

MAŁGORZATA WARYSZAK

Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie

## Uwarunkowania wypowiedzi emocjonalnych osób w normie biologicznej i osób z zaburzeniami mowy

**ABSTRACT:** This article is about the mechanisms of learning and using a suprasegmental structure of language in social interactions, in order to provide information about emotions. The issue is discussed in the context of the biological and social standards. It is also related to the possibility of using emotional prosody by persons with different speech disorders: caused by perceptual efficiency deficits (for example in hearing loss) and executive efficiency deficits (in dysarthria in cerebral palsy).

**KEY WORDS:** emotional prosody, speech disorders, hearing loss, dysarthria

### Wprowadzenie

Struktura suprasegmentalna wypowiedzi nazywana jest prozodią. Wyróżnia się dwa główne rodzaje prozodii: lingwistyczną i afektywną. Pierwsza stanowi uzupełnienie dla elementów językowych mowy, druga daje wgląd w przeżycia nadawcy<sup>1</sup>. Przedmiotem niniejszego artykułu jest prozodia emocjonalna. Za jej pomocą można<sup>2</sup>:

- eliminować niejasności związane z językowymi treściami emocjonalnymi;
- wzmacniać przekaz semantyczny;
- przeciwstawiać się przekazowi semantycznemu.

Rytmiczno-melodyczna struktura wypowiedzi jest dla słuchacza źródłem informacji o przeżyciach nadawcy i jego stosunku do wypowiadanych kwestii<sup>3</sup>. Świadczy o tym fakt, że nawet pod nieobecność wizualnych wyznaczników uczuć (jak

---

<sup>1</sup> K. GURAŃSKI, K. SŁOTWIŃSKI, R. PODEMSKI: *Prozodia mowy w niedokrwiennym udarze mózgu*. „Udar Mózgu” 2008, T. 10, nr 2, s. 96–103.

<sup>2</sup> A. HERZYK: *Mózg, emocje, uczucia. Analiza neuropsychologiczna*. Lublin, Wydawnictwo Uniwersytetu M. Curie-Skłodowskiej 2003.

<sup>3</sup> B. WIERZCHOWSKA: *Fonetyka i fonologia języka polskiego*. Wrocław, Zakład Narodowy im. Ossolińskich 1980.

podczas rozmowy telefonicznej) odbiorca zwykle potrafi precyzyjnie ocenić stan emocjonalny rozmówcy<sup>4</sup>. Badania nad przejawianiem emocji można włączyć do analizy językoznawczej, o czym świadczą następujące argumenty<sup>5</sup>:

- jako procesy nieuświadomione emocje są wiarygodnym źródłem informacji o przeżyciach wewnętrznych nadawcy;
- emocje mogą stanowić jedynę źródło informacji (np. w sytuacji, kiedy brak leksykalnych wyznaczników emocji).

Naruszenie struktury suprasegmentalnej języka jest znacznie trudniejsze do zaakceptowania niż błędy o charakterze segmentalnym. Odbiór wypowiedzi zrealizowanych z jednostajną intonacją wymaga od słuchacza wzmożonej koncentracji uwagi. W związku z tym monotonna mowa jest zazwyczaj nieakceptowana, z uwagi na duży wysiłek i tym samym obniżony komfort komunikacji. Mimo to niezróżnicowana intonacyjnie wypowiedź jest tolerowana dużo łatwiej niż taka, która cechy prozodyczne odwzorowuje niewłaściwie<sup>6</sup>.

Opisanie uniwersalnych mechanizmów, odpowiadających za emocjonalne zabarwienie głosu, jest trudnym wyzwaniem, ale użytecznym z punktu widzenia logopedii. Konieczne jest połączenie wiedzy z zakresu biologii oraz językoznawstwa. Poszukiwaniem odpowiedzi na pytania o mózgowy mechanizm nabywania języka oraz rozumienia i tworzenia komunikatów słownych zajmuje się neurolingwistyka<sup>7</sup>. Natomiast przedmiotem logopedii są biologiczne uwarunkowania języka oraz zachowań językowych<sup>8</sup>. Logopedia obficie czerpie z dorobku neurolingwistyki. Nadzieję na postęp badań związanych z prozodią mowy, a szczególnie prozodią emocjonalną, dają techniki analizy akustycznej. Z ich wykorzystaniem można wyodrębnić i porównać charakterystyczne, obiektywne parametry fizyczne sygnału mowy, różnicujące zdania nacechowane uczuciowo od obojętnych.

