

Anna Sołtys-Chmielowicz

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

Rotacyzm

Rhotacizm

Streszczenie

Rotacyzmem nazywamy wady głoski *r*. Głoska ta może być opuszczana, zastępowana lub zniekształcana. Zniekształcenia *r* są różnorodne, bo nieprawidłowo realizowane *r* może występować zarówno jako dźwięk wibracyjny, jak i bez żadnej wibracji, może powstawać w każdym miejscu kanału ustnego, od warg począwszy, a na krtani kończąc. W niniejszym tekście autorka stara się zaprezentować możliwie pełny opis wad oraz dokładną charakterystykę sposobów wywoływania głoski *r*. Najczęściej do jej uzyskania wykorzystuje się *d* dźwiękowe, które wprowadzane do wyrazów w miejsce brakującego czy zdeformowanego *r* ulega przekształceniu, dając w efekcie prawidłowo brzmiącą głoskę. Jeśli takie postępowanie okaże się nieskuteczne, proponuje się metodę mechaniczną, polegającą na wprawianiu w drgania czubka języka za pomocą szpatułki, palca lub specjalnego wibratora.

Summary

Rhotacism denotes defects of the *r*-sound. This sound can be omitted, replaced or distorted. *r*-distortions are of different kinds because the incorrectly produced *r* can occur both as a trilled (vibrating) sound or without any vibration, or it can be produced at any point of the oral canal, from the lips to the larynx. The present paper tries to present the fullest description possible of these defects and a detailed survey of the methods of inducing the *r*-sound. In order to generate it, the alveolar *d* is most often used: when introduced into words to replace the missing or distorted *r*, it is transformed, thus producing the correct sound. If this procedure fails, the mechanical method is proposed, which consists in causing the tip of the tongue to vibrate by means of a tongue depressor, a finger or a special vibrator.

Rotacyzm (łac. *rhotalismus*) to termin określający wady głoski *r*. Nieprawidłowa wymowa tej głoski pojawia się często i stanowi poważny problem logopedyczny. Wywołanie artykulacji zgodnej z normą języka polskiego zwykle trwa długo, wymaga wiedzy i cierpliwości ze strony logopedy, wytrwałości w ćwiczeniach ze strony pacjenta oraz współpracy rodziców czy opiekunów dziecka. Najlepsze efekty terapii osiąga się u dzieci, choć dorośli miewają tu także sukcesy.

Polska literatura logopedyczna dotycząca głoski *r* (wady i terapia) jest niewystarczająca. Opis nieprawidłowości jest niepełny, jeśli zaś chodzi o sposób prowadzenia terapii, to poza przedstawieniem jednej metody szerzej opisanej inne są jedynie zasygnalizowane. Logopeda rozpoczynający pracę, który usiłuje posłużyć się literaturą, staje bezradny wobec problemu.

Niniejszy tekst ma na celu przede wszystkim zaprezentowanie możliwie pełnej gamy wad tej głoski, a także dokładniejszy opis metodyki postępowania logoterapeutycznego. Zostanie tu wykorzystany materiał pochodzący z polskich, słowackich, rosyjskich i czeskich opracowań oraz własnych doświadczeń, obserwacji i przemyśleń.

Sięganie do literatury zachodniej raczej mija się z celem, gdyż głoska *r* w takich językach, jak niemiecki, francuski czy angielski ma na ogół inne realizacje¹.

Głoska *r* w języku polskim ma specyficzną artykulację – jako jedyna charakteryzuje się wibracją, czyli drganiem czubka języka. Wibracja przy *r* pełni rolę cechy dystynktywnej; najbliższa temu dźwiękowi głoska *l*, także dźwięczna, ustna, półotwarta, twarda i dziąsłowa, występując w tych samych kontekstach fonetycznych, tworzy wyrazy o różnych znaczeniach: *rak* – *lak*, *kura* – *kula*, *górką* – *gulka*, *bar* – *bal*. Po spółgłosce bezdźwięcznej w wygłosie wyrazu przed następnym wyrazem rozpoczynającym się od spółgłoski bezdźwięcznej, w wygłosie absolutnym po spółgłosce bezdźwięcznej, a także w grupie spółgłoskowej między spółgłoskami bezdźwięcznymi *r* traci dźwięczność, np. *wiatr wschodni*, fon. *v'atr' f'sxodni*; *Piotr*, fon. *p'otr'*; *krtan'*, fon. *k'rtan'*. W tych zależnych pozycjach i tylko tam brak udziału wiązań głosowych jest normą. Dźwięczność przy tej głosce jest cechą konstytutywną, a nie dystynktywną, więc jej zaniechanie spowodowane sąsiedztwem fonetycznym nie pociąga za sobą konsekwencji semantycznych. W innych kontekstach fonetycznych wymowa *r* bezdźwięczna byłoby wadą. W wyrazach obcego pochodzenia, takich jak *ring*, *corrida*, *marina* występuje miękki odpowiednik głoski *r* – *r'*. Nie jest on fonemem; wymowa *rynk* 'ring', *korryda* 'corrida' bywa obserwowana i nie powoduje nieporozumień. Takowe mogłyby się zdarzyć ewentualnie przy wymowie *maryna* 'marina' i 'Maryna', ale zwykle kontekst rozstrzyga, o co czy o kogo chodzi².

1 Wyjątek stanowią niektóre obszary Francji, a jedna z metod uzyskiwania *r* przedniojęzykowo-dziąsłowego ma rodowód francuski.

2 Miękka głoska *r'* występowała w prapolskim, ale stopniowo przekształciła się w *z* (ort. *rz*), co w pewnych pozycjach dało *š*, np. *r'eka* > *rzeka*, fon. *žeka*; *twar'* > *twarz*, fon. *tfaš*.

