

EVALUAREA PERSOANELOR CU TULBURĂRI LOGOPEDICE. Diagnosticul logopedic.

Profesor logoped,
CHIRIAC ADRIANA – IULIANA

EVALUAREA PERSOANELOR CU TULBURĂRI LOGOPEDICE

Evaluarea logopedică are ca scop depistarea eventualelor tulburări de limbaj.

Examinarea și diagnosticarea tulburărilor de limbaj se integrează tabloului dezvoltării psihice generale a copilului, precum și interdependenței cu mediul social în care acesta trăiește. Examinarea complexă trebuie să urmărească:

- aprecierea posibilităților de comunicare de care dispune logopatul și stabilirea diagnosticului, precum și a prognosticului;
- cunoașterea dezvoltării intelectuale și a trăsăturilor de personalitate;
- elaborarea proiectului de terapie;

Evaluarea complexă (Tobolcea) va urmări următoarele:

1. Anamneza. Anamneza se consemnează în urma convorbirii cu unul din părinți (de preferință mama) și făcând apel la fișa medicală a copilului. Este important, la acest nivel, să se evidențieze: bolile ereditare, malformațiile, nașterea, bolile infecțioase care au lăsat urmări, dezvoltarea afectivității, dezvoltarea relațiilor intrafamiliale, integrarea copilului în familie, momentele de progres psiho-fizic, traume sau accidente, tot ceea ce este legat de apariția și evoluția limbajului (când și cum a început să vorbească, primele cuvinte, primele propoziții etc.).

2. Examinarea limbajului rostit

a. Examinarea nivelului de înțelegere a vorbirii se realizează în funcție de vârsta cronologică, nivel școlar și prezența tulburărilor psihice. La copiii peste clasa a III-a se poate folosi chiar manualul clasei anterioare. Se cere copilului să indice lecția care i-a plăcut cel mai mult, i-o citim cu voce tare și îl rugăm să explice sensul unor cuvinte din vocabularul acesteia. La copiii din grupa mare, școlari mici și copii cu probleme speciale în educație, se pot aplica o serie de probe ca: proba de înțelegere verbală și de completare a unor lacune după Alice Descoedres. Până la vârsta de 6 ani și la copiii cu nevoi speciale în educație, ce prezintă întâzieri în dezvoltarea mintală sau deficit mintal, înțelegerea vorbirii se testează pe obiecte concrete.

b. Examinarea auzului. Este bine ca în cazul evidențierii clare a acuității auditive să indicăm examenul audiometric efectuat de un medic de specialitate.

După clasificarea GLEITZ neînțelegerea vorbirii în șoaptă până la 4-6 m. are valoarea unei ușoare hipoacuzii (sau apraxie auditivă); până la 1-4 m. este o hipoacuzie de gravitate medie, iar când copilul nu aude la 1 m. hipoacuzia este gravă.

Coordonatele funcției auditive examinate sunt :

- ✓ *acuitatea auditivă* (distanța perceperii vocii în șoaptă, redarea unor structuri ritmice percepute auditiv, discriminarea și localizarea analitică a surselor sonore; înțelegerea vorbirii în ansamblu; recunoașterea și reproducerea sunetelor perechi opuse; (sunete izolate; silabe; cuvinte: s-z; t-d; ta-da; pot-pod); controlul auditiv al vorbirii;
- ✓ *autocontrolul în circuitul fonator normal* (vorbește gradat de la șoaptă la strigăt, la cerere);
- ✓ *autocontrolul auditiv în corectarea defectelor de articulare* (de exemplu : înregistrarea pe bandă de magnetofon a rotacismului).

c. *Examinarea articulării verbale se referă la aparatul articulator, la articularea (pronunția) propriu-zisă.*

Examinarea aparatului articulator cuprinde următoarele aspecte :

- ❖ *Integritatea funcțională în ansamblu.* Aici se are în vedere în primul rând sistemul labio-comisural (simetria, integritatea, mobilitatea și forța). Apoi se evidențiază aparatul dental (integritatea, forma, mușcătură, forma dentală individuală). La maxilare se pune în evidență forma mandibulei, forma arcurilor maxilarelor, existența prognatismului inferior sau superior. În ceea ce privește limba, logopedul trebuie să observe în examinare: forma, mobilitatea pe plan transversal și longitudinal, mărimea, fixarea ei, frenul. Palatul dur este examinat ca formă, amplitudinea bolții. Palatul moale interesează ca mobilitate, formă și mărime. Logopedul trebuie să observe și omușorul (mobilitate, integritate, mărime, așezare) și sistemul nazal (inflamări acute sau cronice, dureri de sept, malformații).
- ❖ *Examinarea articulării propriu-zise:*

