

**COMISIA METODICĂ A PROFESORILOR LOGOPEZI
DIN CADRUL CJRAE – CLI
MARAMUREȘ**

DISLALIA

**PROFESOR LOGOPED: OȘIANU RAMONA
CJRAE MM - ȘCOALA GIMNAZIALĂ NR.18 BAIJA MARE
- GRĂDINIȚA CU P.P. NR. 25 BAIJA MARE
- GRĂDINIȚA CU P.P. NR. 28 BAIJA MARE
AN ȘCOLAR 2024-2025**

I. Ce este dislalia?

II. Cum se manifestă dislalia?

III. Factori de risc și cauze ale tulburării dislalice

IV. Tipuri de tulburări dislalice

V. Etape ale demersului terapeutic

I. Ce este dislalia?

- ▶ Așa cum sugerează etimologia, termenul de "dislalie", (în limba greacă: dys: dificil, greu; lalain: a vorbi sau lalia: vorbire) desemnează acea categorie de tulburări de pronunție de natură organică sau funcțională care constă în dificultatea emiterii unuia sau mai multor sunete ale vorbirii, pe fondul unor malformații la nivelul organelor periferice ale aparatului fonoarticulator sau a unor deficite de procesare fonologică sau motorie.
- În DSM V, tulburarea apare sub denumirea tulburarea sunetelor vorbirii sau a fonemelor și exclude tulburările de pronunție datorate dizabilității intelectuale, dizabilității auditive (afectarea parțială sau totală a auzului), tulburărilor neurologice sau altor afecțiuni medicale care pot împiedica articularea corectă a sunetelor, ceea ce constituie o noutate. Anterior, se considera că tulburarea dislalică poate apărea pe fondul deficitului de intelect, al hipoacuziei sau a unor deficiențe la nivelul sistemului nervos central. De asemenea, DSM 5 precizează și latura limbajului afectată în dislalie, anume latura fonetico-fonologica. Așadar, în dislalie nu apar deficite la nivelul laturii morfo-sintactice, lexico-semantice (deci nu este afectată exprimarea gramaticală, vocabularul sau înțelegerea limbajului) și nici la nivelul laturii pragmatice a limbajului (ceea ce înseamnă că limbajul copilului cu dislalie este funcțional, copilul utilizând adecvat limbajul verbal pentru a se exprima și comunica cu cei din jur).

II. Cum se manifestă dislalia?

- ▶ Prin urmare, tulburările de pronunție a sunetelor, tulburările articulatorii se constituie în elementul definitoriu al acestui tip de categorie diagnostică.
- ▶ Principalele forme ale tulburării de pronunție sunt:
- ▶ - *distorsiunea / alterarea sunetului* (pronunția defectuoasă a sunetului, nerespectând caracteristicile lui articulatorii); exemplu pronunția interdentală (cu limba între dinți) a sunetului "s".
- ▶ - *omisiunea* - acest tip de tulburare presupune excluderea sunetului în cauză de la nivelul cuvântului, de exemplu cuvântul "rață" este pronunțat de copil "ață" ceea ce înseamnă că acel copil omite sunetul "r".
- ▶ - *substituirea / înlocuirea sunetului* cu un sunet apropiat sau nu ca structură articulatorie; de exemplu copilul înlocuiește sunetul "ș" cu unul din sunetele s h ci t și pronunță masină, mahină, macină sau matină, în locul cuvântului mașină .

