

STANISŁAW GRABIAS

Uniwersytet Przyrodniczo-Humanistyczny w Siedlcach
Wydział Humanistyczny

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4592-9334>

Logopedia polska w stuleciu Polski Niepodległej. Trzy perspektywy rozwoju dyscypliny

Polish Logopedics in the Century of Independent Poland.
Three Development Prospects of the Discipline

STRESZCZENIE

Rozprawa jest próbą ujęcia procesu tworzenia się logopedii jako dyscypliny naukowej:

- od początku XX w. wiedza o zaburzeniach mowy znalazła się za przyczyną W. Ołtuszewskiego w ramach rodzącej się foniatryi. Interpretacji ich dokonał autor w kategoriach czynności biologicznych;
- w 60. latach XX w. L. Kaczmarek, językoznawca, opisał zaburzenia mowy w kategoriach lingwistyki strukturalnej. Zinterpretował także proces zdobywania języka przez dzieci w perspektywie teorii behawioralnej: język – byt, utworzony przez grupę społeczną, jest efektem doświadczeń dziecka zdobywanych w procesie uczenia się;
- początek XXI w. pozwolił ująć problemy logopedyczne w kategoriach kognitywnych: bytem generującym zachowania językowe stała się kompetencja językowa i komunikacyjna. Jest ona komponentem umysłu i zawiera mentalne wzorce jednostek językowych. Pole badawcze logopedii, oprócz kompetencji językowej i komunikacyjnej, stanowią budowane przez jednostkę wypowiedzi oraz sprawności biologiczne warunkujące proces nabywania kompetencji i wreszcie ustalone tradycją byty konceptualne, kryjące się pod różnymi nazwami zaburzeń mowy (np. afazja, jąkanie, dyzartria).

Słowa kluczowe: perspektywy opisu zaburzeń mowy: biologiczna, behawioralna, kognitywna; pole badawcze logopedii; kompetencja językowa i komunikacyjna; sprawności formacyjne; klasyfikacja zaburzeń mowy; procedury postępowania logopedycznego

SUMMARY

The present study is an attempt to present the process of the development of logopedics as a scientific discipline:

- from the early 20th century, knowledge about speech disorders became, owing to W. Ołtuszewski, part of the emerging phoniatrics. The disorders were interpreted by this author in terms of biological functions.
- in the 1960s, L. Kaczmarek, a linguist, described speech disorders in terms of structural linguistics. He also interpreted the process of language acquisition by children from the perspective of behavioral theory: language – an entity created by a social group is the effect of the child's experiences gained in the process of learning.
- the beginning of the 21st century enabled the interpretation of logopedic (speech therapy) problems in cognitive terms: the entity that generates language behaviors is now linguistic competence and communicative competence. It is a component of the mind and contains mental patterns of linguistic units. The research field of logopedics is made up, in addition to linguistic and communicative competence, of utterances built by a person, as well as of biological skills determining the process of acquiring competence, and finally, traditionally established conceptual entities hidden under different names of speech disorders (e.g. aphasia, stuttering, dysarthria).

Key words: perspectives of description of speech disorders: biological, behavioral, cognitive, research field of logopedics, linguistic and communicative competence, formative skills, classification of speech disorders, speech therapy procedures

Formuła tytułu wymaga od autora, jak sądzę, refleksji biegnącej trzema ścieżkami.

Najpierw jest to narastanie idei: to idea buduje perspektywę działań, skupia wysiłki badaczy i praktyków, nadaje kształt dyscyplinie. W ciągu minionych stu lat pojęcie logopedii, zakres jej pola badawczego zmieniały się po wielokroć.

Potem jest to budowanie systemów opieki logopedycznej: muszę wymienić przynajmniej pięć instytucji, które wpłynęły niebywale na kształt logopedycznej terapii w Polsce. Najstarsze o ogromnej tradycji: Instytut Głuchoniemych w Warszawie, Ośrodek dla Niewidomych w Laskach, Ośrodek Sióstr Felicjanek w Krakowie i dwie najważniejsze: Górnośląskie Centrum Rehabilitacji w Reptach oraz Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu w Kajetanach.

Wydaje się, że polska logopedia nigdy jeszcze nie wypracowała satysfakcjonującego systemu opieki logopedycznej. Zawsze przegrywała z doraźnością ujawniającą się wraz z nieustannym reformowaniem resortów oświaty i zdrowia. Tymczasem łatwo jest ustalić paradygmat potrzeb społecznych. Rysuje się on następująco:

Logopedyczna droga życia:

- noworodki: słuch i motoryka,
- dwulatki i czterolatki: rozwój języka i stan społecznienia,
- przedszkole: SLI, niedosłuch, autyzm, zespoły neurologiczne,

- szkoła: trudności w czytaniu i pisaniu, zaburzenia degeneracyjne,
- dojrzałość: afazje,
- starość: demencje.

No i wreszcie ścieżka kształcenia logopedów. Trzeba w tym względzie odnotować spore osiągnięcia: przeszliśmy w ciągu kilku lat od kształcenia podyplomowego po samodzielne studia logopedyczne prowadzone przez kilka uniwersytetów.

Ale w przeszłości do 80 lat XX w. istniały w Polsce cztery ośrodki kształcące logopedów. Najstarsze: UMCS – zakład prof. Leona Kaczmarka i Uniwersytet Warszawski – zakład Haliny Mierzejewskiej. Potem doszły dwa młodsze: Gdańsk – zakład budowany z pasją przez Bronisława Rocławskiego w Uniwersytecie Gdańskim i Opole – Studium – firmowane przez Tadeusza Gałkowskiego i Grażynę Jastrzębowską. Warto dodać, że to właśnie Opole z inicjatywy G. Jastrzębowskiej najwcześniej dopracowało się dwu podręczników prezentujących najnowszą wiedzę z zakresu logopedii.

Skupię się na tym, co jest mi bliskie i towarzyszy całe naukowe życie. Mianowicie na rozwoju idei. Popatrzymy dokładniej na kształtowanie się zakresów znaczeniowych pojęć *logopedia*, *rozległość pól badawczych*, *typologia zaburzeń mowy* oraz *teoretyczne założenia terapii*.

PERSPEKTYWA BIOLOGICZNA

Intensywny rozwój wiedzy nad zaburzeniami mowy rozpoczął się z końcem XIX w., a ówczesna jej synteza jest dziełem nauki niemieckiej. Interpretacja zaburzeń dokonana przez polskich specjalistów wiąże się ściśle z tezami stawianymi przez badaczy niemieckich. Oceńmy te interpretacje, wyznaczając sobie jako ramę w ocenie dwa istotne zdarzenia naukowe, które określą granice naszej refleksji.

Pierwszym zdarzeniem, istotnym dla właściwego postawienia sprawy, jest wyodrębnienie foniatrii przez niemieckiego laryngologa Hermanna Gutzmana. Foniatria w interpretacji H. Gutzmana, badacza i lekarza praktykującego w Berlinie, połączyła w jeden fizjologiczny proces trzy czynności, rozpatrywane dotychczas osobno: słyszenie, fonację i artykulację. Ten metodologiczny zabieg pozwolił na nowo oglądać mowę i zaburzenia mowy (Kuczkowski 2017, 63–82).

Zdarzenie drugie nosi nazwę tezy Herdera-Humboldta i dotyczy przekonania o obligatoryjnym udziale języka w procesach poznawczych właściwych człowiekowi. Teza ta także została sformułowana w XIX w. przez wybitnego językoznawcę i filozofa niemieckiego Wilhelma von Humboldta. Nakazuje ona traktować język jako kreatora rzeczywistości w umysłach ludzkich. Język

buduje w nich obraz świata zgodnie z wymogami kategorii gramatycznych i komunikacyjnych.

