

**Zbigniew Tarkowski**

Fundacja Zaburzeń Mowy, Lublin

## **Klasyfikacja niepełności mówienia**

### **Classification of Lack of Fluency in Speech**

#### **Streszczenie**

Niepełność mówienia może wystąpić w różnych zaburzeniach mowy, a także u przeciętnego mówcy. W artykule przedstawiono klasyfikację niepełności mówienia, stosując cztery kryteria: lingwistyczne, fizjologiczne, psychologiczne i socjologiczne. Omówiono również zależność niepełności mówienia od innych zaburzeń mowy: jąkania, gielkotu, afazji oraz dyzartrii.

#### **Summary**

Lack of fluency in speech may occur in different speech disorders as well as in a common speaker. The author presents classification of lack of fluency based on linguistic, phonological, psychological and sociological criteria. Dependence of fluency defects from other speech disorders like stuttering, cluttering, aphasia, dysarthria has been discussed.

Niepełność mówienia jest kojarzona przede wszystkim z jąkaniem. Tymczasem występuje ona także w innych zaburzeniach mowy oraz pojawia się u przeciętnego mówcy w każdym wieku. Jest więc faktem uniwersalnym.

Niepełność mówienia jest traktowana najczęściej jako objaw lub zespół objawów (syndrom). Można rozważyć także model, w którym jedna niepełność jest przyczyną drugiej.

## I. TYPOLOGIA NIEPŁYNNOŚCI MÓWIENIA

Każda klasyfikacja (typologia) wymaga sprecyzowania kryteriów podziału. W przypadku niepłynności mówienia najistotniejsze są cztery kryteria, umownie określane jako: lingwistyczne, fizjologiczne, psychologiczne oraz socjologiczne.

Stosując kryterium lingwistyczne, można podzielić niepłynność na:

- prostą, kiedy występuje jeden objaw niepłynności mówienia,
- złożoną, gdy występuje kilka takich symptomów.

Podstawowe objawy niepłynności mówienia to:

- powtarzanie głosek, sylab, wyrazów, części zdań,
- przeciąganie głosek,
- blokowanie głosek,
- embolofazje,
- pauzy,
- rewizje,
- tachylalia, bradylalia lub dysrytmia. Objawy te mogą występować w formie:
  - izolowanej, tzn. oddzielnie od siebie, z przerwami wypełnionymi płynnie wymawianymi głoskami,
  - łącznej (tzw. zlepki), tzn. kilka objawów niepłynności występuje obok siebie.

Niepłynność mówienia nie jest zjawiskiem jednorodnym. Można wyróżnić następujące jej rodzaje:

- niepłynność semantyczną, czyli trudności w płynnym przejściu od jednej informacji do drugiej – objawami tej niepłynności są: pauzy, powtarzanie i embolofazje, których główną funkcją jest w tym przypadku uzyskanie przez nadawcę czasu na zastanowienie się lub przypomnienie;

- niepłynność syntaktyczną, czyli trudności w płynnym przejściu od jednej struktury składniowej do drugiej – objawami tej niepłynności są rewizje oraz powtarzanie spójników;

- niepłynność artykulacyjną, czyli trudności w swobodnym przejściu od jednej artykulacji do drugiej – objawami tej niepłynności są: powtarzanie, przeciąganie, blokowanie, dysrytmie.

Zgodnie z kryterium fizjologicznym niepłynność mówienia można podzielić na:

- niepłynność spastyczną, występującą na tle nadmiernych skurczów mięśni aparatu mowy;

- niepłynność niespastyczną, której nie towarzyszą takie skurcze. Niepłynność semantyczna i niepłynność syntaktyczna są niepłynnościami niespastycznymi, a niepłynność artykulacyjna jest niepłynnością spastyczną lub niespastyczną.

Kryterium psychologiczne uwzględnia przede wszystkim świadomość mówienia i logofobię. Można wyróżnić:

- niepłynność nieświadomą i nielogofobiczną,

– niepełność uświadomioną, ale nielogofobiczną,  
 – niepełność uświadomioną i logofobiczną. Nie ma niepełności nieuświadomionej logofobicznej, gdyż logofobia, czyli strach przed mówieniem, występuje wtedy, gdy jest uświadomiona.

Stosując kryterium socjologiczne, niepełność można podzielić na:

- społecznie stałą,
- społecznie zmienną.

Niepełność stała występuje w każdej sytuacji i wobec każdej osoby. Natomiast niepełność zmienna pojawia się w niektórych sytuacjach i wobec niektórych ludzi. Podsumowanie klasyfikacji niepełności mówienia podano w tab. 1.

