

NERWICE MOWY

**Materiały dla uczniów
ze specjalnymi
potrzebami edukacyjnymi**



Spis treści

Wstęp	5
Nerwice mowy – mutyzm selektywny, jąkanie, echolalie, afonia	8
Scenariusz dla dziecka w wieku przedszkolnym – mutyzm selektywny	8
Kolorowy świat	8
Scenariusz dla dziecka w wieku przedszkolnym – mutyzm	11
Kosmiczna podróż	11
Scenariusz dla dziecka w wieku szkolnym – mutyzm selektywny	15
Wspólne zabawy	15
Różne możliwości spędzania wolnego czasu	20
Scenariusz dla ucznia szkoły ponadpodstawowej – mutyzm selektywny	25
Różne formy komunikacji	25
Scenariusz dla dziecka w wieku przedszkolnym – jąkanie	31
Różne zabawy	31
Wesołe zabawy	36
Scenariusz dla dziecka w wieku szkolnym – jąkanie	40
Jak to powiedzieć?	40
Scenariusz dla dziecka w wieku szkolnym (szkoła podstawowa) – echolalia	45
Świat dookoła	45
Scenariusz dla ucznia szkoły ponadpodstawowej – afonia	49
Mój głos	49

Wstęp

Nerwice mowy to trudności w komunikacji werbalnej, wiążące się z następującymi zaburzeniami:

- zaburzenia tempa mowy, siły i wysokości głosu – jąkanie,
- brak realizacji werbalnych związany z:
 - całkowitym brakiem mowy – afonia;
 - trudnościami w realizacji produkcji werbalnych w określonych sytuacjach, miejscach czy przy określonych osobach – mutyzm selektywny (wybiórczy),
- niekontrolowane powtarzanie wyrazów, zdań, zwrotów – echolalia.

Nerwice mowy związane są z lękiem przed mówieniem, czyli logofobią, trudności te mogą dotyczyć osób w różnym wieku.

Jąkanie – zaburzenie płynności mowy, wynikające z braku koordynacji między układami: oddechowym, fonacyjnym i artykulacyjnym.

M. Chęćek¹ charakteryzuje zaburzenia płynności mowy w jąkanii jako zakłócenia w obrębie:

- aparatu oddechowego – co przejawia się przez krótki oddech, mówienie na wdechu,
- aparatu fonacyjnego – co przejawia się przez nadmierne skurcze mięśni utrudniające wydobyć głosu, co powoduje przerwy w mówieniu,
- aparatu artykulacyjnego – co przejawia się przez trudności w ruchach warg, języka, żuchwy; czasem może dojść do kilkakrotnego powtarzania ruchu, co wywołuje powtarzanie głosek, wydłużanie ich, przerwy w artykulacji;

Towarzyszący jąkanii wzrost napięcia mięśniowego wywołać może skurcze:

- toniczne – spazmatyczne zacinalanie się „wypychanie siłą głosu”,
- kloniczne – powtarzanie głoski, sylaby,
- kloniczno-toniczne – objawy mieszane.

Objawy jąkania:

- powtarzanie głosek, sylab, słów i ich kombinacji,
- przeciąganie głosek i związane z tym blokowanie przejawiające się przez pauzę lub powtarzanie części wypowiedzi,
- embolofazje, czyli wtrącanie do realizowanej wypowiedzi dźwięków bez znaczenia np. aaa, yyy,
- rewizje, czyli stosowanie poprawek,
- nierytmiczne mówienie,
- tachylalia – zbyt szybkie mówienie,
- bradylalia – zbyt wolne mówienie,
- współruchy ciała towarzyszące wypowiedzi.

Cele terapii jąkania:

- ukształtowanie płynności mówienia,
- modyfikacja niepłynności w jej łatwiejszą postać,
- przeciwdziałanie zachowaniom lękowym,
- akceptacja zdarzających się niepłynności,

¹ M. Chęćek, *Jąkanie. Diagnoza - terapia - program*, Oficyna wydawnicza Impuls, Kraków 2007.