După ce s-a sesizat starea aparatului articulator, examinăm capacitatea articulatorie. Important în această etapă este ca obrazul copilului să fie luminat și să fie la aceeași înălțime cu obrazul examinatorului.

Se vor urmări următoarele aspecte:

Capacitatea de redare prin imitație (vorbirea reflectată).

La acest nivel examinatorul pronunță *sunetele alfabetului* în ordinea dificultăților. Se cere logopatului să repete și el. Apoi se pronunță *silabe directe și inverse* cu sunetele respective, solicitând pronunția copilului.

Se pronunță apoi *cuvinte* în care sunetele la care se observă deformări se găsesc în poziție inițială, de mijloc și finală. La sfârșit se pronunță *propoziții* care conțin sunete deficitare (de 2 – 3 ori) pentru a se evidenția clar tulburarea. Se examinează și *combinații de consoane sau de vocale* în diferite cuvinte.

La baza alcătuirii unui astfel de instrument trebuie să fie următoarele principii :

- cuvintele să fie uzuale, să poată fi înțelese și de copiii care dispun de un vocabular sărac;
 - să poată fi ușor ilustrate cu imagini;
 - sunetul să apară în diferite combinații; articulare ușoară și dificilă, la început, la mijloc și la sfârșit.
- ❖ *Vorbirea independentă*

Pentru examinarea capacității de pronunție în vorbirea independentă se pot folosi: alfabetul ilustrat, tabele cu imagini a căror denumire prezintă sunetele în poziții diferite (început, mijloc, sfârșit).

Se vor folosi ca procedee: “citirea” de ilustrații, recitarea, cântecul, povestirea liberă. După acestea, examinatorul notează sunetele care întâmpină greutăți, tipul tulburărilor intervenite, modul de recitare, ritmul, melodicitatea vorbirii, respirația în timpul recitării și cântecului, dacă poate povesti, surprinderea esențialului, respectarea structurii logice a povestirii.

d. Examenul vocii.

Vocea se observă de la primul contact, fiind de obicei în concordanță cu dezvoltarea fizică și cu conformația fiziologică a copilului. Se urmărește: sonoritatea; tonalitatea; valoarea; nuanța; răgușeala; astenia vocală; rezonanța; disfonia, la pubertate (rareori înainte); rinolalia; intensitatea vocii; melodicitatea vorbirii ; vorbirea sacadată.

e. Examinarea structurii gramaticale

Se realizează observând formarea propozițiilor simple (2-4 cuvinte) corecte în vorbirea spontană sau reprodusă; folosirea corectă a singularului și pluralului (acord, număr-gen, la substantive cunoscute și noi); folosirea timpurilor verbelor, verbalizarea corectă a unor relații temporale simple; folosirea corectă a pronumelui personal și a celui demonstrativ.

f. Examinarea vocabularului activ

Se realizează prin observarea volumului de cuvinte folosite în povestire și vorbirea independentă a substantivelor, verbelor și adjectivelor.

g. Examinarea formelor de limbaj verbal poate evidenția :

Dialogul de scurtă durată – telegrafic axat pe obiecte și pe evenimente de tip situativ, în funcție de anumite împrejurări, evenimente, sarcini concrete.

3. Examenul lexic și grafic

Diagnosticul de dislexie-disgrafie, alexie-agrafie se pune după finalizarea ciclului achizițiilor fundamentale.

