proLékaře.cz | 12.11.2026

BILINGVISMUS NENÍ DIAGNÓZA

Mgr. Barbora Richtrová
Ambulance klinické logopedie – Mgr. Hana Inderková, Skalecká 124, Mníšek pod Brdy
barbora.richtrova@gmail.com



Mgr. Barbora Richtrová

V současné době se otázka bilingvismu v ordinacích klinických logopedů objevuje stále častěji, a proto je vhodné se tomuto tématu věnovat systematičtěji. Bilingvismus se objevuje v mnoha podobách. Vzhledem k rozsáhlosti a variabilitě multilingvismu, který v krátké polemice nemůžeme obsáhnout v celé komplexnosti, se tento text bude zabývat pouze jednou z jeho forem, a to právě bilingvismem, tedy dvojjazyčností. Dříve převážně monolingvní česká společnost se s jiným typem bilingvismu, kromě česko-slovenského, setkávala velmi zřídka. V mnoha zemích je však multilingvismus zcela běžná věc. Prostřednictvím sdílených zkušeností a výzkumů tohoto fenoménu se společnosti s méně se vyskytujícím multilingvismem, jako je společnost česká, mohou inspirovat a dozvídat o tomto sociálním jevu více. Vědecké studie prokazují výhody multilingvismu, to však není záměrem tohoto sdělení. Text je jakousi polemikou o práci klinického logopeda s lidmi používajícími více jazyků, kteří mají narušenou komunikační schopnost.

V České republice můžeme vnímat trend nárustu klientů z bilingválního prostředí, kteří docházejí ke klinickému logopedovi. Jedná se zejména o děti ze smíšených manželství, partnerství, děti migrantů, ale setkáváme se i s dětmi s tzv. „umělým bilingvismem“, kdy rodiče české národnosti dají své dítě do cizojazyčné mateřské nebo základní školy. Zároveň se do terapie dostávají i dospělí lidé s jiným rodným jazykem, než je čeština.

Občas si některé instituce nebo jedinci myslí, že klinický logoped jako specialista na rehabilitaci komunikace je právě ten pravý pro práci s lidmi s bilingvismem, kteří mají obtíže osvojit si český jazyk. Je dobré si uvědomit, že klinická logopedie je nelékařské zdravotnické povolání, které se věnuje diagnostice a léčbě narušené komunikační schopnosti. V kompetenci klinického logopeda není výuka českého jazyka, ale rehabilitace komunikace v českém jazykovém kódu, pokud je nějaká jazyková rovina v tomto kódu narušena. Jelikož bilingvismus je společenským jevem, kdy jedinec hovoří přirozeně dvěma jazyky nebo se druhý jazyk učí, nejde o narušenou komunikační schopnost a nejde o diagnózu dle mezinárodní klasifikace nemocí. Nabízí se zde otázka, zda-li by měl klinický logoped přijímat do péče klienty s jiným hlavním jazykem, než je čeština, a klienty, kteří mají s osvojením českého jazyka obtíže.

Základním úkolem klinického logopeda je správně diferenciálně diagnostikovat, zda jedinec má skutečně narušenou komunikační schopnost, nebo jde pouze o obtíže spojené s učením se novému jazyka. Pokud se rodina rozhodne žít trvale na našem území a dítě (i rodič) má problémy například s lexikálně-sémantickou a morfologicko-syntaktickou jazykovou rovinou a není zjištěná neurovývojová nebo sluchová porucha, jsem toho názoru, že tito lidé nepatří do péče klinického logopeda. Domnívám se, že naše kompetence je především v edukaci motorické realizace českých hlásek.

Příklad: Pokud si představíme, že dítě ze smíšeného partnerství umí bezchybně holandské R, německé R, španělské sykavky, polské L apod., zkrátka v druhém jazykovém kódu mluví dokonale včetně artikulace a v češtině používá tyto hlásky v „cizích“ artikulačních postaveních, jedná se doopravdy o dyslálii? Pravděpodobně o dyslálii v pravém slova smyslu nejde, ale dalo by se říct, že jde o bilingvální dyslálii, kdy i správné tvoření hásek patří ke každému jazykovému kódu. Pak je tedy v kompetenci klinického logopeda dítě ze smíšeného partnerství naučit správně artikulovat.

