



logopedia

Klasyfikacje zaburzeń mowy

Klasyfikacje zaburzeń mowy

B. Sawa:

- „na złożoność podziału zaburzeń mowy wpływają różne sposoby i ujęcia tych zjawisk oraz skomplikowany układ wywołujących je czynników, zarówno biologicznych, jak i społecznych.
- kategoryzacji dokonuje się częściej na podstawie objawów, które łatwiej można uchwycić niż czynnika etiologicznego.”

W opinii I. Styczek proponowane klasyfikacje są mało precyzyjne i nieprzydatne w praktyce.

- W takiej sytuacji optymalną wydawać by się mogła klasyfikacja, w której obok objawów uwzględnione zostaną przyczyny wywołujące dane zaburzenie. Nie jest to jednak możliwe, gdyż nie zawsze te ostatnie są w pełni rozpoznane oraz dlatego, że jedna przyczyna może wywoływać różne objawy, a ponadto ten sam objaw może być następstwem wielu przyczyn.

Klasyfikacje zaburzeń mowy

- ▶ Nie istnieje jedna klasyfikacja zaburzeń mowy;
- ▶ Trudności w dokonaniu takiego opracowania wiążą się z:
 - faktem, iż od stuleci w opisach zaburzeń mowy panuje ciasny biologizm;
 - braku precyzji w określaniu pojęcia zachowania językowe odbiegające od normy;
 - zamętu terminologicznego;
 - różnorodności kryteriów, według których klasyfikuje się zaburzenia mowy, itd.

zaburzenia mowy wg kryterium przyczynowego

- W Polsce do najbardziej znanych przyczynowych klasyfikacji zaburzeń mowy należy podział I. Styczek.
- Autorka ta wyróżnia zaburzenia mowy pochodzenia:
 1. endogennego (wewnątrzustrojowe)
 2. egzogennego (zewnętrzne).

zaburzenia mowy -kryterium przyczynowe wg. I. Styczek

zaburzeniach mowy **po pochodzenia środowiskowego:**

- nie stwierdza się defektów anatomicznych czy psychoneurologicznych,
- podłożem zaburzeń są ujemne wpływy środowiska w postaci:
 - złych wzorców językowych,
 - nieprawidłowych postaw,
 - niewłaściwej atmosfery,
 - stylu wychowawczego.

zaburzenia mowy -kryterium przyczynowe wg. I. Styczek

zaburzeniach mowy **po pochodzenia środowiskowego:**

- **Postawy.** Podczas procesu nabywania przez dziecko umiejętności językowych postawy dorosłych - analogicznie do ogólnych postaw rodzicielskich mogą być:
 - stymulujące - należy do nich tzw. akceptacja kochająca, związana z ciepłem uczuciowym;
 - obojętne - gdy przeważa obojętność, zaniedbywanie, przejawiające się brakiem świadomych oddziaływań stymulujących rozwój umiejętności językowych;
 - hamujące - zaliczamy do nich nadmierną opiekuńczość, czyli mowę nianiek, tolerancję, akceptację przypadkową, niechęć, odrzucanie, unikanie, nadmierne wymagania

zaburzenia mowy -kryterium przyczynowe wg. I. Styczek

zaburzeniach mowy **po pochodzenia środowiskowego:**

- Styl wychowawczy. Jednolity styl wychowawczy, korzystnie wpływa na rozwój dziecka (w tym i jego mowy).
- Wychowanie zbyt surowe przyczynia się do powstawania lęku, buntu, często agresji, co może prowadzić do jąkania.
- Wychowanie zbyt troskliwe sprzyja postawie lekceważącej wobec otoczenia (mowa niestaranna, niedbała; bywa przedłużony okres swoistej wymowy dziecięcej).
- Wychowanie niekonsekwentne wytwarza niepewność, zmienność nastrojów, czego rezultatem mogą być zaburzenia tempa i rytmu mowy sprzyjające powstawaniu jąkania (Sawa B.).