Pentru o examinare corectă a tulburărilor intervenite în scris și citit. este necesar ca în *anamneză* să se stabilească anumite elemente precum: întârzieri în apariția vorbirii, dislali polimorfe sau fiziologice prelungite, bilingvismul, întreruperi de școlaritate, exigențele familiei asupra copilului, exersarea scris-cititului acasă. Examinarea lexiei și grafiei trebuie să cuprindă *imaginea schemei corporale, a lateralității, a motricității fine*. Se pot folosi : *probe pentru determinarea orientării spațiale, proba pentru determinarea sincinezilor digitale, proba pentru determinarea lateralității, testul OSERETSKI, proba LIEBMANN etc.*

După rezolvarea acestor probe este examinată direct lexia și grafia logopatului prin intermediul unor probe specifice în care se verifică: literele, silabele, cuvintele, analiza și sinteza lexico-grafică, propozițiile și micile texte. Este folosită copierea și dictarea, citirea de pe carte și de pe caiet și se aplică o fișă de evaluare a greșelilor tipice pentru fiecare copil.

4. Examinarea motricității

- testul OSERETSKI
- motricitatea organelor fonatorii
- examenul de praxie
- examenul lateralității
- examenul de ritm

Conform indicațiilor lui Oseretski începem exercițiile la nivelul vârstei cronologice și coborâm sau urcăm până unde ne permite capacitatea copilului. În cazul copiilor cu deficiențe de vorbire, e bine să începem aplicarea testului cu un an minus față de vârsta cronologică, experiența indicând în toate deficiențele de vorbire o rămânere în urmă a dezvoltării motorii. Începem examenul cu o categorie de vârstă sub vârsta cronologică și pentru a stimula copilul prin performanțe proprii.

5. Examinarea dezvoltării mintale

Se pot folosi : desenul omulețului, pomului și al casei; matricile progresive: J.C. RAVEN (6-12 ani); proba comparării de noțiuni; proba definirii de noțiuni; proba de completare a lacunelor.

6. Examenul personalității

Probele pentru determinarea trăsăturilor de personalitate pot releva tulburările comportamentale asociate celor de limbaj, microtraume școlare sau familiale. Indicate sunt testele : RORSCACH, T.A.T., tabloul familiei.

7. Examenul medical

Se recomandă unele examene medicale de tipul : ORL, audiologic, stomatologic, neuro-psihiatric general, mai ales cu privire la dezvoltarea somatică și hormonală.

8. Examinarea rezultatelor activității școlare este de o mare importanță în alcătuirea unui tablou corect simptomatologic. Gradul de integrare școlară a copilului sau integrare în viața grupului școlar se poate examina nu numai prin înregistrarea principalelor rezultate în activitatea de învățare dar și cu asistențe ale logopedului la lecții, convorbiri cu educatoarea (învățătorul) și chiar cu ceilalți copiii.

9. Consemnarea rezultatelor examinării se face în mod detaliat în *Fișa Logopedică*, urmărindu-se evaluarea tulburărilor la începutul terapiei, în timpul și la sfârșitul acesteia.

DIAGNOSTICUL LOGOPEDIC

Diagnosticul este o ipoteză mai mult sau mai puțin probabilă care se cere mereu verificată. El nu se rezumă la încadrarea într-o categorie nosografică care pare mai apropiată. În urma efectuării examenului complex în care au fost cunoscute anamneza subiectului, dezvoltarea sa, mediul familial și extrafamilial se poate stabili un diagnostic prezumtiv ce va fi confirmat sau infirmat pe parcursul terapiei. Pentru stabilirea corectă a diagnosticului sunt necesare și o serie de cunoștințe de anatomie și fiziologie a limbajului, particularitățile evoluției normale a limbajului și a abaterilor de la normalitate, formele de manifestare ale diferitelor tulburări cu aspecte particulare între diferitele tulburări care pot determina confuzii de diagnostic, evoluția tulburării în timp etc.

În stabilirea diagnosticului trebuie să se țină seama de o serie de factori endogeni și exogeni pentru evitarea confuziilor : vârsta cronologică a copilului, dezvoltarea intelectuală, afectivitatea, comportamentul, motivația, temperamentul, caracterul, componența psiho-socială a familiei, climatul educativ, condițiile școlarizării etc.

Diagnosticul diferențial trebuie stabilit atât în cadrul aceleiași tulburări cât și între diversele tulburări cu care se pot confunda. În primul rând trebuie diferențiate tulburările dismaturative de cele patologice. Deși au pentru început multe elemente comune diferă atât ca etiologie cât și ca evoluție. Tulburările dismaturative, spre deosebire de cele patologice, sunt determinate în general de un ritm propriu de dezvoltare, factorii somatici, afectivi, sociali având un rol determinant în majoritatea cazurilor și pot să dispară și fără intervenție logopedică.