Parametrami akustycznymi, kształtującymi wrażenie ekspresywne, są przede wszystkim: częstotliwość podstawowa, amplituda drgań oraz czas trwania artykulacji. Z kolei cechami fonetyczno-fonologicznymi, spełniającymi tę samą funkcję, są: intonacja, akcent, rytm i tempo mowy. Prozodię emocjonalną można również ujmować w kategoriach percepcyjnych (wysokość, głośność, długość dźwięku mowy). Takie zjawiska, jak barwa, wysokość (ton) głosu i iloczyn występują na granicy wszystkich trzech wymienionych podejść. Nie ma bezpośredniego przełożenia akustycznych jednostek prozodycznych na percepcyjne i fonetyczno-fonologiczne.

<sup>4</sup> J. BACHOROWSKI: *Vocal expression and perception of emotion*. „Current Directions in Psychological Science” 1999, Vol. 8, No. 2, s. 53–57.

<sup>5</sup> C. BASZTURA: *Źródła, sygnały i obrazy akustyczne*. Warszawa, WKiŁ 1988.

<sup>6</sup> G. DEMENKO: *Analiza cech suprasegmentalnych języka polskiego na potrzeby technologii mowy*. Poznań, Wydawnictwo Uniwersytetu im. A. Mickiewicza 1999.

<sup>7</sup> B.D. MACQUEEN: *Podstawy neurolingwistyki*. W: *Logopedia. Pytania i odpowiedzi*. Podręcznik akademicki. T. 1. Red. T. GAŁKOWSKI, G. JASTRZĘBOWSKA. Opole, Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego 2003, s. 191–225.

<sup>8</sup> S. GRABIAS: *Logopedia – nauka o biologicznych uwarunkowaniach języka i zachowań językowych*. „Logopedia” 2010/2011, T. 39/40, s. 9–34.

Komponenty te wzajemnie się przenikają, tworząc trójwymiarowy model prozodii, który wciąż nie został jednoznacznie opisany. Wielość stanowisk świadczy dobitnie o złożoności zjawiska<sup>9</sup>.

## Funkcja komunikacyjna prozodii emocjonalnej

Reakcje emocjonalne są uwarunkowane czynnikami wrodzonymi oraz nabytymi w procesie uczenia się. Według Richarda W. Levensona<sup>10</sup> wynikają one z nieustannych oddziaływań środowiska wewnętrznego i zewnętrznego na organizm, który dąży do utrzymania homeostazy. Wyodrębnienie oddziałujących bodźców oraz ich ocena poznawcza prowadzą do spontanicznych reakcji. Przeżywane doświadczenia nabierają znaczenia dzięki oddziaływaniu czynników kulturowych, które doprowadzają do wytworzenia wspólnych dla ludzi reguł odczuwania i okazywania uczuć. Reakcje te pełnią ważną funkcję komunikacyjną – „z jednej strony umożliwiają innym zorientowanie się w tym, co czujemy, z drugiej zaś wpływają na ich zachowanie”<sup>11</sup>.

Karol Darwin<sup>12</sup> prowadził szeroko zakrojone badania, ukierunkowane na obserwację zachowań emocjonalnych, zarówno u ludzi różnych ras i kultur, jak i u zwierząt. Doszedł do wniosku, że „gdyby budowa naszych organów oddychania i krążenia zбочyła w nieznacznym choćby stopniu od stanu, w jakim się dzisiaj znajduje, to największa część naszych form wyrazu musiałaby być dziwnie różna”<sup>13</sup>. Jego rozprawa udowadnia, że prozodia mowy jest indeksem przeżyć nadawcy, a wraz z mimiką i gestem tworzy sieć wzajemnych powiązań. Darwin potwierdził zatem tezę o biologicznym uwarunkowaniu ekspresji emocjonalnej.

