

PROBLEMI TERMINOLOGIJE I KLASIFIKACIJE RAZVOJNIH POREMEĆAJA GOVORA

Dušanka Vuletić, Behlul Brestovci,
Marta Ljubešić i Ljiljana Mavrin—Cavor

Originalni znanstveni članak
UDK: 376.36

Fakultet za defektologiju
Sveučilište u Zagrebu

Primljeno: 26. 5. 1985.

SAŽETAK

U radu se analizira terminologija i klasifikacija poremećaja koji se sve češće nazivaju **razvojni poremećaji govora**. Na temelju pregleda znatnog broja knjiga, monografija i časopisa na našim i stranim jezicima, mogla se potvrditi pretpostavka o velikoj šarolikosti koja karakterizira ovu oblast govorne patologije. Autori zaključuju da se klasifikacije razvojnih poremećaja govora pretežno temelje na etiološkim faktorima, te iznose mišljenje da je na današnjem stupnju razvoja logopedije takav način klasifikacije jedino i valjan, budući da etiologija predstavlja osnovu za bolje razumijevanje fenomenologije poremećaja govora.

1. UVOD

Najveći broj poremećaja govora javlja se u ranom djetinjstvu. Neki od njih nestaju, a drugi se održe i čak pojačaju godinama. Ima ih koji zadiru samo u govor, a ima i onih koji zadiru i u druge komunikacijske aktivnosti, kao što su čitanje i pisanje. Neki su lakši po svojoj prirodi, drugi teži, a unutar njih još postoje gradacije.

Ti poremećaji imaju svoja imena. Terminologija je čvrsto vezana uz klasifikacije i definicije, a tu postoji velika šarolikost. Logopedija je relativno mlada znanost i još u njoj ima mnogo traženja, pa vjerojatno otuda i neusklađenost te terminologije. Kao što kaže Wood (1963) „Poput drugih grana znanosti, govorna patologija i mnoštvo znanstvenih disciplina što se bave istraživanjem govora i percepcije govora godinama su razvijale terminologiju i nomenklaturu

koje su još daleko od logičnosti i ustaljenosti. Mnogi termini i njihovo značenje nisu još posve iskristalizirani, jer se predmet proučavanja neprestano mijenja.” i „Mnogi su autori slobodno kovali nove nazive kad im se činilo da je potrebno. Razvoj govorne patologije, podstaknut radom mnogih istraživača, stvorio je stotine termina od kojih su neki istoznačni, dok drugi imaju različito značenje za razne ljude, neki su rijetki ili zastarjeli, a neki su zbog raznih uzroka bili kratka vijeka.” (str. 44)

U nekim dijelovima logopedije koji se odnose na razvojne poremećaje govora terminologija je često učvršćena i ne pruža mnogo mogućnosti za samovoljne interpretacije. Tako, na primjer, mucanje, iako i tu vrve definicije s obzirom na bogatu fenomenologiju, ima dobro razrađenu terminologiju. Poremećaji čitanja i pisanja imaju veoma malo varijacija u terminima, defini-

cije su razrađene i s obzirom na simptoma-
tologiju i s obzirom na uzroke. Relativno
su dobro razrađeni i poremećaji artikulaci-
je, iako u detaljima ima miješanja kriterija
za razgraničenje, što ima utjecaja i na ter-
minologiju (Vuletić, 1977). Dizartrija tako-
đer nije problematična što se tiče termino-
logije i definicija.

Postoji, međutim, široko područje gdje
je terminologija jako neujednačena, nesig-
urna, pa i etiologija nije uvijek jasna, a to
je područje mutizma ili zaostalog govora.
Što sve ne ide u te termine! Kolike gradaci-
je poremećaja, pa i različitosti, a da se ne
govori o uzrocima.

2. KLASIFIKACIJA RAZVOJNIH POREMEĆAJA GOVORA

Klasifikacija poremećaja govora općeni-
to nije na zadovoljavajući način riješena, a
još veće nejasnoće postoje u klasifikaciji
razvojnih poremećaja govora. Niti jedna
klasifikacija koja je do sada učinjena ne
udovoljava svim kriterijima, niti razvrstava
sve poremećaje verbalne komunikacije poš-
tujući do kraja postavljene kriterije. U lite-
raturi najčešće nalazimo klasifikacije koje
uzimaju u obzir istovremeno različite krite-
rije (fenomenologiju poremećaja, etiološke
faktore, je li poremećaj centralnog ili peri-
fernog porijekla i slično).

Ilustracije radi dajemo jednu od novijih
općih klasifikacija verbalne komunikacije
koju su predložili Becker i Sovak (1971).
Ta dva autora, uvažavajući različite krite-
rije, sve poremećaje dijele u pet skupina:

1. **Poremećaji zakašnjelog govornog raz-
voja**, kamo ubrajaju alaliju, disaliju,
agramatizam i poremećaje čitanja i
pisanja;

2. **Poremećaji centralnog porijekla** –
verbalne akustičke agnozije, verbalne
vizuelne agnozije, verbalne apraksije,
govor mentalno retardiranih, afazije
i govor psihički poremećenih osoba;
3. **Ekspresivni poremećaji** – dizartrije,
rinolalije i palatolalije;
4. **Poremećaji glasa** – nepotpuno muti-
ranje, dječja promuklost, afonije, fo-
nastenija i spastične disfonije, i ,
5. **Reaktivni govorni poremećaji** (go-
vorne neuroze) – mutizam, surdo-
mutizam, mucanje i brzopletost.

Iako u toj klasifikaciji postoji i posebna
skupina nazvana **zakašnjeli razvoj govora**,
lako se može uočiti da se u razvojne pore-
mećaje mogu ubrojiti i drugi poremećaji
koji su u gornjoj klasifikaciji dati pod dru-
gim nazivima. Na osnovi klasifikacije mog-
lo bi se zaključiti da u općoj klasifikaciji ne
postoji zajednički termin za sve razvojne
poremećaje govora.

