

Cunoștințe introductive despre logopedie

Logopedia, ca știință, s-a constituit atât din rațiuni practice, cât și teoretice, extinzându-și sfera de acțiune de la cercetarea limbajului și comunicării, în relație cu evoluția personalității, la formularea unor legi și metode de corectare a limbajului tulburat, la prevenirea dificultăților verbale și la stimularea comportamentelor verbale.

Prin urmare, logopedia este, pe de o parte, o disciplină psihopedagogică teoretică, izvorâtă din necesitatea de a elucida complexe probleme ale limbajului, ce are un rol deosebit de important în viața psihică și în structurarea personalității fiecărui individ, iar pe de altă parte, o disciplină cu un pronunțat caracter practic, ce vizează educarea limbajului tulburat, optimizarea comunicării, înțelegerii și restabilirii relațiilor specific umane. Etimologic, cuvântul logopedie provine din grecescul „logos”, care înseamnă cuvânt, și „paideia”, care înseamnă educație. În sens restrâns, logopedia se ocupă cu studierea și dezvoltarea limbajului, cu prevenirea și corectarea tulburărilor acestuia. Din câte se știe, primul care utilizează termenul de logopedie este filosoful Socrate (436-388 î.e.n.). În definirea logopediei ca știință, o serie de autori pun un accent mai mare pe caracterul ei practic: „o știință pedagogică specială, despre prevenirea și corectarea tulburărilor de vorbire”, „o știință despre fiziologia și patologia procesului de înțelegere, de comunicare, despre prevenirea și tratamentul pedagogico-corectiv al defectelor în domeniul înțelegerii și comunicării”.

Practica logopedică se bazează pe cunoașterea particularităților psihologice ale formării și evoluției limbajului, ale caracteristicilor psihopedagogice ale dezvoltării psihismului și activității educative cu diferite categorii de handicapați, a implicațiilor deprinderii senzoriale și mentale asupra psihologiei individului și limbajului, cunoașterea structurii și organizării aparatului fonoarticular, a poziției și formei corecte în emisia verbală, a regulilor gramaticale și stilistice ale elaborării scris-cititului ș.a. La rândul său, logopedia pune la dispoziția acestor științe informații utile cu privire la prevenirea, formarea și corectarea limbajului tulburat, teoretizează pe baza activității concrete și îmbogățește metodologia de formare a vorbirii, de stimulare a înțelegerii comunicării și de dezvoltare a personalității armonioase.

Preocupări legate de formarea vorbirii coerente, corecte și de înlăturarea unor eventuale handicapuri au existat din cele mai vechi timpuri. Spre exemplu, grecii antici aveau un cult deosebit pentru vorbire și oratorie. Se credea în arta de a vorbi frumos, cursiv și cât mai pe înțelesul auditorului, ceea ce a ridicat vorbirea la un rang de cinste, asigurând oratorului o poziție socială favorabilă. Operele lui Plutarh, Herodot, Heraclit, Platon, Aristotel, Hipocrat conțin considerații interesante cu privire la preocupările societății antice de a forma și dezvolta, la toți membrii ei, o vorbire cât mai agreabilă și mai inteligibilă. Descrierea pe care o face Plutarh, în „Vieți paralele”, lui Demostene, ilustrează strălucit posibilitățile de modelare a vorbirii sub influența unor exerciții și a psihoterapiei. Rezultă că Demostene suferea de o bâlbâială accentuată, cu implicații în planul interior, marcându-l ca timid, centrat pe sine, necomunicativ, nesociabil, negativist, irascibil; prin voință și exerciții sistematice de vorbire ajunge nu numai să scape de handicapul respectiv, dar și să-și modifice comportamentul și să-și transforme întreaga personalitate, cu dominarea trăsăturilor pozitive, devenind astfel marele orator al Antichității.

