

---

## II. Zaburzenia mowy związane z brakiem lub niedowładem sprawności realizacyjnych

## II. Speech Disorders Related to Missing or Disabled Motor Speech Skills

---

BARBARA OSTAPIUK, LILIANA KONOPSKA,  
MAŁGORZATA STECEWICZ

Uniwersytet Szczeciński  
Katedra Pedagogiki Specjalnej

### Postępowanie logopedyczne w przypadku wadliwej wymowy — dyslalia czy dysglosja

---

#### Logopedic Treatment in Defective Articulation: Dyslalia or Dysglossia

*Dysglosja* (z jęz. gr. *glóssa* 'język', *dys-* 'przeczenie, brak czego, zaburzenie') — wadliwa wymowa wiązana z anatomicznymi wadami obwodowej części wielonarządowego aparatu wymowy: z rozszczepami podniebienia (pierwotnego, wtórnego), z makro-, mikro- i ankyloglosją, z wadami zgryzu, także — co zaciera różnicę między kompetencyjnymi a realizacyjnymi wadami wymowy (zob. S. Grabias, 1997) — z obniżeniem słyszalności (I. Styczek, 1979, 250).

Nadrzędna nazwa obwodowo uwarunkowanej wadliwej realizacji fonemów (*dysglosja*) utworzona jest od greckiej nazwy jednego z narządów biorących udział w wymawianiu głosek — języka, a określenia rodzajów dysglosji wywodzą się od nazw poszczególnych narządów: dysglosja językowa, dysglosja wargowa, dysglosja zębowa, dysglosja żuchwowa, dysglosja szczękowa, dysglosja podniebienna, dysglosja gardłowa, dysglosja nosowa (zob. np. A. Pruszewicz 1992, 246).

Dysglosję definiuje się poprzez wskazanie narządów mowy (narządu mowy), wśród których wyszczególnia się części (nazywane: aparatami, układami, narządami): oddechową, fonacyjną, artykulacyjną (I. Styczek, 1979, 77, 91, 250) lub narządu (narządów) artykulacji (A. Pruszewicz, 1992, 246), których nieprawidłowa budowa (I. Styczek, 1979, 246), obwodowe uszkodzenia (nerwów, mięśni lub innych części narządów artykulacyjnych — A. Pruszewicz, 1992, 246) prowadzą do zniekształcenia dźwięków mowy lub nie-

możności ich wytwarzania (I. Styczek, 1979, 250) albo — w węższym ujęciu — do zaburzeń artykulacji (A. Pruszewicz, 1992, 246). Nie wszystkie nieprawidłowości w obrębie ponadkrtaniowych struktur są wymieniane wśród przyczyn dysglosji, między innymi powiększenie III migdałka, prowadzące do wadliwej wymowy na skutek braku pionowych ruchów języka w wyniku oddychania przez usta. Anatomiczne odmienności krtaniowych struktur prowadzące do nieprawidłowego brzmienia głosek także nie są opisywane w ramach dysglosji — wyodrębniane są jako: dysfonia, mowa laryngektomowanych.

Wielodyscyplinarne źródło wiedzy o wymowie i jej zaburzeniach, złożoność mechanizmów wymawiania, systemu językowego, objawów i przyczyn wadliwej wymowy, a także ich nieznanostwo, sprzyjają niejednokrotnemu rozumieniu terminów oraz nazywaniu w różny sposób tych samych zjawisk. Termin dysglosja w przyczynowych klasyfikacjach (obok dyzartrii i dyslalii) oznacza realizacyjne zaburzenia wymowy. Te same zaburzenia według objawów klasyfikowane są jako dyslalia (mechaniczna, motoryczna) i wchodzi w skład zaburzeń substancji, wyróżnianych obok zaburzeń treści oraz zaburzeń języka (L. Kaczmarek, 1975; D. Mierzejewska, H. Emiluta-Roza, 1997), której nie należy mylić z kompetencyjną dyslalią wyodrębnianą w przyczynowych klasyfikacjach (S. Grabias, 1994; I. Styczek, 1979). Przyczynowe porządkowanie wadliwej wymowy jest pożądane, ale możliwe tylko wtedy, gdy przyczyna wadliwej wymowy jest znana. Gdy nie jest znana (nieostrzeżona, bagatelizowana, dyskusyjna) — dysglosji nie da się potwierdzić ani wykluczyć. W logopedii nie ma nazwy dla dyslalii o nieznanym (nieustalonej, nierozpoznanej) przyczynie — można ją, wzorując się na medycznych rozpoznaniach chorób o nieznanym przyczynie, nazwać dyslalią idiopatyczną.