Pored toga što u općoj klasifikaciji ne
postoji posebna skupina koja bi obuhvati-
la sve razvojne poremećaje govora, ima po-
kušaja da se oni razvrstaju u okviru te sku-
pine u posebne kategorije. Takve se klasi-
fikacije uglavnom temelje na etiološkim
faktorima.

Matić (1968) navodi šest kategorija uz-
roka, a time i šest vrsta poremećaja **zakaš-
njelog govora**. Autor smatra da do zakaš-
njelog govora može doći zbog:

1. produžavanja fiziološke dislalije,
2. oštećenja sluha,
3. defekata govornih organa,
4. prirodne i stečene motoričke zaos-
talosti govornih organa,
5. loših životnih prilika i
6. mentalne nerazvijenosti.

Becker i Sovak (1971) pod terminom
alalija razumijevaju zakašnjeli razvoj govora

kao posljedicu ovih devet uzroka:

1. oskudicu govorne stimulacije,
2. senzoričke nestabilnosti,
3. akustičke agnozije,
4. verbalne akustičke agnozije,
5. govorne apraksije,
6. oštećenja govorne motorike,
7. motoričke nestabilnosti,
8. smetnje lateralnosti i
9. neurotičnosti.

Seeman (1969) razlikuje deset vrsti

zakašnjelog govora:

1. funkcionalno zakašnjeli govor,
2. zakašnjeli govor kao rezultat defekata govornih organa,
3. zakašnjeli govor zbog oštećenja sluha,
4. zakašnjeli govor zbog intelektualne nerazvijenosti,
5. zakašnjeli govor zbog zanemarivanja govornog odgoja,
6. smanjena govorna sposobnost zbog oštećenja centara govora u kori velikog mozga,
7. smanjena govorna sposobnost zbog ekstrapiramidalnih oboljenja,
8. zakašnjeli razvoj govora zbog teške tjelesne astenije,
9. zakašnjeli razvoj govora konstitucionalnog porijekla (audimutitas za koji Coen upotrebljava termin alalia idio-pathica¹),
10. zakašnjeli razvoj govora zbog akustičke agnozije.

Lenneberg (1964) daje ovaj pregled mogućih uzroka poremećaja govora u djetinjstvu:

1. oštećenje sluha,
2. mentalna retardacija (teži stupnjevi),
3. dječje psihoze,
4. kongenitalna inartikulacija (prirođeni

poremećaji koordinacije govornih organa) i

5. oštećenje mozga (afazija – kad je dijete naučilo govoriti).

Emerick i Hatten (1974) smatraju da termin **zakašnjeli govor**, kao kategorija poremećaja govora u djetinjstvu, ne pruža nikakvo objašnjenje o etiološkim faktorima. Taj se termin uglavnom odnosi na fenomenologiju raznih poremećaja govora djece. Autori predlažu da se u etiološke faktore koji uzrokuju zakašnjeli govor ubroje ovi:

1. mentalna retardacija,
2. emocionalni poremećaji (mutizam, autizam, govor kod šizofrenije),
3. ozljede mozga,
4. poremećaji neuromišićne koordinacije,
5. poremećaji senzomotorne kontrole,
6. utjecaj okoline i
7. oštećenje sluha.

Analizom spomenutih klasifikacija uzroka, kao i kategorija poremećaja verbalne komunikacije, a imajući u vidu i one klasifikacije koje zbog ograničenog prostora nisu navedene, može se zaključiti ovo:

1. Termini koji se upotrebljavaju za označavanje govornih teškoća djece nisu ujednačeni, a svi se odnose na fenomenologiju poremećaja, kao što tvrde Emerick i Hatten (1974). Radi usporedbe navodimo najčešće upotrebljavane termine:

- alalija,
- jezično deficijentna djeca,
- dijete koje ne govori,
- zakašnjeli razvoj govora,
- lingvistički hendikepirana djeca,
- siromaštvo jezika,
- neverbalna komunikacija,
- zakašnjeli početak govora,

1) Sličan termin „Idiopathic language retardation“ upotrebljava Wood (1971) za označavanje zakašnjelog razvoja govora, čiji je uzrok nepoznat.

- zakašnjeli govor,
- infantilni govor,
- zaostali govor,
- smanjena mogućnost govorenja i dr.

Čini nam se da bi opisni termin **razvojni poremećaji govora**, koji se sve češće upotrebljava u našoj literaturi, mogao biti prikladan za označavanje poremećaja verbalne komunikacije kod djece općenito, ali ne i za označavanje pojedinih vrsta poremećaja u dijagnostici. Smatramo da se ovaj termin može upotrijebiti kako u teorijske tako i u praktične svrhe za opisivanje skupa različitih govornih poremećaja u djece, ali nije prikladan za označavanje govora individualnih slučajeva.

2. Postoje značajne objektivne teškoće pri klasifikaciji razvojnih poremećaja govora. Iznijet ćemo samo neke:

a. osnova na kojoj se pojavljuju dječji poremećaji govora podliježe neprestanim promjenama, a patološki faktori koji uzrokuju bilo kakvo oštećenje različiti su u svakoj dječjoj životnoj dobi.

b. zakon progresivne lateralizacije funkcija u kori velikog mozga (Lurija, 1976) važan je faktor, pogotovu zato što se funkcionalna dominantnost jedne hemisfere ne pojavljuje odjednom, već se stvara u toku nekoliko godina i u različitom tempu;

c. zakon smanjene specifičnosti hijerarhijski strukturiranih zona kore velikog mozga ima veliko značenje za razvoj govora;

d. zakonitosti razvoja govora općenito još nisu poznate.

Osim toga postoje i teškoće subjektivne prirode. Tako npr. neki autori poremećaje govora autistične i šizofrenične djece ubrajaju u razvojne poremećaje, a drugi to ne čine; neki smatraju da i mucanje i brzopletost čine posebne kategorije razvojnih

poremećaja, a drugi ih i ne spominju.