Najpełniejszy opis artykulacji spółgłoski *r* daje B. Wierzchowska [1971 s. 168]: „Przy wymawianiu głoski *r* wibruje koniuszek języka, *apex*, boki języka przylegają do wewnętrznych powierzchni górnych zębów i dziąseł. Powierzchnia języka jest w części predorsalnej lekko wklęsnięta. *Apex* uderza o dziąsła. Czas przywarcia koniuszka języka do dziąseł jest bardzo krótki, wynosi około 0,01 sek. Przy szybkim tempie mówienia może nawet nie dochodzić do pełnego zwarcia języka z dziąsłami. Ponieważ spółgłoska *r* jest dźwięczna, w momentach, w których *apex* nie przywiera do sklepienia jamy ustnej, wytwarzają się króciutkie dźwięki o charakterze samogłoskowym nie zauważane ani przez słuchacza, ani przez mówiącego. [...] W języku polskim przy wymawianiu spółgłoski *r* wykonuje się 1-2 uderzenia”.

Pozwoliłam sobie na przytoczenie całego opisu ze względu na to, że charakterystyka głosek, którą przyswajają sobie studenci, jest przede wszystkim opisem fonologicznym – podaje się dystynktywne cechy głosek. Natomiast różne sposoby wywoływania *r* uwzględniają w dużym stopniu także te cechy, które umykają uwadze przy opisie fonologicznym.

Głoskę tę dzieci opanowują najczęściej między 3 a 5 rokiem życia pod warunkiem, że mają sprawny czubek języka. Zanim dziecko zacznie wymawiać *r*, wcześniej może posługiwać się substytutami w postaci *i* lub *l*. Są to naturalne rozwojowe zastępstwa, które w efekcie końcowym na ogół doprowadzają do wykształcenia się prawidłowego brzmienia głoski *r*. Typowy schemat rozwoju *r* przedstawił J. T. Kania w artykule *Patologiczne artykulacje głoski r* [1959] i wygląda on następująco: *o – i – l – r*.

Spółgłoska *r* należy do grupy dźwięków najpóźniej pojawiających się i cechuje się częstością oraz różnorodnością nieprawidłowych realizacji, w związku z czym wypracowano dużo sposobów jej wywoływania. Warto wspomnieć, że u wielu dzieci później niż *r* pojawiają się głoski: *š*, *ž*, *č*, *ž*, które wywołuje się względnie łatwo. Ten pozorny paradoks tłumaczy się tym, że głoska *r* jest łatwiejsza do wyodrębnienia słuchem. Gdy więc dziecko ją usłyszy, zaczyna nad nią pracować. Gdy ma dobrą motorykę narządów mownych, zwłaszcza czubek języka, dość łatwo udaje mu się ją uzyskać. Natomiast *š*, *ž*, *č*, *ž* nie są łatwo odróżnialne od *s*, *z*, *c*, *ž*, a wcześniej jeszcze od *ś*, *ź*, *ć*, *ż*. W późnym opanowaniu tych głosek większą rolę odgrywają przyczyny słuchowe niż motoryczne.

I. PRZYCZYNY WADLIWEJ WYMOWY *r*

Najczęściej wymienia się tu mało sprawny język, a szczególnie jego czubek. Bywa on gruby, sztywny lub przeciwnie – zupełnie wiotki. W jednym i w drugim przypadku prawidłowe *r* może się nie pojawić, a próby jego wymówienia uruchamiają artykulacje zastępcze, np. drganie języczka.

Inną przyczyną wadliwej wymowy *r* jest przyrośnięty język, czyli zbyt krótkie wędzidełko, które ogranicza ruchomość języka; może nawet uniemożliwić uniesienie języka do dziąseł. Jeśli nawet takie położenie języka da się osiągnąć, to jest on tak napięty, że uzyskanie drgań jego czubkiem jest mocno utrudnione. Gdy dziecko uniesie język tylko do górnych zębów – może się zdarzyć artykulacja przyzębowa; efekt akustyczny nie jest w takim przypadku zadowalający.

F. Antkowski [1957], analizując fonetykę dzieci dotkniętych wadą rozszczepową, stwierdził, że najtrudniejszą głoską w takich przypadkach jest *r*. Jeśli część powietrza ucieka do jamy nosowej (co zdarza się także przy zbyt krótkim podniebieniu), w jamie ustnej nie powstaje dostatecznie silny strumień powietrza, aby wprawić w drgania czubek języka.

J. Liška [1974] twierdzi, że również wysokie, tzw. gotyckie, podniebienie może utrudniać wymowę *r*.

Wadliwy zgrzyz wydaje się przy wymowie *r* odgrywać mniejszą rolę, choć trudno wykluczyć tu wszelką zależność.

Samorzutne pojawianie się we wczesnym okresie zdeformowanej postaci *r* (*gardłowe, języczkowe, tylnojęzykowe, krtaniowe*) może być wynikiem tego, że dziecko wyodrębnia słuchem tę głoskę i próbuje ją wyartykułować, ale jeszcze jego czubek języka nie jest wystarczająco sprawny. Niekiedy zbyt ambitna stymulacja rodziców prowadzi do wytworzenia nieprawidłowej artykulacji. Gdy trafi do logopedy dziecko np. z *r* krtaniowym w wieku 7 lat, to może mieć z jednej strony bardzo już sprawny czubek języka, z drugiej zaś – mocno utrwaloną wadliwą postać *r*.

Rzadziej zdarzają się przypadki, że dziecko niedostatecznie odróżnia *r* od *l*. Brak różnicowania słuchowego pociąga za sobą brak stymulacji do pracy nad głoską. Może być też tak, że dzieci nie potrafią u siebie ocenić, czy wymawiają dobrze czy źle. Z kolei bardzo dobre słyszenie własnej nieprawidłowości (substytucji) może doprowadzić do powstania deformacji.

Jedna z moich pacjentek, S. F., w wieku 6 lat, z bardzo rozległą dyslalią (mowa bezdźwięczna, brak spółgłosek zwarto-szczelinowych oraz *r*) słyszała u siebie tylko jedną wadę – realizację *r* w postaci *i*. Był to dla niej wielki problem. Gdy poszła do klasy I (do wakacji nie udało się uzyskać *r*), to sama zmieniła *i* na szczelinową realizację w postaci głoski nieco przypominającej *y* (szczelinowa przedniojęzykowo-dziąsłowa).