Interesujący nas, przy opisie biologicznej perspektywy rozwoju logopedii, polski lekarz Władysław Ołtuszewski studiował w tym czasie w Berlinie, przejął pogląd Gutzmanna na foniatrię i jeszcze wyraźniej zaakcentował związek między słuchaniem, fonacją i artykulacją.

Zaburzenia mowy w jego interpretacji na tle fizjologicznego procesu normalnego zarysowały się jasno. Ołtuszewski zaproponował ich nową, wyczerpującą na owe czasy, klasyfikację. Połączył czynności mowy z funkcjonowaniem ruchowych i czuciowych ośrodków mózgu. Powstała klasyfikacja precyzyjna, wyczerpująca i otwarta, ponieważ w jej ramy można wpisywać wszelkie, także nowo odkryte zaburzenia (Ołtuszewski 1905).

Klasyfikacja ta prezentuje się następująco:

1. Zaburzenia ośrodkowe:

- afazje (na tle zaburzeń percepcji): afazja percepcyjna, w głuchocie, w upośledzeniach umysłowych,
- dyzartrie (na tle zaburzeń motorycznych): porażenia, jąkanie, rynolalia.

2. Zaburzenia obwodowe:

- dyzartrie: w rozszczepach, w wadach zgryzu, po usunięciu krtani.

Nadrzędnym kryterium podziału zaburzeń mowy stał się obraz czynności mózgu: czynności motoryczne (wykonawcze) przeciwstawione czynnościom sensorycznym (czuciowym). Warto dostrzec, że taki podział czynności mózgu zdominował myślenie o człowieku w początkach XX w. Wkrótce – w 1916 r. pojawi się strukturalna teoria języka Ferdynanda de Saussure'a, który zbudował swoją koncepcję teoretyczną także na interesującej nas opozycji: wyróżnił *langue* (język), który jest wiedzą zmagazynowaną w mózgach jednostek i *parole* (mówienie) – wykonane i możliwe do wykonania teksty, mówione i pisane, budowane przy udziale reguł języka. Trzeba mieć w umyśle język, żeby budować teksty.

Podstawowe pojęcia klasyfikacji zaburzeń mowy W. Ołtuszewskiego to bełkotanie i jąkanie. Bełkotanie – zaburzenie wymowy, może być afazją, jeśli jest uwarunkowane centralnie, np. upośledzeniem umysłowym, ewentualnie dyzartrią, jeśli jest wynikiem zjawisk obwodowych: rozszczepu podniebienia, wad zgryzu, niedosłuchów. Jąkanie natomiast bywa „wywołujące” (dziedziczne) lub „oddziałujące” (utrwalone przez naśladownictwo). Niepłynność ujawnia się na etapie oddychania, fonacji lub artykulacji, albo obejmuje swoim zasięgiem wszystkie trzy czynności.

Już W. Ołtuszewski zaleca te kroki terapii jąkania, które obecnie stanowią jej kanon: nie naśladować niepłynności, zmniejszyć tempo mówienia, budować płynny oddech, fonację i artykulację. Zawsze bez względu na rodzaj jąkania (toniczne – ciągle, kloniczne – przerywane), wzmacniać układ nerwowy pacjenta.

Zaprezentowana przez W. Ołtuszewskiego interpretacja zaburzeń mowy pozostaje w skrajnie biologicznej projekcji zachowań ludzkich. Są one wynikiem rozmaitych dysfunkcji biologicznych chorego. Sfery biologicznej człowieka muszą też dotyczyć sposoby terapii: usuwanie biologicznej dysfunkcji jest warunkiem normowania się zachowań językowych. Struktury ludzkiego wyposażenia biologicznego i struktury języka łączy zasada synkretyzmu przyczyn i skutków: dysfunkcja biologiczna zawsze prowadzi do zaburzenia mowy. Relacje te są w miarę regularne i można je ujmować w modele interpretacyjne.

Idea postępowania terapeutycznego na gruncie rodzącej się foniatryi także przyjęła postać zasady synkretyzmu. Skutek zawarty jest w niepoprawnej wymowie (bełkotanie) lub w braku płynności mówienia (jąkanie). Oddziałując rozmaitymi sposobami na struktury biologiczne osób dotkniętych zaburzeniami mowy, jesteśmy w stanie poprawić wadliwe realizacje językowe. Terapia językowa jest więc fizycznym oddziaływaniem na biologiczne struktury człowieka, uczestniczące w procesie mówienia.

Wydaje się też, że W. Ołtuszewski, polski twórca foniatryi, nie pozostawił dla terapii zaburzeń mowy innej przestrzeni niż foniatrya właśnie. Wielcy następcy Ołtuszewskiego: Aleksandra Mitrynowicz-Modrzejewska, Antoni Pruszczyk, Andrzej Obrębski ograniczyli ekspansję foniatryi. Są przeświadczeni o potrzebie istnienia logopedii, która buduje nieco odmienny obraz zaburzeń mowy. Dysponuje bowiem własną, po części lingwistyczną perspektywą oglądu tych zjawisk.

W. Ołtuszewski prezentuje w swoich pracach niezwykle rozległą perspektywę interpretacji zaburzeń mowy. Jednak mimo to traktował je tylko jako zakłócenia przekazu informacji, pominął refleksję zawartą w tezie Herdera Humboldta, że język również buduje obraz świata w umysłach ludzkich. Sądzę, że nie dostrzegł też faktu, że zaburzenia mowy, szczególnie afazje w jego terminologii, muszą po swojemu budować obrazy świata u osób nimi dotkniętych.

PERSPEKTYWA BEHAWIORALNA

W latach 60. XX w. pojawiło się syntetyczne ujęcie zaburzeń mowy dokonane przez Leona Kaczmarek. Twórca tej teorii, językoznawca, badacz formułujący swoje sądy w duchu strukturalistycznym, postawił po raz pierwszy w naszej literaturze tezę o samodzielności logopedii jako dyscypliny badawczej¹. Uznał, że logopedia jest „nauką o mowie we wszystkich jej przejawach”, czyli

¹ L. Kaczmarek, 1962, *O przedmiocie i zadaniach logopedii*, „Logopedia” 4, s. 3–7; ostateczną wersję swojej koncepcji ogłosił L. Kaczmarek w artykule: *O polskiej logopedii* zawartym w tomie prac *Przedmiot logopedii*, seria Komunikacja Językowa i Jej Zaburzenia, red. S. Grabias, Lublin 1991, t. 1, s. 5–25.

o nadawaniu (także zaburzonym), odbiorze (także zaburzonym), języku zmagazynowanym w mózgu nadawcy i odbiorcy i wreszcie o tekście (mówionym, pisanym lub sygnalizowanym). Zaburzenia mowy są wynikiem dysfunkcji komponentów zaprezentowanego układu i ujawniają się w postaci niemoty lub agramatycznych tekstów.

Zatem pole logopedii w koncepcji L. Kaczmarka wyznaczone zostało przez komponenty aktu mowy: nadawcę i jego możliwości (fizyczne i umysłowe), odbiorcę i jego możliwości (fizyczne i umysłowe), stan języka mówiących i wreszcie postać tekstów (mówionego, pisanego i sygnalizowanego).

Z tak szeroko zakrojonego pola badawczego wyodrębnił L. Kaczmarek następujące „działy logopedii” (1991):

1. Teorię mowy;
2. Kształtowanie się mowy u dzieci;
3. Kształtowanie się mowy u dzieci z upośledzonym słuchem;
4. Porozumiewanie się głuchoniewidomych;
5. Percepcja wypowiedzi słownych (słuchowa, wzrokowa, czuciowa);
6. Fonetyka artykulacyjna i akustyczna;
7. Zaburzenia porozumiewania się językowego;
8. Teorię kultury żywego słowa.