Tab. 1. Typologia niepełności mówienia

Kryteria	Rodzaje niepełności	Niepełność zwykła	Niepełność patologiczna
Lingwistyczne	prosta	+	+
	złożona	+	+
	izolowana	+	+
	łączna		+
	semantyczna	+	
	syntaktyczna	+	
Fizjologiczne	artykulacyjna		+
	spastyczna		+
Psychologiczne	niespastyczna	+	
	nieuświadomiona	+	+
	uświadomiona	+	+
	nielogofobiczna	+	+
Socjologiczne	logofobiczna		+
	stała		+
	zmienna	+	+

Podstawowym kryterium różnicującym niepełność zwykłą i patologiczną jest kryterium fizjologiczne. Niepełność zwykła jest niespastyczna, natomiast niepełność patologiczna jest spastyczna. Niepełność zwykła może być:

- pojedyncza albo złożona,
- nieuświadomiona i nielogofobiczna,
- uświadomiona, ale nielogofobiczna.

Z kolei niepełność patologiczna może być:

- prosta albo złożona,
- izolowana albo łączna,
- uświadomiona albo nieuświadomiona,
- logofobiczna albo nielogofobiczna,
- stała albo zmienna.

Jak widać, nie płynność mówienia ma wiele postaci, ale najistotniejsze jest rozstrzygnięcie, czy jest to nie płynność:

- prosta czy złożona (nasilenie objawów),
- spastyczna czy niespastyczna (ustalenie przyczyn),
- lękowa czy bezlękowa (reakcja na nie płynność).

Nie płynność zwykła jest niespastyczna, bez logofobii i na ogół prosta. Nie płynność patologiczna jest spastyczna, najczęściej z logofobią i złożona.

## II. ZABURZENIA MOWY A NIE PŁYNNOŚĆ MÓWIENIA

Nie płynność mówienia jest obligatoryjna w jąkanii i gielkocie (mowie bezładnej), a fakultatywna w afazji i dyzartrii. Nie ma jąkania i gielkotu bez objawów nie płynności mówienia. Bywają zaś afazja i dyzartria bez tych symptomów.

### I. Jąkanie

Jąkanie można podzielić na:

- nie zaawansowane,
- zaawansowane.

W jąkanii nie zaawansowanym, zwanym pierwotnym lub preneurotycznym, pojawia się nie płynność spastyczna, choć dominuje prosta, głównie w formie powtarzania sylab. Nie towarzyszy temu logofobia. Jąkanie zaawansowane (wtórne, neurotyczne) cechuje nie płynność spastyczna, logofobia oraz nie płynność złożona. W obu postaciach – w jąkanii nie zaawansowanym i zaawansowanym obligatoryjna jest nie płynność spastyczna, u której podstaw leżą nadmierne skurcze:

- foniczne, prowokujące wielokrotne powtórzenia danego ruchu mięśni aparatu mowy,
- kloniczne, prowokujące przedłużenie tego ruchu,
- kloniczno-toniczne, czyli mieszane.

Owe skurcze mogą być zlokalizowane w układzie oddechowym, fonacyjnym lub artykulacyjnym. Skrzyżowanie rodzajów skurczów oraz ich lokalizacji pozwala wyróżnić wiele postaci jąkania (zob. tab. 2). Klasyfikacja ta ma przede wszystkim znaczenie poznawczo-dydaktyczne. Mówi o potencjalnych rodzajach jąkania. W praktyce spotyka się najczęściej mieszane jego formy.

Brak jasnego kryterium sprawia, że podział jąkania na organiczne i czynnościowe (funkcjonalne) jest dyskusyjny. Wykazanie „organiki” w przypadku tego zaburzenia mowy jest bardzo problematyczne. Zatem stwierdzenie, że w jąkanii organicznym uszkodzona jest tkanka mózgu, a w jąkanii czynnościowym jest

Tab. 2. Rodzaje skurczów oraz ich lokalizacja a postacię jękania

Rodzaje skurczów	Lokalizacja skurczów						
	układ oddechowy	układ fonacyjny	układ artykulatoryjny	układ oddechowo-fonacyjny	układ fonacyjno-artykulatoryjny	układ oddechów i artykulacji	układ oddechowy, fonacyjny i artykulatoryjny
Klonus	jękanie oddechowe kloniczne	jękanie fonacyjno-kloniczne	jękanie artykulatoryjno-kloniczne	jękanie oddechowo-fonacyjno-kloniczne	jękanie fonacyjno-artykulatoryjno-kloniczne	jękanie oddechowo-artykulatoryjne kloniczne	jękanie oddechowo-fonacyjno-artykulatoryjne kloniczne
Tonus	jękanie oddechowe toniczne	jękanie fonacyjno-toniczne	jękanie artykulatoryjno-toniczne	jękanie oddechowo-fonacyjno-toniczne	jękanie fonacyjno-artykulatoryjno-toniczne	jękanie oddechowo-artykulatoryjne toniczne	jękanie oddechowo-fonacyjno-artykulatoryjne toniczne
Klonotonus	jękanie oddechowe kloniczno-toniczne	jękanie fonacyjne kloniczno-toniczne	jękanie artykulatoryjne kloniczno-toniczne	jękanie oddechowo-fonacyjne kloniczno-toniczne	jękanie fonacyjno-artykulatoryjne kloniczno-toniczne	jękanie oddechowo-artykulatoryjne kloniczno-toniczne	jękanie oddechowo-fonacyjno-artykulatoryjne kloniczno-toniczne