Społeczne i kulturowe, poza biologicznymi, uwarunkowania ekspresji są przedmiotem zainteresowania socjolingwistów. Językoznawcy nie koncentrują się na przeżyciach, ale ich językowych projekcjach, które można odczytać na zasadzie stereotypu<sup>14</sup>. Według Stanisława Grabiasa: „[...] proces nadawania znaczeń zachowaniom własnym i zachowaniom innych uczestników grupy społecznej w warunkach biologicznej i społecznej normy funkcjonowania człowieka dokonuje się poprzez

<sup>9</sup> M. WYSOCKA: *Prozodia mowy w percepcji dzieci*. Lublin, Wydawnictwo Uniwersytetu M. Curie-Skłodowskiej 2012.

<sup>10</sup> R.W. LEVENSON: *Funkcjonalne podejście do ludzkich emocji*. W: *Natura emocji. Podstawowe zagadnienia*. Red. R.J. DAVIDSON, P. EKMAN. Przeł. B. WOJCISZKE. Gdańsk, GWP 1998, s. 112–115.

<sup>11</sup> Ibidem, s. 113.

<sup>12</sup> K. DARWIN: *Wyraz uczuć u człowieka i zwierząt*. Przeł. K. DOBRSKI. Warszawa, Drukarnia J. Sikorskiego 1873.

<sup>13</sup> Ibidem, s. 319.

<sup>14</sup> S. GRABIAS: *Język w zachowaniach społecznych*. Lublin, Wydawnictwo Uniwersytetu M. Curie-Skłodowskiej 2003.

język i tylko poprzez język<sup>15</sup>. Język jest bytem społecznym, nabywanym w sposób naturalny w procesie interakcji (o ile człowiek rozwija się w warunkach biologicznej i społecznej normy)<sup>16</sup>.

## Osoby w normie biologicznej

Skuteczną komunikację językową warunkują percepcyjne i realizacyjne sprawności biologiczne oraz realizacyjne sprawności umysłowe. Niezbędnymi sprawnościami biologicznymi są<sup>17</sup>:

- dobrze funkcjonujący słuch: fizyczny, fonematyczny i muzyczny,
- mobilny mózg oraz wydolną pamięć,
- sprawny obwodowy układ nerwowy,
- właściwie działające kostne i mięśniowe układy narządów mowy.

Do umysłowych sprawności realizacyjnych, czyli sposobów korzystania z ukształtowanych w umyśle kompetencji, S. Grabias włącza „sprawność systemową (umiejętność budowania zdań gramatycznie poprawnych) oraz sprawność komunikacyjną (umiejętność posługiwania się językiem w przeróżnych sytuacjach życia społecznego)”<sup>18</sup>.

Warunkiem nabywania języka jest prawidłowy słuch. Proces percepcji dźwięków mowy przebiega etapowo. Na początku powstają wrażenia słuchowe (recepcja). Następnie następuje ich rozróżnianie, czyli rozstrzyganie, czy dwa wrażenia słuchowe są fonologicznie odmienne, czy też takie same. Funkcja ta zwana jest słuchem mownym. W jej obrębie wyróżnione zostały następujące sprawności percepcyjne<sup>19</sup>:

- słuch fonemowy, odpowiadający za różnicowanie fonemów,
- słuch fonetyczny, dotyczący różnicowania głosek w ramach jednej ich klasy,
- słuch prozodyczny, czyli różnicowanie rytmu, melodii i barwy,
- umiejętność analizy i syntezy głoskowej / sylabowej.

Kolejnymi elementami procesu percepcji słuchowej są: pamięć słuchowa, asocjacja dźwięków mowy (czyli kojarzenie słuchowych wzorców z pojęciami) oraz lateralizacja (czyli specjalizacja czynnościowa każdego ucha osobno). Istotnym czynnikiem jest również autokontrola słuchowa wypowiedzi<sup>20</sup>.

<sup>15</sup> IDEM: *Język, poznanie, interakcja*. W: *Język. Interakcja. Zaburzenia mowy. Metodologia badań. Mowa: Teoria, praktyka*. T. 2. Red. A. DOMAGAŁA, T. WOŹNIAK. Lublin, Wydawnictwo Uniwersytetu M. Curie-Skłodowskiej 2007, s. 358.

<sup>16</sup> IDEM: *Język w zachowaniach społecznych...*

<sup>17</sup> IDEM: *Mowa i jej zaburzenia*. „Audiofonologia” 1997, T. 10, s. 9–36.