Ze schematu tego wynika, że logopeda zna się na wymowie i agramatyzmie. Mając te narzędzia, interpretuje proces nabywania języka (w normie i głuchocie) oraz opisuje zaburzenia mowy (na poziomie zdania). Potrafi też budować wzorcowe realizacje tekstu mówionego („teoria kultury żywego słowa”).

Wyodrębnione w tej koncepcji pole badawcze nie przełożyło się na Kaczmarkowską klasyfikację zaburzeń mowy. Jej zasadą uczynił L. Kaczmarek składniki tekstu: jego treść, językową formę i substancję (głoski, litery lub znaki daktylne).

Klasyfikacja zaburzeń mowy Leona Kaczmarka (1975) wygląda następująco:

1. Zaburzenia treści:

- zaburzenia procesu uogólniania i abstrakcji,
- brak logiki w tekstach,
- nieprawidłowości w ukierunkowaniu myślenia.

2. Zaburzenia języka (formy językowej):

- niemota,
- afazja,
- alalia,
- agramatyzm,
- przejęzyczenie (pomyłka).

3. Zaburzenia substancji:

- w płaszczyźnie suprasegmentalnej: jąkanie, rynolalia, wymowa bezkrtaniowców, afonia, gielkot, bradylalia,

- w płaszczyźnie segmentalnej: dyslalia,
- w płaszczyźnie segmentalnej i suprasegmentalnej: palatolalia, mutyzm.

Z dzisiejszej perspektywy, wyznaczonej przez socjolingwistykę i językoznaństwo kognitywne, trzeba zrewidować przekonanie Kaczmarka o autonomii komponentów języka: wzajemnej niezależności między treścią, formą i substancją. Zdaniem Kaczmarka najpierw myślimy, potem myśl ubieramy w formę językową, a potem nadajemy jej substancję (foniczną, graficzną, daktylną). Realizacja każdego z tych komponentów może generować odrębne zaburzenia. Nieprawdziwe to, jak sądzę, stanowisko, bo mózg pracuje symultanicznie – będące zresztą wynikiem przyjęcia tezy funkcjonującej swego czasu w lingwistyce strukturalnej, prowadziło do fałszywej interpretacji afazji, alalii i niemoty, które zdaniem Kaczmarka polegają na zaburzeniu formy językowej. Tymczasem ujawniają się w nich zaburzenia realizacji także pozostałych składników wypowiedzi. Nieprawdą jest też, że zaburzenia mowy w chorobach psychicznych (schizofazja) dotyczą tylko zaburzeń treści, a jąkanie tylko zaburzeń substancji. W schizofazji w znacznym stopniu ujawniają się zaburzenia formy tekstu (niekiedy również substancji), a komunikacyjne strategie w wypadku osób jękających się prowadzą do wypowiedzi tautologicznych (zaburzenia treści) i zakłóceń w spójności tekstu (zaburzenia formy).

Zaletą klasyfikacji L. Kaczmarka jest udana w dużej mierze próba uporządkowania terminologicznego i pojęciowego mętlika, szczególnie w grupie zaburzeń w zakresie substancji, a niewątpliwym jego osiągnięciem jest przełamanie mechanicznego biologizmu, zawartego w objawowych klasyfikacjach poprzedzających jego typologię. Wprowadzenie pojęcia formy językowej oraz pojęcia cerebracji (języka wewnętrznego) pozwoliło dostrzegać w procesie komunikacji językowej i jego zaburzeniach także wymiar umysłowy, choć twórca tej klasyfikacji pozostawił znaczenie wypowiedzi na poziomie ogólników.

Istotnym dla polskiej logopedii wydarzeniem jest opis rozwoju mowy dziecka, które w pełni sytuuje L. Kaczmarka w behawioralnej koncepcji człowieka. Teoria ta zakłada, że wiedza jednostki, także jej język, jest wynikiem doświadczenia, które realizuje się poprzez bodźcowanie mózgu i umysłu.

Rozprawa *Kształtowanie się mowy dziecka* wydana w Poznaniu w 1953 r. była pierwszą na gruncie polskim, wyczerpującą monografią problemu. Wynikała z analizy pokaźnego zasobu zjawisk, zebranych w trakcie obserwacji czwórki własnych dzieci.

Tezy L. Kaczmarka na temat rozwoju mowy dziecka, nawiązujące zresztą do osiągnięć niemieckich, stanowią w polskiej literaturze logopedycznej ciągle obowiązujący kanon. Sądzę, że propozycja etapów rozwoju mowy, udokumentowana szeroko materiałem językowym, stanowi jego największe osiągnięcie badawcze. Wytyczyła ona sposób myślenia o tym problemie tak, że każda na-

stępną pracą musiała uwzględnić ustalenia jej autora. Dotyczy to zarówno dwu późniejszych monografii na ten temat – Pawła Smoczyńskiego i Marii Zarębiny (Smoczyński 1955; Zarębina 1965), jak i prac lingwistycznych i logopedycznych pisanych aktualnie.

Oto zrzęb Kaczmarkowej interpretacji problemu – model etapów rozwoju mowy²:

- 0. Etap przygotowawczy:** 3–9 miesiąc życia płodowego:
 - odbieranie zjawisk rytmicznych i akustycznych.
- 1. Okres melodii:** 0–1 rok życia:
 - płacz, zachowania artykulacyjne i onomatopeiczne,
 - melodia: operowanie tonami o różnej wysokości.
- 2. Okres wyrazu:** 1–2 rok życia:
 - wypowiedź: pełne lub niepełne słowo, brak gramatyki,
 - semantyzowanie słowa przez prozodię,
 - pojawiają się głoski.
- 3. Okres zdania:** 2–3 rok życia:
 - pojawia się gramatyka,
 - ustala się system fonologiczny,
 - substytucje i deformacje w wymowie.
- 4. Okres swoistej mowy dziecięcej:** 3–7 rok życia:
 - stabilizuje się gramatyka,
 - analogia w słowotwórstwie i składni.

Ustalenia Kaczmarka zaważyły w dużym stopniu na praktyce logopedycznej:

- sięgało się po nie w diagnozowaniu procesu nabywania języka. Niemal każde zaburzenie mowy ujawnia się w postaci opóźnień tego procesu;
- wykorzystywało w terapii: długo obowiązywała teza, że praca nad wymową (np. w głuchocie albo w alalii) winna odzwierciedlać kolejność samorzutnego pojawiania się głosek w procesie rozwoju dziecka. L. Kaczmarek, a potem P. Smoczyński, takie modele ustalili;
- wreszcie twierdziło się, że rozpad języka (np. w afazji) jest odwrotnością procesu jego nabywania i to spostrzeżenie winno zaistnieć w terapii.

Teoria L. Kaczmarka, jak zresztą wszystkie XX-wieczne interpretacje procesu nabywania języka, wymaga takiego oto komentarza: wyrosły one na przekonaniu, że „język jest zjawiskiem społecznym”: znaczy to, że grupa społeczna w procesie rozwoju utworzyła język, a jednostka musi się go nauczyć, zgodnie zresztą z behawioralną teorią uczenia się. Podstawowe pojęcia tej teorii brzmią: „uczyć się języka”, „programować język” i metaforycznie „budować kąpiel słowną”. We wszystkich polskich pracach o rozwoju języka z początków XX w. ujawnia się sąd, że dziecko musi się ciężko napracować, żeby opanować język.

² Syntetyczny opis etapów rozwoju mowy zamieścił L. Kaczmarek w książce *Nasze dziecko uczy się mowy*, Lublin 1977, s. 97–107.