Aceeași prețuire o găsim, mai târziu, la romani prin glasul lui Cicero, care în lucrarea „De oratore” scrie: „dacă nu depinde de noi să avem un glas frumos, de noi depinde să-l cultivăm și să-l fortificăm, să studiem toate treptele, de la sunetele grave până la cele mai înalte”. Ulterior, în Evul Mediu, cu toate oprămirile la care este supusă știința, se evidențiază unele idei pozitive. Astfel, în „Canonul medicinei”, Avicena notează o serie de exerciții utilizate în scopul reglării respirației și vocii, adoptate și în prezent în corectarea bâlbâielii.

Cercetări mai consistente sunt întreprinse începând cu secolul al XIX-lea. Deși preocupările în direcția tulburărilor de limbaj se făceau tot mai simțite, logopedia s-a constituit, ca știință, abia în prima decadă a secolului al XX-lea, prin sintetizarea, teoretizarea și aplicarea la realitățile practicii, a ideilor valoroase de psihologia limbajului și a tulburărilor de vorbire, care apăreau, mai mult sau mai puțin sporadic, într-o serie de domenii apropiate logopediei.

Logopedia contemporană își definește, în prezent, menirea fără a se limita la corectarea tulburărilor de limbaj, la prevenirea și studierea lor; ea are în vedere educarea și restabilirea echilibrului psiho-fizic și dezvoltarea unei integre personalități, studierea comportamentului verbal și a relației acestuia cu personalitatea umană.

În țara noastră, o cronică din 1835 vorbește de „vindecarea gângăviei”, dar practica logopedică s-a legalizat mult mai târziu, în 1949 și apoi a fost întărită printr-o nouă legiferare, în 1957. Mai întâi, iau ființă cabinete logopedice în policlinici și în unele spitale de neurochirurgie, iar apoi sunt organizate centre logopedice interșcolare și cabinete logopedice pe lângă unele grădinițe și unitățile speciale pentru handicapați. După 1990, la acestea se adaugă cabinetele logopedice particulare.

În prezent, sfera logopediei se extinde asupra tuturor tulburărilor de limbaj, inclusiv asupra celor de voce, ca și asupra studiului comunicării în cadrul relațiilor interumane pentru dezvoltarea personalității și comportamentelor adaptabile.

Logopedia are un caracter aplicativ: de prevenire și înlăturare a tulburărilor de limbaj în vederea dezvoltării psihice generale a persoanei, de a stabili sau restabili relațiile cu semenii săi, de a facilita inserția în comunitate, de a se forma și dezvolta pe măsura disponibilităților sale. Activitatea logopedică este centrată, în special, asupra copiilor nu numai din cauza frecvenței mai mari a handicapurilor de limbaj, dar și pentru faptul că la aceștia vorbirea este în continuă structurare și dezvoltare, iar dereglările apărute au tendința, ca odată cu trecerea timpului, să se consolideze și agraveze sub forma unor deprinderi deficitare, ceea ce necesită un efort mai mare pentru corectarea lor.

Logopedia are, în primul rând, un scop educativ; ea contribuie la formarea omului, îl ajută pe copil să depășească dificultățile școlare și de adaptare. Din aceeași perspectivă, sunt, în egală măsură, semnificative demersurile pentru prevenirea handicapurilor de limbaj și terapia lor. Vârstele preșcolară și școlară mică sunt cele mai favorabile pentru o acțiune logopedică eficientă. Desigur că handicapurile limbajului pot și trebuie să fie corectate și la vârstele adulte, mai cu seamă că ele duc la dezadaptabilități sociale, la tulburări de personalitate și pot perturba poziția socială a persoanei.

Din punct de vedere teoretic, logopedia acumulează un bogat material informativ cu privire la psihologia limbajului și comunicării, la pedagogia curativă, material obținut prin decelarea unor variabile de tipul experimentului natural provocat de situația critică a logopatului.