Smatramo da za valjanu etiološku klasifikaciju razvojnih poremećaja govora treba uzeti u obzir ove uzroke:

1. nepoznati uzrok,
2. oštećenje sluha,
3. mentalnu retardaciju,
4. emocionalne poremećaje,
5. psihičke bolesti,
6. oštećenje mozga,
7. oštećenja govornih organa,
8. odgojnu zapuštenost.

Detaljnije o terminologiji i klasifikaciji pojedinih vrsta razvojnih poremećaja govora (nerazvijeni govor nepoznate etiologije, afazije kod djece, govor kod djece s emocionalnim i psihičkim poremećajima i govor kod mentalno retardiranih) bit će govora u narednim potpoglavljima.

3. NERAZVIJENI GOVOR

Mnogi uzroci mogu uzrokovati zakašnjenje u razvoju govora ili čak negovorenje. Zakašnjenje se odnosi na razumijevanje govora i govor, rjeđe samo na govor. Može se raditi o gubicima sluha, mentalnoj retardaciji, oštećenjima CNS—a, koja se mogu različito očitovati, o emocionalnim smetnjama, psihičkim bolestima, zapuštenosti, prevelikoj revnosti okoline, o kombinacijama nekoliko spomenutih uzroka i tko zna o čemu sve ne.

Termini koji su se upotrebljavali i koji se upotrebljavaju u nas jesu alalija, kongenitalna alalija, nerazvijen govor, afazija dječje dobi, primarna afazija ili disfazija, disfazija, surdimutitas, audimutitas, mutizam, a katkada i neki od tih termina s atributima motorni ili senzorni.

Neki se od tih termina kao disfazija, odnosno afazija odnose na definirane poremećaje i o njima će biti riječi opširnije, kao i o poremećajima u razvoju govora uzrokovanim emocionalnim i psihičkim smetnjama. Termin *surdimutitas* pripada također u područje gdje su terminologija i definicije prilično dobro razrađene.

Općenito, čini nam se da jedina osnovica za čistu terminologiju i manje—više čvrste definicije nije dovoljno samo koliko vremenski postoji znanost koja ih proizvodi, nego dobrani dio otpada na poznavanje uzroka, bez obzira na to odnosio li se upotrebljavani termin na simptome, ili pak obuhvaćao i uzroke. Međutim, sve se smetnje usvajanja jezičnog sustava ili pak narušavanja zrelih sustava, ili ritma govora, ili glasa, bez obzira na uzroke, očituju u govoru. Stoga se većina termina upotrebljavanih u logopediji odnosi upravo na govorne simptome. Ti termini su široki, pa se često atributima sužava njihovo značenje, odnosno atributi upućuju na uzroke. U svakom slučaju, terminologija je prilično šarolika i neujednačena.

Proučavajući stranu literaturu našli smo također priličnu šarolikost, pa i neke razlike u definicijama pojedinih termina, a katkada samo nijansiranje.

Tako se u Travisu (1971) alalija definira kao „nesposobnost govora zbog oštećenja ili nepostojanja jednog ili više perifernih govornih organa koji sudjeluju u govoru“. Za Berryja (1969) alalija znači „doslovce bez govora. Opći termin za govorne poremećaje okarakterizirane potpunom nesposobnošću za artikuliranje značenjskog govora“.

Koliko smo shvatili, prema Travisu, *alalija* bi se odnosila na nesposobnost govora uzrokovanu perifernim manjcima, ali bi obuhvaćala i poremećaj koji smo nazvali

surdimutitas, te *dizartrije*. Berryjeva definicija pak bila bi šira, jer se odnosi samo na simptom „negovorenje“. Termin *govor* a ne *jezik*, a u stranoj literaturi ta se dva termina dijele, iako u definicijama ne nalazimo dosljednosti, upućivao bi na oštećenja perifernih govornih organa u toj definiciji. Berry (1969) spominje i *idiopatsko jezično zakašnjenje* koje definira kao kašnjenje u razvoju jezika bez ikakva poznatog fiziološkog uzroka. Uz to ima i termine *jezično kašnjenje* i *zakašnjeli jezični razvoj*.

U *Stuttering Words* (Speech Foundation of America 1974) nalazimo termin *zakašnjeli govor* koji se definira kao „neuspjeh djetetova govora da se razvije u očekivanoj dobi. Krajnje granice normale za početak govora smatra se da obuhvaćaju totalni period od četrdeset i dva mjeseca“.

Kod Wooda (1963, 1971) uz termin *zakašnjeli govor* stoji definicija prema kojoj bi se radilo o „nesposobnosti razvijanja govora u očekivano vrijeme; obično uzrokovana sporim sazrijevanjem, gubicima sluha, ozljedama mozga, mentalnom retardacijom ili emocionalnim smetnjama“. Ta definicija odnosila bi se na engleski termin *delayed speech* koji mi prevodimo sa *zakašnjeli govor*. Mi prevodimo sa *zakašnjeli govor* i termin *retarded speech* koji je u Travisu (1971) definiran kao „sporost u razvoju govora čija je razumljivost jako oštećena, a često mu prethodi kašnjenje ili odgađanje pojave govora“.

Uz ove opće termine nalazimo i specifičnije termine kao *telegramski govor*, koji se u Speech Foundation of America (1974) definira kao „sažeti govor u kom su upotrijebljene samo najbitnije riječi, a izostavljeni su članovi, prijedlozi, pridjevi itd.“, te *agramatizam*, koji je, prema Travisu (1971) „nesposobnost produkcije riječi u njihovu

ispravnu slijedu: oštećenje mogućnosti gramatičkog i sintaktičkog govorenja". Te se dvije posljednje definicije odnose na opis govora djece s, pretpostavljamo, zakašnjelim govorom.

