

# Zaburzenia rozwoju mowy – cz. II

Zaburzenia rozwoju mowy występują zarówno u dzieci, jak i osób dorosłych. W pierwszej części artykułu skupiono się na wyjaśnieniu pojęcia, czym jest mowa i zaburzenia jej rozwoju, przedstawiono stadia rozwoju mowy dziecka, wymieniono rodzaje klasyfikacji zaburzeń mowy, a także scharakteryzowano dyslalię i afazję wraz z zaleceniami, jak postępować w przypadku wystąpienia tych zaburzeń u najbliższych. Niniejszy artykuł ma na celu kontynuację tematu i opisanie pozostałych zaburzeń rozwoju mowy.

*Serdecznie zapraszam do lektury  
Mirostław Wiśniewski  
oligofrenopedagog  
dyrektor NPP Effectis*

Jednym z istotnych typów zaburzeń mowy jest **dyzartria**. Występuje na tle neurologicznym, spowodowana uszkodzeniem części ruchowej obwodowego i centralnego układu nerwowego. Objawia się kompleksem dysfunkcji: zaburzeniami prozodii (właściwości brzmieniowe mowy), artykulacji, oddychania i fonacji. Dodatkowo mogą występować niedowład mięśni, zaburzenia koordynacji ruchów i równowagi, a niekiedy nawet zanik pewnych grup mięśniowych.

W literaturze naukowej występują dwie klasyfikacje dyzartrii: ze względu na miejsce uszkodzenia w układzie nerwowym i według występujących objawów. Poniżej zostanie pokrótce scharakteryzowana klasyfikacja dyzartrii według objawów.

- **Dyzartria wiotka** – dochodzi do uszkodzenia nerwów i jąder czaszkowych, pojawia się niewydolność rezonansowa, nadmierna nosowość, słabe przywodzenie więzadeł głosowych, ubezdźwięcznienie mowy, częsty, głośny wdech powietrza, głos jest monotonny, chrapliwy, ruch warg osłabiony, nieprawidłowy, artykulacja poszczególnych głosek wadliwa, praca mięśni języka osłabiona, obniżone lub całkowicie zniesione odruchy krtaniowe, dochodzi również do spowolnienia mowy.
- **Dyzartria spastyczna** – dochodzi do uszkodzenia dróg piramidowych, tworzących układ piramidowy, czyli część układu nerwowego kontrolującego ruchy dowolne i postawę ciała, głos jest niski, chrapliwy, zdławiony, frazy skrócone, następuje spowolnienie mowy, duszność w czasie mówienia, ruchy warg i języka są wolniejsze, występuje niedowład dolnych części twa-

rzy, pojawiają się zakłócenia dźwięczności. Osoba z taką dyzartrią słyszy błędy własnej wymowy i stara się je poprawić. Prowadzi to do nasilenia dolegliwości fonacyjnych i pogorszenia artykulacji.

- **Dyzartria ataktyczna** – dochodzi do uszkodzenia mózdzku; charakteryzuje się niedokładną artykulacją głosek, nierównomiernym przechodzeniem od jednej głoski do innej, niewłaściwym akcentem lub jego brakiem, głos jest chrapliwy, a wypowiedzi monotonne.
- **Dyzartria hipokinetyczna** – dochodzi do uszkodzenia układu pozapiramidowego,



związanego ze spowolnieniem i szeptowością. Występuje głównie w chorobie Parkinsona, cechuje ją redukcja ruchu, niedokładna artykulacja spółgłosek, powtarzanie głosek i sylab, skrócenie fraz, przyspieszenie tempa mowy, głos jest cichy lub bezdźwięczny.