Głoska jest zespołem względnie jednoczesnych pozycji i ruchów oddechowo-fonacyjno-artykulacyjnych (B. Ostapiuk, 1997) i dźwiękiem, który jest ich skutkiem. Głoski są tworzone przez człowieka linearnie z zamiarem zaprezentowania w mówionym tekście alicarnych wartości systemu fonemów. Do realizacji fonemów w postaci głosek służą człowiekowi różnorodne ośrodkowe i obwodowe narządy wieloukładowego aparatu wymowy. Są one wielofunkcyjne, służą m.in. także do ssania, gryzienia, żucia, polykania, oddychania. Dlatego związki i zależności pomiędzy niepożądanymi cechami dźwięków mowy (co oznacza zarazem: niepożądanymi pozycjami i ruchami oddechowo-fonacyjno-artykulacyjnymi) a ich przyczynami są złożone. Złożony jest także proces nabywania oddechowo-fonacyjno-artykulacyjnych umiejętności w osobniczym rozwoju (od głoski słuchanej poprzez fonem do głoski mówionej) (B. Ostapiuk, 1997, 2002). Nadrzędna zatem wydaje się konieczność wyróżnienia na tle normatywnych realizacji fonemów (kompeten-

cja i realizacja są prawidłowe) dwóch odrębnych kategorii wadliwych zjawisk objętych wspólną nazwą dyslalia: 1) wtórnie wadliwych (wadliwość realizacji jest konsekwencją zaburzeń kompetencji) — dyslalia wtórna (obwodowa lub ośrodkowa) lub dyslalia kompetencyjna 2) pierwotnie wadliwych (wadliwość realizacji jest pierwotna wobec prawidłowej kompetencji) — dyslalia pierwotna (obwodowa lub ośrodkowa) lub dyslalia realizacyjna (B. Ostapiuk, 1997). W tym podziale dysglosji (nieobejmującej wadliwej wymowy wywołanej przeszkodami w kształtowaniu fonemowej kompetencji) odpowiada dyslalia pierwotna obwodowa.

Skrajną i szczególną postacią wadliwej realizacji fonemów w mowie jest zerofonemowa realizacja wszystkich fonemów, czyli brak dźwiękowej postaci mowy, także dwojakiego rodzaju: 1) alalia pierwotna — brak mowy przy rozwiniętym rozumieniu mowy i 2) alalia wtórna — brak mowy wynikający z braku fonemowej kompetencji (afonemia) (B. Ostapiuk, 1997).

Ustalenie w procesie diagnostycznym typu alalii/dyslalii (pierwotna czy wtórna) wyznacza zarazem automatycznie procedurę postępowania logopedycznego (S. Grabias, 1997). W przypadku alalii/dyslalii wtórnej najpierw należy budować (odbudowywać) kompetencję fonemową, a w przypadku alalii/dyslalii pierwotnej od razu można planować działania usprawniające realizację. Wybór strategii postępowania w obu procedurach zależy od wielu czynników, m.in. od rodzaju przyczyny i możliwości jej usunięcia, ale także od „percepcyjnych i realizacyjnych możliwości osoby dotkniętej zaburzeniami mowy” (S. Grabias, 1997, 32).

Prezentowane poniżej trzy procedury logopedyczne dotyczą jednego typu dyslalii — pierwotnej — i związane są z wadami anatomicznymi obwodowej części aparatu wymowy. Dwie dyslalie kształtują się w okresie rozwoju umiejętności artykulacyjnych (stąd w ich nazwie określenie: dyslalia rozwojowa): jedna dotyczy wady, z którą dziecko się rodzi (ankyloglosja), druga — wady ujawniającej się lub formującej w dzieciństwie (wada zgryzu) i pozostają w opozycji do trzeciej dyslalii powstającej w związku z wadą nabytą w wyniku choroby i operacji w obrębie struktur ponadkrtaniowych, która zmienia uprzednio już ukształtowaną artykulację. W przyjętym sposobie klasyfikowania poszczególne rodzaje dyslalii mają następujące nazwy: dyslalia pierwotna rozwojowa obwodowa ankyloglosyjna, dyslalia pierwotna rozwojowa obwodowa zgryzowa, dyslalia pierwotna nabyta pooperacyjna obwodowa ponadkrtaniowa. Listę rodzajów dyslalii w takim ujęciu można wydłużać stosownie do przyczyny, jej lokalizacji, okresu wystąpienia, np. o dyslalię pierwotną rozwojową obwodową rozszczepową, o dyslalię nabytą pooperacyjną obwodową krtaniową. W praktyce można obserwować kombinację wyróżnionych typów i rodzajów dyslalii.

## BIBLIOGRAFIA

- Grabias S., 1997, *Mowa i jej zaburzenia*, „Audiofonologia”, 10, s. 9–36.
- Karczmarek L., 1975, *Korelacyjna klasyfikacja zaburzeń słownego i pisemnego porozumiewania się*, „Logopedia”, 12, s. 5–13.
- Mierzejewska H., Emiluta-Rozya D., 1997, *Projekt zestawienia form zaburzeń mowy*, „Audiofonologia”, 10, s. 37–48.
- Ostapiuk B., 2002, *Dziecięca artykulacja czy wada wymowy — między fizjologią a patologią*, „Logopedia”, 31, s. 95–156.
- Ostapiuk B., 1997, *Zaburzenia dźwiękowej realizacji fonemów języka polskiego — propozycja terminów i klasyfikacji*, „Audiofonologia”, 10, s. 117–136.
- Pruszewicz A., 1992, *Zaburzenia artykulacji*, [w:] *Foniatria kliniczna*, red. A. Pruszewicz, Warszawa, s. 242–248.
- Styczek I., 1979, *Logopedia*, Warszawa.