Napomenut ćemo još da termin **zakašneli govor** ili **zakašnjeli govorni razvoj**, graniči sa dislalijom i miješa se s njome prema definicijama koje su dali Pravdina (1969), Van Riper i Irwin (1958).

Čini nam se da iz svega izloženoga možemo zaključiti da se termini nerazvijen govor, nedovoljno razvijen govor, zakašnjeli razvoj govora, te alalija uz sve ostale varijante mogu, prema izloženim definicijama, složiti u dvije osnovne skupine: **1) alalija**—negovorenje, bez obzira na etiologiju (prema Berryju), dakle opći termin, dok se ne iskristaliziraju uzroci; nerazvijen govor, što bi odgovaralo i terminu „zastoj u razvoju govora“, čini nam se da je sinonim za alaliju. **2) Zakašnjeli razvoj govora** označavao bi zaostalost u razvoju govora koja se manifestira agramatizmima, siromašnom sintaksom, telegramskim (telegrafskim) stilom, a prema nekim autorima, koje nismo spominjali, i teškim poremećajima artikulacije. Etiologija nije definirana niti uz jedan termin. Uvijek je nabrojeno nekoliko mogućih. Iz tih poremećaja tek se izdvajaju oni posebnih etiologija, no simptomi su, barem u početku, isti. I to su: nerazvijeni govor ili zakašnjeli govor sa svojim varijantama termina.

4. AFAZIJA KOD DJECE

Afazija kod djece je poremećaj verbalne komunikacije koji nastaje uslijed povrede zona za govor u kori velikog mozga. Svi

autori koji se bave proučavanjem afazije slažu se da je afazija kod djece različita po fenomenologiji od afazije kod odraslih osoba, što zahtijeva i drukčiji pristup u rehabilitaciji.

Dječja je afazija po pravilu manje diferencirana negoli afazija kod odraslih. Posljedice su za cjelokupan razvoj djeteta značajne, ako se ima u vidu uloga govora u razvoju drugih sposobnosti (Lurija, 1976, Vigotski, 1977), te česte popratne pojave oštećenja mozga (hiperaktivnost, hipoaktivnost, kratka pažnja, agresivnost, perservacije, strah, teškoće u učenju i drugo).

Termini koji se upotrebljavaju za označavanje tog govornog poremećaja nisu ujednačeni. Najčešće se susreću ovi nazivi: **afazija kod djece** ili **dječja afazija**, **razvojna afazija**, **disfazija**, **razvojna disfazija**, **infantilna afazija**, **primarna afazija**, **sekundarna afazija**, **stečena afazija**, **kongenitalna afazija**, **ekspresivna afazija**, **receptivna afazija**, **miješana afazija**, **centralna afazija** i drugo.

Heterogena terminologija o dječjoj afaziji ima tri uzroka:

1. Potreba da se dječja afazija razlikuje od afazije odraslih. Uglavnom se upotrebljavaju ovi termini za to razlikovanje: **afazija kod djece**, **dječja afazija**, **razvojna afazija**, **disfazija**, **razvojna disfazija** i **infantilna afazija**. Svi ti termini samo razlučuju afaziju u djece od afazije kod odraslih, a ne zalaze u analizu vrsta dječjih afazija.

Afazija kod djece ili **dječja afazija** su najčešće upotrebljavani termini i označavaju opću fenomenologiju poremećaja govora djece s ozljedama određenih zona u kori velikog mozga (Agranowitz i McKeown, 1964; Myklebust, 1963, 1971; Emerick i Hatten, 1974).

Razvojna afazija nije ujednačen termin za dječju afaziju. Berry (1969) smatra da se

razvojna afazija odnosi na zakašnjeni razvoj govora i predstavlja sindrom ponašanja djece s oštećenom i poremećenom senzomotričkom organizacijom, a očituje se prvenstveno poremećajem govornih funkcija, a manje adaptivnim ponašanjem. Vrlo slično razvojnu afaziju definira Morley sa sur. (1955. cit. prema Myklebust, 1971). Ona tvrdi da se termin **razvojna afazija** odnosi na djecu koja su intelektualno normalno razvijena, dobro čuju i nemaju cerebralnu paralizu, ali pokazuju značajno zakašnjenje u razvoju govora.

Termin **infantilna afazija**, Gesell i Amatruda (1947, cit. prema Myklebust, 1971) upotrebljavaju „da bi označili grupu ili određene simptome teškoća u govoru mlađe djece, za razliku od teškoća govora zbog oštećenja sluha, mentalne retardacije i govornih defekata u pravom smislu riječi. Te se govorne teškoće odnose na razumijevanje značenja riječi, mogućnost upotrebe prave riječi i jezičnih formi za iskazivanje značenja, kao i na mogućnost lakog manipuliranja govorom“. Ta dva autora, kao i Berry (1969), ne govore izravno o oštećenjima mozga.

Termin **disfazija** ima dvostruko značenje. Kada se govori o disfaziji odraslih osoba, pod tim se terminom često razumijeva nepotpun gubitak govora (Wood, 1971), a na području dječje afazije termin **difazija** označuje blažu formu afazije u odnosu prema afaziji odraslih.

Razvojna disfazija sve se češće upotrebljava za definiranje afazije koja nastaje kao posljedica oštećenja mozga u prenatalnom, perinatalnom ili postnatalnom periodu do druge godine života, tj. dok govor nije razvijen.

2. Potreba da se razlikuju afazije u odnosu prema vremenu nastanka oštećenja. U

tu se svrhu upotrebljavaju ovi termini: primarna afazija, sekundarna afazija, kongenitalna afazija, razvojna disfazija i stečena afazija.

Termini **primarna afazija**, **razvojna disfazija** i **kongenitalna afazija** opisuju afaziju koja nastaje zbog ozljede mozga prije rođenja, za vrijeme poroda ili nakon poroda do druge godine života.