Pe baza semnificațiilor teoretice și practice, obiectivele logopediei se pot grupa astfel:

- a) studierea și asigurarea unui climat favorabil dezvoltării și stimulării comunicării;
- b) prevenirea cauzelor care pot determina handicapurile de limbaj;
- c) studierea simptomatologiei handicapurilor de limbaj și a metodelor și procedurilor adecvate corectării lor;
- d) cunoașterea și prevenirea efectelor negative ale handicapurilor de limbaj asupra comportamentului și personalității logopatului;
- e) elaborarea unei metodologii de diagnoză și prognoză diferențiată în logopedie;
- f) popularizarea științei logopedice și pregătirea familiei și a școlii pentru a manifesta înțelegere și sprijin față de logopat;
- g) formarea unor specialiști logopezi cu o pregătire psiho-pedagogică, teoretică și practic-aplicativă, care să stăpânească terapia handicapurilor de limbaj;

- h) studierea și cunoașterea diferitelor aspecte ale deficiențelor senzoriale și mintale ce influențează constituirea structurilor limbajului;
- i) optimizarea activității logopedice atât pentru terapia handicapurilor de limbaj, cât și pentru evitarea eșecurilor școlare și comportamentale;
- j) depistarea populației cu deficiențe de limbaj, începând cu vârsta preșcolară și organizarea activității pentru prevenirea și recuperarea handicapurilor de limbaj.

Logopedia are multiple raporturi cu o serie de științe și se înscrie în sistemul de conexiuni al diferitelor domenii aplicative și teoretice. Logopedul este specialistul care posedă cunoștințe din domeniile psihologiei, în primul rând al psihologiei copilului, psihoterapiei, psihopatologiei, foniatricii, foneticii, psihodiagnozei, laringologiei, rinologiei. În cercetarea problemelor limbajului și a tulburărilor sale există multe zone de intersecție între logopedie și alte științe, precum psihologia, medicina, foniatricia, lingvistica, dar ele nu se confundă. Psihologia copilului este de un real folos logopediei, prin cunoașterea etapelor de dezvoltare și manifestare psiho-comportamentale, prin enunțarea posibilităților de evoluție în raport de condițiile instructiv-educative și de capacitățile interne fiecărei persoane. Aceste cunoștințe sunt întregite prin dinamica și mecanismele dezvoltării, în cazul diferitelor deficiențe psihice de care se ocupă psihopedagogia specială – psihologia deficienților și pedagogia acestora. Psihologia generală face posibilă cunoașterea mecanismelor de dezvoltare a limbajului, a funcțiilor sale și a rolului acestora în viața psihică. Cunoștințele din medicină, dar mai cu seamă cele din psihologia medicală, psihopatologie, foniatricie, laringologie, psihiatrie, neurologie, creează un tablou complex al înțelegerii alterării psihice, al patologiei organelor fonatoare și al implicațiilor acestora asupra formării și evoluției limbajului. De asemenea, aceste discipline fac posibilă înțelegerea rolului jucat de tratamentul medicamentos în ameliorarea vieții psihice și a recuperării fizice, facilitând, astfel, acțiunile educative. La rândul său, logopedia pune la dispoziția acestor științe o serie de date de un interes deosebit pentru înțelegerea etiologiei și simptomatologiei tulburărilor de limbaj, a mecanismelor și dinamicii formării vorbirii corecte sub influența acțiunii educative, a rolului jucat de emisia-recepția corectă a vorbirii pentru dezvoltarea psihică a fiecărei persoane și pentru adaptarea sa la mediul social.

Etiologia și clasificarea tulburărilor de limbaj

Nu totdeauna se pot stabili, cu exactitate, cauzele care au provocat o tulburare sau alta de limbaj și că de cele mai multe ori la baza unei dereglări sau nedevelopări normale se află un complex de cauze. Prin urmare, handicapurile de limbaj apar prin acțiunea unor procese complexe în perioada intrauterină a dezvoltării fătului, în timpul nașterii sau după naștere. La aceste cauze generale, ce pot fi incriminate în toate tulburările de limbaj, se adaugă altele specifice unei categorii date și la care ne vom mai referi atunci când vom analiza tulburările respective.