zaburzenia mowy -kryterium przyczynowe wg. I. Styczek

zaburzeniach mowy **po pochodzenia środowiskowego:**

- **Atmosfera wychowawcza.** *Cierpliwość i zainteresowanie* rodziców osiągnięciami dziecka aktywizują je do mówienia, zachęcają do relacjonowania swoich przeżyć, inspirują do formułowania myśli i przekazywania ich;
 - im bardziej dziecko czuje się *akceptowane*, ma częsty (a nie wymuszony konkretną sytuacją) kontakt z rodzicami - tym bardziej czuje się ono bezpieczne i jest motywowane do nawiązywania komunikacji werbalnej.
- **Wzorzec językowy.**
 - *słuchanie* jest pierwszym etapem uczenia się mowy, w związku z tym mowa najbliższego otoczenia dziecka stanowi ważny element w procesie nabywania przez nie umiejętności językowych. Często niedobory dziecka są spowodowane wadliwą wymową dorosłych.

zaburzenia mowy -kryterium przyczynowe wg. I. Styczek

zaburzenia mowy **po pochodzenia endogennego**

- I. Styczek zalicza te zaburzenia (wady mowy), których przyczynami są defekty strukturalne lub psychoneurologiczne, a to:
 - **dysglosję**, tj. zniekształcanie dźwięków mowy lub niemożność ich wytwarzania na skutek nieprawidłowej budowy narządów mowy bądź obniżenia słyszalności;
 - **afazję**, czyli częściową lub całkowitą utratę znajomości języka bądź jego rozumienia na skutek uszkodzenia struktur korowych;
 - **dyslalię (alalię)** rozumianą jako opóźnienie w przyswajaniu sobie języka, wynikającą z uszkodzenia struktur korowych lub wolniejszego wykształcania się funkcji pewnych struktur mózgowych;
 - **dyzartrię (anartrię)**, polegającą na zniekształcaniu dźwięków mowy lub niemożności ich wytwarzania w wyniku uszkodzenia ośrodków i dróg unerwiających narządy mowne (artykulacyjne, fonacyjne, oddechowe)

zaburzenia mowy -kryterium przyczynowe wg. I. Styczek

zaburzenia mowy **pochodzenia endogennego**

- **oligofazję, dyslogię**, wynikające z niedokształcenia mowy na skutek upośledzenia umysłowego;
- **jąkanie**, czyli zaburzenia płynności mowy (rytmu i tempa), przejawiające się skurczami mięśni artykulacyjnych, fonacyjnych, oddechowych. Przyczyny nie są znane;
- **logoneurozy** (nerwice mowy: mutyzm, afonia), polegające na całkowitym braku mowy lub zaburzeniach tempa mowy, modulacji, siły czy wysokości głosu, charakterystyczne u osób cierpiących na nerwice;
- **schizofazję**, tj. mowę osób z zaburzeniami myślenia wynikającymi z zaburzeń psychicznych;
- **dysfemię**, wady mowy występujące u osób z zaburzeniami sfery emocjonalnej;
- **dysfrazję**, wady mowy wywołane zaburzeniami osobowości.

zaburzenia mowy -kryterium przyczynowe wg. B. Sawa

W **literaturze foniatrycznej** również występują klasyfikacje zaburzeń mowy uwzględniające jedynie poziom uszkodzenia mechanizmów mowy. Podzielić je można na:

- **Zaburzenia obwodowe** - ich przyczyna leży na obwodzie; tj. w obrębie analizatora słuchowego; w narządach, które wykonują ruchy mowne i odbierają czucie tych ruchów (nieprawidłowa budowa aparatu artykulacyjnego);
- **Zaburzenia mowy pochodzenia ośrodkowego** - ich przyczyna tkwi w nieprawidłowej strukturze i funkcji ośrodkowego układu nerwowego, tj. w ośrodkach mowy w mózgu: odbiorczych (czuciowych), nadawczych (ruchowych). Nieprawidłowa budowa bądź dysfunkcja CUN może prowadzić do zaburzeń analizy i syntezy zarówno w sferze odbioru (percepcji mowy), jak i jej wytwarzania (aktu mowy).



zaburzenia mowy wg kryterium objawowego (I. Styczek)

klasyfikacje zaburzeń mowy wg objawów

W podziałach uwzględniających kryterium objawowe dzieli się patologiczne zachowania językowe systemowe w zależności od ich cech ilościowych i jakościowych.