<sup>18</sup> Ibidem, s. 31–32.

<sup>19</sup> Z.M. KURKOWSKI: *Rozwój funkcji słuchowych u małego dziecka*. „Audiofonologia” 2002, T. 21, s. 23–33.

<sup>20</sup> Ibidem.

Funkcje słuchowe w większości wspomagane są motorycznie. Aleksander Łuria zauważa, że „aby móc wyodrębnić i rozróżniać poszczególne dźwięki danego słowa, często musimy wypowiedzieć słowo, ruchowo poznając jego strukturę dźwiękową i pomagając sobie w analizie spostrzeganiem kinestetycznym”<sup>21</sup>.

Regulacja reakcji emocjonalnych odbywa się z udziałem obu półkul mózgowych: prawa kontroluje pozytywne reakcje emocjonalne, lewa – negatywne. Percepcja i ekspresja prozodii również uwarunkowane są aktywnością określonych struktur mózgowych. Badania z wykorzystaniem technik neuroobrazowania wskazują na dolny i środkowy zakręt płata czołowego oraz górny i środkowy zakręt płata skroniowego. Wymienia się także jądra podstawy, płaty ciemieniowe oraz zakręt obręczy<sup>22</sup>. Realizacja zaplanowanego przekazu słownego możliwa jest dzięki autokontroli kinestetycznej i słuchowej. Koordynację ruchów artykulacyjnych kontrolują połączenia ponadpiramidalne. Aktywność płata ciemieniowego odpowiada za gnozę somestetyczną (kinestetyczne i dotykowe poczucie ułożenia własnych narządów mowy). Sprawne funkcjonowanie obszaru Wernickego umożliwia autokontrolę słuchową wypowiedzi. Zachowania językowe łączą w sobie komponenty intelektualne i emocjonalne, dlatego regulowane są dzięki aktywności płatów czołowych<sup>23</sup>.

Odbieranie i realizowanie struktur prozodycznych, podobnie jak reakcje emocjonalne, uwarunkowane są aktywnością obu półkul mózgowych. Lateralizacja dotyczy jednak wybranych funkcji. Prozodia emocjonalna wydaje się kontrolowana przez struktury półkuli prawej, natomiast lingwistyczna – lewej<sup>24</sup>. Podobny wniosek płynie z badań akustycznych, według których prawa półkula mózgu odpowiada za przetwarzanie częstotliwości podstawowej, natomiast lewa kontroluje struktury czasowe<sup>25</sup>. Elliott D. Ross na podstawie swojej praktyki klinicznej założył, że „zarówno rozumienie, jak i ekspresja emocji regulowane są przez aktywność obwodów neuronalnych w prawej półkuli, symetrycznych do tych, jakie regulują rozumienie i ekspresję mowy w lewej półkuli”<sup>26</sup>. Koniecznie trzeba zweryfikować adekwatność teorii E.D. Rossa.

Nauka prozodii opiera się na naśladowaniu innych uczestników grupy społecznej<sup>27</sup>. Szczególną funkcję dydaktyczną i wychowawczą pełni mowa dorosłych, skierowana do dziecka. Służy podtrzymaniu kontaktu, a przesylenie emocjonalnością ma odzwierciedlenie w specyficznej prozodii mowy, charakteryzującej się zmienną intonacją, zróżnicowanym tempem i iloczasem oraz nasiloną dynamiką. Przystrojone struktury prozodyczne są następnie stopniowo „wypełniane” morfe-

---

<sup>21</sup> A. ŁURIA: *Zaburzenia wyższych czynności korowych wskutek ogniskowych uszkodzeń mózgu. Wprowadzenie do neuropsychologii*. Warszawa, PWN 1967.

<sup>22</sup> A. HERZYK: *Mózg, emocje, uczucia...*

<sup>23</sup> M. PAŁCHALSKA: *Afazjologia*. Warszawa–Kraków, PWN 1999.

<sup>24</sup> A. HERZYK: *Mózg, emocje, uczucia...*, s. 65–66.

<sup>25</sup> K. GURAŃSKI, K. SŁOTWIŃSKI, R. PODEMSKI: *Prozodia mowy...*, s. 96–103.