Oceniając pełną koncepcję Kaczmarka³, mogę powiedzieć, że wiele tez, które tworzyły zrąb Kaczmarkowskiej teorii, nie wytrzymuje krytyki. Ale korzyści płynących z tej koncepcji nie da się ominiąć:

1. Kaczmarek domagał się jako pierwszy w literaturze polskiej samodzielności logopedii w obrębie innych nauk, choć uznawał jej „multidyscyplinarność”.
2. Przekonywał, że polem objaśnień dla zaburzeń mowy musi być teoria języka, wiedza o jego nabywaniu i wiedza o niedostatkach w biologicznym funkcjonowaniu człowieka.
3. Proponował uczynić z logopedii supernaukę o mowie, czyli o „wszystkich jej przejawach”. Ten postulat L. Kaczmarka na obecnym etapie wiedzy o człowieku i języku nie jest możliwy do spełnienia. Obserwujemy raczej trend odwrotny – mnożenie się dyscyplin wiedzy traktujących o komunikacji społecznej.
4. Po raz pierwszy w naszej literaturze dostrzegł sferę znaczeniową tekstu. Przeznaczył w swojej klasyfikacji segment na „zaburzenia treści”. Opisywał je jednakże w bardzo ogólnych kategoriach (proces uogólniania, brak logiki, ukierunkowanie myślenia). Tekst w intencji Kaczmarka ma przede wszystkim wymiar komunikacyjny – służy przekazowi informacji.

PERSPEKTYWA KOGNITYWNA

Teoretyczne tło współczesnej wiedzy o zaburzeniach mowy zmieniło się diametralnie od czasów wystąpienia L. Kaczmarka. Stało się to najpierw za przyczyną gramatyki generatywnej N. Chomsky’ego, który postawił tezę, że człowiek przychodzi na świat z „kompetencją językową”. Socjolingwistyka opisała reguły „usytuowania społecznego” każdej wypowiedzi. Wreszcie rozwijające się nieśamowicie badania nad ludzkim mózgiem pozwoliły naukom neurobiologicznym postawić tezę, że język jest wytworem niezwyklej organizacji mózgu.

Perspektywa kognitywna, którą teraz zaprezentuję i która jest wynikiem mojego myślenia o logopedii, stała się teoretyczną podstawą dwutomowego podręcznika akademickiego opublikowanego przez Wydawnictwo UMCS: *Logopedia. Teoria zaburzeń mowy*, red. S. Grabias, M. Kurkowski, Lublin 2012, ss. 701; *Logopedia. Standardy postępowania logopedycznego*, red. S. Grabias, J. Panaś, T. Woźniak, Lublin 2015, ss. 1191⁴.

³ Szerzej na ten temat: S. Grabias, 2017, *Od językoznawstwa do nauki o mowie. Logopedia w koncepcji Leona Kaczmarka*, [w:] *Studia logopedyczno-lingwistyczne. Księga jubileuszowa z okazji 70-lecia urodzin prof. Edwarda Łuczyńskiego*, Gdańsk, s. 51–62.

⁴ Autorami poszczególnych rozdziałów są najwybitniejsi polscy specjaliści, pracujący w różnych ośrodkach akademickich: w Lublinie – UMCS, w Gdańsku – UG, w Krakowie – Uniwersytet

Oto tezy budujące współczesną refleksję nad zaburzeniami mowy:

1. Człowiek ma język, bo mózg ludzki jest najbardziej zorganizowaną strukturą rozpoznaną w świecie.
2. Zwierzęta nie mają języka, bo nie mają tak wysoce zorganizowanych mózgów.
3. Do szóstego roku życia następuje samorzutne opanowanie języka na zasadzie procesów samoregulacji. Tworzą się sieci ścieżek neuronalnych, które umożliwiają interioryzację języka. Po szóstym roku życia ścieżki neuronalne się stabilizują, a nowe bodźce płyną już ścieżkami utartymi i w związku z tym zmieniają się sposoby interioryzacji języka. Trzeba go już programować w procesie uczenia się.
4. Proces interioryzacji języka dokonuje się poprzez słuch. Jest on jedyną drogą prowadzącą język do umysłu. Wszelkie pozaaudialne sposoby programowania języka w umyśle są ścieżkami namiastkowymi, o czym wyraziście poucza sytuacja osób niesłyszących i głuchoniewidomych⁵.

Dziecko po wszczępię ślimakowym (czyli po odzyskaniu słuchu), w zależności od czasu zabiegu, wymaga zróżnicowanego podejścia w procesie terapii. Przed szóstym rokiem życia mózg wykorzystuje proces samorzutnego instalowania się języka w umyśle, po roku szóstym zaś możliwe jest tylko programowanie języka w procesie zamierzonego uczenia.

Zaprezentowane tezy pozwalają twierdzić, że logopedia jest nauką o biologicznych uwarunkowaniach języka i zachowań językowych. W związku z tym musi ona mieć do dyspozycji układ pojęć, procedury i narzędzia badawcze pozwalające:

1. Oceniać i objaśniać relacje zachodzące między stanami języka i stanami zachowań językowych a przebiegiem centralnych oraz obwodowych procesów warunkujących właśnie język i zachowania językowe. Ponieważ jest nauką stosowaną, to powinna jeszcze:
2. Budować teorię i praktykę postępowania prowadzącego do zmiany stanów niepożądanых, ewentualnie do podtrzymywania lub doskonalenia stanów zgodnych z biologiczną normą.

Ujęcie to ujawnia dwoistość teorii logopedycznej. Jedna jej część – diagnostyczna – jest teorią narastających albo zaburzonych kompetencji oraz sprawności językowych i komunikacyjnych. Część prognostyczna zaś postępowania logo-

Pedagogiczny, Siedlcah – Uniwersytet Przyrodniczo-Humanistyczny, Szczecin – USz, Warszawa – Instytut Patologii i Fizjologii Słuchu.

⁵ Dokładniej na temat socjalizacyjnej, natywistycznej i biologicznej interpretacji procesu nabywania języka piszę w podręczniku *Logopedia. Teoria zaburzeń mowy*, red. S. Grabias, M. Kurkowski, Lublin 2012, s. 15–72, rozdział: S. Grabias, *Teoria zaburzeń mowy. Perspektywy badań, typologie zaburzeń, procedury postępowania logopedycznego*.

pedycznego kształtuje się jako teoria budowania tych kompetencji i sprawności. Przedmiotem jej są programy terapii logopedycznej oraz przewidywanie przebiegu tej terapii.

Tak pojęta pozwala w jej zakresie wyodrębnić dwa zasadnicze pola aktywności badawczej i praktycznej: teorię i praktykę narastających kompetencji i sprawności językowych i komunikacyjnych oraz teorię i praktykę zaburzonych kompetencji i sprawności.

1. Teoria i praktyka narastających kompetencji oraz sprawności językowych i komunikacyjnych – profilaktyka logopedyczna.

Istnieją przynajmniej trzy obszary działań, w których logopeda diagnozuje kompetencje i sprawności językowe i komunikacyjne po to, by:

- zapobiegać stanom niepożądanym, przewidywanym w przyszłości; cele takie realizuje postępowanie, które upowszechniło się pod nazwą: wczesna interwencja logopedyczna,
- podtrzymywać rozwijanie się kompetencji i sprawności; takie postępowanie dotyczy dzieci w różnym wieku, pozostających w normie intelektualnej i biologicznej – logopedia szkolna (np. glottodydaktyka logopedyczna B. Rocławskiego), lingwistyka edukacyjna, profilaktyczne badanie słuchu i mowy w przedszkolach i szkołach,
- budować teorię wzorcowej kompetencji i doskonalić sprawności w jej realizowaniu: tak można ująć działania określane kiedyś mianem retoryki, które obecnie stały się częścią kultury słowa i przeistaczają się w logopedię artystyczną⁶.

