

Józef Surowaniec: Logopedyczny słownik terminologii diagnostycznej. Kraków: Wydawnictwo Edukacyjne 1996 ss. 313.

Na początku chciałam się usprawiedliwić, że omawiam pracę, która ukazała się przed kilku laty, ale nie natknęłam się na jej recenzję, a w każdym razie nie zgłoszono tego do „Logopedii”, która jest głównym czasopismem w Polsce reprezentującym tę dyscyplinę.

Omówione poniżej wydawnictwo jest już kolejną pracą tegoż Autora; wcześniej ukazały się: *Słownik terminów logopedycznych*; *Podręczny słownik logopedyczny*; *Słownik kluczowych wyrazów w logopedii*, których bezpośrednią kontynuacją jest *Logopedyczny słownik terminologii diagnostycznej*. Wszystkie one mają konstrukcję bardzo podobną, więc poniższe uwagi odnoszą się także w dużym stopniu do poprzednich słowników.

Dobrze się dzieje, że w ogóle są próby zebrania terminologii naszej wciąż młodej dyscypliny naukowej. Nie najlepiej jednak się dzieje, jeśli te propozycje nie spełniają oczekiwań czytelników. Ale do rzeczy. Jaka jest rola i funkcja słownika terminologii poświęconego jakiejś dyscyplinie? Przede wszystkim porządkowanie tej terminologii (o czym zresztą Autor we Wstępie pisze), które – tak sobie wyobrażam – powinno polegać na podaniu haseł kluczowych, jakie będą rozwijane dzięki systemowi odsyłaczy. Razem powinno to tworzyć pewną spójną całość, która pozwoli czytelnikowi usystematyzować swoje wiadomości. Niestety, w słowniku J. Surowańca wiele rzeczy brakuje. Po pierwsze, zbiór haseł dalece nie obejmuje przedmiotu badań dyscypliny. Jest w dużym stopniu niekompletny i nie tylko dlatego, że brak w nim terminów, które pojawiły się bardzo niedawno, ale brakuje też haseł kluczowych istniejących w logopedii od kilkudziesięciu lat. Autor nie wykorzystał źródeł, którymi są specjalne słowniczki definiujące hasła. Po drugie – rejestracja użyć (czasem jednokrotnych) w żaden sposób nie porządkuje terminologii, co zostanie dalej na konkretnych przykładach pokazane.

To, co uderza najbardziej, to brak hasła *Logopedia*! Można by je podać choćby za L. Kaczmakiem, cytując za słowniczkiem logopedycznym zamieszczonym w ostatnich wydaniach popularnonaukowej książki tego autora *Nasze dziecko uczy się mowy* (1997; 1986). Aż trudno uwierzyć, że J. Surowaniec nie dotarł do tej pozycji i zawartego tam słownika nie włączył do swojego – bądź co bądź znacznie obszerniejszego – wydawnictwa. U L. Kaczmaka mamy uporządkowanie terminów, konsekwentne trzymanie się przyjętych założeń teoretycznych, hierarchizowanie pojęć oraz wyczerpujące objaśnienia.

Choć Autor w Bibliografii podaje, że wykorzystał tomy „Logopedii” 1-15, to nie zauważył, że na okładkach niektórych z nich są wypunktowane działy logopedii, a wśród nich *Teoria mowy*. Nie można zakładać, że skoro wydawnictwo nosi tytuł *Logopedyczny słownik terminologii diagnostycznej*, to teoria mowy tu się nie mieści! *Logopedia* to nie tylko wady wymowy, jękanie, zaburzenia głosu, afazja..., ale również problemy związane z funkcjonowaniem języka jako systemu, to diagnozowanie także poziomu opanowania tego języka, to wreszcie metodyka nauczania języka (nie tylko wymowy), inaczej – programowanie języka. To są zagadnienia, które mają swoją terminologię, a w dużej mierze mieści się ona w dziale pt. *Teoria mowy*. Umknęły uwagi Autora hasła związane z pojęciem *języka*. Jeśli alalię definiuje się jako opóźnienie w opanowaniu języka, to powinniśmy mieć wyjaśnienie, co

znaczy język. Istnieje *Podręczny słownik językoznawstwa stosowanego* A. Szulca wydany w 1984 r. W tym słowniku są hasła takie, jak *logopedia, język, kompetencja językowa* itp. W 1994 r. ukazała się publikacja S. Grabiasa *Logopedyczna klasyfikacja zaburzeń mowy*¹, gdzie zdefiniowano pojęcie *mowy, języka, kompetencji* i szereg innych terminów odnoszących się do diagnozy i terapii logopedycznej. Można ostatecznie przyjąć, że J. Surowaniec nie zdążył się z tym tekstem zapoznać, zwłaszcza jeśli oczekiwanie na druk trwało długo. Wcześniej pojawił się w literaturze termin „fonogesty”, którego w słowniku także nie ma.