Dintre cauzele care pot acționa în timpul sarcinii, cităm: diferitele intoxicații și infecții, bolile infecțioase ale gravidei, incompatibilitatea factorului Rh, carențele nutritive, traumele mecanice care lezează fizic organismul fătului, traumele psihice suferite de gravidă, începând cu neacceptarea psihică a sarcinii și terminând cu trăirea unor stresuri, frământări interioare, spaime care își pun pecetea asupra dezvoltării funcționale a fătului.

Din categoria cauzelor care acționează în perioada nașterii le menționăm pe următoarele: nașterile grele și prelungite, care pot provoca leziuni ale sistemului nervos central, asfixiile ce pot determina hemoragii la nivelul scoarței cerebrale, diferitele traume fizice, cum ar fi lovirea capului de oasele pelviene, accidentele mecanice ș.a. În fine, a treia categorie o constituie cauzele care acționează după naștere; ele alcătuiesc grupa cea mai mare. Acestea pot fi împărțite în patru categorii:

- a) cauze organice, ce pot fi de natură centrală sau periferică. Avem în vedere diferitele traumatisme mecanice care influențează negativ dezvoltarea sistemului nervos central sau afectează nemijlocit, auzul și organele fonoarticulatorii. În cazul unor leziuni la nivelul sistemului nervos central se pot produce, printre alte tulburări, disfuncții ale limbajului ce au o mare varietate, cu cât zona lezată este mai întinsă sau mai profundă, cu atât tulburările sunt mai ample și cu un înalt grad de complexitate pentru că, de cele mai multe ori, sunt atinși mai mulți centri corticali implicați în realizarea diferitelor funcții psihice. Așa spre exemplu, lezarea timpanului împiedică recepția corectă a limbajului și emiterea normală a sunetelor, iar anomaliile dento-maxilo-faciale nu permit o participare sincronizată a tuturor elementelor necesare realizării procesului vorbirii. O asemenea situație are loc și în prognatism și progenie ca și în macroglosie sau microglosie. O anumită frecvență o au infecțiile și intoxicațiile cu substanțe chimice, medicamentoase, cu alcool, care pot afecta, organic sau funcțional, mecanismele neurofiziologice ale limbajului. Și unele boli ale primei copilării, ca meningita, encefalita, scarlatina, rujeola, pojarul ș.a. pot determina tulburări de limbaj atât pe cale centrală, cât și periferică.
- b) cauze funcționale. Aceste cauze pot produce tulburări ale limbajului care privesc atât sfera senzorială (receptoare), cât și cea motorie (efectoare). Cauzele funcționale pot afecta oricare din componentele pronunțării: expirație, fonație, articulație. Astfel, apar dereglări ale proceselor de excitație și inhibiție, de nutriție la nivelul cortexului, insuficiențe funcționale la nivelul sistemului nervos central, insuficiențe ale auzului fonematic, putând încetini dezvoltarea sa sau pot crea dificultăți în parcurgerea traseului normal al limbajului.
- c) cauze psiho-neurologice care influențează, mai cu seamă, pe acei subiecți care congenital au o construcție anatomo-fiziologică fragilă sau cu tendințe patologice. Asemenea cauze se întâlnesc la subiecții cu handicap mintal, la alienații mintal, la cei cu tulburări de memorie și de atenție, la cei cu tulburări ale reprezentărilor optice și acustice. Din această categorie fac parte și subiecții care se supraapreciază – infatuații, aceste manifestări influențând negativ structurarea personalității și a limbajului.
- d) cauze psiho-sociale. Deși în literatura de specialitate se insistă mai puțin asupra lor, ele nu sunt lipsite de importanță. La o analiză mai atentă vom constata că acestea au o frecvență relativ mare, iar efectele lor negative impietează nu numai asupra dezvoltării limbajului, ci și asupra întregii dezvoltări psihice a omului. Din această categorie fac parte unele metode greșite, în educație (iatrogeniile și didactogeniile), slaba stimulare a vorbirii copilului în ontogeneza timpurie, încurajarea copilului mic în folosirea unei vorbiri incorecte pentru amuzamentul părinților (adulților), ce duc la formarea unor obișnuințe deficitare, imitarea unor modele cu o vorbire incorectă în perioada constituirii limbajului, trăirea unor stări conflictuale, stresante, suprasolicitările, care favorizează oboseala excesivă (bilingvismul), obligarea copilului să învețe o limbă străină înainte de a-și forma deprinderile necesare comunicării în limba maternă) ș.a.