- ▶ Tulburarea dislalică poate afecta fiecare sunet din inventarul sunetelor / fonemelor limbii. Pentru a se preciza care este sunetul afectat sunt delimitate mai multe subtipuri de tulburări dislalice, denumirile acestora fiind construite după modelul: numele sunetului în limba greacă plus sufixul "cism" în contextul în care tulburarea dislalică presupune distorsiunea sau omisiunea unui fonem consonantic, iar în cazul în care apar substituiri aceleași denumiri sunt însoțite de pseudoprefixul "para".
- ▶ Atunci când apar tulburări dislalice la nivelul vocalelor, subcategoria acestora poartă numele de dislalia vocalelor și se menționează efectiv sunetul vocalic afectat.
- ▶ Astfel, pentru consoane subcategoriile de tulburări dislalice sunt:
 - ▶ -b- betacism și parabetacism;
 - ▶ -p- pitacism și parapitacism;
 - ▶ -c- cacacism și paracacacism ;
 - ▶ -g- gamacism și paragamacism;
 - ▶ -t- tetacism și paratetacism;
 - ▶ -d- deltacism și paradeltacism;
 - ▶ -f- fitacism și parafitacism;
 - ▶ -v- vitacism și paravitacism;
 - ▶ -l- lambdacism și paralambdacism;
 - ▶ -r- rotacism și pararotacism;
 - ▶ -n- nutacism și paranutacism;
 - ▶ -m- mutacism și paramutacism;
 - ▶ -h- hapacism și parahapacism;
 - ▶ -s,z,j,ș,ț,ce,ci,ge,gi- sigmatism și parasigmatism.

III. Factori de risc și cauze ale tulburării dislalice

- ▶ Cei mai frecvenți factori de risc asociați cu dezvoltarea tulburărilor de limbaj și comunicare sunt: istoricul familial care evidențiază existența unor patologii de limbaj, genul masculin al copilului nașterea prematură și greutatea mică la naștere. (Wankoff, 2011 după Bodea Hațegan, 2015).
- ▶ Literatura de specialitate evidențiază, ca etiologie a dislaliei factorii de natură organică și factorii de natură funcțională, fără implicații la nivelul sistemului nervos central.

- ▶ **Factorii de natură organică** vizează malformațiile și anomaliile anatomo-funcționale ale organelor periferice ale vorbirii (buze, limbă, dinți, palatul dur, văl palatin, maxilare, cavitate nazală), cum ar fi:
 - ▶ - macroglosie (limba mai mare);
 - ▶ - microglosie (limba mai mică decât normalul);
 - ▶ - frenul lingual scurt, care nu permite ridicarea limbii la incisivii superiori (anchiloglosia);
 - ▶ - prognatism, progenie - maxilarul superior sau cel inferior este mai proeminent, ceea ce nu permite ocluzia bucală, închiderea corectă a dinților;
 - ▶ - implantarea defectuoasă a dinților;
 - ▶ - despicăturile labio-maxilo-palatine, bolta palatină ogivală.

- ▶ **Factorii de natură funcțională** vizează:
 - ▶ - mobilitatea scăzută a aparatului fonoarticulator (limbă, buze, maxilare rigide), tonusul muscular slab;
 - ▶ - lipsa sau slaba coordonare a mișcărilor articulatorii implicate în pronunție;
 - ▶ - deficitul de procesare auditivă (percepția deficitară a sunetelor vorbirii, nu lipsa parțială sau totală a auzului);
 - ▶ - slaba dezvoltare a conștiinței fonologice;
 - ▶ - auzul fonematic deficitar.

- ▶ **Factorii de natură fiziologică** vizează ritmul de dezvoltare a limbajului. Până la patru ani, dislalia este fiziologică, fiind determinată de insuficiența dezvoltare a aparatului fonoarticulator și a mecanismelor implicate în actul vorbirii. Dacă la copilul antepreșcolar (1-3 ani) tulburările de pronunție sunt considerate firești, la cel preșcolar (4-6 ani) persistența tulburărilor de pronunție trece în patologic, fiind necesară intervenția logopedică. Sunetele cele mai afectate sunt cele care apar mai târziu în ontogeneză (l, r, f, v, s, z, ș, j, ț, ce, ci, ge, gi) și necesită o bună coordonare a mișcărilor fonoarticulatorii implicate în actul emiterii.
- ▶ **Factorii de natură socio-educățională** vizează influențele mediului în care crește și se dezvoltă copilul:
 - ▶ - imitarea unor persoane cu o pronunție deficitară;
 - ▶ - un mediu socio-cultural și educativ nefavorabil, care nu asigură stimularea vorbirii;
 - ▶ - încurajarea vorbirii deficitare a copilului (pentru amuzamentul adulților).