2. Teoria i praktyka zaburzonych kompetencji oraz sprawności językowych i komunikacyjnych – zaburzenia mowy. Logopeda diagnozuje bowiem zaburzenia mowy, buduje programy terapii dla osób dotkniętych tymi zaburzeniami i prowadzi terapię.

1. Pole badań logopedii – fakt badawczy

Pole badawcze logopedii jest układem faktów o dalece odmiennej naturze. Dzisiaj, w dobie kognitywizmu, pojęcie faktu badawczego wywodzi się z myślenia Emanuela Kante’a, dla którego faktem było „zdarzenie sensoryczne” (wynik doświadczenia „zewnętrznego”) rozpoznane i wykreowane przez uniwersalne dla człowieka czynności umysłu („doświadczenie wewnętrzne”)⁷.

⁶ Por. B. Kamińska, 2015, *Standard postępowania logopedycznego w logopedii artystycznej*, [w:] *Logopedia. Standardy postępowania logopedycznego*, red. S. Grabias, J. Panasiuk, T. Woźniak. Lublin, s. 1145–1156.

⁷ Wiedza jest rezultatem systematyzujących czynności umysłu oraz danych zdobytych w doświadczeniu. „Rozum jakby wnika tylko w to, co sam wedle swoich form apriorycznych wytwarza” S. Kamiński, 1992, *Nauka i metoda. Pojęcie nauki i klasyfikacja nauk*, Lublin, s. 95. Wiedza zatem stanowi ruch umysłu w zbiorze zdarzeń sensorycznych.

Posiłkując się sugestią neopozytywistów, przyjmuję dla potrzeb logopedii następujący układ komponentów faktu badawczego: 1. zdarzenie sensoryczne, rozpoznane i wykreowane przez umysł badacza, 2. Zinterpretowane na tle dotychczasowej wiedzy, 3. przygotowane do przekazu, 4. programujące działania naprawcze⁸.

W polu badawczym logopedii z łatwością da się wyróżnić cztery typy faktów:

1.1. Wypowiedzi – ich znaczenie i struktura

Teksty oraz towarzyszące im układy gestów i czynności mimicznych (stanowią o niewerbalnym kształcie wypowiedzi), spojone intencją komunikacyjną mówców. Istotą tekstów jest ich postać fizykalna i gramatyczna struktura, zależna od biologicznych i umysłowych możliwości mówiących. Przyjmują postać ciągów akustycznych (często graficznych, czasami daktylnych), formowanych strukturą języka oraz strukturami gatunków wypowiedzi.

W opisach języka struktury te zostały wyeksplikowane z zachowań językowych i zobiektywizowane w badaniach lingwistycznych. Są nimi głoski (litery w tekście pisanym), morfemy, wyrazy, zdania, sekwencje zdań ułożone w dialog, opowiadanie lub opis. Scalanie tych bytów w zachowania językowe dokonuje się zgodnie z zasadami gramatyki i regułami interakcji. Proponuję opis bytów tej sfery za pomocą sprawności interakcyjnych: systemowej, społecznej, sytuacyjnej i pragmatycznej (Grabias 2019, 207–280).

1.2. Kompetencje językowe i komunikacyjne

Stanowią je byty umysłowe organizujące zdania oraz wypowiedzi dialogowe i narracyjne. Są one komponentami wiedzy tkwiącej w umysłach ludzkich. Pojawiają się samorzutnie w pierwszych latach życia dziecka, jeśli jest ono wyposażone w odpowiednie sprawności biologiczne.

Byty te – mentalne wzorce głosek, morfemów oraz struktury wypowiedzeń (równoważników i zdań) – pozwalają budować zdania gramatycznie poprawne. Warunkiem poprawności jest jednakże sprawność w posługiwaniu się regułami gramatycznymi, które umożliwiają z fonemów budować morfemy (reguły mor-

⁸ Czynności konstruujące taki byt można ująć za pomocą następujących pojęć:

- postrzegać: budować „zdarzenia sensoryczne”,
- opisywać: ujmować spostrzeżenia w kategoriach języka,
- interpretować: docierać do stanu zjawiska (opisywać okoliczności, skutki oraz eksplikować przyczyny),
- komunikować: przekazywać interpretacje w postaci struktur tekstowych,
- programować działanie: budować scenariusze czynności naprawczych.

Wszystkie te komponenty procesu badawczego, zgodnie z tezą Herdera- Humboldta, umysł badacza ujmuje w kategoriach językowych.

fonologiczne i reguły morfologiczne), z morfemów zaś budować zdania (reguły składniowe).

Wiedza prowadząca do umiejętności budowania zdań gramatycznie poprawnych stanowi o „kompetencji językowej”. Budowanie wypowiedzi (struktur ponadzdaniowych) wymaga natomiast „kompetencji komunikacyjnej”. Generuje ona zachowania społecznie usytuowane: dialogi oraz formy narracyjne – opisy i opowiadania (Grabias 2019).

Stan kompetencji eksplikujemy ze sposobu „realizacji wypowiedzi” na podstawie analizy jej fizykalnych komponentów (głosek, wyrazów, zdań), gramatycznej budowy zdania i struktury tekstów.

1.3. Sprawności formacyjne – biologiczne czynności warunkujące język

Niezbędnym warunkiem procesu samorzutnego instalowania się języka w umyśle ludzkim są sprawności biologiczne, którymi dziecko musi być obdarzone. Ponieważ budują one język i konstruują umysł, nazywam je sprawnościami formacyjnymi. Oto one:

1.3.1. Słuch fizyczny: możliwość odbioru fali głosowej w częstościach akustycznych, właściwych dźwiękom mowy.

Jeśli obwodowe narządy słuchu nie funkcjonują lub funkcjonują w ograniczonym zakresie, to język nie zagnieździ się w umyśle jednostki w ogóle (głuchota) lub pojawi się w niewystarczającym stopniu do potrzeb interakcyjnych (niedosłuch). Audiologia do opisu takiego stanu słuchu posługuje się pojęciami: niedosłuch przewodzeniowy, niedosłuch odbiorczy i niedosłuch mieszany (Muller-Malesińska, Skarżyński 2015, 93).

1.3.2. Centralne przetwarzanie słuchowe: zjawisko interpretacji przekazu akustycznego, wysyłanego przez obwodowe narządy słuchu, dokonujące się w mózgu i umyśle człowieka.

W procesie tym uczestniczy wiele czynności. Zdaniem M. Kurkowskiego (2012, 117–128) są to:

- lokalizacja i lateralizacja dźwięku,
- dyskryminacja słuchowa,
- rozpoznanie cech dźwięków,
- percepcja aspektów czasowych sygnału (rozdzielczość czasowa, maskowanie, integracja i porządkowanie w czasie),
- zdolność odbioru sygnału przy występowaniu konkurencyjnych sygnałów akustycznych,
- zdolność do odbioru sygnałów o obniżonej redundancji (zniekształconych).

Przy okazji definicji centralnego przetwarzania słuchowego należy przywołać pojęcie słuchu fonologicznego, który, jak sądzę, stanowi ważny komponent

centralnego przetwarzania słuchowego. Jest nim proces pozwalający orzekać, czy dźwięki mowy docierające do mózgu jednostki pozostają w granicach realizacyjnych wzorca (fonemu) usytuowanego w jej umyśle, czy też odbiegają w jakimś stopniu od wzorca.