<sup>26</sup> A. HERZYK: *Mózg, emocje, uczucia...*, s. 65–66.

<sup>27</sup> S. GRABIAS: *Język w zachowaniach społecznych...*

mami i leksemami<sup>28</sup>. Nie wiadomo, czy zachowaniom ekspresywnym dzieci towarzyszą przeżycia, czy też jest to mechaniczne naśladowanie zachowań dorosłych<sup>29</sup>. Z pewnością jednak w ten sposób dokonuje się odkrywanie istoty emocji i nauka kontroli zachowań emocjonalnych<sup>30</sup>.

## Osoby z deficytami sprawności percepcyjnych – na przykładzie niedosłuchu

„Problem głuchoty polega nie tyle na utracie jednego ze zmysłów, co raczej na powstających stąd trudnościach językowo-komunikacyjnych, których nie da się usunąć jedynie intensywnymi zabiegami o mowę dźwiękową”<sup>31</sup>. Niedosłuch powoduje niewykształcenie sprawności percepcyjnych, co utrudnia lub też uniemożliwia nabywanie kompetencji<sup>32</sup>. Podstawową procedurą logopedyczną w takich przypadkach jest budowanie trzech typów kompetencji: językowej, komunikacyjnej i kulturowej.

Niedosłuch powoduje ograniczenie dostępu do sygnału mowy nadawanego przez innych, co utrudnia uczestniczenie w interakcjach i nabywanie kompetencji. Powoduje też zaburzenia percepcji własnej mowy, co utrwala zaburzenia realizacji wypowiedzi<sup>33</sup>. W mowie osób niesłyszących występują zaburzenia oddychania, fonacji, artykulacji, prozodii, a także błędy semantyczne i syntaktyczne<sup>34</sup>.

Rozwój językowy i poznawczy osoby niesłyszącej uwarunkowany jest przez szereg czynników<sup>35</sup>:

- czas stwierdzenia głuchoty i rozpoczęcia pracy rewalidacyjnej,
- stopień i rodzaj ubytku słuchu,
- czas użycia i jakość aparatów słuchowych,
- indywidualne możliwości dziecka (szczególnie stopień inteligencji),
- zakres zaangażowania, zainteresowania i możliwości rodziców,
- poziom przygotowania fachowego osób prowadzących rehabilitację.

<sup>28</sup> M. WYSOCKA: *Prozodia mowy...*

<sup>29</sup> C.E. IZARD: *Związki międzysystemowe*. W: *Natura emocji...*, s. 298–303.

<sup>30</sup> A. HERZYK: *Neuropsychologiczne modele emocji*. W: *Neuropsychologia emocji. Poglądy, badania, klinika*. Red. A. HERZYK, A. BORKOWSKA. Lublin, Wydawnictwo Uniwersytetu M. Curie-Skłodowskiej 2002, s. 13–41.

<sup>31</sup> S. PRILLWITZ: *Język, komunikacja i zdolności poznawcze niesłyszących*. Warszawa, WSiP 1996, s. 270.

<sup>32</sup> S. GRABIAS: *Mowa i jej zaburzenia...*, s. 9–36.

<sup>33</sup> K. KRAKOWIAK: *Zaburzenia mowy u dzieci z uszkodzeniami słuchu*. W: EADEM: *Studia i szkice o wychowaniu dzieci z uszkodzeniami słuchu*. Lublin, Wydawnictwo Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego 2006, s. 7–46.

<sup>34</sup> B. SZCZEPANKOWSKI: *Niesłyszący – Głusi – Głuchoniemi. Wyrównywanie szans*. Warszawa, WSiP 1999.

<sup>35</sup> A. RAKOWSKA: *Rozwój systemu gramatycznego u dzieci głuchych*. Kraków, WSiP 1992.

Bogdan Szczepankowski wyróżnia dodatkowe okoliczności<sup>36</sup>:

- stopień nabycia umiejętności językowych w chwili utraty słuchu,
- zdolność wykorzystywania zachowanych resztek słuchowych,
- wychowanie w środowiskach osób słyszących lub niesłyszących,
- niesłyszące lub słyszące środowisko rodzinne osoby dorosłej,
- preferowany sposób komunikacji w kontaktach ze swoim otoczeniem,
- gotowość do integracji z osobami z prawidłowym słuchem.