Wśród przyczyn powstawania wadliwej artykulacji *r* można wymienić też naśladowictwo. Logopedzi obserwują niekiedy identyczne deformacje u matki i dziecka lub też u rodzeństwa, gdzie starsze z powodu wady organicznej wymawia tę głoskę nieprawidłowo, a młodsze z całkowicie sprawnym aparatem artykulatoryjnym mówi tak, jak starszy brat czy siostra.

Skutki wadliwej wymowy głoski *r* są podobne jak skutki wszelkich innych wad. Jeżeli dziecko jest świadome swoich niedostatków, to mocno przeżywa ten swój

problem. Może unikać sytuacji, w których trzeba się wypowiadać, omija wyrazy zawierające głoskę *r*, stosuje omówienia. Nieprawidłowe *r* bywa pretekstem do wyśmiewania się przez kolegów, przedrzeźniania, przezywania. Znam przypadek zastępowania przez chłopca do 10. roku życia *r* przez *u*. Każdy wyraz z *r* był jego przezwiskiem. Wypowiedzi osób, które nie słyszą swojej wadliwej wymowy, mogą się stać przedmiotem dowcipów. Przytoczę fakt autentyczny: Profesor politechniki nie wymawiający *r* na *dru*t mówił *diut*. Zdający egzamin student albo ze zdenerwowania, albo z chęci wiernego naśladowania wykładowcy również powiedział *diut*. Wówczas profesor go pouczył: Nie mówi się *diut*, tylko *diut*! Nie trzeba dodawać, że niedługo cała politechnika to powtarzała.

Przy zaburzeniach słuchu fonematycznego, kiedy niedostatecznie odróżnia się *r* i *l*, w piśmie dzieci możemy obserwować mylenie liter oznaczających te głoski.

Wadliwe *r* ogranicza często wybór zawodu. Trudno sobie wyobrazić skutecznie pracującego logopedę, który nie wymawia *r*, jak również nauczyciela klas młodszych z wadą wymowy. Taka osoba jest przecież wzorem dla swoich wychowanków. □le brzmiące *r* to bariera dla zawodu aktora, spikera, pilota, prawnika, a nawet telefonistki. Nie spotykamy kaznodziejów z poważniejszymi wadami wymowy. Niekiedy wady *r* są tak rażące, że wręcz utrudniają rozumienie (odwracają uwagę od treści, kierując ją na formę).

II. SYMPTOMATOLOGIA

Postaci *rotacyzmu* jest bardzo dużo, ale wyróżniamy trzy główne jego typy:

1. *Mogirotacyzm*, czyli pomijanie dźwięku. W polskiej literaturze zwykle są podawane pojedyncze przykłady typu *yba* 'ryba', *ak* 'rak'. J. T. Kania [1959] na przykładzie *r* wydzielił kilka typów *elizji* (chodzi o *mogirotacyzm*): *pełna*, *ograniczona*, *całkowita*, *częściowa*. Autor ten zauważa, że w pozycji interwokalicznej praktycznie rzadko dochodzi do opuszczania głoski; zwykle bywa ona substytuowana, a opuszczanie może mieć miejsce w nagłosie, wygłosie i w grupie spółgłoskowej. J. Liška [1974] podaje jednak przykłady całkowitego *mogirotacyzmu*, gdzie w wyniku pomijania *r* powstają grupy samogłoskowe.

2. *Pararotacyzm*, czyli zastępowanie *r* przez: *l*, *i*, *u*, *d* (*t*), *v*, *z*, *x*. Zdarza się współwystępowanie kilku substytutów, najczęściej dwu, np. inny mamy w nagłosie, inny w wygłosie. Zastępstwa przez *i*, *l* są typowymi rozwojowymi substytutami i do pewnego wieku stanowią normę; obserwowałam też rozwojowy substytut w postaci *d* (*t*), natomiast pozostałe stanowią pogranicze substytucji i deformacji.

3. Najobszerniejszą grupę stanowią *rotacyzmy właściwe*, czyli różne postaci dźwięku zdeformowanego, obcego brzmieniowo systemowi danego języka. Piśmiennictwo polskie wymienia kilka rodzajów tych wad; ich klasyfikacja uwzględnia miejsce powstawania wadliwych artykulacji. Mamy więc: *rotacyzm*

wargowy (*labialis*), wargowo-zębowy (*labio-dentalis*), międzyzębowy (*interdentalis*), policzkowy (*buccalis*), podniebienny (*velaris*), języczkowy (*uvularis*), gardłowy (*faryngalis*), krtaniowy (*laryngealis*) [Styczek 1979; Pruszewicz 1992]. W pracy D. Antos, G. Demel i I. Styczek *Jak usuwać seplenienie i inne wady wymowy* wymienione jest jeszcze *r boczne (lateralne)*. J. T. Kania [1959] używa też określenia *rotacismus stridens* na określenie *r* wielouderzeniowego. Autor ten pisze również o *rl*, z tym że tę formę rotacyzmu właściwego uważa za etap przejściowy w rozwoju fonetyki dziecka³. Osobliwą postać rotacyzmu, polegającą na drganiu czubka języka w płaszczyźnie poziomej tuż przy zębach, opisał B. Dylewski [za: Kania 1959]. Jeszcze kilka innych określeń znajdujemy w *Logopedycznym słowniku terminologii diagnostycznej* J. Surowańca [1996]: *rotacyzm alweolarny, bezdźwięczny, wargowo-języczny, nosowy*.

Nie są to jednak wszystkie sposoby oddawania tej głoski. Nie ma opisu (poza moją wzmianką [Sołtys-Chmielowicz 1999]) często spotykanej realizacji, która akustycznie nieco przypomina *y*; spotkałam się z nie opisanym nigdzie przypadkiem wymawiania *r* ze szczęknięciem o siebie siekaczy, a także z *r*, przy którym drgał kącik warg z jednoczesnym wypryskiem śliny. Nie opisano *rotacyzmu przyzębowego*, gdzie drgania czubka języka tworzone są nie przy dziąsłach, lecz niżej, przy tylnej ścianie górnych zębów. Powstający dźwięk jest tępy, trudny do zaakceptowania.