Jiná situace nastává, pokud u dítěte zjistíme neurovývojovou nezralost či neurovývojovou poruchu řeči (vývojovou dysfázii), dyspraxii, snížení rozumových schopností, poruchu autistického spektra nebo sluchovou poruchu či vadu. V takovém případě je nutné co nejlépe vyšetřit individuální dovednosti, schopnosti a možnosti jedince, odebrat co nejpřesnější osobní anamnézu. Zároveň by nám rodič měl poskytnou co nejpřesnější popis všech jazykových rovin druhého jazyka, pokud klinický logoped dokonale druhý jazyk neovládá. Navržení terapeutického postupu je velmi individuální, přesně „ušito na míru“ dítěti a rodině. Velikým dilematem při zjištění výše uvedených typů narušené komunikační schopnosti je, zda doporučit v rodině užívat pouze jeden jazykový kód.. To je téma k delší úvaze a dialogu s rodinou, do jaké míry je jedna z těchto variant reálná s ohledem na možnosti druhého rodiče i vzhledem k sociokulturní otázce druhé národnosti. Vždy je potřeba udělat společné rozhodnutí s respektem k postoji rodiny. Tuto diskusi ovlivňuje i skutečnost, kdy jiné národnosti je rodič, který je dominantní pečující oso-

proLékaře.cz | 12.11.2026

bou, nejčastěji matka, a ten neovládá dobře český jazyk. „Matka cizinka", která je nejvíc v kontaktu s dítětem, může mít velké obtíže při užívání druhého, tedy českého jazyka, jednak z důvodu nesprávné znalosti češtiny a za druhé z rodového důvodu, kdy s sebou rodný jazyk nese i osobní identitu matky a rodu.

Při simultánním bilingvismu se může objevit celé spektrum dalších logopedických diagnóz bez kontextu s bilingvismem. K diagnózám, které mohou také souviset s učením se dvěma jazykovým kódům, patří neplynulost, poruchy sociálních vztahů a poruchy chování. Zvlášť děti s percepčně-motorickou nebo neurovývojovou nezralostí mohou na náročnou situaci integrace dvou jazykových kódů reagovat psychosomaticky a jako určité obranné mechanismy těla se projeví v různé míře a intenzitě výše zmíněné diagnózy. U dětí z bilingválního simultánního prostředí, které nejsou zralé, může dojít k přetížení neuronální sítě a tím vnikají obtíže ve smyslu emočně-behaviorálních poruch nebo neplynulosti řeči. V této situaci je potřeba velmi důsledně mluvit s pečovateli, vysvětlit jim neurobiologický systém a jeho zrání, aby jednoznačně pochopili, že je nutné dítěti zmírnit zátěž. Ideální je vybrat pouze jeden dominantní jazykový kód a s druhým jazykem počkat, až dítě bude mít dostatečně připravenou nervovou soustavu. Opět nastává dilema, pokud má dítě dominantní jazyk cizí a žije v českém sociálním prostředí, jaký postup je vhodný?

Reakce každé jedné rodiny může být různá, stejně tak složitost socio-kulturní situace v konkrétní rodině. Pak je potřeba společně najít co nejideálnější řešení, které povede k zmírnění symptomatologie u dítěte. Každé doporučení je vhodné zvážit nejen z hlediska naučených intervenčních postupů klinických logopedů, ale je nutné reflektovat potřeby dítěte i potřeby v kontextu celé systemiky. Jako terapeuti nemůžeme dávat příkazy, ale pouze co možná nejobjektivnější doporučení a návrhy, jak klientovi zmírnit symptomatiku. Je zodpovědností i právem rodiny, které terapeutické postupy přijmou a které ne. Co je v moci terapeuta, je to, jak informace, doporučení a terapeutické postupy sdělí rodině, aby rodina měla jasnou představu o dané situaci a možné pomoci. Pokud klinický logoped nevystupuje pouze jako expert a rádce, ale jako autentický člověk, který má sice určité zkušenosti a znalosti v dané oblasti, ale nabídne je jako průvodce, podporovatel, nebo chcete-li partner pro rodinu, pak je vyšší pravděpodobnost, že rodina navrhované postupy nejenže přijme, ale i ko-terapeuticky spolupracuje.

