlo k „úzdavě“ původně deprivovaného oka. Z toho vyplývá, že nejde o množství stimulace, která působí během kritické periody.

Výzkumníci se domnívají, že pro každou funkci existují tři odlišné fáze v rámci kritického období, totiž fázi, kdy funkce prudce zraje, fázi, v níž může deprivace ještě způsobit poškození, nebo dokonce ztrátu funkce, a konečně fáze, během níž si organismus uchovává dostatečnou plasticitu, která mu umožní kompenzovat deprivaci a získat téměř normální funkci, jestliže se objeví přiměřené senzorické podněty.

Efekt obohaceného prostředí

Přibližně 50 let studují vědci vliv obohaceného (enriched) prostředí na vývoj mozku a chování krysy. Znamé jsou pokusy, ve kterých krysy, které žily v podnětově bohatším prostředí, než byly tradiční životní podmínky laboratorních zvířat, byly schopny zvládnout bludiště s větší lehkostí než krysy, které žily v běžném prostředí.

Velmi kvalitní výzkumy provedl v posledních letech Greenough se svými kolegy na univerzitě v Illinois. Zkoumali, jak ovlivní strukturu mozku u krysy odlišné prostředí. Na jedné straně bylo typické laboratorní prostředí, ve kterém je k dispozici pouze strava a voda. Komplexní (ne obohacené) prostředí naproti tomu znamenalo, že se poněkud víc podobalo přirozenému prostředí krysy, zvířata byla ve velkých klecích, bylo jich tam víc a měly tam různé objekty a překážky.

Greenough zjistil, že mladé krysy vychovávané v komplexních podmínkách měly o 25 % více synapsí ve zrakových oblastech mozku než krysy vyrůstající v izolaci. Zvýšení počtu synapsí se neobjevilo v této míře ve všech oblastech mozku. Na základě těchto výzkumů není sice opodstatněné tvrzení, že komplexní prostředí zvyšuje o 25 % počet synapsí, ale i uvedené výsledky stojí za pozornost.

Problém je, že řada odborníků zaměňuje termín komplexní za obohacený. Komplexní označuje laboratorní podmínky (přirozené), zatímco obohacené zpravidla označuje hodnotící termín. Vyvolává dojem, že to, co poskytujeme dítěti běžně, není dostačující a my mu musíme poskytnout víc. V pedagogické literatuře se ale za komplexní prostředí označuje prostředí středních vrstev, tedy prostředí, které je hodnotné. Z hlediska dosavadních poznatků neurověd neumíme odlišit prostředí komplexní a obohacené.

Málo podnětů - mnoho starostí

Neznám studie, které by se z uvedeného pohledu zabývaly rozvojem předpokladů pro čtení. Cítím však, že jsme schopni takové poznatky snadno přijmout a pracovat s nimi. Důvod je prostý. Více než 30 let nás naši dětští psychologové (Matějček, Langmeier, Koluchová ad.) seznamují s následky deprivace v časných obdobích vývoje dítěte. Takže si umíme velmi dobře představit i bez poznatků neurověd, že podnětová deprivace nepříznivě ovlivní rozvoj řady kognitivních funkcí. Na druhé straně víme, že ani následky hluboké a trvalé deprivace nemusejí být fatální, ale že je lze do značné míry překonat. Podle analogie vztahuji tento myšlenkový model i na rozvoj čtenářských dovedností. Jestliže dítě nedostává v předškolním věku konkrétní podněty, nebo vzhledem ke konkrétní jedinečné struktuře předpokladů jsou tyto podněty nedostačující, pak se při setkání s prvopočátečním čtením objeví problémy, které velmi pracně a jen někdy úspěšně napravujeme. Tak jako u následků deprivace je úzdrava občas úplná, zpravidla jen částečná.

Zdroj: Rodina

