

Anna Sołtys-Chmielowicz

Zakład Logopedii i Językoznawstwa Stosowanego UMCS  
Lublin

## Klasyfikacje wad wymowy (dyslalii)

### Classification of Disordered Speech Production (Dyslalia)

#### Streszczenie

Klasyfikacje wad wymowy to przede wszystkim klasyfikacje objawowe. Najogólniej można je podzielić na ilościowe (ze względu na liczbę wadliwie wymawianych głosek lub cech dystynktywnych realizowanych nieprawidłowo) oraz jakościowe, które określają rodzaje wad. Te ostatnie wywodzą się z foniatry i w zasadzie tylko one są użyteczne w praktyce logopedycznej. Pełny opis wad wymaga oddzielenia problemu umiejętności realizacji systemu fonologicznego od zmian zachodzących w obrębie struktury wyrazu. Takie stanowisko reprezentuje J. T. Kania w swojej klasyfikacji zaburzeń mowy.

#### Summary

Classifications of dyslalia are in the first place classifications based on symptoms. Most generally they may be divided into quantitative (based on the number of mispronounced speech sounds or distinctive features realized incorrectly) and qualitative which determine the types of disorders. The latter derived from phoniatrics and in principle they are the only ones useful in logopedic practice. Full description of the disorders requires separation of the problems in abilities of realization of the phonologic system from changes taking place within the structure of a word. J. T. Kania represents such standpoint in his classification of dyslalia.

Termin *dyslalia* ma ponad stuletnią tradycję [por. Ołtuszewski 1905]. Wywodzi się z foniatry i praktycznie od początku odnosił się do wad wymowy, choć nie od razu ściśle w takim znaczeniu, w jakim zdecydowana większość autorów polskich prac logopedycznych traktuje go dzisiaj. Obecnie w objawowych klasyfikacjach zaburzeń mowy dyslalia oznacza wady wymowy.

Wady wymowy to jedne z najczęściej spotykanych zaburzeń mowy. Występują one w przypadkach nieprawidłowej budowy i funkcjonowania narządów mowy, w opóźnieniach rozwoju mowy, w afazji, w mózgowych porażeniach dziecięcych, w upośledzeniach umysłowych, w przypadkach uszkodzenia słuchu.

Jeśli mamy do czynienia z uszkodzeniem obwodowych narządów mowy, to nieprawidłowa artykulacja może być tego jedynym skutkiem (bywa nazywana *dysglosją*), natomiast inne uszkodzenia, szczególnie centralnego układu nerwowego, powodują często również nieprawidłowości w funkcjonowaniu całego systemu językowego, którego jednym z podsystemów jest podsystem fonologiczny.

Klasyfikacji wad wymowy jest dość dużo; są one mniej lub bardziej rozpowszechnione, wywodzą się z różnych dyscyplin naukowych i w związku z tym reprezentują nieco odmienne podejścia, różnią się stopniem dokładności, stosowaną terminologią oraz rodzajem użyteczności dla teorii opisu i praktyki. Najogólniej rzecz biorąc, mamy klasyfikacje: przyczynowe, ilościowe i jakościowe. Przedstawiając je tutaj, nie zachowuję chronologicznej kolejności ich powstawania, gdyż nie zawsze istnieją materiały umożliwiające dokonanie takiego przeglądu. W tej sytuacji najbardziej sensowne wydaje się pogrupowanie sposobów opisu wad wymowy według typu, jaki reprezentują.

### I. KLASYFIKACJE PRZYZYNYWOWE

I. Styczek [1979 s. 250] podaje najbardziej ogólny podział zaburzeń mowy (a więc i wad wymowy im towarzyszących) na: a) *zewnętrżpochodne* (egzogenne, środowiskowe), b) *wewnętrzne* (endogenne).

Autorem kolejnej przyczynowej klasyfikacji wad wymowy jest L. Kaczmarek [1981 s. 103 nn.]. Według niego dyslalia może być:

- 1) *audiogenna*,
- 2) *mechaniczna*, czyli motoryczna = dysglosja uwarunkowana uszkodzeniem obwodowych narządów artykulacyjnych,
- 3) *funkcjonalna* = środowiskowa,
- 4) *centralna* = anartria, dysartria – uwarunkowana uszkodzeniami ośrodków i dróg nerwowych,
- 5) *sprężona*.