Nazivi **stečena** ili **sekundarna disfazija** odnose se na poremećaje govora koji nastaju kao posljedica oštećenja mozga pošto je govor počeo ili se već razvio.

Ovdje treba istaknuti mišljenje Lennerberga (1964, cit. prema Emerick i Hatten, 1974), koji kaže da se afazijom ne mogu nazvati poremećaji govora koji nastaju uslijed oštećenja mozga prije negoli je govor počeo ili se već razvio. Kao razlog tome autor ističe plastičnost CNS-a u djetinjstvu, tj. ako su određena područja mozga oštećena prije negoli se govor razvio, druga područja mogu preuzeti njihovu ulogu. Čini nam se da je ovo shvaćanje opravdano, budući da se afazija odnosi isključivo na poremećaje vezane uz oštećenja onih mehanizama CNS-a koji su stvoreni u toku razvoja govora. Ako se prihvati mišljenje da se afazija može javiti i prije negoli se govor počeo razvijati, implicitno se tvrdi da postoje točno određene zone (centri) za govor, od čega se suvremena neuropsihologija sve više ograđuje (Lurija, 1976).

3. Potreba da se razlikuju određeni tipovi manifestacija govornih poremećaja kod dječje afazije. Za razliku od afazije kod odraslih, ovdje se upotrebljava mnogo manje termina, Razlog tome je što dječji mozak (mlađeg) još nije definitivno diferenciran. Najčešći termini koji se upotrebljavaju radi razlikovanja tipova dječje afazije su:

- receptivna (auditivna) afazija,
- ekspresivna (motorička) afazija,
- miješana receptivna i ekspresivna,
- centralna afazija s poremećajima „unutarnjeg govora”,
- kongenitalna auditivna impercepcija (gluhoća za riječi),
- kongenitalna vizuelna (slijepoća za riječi),
- razvojna egzekutivna (ekspresivna, motorička afazija i dr.)

Neki od tih naziva uključuju kanale, drugi simptome, treći vrijeme nastajanja bolesti, a neki su miješani.

Čini nam se da je Myklebust, (1971) dao najprikladniju klasifikaciju tipova poremećaja u govoru djece sa sindromom afazije. Autor navodi ovu klasifikaciju:

- predominantno ekspresivna (motorička) afazija,
- predominantno receptivna (auditivna) afazija,
- miješana receptivna i ekspresivna afazija,
- centralna s poremećajima „unutarnjeg govora”.

Worster–Drought (1967) približno na isti način dijeli dječju afaziju imajući u vidu samo onu stečenu (sekundarnu). Za kongenitalnu afaziju Worster–Drought upotrebljava drugačiju klasifikaciju:

1. receptivna afazija – razlikuju se dvije vrste poremećaja:
 - kongenitalna auditivna impercepcija i
 - kongenitalna vizuelna impercepcija;
2. egzekutivna (ekspresivna) afazija.

5. GOVOR I EMOCIONALNI I PSIHIČKI POREMEĆAJI

U okviru govorne patologije dječje dobi

osobito osjetljivo i komplicirano područje predstavljaju poremećaji povezani s emocionalnim i psihopatološkim stanjima u djece. Jezične teškoće u takvim slučajevima često su dio širokog kompleksa simptoma koji ukazuju na poremećaj u razvoju ličnosti, dok neki autori smatraju da govoru može pripadati i središnje mjesto u genezi nekih psihopatoloških stanja, npr. autizma. Pregled takvih teorija daje Boucher (1976), mada on sam stoji na stajalištu da jezični poremećaj nije, kako se to često čini, primaran poremećaj kod autizma, iako su jezični problemi koji prate sindrom vrlo ozbiljni.

U literaturi se susreću opisi podosta govornih disfunkcija povezanih s emocionalnim ili psihopatološkim stanjima u djece koje ćemo ovdje nastojati ukratko prikazati.

Govorni negativizam kod djece predstavlja neurotsku reakciju djeteta, a očituje se u prekidu ili slabljenju komunikacije djeteta s okolinom. Negativizam općenito predstavlja oblik otpora prema vanjskom prekomjernom pritisku (Knežević 1970), i djeca sklona negativističkim reakcijama obično su preosjetljiva i znatno burnije reaguju na događaje. Govorni negativizam ima niz prijelaznih oblika – od neraspoloženja za govor i nešto izraženije šutljivosti sve do potpunog odbijanja govora. Tršić (1976) razlikuje aktivni i pasivni negativizam. Aktivni negativizam se očituje u reakcijama koje su u suprotnosti s onim što se traži, a pasivni u neposluhu i neizvršavanju naređenja.

Dječji govor s dijagnozom shizofrenija prema Di Simoniju i dr. (1977) ne ispunjava normalnu komunikacijsku funkciju, jer se primarno i ne koristi za informacijske svrhe. Karakteristike su mu prema navedenim autorima abnormalna prozodija, pore-

mećena sintaksa, smetnje u čitanju i pisanju, poremećene asocijacije među riječima, te česta upotreba parafraza i neologizama.

Kad se govori o poremećajima govora djece s dijagnozom shizofrenija, treba napomenuti da psihijatrijska, pedijatrijska, psihološka ili neurološka ispitivanja grupa djece s tom dijagnozom pokazuju da se zapravo radi o širokom varijetetu različitih subgrupa koje imaju malo zajedničkog (Zubin i Jeris, 1967), pa i devijacije u govornom razvoju nije jednostavno klasificirati.