În logopedia contemporană există numeroase clasificări care sunt realizate în funcție de diferite criterii: etiologic, lingvistic, morfologic, simptomatologic.

E. Verza a realizat o clasificare care ține seama de mai multe criterii în același timp. Criteriile acestei clasificări sunt: anatomo-fiziologice, lingvistic, etiologic, simptomatologic și psihologic. Această clasificare s-a impus în literatura de specialitate europeană a ultimilor decenii și include următoarele categorii de tulburări:

1. tulburări de pronunție sau articulație (dislalia, rinolalia, disartria);
2. tulburări de ritm și influență a vorbirii (bâlbâială, logonevroză, tahilalia, bradilalia, aftongia, tulburări pe bază de coree, tumultus sermonis);
3. tulburări de voce (afonia, disfonia, fonoastenii, mutația patologică a vocii, etc.);

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

O asemenea clasificare este importantă nu numai pentru activitatea de cunoaștere și terapia logopedică, dar și pentru diagnoza și prognoza tulburărilor de limbaj.

Pentru recunoașterea și diagnosticarea acestor tulburări, trebuie ținut cont de vârsta copilului. Până la vârsta de 4 ani, este normală pronunțarea greșită a unor sunete sau înțelegerea insuficientă a unor cuvinte. După această vârstă, însă, copilul trebuie monitorizat atent și corectate logopedic eventualele deformări de limbaj care se mențin și prezintă tendința de a se agrava odată cu trecerea timpului.

Instrumente pentru evaluarea logopedică și pentru stabilirea diagnosticului:

- fișa logopedică
- fișa de evaluare logopedică complexă inițială și periodică
- fișa de evaluare a comportamentului auditiv
- fișa de evaluare a ritmului și a grafismului
- proba pentru determinarea nivelului de dezvoltare a limbajului și înțelegerea unor cuvinte familiare – R. Zazzo
- fișa Portage evaluarea limbajului
- scala de calcul pentru dezvoltarea limbajului C. Păunescu
- fișe cu exerciții specifice corectării pronunției deficitare pentru fiecare sunet
- etc.