### II. KLASYFIKACJE ILOŚCIOWE

Istnieją dwa typy klasyfikacji ilościowych: jeden uwzględnia liczbę wadliwie wymawianych fonemów lub głosek, drugi – liczbę cech dystynktywnych bądź artykulacyjnych realizowanych nieprawidłowo.

Najbardziej znany jest podział zaproponowany przez L. Kaczmarka [1981 s. 103], który wyróżnił następujące typy dyslalii:

- a) *jednoraka* (wadliwa realizacja jednego fonemu),
- wieloraka* (wadliwa realizacja dwóch i więcej fonemów),

*całkowita* = tetyzm = hotentotyzm = alalia motoryczna = słuchoniemota (*audimutitas*) motoryczna (brak realizacji fonemów, pozostaje melodia);

- b) *prosta* (zmiana jednej cechy dystynktywnej),
- złożona* (zmiana dwóch lub więcej cech dystynktywnych).

Autor przy diagnozie zalecał uwzględnianie równocześnie obu członów klasyfikacji, np. dyslalia wieloraka prosta. Ten podział jest jednak mało użyteczny zarówno dla określenia wady, jak i dla ustalenia (orientacyjnego choćby) czasu trwania terapii na podstawie takiej diagnozy.

Ilościowa klasyfikacja wad wymowy podana przez A. Pruszevicza [1992] również uwzględnia te same elementy, jednak w nieco innym układzie:

- 1) *bełkotanie izolowane* – wadliwa realizacja jednej głoski, mowa dobrze zrozumiała,
- 2) *bełkotanie częściowe* (*dyslalia partialis*) – wadliwa realizacja niewielu głosek, zrozumiałość mowy nieznacznie zmniejszona,
- 3) *bełkotanie wielorakie* (*dyslalia multiplex*) – wadliwa realizacja wielu głosek, zrozumiałość mowy znacznie zmniejszona,
- 4) *bełkotanie uogólnione* (*dyslalia universalis*) – zaburzenia artykulacji samogłosek i większości spółgłosek, mowa zupełnie niezrozumiała (*hotentotismus*).

Również u tego autora mamy podział ilościowy odnoszący się do wad artykulacyjnych w obrębie jednej (*bełkotanie monomorficzne*) lub większej liczby (*bełkotanie polimorficzne*) stref artykulacyjnych [Pruszevicz 1992].

### III. KLASYFIKACJE JAKOŚCIOWE

Klasyfikacje tego typu mają swój rodowód w foniatryi, a terminy używane przez specjalistów z tej dziedziny funkcjonują powszechnie. Mamy tu dwa typy klasyfikacji wad wymowy. Jeden – bardziej ogólny – dzieli dyslalię następująco:

- 1) *mogilalia* (brak głoski),
- 2) *paralalia* (zastępowanie głosek),
- 3) *dyslalia właściwa* (znieskształcanie głosek).

Drugi typ dzieli dyslalię na szereg wad szczegółowych; terminy tu stosowane wywodzą się od nazw greckich liter z dodatkiem formantów *-tismus* lub *-cismus*: *rhotacismus* (wady głoski *r*), *sigmatismus* (wady głosek: *s z c ʒ ʃ ʒ ʃ*), *lambdacismus* (wady głoski *l*), *kappacismus* (wady głoski *k*), *gammacismus* (wady głoski *g*) itp.

Te terminy zostały spolszczone, tzn. dostosowane do fonetyki i morfologii języka polskiego i występują w logopedii w postaci: *rotacyzm*, *sygmatyzm* – te są najczęściej używane; wyjątkowo spotyka się *lambdacyzm*, *kappacyzm* czy *betacyzm*.

Poprzez łączenie podziału ogólnego (*mogilalia*, *paralalia*, *dyslalia właściwa*) ze szczegółowym powstały dość precyzyjne określenia typu *mogiro-tacyzm* (brak głoski *r*), *pararotacyzm* (zastępowanie głoski *r* inną), *rotacyzm właściwy* – często nazywany tylko *rotacyzmem* w opozycji do *mogiro-tacyzmu* i *pararotacyzmu* – (zniekształcanie głoski *r*).