W procesie różnicowania fonemów, a tym samym instalowania ich w umysłach ludzkich, istotną rolę odgrywają cechy fonologiczne – właściwości akustyczne głosek, których obecność lub brak zmienia znaczenie wyrazów. I tak np. dla fonemu [p] jest to zestaw cech organizowanych przez następujące opozycje artykulacyjne:

– bezdźwięczność – dźwięczność: *pył – był*,

– twardość – miękkość: *pasek – p’asek*,

– ustność – nosowość: *tam – mam*,

– wargowość – zębowość: *pył – tył*,

– zwanie – szczelina: *tam – sam*.

– słuch prozodyczny: odpowiada za różnicowanie akcentu, melodii i rytmu mówienia. Niekiedy sądzi się, że stanowi o nim jeszcze wysokość tonu, tempo mowy i pauzowanie (Wysocka 2012, 165–184).

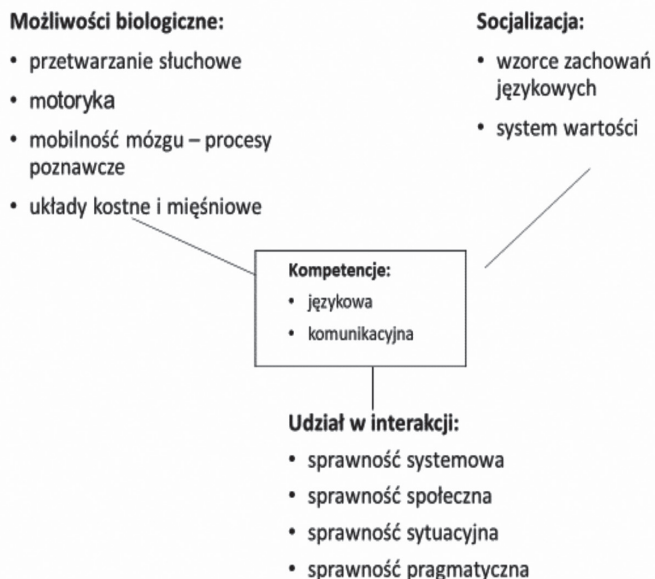
Zaburzenia słuchu prozodycznego prowadzą do aprozodii, która ujawnia się w postaci trudności w rozumieniu tekstu (kłopoty z jego segmentacją i spójnością), problemów z odczytywaniem stanów emocjonalnych rozmówców i prezentowaniu własnych przeżyć.

1.3.3. Mobilność mózgu: wynika z jego struktury i dotyczy przede wszystkim funkcjonowania układów pomieszczonych w „obszarze mowy” (pole obejmujące przestrzeń między ośrodkiem Broki i Wernickego) (Panasiuk 2012, 570–621). Z badań neurologicznych wynika, że mobilność mózgu wiąże się z możliwością aktywacji tych ośrodków w określonym odcinku czasu i że czynności generujące język i programujące zachowania językowe związane są jeszcze z funkcjonowaniem wielu innych struktur zlokalizowanych w całym mózgu (także w półkuli prawej i ośrodku czołowym).

1.3.4. Układy kostne i mięśniowe: zaburzenia tych układów ujawniają się w porażeniach mózgowych, prowadzą do zaburzeń wymowy w wypadku rozszczepów podniebienia lub wad zgryzu.

Omówione wyżej trzy typy faktów konstruujących pole badawcze logopedii pozostają w relacjach istotnych dla procesu diagnozowania logopedycznego.

Fakty badawcze w diagnozowaniu logopedycznym



Badacz musi najpierw opisać w jakimś układzie pojęć udział w interakcji – budowanie wypowiedzi przez osobę badaną. Analiza tego procesu pozwala wyeksplikować stan kompetencji językowej – bytu umysłowego, który generuje analizowane wypowiedzi w ich fizykalnym gramatycznym i strukturalnym kształcie. Następnie objaśnić ten stan poprzez sprawności biologiczne formułujące język i umysł.

Trzeba koniecznie zauważyć, że do wielu sprawności biologicznych generujących język i zachowania językowe logopeda ma dostęp pośredni, poprzez dyscypliny neurobiologiczne (neurologię, psychiatrię, psychologię) i audiologię.

1.4. Zaburzenia mowy – konceptualne układy przyczyn, skutków i możliwości naprawczych

Praktyka logopedyczna w trakcie wiekowego rozwoju powołała do istnienia byty konceptualne, które są układami przyczyn dysfunkcji, ich skutków i projekcją możliwości naprawczych. Byty te ustalane arbitralnie przez wielorakie gremia praktyków i teoretyków logopedii, utrwalone tradycją, określa się nazwami przejętymi z różnych metodologii badawczych, np. dyslalia, pragnozja, agramatyzm.

Jasne jest, że takich wykoncypowanych zjawisk wyłaniających się z zestawienia swoistych przyczyn tkwiących w mózgu, generujących swoiste zachowania językowe i wymagających sobie tylko właściwych metod postępowania terapeutycznego jest nieskończenie wiele. To w badaniach tego typu relacji zawarta

jest kreacja naukowa i przyszłe odkrycia nowych zaburzeń. Będą się one pojawiać tak, jak niedawno pojawił się *autyzm, pragnozja, czy płodowy zespół alkoholowy*.

2. Logopedyczna klasyfikacja zaburzeń mowy

Zaproponowałem swego czasu taką właśnie klasyfikację zaburzeń mowy, która łączy w jeden syntetyczny model przyczyny zaburzeń, ich objawy i procedury terapii (Grabias 2001, 7–43).

Klasyfikacja ta, porządkująca postępowanie logopedyczne, rysuje się następująco:

2.1. Zaburzenia mowy ujawniające się na tle niewykształconych sprawności biologicznych warunkujących język: procedurą logopedyczną jest budowanie kompetencji językowej, komunikacyjnej i poznawczej (kulturowej); usprawnianie realizacyjne staje się procedurą wtórną:

2.1.1. głuchota i niedosłuch: kompetencje nie wykształcają się w ogóle lub wykształcają się w stopniu niewystarczającym do prawidłowej realizacji wypowiedzi w związku z niewłaściwie funkcjonującym słuchem fizycznym;

2.1.2. alalia i dyslalia: kompetencje nie wykształcają się w ogóle lub wykształcają się w stopniu niewystarczającym do prawidłowej realizacji wypowiedzi w związku z centralnymi zaburzeniami przetwarzania słuchowego. Alalia dotyczy niedokształcenia wszystkich kompetencji języka i ujawnia się w postaci opóźnienia rozwoju mowy, w dyslalii zaś niedokształcona jest tylko struktura fonologiczna języka. Nieprawidłowość ta prowadzi do zaburzeń wymowy;

2.1.3. oligofazja: kompetencje nie wykształcają się w ogóle lub wykształcają się w stopniu niewystarczającym do pełnej interpretacji świata i prawidłowej realizacji wypowiedzi w zależności od stopnia niedorozwoju umysłowego;

2.1.4. autyzm: kompetencje nie wykształcają się lub wykształcają się swoiście w wyniku wielorakich uszkodzeń mózgu (metabolizmu komórkowego i w związku z tym neuroprzewodnictwa, mikrouszkodzeń mózgu oraz zmian jego struktury). Autyzm – zaburzenie odkryte przez Leo Cannera – tworzy wspólnie z zespołem Aspergera „spektrum autystyczne”;

2.1.5. padaczki dziecięce: są wynikiem zaburzeń przewodzenia bioelektrycznego w mózgu. Dysfunkcja polega na nieprawidłowym rozprzestrzenianiu się neuronów (nadmiernym ich wyładowaniu) w wyniku działania wielorakich przyczyn – uszkodzeń organicznych i funkcjonalnych. W zależności od czasu ujawnienia się padaczki może ona prowadzić do opóźnionego rozwoju mowy (w okresie prelingwalnym) lub do zanikania wcześniej zdobytych sprawności umysłowych (w wypadku padaczki postlingwalnej);

2.1.6. płodowy zespół alkoholowy: opóźnienie rozwoju mowy, ujawniające się zasadniczo w budowaniu wypowiedzi narracyjnych, ale także zaburzeniami wymowy, ubóstwem słownictwa i uproszczoną składnią języka. Zespół jest

wynikiem picia alkoholu przez matkę dziecka w okresie początków jego życia płodowego.