Oko autizma još uvijek koegzistiraju mnoga kontroverzna mišljenja, a Volf (1970) navodi da mnogo nesporazuma potječe otuda što se taj izraz upotrebljava katkad za jedan simptom, katkad za sindrom, ili pak za posebnu duševnu bolest. Značajan doprinos definiranju infantilnog autizma dao je Kanner (1943) pomoću detaljnog opisa karakteristika ponašanja autistične djece prema kojima se ona razlikuju od djece s drugim psihičkim poremećajima, Wood (1971) definira autizam kao psihološki aspekt shizofrenije kojem su u djetinjstvu glavni simptomi povlačenje, gubitak verbalne komunikacije, nesvrhovite aktivnosti i perservacije. Berry (1969) definira autizam kao dječju psihozu koja se odražava kroz nesposobnost da se identificira i komunicira s okolinom. Ponašanje je pritom često bizarno, kompulsivno i nesvrhovito.

Sama uloga govornih teškoća u autizmu različito je shvaćena kod različitih autora. Tako npr. Churchill (1978) smatra da jezične teškoće autistične djece objašnjavaju njihove teškoće u komunikaciji kao i u interpersonalnim odnosima, tj. jezični deficit je uzrok njihovim razvojnim problemima. Rutter (1978) smatra da autistična djeca imaju teži kognitivni deficit koji je konsti-

tucionalno bitni dio sindroma autizma, a jezične abnormalnosti su glavna značajka kognitivnog deficita. On ujedno navodi i četiri kriterija za definiranje infantilnog autizma (pojava teškoća prije dobi od 30 mj., oštećen socijalni razvoj, usporen i devijantan jezični razvoj i stereotipna ponašanja).

Manifestiranje autizma na planu govornog ponašanja ima prema Volfu (1970) ove forme: mutizam, usporen razvoj govora, eholahiju, idiosinkratičan govor do stupnja idioglosije, zamjene ličnih zamjenica, neogizma i česte poremećaje artikulacije. Menyk (1978) navodi da jezične teškoće autistične djece leže u stjecanju i upotrebi jezičnog sistema, tj. djeca imaju teškoće u usvajanju fonoloških, morfoloških, sintaktičkih i semantičkih pravila jezika kao i onih pragmatičkih (tj. kako upotrijebiti sistem).

Baltaxe i Simmons (1977) navode da je jedna od glavnih karakteristika autističnog jezika eholahija, a definiraju je vrlo slično Travisu (1971), koji je opisuje kao automatsko ponavljanje riječi ili fraze koje je dijete čulo neposredno prije.

Bouvilliau i Nelson (1976) navode kao govorne karakteristike u autizmu eholahiju, nerazvijeni govor i mutizam. Prema Hartungu (1970), jedna od najizrazitijih karakteristika ponašanja autističnog djeteta je njegova nesposobnost za imitiranje ukoliko se ne radi o tzv. eholaličnom djetetu.

Mutizam, koji se često spominje kao jedna od karakteristika autizma, Wood (1963) uopćeno definira kao nesposobnost govora nastalu zbog hysterije, abnormalne inhibicije ili gluhoće. Mutizam povezan s dugotrajnim i jakim emocionalnim ili psihopatološkim stanjima u djece Adams i Glosner (1954) dijele na **voluntativni** i **elektivni mutizam** (voluntary and elective mutism). U slučaju prvog djeteta nalazi utočište

u mutizmu pred situacijom koja ga ugrožava, dok je elektivni mutizam usmjeren samo na neke osobe. Halpern (1969), kao značajan simptom elektivnog mutizma, navodi prisutnost potpuno razvijenog govora u komunikaciji s nekim osobama i apsolutnu šutnju u prisutnosti drugih. Morris (1953) vjeruje da je glavni faktor uključen u izazivanje elektivnog mutizma traumatska situacija i stupanj konstitucionalne osjetljivosti i plašljivosti.

6. MENTALNA RETARDACIJA I GOVOR

Na povezanost mentalne retardacije s poremećajima govora i jezika upućuju klinička iskustva budući da se mentalna retardacija najčešće javlja uz oštećenja govora i jezika.

Mnoge definicije i klasifikacije na području mentalne retardacije ilustriraju tu vezu, jer se poremećaj govora koristi kao jedan od kriterija u definiranju pojma mentalne retardacije, a isto tako kao osnovica za klasifikaciju.

I suvremena američka definicija (Manuel of Terminology, 1973), koja pod pojmom mentalne retardiranosti razumijeva značajno ispod prosječno intelektualno funkcioniranje udruženo s deficitom u adaptivnom ponašanju, a očituje se u razvojnom periodu, uključuje govorne sposobnosti (verbalnu komunikaciju) kao aspekt adaptivnog ponašanja, ta na taj način determinira stupanj deficita u adaptivnom ponašanju, odnosno stupanj mentalne retardacije.

Dalje, prema Pravilniku o utvrđivanju, razvrstavanju i evidenciji osoba sa smet-

njama u psihofizičkom razvoju (Pravilnik, 1973), mentalno retardirane osobe se razvrstavaju u pojedine grupe uzimajući u obzir i njihovo svladavanje govora.

Kako je zadnjih dvadesetak godina poraslo zanimanje za proučavanje govora mentalno retardiranih, pokušalo se utvrditi kad se javljaju pojedine faze u razvoju govora mentalno retardiranih osoba. No, zbog neujednačenosti definiranja mentalne retardacije takvi rezultati su diskutabilne prirode. Ipak se na toj osnovi može konstatirati da se jezik i govor u mentalno retardiranog djeteta javljaju kasnije negoli kod djece bez mentalnog oštećenja.

U vezi s tim često se upotrebljava termin **delayed speech** (Travis, 1971), tj. **zakašnjeni govor**, što znači da mentalno retardirani kasnije usvajaju govor od svojih vršnjaka. Isto tako **retarded speech** (Travis, 1971) označuje sporiji razvoj govora intelektualno oštećene djece.

Osim prisutnosti usporednog govornog razvoja u mentalno retardiranih ističe se da ove osobe imaju specifična oštećenja govora u odnosu prema drugima. Termin **alogija** odnosi se na nesposobnost govorenja zbog mentalnog deficita, a **dislogija** na oštećen govor vezan uz mentalnu retardaciju.