Umknęła gdzieś także Autorowi pewna rzecz – otóż (nie tylko w literaturze polskiej) współistnieją klasyfikacje (a co za tym idzie – terminologie) przyczynowe i objawowe. Cały problem polega na tym, że często zdarza się, iż w tych dwu typach klasyfikacji występują te same terminy, ale w różnych znaczeniach. Nie ma możliwości jednoznacznego przyporządkowania sobie terminów z obu typów klasyfikacji, gdyż analogiczne objawy mogą być spowodowane różnymi przyczynami, z kolei podobne uszkodzenia u różnych osób mogą dawać różniące się od siebie objawy. Jeżeli sięgniemy do *Logopedii* I. Styczek, to przeczytamy, że „znieskształcanie dźwięków mowy lub niemożność ich wytworzenia” na skutek nieprawidłowej budowy narządów mowy lub obniżenia słyszalności nazywa się *dysglosją*, a na skutek uszkodzenia ośrodków i dróg unerwiających narządy mowne to *dyszartria*². Z kolei w *Korelacyjnej klasyfikacji zaburzeń słownego i pisemnego porozumiewania się* L. Kaczmarka terminy *dyszartria* i *dysglosja* praktycznie nie występują, mieszczą się bowiem w hasło *dyslalia* rozumianym jako wszelkie wady wymowy niezależnie od przyczyn, które je spowodowały. U I. Styczek również występuje termin *dyslalia (alalia)*, ale oznacza on opóźnienie w przyswajaniu sobie języka na skutek opóźnionego wykształcania się funkcji pewnych struktur korowych. Każde z tych ujęć ma swoje własne podziały na typy, grupy itp., uwzględniające jakość zmian, ich nasilenie, ilość, przyczyny (u Kaczmarka), ich cechy charakterystyczne (u Styczek). U I. Styczek występuje jeszcze pojęcie *dyslalii małego stopnia*, które dotyczy tylko systemu fonologicznego – chodzi o trudności w odróżnianiu cech dystynktywnych, np. dźwięczności czy miejsca artykulacji (podobnie *dyslalię* traktuje S. Grabias w swojej klasyfikacji).

Wnikliwa analiza tekstów I. Styczek, L. Kaczmarka i S. Grabiasa daje podstawę do wypunktowania różnic w rozumieniu tych samych terminów, ale występujących w zupełnie lub częściowo różnych znaczeniach. Co zaś mamy w słowniku J. Surowaniec? Jest to mechaniczne (przepraszam za trywialne określenie) wynotowanie 73 terminów oznaczających różne rodzaje *dyslalii*. Konia z rzędem temu, kto na podstawie tego, co znajdzie w *Logopedycznym słowniku terminologii diagnostycznej*, byłby w stanie dojść do tego, o czym napisałam wyżej. Jest to po prostu niemożliwe; gorzej – jeśli ktoś przymierzając się do analizy haseł już jakieś pojęcie na temat *dyslalii* ma – po lekturze będzie miał jeden wielki mętlik w głowie.

Może warto zwrócić uwagę na takie „subtelności”, jak ta, że przy hasle *dyslalia prosta* jako synonim podaje się m.in. *dyslalię monomorficzną*, która z kolei jest synonimem hasła *belkotanie monomorficzne*. Tymczasem *dyslalia prosta* w klasyfikacji Kaczmarka³ polega na wadliwej realizacji jednej cechy dystynktywnej (np. zamiana spółgłosek dźwięcznych na bezdźwięczne), a określenie *belkotanie monomorficzne (dyslalia monomorficzna)* występuje w *Foniatryi klinicznej* A. Pruszevicza i mianem tym określa się wadliwą wymowę w obrębie jednej strefy artykulacyjnej. Czy mieści się tu wymowa bezdźwięczna – nie, bo wiązadła głosowe nie są strefą artykulacyjną, przynajmniej za taką nie uznają ich żadne opracowania.

Skoro J. Surowaniec korzystał z opracowania A. Pruszevicza, to terminy stamtąd zaczerpnięte powinien był przedstawić do końca rzetelnie. Na przykład definiując hasło takie, jak *belkotanie wielorakie*, przytacza tylko stwierdzenie, że jest to wadliwa wymowa wielu głosek, a pomija informację

¹ „Audiofonologia” 6:1994 s. 7-22.

² I. Styczek stosuje tu pisownię *dysartria*.

³ Domyślam się, że chodzi tu o definicję Kaczmarka, bo odsyłacz do literatury przy hasle w *Logopedycznym słowniku* [...] jest błędny. Nr 83 to *Szkice logopedyczne* J. T. Kani; na s. 76 nie ma ani słowa o *dyslalii prostej*.

najważniejszą, iż zrozumiałość mowy jest znacznie zmniejszona. A zatem wypacza się cały sens klasyfikacji Pruszwewicza, której celem jest ocena stopnia zrozumiałości wypowiedzi!