Brak kompetencji (językowej, komunikacyjnej i poznawczej) lub kompetencje niedostatecznie wykształcone prowadzą albo do niemoty, albo do namiastkowych realizacji wypowiedzi. Dotyczy to zwłaszcza głuchoty, alalii, czasami autyzmu. W wypadkach dyslalii brak kompetencji ogranicza się tylko, w większym lub mniejszym stopniu, do systemu fonologicznego.

2.2. Zaburzenia mowy ujawniające się na tle niedostatecznego wykształcenia sprawności realizacyjnych (przy zdobytych kompetencjach): procedurą logopedyczną jest usprawnianie realizacji różnych poziomów systemu komunikacyjnego:

2.2.1. dysglosja: ujawnia się w postaci zaburzeń artykulacyjnych w związku z wrodzonymi lub nabytymi anomaliami w budowie narządów mowy. Najwyraźniejsze rodzaje dysglosji dotyczą: krótkiego wędzidełka (ankyloglosja); wad zgryzu; rozszczepów podniebienia i wargi górnej; usunięcia krtani („mowa bezkrtaniowców”);

2.2.2. gielkot: ujawnia się w postaci wzmożonego i nieregularnego tempa realizacji ciągu fonicznego w wyniku zaburzeń centralnego planowania wypowiedzi;

2.2.3. jąkanie: jest wynikiem wielorakich przyczyn natury organicznej, wzmacnianych logofobią – lękiem przed mówieniem. Zaburzeniu ulega płynność realizacji ciągu fonicznego, a wraz z nią zaburzone są intonacja, akcent i mimiczno-gestyczna organizacja wypowiedzi;

2.2.4. dyzartria: związana jest z uszkodzeniami centralnego lub obwodowego układu nerwowego. Ujawnia się w postaci zaburzeń oddychania, fonacji i artykulacji, co w konsekwencji prowadzi do niewłaściwej realizacji fonemów i zaburzonej realizacji niemal wszystkich komponentów ciągu fonicznego (rytmu, natężenia dźwięków, tempa mówienia, intonacji, akcentowania, wyrazistości artykulacyjnej). Najczęściej współwystępuje z „dziecięcym porażeniem mózgowym”, ale bywa także zaburzeniem nabytym w wyniku ogniskowych uszkodzeń mózgu lub rozszianych schorzeń układu nerwowego.

Wszystkie wypadki zaburzeń pomieszczone w tej grupie są w gruncie rzeczy zaburzeniami sprawności komunikacyjnych: utrudniają interakcję językową, prowadzą do namiastkowego wykorzystania zdobytych przecież kompetencji (językowej, komunikacyjnej i poznawczej).

2.3. Zaburzenia mowy ujawniające się na tle rozpadu możliwości językowych i komunikacyjnych: procedurą logopedyczną jest stabilizowanie rozpadu, a niekiedy odbudowa wszystkich typów kompetencji i usprawnianie realizacji:

2.3.1. afazja: jest utratą zdolności rozumienia i tworzenia wypowiedzi na skutek uszkodzenia struktur mózgowych w „obszarze mowy”. Obszar ten zlokalizowany jest w pókuli dominującej (przeważnie w pólkuli lewej). Trudności językowe w afazji wiążą się z zaburzeniami mechanizmów programujących czynności mowy. W związku z tym ujawniają się także trudności w czytaniu, pisaniu, liczeniu, rozpoznawaniu bodźców procesu zapamiętywania dźwięków. Przyczyną afazji są ogniskowe uszkodzenia mózgu⁹;

2.3.2. pragnozja: zaburzenia mowy powstałe na skutek uszkodzenia „niejęzykowej” pókuli mózgu (u osób praworęcznych prawej). Ujawnia się w postaci trudności w rozumieniu wyrażen metaforycznych, dłuższych wypowiedzi oraz w rozpoznawaniu emocjonalnych stanów mówcy, także w postaci zakłóceń w fonetycznej organizacji wypowiedzi (Panasiuk 2015, 919–951);

2.3.3. schizofazja: jest wynikiem schizofrenii, ujawnia się w postaci niespójnych wypowiedzi językowych. Zaburzenia w rozmaity sposób dotyczą struktur całych wypowiedzi (struktura zdania w zasadzie pozostaje nienaruszona) i to zarówno tekstów dialogowych, jak i szczególnie tekstów narracyjnych. Zjawisko to wiąże się ze swoistą interpretacją rzeczywistości;

2.3.4. demencja: jest wynikiem zamierania neuronów i układów synaptycznych. Najwyraźniej ujawnia się w chorobie Alzheimer’a i prowadzi do zaniku narracji, obniżenia sprawności dialogowej, dezintegracji wiedzy o relacjach społecznych i w związku z tym do rozpadu „językowej sprawności społecznej”, wreszcie do interpretacji jakichkolwiek zdarzeń.

Poszczególne rodzaje zaburzeń mowy, wydzielone w obrębie zaprezentowanych klas odznaczających się jednolitą procedurą logopedyczną, wymagają jednak swoistych strategii postępowania.

3. Pragmatyczne aspekty teorii kognitywnej

3.1. Funkcje języka

Nie znajduję jaśniejszej interpretacji pojęcia mowy niż ta, którą od lat przytaczam, stosując następującą formułę: mowa jest układem czynności, jakie przy udziale języka wykonuje człowiek, poznając świat i przekazując wiedzę o sobie i o świecie innym uczestnikom życia społecznego. Definicja ta wynika z przekonania, że język wiedzie wprost do umysłu człowieka: jego możliwości poznawczych, emocji i chęci oraz że zachowania językowe pozwalają też oceniać aktywność ludzką poprzez opis możliwości przekazu wiedzy i sposobu istnienia jednostki w grupie społecznej.

⁹ Nowy i wyczerpujący opis afazji znajdzie czytelnik w książce J. Panasiuk, *Interakcja w afazji. TEKST – metaTEKST – konTEKST*, Lublin 2012.

Tezy, które przywołują wiedzę o funkcjach języka, wyznaczają zarazem zakresy logopedycznego postępowania:

3.1. 1. Język jest ścieżką prowadzącą do poznawczych czynności człowieka: jego zasobu wiedzy o sobie i o świecie, struktury tej wiedzy w umyśle i sposobu korzystania z niej w interakcji.

3.1.2. Język jest ścieżką wiodącą do ludzkich emocji i chcień. Badając przekaz wiedzy jesteśmy w stanie orzekać o intencjach jednostki, ich układzie w umyśle mówiącego i o sposobach werbalnego i niewerbalnego realizowania tego przekazu.

3.1.3. Zachowania językowe wyznaczają i obrazują możliwości istnienia człowieka w grupie społecznej. Badając te zachowania, oceniamy stopień socjalizacji jednostki.

Wyeksplikowane z tych zachowań stany ludzkiego umysłu i ciała mogą być poddane logopedycznej terapii, jeśli tylko potrafimy znaleźć odpowiedni do dysfunkcji sposób postępowania.