- **Dyzartria hiperkinetyczna** – również dochodzi do uszkodzenia układu pozapiramidowego, ale związanego z ruchami mimowolnymi całego ciała, warg, podniebienia i języka, występują przerwy w oddychaniu, ale także nagły, silny wdech lub wydech,

brak głosu, zmiany głośności lub nagłe przerwy w fonacji, zakłócenia w prozodii, skurcze mięśni krtani, gardła i podniebienia, skurcze przepony podczas oddychania, tempo mowy jest powolne, a pauzy nieodpowiednie. Występujące tutaj ruchy mimowolne to m.in.:

- atetoza – wijące, płynne ruchy zwłaszcza dłoni i stóp;
- płasawica – płynne, powolne ruchy całego ciała, w tym aparatu artykulacyjnego;
- dystonia – nagłe i utrzymujące się dłużej skurcze mięśni powodujące utrzymywanie całego ciała w pozycji nienaturalnej (grymasy twarzy, wysunięcie języka);
- drżenia ciała;
- ruchy balistyczne – nagłe, gwałtowne wyrzucanie kończyn;
- tiki – krótkotrwałe, szybkie skurcze mięśni (mruganie, grymasy warg).

Ćwiczenia, które należy wykonywać w czasie terapii neurologopedycznej dyzartrii to usprawnianie funkcji motoryki aparatu artykulacyjnego (wysuwanie języka do nosa, brody, kąć ust i jego ponowne wsuwanie do wnętrza jamy ustnej, naprzemienne uśmiechanie się i ściągnięcie warg), marszczenie czoła, nosa, długa fonacja samogłosek, spowalnianie tempa mowy, ciche i głośne liczenie, ćwiczenia oddechowe, nabieranie powietrza i trzymanie go w policzkach, powtarzanie sylab, wyrazów, czytanie zdań, podnoszenie głosu, a nawet śpiewanie.

Kolejnym wartym uwagi zaburzeniem mowy jest **jąkanie**. Charakteryzuje się trudnościami z kontynuowaniem sekwencji wypowiedzi, mimo że mówiący wie, co ma powiedzieć. Wyraża się to problemami z wydobywaniem głosu, przedłużaniem dźwięku, sylaby, słowa, frazy

czy zdania, pauzami w wypowiedziach, wypowiedzeniem dodatkowych dźwięków lub słów czy też niemożnością mówienia w ogóle. Często czynnikiem odpowiedzialnym za jąkanie są lęk czy negatywne emocje. W wielu przypadkach trudności w kontynuowaniu mówienia kojarzone są z nienaturalnym napięciem mięśni lub ruchami żuchwy, warg, twarzy, a także innych części ciała. Niepłynność mówienia występuje na różnych poziomach: semantycznym, kiedy człowiek przetwarza myśli na słowa, myśli obrazami, leksykalnym, kiedy mówi słowami, a słów może brakować, syntaktycznym, gdzie pojawia się problem z systemem gramatycznym, a także sylaby i dźwięku (poziom artykulacyjny). Jąkanie oceniane jest na podstawie dwóch ostatnich poziomów. Objawy tego zaburzenia nie występują podczas śpiewania, mówienia chóralnego czy rytmizacji mówienia. Poniżej omówiono różne rodzaje jąkania.

- **Jąkanie kloniczne** – jest łżejszą formą tego zaburzenia, dotyczy powtarzającego się, lekkiego skurczu mięśnia/dwóch mięśni na poziome sylaby. Osoba, u której występuje jąkanie kloniczne, powtarza raz bądź wielokrotnie sylabę, słowo, frazę czy zdanie, najczęściej na początku wypowiedzi.
- **Jąkanie toniczne** (spastyczne) – występują problemy z dźwiękiem, w trakcie wypowiedzi dochodzi do jednego silnego skurczu (spazmu), osoba podczas mówienia bardzo się męczy.
- **Jąkanie neurologiczne** (neurogeniczne) – występuje na skutek uszkodzenia mózgu, może też towarzyszyć innym zaburzeniom.
- **Jąkanie psychologiczne** – spowodowane silnym stresem, może wystąpić w każdym wieku.
- **Jąkanie rozwojowe** (fizjologiczna niepłynność mówienia) – powstaje najczęściej u dzieci w wieku 2–5 lat, może nawet do 7. roku życia, w momencie gwałtownego rozwoju mowy i poszerzania się słownika biernego i czynnego dziecka.