TULBURĂRI DE PRONUNȚIE

DISLALIA	DIZARTIA	RINOLALIA
<p>Dislalia este o tulburare de pronunție, articulație, care se manifestă prin: deformarea, omiterea, substituirea, înlocuirea și inversarea sunetelor. În cazurile grave de dislalie aceste fenomene se produc și la nivelul silabelor și chiar al cuvintelor.</p> <p>Este tulburarea de pronunție cu frecvența cea mai mare atât în cazul subiecților normali din punct de vedere psihic, cât și la cei cu deficiența de intelect și senzoriale.</p> <p>Dislalia poate fi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ periferică și centrală; ➤ simplă sau parțială; ➤ polimorfă; ➤ generală sau totală. <p>În funcție de sunetele afectate dislalia se poate clasifica:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ <i>sigmatism și parasigmatism</i> – sunetele afectate sunt cele sigmatice “s”, “ș”, “z”, “ț”, “j”, “ci”, “ce”; ➤ rotacism și pararotacism – <i>afectarea sunetului “r”</i>; ➤ betacism și parabetacism (când este afectat sunetul “b”); ➤ capacism și paracapacism (când este afectat sunetul “c”); ➤ deltacism și paradeltacism (tulburarea sunetului “d”); ➤ fitacism și parafitacism (tulburarea sunetului “f”); ➤ gamacism și paragamacism (afectarea sunetului “g”); ➤ hamacism și parahamacism (tulburarea sunetului “h”); ➤ lambdacism și paralambdacism (afectarea sunetului “l”); ➤ mutacism și paramutacism (tulburarea sunetului “m”); ➤ nutacism și paranutacism (când este afectat sunetul “n”); ➤ teltacism și parateltacism (tulburarea sunetului “t”); ➤ vitacism și paravitacism (tulburarea sunetului “v”). 	<p>Disartria (din limba greacă “dys” - greu și “arthria” - articulația) este o tulburare complexă de vorbire (vorbire neclară, confuză, disritmică, disfonică, cu rezonanță nazală, monotonă) determinate de defecțiunile căilor centrale și ale centrilor nervoși în procesul de articulație.</p> <p>Afectarea unuia din marile sisteme motorii (piramidal, extrapiramidal, cerebelos) poate produce tulburări de natură dizartrică.</p> <p><i>După sistemul motric afectat</i> apar patru tipuri caracteristice de dizartrie.</p> <p>1. <u>Corticală</u> – apare în urma deficiențelor scoarței cerebrale care participă prin vaste arii neuronale, situate în diverși lobi, la motricitatea vorbirii.</p> <p>2. <u>Subcorticală</u> – care apare pe baza unor tulburări ale căilor sistemului piramidal și extrapiramidal.</p> <p>3. <u>Cerebeloasă</u> – cu tulburări ale căilor cerebeloase.</p> <p>4. <u>Bulbară</u> – cu tulburări ale neuronilor motori inferiori ai nervilor care interesează cavitatea bucală, limba, faringele, laringele, cât și centrii care controlează mișcările respiratorii.</p>	<p>Rinolalia este o tulburare de pronunție. Se poate produce ca urmare a unor malformații ce sunt localizate la nivelul vălului palatin sau datorită insuficienței dezvoltării a acestuia.</p> <p>Rinolalia se caracterizează prin tulburarea rezonanței sunetelor și a vocii. Se produce prin mișcări asincronice ale organelor de articulare. Rinolalia este o disfuncție instrumentală a organelor de execuție a actului vorbirii.</p> <p>Din punct de vedere etiologic, rinolalia poate fi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ organică; ➤ funcțională. <p>În funcție de direcția pe care o ia unda expiratorie necesară pronunțării sunetelor, rinolalia se împarte în:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) apertă (deschisă), când suflul aerului necesar pronunțării sunetelor parcurge predominant calea nazală; b) clausă (închisă), când unda expiratorie necesară pronunțării sunetelor nazale “m”, “n” se scurge pe traiectul bucal; c) mixă (mixtă), în prezența căreia unda expiratorie trece alternativ pe cale nazală și pe traiectul bucal.

DIAGNOSTIC DIFERENȚIAL ÎN DIZARTRIE – DISLAIE – RINOLALIE

DISLALIE – DIZARTRIE

Dislalia și dizartria au simptome asemănătoare, dar și simptome care le deosebesc. Dacă în dislalie sunt afectate sunete izolate, sistemul fonetic fiind păstrat, în dizartrie implicațiile sunt mult mai grave. În dizartrie tulburarea motorie este generală și motricitatea aparatului fonoarticulator îmbracă caracteristicile tulburării motorii generale – vorbire confuză, neclară, disritmică, disfazică, monotona, cu rezonanță nazală. Deci pe lângă pronunțarea defectoasă a unor sunete este modificat ritmul, expresivitatea și modulația vocii. Copilul dizartric știe ce mișcări trebuie să facă dar nu le poate realiza datorită limitării mișcărilor mușchilor implicați în pronunție.

DIZARTRIE – RINOLALIE

Spre deosebire de dizartrie, în rinolalie leziunea este periferică.

DIZARTRIE – ANARTRIE

Spre deosebire de dizartrie, anartria este o tulburare de natură afazică fiind lezat sistemul elaborat pentru vorbire.

La anartrici se constată o variabilitate a fonemelor în funcție de ansamblajul fonetic, de condiții afective, de evoluția tulburării în timp etc. Dizartria, dimpotrivă, se caracterizează prin omogenitate, stabilitate și invariabilitatea alterărilor fonetice.