Clasificarea tulburărilor de limbaj cea mai utilizată ține seama de mai multe criterii în același timp: anatomo-fiziologic, lingvistic, etiologic, simptomatologic și psihologic respectivă se rezumă la următoarele categorii de tulburări de limbaj:

1. tulburări de pronunție (dislalia, rinolalia, disartria);
2. tulburări de ritm și fluentă a vorbirii (bâlbâiala, logonevroza, tahilalia, bradilalia, aftongia, tulburări pe bază de coree, tumultus sermonis);
3. tulburări de voce (afonia, disfonia, fonostenia, mutația patologică);
4. tulburări ale limbajului citit-scris (dislexia-alexia și disgrafia - agrafia);

5. tulburările polimorfe (afazia și alalia);
6. tulburări de dezvoltare a limbajului (mutism psihogen, electiv sau voluntar, retard sau întârziere în dezvoltarea generală a vorbirii, disfuncțiile verbale din autismul infantil-de tip Kanner, din sindroamele handicapului de intelect etc.
7. tulburări ale limbajului bazat pe disfuncțiile psihice (dislogia, ecolalia, jargonofazia, bradifazia ș.a.)

O asemenea clasificare este importantă nu numai pentru activitatea de cunoaștere și terapie logopedică, dar și pentru diagnoza și prognoza tulburărilor de limbaj. În activitatea de corectare, diagnosticul diferențial corect înlesnește stabilirea metodologiei de lucru și fixarea cadrului general de recuperare. Prognoza se realizează în raport de diagnosticul diferențial, de particularitățile psihice ale persoanei, de vârstă cronologică și mintală, de condițiile de educație, de sex.

Legile logopediei

1. Orice abatere, în formă și conținut, de la vorbirea standard, marcată prin disfuncționalitatea expresiei și receptivitatea limbajului, constituie o tulburare a acestuia.
2. Orice tulburare de limbaj are tendința de a se agrava și consolida în timp, ca deprindere negativă.
3. Tulburările de limbaj nu presupun un deficit de intelect sau senzorial, dar atunci când apar pe un asemenea fond, ele sunt mult mai grave, mai variate și mai extinse.
4. Tulburările de limbaj au o frecvență mai mare în copilărie și în perioadele de constituire a limbajului, ca urmare a fragilității aparatului fonoarticulator și a sistemelor cerebrale implicate în vorbire.
5. Toate tulburările de limbaj au un caracter tranzitoriu și sunt corectabile, educabile prin metode specific logopedice și printr-o serie de procedee cu caracter general.
6. Tulburările de limbaj, începând cu cele mai simple, produc efecte negative asupra personalității și comportamentului subiectului, deoarece ele sunt trăite dramatic și tensional pe fondul unei frustrări și anxietăți.
7. Tulburările de limbaj nu se transmit ereditar, în timp ce unele structuri anatomice care facilitează producerea acestora se pot regăsi la descendenți.
8. Tulburările de vorbire, până la vârsta de 3- 3 ½ ani, nu au o semnificație logopedică sau defectologică, ci una fiziologică, atunci când sunt produse ca urmare a nematurizării aparatului fonoarticulator sau a sistemelor cerebrale implicate în vorbire.
9. Tulburările de limbaj prezintă o incidență mai mare și o simptomatologie mai gravă la sexul masculin, comparativ cu cel feminin.
10. Terapia tulburărilor de limbaj se bazează pe o metodologie corectiv-recuperativă ce se realizează în relație cu dezvoltarea și stimularea întregii activități psihice a subiectului și armonizarea comportamentelor la condițiile mediului înconjurător.