Wyżej przytoczone rodzaje patologicznych realizacji *r* są na ogół nie dość dokładnie opisane. Na przykład pod pojęciem *rotacyzm boczny* może się kryć kilka różnych typów artykulacji – *r policzkowe, rl*, drganie kącika warg, a także wibracja bocznych części przodu języka bez pobudzania policzków do drgań.

Najpełniejszy opis wadliwych artykulacji zaproponował J. Liška [1974]. Warto go choćby z pewnymi skrótami przybliżyć polskiemu czytelnikowi, gdyż słowackie *r* jest takie samo, jak polskie, systemy fonetyczne naszych języków są zbliżone i problemy z *r* praktycznie takie same.

Podział rotacyzmów według J. Liški przedstawia się następująco:

1. Ze względu na sposób artykulacji: *zwarte, szczelinowe, zwarto-szczelinowe*.
2. Ze względu na miejsce artykulacji: *dwuwargowe, wargowo-zębowe, międzyzębowe, policzkowe, dziąsłowe, twar dopodniebienne, miękkopodniebienne, języczkowe, gardłowe, krtaniowe*.
3. Ze względu na wrażenie słuchowe: *wibracyjne, trące, zwarto-trące, kilkadźwiękowe*.
4. Ze względu na udział podniebienia miękkiego: *ustne, nosowe*.
5. Ze względu na udział wiąza deł głosowych: *dźwięczne i bezdźwięczne*.

³ Wiele obserwacji wymowy osób dorosłych pozwala jednak uznać *rl* za dość częstą formę deformacji.

6. Ze względu na wykorzystanie innego narządu artykulacyjnego: *wargowe*, *języczkowe*, *wiązadłowe*⁴.

Za podstawę szczegółowego opisu *rotacyzmów* J. Liška przyjmuje wrażenie akustyczne, dodatkowo uzupełniając je innymi cechami, jak np. miejsce artykulacji.

A. *Wibracyjne r (hrčive)* – powstaje w wyniku drgania różnych narządów mowy

1. *Dwuwargowe* (drgają obie wargi, język nie bierze udziału) – może być realizowane przy zwarciu warg, a także wówczas, gdy tworzą one szczelinę; bywa dźwięczne i bezdźwięczne.

2. *Wargowo-zębowe* – drga dolna warga zbliżona do górnych zębów albo górna zbliżona do dolnych siekaczy.

3. *Wargowo-języczkowe (labiolingwalne)* – czubek języka wsuwa się między zęby i wykonuje drgania zbliżając się do górnej lub dolnej wargi.

4. *Międzyzębowe* – język wsunięty między zęby i w tej pozycji wykonuje drgania. Zdarza się artykulacja z jednym drgnięciem, bywa, że język przesuwany na jeden bok.

5. *Dziąsłowe r* jest normą, ale we właściwym miejscu może być realizowane *r* wielouderzeniowe.

6. *Dziąsłowe wibracyjno-szumiące r* – drgania języka dokonują się przy dziąsłach, zbliżone zęby sprzyjają wytwarzaniu się szumu charakterystycznego dla głosek dentalizowanych.

7. *Dziąsłowe jednoudzerzeniowe r* lub drgnięcie bez zetknięcia się języka z dziąsłami. Niekiedy jest to jakby plaśnięcie grzbietem języka o górną szczękę na granicy dziąseł i podniebienia. Drgnięcie bez zetknięcia się języka z dziąsłami przypomina *r* angielskie. Powstający dźwięk jest nieprzedłużalny. Nie należy tego mylić z *r* jednoudzerzeniowym, które realizujemy w pewnych kontekstach fonetycznych – tu chodzi nie tylko o niemożność zrealizowania nawet dwu drgnięć, ale i o to, że w izolacji dziecko nie potrafi tej głoski wyartykułować.

8. *Podniebienne (palatale) r* daje efekt akustyczny w postaci *r'*.

9. *Welarne r* powstaje dzięki drganiom podniebienia miękkiego; daje to nieprzyjemny, chrapliwy dźwięk.

10. *Języczkowe (uwularne) r* występuje często. Przy tej głosce drga mały języczek, kończący podniebienie miękkie.

11. *Gardłowe (faryngalne) r* jest bardzo rzadkie. Są to silne drgania między osadą języka a tylną ścianą gardła. W efekcie powstaje bardzo nieprzyjemny dźwięk, często z zabarwieniem nosowym.

12. *Krtaniowe (laryngealne) r* to rzadko występująca deformacja, przy której drgają zbliżone więzadła głosowe.

⁴ Chodzi o więzadła głosowe; w oryginale: *hlasivkove*.

B. Szczelinowe (*trące*) *r*

1. *Dwuwargowe r* w postaci *w*, czasem przekształca się w *u*, czyli *pararotacyzm*.

2. *Wargowo-zębowe*, czyli *v*.

3. *Zębowe szczelinowe r* – czubek języka tworzy szczelinę z górnymi zębami. Akustycznie przypomina to sygmatyzm addentalny.

4. Poprzez zbliżenie języka do podniebienia uzyskuje się różne odmiany *trącego r*. Może unosić się czubek języka, jego część przednia, środkowa lub tylna, a poszczególne części języka mogą tworzyć szczeliny z różnymi fragmentami podniebienia. Należy zauważyć, że im szczelina jest bardziej przesunięta do tyłu, tym dźwięk jest bardziej chrapliwy; tarcie jest bardziej słyszalne.

5. Jeśli szczelina tworzona jest przy zbliżeniu środka języka do podniebienia twardego, to powstaje *r palatalne*.

6. *Tylnopodniebienne trące r* powstaje przez zbliżenie tylnej części języka do podniebienia; jest to dźwięk przypominający głoskę *x* lub częściej jej dźwięczny odpowiednik.

7. Bardzo chrapliwe i nieprzyjemne jest *trące (szczelinowe) r języczkowe*. Tworzy się tam bardzo wąska szczelina przy tak napiętym języczku, że nie powstają drgania.