Brak pobudzenia kory słuchowej w mózgu powoduje, że nie wytwarzają się w niej połączenia neuronalne. Długotrwała deprivacja słuchowa spowodowana niedosłuchem obwodowym, zbyt późnym lub nieprawidłowym leczeniem niedosłuchu może prowadzić do zaburzeń wyższych funkcji słuchowych, które utrzymują się nawet po przywróceniu słuchu fizycznego<sup>37</sup>.

Rozwój społeczny i emocjonalny ma znaczący wpływ na ekspresję emocji. W relacjach niesłyszących dzieci i ich słyszących rodziców istnieje ryzyko ubóstwa interakcji, co w konsekwencji może prowadzić do zachowań określanych jako „mniej realistyczne, bardziej bezkrytyczne i egocentryczne niż dziecka słyszącego”<sup>38</sup>. U dzieci niesłyszących „stwierdzono niedojrzałość i zaburzenia emocjonalne, opóźnienie i upośledzenie procesów identyfikacji, a także brak poczucia własnej wartości”<sup>39</sup>. W tych okolicznościach mogą pojawić się trudności w rozwiązywaniu problemów czy opanowaniu emocji, włącznie z agresją<sup>40</sup>.

Trudno mówić o przejawach różnych emocji w prozodii osób niesłyszących, ponieważ w kontaktach społecznych najczęściej dominuje strach przed dezaprobatą i ośmieszeniem. Napinają się mięśnie całego ciała, a także więzadła głosowe, więc następuje stałe podwyższenie tonu krtaniowego. Przyspieszone jest tempo mowy, co wynika z próby zamaskowania niedoskonałości wymowy lub szybkiego zakończenia niekomfortowej interakcji<sup>41</sup>.

Głos osób z niedosłuchem zawsze odbiega od normy. Niedostosowane mogą być głównie takie parametry akustyczne, jak poziom natężenia i częstotliwość podstawowa. Barwa głosu jest „matowa” lub „chrapliwa” bądź wzmocniona rezonansem o nienaturalnym brzmieniu. Dodatkowo mogą wystąpić „przypadkowe dźwięki o charakterze wokalizacji (w wyniku niekontrolowanej aktywności wiązań głosowych) albo »chrząkania« i »mlaskania« (powstające mimowolnie w innych miejscach aparatu mowy)”<sup>42</sup>. Podobne wnioski przedstawia Otto von Essen, pisząc że „po zniekształconej melodyce podczas płaczu, śmiechu, jęku i krzyku poznamy

<sup>36</sup> B. SZCZEPANKOWSKI: *Niesłyszący – Głusi – Głuchoniemi...*

<sup>37</sup> A. SKOCZYŁAS, M. LEWANDOWSKA, A. PLUTA, Z.M. KURKOWSKI, H. SKARŻYŃSKI: *Ośrodkowe zaburzenia słuchu – wskazówki diagnostyczne i propozycje terapii*. „Nowa Audiofoniologia” 2012, nr 1(1), s. 11–18.

<sup>38</sup> S. PRILLWITZ: *Język, komunikacja i zdolności poznawcze...*, s. 273.

<sup>39</sup> Ibidem, s. 273.

<sup>40</sup> Ibidem, s. 270.

<sup>41</sup> K. KRAKOWIAK: *Zaburzenia mowy u dzieci...*, s. 7–46.

<sup>42</sup> Ibidem, s. 23.

brak kontroli nad głosem [...]. Głos przeważnie bywa zbyt wysoki, brzmi ochryple, mało dźwięcznie, fonastenicznie<sup>43</sup>.

O. von Essen zauważa, że u wielu osób niesłyszących „proces fonacji połączony jest z wysiłkiem, stanowi swego rodzaju działalność intelektualną, świadomy akt woli. Ruchy fonacyjne robią wrażenie przesadnych, a stosunki melodyczne wypowiedzi są zniekształcone i utrudniają rozumienie”<sup>44</sup>. Część zniekształceń cech suprasegmentalnych języka może być skutkiem ubocznym oddziaływań terapeutycznych, co należy traktować jako przestrożę<sup>45</sup>.