TULBURĂRI DE RITM ȘI FLUENȚĂ

<u>BĂLBĂIALA</u>	<u>LOGONEVROZA</u>	<u>TAHILALIA</u>	<u>BRADILALIA</u>	<u>AFTONGIA</u>	<u>TULBURĂRILE COREICE</u>
În mod obișnuit, bâlbâiala este considerată un defect (o disritmie de elocuiune) care se manifestă prin întreruperi, opriri (forma tonică) sau repetarea unor silabe, cuvinte sau a unor sunete (forma clonică). Matei, G. (1975) caracterizează bâlbâiala prin " <i>tulburări spastice ale ritmului și fluenței</i>	Logonevroza ar putea fii definită pe scurt ca bâlbâiala pe fond nevrotic. Pe plan psihic este alterată întreaga personalitate, ceea ce duce la o nevroză numită " <i>nevroză obsesivă</i> ", anxietate, negativism, irascibilitate, mutism. Obsesia tulburării vorbirii sale îl torturează, devine o preocupare patologică. În cazul acesta, bâlbâiala este legată de stări nevropate și se numește " <i>logonevroză</i> ". Fobia vorbirii se întărește sub forma unor legături	Prin tahilalie se înțelege vorbirea accelerată, rapidă care apare, în special, la copiii nervoși, excitați, fiind însoțită de mișcări ale brațelor,	Bradilalia, opusă tahilaliei, semnifică vorbirea foarte înceată, rară, târăgănată. Bradilalicii pronunță sunetele neclar, confuz, incomplet articulate. Vocalele sunt pronunțate târăgănat, șters, consoanele sunt	În timpul vorbirii sau a încercărilor de a vorbi, în mușchiul limbii apare un spasm de durată, limba încordată sprijinindu-se pe o parte sau alta a cavității bucale sau în afara gurii, vorbirea devenind	Tulburări de vorbire pe bază de coree (tic, boli ale creierului mic) sunt determinate de ticuri nervoase sau coreice ale mușchilor aparatului fonoarticulator, fizionomiei ce se manifestă concomitent cu producerea vorbirii. La persoanele care prezintă astfel de

<p>vorbirii, determinate predominant de tulburări funcționale (neurodinamice) ale raporturilor de inducție cortico-subcorticale și mai rar organice".</p>	<p>durabile și obsedante. Verza, E., (1972) precizează că "momentul conștientizării bâlbâielii și trăirea ca atare în planul personalității (a conștientizării respective) transformă bâlbâiala în logonevroză".</p>	<p>întregului corp. Dacă tahilalia nu este corectată la timp se poate transforma în bâlbâială.</p>	<p>slab articulate. În general bradilalia este însoțită și de bradipsihie, procesele de gândire fiind și ele încetinite</p>	<p>imposibilă. Această manifestare poate apare ca un simptom al bâlbâielii, dar poate apare și în afara ei.</p>	<p>tulburări, se produc opriri în vorbire asemănătoare cu ale bâlbâielii. Vorbirea lor este însoțită de ticuri nervoase sau coreice ale mușchilor mimicii și articulatorii.</p>
---	--	--	---	---	---

TULBURĂRI DE SCRIS – CITIT

<p>Dislexia Dislexia comportă definiții foarte variate, esențial este să se înțeleagă, că se poate considera dislexic un copil care deși are toate condițiile externe nu deprinde citirea din condiții intrinseci. Dislexia este definită ca dificultate de a citi, manifestată prin tulburări la nivelul percepției auditive, optice și a celei kinestezice ca semne revelatoare. Dificultățile în însușirea citirii se referă atât la corectitudine cât și în modul conștient, curent și expresiv pe care trebuie să-l realizeze cititul. Astfel, dislexia poate fi definită prin toate tulburările ce apar în procesul de achiziție a lexicii, în mecanismele actului lexic.</p>	<p>Disgrafia Disgrafia se referă la tulburările ce intervin în actul grafic. Scrisul copilului are propria sa devenire și evoluție. Învățarea lui ca proces complex și de durată, este destul de dificilă. În actul grafic, tulburările disgrafice ce intervin, nu sunt simple oscilații ale procesului de cunoaștere, ci o incapacitate de exprimare ce are drept particularitate constanța pe o perioadă mai lungă. În cadrul tulburărilor scrisului, recunoaștem agrafia, disgrafia, disortografiile și discaligrafiile. Agrafia este incapacitatea relativ totală a învățării actului grafic, se găsește rar la copil, ea implicând grave tulburări la nivelul structurilor centrale.</p>
--	--

Forme ale disgrafiei – dislexiei (E. Verza):

- *Perturbări ale elementelor primare (de bază) ale grafismului* - pot avea o cauză centrală sau periferică și pot fi însoțite de tulburări de vedere, pseudoinvaliditate motorie, tulburări ale auzului fonematic.
- *Disgrafia-dislexia specifică sau propriu-zisă*
Este întâlnită la subiecții care nu se pot exprima în scris pentru că ei nu sunt capabili să realizeze legăturile între sistemul simbolic și literele care reprezintă sunetele, cuvintele, fraza.
- *Disgrafia-dislexia de evoluție (structurală)*
- *Disgrafia-dislexia de tip spațial*
- *Disgrafia-dislexia motrică*

TULBURĂRI POLIMORFE

A. ALALIA

Alalia (conform clasificării tulburărilor de limbaj de E.Verza), alături de afazie alcătuiesc tulburările polimorfe ale limbajului și vorbirii determinate de leziuni cortico-subcorticale.