- trening pewności siebie w sytuacjach komunikacyjnych,
- zmniejszenie napięcia mięśniowego,
- wyeliminowanie współruchów.

Afonia – utrata dźwięczności głosu. Afonia z grupy zaburzeń, o których tu mowa spowodowana jest nerwicą lękową i nie wiąże się ze zmianami w obrębie krtani.

Objawy afonii:

- zaburzenia fonacji,
- szept,
- zupełna utrata mowy,
- stres, depresja,
- reakcja histeryczna.

Cele terapii afonii:

- prowadzenie psychoterapii,
- prowadzenie terapii foniatrycznej,
- nauka relaksacji,
- kształtowanie prawidłowego toru oddechowego,
- ćwiczenia podniebienia i języka,
- pobudzenie rezonatorów,
- stymulacja pracy krtani.

Mutyzm – niemożność posługiwania się mową z przyczyn psychologicznych. Zaburzenie to diagnozuje się u osób, które potrafią posługiwać się mową i we wcześniejszym okresie to robiły, ich narządy artykulacyjne są sprawne, mózgowo ośrodki mowy nieuszkodzone. Mutyzmowi nie towarzyszą całościowe zaburzenia rozwoju, nie można go wyjaśnić poprzez zaburzenia komunikacji, np. jąkanie czy zaburzenia psychotyczne.

Zaburzenie to może mieć charakter:

- całkowity – występuje w każdej sytuacji, w odniesieniu do wszystkich osób,
- wybiórczy – pojawia się w pewnych sytuacjach lub w odniesieniu do wybranych osób.

Objawy mutyzmu:

- brak mówienia w określonych sytuacjach,
- trudności w komunikacji społecznej,
- utrzymywanie się zaburzenia co najmniej przez 4 tygodnie,
- zachowane rozumienie mowy.

Cele terapii mutyzmu:

- budowanie poczucia bezpieczeństwa,
- budowanie wiary we własne możliwości,
- stosowanie różnorodnych kanałów komunikacji,
- budowanie umiejętności wyrażania emocji,
- motywowanie do nawiązywania dialogu przez działanie, potem komunikację werbalną,
- zastosowanie jako wspomagających ćwiczeń dykcyjnych, artykulacyjnych, oddechowych.

Echolalia to powtarzanie wyrazu, zdania czy nawet dłuższej wypowiedzi wcześniej już usłyszonej. Powtarzanie może nastąpić bezpośrednio po usłyszonej wypowiedzi lub po pewnym czasie (echolalia odroczone).

Objawy echolalii:

- utrzymywanie się tego zjawiska przez dłuższy czas (małe dziecko doskonali mowę przez powtarzanie sylab, wyrazów, zwrotów, jednak jeśli to utrzymuje się przez dłuższy czas, nie jest to już normatywne),
- powtarzanie jest pozbawione sensu, nie niesie znaczącego komunikatu,
- może towarzyszyć takim zaburzeniom jak autyzm, niepełnosprawność intelektualna, zespół Tourette'a, schizofrenia.

Cele terapii:

- uproszczenie języka,
- motywowanie do wchodzenia w interakcje,
- stwarzanie bezpiecznych ram kontaktu i komunikacji,
- modyfikacja echolalii.

Diagnostyka oraz terapia zaburzeń mowy o podłożu nerwicowym wymagają wielodyscyplinarnej działalności zespołu lekarzy, terapeutów, rodziny czy innych osób z bliskiego otoczenia pacjenta. Wszelkie działania w tym zakresie wymagają terapii psychologicznej, czasem psychiatrycznej, foniatrycznej czy laryngologicznej; podejmowane czynności terapeutyczne wspierać powinni logopeda i pedagog oraz nauczyciele pracujący z uczniem.