Prognozy dotyczące możliwości posługiwania się prozodią (szczególnie emocjonalną) przez osoby z niedosłuchem nie są optymistyczne, ale należy mieć nadzieję, że postęp techniczny w dziedzinie audiologii i audioprotetyki umożliwi także efektywniejszą terapię logopedyczną.

### Osoby z deficytami sprawności realizacyjnych – na przykładzie dyszartrii w mózgowym porażeniu dziecięcym

Mózgowe porażenie dziecięce jest zespołem objawów, wśród których kluczowym jest zaburzenie funkcji motorycznych. Anna Wyszynska definiuje je jako „przewlekłe, niepostępujące zaburzenie czynności ośrodkowego neuronu ruchowego, będącego następstwem nieprawidłowego rozwoju lub uszkodzenia mózgu”<sup>46</sup>. Wyróżnia się cztery główne typy mózgowego porażenia dziecięcego<sup>47</sup>:

- spastyczny – dotyczący uszkodzenia układu piramidowego,
- atetotyczny – związany z uszkodzeniami pozapiramidowymi,
- ataktyczny – wynikający z uszkodzeń mózdzku,
- mieszany.

Do uszkodzenia dochodzi w trakcie dojrzewania ośrodkowego układu nerwowego<sup>48</sup>. Wśród przyczyn wymienia się m.in.: choroby i niedobory mineralne matki podczas ciąży, konflikt serologiczny, zakażenia, napromieniowanie, leki i substancje toksyczne, urazy, niedotlenienie, żółtaczkę nowotworową, krwawie-

<sup>43</sup> O. VON ESSEN: *Fonetyka ogólna i stosowana*. Warszawa, PWN 1967, s. 279.

<sup>44</sup> Ibidem, s. 279.

<sup>45</sup> K. KRAKOWIAK: *Fonogesty jako narzędzie formowania języka dzieci z uszkodzonym słuchem*. Lublin, Wydawnictwo Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego 1995.

<sup>46</sup> A. WYSZYŃSKA, za: K. ZABŁOCKI: *Mózgowe porażenie dziecięce w teorii i terapii*. Warszawa, Żak 1998, s. 21.

<sup>47</sup> U. MIRECKA, K. GUSTAW: *Dyszartria w mózgowym porażeniu dziecięcym. Eksperymentalna Skala dyszartrii jako technika diagnostyczna pomocna w określaniu specyfiki zaburzeń mowy w mpd*. „Logopedia” 2005, T. 34, s. 273–289.

<sup>48</sup> R. MICHAŁOWICZ: *Mózgowe porażenie dziecięce*. Warszawa, Wydawnictwo Lekarskie PZWL 1986.



nie do mózgu. Niejednokrotnie etiologia mózgowego porażenia dziecięcego jest nieznana<sup>49</sup>.

Charakterystycznym zaburzeniem mowy wyróżnianym w przebiegu mózgowego porażenia dziecięcego jest dyzartria, definiowana jako „zaburzenie oddechowo-fonacyjno-artykulacyjno-prozodyczne spowodowane uszkodzeniem ośrodków podkorowych i dróg unerwiających aparat mowy”<sup>50</sup>. Postać kliniczna mózgowego porażenia dziecięcego determinuje rodzaj dyzartrii oraz jej symptomatologię. Jeżeli rozwój intelektualny przebiega prawidłowo, kompetencje są zdobyte, natomiast sprawności realizacyjne – obniżone. Zadaniem logopedy jest usprawnianie realizacji fonemów oraz ciągu fonicznego<sup>51</sup>. Efektywność terapii logopedycznej jest warunkowana przez szereg czynników<sup>52</sup>:

- rodzaj i stopień ciężkości dysartrii,
- rozległość zaburzeń jej towarzyszących,
- motywację pacjenta,
- czas rozpoczęcia terapii,
- współpracę z opiekunami pacjenta,
- dyscyplinę i inwencję logopedy.