Przy hasle *dyslalia zdaniowa*⁴ widnieje objaśnienie, że jest to wadliwe budowanie wypowiedzi, anakoluty zdaniowe. Czym zatem w tej interpretacji jest dyscyplina?

Kolejna uwaga znów dotyczy niekonsekwencji w stosowaniu terminologii. Na przykład przy hasle *substytucja* napisano, że jest to zastępowanie jednego fonemu innym, występującym w danym języku. Hasło zaś *rotacyzm interdentalny* jest objaśnione jako „wadliwa wymowa międzyzębowa głoski *r*, substytutem *r* jest *r* międzyzębowe”. Już ponad sto lat temu powstał najważniejszy podział wad wymowy, w którym oddzielono *substytuty* (*paralalię*) od *deformacji* (*dyslalii właściwej*), czyli takich artykulacji, które nie mieszczą się w normie ortofonicznej danego języka. Ten słownik, jak widać, tego nie respektuje, choć ów stary podział foniatryczny jest Autorowi znany; świadczy o tym obecność odpowiednich haseł w słowniku.

Prześledziłam też materiał, który zawierają hasła *rotacyzm* i jego synonim *reranie*. Tu również nasuwają się uwagi; mamy np. hasło *rotacyzm dziąsłowy* i synonimy: *r alweolarne*, *r dziąsłowe*, *przydziąsłowa wymowa głoski r*. Bez objaśnień nie wiadomo, o co chodzi, bo przecież normą jest wymowa *r* z czubkiem języka przy dziąsłach; do takiej dążymy, jeśli pacjent wymawia inaczej! Przystudiowana przeze mnie literatura oraz własne obserwacje pozwalają na stwierdzenie, że taki rotacyzm istnieje, bo spotyka się *r szczelinowe* (bez wibracji) ze szczeliną realizowaną przy dziąsłach, może to być *r wieloudzerzeniowe* lub z jednym drgnięciem niemożliwe do zrealizowania w izolacji. Ale tego wszystkiego w słowniku brak! Również nie mamy objaśnienia, co to znaczy *rotacyzm wibracyjny*. Wibracja (drżanie) czubka języka jest istotą artykulacji *r*; *rotacyzm* oznacza wady *r*, nie jest więc jasne, jak rozumieć ten *rotacyzm wibracyjny*. Uwagi dotyczące tej grupy haseł można by mnożyć.

Jedną z częstszych wad są nieprawidłowości dotyczące wymowy głosek dentalizowanych, zwane *sygmatyzmem* lub *seplenieniem*. Tak jest to ogólnie przyjęte i tak podaje to opiniowany słownik. Co więc znaczy *seplenienie samogłoskowe*? – objaśnienia brak. Przy hasle jest bowiem odsyłacz: zob. *sygmatyzm samogłoskowy*, takiego jednak hasła nie ma.

Mając wiele lat praktyki i dydaktyki za sobą, sytuacji, w których zmuszona byłam do wyboru terminologii i oceniania sformułowań, precyzowania określeń itp., mogę się domyślać, że w wyrażeniu *seplenienie samogłoskowe* chodzi o wady samogłosek, a ktoś (kto? – brak odsyłacza, jest informacja, że to określenie angielskie) termin *seplenienie* rozumie jako wadę wymowy w ogóle. Świadomy tego Autor słownika winien był pod hasłem *seplenienie* zamieścić drugie znaczenie tego terminu.

Już nie będę podawać kolejnych przykładów, bo one raczej nic nowego nie wniosą. Faktem jest, że *Logopedyczny słownik terminologii diagnostycznej* nie jest pełny, nie zawsze jest zachowana hierarchia znaczeń, nie widać więc myśli przewodniej Autora mającego określoną wizję zagadnienia.

Zgromadzenie takiego bogatego materiału wymagało dużego nakładu pracy; efektem jej jest alfabetycznie ułożony zestaw terminów z objaśnieniami, które akurat znalazły się w opracowaniu, z jakiego w danym momencie Autor korzystał. Można zaryzykować stwierdzenie, że twórczości tej nie zawsze towarzyszyła refleksja wynikająca ze znajomości rzeczy.

Myślę, że na bazie tego materiału mógłby powstać encyklopedyczny słownik terminologii logopedycznej, ale to chyba praca dla zespołu ludzi. Obecnie w poszczególnych działach logopedii i rodzajach zaburzeń przybyło tak wiele materiału, że potrzebni by byli specjaliści zdolni ustrukturalizować ten gąszcz terminologiczny, wykaz terminów zaś mógłby się znaleźć w indeksie.

Anna Soltys-Chmielowicz

Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin
Zakład Logopedii i Językoznawstwa Stosowanego

⁴ Jako źródło Autor podał *Program studium logopedii szkolnej* Uniwersytetu Warszawskiego z 1984 r. W analizowanym punkcie jest on całkowicie zbieżny z tym, co jest w *Programie studiów logopedycznych* pod red. L. Kaczmarka z 1981 r.