8. *Gardłowe r* powstaje w szczelinie utworzonej między osadą języka a tylną ścianą gardła.

9. *Krtaniowe szczelinowe r* jest chrapliwym, przykrym w odbiorze dźwiękiem.

10. *Językowo-wargowe r* powstaje przy zbliżeniu czubka języka do dolnej lub do górnej wargi.

C. Zwarto-szczelinowe (*srkave*) *r*

Liška wymienia tu:

1. *Wargowo-zębowe zwarto-szczelinowe r*.

2. *Tylnojęzykowe zwarto-szczelinowe r*.

Istotą takiego sposobu artykulacji jest to, że narządy artykulacyjne zbliżają się do siebie, tworząc zwarcie. Za tą przegrodą gromadzi się powietrze i ślina, które po pokonaniu zwarcia są wypychane szczeliną. Rozwarcie narządów mowy kończy się powstaniem drgania któregoś narządu.

Przed laty zajmowałam się pacjentem, który tak właśnie realizował *r*. Strumień powietrza wprawiał w drgania kącik warg i słychać było wibracyjne *r*, ale z dużym wypchnięciem śliny.

D. *Kombinowane r*

Z trzech opisanych przez Liškę typów najbardziej zainteresowała mnie charakterystyka *r*, z którym jeden raz zetknęłam się w swojej praktyce i wcześniej nie

spotkałam się z opisem takiej artykulacji. Dziecko w miejscu *r* miało bardzo wyraźne szczęknięcie zębami, po prostu kłapanie o siebie siekaczami. Z wywiadu z matką dowiedziałam się, że wcześniej chłopiec wymawiał coś w rodzaju *y*, co w opisie Liški odpowiadałoby którejś z artykulacji szczelinowych (trących). Po ćwiczeniach języka prowadzonych przez logopedę w poradni do tego szczelinowego dźwięku dołączył się ruch szczęki dolnej, która uderza o górną.

Liška jako pierwszy na świecie opisał tę artykulację jeszcze w 1955 r. w swoim studium *Rhotacismus* i później powtórzył ten opis [Liška 1974]. Napisał on, że dziecko usiłuje wymówić *r*, a nie może wytworzyć wibracji, więc stuknięcie szczęk jest rodzajem kompensacji. Takie *r* niektórzy nazywają *rotacyzmem hiperkinetycznym*, inni *rotacyzmem mandibularnym (szczękowym)*.

Do *rotacyzmów kombinowanych* Liška zalicza też *r policzkowe (rhotacismus buccalis)*. Tam jednym elementem artykulacji jest zwarcie języka z podniebieniem, następnie tworzy się boczna szczelina, która czasem wprawia w drganie policzki.

Najbardziej złożony przypadek zaliczany do tej grupy składa się z kilku układów języka i wiązań głosowych, a do tego dołącza się jeszcze zabarwienie nosowe. Całość trwa 0,11 sek., podczas gdy normalne *r* realizowane jest w czasie 0,025 sek.⁵

Przy zbyt krótkim podniebienu miękkim lub po rozszczepach podniebienia istnieją obiektywne trudności wymawiania *r*; strumień powietrza dzieli się i część powietrza wychodzi jamą nosową, a część ustną. Zbyt słaby w jamie ustnej strumień powietrza nie zawsze jest w stanie wprawić w drgania czubek języka. Często powstaje więc *r trące (szczelinowe)*, a jeśli nawet uzyskamy wibrację języka, to takie *r* może mieć zabarwienie nosowe.

Przy dyslalii centralnej, jeśli są porażone narządy mowne, najczęściej *r* tworzone jest bez wibracji.

Istnieje też pewien związek wadliwej realizacji *r* z jąkaniem. Brak umiejętności wymawiania *r* może być jedną z przyczyn powstawania nie płynności mówienia. J. Liška pisze, że obserwował przypadki, kiedy po wywołaniu i utrwaleniu *r* znikło jąkanie.

Jak już wyżej zostało wspomniane, głoska *r* u większości dzieci pojawia się w końcu czwartego lub w piątym roku życia. U niektórych dzieci pojawia się później, niekiedy dopiero w szkole. Substytuty rozwojowe, nawet przedłużające się, dają nadzieję, że głoska sama się pojawi. Głoski zdeformowane takiej nadziei nie dają.

⁵ J. Liška podaje nieco inny czas trwania artykulacji *r* niż B. Wierchowska [1971 s. 168].

III. METODYKA POSTĘPOWANIA LOGOPEDYCZNEGO

Wywoływanie *r* możemy rozpocząć już w piątym, szóstym roku życia, aby dziecko idąc do szkoły, wymawiało już tę głoskę prawidłowo. Wcześniejsze rozpoczęcie terapii jest wskazane przy deformacjach – wtedy zwykle ma charakter zabawowy.

Polska literatura logopedyczna jest dość uboga, jeśli chodzi o prezentację metodyki wywoływania głoski *r*. W *Logopedii* I. Styczek całość postępowania zawarta jest na dwu stronach; w *Minimum logopedycznym nauczyciela przedszkola* G. Demel opis wywoływania *r* mieści się na jednej stronie, po czym mamy kilka stron materiału przeznaczonego do utrwalania tej głoski. W niewielkiej, lecz bardzo użytecznej pracy H. Rodak *Terapia dziecka z wadą wymowy* mamy dokładniejszą prezentację sposobu uzyskiwania *r*, z tym że większość miejsca autorka poświęca przekształcaniu *d* w *r*.

Istotną wadą rad zawartych w *Logopedii* I. Styczek jest niewystarczająco opisana metodyka wykorzystania tych rad, które podaje autorka. Nieco dokładniejszy opis jest tylko przy metodzie substytucyjnej, czyli zastępowaniu wadliwego *r* przez *d*. Ale zupełnie nie wiadomo, jak wprowadzać do wyrazów *r*, które można uzyskać przez potrącanie palcem (najmniejszym) wędzidełka językowego podczas wymawiania *ż* przy rozchylonych szczękach. Samo polecenie potrącania wędzidełka budzi sprzeciw, gdyż jest to operacja bolesna. Jeśli mechanicznie uzyskamy wibrację czubka języka, to należałoby uzyskać to *r* także bez pomocy palca, aby można było tę głoskę wprowadzić potem do sylab i wyrazów. Jak to zrobić? Tego autorka nie wyjaśnia.