3.2. Procedury postępowania logopedycznego

Cały proces postępowania logopedycznego wypełniają czynności, które można i należy ująć w trzy procedury terapeutyczne: diagnozowanie logopedyczne, programowanie terapii oraz prowadzenie terapii. Model standardowych czynności wyznaczonych tymi procedurami rysuje się następująco:

I. Diagnozowanie

Deskrypcja:

1. Badanie sprawności interakcyjnych:

- motoryka narządów mowy,
- wymowa,
- język – gramatyka,
- struktury pojęciowe,
- realizacja dialogu,
- realizacja wypowiedzi narracyjnych.

Interpretacja:

2. Analiza wyników badań specjalistycznych.

3. Wywiad rodzinny.

4. Diagnoza różnicowa.

5. Rozpoznanie przypadku: orzeczenie o rodzaju zaburzenia, możliwościach badanej osoby, niedostatkach językowych i komunikacyjnych.

II. Programowanie terapii. Ramy programu:

1. Cele postępowania logopedycznego.

2. Strategie i metody postępowania.

3. Organizacja postępowania.

III. Postępowanie terapeutyczne:

1. Organizacja etapów terapii i ich ocena. Dobór środków i pomocy.
2. Prowadzenie dokumentacji.
3. Weryfikacja hipotez diagnostycznych.
4. Modyfikacja programu.

Pozostając w zgodzie z pozytywistycznymi postulatami badań naukowych, przyjmuję, że diagnozowanie wymaga dwojakiego rodzaju technik badawczych. Jedną z nich jest deskrypcja, czyli rejestracja i opis stanów oraz zachowań badanej osoby, a drugą interpretacja, polegająca na włączeniu zarejestrowanych stanów i zachowań w perspektywę wiedzy objaśniającej ich istotę.

Dla logopedy sferę deskrypcji stanowią zachowania językowe. Winien je zarejestrować i opisać po to, by ujawnić układy sprawność językowych i ich zakłócenia w przebiegach interakcyjnych, co jest niezbędne do programowania terapii, a następnie do jej prowadzenia. Pole interpretacji zaś pozwala logopedzie objaśniać opisane wcześniej zachowania na podstawie ogólnej wiedzy o człowieku, wiedzy budowanej przez wyspecjalizowane dyscypliny (np. wiedzy medycznej, psychologicznej, pedagogicznej) oraz na podstawie wywiadu rodzinnego.

Diagnozowanie otwiera szeroką drogę do prognostyki logopedycznej. Wyznaczają ją dwie odrębne procedury realizujące własne cele: programowanie terapii i postępowanie terapeutyczne¹⁰.

Droga, którą w minionym stuleciu przeszła logopedia – od biologicznej projekcji zjawisk, poprzez ujęcie behawioralne, aż do teorii kognitywnej – jest udziałem ogólnej wiedzy o człowieku. Teoria logopedyczna uzupełniła tylko wiedzę o ten segment rzeczywistości, który wynika z braku lub niedorozwoju języka w umyśle ludzkim i który zmusza człowieka do swoistych zachowań społecznych.

BIBLIOGRAFIA

- Grabias S., 2001, *Perspektywy opisu zaburzeń mowy*, [w:] *Zaburzenia mowy*, t. 1, red. S. Grabias, seria Mowa, Teoria, Praktyka, Lublin, s. 7–43.
- Grabias S., 2012, *Teoria zaburzeń mowy. Perspektywy badań, typologie zaburzeń, procedury postępowania logopedycznego*, [w:] *Logopedia. Teoria zaburzeń mowy*, red. S. Grabias, M. Kurkowski, Lublin, s. 15–72.
- Grabias S., 2017, *Od językoznawstwa do nauki o mowie. Logopedia w koncepcji Leona Kaczmarka*, [w:] *Studia logopedyczno-lingwistyczne. Księga jubileuszowa z okazji 70-lecia urodzin prof. Edwarda Luczyńskiego*, Gdańsk, s. 51–62.
- Grabias S., 2019, *Język w zachowaniach społecznych. Podstawy socjolingwistyki i logopedii*, rozdział IV: *Spoleczne uwarunkowania zachowań językowych*, Lublin, s. 207–280.
- Kaczmarek L., 1953, *Kształtowanie się mowy dziecka*, Poznań, s. 91.

¹⁰ Dokładny opis tych procedur znajdzie czytelnik w podręcznikach akademickich: *Teoria zaburzeń mowy*, 2012, red. S. Grabias, M. Kurkowski, Lublin; *Standardy postępowania logopedycznego*, 2015, red. S. Grabias, J. Panasiuk, T. Woźniak, Lublin.

- Kaczmarek L., 1962, *O przedmiocie i zadaniach logopedii*, „Logopedia” 4, s. 3–7.
- Kaczmarek L., 1975, *Korelacyjna klasyfikacja zaburzeń słownego i pisemnego porozumiewania się*, „Logopedia” 12, s. 5–13.
- Kaczmarek L., 1977, *Nasze dziecko uczy się mowy*, Lublin, s. 97–107.
- Kaczmarek L., 1991, *O polskiej logopedii*, [w:] *Przedmiot logopedii*, t. 1, red. S. Grabias, seria Komunikacja Językowa i Jej Zaburzenia, Lublin, s. 5–25.
- Kamińska B., 2015 *Standard postępowania logopedycznego w logopedii artystycznej*, [w:] *Logopedia. Standardy postępowania logopedycznego*, red. S. Grabias, J. Panasiuk, T. Woźniak, Lublin, s. 1145–1156.
- Kamiński S., 1992, *Nauka i metoda. Pojęcie nauki i klasyfikacja nauk*, Lublin, s. 95
- Kuczowski J., Cieszyńska J., 2017, *Dzieje polskiej foniatry*, [w:] *Studia logopedyczno-lingwistyczne. Księga jubileuszowa z okazji 70-lecia urodzin prof. Edwarda Łuczyńskiego*, Gdańsk, s. 63–82.
- Kurkowski M., 2012, *Zaburzenia przetwarzania słuchowego*, [w:] *Logopedia. Teoria zaburzeń mowy*, red. S. Grabias, M. Kurkowski, Lublin, s. 117–128.
- Mueller-Malesińska M., Skarżyński H., 2015, *Klasyfikacja zaburzeń słuchu*, [w:] *Logopedia. Standardy postępowania logopedycznego*, red. S. Grabias, J. Panasiuk, T. Woźniak, Lublin, s. 93.
- Ołtuszewski W., 1905, *Szkic nauki o mowie i jej zboczeniach*, Warszawa.
- Panasiuk J., 2012, *Afazja – typologia zaburzenia. Interpretacja afazji w perspektywie interakcyjnej*, [w:] *Logopedia. Teoria zaburzeń mowy*, red. S. Grabias, M. Kurkowski, Lublin, s. 570–621.
- Panasiuk J., 2012, *Interakcja a afazja. TEKST – metaTEKST – konTEKST*, Lublin.
- Panasiuk J., 2015, *Postępowanie logopedyczne w przypadku pragnozji*, [w:] *Logopedia. Standardy postępowania logopedycznego*, red. S. Grabias, J. Panasiuk, T. Woźniak, Lublin, s. 919–951.
- Smoczyński P., 1955, *Przyswajanie przez dziecko podstaw systemu językowego*, Łódź.
- Standardy postępowania logopedycznego*, 2015, red. S. Grabias, J. Panasiuk, T. Woźniak, Lublin.
- Teoria zaburzeń mowy*, 2012, red. S. Grabias, M. Kurkowski, Lublin.
- Wysocka M., 2012, *Zaburzenia prozodii mowy*, [w:] *Logopedia. Teoria zaburzeń mowy*, red. S. Grabias, M. Kurkowski, Lublin s. 165–184.
- Zarębina M., 1965, *Kształtowanie się systemu językowego dziecka*, Wrocław.