zaburzona funkcja mózgu, stanowi w dalszym ciągu jedynie hipotezę, wymagającą weryfikacji. Ponadto rozpoznanie „organiki” nic istotnego nie wnosi do terapii jąkania, a wywołuje z reguły nihilizm terapeutyczny. Z tego chociażby względu termin „jąkanie organiczne” należy stosować bardzo ostrożnie lub nie posługiwać się nim wcale.

Mocno dyskusyjny jest także podział jąkania na fizjologiczne i patologiczne. Termin „jąkanie fizjologiczne” jest niepoprawny, gdyż sugeruje, że jąkanie stanowiące patologię jest zjawiskiem fizjologicznie dopuszczalnym. To tak, jakby powiedzieć „paraliż prawidłowy”. Nie chodzi tu jednak wyłącznie o spór terminologiczny. Rozpoznając jąkanie fizjologiczne, sugerujemy, że ono samo ustąpi. Rzeczywiście ustępuje zwykła rozwojowa niepełność mówienia, ale nie jąkanie. Dlatego lepiej jest używać pojęcia „zwykła rozwojowa niepełność mówienia” niż „jąkanie fizjologiczne” na określenie niepełności zwykłej, występującej w okresie kształtowania się mowy dziecka.

## 2. Gielkot

Gielkot, czyli mowa bezładna – to niepełność niespastyczna, nielogofobiczna, nieświadomiona, prosta lub złożona. Dominuje tu niepełność semantyczno-gramatyczna, wynikająca z trudności w językowym formułowaniu chaotycznych myśli. Tradycyjnie gielkot kojarzony jest z tachylalią. Wystarczy ponoć zwolnić tempo mówienia, a znikają objawy niepełności, z reguły powtarzanie, embolofazje lub rewizje. Okazało się jednak, że tachylalia nie jest obligatoryjna w mowie bezładnej. Dlatego można wyróżnić dwie jej postacie:

- gielkot tachylaliczny,
- gielkot nietachylaliczny.

W obu jego rodzajach podstawowym problemem jest niewspółmierność między umiejętnościami umysłowymi a językowymi.

## 3. Afazja

W afazji niepełność jest zjawiskiem fakultatywnym w stosunku do zaburzeń języka. Ma ona charakter niespastyczny. Występuje w afazji semantycznej, gdzie dominuje niepełność semantyczna, oraz w afazji ruchowej, gdzie występuje niepełność artykulacyjna – niespastyczna. Afatyk z zaburzeniami semantycznymi musi mieć czas na przypomnienie sobie słowa, dlatego powtarza, milczy lub produkuje embolofazje. Afatyk z trudnościami motorocznymi poszukuje właściwego wzorca ułożenia narządów mowy (afazja kinestetyczna) lub z trudnością prze-

chodzi od jednej artykulacji do następnej (afazja kinetyczna). Nie towarzyszy temu strach przed mówieniem.

#### 4. Dyzartria

W dyzartrii niepełność mówienia jest zjawiskiem fakultatywnym, wtórnym w stosunku do zaburzeń motoryki narządów mowy. Jest ona spastyczna, bez logofobii. Występuje przede wszystkim w dyzartrii spastycznej, gdzie chory nadmiernie napina mięśnie aparatu mowy, produkując różne objawy niepełności, głównie przeciąganie i blokowanie głosek.

Niepełność mówienia występuje w gielkocie, afazji i dyzartrii niezależnie od rozmówcy i miejsca komunikacji. Ma więc charakter stały. Natomiast w jąkaniu niepełność mówienia ma charakter zmienny – uzależniona jest od rozmówcy i sytuacji komunikacyjnej. Informacje podane w tab. 3 ułatwiają różnicowanie omówionych zaburzeń mowy.

Tab. 3. Zaburzenia mowy a dominujące rodzaje niepełności mówienia

Zaburzenia mowy	Rodzaje niepełności			
	lingwistyczne	fizjologiczne	psychologiczne	socjologiczne
Jąkanie nie zaawansowane	prosta	spastyczna	bez logofobii	zmienna
Jąkanie zaawansowane	złożona	spastyczna	z logofobią	zmienna
Gielkot	złożona	niespastyczna	bez logofobii	stała
Afazja	złożona	niespastyczna	bez logofobii	stała
Dyzartria	złożona	spastyczna	bez logofobii	stała