Powstała również typologia rotacyzmów właściwych: *r języczkowe* (*rhotacismus uvularis*), *r międzyzębowe* (*rhotacismus interdentalis*), *r policzkowe* (*rhotacismus bucalis*), *r wargowe* (*rhotacismus labialis*), które może mieć postać dwuwargowego (*rhotacismus bilabialis*) lub wargowo-zębowego (*rhotacismus labiodentalis*), *r podniebienne* (*rhotacismus velaris*), *r gardłowe* (*rhotacismus laryngealis*).

Analogicznie przedstawia się problem wad głosek dentalizowanych; mamy tutaj terminy: *parasygmatyzm*, *mogisygmatyzm* (bardzo rzadko, wyjątkowo spotykany), *sygmatyzm właściwy* (skrótowo: *sygmatyzm*). Literatura podaje następujące wadliwe postaci głosek dentalizowanych, które mogą występować jako: *wargowo-zębowe* (*sigmatismus labio-dentalis*), *międzyzębowe* (*sigmatismus interdentalis*), *przyzębowe* (*sigmatismus addentalis*), *boczne* (*sigmatismus lateralis*), *nosowe* (*sigmatismus nasalis*), *krtaniowe* (*sigmatismus laryngealis*), *świszczące* (*sigmatismus stridens*). U większości osób z wymową dorsalną *š ž č ž* brzmienie tych głosek jest zniekształcone.

Niezależnie od spolszczenia przetłumaczono tę terminologię na język polski, w wyniku czego powstały takie określenia, jak: *seplenienie*, *reranie* oraz bardzo rzadko używane *lelanie*, *kekanie* itp., a także przez analogię utworzone *lelanie*.

Najmniej precyzyjny jest termin *seplenienie*, ponieważ (tak samo jak *sygmatyzm*) odnosi się do 12 głosek dentalizowanych (szumiących, syczących i ciszących). Próbą dokładniejszego określenia tych wad jest utworzenie nazw *szeplenienie* i *seplenienie*. Nie mają one jednak ustalonego znaczenia; np. *szeplenienie* to nie tylko wady szeregu *š ž č ž*, ale także zastępowanie *š ž č ž* przez *s z c ż*. Nie da się też do tych polskich terminów dołączyć formantów przedrostkowych *para-* czy *mogi-*.

Reasumując – mamy równolegle występującą terminologię dotyczącą wad konkretnych głosek:

|                     |                   |                                                 |
|---------------------|-------------------|-------------------------------------------------|
| <i>rhotacismus</i>  | <i>rotacyzm</i>   | <i>reranie</i>                                  |
| <i>sigmatismus</i>  | <i>sygmatyzm</i>  | <i>seplenienie (szeplenienie, sieplenienie)</i> |
| <i>lambdacismus</i> | <i>lambdacyzm</i> | <i>lelanie</i>                                  |
| <i>kappacismus</i>  | <i>kappacyzm</i>  | <i>kekanie</i>                                  |
| <i>gammacismus</i>  | <i>gammacyzm</i>  | <i>gekanie</i> itp.                             |

Innym rodzajem jakościowego opisu wad wymowy jest klasyfikacja zaproponowana przez J. T. Kanię [1975], który wydzielił dwie grupy zjawisk: a) *zaburzenia paradygmatyczne* (dotyczą zasobu głosek), b) *zaburzenia syn-*

*tagmatyczne* (dotyczą struktury wyrazów). *Zaburzenia paradygmatyczne* dzielą się na: *elizję* (*mogilalia*), *substytucję* (*paralalia*) oraz *deformację* (*dyslalia właściwa*). Bardziej dokładnie została opisana *elizja*, którą J. T. Kania podzielił na *pełną* i *ograniczoną* oraz na *całkowitą* i *częściową*.

*Zaburzenia syntagmatyczne* zostały podzielone na dwie grupy – *pierwotne* i *wtórne*. Charakteryzują one trudności, które w realizacji głosek wynikają ze struktury wyrazu, a także wskazują na inne odkształcenia w obrębie wypowiedzi.

Wśród pierwotnych zaburzeń syntagmatycznych mamy:

- zmiany ilościowe (elizje głosek, sylab, części wyrazów, redukcje grup spółgłoskowych, wstawki),
- zmiany jakościowe (asymilacje, dysymilacje, strukturalizacja grup spółgłoskowych, całkowita zmiana postaci wyrazów, np. *tafnus* 'kołnierz'),
- zmiany dotyczące kolejności elementów w wyrazie (przestawki),
- zmiany kombinowane,
- zmiany niesystemowe.