G. Demel we wspomnianej wyżej publikacji podaje nieco zmodyfikowaną wersję tego ćwiczenia, mianowicie potrącanie języka przy wymawianiu *dddd...* z językiem ułożonym tuż za górnymi zębami. Nie ma jednak instrukcji, jak postępować dalej z *rrrr...* uzyskanym w czasie ingerencji mechanicznej.

W krótkim artykuliku A. Sołtys-Chmielowicz [1999] podaje próbkę dalszego postępowania, polegającego na stopniowym ograniczaniu pracy palca aż do uzyskania wibracji bez zetknięcia się palca z językiem.

Te opisy, do których można też dołączyć artykuł K. Głogowskiego *Terapia rotacyzmu* z 1962 r., przede wszystkim sygnalizują problem, a początkującego logopedę stawiają w sytuacji trudnej. Jakże korzystnie na tym tle wygląda prezentacja postępowania logopedycznego J. Liški. Warto ją przynajmniej w ogólnych zarysach omówić.

W etapie przygotowawczym – według Liški – należy:

- 1) dokładnie zbadać wymowę, zwrócić uwagę na wszystkie głoski wymawiane wadliwie, ustalić rodzaj rotacyzmu, szczególną uwagę zwrócić na głoski: *t*, *d*, *n*;
- 2) jeśli jest bardzo krótkie wędzidełko i nie da się tej anomalii skompensować, konieczne będzie podcięcie wędzidełka;

3) przy nieprawidłowej wymowie *t*, *d*, *n* (np. bocznej) czy braku *d* (przy mowie bezdźwięcznej) należy w pierwszej kolejności nauczyć wymawiania tych głosek.

Zaczynamy najpierw wymawiać w szybkim tempie grupę spółgłoskową *t^d*, przy czym spółgłoska *d* jest ledwie zaznaczona, to znaczy, że czubek języka prawie nie dotyka dźwięka. W grupie *t^d* czubek języka wznosi się dwa razy do góry, dzięki czemu wytworzy się oczekiwane drgnięcie, które daje słuchowe wrażenie *t^r*. Jeśli dołączymy do tego jeszcze spółgłoskę *n* (*t^dn*), czubek języka idzie trzy razy w górę i utworzą się dwa drgnięcia, które całkowicie wystarczają do tego, aby słuchowe wrażenie było odbierane jako *trn^d*. Trzeba podkreślić, że cała grupa musi być wymawiana lekko, płynnie, nie zaś każdy dźwięk oddzielnie z pauzą między spółgłoskami.

Przy korekcji wad wymowy bazujemy na słuchu – wzmacniamy spostrzegawczość słuchową w ten sposób, że uczymy dziecko oceniać słuchem, kiedy wypowiemy prawidłowe, a kiedy nieprawidłowe *r*.

Po ćwiczeniach *t^d* wymawiamy słowa, w których występuje spółgłoska po tejże grupie, np. *t^dwa*, *t^dwonić*. Następnie w kolejnych grupach spółgłoskowych:

f^d: *f^dont*, *F^danciszek*, *f^dlyga*,
v^d: *w^dócić*, *w^deszcie*, *w^dóg*,
p^d: *p^dóba*, *p^dentko*, *p^daca*,
b^d: *b^dat*, *b^doda*, *b^dudny*,
d^d: *d^dga*, *d^dewno*, *d^dabina*, *d^dugi*, *d^dut*,
m^d: *m^dok*, *m^duk*, *m^dóz*, *m^dożny*,
k^d: *k^dowa*, *k^dótki*, *k^dok*, *k^deska*,
g^d: *g^duby*, *g^dosik*, *g^dupa*, *g^domada*,
x^d: *ch^dust*, *ch^donić*, *ch^dupać*, *ch^dom*,
s^d: *s^doka*, *s^debdo*, *s^dogi*, *s^domotnik*,
z^d: *z^dobić*, *z^danić*, *z^daz*, *z^dęczny*,
st^d: *st^data*, *st^dugać*, *st^ducla*, *st^dóz*, *st^duś*, *st^dyj*,
zd^d: *zd^dapka*, *zd^dada*, *zd^dowy*, *zd^dój*,
ś^d: *sz^dama*, *sz^dom*,
ż^d: *ż^dący*, *ż^deć*.

Podczas ćwiczeń należy obserwować, w których grupach wrażenie akustyczne jest najbliższe prawidłowemu *r*. Te grupy trzeba szczególnie dokładnie przećwiczyć, a potem zaczynać od grup *kd*, *gd*. W tych grupach cała masa języka wykonuje ruch od tyłu podniebienia ku dźwiękowi, a czubek języka z dołu do góry.

Po przećwiczeniu grup nagłosowych ze słabym *d* możemy rozpocząć ćwiczenia grup śródgłosowych, gdzie *r* poprzedza spółgłoskę: *gódka*, *wiedny*, *czedwony*, a następnie między samogłoskami: *pada*, *stady*, *wiada*, wreszcie w wygłosie: *bad*,

⁶ To objaśnienie odnosi się przede wszystkim do języka słowackiego, w którym głoski *t*, *d*, *n* są dźwięczne.

wad, metd, smad. Są to pozycje, w których trudniej jest uzyskać wibrację (drżanie języka).

Pozostaje jeszcze ćwiczenie *r* w nagłosie, czyli w takich wyrazach, jak: *rano, rok, rama*. Czasem odnosi się wrażenie, że artykulacje *dano, dok, dama...* są jeszcze mniej podobne do *r* niż poprzednie. Pomocne może być tu zwarcie krtaniowe: *dano, dok, dama*.