U osób z mózgowym porażeniem dziecięcym obserwuje się trudności w zakresie oddychania, emisji głosu, artykulacji, prozodii. Występują u nich również zaburzenia kinestezji ruchowej, czyli brak poczucia ułożenia narządów artykulacyjnych<sup>53</sup>. Zaburzona jest koordynacja oddechowo-artykulacyjna. Faza wydechowa jest skrócona, częstość wdechów zatem staje się większa, a wypowiedane frazy – krótsze. Głos jest określany jako słaby, zduszony, napięty, chrapliwy, wydobywany z wysiłkiem. Mowa sprawia wrażenie „skandowanej”, monotonnej. Postać i natężenie wymienionych objawów są zależne od typu dyzartrii<sup>54</sup>.

Prawidłowa relacja osoby dotkniętej mózgowym porażeniem dziecięcym z osobami z najbliższego otoczenia jest bardzo ważna dla terapii logopedycznej. Warto stymulować rozwój mowy, utrzymywać kontakty słowne, zachowując cierpliwość wobec rozmówcy, aby nie pogłębiać zaburzeń mowy i zapobiegać wystąpieniu poczucia odrzucenia<sup>55</sup>.

---

<sup>49</sup> M. BORKOWSKA: *Mózgowe porażenie dziecięce. ABC rehabilitacji dzieci*. Red. M. BORKOWSKA. T. 2. Warszawa, Pelikan 1989.

<sup>50</sup> U. MIRECKA, K. GUSTAW: *Dyzartria w mózgowym porażeniu dziecięcym...*, s. 281.

<sup>51</sup> S. GRABIAS: *Mowa i jej zaburzenia...*, s. 9–36.

<sup>52</sup> A. LEWANDOWSKI, Z. TARKOWSKI, za: G. JASTRZĘBOWSKA, O. PELC-PĘKALA: *Diagnoza i terapia dysartrii*. W: *Logopedia. Pytania i odpowiedzi. Podręcznik akademicki*. T. 2. Red. T. GAŁKOWSKI, G. JASTRZĘBOWSKA. Opole, Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego 2003, s. 401.

<sup>53</sup> G. JASTRZĘBOWSKA: *Zaburzenia dysartryczne u dzieci*. W: *Logopedia. Pytania i odpowiedzi...*, T. 2, s. 120–141.

<sup>54</sup> U. MIRECKA, K. GUSTAW: *Dyzartria w mózgowym porażeniu dziecięcym...*, s. 273–289.

<sup>55</sup> G. JASTRZĘBOWSKA: *Zaburzenia dysartryczne u dzieci*. W: *Logopedia. Pytania i odpowiedzi...*, T. 2, s. 120–141.

Należy pamiętać, że osoby z dysartrią to nie tylko dzieci, ale również dorośli. Ich sytuacja społeczna i emocjonalna jest trudna. Ze względu na swoją niepełnosprawność czują się zagubieni i wyobcowani. Boją się wykluczenia z różnych sfer życia społecznego. Są tacy, którzy przewyciężają ograniczenia w komunikacjach międzyludzkich, ale część popada w stan depresji. Trudno w takiej sytuacji oceniać przejawy emocji w wypowiedziach tych osób, ze względu na jednorodne doświadczenia emocjonalne lub ubóstwo interakcji<sup>56</sup>.

## Podsumowanie

Prozodia emocjonalna jest istotnym komponentem interakcji językowej. Osoby w warunkach biologicznej i społecznej normy nabywają tę umiejętność w sposób naturalny, wykorzystując ją instynktownie, a odczytują intuicyjnie. Należy jednak pamiętać, że aby proces ten przebiegał w sposób niezaburzony, muszą zostać spełnione liczne warunki. Naruszenie choćby jednego z nich prowadzi do swoistych patologii mowy. Niezgodne z normą realizowanie struktur prozodycznych powoduje zaburzenia procesu komunikacji językowej.

Zadaniem logopedy jest podjęcie kroków terapeutycznych, ukierunkowanych na umożliwienie pacjentowi uczestniczenia w interakcjach społecznych i przekazywania swoich intencji. Dotyczy to również ekspresji emocji. Bez gruntownej wiedzy na temat uwarunkowań wypowiedzi emocjonalnych nie jest możliwe zaplanowanie efektywnej terapii, a niekiedy utrudnione staje się również postawienie właściwej diagnozy.

---

<sup>56</sup> Z. TARKOWSKI, *Diagnoza i terapia osób dorosłych z dysartrią*. W: *Logopedia. Pytania i odpowiedzi...*, T. 2, s. 784–796.