*Wtórne zaburzenia syntagmatyczne* to zmiany, które w obrębie wyrazu powoduje substytucja, np. powstawanie nowych grup spółgłoskowych nietypowych dla języka polskiego, wymuszone redukcje grup spółgłoskowych (np. przy substytucji *k g = t d* wyraz 'nikt' brzmi *nit*, a nie *\*nitt*), ściąganie grup spółgłoskowych (np. przy tej samej substytucji wyraz 'koks' ma postać *toc*, a nie *\*tots*).

Oddzielenie zjawisk systemowych od przypadkowych, jednostkowych czy uwarunkowanych kontekstem jest ogromnym ułatwieniem opisu systemu fonetycznego dyslalików.

Przy opisie substytutów J. T. Kania zwracał uwagę na to, że mogą one mieć różną postać w zależności od kontekstu fonetycznego. Taką klasyfikację substytutów dotyczącą stopnia ich utrwalenia i dystrybucji znajdujemy w *Foniatryi klinicznej* pod redakcją A. Pruszevicza [1992]. *Dyslalia (bełkotanie)* – według tego autora – może być *stała* i *niestała* oraz *konsekwentna* i *niekonsekwentna*. *Foniatrya* zauważa też zjawiska w obrębie struktury wyrazów; A. Pruszevicz wymienia takie, jak: *elizja*, *metateza*, *asymilacja*, *kontaminacja*, *inwersja*.

Trudności w artykulacji głosek można obserwować w różnych pod względem długości wypowiedziach. W związku z tym istnieje podział dyslalii na: a) *głoskową*, b) *syłabową*, c) *wyrazową*, d) *zdaniową*.

Niezależnie od powyższych klasyfikacji wad wymowy wyodrębniane są szczególne postaci dyslalii, które, choć można opisać je posługując się terminami już przedstawionymi, to jednak – ze względu na metodykę postępowania – powinny być wyrażone wydzielone. Chodzi o *wymowę bezdźwięczną* (zwaną też *mową bezdźwięczną*) i *palatolalię* (dyslalia z poszumem nosowym, która występuje przy rozszczepie podniebienia). Takiego wydzielenia



dokonują np. G. Demelowa [1979] oraz I. Styczek [1979]. Warto wyodrębnić też wady wymowy samogłosek.

Nie wszystkie klasyfikacje wad wymowy są jednakowo użyteczne. Uzasadnieniem funkcjonowania określonej klasyfikacji i – co się z tym wiąże – terminologii powinna być jej przydatność zarówno dla samego opisu wymowy, jak i dla terapii, której sposób prowadzenia można zaplanować mając dziecko prawidłowo zdiagnozowane, a jego wady jednoznacznie określone.

Takie wymogi w dużym stopniu spełniają dwa rodzaje klasyfikacji: foniatryczna i językoznawcza J. T. Kania, który pierwszą część swojej typologii przejął właśnie z foniatryi. Oddzielając problemy związane z artykulacją w ogóle od trudności realizacji wyrazu jako całości, Kania wskazał na konieczność stosowania zupełnie różnej metodyki pracy przy zaburzeniach lokalizowanych na poszczególnych podsystemach języka.

Wątpliwą przydatność w tym względzie wykazują klasyfikacje ilościowe, szczególnie podział na dyslalię jednoraką, wieloraką i całkowitą.

### Bibliografia

- Demelowa G., 1979: Elementy logopedii, Warszawa.  
Kaczmarek L., 1975: Korelacyjna klasyfikacja słownego i pisemnego porozumiewania się, „Logopedia” 12.  
Kaczmarek L. (red.), 1981: Program studiów logopedycznych, Lublin.  
Kania J. T., 1975: Podstawy językoznawczej klasyfikacji zaburzeń mowy. „Język Polski” 55, 104-112, 181-189.  
Oftuszewski W., 1905: Szkic nauki o mowie i jej zboczeniach (niemota, bełkotanie, mowa nosowa, jękanie itd.) oraz higiena mowy, Warszawa.  
Prusiewicz A. (red.), 1992: Foniatria kliniczna, Warszawa.  
Styczek I., 1979: Logopedia, Warszawa.