IV. Tipuri de tulburări dislalice

- ▶ Tulburarea dislalică este subdivizată în mai multe tipuri, în funcție de următoarele criterii:
- ▶ **1. După criteriul etiologic**, dislalia poate fi:
 - ▶ - dislalie organică sau mecanică
 - ▶ - dislalie funcțională (motorie sau senzorială)
 - ▶ - dislalie fiziologică
- ▶ **2. După criteriul simptomatologic**:
 - ▶ - dislalie simplă sau monomorfă, atunci când un singur sunet este afectat
 - ▶ - dislalie polimorfă, atunci când mai multe sunete sunt afectate, ceea ce face ca nivelul inteligibilității vorbirii să fie unul scăzut.
- ▶ **3. După criteriul periodizării**:
 - ▶ - dislalie congenitală - încă din momentul în care copilul începe să vorbească, anumite sunete sunt distorsionate;
 - ▶ - dislalie dobândită

V. Etape ale demersului terapeutic

- ▶ Terapia dislaliei urmărește formarea deprinderii de exprimare corectă și cuprinde mai multe etape în corectarea unui sunet:
- ▶ **1. *Etapa pregătitoare***: o etapă importantă ce presupune stabilirea unei relații cu copilul logopat, crearea unei atmosfere plăcute care să asigure participarea conștientă și activă a copilului. În această etapă, prin jocuri și exerciții adecvate, vom educa respirația, vom antrena organele fonoarticulatorii și vom dezvolta auzul fonematic, asigurându-ne că elevul / preșcolarul identifică sunetele în onomatopee sau cuvinte, mai ales dacă sunetul este pronunțat ușor accentuat de către adult.
- ▶ **2. *Emiterea sunetului***: se poate realiza prin diverse metode: onomatopee, imitație în oglindă, derivare din alte sunete. Eficacitatea unei metode este relativă. Unii copii reușesc pronunția corectă prin simpla imitație sau jocuri cu onomatopee, în timp ce alții au nevoie de mai multe exerciții pentru a realiza poziția corectă a organelor articulatorii sau pentru a deriva sunetul nou din alte sunete .
- ▶ **3. *Consolidarea sunetului nou emis***: se realizează prin asocierea lui cu alte sunete, introducerea în silabe directe (sunet sunet-vocală), iar mai apoi în silabe indirecte, intervocalic, în combinații consonantice. Se exersează sunetul în poziție inițială mediană și finală.

- ▶ **4. Diferențierea sunetului:** este o etapă necesară mai ales dacă dislalia s-a manifestat prin înlocuirea unui anumit sunet cu altul. De altfel, exercițiile de diferențiere încep în etapa pregătitoare, de dezvoltare a auzului fonematic, și se continuă pe tot parcursul terapiei, atât cât este necesar.
- ▶ **5. Automatizarea pronunției corecte** are ca scop funcționalitatea limbajului copilului. Prin diverse jocuri de dezvoltare a limbajului, poezii, povestiri după imagini, povești, frământări de limbă, îl ajutăm pe copil să vorbească corect fonetic și gramatical. Rolul cel mai important în această etapă îl au părinții și educatoarele/învățătoarele. Prin atitudinea lor, prin gradul de implicare și încurajare a copilului, pot scurta în timp perioada de automatizare a vorbirii corecte.

▶ Bibliografie

- ▶ Bodea Hațegan, C. (2016). Logopedia. Terapia tulburărilor de limbaj. Structuri deschise, Editura Trei, București
- ▶ Logorici.ro