Výrazně složitější situace nastává u dětí migrantů. Rodiny, které přicházejí žít do Čech, často řeší důležitější existenční otázky, než je řeč jejich dětí. Mají mnoho starostí se sociální integrací a osvojením si základů češtiny a jazykovou bariéru u vlastních dětí buď řeší jako jeden z posledních problémů, nebo ji neřeší vůbec. Často mají představu, že zařazením dětí do mateřských a základních škol toto úskalí vyřeší a že učitelé postupně děti češtinu naučí. Mnohé rodiny využívají nabídku jazykových kurzů a kroužků různých neziskových organizací zaměřených na práci s migranty, ale často sama rodina nemá buď sílu, nebo vnitřní motivaci výrazněji se věnovat učení se českému jazyku. Navíc pro samotné rodiče-cizince je naučení se češtiny také těžké. Jedná se pak o triangulární vztah, na jedné straně migrant překonávající jazykovou bariéru, na druhé straně společnost více či méně respektující jeho nejen jazykové odlišnosti a na straně třetí terapeut, který se v rámci svých kompetencí snaží odstranit symptomatoligii zjištěné narušené komunikační schopnosti. Zdánlivě nejjednodušším řešením by bylo rozšíření řad klinických logopedů o kolegy pocházející z jiného jazykového prostředí, zkušenost je však taková, že vysokoškolské studium speciální pedagogiky s aprobací na logopedii a pobyt v České republice po dobu studia nestačí k tomu, aby si student-cizinec osvojil dokonale všechny jazykové roviny českého jazykového prostředí.

Kliničtí logopedi se pochopitelně ve své praxi také setkávají s rodinami migrantů a jejich dětmi. Zde je opět potřeba velmi důsledně diferenciálně diagnostikovat a potvrdit, že dítě má obtíže s komunikací na základě narušené komunikační schopnosti. Výrazným problémem je však sám jazyk. Klinický logoped v České republice je oprávněn provádět terapie pouze v českém jazyce. Nabízí se různé varianty, jak k situaci přistupovat. Buď má klinický logoped speciální zkoušku pro vedení terapie v jiném jazyce, nebo vyšetření musí být přítomen překladatel.V nejjednodušším případě rodič dítěte má natolik dobře osvojený český jazyk, že se podaří klinický obraz dítěte sestavit v kooperaci s rodičem. Existuje také varianta, se kterou jsem se setkala osobně, že rodiče natolik důvěřují české chůvě, že má jejich plnou moc pečovat o jejich dítě a zajišťovat veškeré služby. V těchto případech může jít až o extrémní situace, kdy rodiče jsou téměř bez přestávky v zaměstnání a česká chůva zajišťuje vše, co se týká péče o dítě, až dojde k dezorientaci dítěte ve vztahovém rámci rodičů a ve svých pěti letech považuje chůvu za nejbližší osobu. Může pak dojít k oslabení nebo ztrátě vlastní idenity a narušení sebevnímání, což může vést k různým vývojovým obtížím.

Další diskutabilní situace je klinicko-logopedická práce s dospělými lidmi z ciziny. Pokud přijde s žádostí o péči dospělý cizinec, je do jisté míry snazší rozpoznat, zda se chce učit český jazyk nebo doopravdy má určitý klinicko-logopedický problém. Přesto se nabízejí mnohé otázky. Jsem kompetentní k „učení" českých hlásek dospělého člověka, když v rodném jazyce nemá dotyčný problém? Jsem kompetentní rehabilitovat osoby-cizince po kochleární implantaci, po CMP, při neurodegenerativních onemocněních atd.? K mnoha rehabilitačním postupům určitě kompetentní jsme, ale také je zapotřebí vnímat naše vlastní limity, kdy vhodná rehabilitace je již za našimi možnostmi. V takovém případě je vhodné samozřejmě klienta vyšetřit a na základě zjištění terapii nezahájit, ale zajistit jiného odborníka nebo k terapii přizvat překladatele nebo rodiného příslušníka v roli našeho koterapeuta. Cizinců v České republice přibývá a rostou tu druhé a třetí generace lidí, kteří mají jiný rodný jazyk. Určitě lze tvrdit, že péči nemůžeme odmítnout, pokud klienti mají trvalý pobyt a mají diagnostikovanou narušenou komunikační schopnost, ale můžeme naše služby odmítnou, pokud se sami necítíme kompetentní v dané situaci. V tom případě je naší povinností pokusit se nabídnout kontakty na odborníky, kteří jsou vhodní k péči o tyto klienty.

V současnosti se zdá, že plně kompetentních klinických logopedů pro práci s cizinci je velmi málo. S přibývající migrací zde bude stále větší „díra na trhu". Nyní je otázkou, jak se k tomu postavit. Většina migrantů sice pochází z východu, kde se používá nám blízký slovanský jazyk, ale málo kdo z nás je skvěle jazykově vybaven pro ruštinu, ukrajinštinu, bulharštinu atp. A už téměř nikdo dokonale neovládá jazyky asijské. Jak se k této novodobé situaci postavit je otázkou pro celý sociálně-politický systém. Možná by bylo dílčím řešením připravovat na práci s cizinci již studenty logopedie na vysoké škole nebo v rámci postgraduálního studia odbornosti logoped ve zdravotnictví. Nebo nechat situaci volně plynout a řešení samovolně vyvstane z potřeb dalších generací.