- I. Styczek rozróżnia:
 - **zakłócenia znajomości języka**, polegające na opóźnionym przyswajaniu go sobie, bądź na jego utracie (całkowitej lub częściowej), występujące w zakresie systemu leksykalnego, gramatycznego i fonologicznego (tzn. w zakresie wzorców słuchowych lub kinestetyczno-ruchowych głosek i cech prozodycznych mowy);
 - **zakłócenia w realizacji głosek i cech prozodycznych mowy**, występujące przy prawidłowej znajomości języka;
 - **zakłócenia treści wypowiedzi**;
 - **zakłócenia mieszane**.

zaburzenia mowy wg kryterium objawowego (L. Kaczmarek)

klasyfikacje zaburzeń mowy wg objawów

B. Według L. Kaczmarka, trzy części składowe, jakie można wyróżnić w każdej wypowiedzi (tekście) - tj. treść, forma językowa oraz substancja - determinują trzy rodzaje zaburzeń mowy:

1. zaburzenia treści, charakterystyczne dla osób chorych psychicznie;

2. zaburzenia języka, będące skutkiem ogniskowych uszkodzeń mózgu (jak afazja, dysfazja), czy też mikrouszkodzeń mózgu (alalia);

zaburzenia mowy wg kryterium objawowego

klasyfikacje zaburzeń mowy wg objawów

3. zaburzenia substancji (formy dźwiękowej) w dwóch płaszczyznach:

- ▶ w suprasegmentalnej (prozodycznej) - zaburzenia te występują w następstwie:
 - odziedziczenia niepełnowartościowego systemu nerwowego;
 - chronicznych sytuacji konfliktowych, błędów wychowawczych itd. (np. jąkanie);
 - organicznego zaburzenia centralnego mechanizmu mowy (gietkot);
 - przeciążenia narządu głosowego (afonia), zbyt słabej lub zbyt intensywnej pracy więzadeł głosowych (dysfonia);
- ▶ w segmentalnej (głoskowej, fonicznej) - te zaburzenia formy dźwiękowej mogą być spowodowane:
 - uszkodzeniem słuchu;
 - uszkodzeniem obwodowych narządów mowy; uszkodzeniem ośrodków korowych i dróg nerwowych (ruchowych i czuciowych); wpływami środowiska.
- ▶ Każda z wymienionych przyczyn może wywoływać dyslalię (Kaczmarek).

zaburzenia mowy wg kryteriów łączonych (S. Grabias)

Dzieli zaburzenia na:

1. Związane z nie wykształconymi sprawnościami percepcyjnymi,
2. Związane tylko z brakiem lub niedowładem sprawności realizacyjnych (przy zdobytych kompetencjach),
3. Związane z rozpadem systemu komunikacyjnego.

Dla S. Grabiasa istotne jest:

- Utożsamianie mowy z komunikacją językową i traktowanie zaburzeń mowy jako swoistego aspektu tej komunikacji uwarunkowanego jakimiś dysfunkcjami biologicznymi lub psychicznymi jednostki;
- Analizowanie zaburzeń mowy z trzech perspektyw jednocześnie, tzn. z perspektywy biologicznej, psychicznej i społecznej - w celu uniknięcia ciasnego biologizmu;
- Oglądanie i interpretowanie zaburzeń mowy na tle pełnego obrazu komunikacji językowej, co pozwala dostrzec - obok symptomów zachowań językowych - również to co nie istnieje, a powinno istnieć by zachowania językowe były skuteczne i prawidłowe.

zaburzenia mowy wg kryteriów łączonych (S. Grabias)

Celem ww. klasyfikacji jest porządkowanie **postępowania logopedycznego** (tj. zestawianie for zaburzeń mowy) zgodnie z **procedurą i strategią postępowania logopedycznego** (jednolitą w obrębie trzech wyróżnionych przez S. Grabiasa).

TABELA 4.3.