U literaturi (Travis, 1971) se može naići na pojmove kao **idioglosija** i **idiolalija**, koji označavaju nerazumljiv govor mentalno retardiranih.

M. A. Savčenko i R. A. Jurova (1976) naglašavaju **narušen izgovor** u mentalno retardirane djece koji sadrži neke posebnosti, a G. V. Kuznjecova (1976) spominje **specifičan govorni razvoj** mentalno retardiranih, koji se sastoji u velikom zakašnjenju razvoja govora, njegovoj agramatičnosti i ograničenom fondu riječi.

Neki autori (Umanskaja, 1974) prvens-

tveno ističu razliku u spoznajnim procesima između retardirane djece i ostale djece s govornim oštećenjem, kao faktor koji utječe na njihov misaoni i govorni razvoj.

Učestali problemi govorenja i razumijevanja u mentalno retardirane djece ukazuju na mentalno oštećenje kao uzrok teškoćama u komuniciranju.

Stoga u procesu rehabilitacije mentalno retardiranih s govornim oštećenjem treba uzeti u obzir da je retardacija kompleks simptoma, što nameće potrebu integrativne govorne rehabilitacije paralelno s drugim aspektima tretmana retardiranih.

U vezi s time nužno je modificirati tradicionalne tehnike govorne terapije retardiranih, čemu idu u prilog novija istraživanja (Bricker i Bricker, 1970; Guess, 1971; Guralnick, 1972; Snyder, Lovitt i Smith, 1975; Seitz i Marcus, 1976; Taylor, Thourlow i Turnure, 1977).

7. ZAKLJUČAK

U ovom se radu pokušalo analizirati terminologiju i klasifikaciju poremećaja koji se sve češće nazivaju razvojni poremećaji govora. Na temelju pregleda podosta knjiga, monografija i časopisa na našim i stra-

nim jezicima, mogla se potvrditi pretpostavka o velikoj šarolikosti koja karakterizira ovo područje govorne patologije.

Kod terminologije se ustanovilo da postoji čvrsta povezanost s klasifikacijom i definicijama pojedinih vrsta poremećaja govora, iako ne i ujednačenost među autorima.

Klasifikacija razvojnih poremećaja govora pretežno se temelji na etiološkim faktorima. Čini se da je u današnjem stupnju razvoja logopedije takav način klasificiranja jedino i valjan, budući da etiologija predstavlja osnovu za bolje razumijevanje fenomenologije poremećaja govora. S druge strane, etiološka klasifikacija osigurava određenu strogost i preciznost u postupku razvrstavanja govornih poremećaja. I na ovom području kao i u terminologiji, ne postoje zajednički kriteriji o mogućim etiološkim faktorima. Jedan je od razloga činjenica da logopedija još nije sasvim objasnila neka stanja i poremećaje koji uzrokuju poremećaje verbalne komunikacije (autizam, emocionalni i psihički poremećaji, razna oboljenja CNS-a, razne bolesti i drugo).

Međutim, iako bi manja šarolikost u terminologiji razvojnih poremećaja dobro došla, smatramo da svestran opis djeteta i njegovih smetnji u okviru timske dijagnostike i rehabilitacije može nadoknaditi manjke (a možda i viškove) u terminologiji.

LITERATURA

1. Adams, H. M. i Ph. J. Glasner: Emotional Involvements in some Forms of Mutism, *The Journal of Speech and Hearing Disorders*, 1954, No 1, str. 59.
2. Agranowitz, A. i M. R. Mc Keown: *Aphasia Handbook for Adults and Children*, Charles Thomas, Springfield, 1964.
3. Baltaxe, C. A. M. i J. Q. Simmons: Bedtime Soliloquies and Linguistic Competence in Autism, *The Journal of Speech and Hearing Disorders*, 1977, No 3, str. 376–393.

4. Becker, P. i M. Sovak: *Lehrbuch der Logopädie*, Veb Verlag Volk und Gesundheit, Berlin, 1971.
5. Berry, M. F.: *Language Disorders of Children, The Basis and Diagnosis*, Appleton Century Crofts, New York, 1969.
6. Boucher, J.: *Is Autism Primarily a Language Disorder*, *British Journal of Disorders of Communication*, 1976, No 2, str. 135–143.
7. Bovilliau, J. D. i K. E. Nelson: *Sing Language Acquisition in a Mute Autistic Boy*, *The Journal of Speech and Hearing Disorders*, 1976, No 3, str. 339–347.
8. Bricker, W. A. i D. D. Bricker: *A Program of Language Training for the Severely Language Handicapped Children*, *Exceptional Children*, 1970, No 2, str. 101–113.
9. Churchill, D. W.: *Language: the Problem beyond Conditioning*, u: Rutter and Schopler (Eds.): *Autism*, Plenum Press, New York, 1978, str. 71–84.
10. Cohen, J. H. i Ch. F. Diehl: *Relation of Speech Sound Discrimination Ability to Articulation – Type Speech Defects*, *The Journal of Speech and Hearing Disorders*, 1963, No 2, str. 203–213.
11. Di Simoni, F. G., F. L. Darley i A. E. Aronson: *Patterns of Dysfunction in Schizophrenic Patients on an Aphasia Test Battery*, *The Journal of Speech and Hearing Disorders*, 1977, No 4, str. 498–513.
12. Emerick, L. L. i J. T. Hatten: *Diagnosis and Evaluation in Speech Pathology*, Prentice–Hall Inc., Englewood Cliffs, New Jersey, 1974.
13. Guess, D.: *The Role of a Nonprofessional Person in Teaching Language Skills to Mentally Retarded Children*, *Exceptional Children*, 1971, No 6, str. 447–455.
14. Guralnick, M. J.: *A Language Development Program for Severely Handicapped Children*, *Exceptional Children*, 1972, No 1, str. 45–51.
15. Halpern, H.: *A Case Report of Elective Mutism*, *Journal of Communication Disorders*, 1969, No 2, str. 69–71.
16. Hartung, J. R.: *A Review of Procedures to Increase Verbal Imitation Skills and Functional Speech in Autistic Children*, *The Journal of Speech and Hearing Disorders*, 1970, No 3, str. 203–217.
17. Kanner, L.: *Autistic Disturbances of Affective Contact*, *Nervous Child*, 1943, No 2, str. 217–250.
18. Knežević, B.: *Vaspitanje dece s psihogenim poremećajima*, *Specijalna škola*, 1970. No 2, str. 127–131.
19. Kuznjecova, G.V.: *Neke specifičnosti govornog razvoja umno zaostale djece*, *Defektologija*, 1976, No 3, str. 44–51.
20. Lennenberg, E. H.: *New Direction in the Study of Language*, The M. and T. Press, Cambridge, Massachusetts, 1964.
21. Lurija, A.: *Osnovi neuropsihologije*, Nolit, Beograd, 1976.
22. *Manuel of Terminology and Classification in Mental Retardation*, Grossman, M. D. (Ed.), AAMD, Garamond Pridemark Prees, Baltimore, 1973.
23. Matić, M.: *Logopedija*, *Zavod za izdavanje udžbenika*, Beograd, 1968.
24. Menyuk, P.: *Language: what's Wrong and why*, u: Rutter and Schopler (Eds.): *Autism*, Plenum Press, New York, 1978, str. 105–117.