Wśród predyspozycji do jąkania wyróżnić można: występowanie tego zaburzenia w rodzinie (szczególnie narażony jest syn jąkającej się matki), problemy z lateralizacją (nieustaloną bądź skrzyżowaną), opóźniony rozwój mowy, nadwrażliwość emocjonalną, przeżywanie konfliktów emocjonalnych.

Aby jak najlepiej radzić sobie z zaburzeniem jąkania, należy: rozwijać pozytywną postawę w stosunku do mowy, nie starać się mówić siłowo, kojarzyć proces mówienia z rozluźnieniem, stosować różnego rodzaju techniki relaksacyjne, koncentrować się na fonacji i przedłużaniu samogłosek, mówić świadomie, powoli, nie unikać mowy, a także oceniać ją obiektywnie.

Innym zaburzeniem mowy jest mowa beładna, czyli **gielkot**. Jest to również zaburzenie płynności mówienia, które charakteryzuje się jego nieświadomością, małym zakresem uwagi, zakłóceniem percepcji, artykulowania i formułowania wypowiedzi. Może wynikać z dziedzicznych predyspozycji. Osoba z gielkotem mówi zbyt szybko, bardzo niedbale, pauzy w wypowiedziach mogą być zbyt krótkie, za długie lub pojawiają się w nieodpowiednich miejscach. Aby poprawić płynność mówienia, stosuje się m.in. metody spowalniania tempa mowy czy przedłużania samogłosek w wypowiedziach, podobnie jak w terapii osób jąkających się.

Oprócz wymienionych wyżej są też **specyficzne zaburzenia rozwoju mowy i języka (SLI)**. Charakteryzują się ograniczeniem zdolności nabywania i posługiwania się językiem przy jednoczesnym braku deficytów inteligencji niewerbalnej (brak widocznych oznak niepełnosprawności intelektualnej), słuchu fizycznego, oralnej sprawności motorycznej, neurologicznej czy dwustronnych interakcji społecznych. Są to zatem trudności w używaniu języka wywołane pozamedycznymi, nierozpoznanymi przyczynami. SLI coraz częściej występuje u dzieci i zaczyna się od ograniczeń fonologicznych. Rodzic powinien objaśniać dziecku świat, wskazywać i nazywać jego elementy. Powinien także podążać za rozwojem własnego dziecka, jego zainteresowaniami i gotowością do poznawania otoczenia.

#### Podsumowanie

Zaburzenia rozwoju mowy to grupa różnych złożonych zaburzeń, które obejmują wady

wymowy i trudności zarówno w wypowiedzeniu się, jak i rozumieniu przekazywanych czy odbieranych treści. Zaburzenia mowy nie powinny być ignorowane. Podjęcie odpowiednich kroków, w tym rozpoczęcie terapii logopedycznej czy neurologopedycznej, choć często długotrwałej, pozwala na osiągnięcie odpowiednich skutków. Oprócz regularnej współpracy ze specjalistami ważne są także ćwiczenia zalecane do wykonywania w domu. Dotyczy to dzieci i ich opiekunów, a także osób dorosłych, u których występują zaburzenia mowy. Istnieje szereg placówek, w których można uzyskać kompleksową pomoc i opiekę. Jednym z takich miejsc jest Terapeutyczny Niepubliczny Punkt Przedszkolny „Effectis”, który oferuje konsultację i diagnozę logopedyczną, psychologiczną, pedagogiczną, a także diagnozę i zajęcia w zakresie integracji sensorycznej.

„Effectis” – placówka powstała z inicjatywy doświadczonych i dobrze zorientowanych w temacie zaburzeń ze spektrum autyzmu rodziców, którzy zmagają się z zaburzeniem swojego dziecka na co dzień. W połączeniu sił z kadrą wykwalifikowanych terapeutów oraz specjalistów powstało wyjątkowe miejsce, niosące pomoc dzieciom z ASD i ich rodzinom.

**mgr Paulina Grzebalska**

logopeda, neurologopeda

Niepubliczny Punkt Przedszkolny „Effectis”  
Terapeutyczna placówka dla dzieci z autyzmem  
ul. Pod Lipą 1, lok. nr 2, Warszawa-Ursynów  
www.effectis.edu.pl, +48 505 868 502