

Dlaczego nie mówią?

Problem ujęty w temacie interesuje nie tylko logopedów ale przede wszystkim rodziny małych dzieci, które nie mogą „wystartować” z mową.

Określenie „ma ciężką mowę” („po tacie”, „wujek też późno mówił”) często można usłyszeć od matek spragnionych pierwszego dziecięcego słowa. Niedoskonałości artykulacyjne swoistej mowy dziecięcej są normalne, wręcz rozkoszne i cieszące ucho rodziców. Gorzej gdy nie ma co cieszyć...

Przyczynami braku werbalizacji u dziecka mogą być: obciążenia okresu ciąży, porodu, wcześniactwo, choroby neurologiczne, uszkodzenia lub nieprawidłowości rozwoju mózgu (np.: mózgowy porażenie dziecięce), wypadki z uszkodzeniem (stłuczeniem) głowy. Dlatego bacznie obserwujemy zachowania dziecka – czy jego mowa od początku nie rozwijała się prawidłowo, co świadczyć może o alalii.¹

Natomiast gdy rozwój dziecka nie budził zastrzeżeń natomiast w pewnym okresie ujawnił się regres w mowie i zdolnościach komunikacyjnych podejrzewać możemy autyzm.² Sami nie stawiamy jednak diagnozy, ale nie czekając na zmiany w zachowaniu dziecka („taki nieśmiały”, „wstydzi się”, „z lenistwa nie mówi”) udajemy się do specjalisty.

Może maluch ma problemy ze słuchem? To nic, że w przesiewowych badaniach słuchu bezpośrednio po urodzeniu nie stwierdzono zaburzeń. Problemy mogły pojawić się w trakcie rozwoju dziecka (choroby uszu, urazy głowy – np.: uderzenie w ucho, częste infekcje gardła, niektóre silne leki).

Badanie słuchu może wykluczyć (lub potwierdzić) inne zaburzenia, determinujące brak lub ograniczenia w rozwoju mowy, takie jak niedokształcenie mowy o typie afazji³ czy dysfazję (afazję) dziecięcą.⁴ Potrzebne są oczywiście oprócz badań lekarskich (neurolog, audiolog, foniatra) również badania psychologiczne a wyniki wszystkich podsumuje logopeda stawiając (czasami etapowo) diagnozę i obejmując dziecko odpowiednią opieką.

Niektóre dzieci już z chwilą pojawienia się na świecie mają postawioną diagnozę: oligofazja.⁵ Są to maluchy, których problem natura zapisała w ich wyglądzie – jak np. Zespół Downa. Ale one również otoczone właściwą pomocą będą mówiły i to niejednokrotnie wyjątkowo dobrze.

Zaskoczenie natomiast budzą dzieciaki rozgadane w domu a nie komunikujące się werbalnie w obcym otoczeniu. To dzieci z mutyzmem wybiórczym⁶, których niemożność mówienia tkwi w psychice i wymaga szybkich działań terapeutycznych.

Terapia rozległych deficytów mowy może trwać długo i często bez szybko widocznych efektów. Im głębsze zaburzenia i nakładające się różnorodne, niekorzystne czynniki tym proces usprawniania dłuższy. Jednak systematyczność, pełne zaangażowanie w ćwiczenia, poświęcanie dziecku czasu i zainteresowania ze strony całej rodziny będzie w końcu odnosiło skutki.

Okazać może się na przykład, że maluch podejrzewany o różne ciężkie zaburzenia komunikacyjne (nie zdeterminowane chorobowo i genetycznie) zacznie stopniowo mowę opanowywać, co wskazywać będzie na zwykły opóźniony rozwój mowy (alalia prolongata⁶). W tym wypadku dziecko uczy się werbalizować podobnie jak inne dzieci ale z przesunięciem etapów rozwoju mowy w czasie.

Pamiętajmy również o tym, że każdy maluch rozwija się swoim tempem i niewielkie opóźnienia mowy nie muszą świadczyć o patologii w tym zakresie. Rodzice małego, zdrowego dziecka, stwarzając mu korzystne warunki rozwojowe mogą mieć pewność, że również jego mowa będzie się kształtowała prawidłowo. W przypadku jakichkolwiek wątpliwości dotyczących komunikacji malucha (nie tylko słownej) należy niezwłocznie udać się do logopedy. Specjalista pracujący w placówce oświatowej (jaką jest Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna), nie wymaga od nas żadnego skierowania. Wizyty są całkowicie bezpłatne a zajęcia dostosowane do możliwości i potrzeb dziecka.

***neurologopeda i pedagog
mgr Magdalena Jabłońska***



Wyjaśnienia terminów

1. *Alalia*

Zaburzenie spowodowane uszkodzeniem centralnego układu nerwowego zaistniałe w okresie przedsłownym (do 1 roku życia). Mowa od początku rozwija się nieprawidłowo stąd obserwuje się zaburzenia we wszystkich czynnościach językowych oraz w rozwoju wyższych funkcji psychicznych.

2. *Autyzm*

Całościowe zaburzenie rozwoju dotyczące procesów warunkujących rozwój dziecka w wielu sferach. Pierwsze symptomy ujawniają się przed 3 rokiem życia. Zazwyczaj najszybciej dostrzeżony zostaje regres w mowie i zdolnościach komunikowania się.

3. *Niedokształcenie mowy o typie afazji*

Zaburzenie w nabywaniu języka powstałe na skutek organicznych uszkodzeń centralnego układu nerwowego w okresie kształtowania się mowy (od 2 do 6 roku życia). Następuje utrata częściowo nabytych sprawności językowych i trudności w dalszym przyswajaniu mowy.

4. *Dysfazji (afazja)dziecięca*

Rozległe zaburzenie mowy spowodowane organicznym uszkodzeniem odpowiednich struktur mózgowych u dziecka od 7 roku życia kiedy system językowy był już opanowany a uszkodzenie mózgu spowodowało pełną lub częściową utratę nabytych zdolności porozumiewania się słownego.

5. *Oligofazja*

Zaburzenie mowy występujące u dzieci (dorosłych) upośledzonych umysłowo. Oligofazję charakteryzuje ubogie słownictwo, agramatyzmy, wadliwa artykulacja, trudności w budowie zdań, czasami występuje echolalia.

6. *Mutyzm*

Zaburzenie lękowe o podłożu genetycznym. Niemożność mówienia w wybranych sytuacjach społecznych (w których mówienie jest oczekiwane), pomimo mówienia w innych.

7. *Alalia prolongata prosty opóźniony rozwój mowy*

Deficyt językowy będący konsekwencją zakłóceń w dojrzewaniu i funkcjonowaniu mózgu niewynikający z uszkodzeń organicznych. Jednym z podstawowych objawów jest późny start mowy: pierwsze wyrazy między 2 a 3 rokiem życia.