25. Morris, J. V.: Cases of Elective Mutism, *American Journal of Mental Deficiency*, 1953, No 56, str. 661–668.
26. Myklebust, H. R.: Aphasia in Children – Language Development and Language Pathology, u: Travis, L. E. (Ed.): *Handbook of Speech Pathology*, Owen, London, 1963, str. 503–513.
27. Myklebust, H. R.: Childhood Aphasia: Identification, Diagnosis, Remediation u: Travis, L. E. (Ed.): *Handbook of Speech Pathology and Audiology*, Appleton – Century – Crofts, New York, 1971, str. 1205–1218.
28. Pravdina, O.: *Logopedija, Prosvešćenije, Moskva*, 1969.
29. Pravilnik o utvrđivanju, razvrstavanju i evidenciji osoba sa smetnjama u psihofizičkom razvoju, *Narodne novine* br. 49/1973,
30. Rutter, M.: *Language Disorders and Infantile Autism*, u: Rutter and Schopler (Eds): *Autism*, Plenum Press, New York, 1978, str. 85–104.
31. Savčenko, M. A. i R. A. Jurova: Neke specifičnosti narušenog izgovora kod umno zastale djece, *Defektologija*, 1976, No 5, str. 16–20.
32. Seeman, M.: *Sprachstörungen bei Kindern*, Veb Verlag Volk und Gesundheit, Berlin, 1969.
33. Seitz, S. i S. Marcus: *Mother–Child Interactions: Foundation for Language Development*, *Exceptional Children*, 1976, No 8, str. 445–451.
34. Snyder, L. K., Th. C. Lowitt i J. O. Smith: *Language Training for the Severely Retarded; Five Years of Behaviour Analysis Research*, *Exceptional Children*, 1975, No 1, str. 7–17.
35. *Stuttering Words: Speech Foundation of America*, Memphis – Tennessee, 1974.
36. Taylor, A. M., M. L. Thurlow i J. E. Turnure: *Vocabulary Development of Educable Retarded Children*, *Exceptional Children*, 1977, No 7, str. 444–541
37. Travis, L. E.: *Handbook of Speech Pathology*, Owen, London, 1963.
38. Travis, L. E.: *Handbook of Speech Pathology and Audiology*, Appleton – Century – Crofts, New York, 1971.
39. Tršić, D.: *Govorni negativizam u dece i način otklanjanja*, *Specijalna škola*, 1976, No 1–2, str. 120–122.
40. Umanskaja, N. M.: *Vergleichende Charakteristik alalischer und schwachsinniger Kinder*, *Die Sonderschule*, 1974, No 1, str. 33.
41. Van Riper, Ch. i J. Irwin: *Voice and Articulation*, Prentice – Hall, Englewood Cliffs, New Jersey, 1958.
42. Vigotski, L.: *Mišljenje i govor*, Nolit, Beograd, 1977.
43. Volf, N.: Afazija u dece – dečji autizam, diferencijalno dijagnostički problem, *Specijalna škola*, 1970, No 6, str. 1158–1164.
44. Vuletić, D.: *Područje dislalije – klasifikacija*, *Zbornik radova sa savjetovanja Problemi glasa i artikulacije glasova, SDDJ i SDS*, Beograd, 1977, str. 22–31.
45. Wood, K. S.: *Terminology and Nomenclature*, u: Travis, L. E. (Ed.): *Handbook of Speech Pathology*, Owen, London, 1963, str. 44–71.

46. Wood, K. S.: Terminology and Nomenclature, u: Travis, L. E. (Ed.): Handbook of Speech Pathology and Audiology, Appleton Century Crofts, New York, 1971, str. 3–26.
47. Worster–Drought, C.: Afazija kod dece, Specijalna škola, 1968, No 3, str. 191–196.
48. Zubin, J. i G. A. Jervis: Psychopathology of Mental Development, Grune and Stratton, New York, 1967.

PROBLEMS OF TERMINOLOGY AND CLASSIFICATION OF DEVELOPMENTAL SPEECH DISORDERS

Summary

In this paper the terminology and classification of disorders, more and more often called developmental speech disorders, are discussed. The review of numerous books, monographies and journals confirms the hypothesis that this area of speech pathology is characterized by a great diversity. The authors have come to the conclusion that classifications of developmental speech disorders are based predominantly on etiological factors, and in their opinion such a way of classification is the only valid one at present, since the etiology is a basis of better understanding of the phenomenology of speech disorders.