Termenul de alalie vine de la grecescul **alalos** – fără vorbire,mut.

Dupa aspectele lezate ale limbajului, alalia poate fi :

- 1) alalia motorie:
- 2) alalia senzorială:
- 3) alalia senzo-motorie sau mixtă.

B. AFAZIA

Termenul de afazie vine de la “a” – fără și “phazis” – vorbă.

Afazia este o tulburare a funcțiilor limbajului datorită afectării centrilor corespunzători, deci este o tulburare de natură central organică.

Se caracterizează prin pierderea, diminuarea sau denaturarea facultății de a exprima gândurile prin cuvinte, fără să existe o paralizie a organelor vorbirii (mușchii limbii, buzelor, obrazilor etc.). Afazia apare în diferite forme și grade putând afecta total înțelegerea vorbirii, reproducerea ei sau determinând dificultăți în articulație, în evocarea cuvintelor și expresiilor.

Clasificarea afaziilor se bazează pe principiul funcțional și nu pe localizarea topică. Se deosebesc două tipuri principale de afazie : **motorie** și **senzorială**; în general, forme pure de afazie sunt foarte rare.

Diagnostic diferențial

Confuzia cu alte sindroame ca : afazia, dizartria,mutismul electiv, autismul, retardul de limbaj este posibilă datorită absenței limbajului.

AFAZIE

- Tulburare dobândită
- Dezintegrare a limbajului

DIZARTRIE

- Apare la cazurile cu infirmitate motorie cerebrală.
- Este afectată latura intermediară dintre organele periferice și centrul cortical al elaborării limbajului.
- Nu poate să vorbească.

MUTISM ELECTIV

- Dobândit.
- Temporar, reversibil – în condiții de mediu favorabile
- Refuză contactul cu mediul.

ALALIE

- Tulburare congenitală
- Vorbirea este absentă

ALALIE

- Nu există infirmități motorii cerebrale.
- Este afectat centrul cortical al elaborării limbajului.
- Nu știe să vorbească.

ALALIE

- Congenitală
- Caracter permanent/dacă nu se desfășoară terapie logopedică.
- Nu refuză contactul cu mediul.

AUTISM

- Comportament inadecvat.
- Raporturi afective absente.
- Automatisme prezente.

RETARDUL DE LIMBAJ

- În etiologie sunt incriminați factorii educativi și de mediu.
- În condiții favorabile se obține un ritm accelerat de învățare a limbajului.

SURDO-MUTITATE

- Nu aud niciodată.
- Vorbirea repetată nu e posibilă fără demutizare.
- Nu există ecolalie.
- Voce voalată, surdă.

DEBILITATE MINTALĂ

- Inerție : greutate la schimbarea criteriului de activitate.
- Numărul foarte mare de repetiții.

ALALIE

- Comportament adecvat situațiilor.
- Raporturi afective uneori exagerate.
- Automatisme absente.

ALALIE

- În etiologie nu sunt incriminați factorii educativi și de mediu.
- Tulburare durabilă, rezistență la învățare.

ALALIE SENZORIALĂ

- Oscilații în folosirea auzului.
- Vorbirea repetată e posibilă fără învățarea limbajului.
- Ecolalia indică disocierea dintre percepere și înțelegere.
- Voce sonoră.

ALALIE MOTORIE

- Nu există asemenea simptome.

Bibliografie

- Mititiuc, I. (1996), Probleme psihopedagogice la copilul cu tulburări de limbaj, Editura Ankaron, Iași
- Tobolcea, I. Curs de logopedie din anul universitar 2007 – 2008, UAIC Iași
- Verza, E. (2003), Tratat de logopedie, vol. I, Editura Fundației Humanitas, București