

Zbigniew Tarkowski

Zakład Logopedii i Językoznawstwa Stosowanego UMCS
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 rozważać także model, w którym jedna niepełność jest przyczyną drugiej.

I. TYPOLOGIA NIEPEŁNOŚCI MÓWIENIA

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

Stosując kryterium lingwistyczne, można podzielić nie płynność na:

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

Podstawowe objawy nie płynności 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 nie płynności występuje obok siebie.

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

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

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

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

Zgodnie z kryterium fizjologicznym nie płynność mówienia można podzielić na:

- nie płynność spastyczną, występującą na tle nadmiernych skurczów mięśni aparatu mowy;
- nie płynność niespastyczną, której nie towarzyszą takie skurcze.

Nie płynność semantyczna i nie płynność syntaktyczna są nie płynnościami niespastycznymi, a nie płynność artykulacyjna jest nie płynnością spastyczną lub niespastyczną.

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

- nie płynność nieświadomą i nielogofobiczną,
- nie płynność uświadomioną, ale nielogofobiczną,
- nie płynność uświadomioną i logofobiczną.

Nie ma nie płynności nieświadomionej logofobicznej, gdyż logofobia, czyli strach przed mówieniem, występuje wtedy, gdy jest uświadomiona.

Stosując kryterium socjologiczne, nie płynność można podzielić na:

- społecznie stałą,
- społecznie zmienną.

Nie płynność stała występuje w każdej sytuacji i wobec każdej osoby. Natomiast nie płynność zmienna pojawia się w niektórych sytuacjach i wobec niektórych ludzi.

Podsumowanie klasyfikacji nie płynności mówienia podano w tab. 1.

Tab. 1. Typologia nie płynności mówienia

Kryteria	Rodzaje nie płynności	Nie płynność zwykła	Nie płynność patologiczna
Lingwistyczne	prosta	+	+
	złożona	+	+
	izolowana	+	+
	łączna		+
	semantyczna	+	
	syntaktyczna	+	
Fizjologiczne	artykulacyjna		+
	spastyczna		+
Psychologiczne	niespastyczna	+	
	nieświadomiona	+	+
	uświadomiona	+	+
	nielogofobiczna	+	+
Socjologiczne	logofobiczna		+
	stała		+
	zmienna	+	+

Podstawowym kryterium różnicującym nie płynność zwykłą i patologiczną jest kryterium fizjologiczne. Nie płynność zwykła jest niespastyczna, natomiast nie płynność patologiczna jest spastyczna. Nie płynność zwykła może być:

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

Z kolei nie płynność patologiczna może być:

- prosta albo złożona,
- izolowana albo łączna,
- uświadomiona albo nieświadomiona,
- 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).

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

II. ZABURZENIA MOWY A NIEPŁYNNOŚĆ MÓWIENIA

Niepłynność mówienia jest obligatoryjna w jąkanii i gielkocie (mowie beładnej), a fakultatywna w afazji i dyzartrii. Nie ma jąkania i gielkotu bez objawów niepłynności mówienia. Bywa zaś afazja i dyzartria bez tych symptomów.

1. Jąkanie

Jąkanie można podzielić na:

- nie zaawansowane,
- zaawansowane.

W jąkanii nie zaawansowanym, zwanym pierwotnym lub preneurotycznym, pojawia się niepłynność spastyczna, choć dominuje prosta, głównie w formie powtarzania sylab. Nie towarzyszy temu logofobia. Jąkanie zaawansowane (wtórne, neurotyczne) cechuje niepłynność spastyczna, logofobia oraz niepłynność złożona.

W obu postaciach – w jąkanii nie zaawansowanym i zaawansowanym obligatoryjna jest niepłynność spastyczna, u której podstaw leżą nadmierne skurcze:

- toniczne, 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 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.

Tab. 2. Rodzaje skurczów oraz ich lokalizacja a postacie jąkania

Rodzaje skurczów	Lokalizacja skurczów					
	układ oddechowy	układ fonacyjny	układ artykulacyjny	układ oddechowo-fonacyjny	układ fonacyjno-artykulacyjny	układ oddechowo-fonacyjny i artykulacyjny
Klonus	jąkanie oddechowe kloniczne	jąkanie fonacyjno-kloniczne	jąkanie artykulacyjno-kloniczne	jąkanie oddechowo-fonacyjno-kloniczne	jąkanie fonacyjno-artykulacyjno-kloniczne	jąkanie oddechowo-fonacyjno-artykulacyjne kloniczne
Tonus	jąkanie oddechowe toniczne	jąkanie fonacyjno-toniczne	jąkanie artykulacyjno-toniczne	jąkanie oddechowo-fonacyjno-toniczne	jąkanie fonacyjno-artykulacyjno-toniczne	jąkanie oddechowo-fonacyjno-artykulacyjne toniczne
Klonotonus	jąkanie oddechowe kloniczno-toniczne	jąkanie fonacyjno-kloniczno-toniczne	jąkanie artykulacyjno-kloniczno-toniczne	jąkanie oddechowo-fonacyjno-kloniczno-toniczne	jąkanie fonacyjno-artykulacyjno-kloniczno-toniczne	jąkanie oddechowo-fonacyjno-artykulacyjne kloniczno-toniczne

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, nieuświadomiona, 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 przechodzi 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 jąkanii 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