Na **procedurę postępowania logopedycznego** składa się całokształt zabiegów logopedycznych stosowanych w określonym postępowaniu. Można wyróżnić 3 procedury logopedyczne:

- Budowanie kompetencji (językowej, komunikacyjnej, kulturowej);
- Usprawnianie realizacji;
- Odbudowywanie (odszukiwanie) kompetencji.

Strategia postępowania logopedycznego jest rodzajem takiego postępowania, dokonanego w ramach danej procedury, które wynika z percepcyjnych i realizacyjnych możliwości osoby dotkniętej zaburzeniami mowy.

zaburzenia mowy wg kryteriów łączonych (H.Mierzejewska, D. Emilta-Rozyja)

Klasyfikacja jest próbą kategoryzacji zaburzeń mowy na podstawie dwóch kryteriów: objawów i przyczyn (RYCINA - pola objawów, którym przyporządkowano określone formy zaburzeń i przyczyn (egzogenne lub/i endogenne)).

Następuje tu interpretacja zaburzeń mowy z perspektywy wywołujących je przyczyn i powiązania ich z określonymi zespołami (zakresami) objawów.

RYCINA - Projekt zestawienia form zaburzeń mowy.

Terminologia

- ▶ **Międzynarodowe Towarzystwo Logopedów i Foniatrów** zaleca stosowanie terminologii dotyczącej zaburzeń mowy, gdzie nazwa poszczególnych zaburzeń składa się z ***rdzenia i przedrostków***, które wskazują na typ zaburzenia i opisują stan patologiczny.
- ▶ Wyróżnia się sześć rdzeni, których znaczenie jest następujące:

Terminologia

1. **-fazja (łac. phasia)** oznacza zespół funkcji neurofizjologicznych, przebiegających w ośrodkowym układzie nerwowym (w odpowiednich obszarach kory mózgowej i w niektórych strukturach poza nią), odpowiedzialnych za generowanie i percypowanie wypowiedzi;
2. **-artria (łac. arthria)** odnosi się do zaburzeń wynikających z uszkodzeń lub z dysfunkcji nerwów czaszkowych i ich jąder o ośrodkowym układzie nerwowym, które są odpowiedzialne za prace narządów głosowo-artykulacyjnych;

Terminologia

3. **-alalia (łac. lalia)** oznacza zaburzenia czynności narządów artykulacyjnych (czyli zaburzenia dotyczące najniższego piętra opisywanych mechanizmów mowy, tzn. płaszczyzny artykulacyjnej);
4. **-fonia (łac. phone)** odnosi się do czynności tworzenia głosu;
5. **-acusis** - dotyczy słyszenia;
6. **-leksja** - dotyczy pisania.

Terminologia

- Do powyższych rdzeni dodaje się odpowiednie przedrostki, które służą do opisanego stopnia zaburzenia czynności i wskazują na zakres jej zniekształcenia **przedrostek**:
 - a. **a** - oznacza brak pewnej czynności (np. **afazja**, **afonia**);
 - b. **hypo** - mówi o obniżeniu poziomu danej czynności;
 - c. **hyper** - mówi o podwyższeniu danej czynności;
 - d. **dys** - wskazuje na fakt zniekształcenia danej czynności, zaburzenie częściowe (stąd: **dyslalia**, **dysartria**, **dysleksja**, **dysfazja**).

Terminologia

- ▶ Tworzone w ten sposób *terminy wskazują na lokalizację uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego oraz na typ i stopień* - powstających w wyniku tych uszkodzeń - *zaburzeń mowy*.
- ▶ Często uzupełnia się je określeniami dodatkowymi, wskazując, że ich przyczyny mogą być różne.

Terminologia

	Lokalizacja uszkodzenia	Nazwa zaburzenia
I.	Ośrodkowy układ nerwowy (najwyższe piętro mechanizmów mowy)	Afazja, dysfazja
II.	Nerwy czaszkowe i ich jądra w ośrodkowym układzie nerwowym	Anartria, dysartria
III.	Obwodowa część narządu artykulacyjnego i narządu słuchu(najniższe piętro mechanizmów mowy)	Alalia (brak realizacji fonemów, skrajna forma dyslalii), dyslalia