Kiedy u dziecka pojawią się drżania, ćwiczymy *r* w grupach *rl*: *orłę, orlątko, Karliczek, umarli...* Następnie ćwiczymy wyrazy, w których występuje więcej niż jedna głoska *r*, np. *rura, rower, traktor*. Potem wprowadzamy krótkie, a następnie dłuższe zdania. Utrwalaniu sprzyja też głośne czytanie.

Jeśli się zdarzy, że wszystkie powyższe ćwiczenia nie doprowadziły do prawidłowej realizacji *r*, to kolejną próbą będzie wymawianie w wyrazach słabego *d*, ale powtózonego 2-4-krotnie: *dddawa, kddowa, dddabina, ddduty, dddewno*. Takie podwojone (zwielokrotnione) *d* możemy też stosować od początku terapii.

Bywa i tak, że nie uda się mimo wszystko uzyskać prawidłowego brzmienia, bo nie powstanie wibracja. Wówczas pozostaje metoda mechaniczna (masażu wibracyjnego). Liška poleca, aby podczas wymawiania słabego *dddd* szpatułką lub palcem wykonywać ruchy do tyłu i do przodu. Ustawiamy szpatułkę lub palec pod czubkiem języka. Można wykonywać też ruchy poziome, ale – według Liški – tak powstające drżania są *hrube*, mało subtelne. Stopniowo należy wycofywać szpatułkę (palec), dotykając języka tylko na moment, następnie dotykając zębów, wargi, brody, a w końcu tylko ręką zaznaczyć ruch w powietrzu. Zamiast szpatułki lub palca możemy wykorzystać wibrator, który wymyślił Liška. To urządzenie zarówno usprawnia język, jak i znacznie – według autora – nawet 10-krotnie przyspiesza terapię.

Inne metody – te, które podaje literatura polska, są mniej dokładnie opisane, ale warto i o nich wspomnieć [podają za: Styczek 1979].

1. Wibracje języka można wywołać wsuwając język między wargi w czasie parskania wargami *pru pru pru*; gdy język zacznie drgać – cofamy go ostrożnie na dziąsła.

2. Poleca się zdmuchiwanie papierka z czubka języka.

3. Lekkie podbijanie brody w trakcie wymawiania *l*.

4. Szeroki język unieść do dziąseł, jego boki powinny znajdować się przy górnych dziąsłach i mocny strumień powietrza skierować na czubek języka.

Jeśli chodzi o metodę polegającą na zbliżaniu języka do warg w czasie parskania, to można dodać, że Chwatcew [1959] proponuje, aby najpierw starać się uzyskać bezdźwięczną wibrację, a potem dopiero dołączyć pracę wiązań głosowych.

Chwatcew podaje, że sposobów wywoływania głoski *r* jest ok. 50. Sam opisuje ich kilkanaście. Jeśli przyjrzeć się im dokładniej, to okazuje się, że niektóre z nich różnią się od siebie bardzo nieznacznie, a często kolejny jest czymś w rodzaju kontynuacji poprzedniego, czyli bardzo drobną jego modyfikacją.

Wszystkie sposoby wywoływania *r* zamieszczone w literaturze polskiej, słowackiej, czeskiej i rosyjskiej, do których udało mi się dotrzeć, można sprowadzić do kilku zasadniczych grup (po etapie przygotowawczym polegającym na usuwaniu przyczyn).

1. Wykorzystywanie dźwięku pomocniczego, którym najczęściej jest *d* (dźwiękowe). Różnice w sposobach wykorzystywania tego *d* u poszczególnych autorów różnią się przede wszystkim dokładnością opisu etapów prowadzenia terapii. Większość autorów poleca bardzo delikatne, osłabione wymawianie tego *d* (nie wszyscy autorzy równie mocno to podkreślają), czasem proponuje się kilkakrotne wypowiedzianie słabego *d* w miejscu brakującego lub zdeformowanego *r*. Wszystko to jest twórczym wykorzystaniem metody Talmy, francuskiego aktora z czasów Napoleona I, który sam nauczył się *r* dźwiękowego powtarzając wyraz *travail* początkowo w postaci *tedavail*, a potem skracając do *tdavail*, co w końcu doprowadziło do pożądanej artykulacji.

2. Mechaniczne wywoływanie drgań czubka języka poprzez potrącanie dolnej jego części palcem lub szpatułką. Przy tym można wymawiać głoskę *dddddd...* lub *žžž...*, są też propozycje wykorzystania w tym celu głosek: *č*, *z*, *l*. Można też nie wymawiać żadnej spółgłoski, wzbudzając jedynie ton krtaniowy. Liška proponuje swój wibrator, który – według autora – znacznie przyspiesza tempo opanowania *r*.

3. Metody polegające na przenoszeniu drgań uzyskanych innym narządem artykulacyjnym na czubek języka. Najczęściej chodzi tu o wykorzystywanie warg – parskanie z językiem zbliżonym do warg, a następnie cofanie drgającego czubka języka.

4. Wszyscy autorzy zalecają też próbę uzyskania *r* poprzez prawidłowe ułożenie języka (czubek przy dziąsłach, boki przylegające do górnych zębów trzonowych) i silne dmuchnięcie. Różnice w opisach polegają na tym, że niektórzy (jak np. Chwatcew) proponują dokonywanie wdechu i wydechu (ustnego) przy tym układzie języka z nadzieją, że silny strumień powietrza spowoduje wibrację czubka języka, inni piszą tylko o wydechu: zwraca się też uwagę na to, że wygodniej zacząć od uzyskania tą metodą bezdźwięcznego *r*, które potem się udźwięcznia. Odmianą tejże metody jest zdmuchiwanie skrawka papieru ułożonego na czubku języka. Rady są różne – czubek języka ma być lekko wysunięty i uniesiony do góry lub znajdować się w jamie ustnej blisko dziąseł. Prąd powietrza powinien spowodować drganie języka.

Chyba najbardziej polecaną metodą jest ta, która wykorzystuje głoskę *d*. Opisują ją wszyscy autorzy, jedni dokładniej, inni bardziej ogólnie: jest więc ona bardzo rozpowszechniona. Nie ma jednak żadnych danych liczbowych czy procentowych, jaka jest jej skuteczność. Pisze się natomiast o tym, że są przypadki, w których jest ona trudna do wykorzystania (np. mowa bezdźwięczna, gruby, krótki, mało sprawny język). Że nie zawsze jest skuteczna, świadczy o tym tekst

J. Liški, który pisze, iż jeśli ta metoda nie przyniesie pożądanego efektu, to stosujemy metodę mechaniczną.

Najmniej trafia mi do przekonania rada I. Styczek, aby przy wymawianiu / lekko podbijać brodę. Nie ma żadnego objaśnienia, co z tym dalej robić, jak utrzymać czy wzbudzić wibrację języka, jeśli tej brody nie będziemy już podbijać.

W trakcie pracy nad głoską *r* mogą się zdarzyć niezamierzone efekty. Tak bywa przy mechanicznym, bardzo intensywnym wywoływaniu drgań języka – potrącanie daje wielokrotne wzmocnione wibracje. Wówczas możemy usłyszeć: *trrrrawa*, *krrrrowa* itd. Jeśli coś takiego się zdarzy, warto wrócić do ćwiczenia *d* w grupach spółgłoskowych. Lepiej jest jednak temu zapobiegać, ingerując palcem lub szpatułką bardzo krótko i raczej od przodu do tyłu niż od prawej do lewej strony.

Niekiedy dziecko, które ćwiczy np. wadliwie wymawiane: *š, ž, č, ž*, samo usiłuje nauczyć się *r*. Jeden z pacjentów tak właśnie sobie wywołał wibrację, ale to nie była głoska, ale grupa spółgłoskowa *trrrrrrrr*, realizowana z bardzo dużym napięciem, bezdźwięczna i w żaden sposób nie dająca się wprowadzić do wyrazu. Próby dźwięcznej realizacji w postaci *dr* nie przyniosły efektów.

Niezamierzonym efektem terapii było wspomniane przeze mnie wcześniej *r mandibularne*.

Zetknęłam się też z przypadkiem, kiedy logopeda uzyskał wibrację czubka języka, a jednocześnie nie udało mu się wyeliminować drgań języczka (przed terapią dziecko miało *r uwularne*). O takiej przypadłości pisze też J. Liška, nie podając jednak sposobów przezwyciężenia tejże. Ja poleciłam zastosować metodę substytucyjną, co po pewnym czasie dało pożądaną efekt. Aby uniknąć tego rodzaju nieprzyjemnych skutków, staram się odwracać uwagę dziecka od artykulacji *r*. Polecam wymawianie *ddd...*, a potem w formie zabawy pokazuję, że palec może nauczyć się warczeć, że (potem) umie też powiedzieć *r*. Dziecku nie wolno mówić *r*, ma realizować *ddd...* Dopiero po uzyskaniu głoski bez pomocy mechanicznej uświadamiam dziecku, że już potrafi ładnie mówić.

Krótko podsumowując można powiedzieć, że wadliwych artykulacji *r* jest bardzo dużo, szczególnie jeśli chodzi o deformacje. Bogata jest też metodyka postępowania w przypadkach rotacyzmu, a terapia jest długotrwała. Wywołanie głoski w niektórych przypadkach, szczególnie przy *pararotacyzmie* sprawia pacjentowi taką satysfakcję, że wprowadzenie jej do wypowiedzi jest bardzo szybkie. Natomiast wtedy, gdy wywołany dźwięk wymawiany jest z wysiłkiem (co łatwo zauważyć, gdyż zwraca uwagę), to trudno oczekiwać, że łatwo się utrwali. Automatyzacja bowiem to taki poziom osiągnięcia sprawności, w którym przestaje się myśleć o tym, że trzeba tę właśnie głoskę w określony sposób wymówić.

Problem jest ważny, bo gdy się obserwuje wypowiedzi dorosłych, to najwięcej wad dotyczy właśnie głoski *r*.

Bibliografia

- Antkowski F. (1957). Patologia mowy w przypadkach palatoschisis. „Biuletyn Fonograficzny” 2, 27-48.
- Antkowski F. (1960). Uwagi o rehabilitacji (retranspozycji) mowy. „Biuletyn Fonograficzny” 3, 59-65.
- Antos D., Demel G., Styczek I. (1978). Jak usuwać seplenie i inne wady wymowy, Warszawa: WSiP.
- Chwatcew M. E. (1959). Łogopiedija, Moskwa: Gosudarstwiennoje Uczebno-Pedagogiczeskoje Izdatielstwo Ministierstwa Proswieszczenija RSFR.
- Demel G. (1978). Minimum logopedyczne nauczyciela przedszkola, Warszawa: WSiP.
- Głogowski K. (1962). Terapia rotacyzmu. „Logopedia” 3, 13-19.
- Kania J. T. (1959). Patologiczne artykulacje głoski *r*. „Poradnik Językowy”, 266-275.
- Liška J. (1974). Hlasky *R* a *R* v normalnej a patologickej vyslovnosti, Kosice.
- Logopedie (1974). Oprac. M. Sovak (i in.), Praha: Statni pedagogicke nakladatelstvi.
- Pruszewicz A. (1992). Foniatria kliniczna, Warszawa: PZWL.
- Rodak H. (1992). Terapia dziecka z wadą wymowy, Warszawa: Wydawnictwo Polskiej Fundacji Zaburzeń Mowy.
- Sołtys-Chmielowicz A. (1999). Z doświadczeń własnych w pracy z dziećmi dyslalicznymi, „Logopedia” 26, 175-179.
- Sołtys-Chmielowicz A., Tkaczyk G. (1993). Usprawnianie mowy u dzieci specjalnej troski, Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- Styczek I. (1979). Logopedia, Warszawa: PWN.
- Surowaniec J. (1996). Logopedyczny słownik terminologii diagnostycznej, Kraków: Wydawnictwo Edukacyjne.
- Wierzchowska B. (1971). Wymowa polska, Warszawa: PZWS.