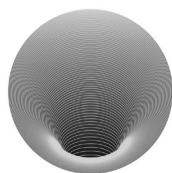




Paralogopedia



W ROZDZIALE III:

Miroslaw Michalik, Marcei Olma, Ewa Horyń

Diachroniczna perspektywa opisu logopedii jako nauki.

Część II: Okres wstępnego profesjonalizmu 61

Anna Solak

Przyswajanie języka a trauma rozwojowa – wstęp do badań..... 75

Mirosław Michalik
*Akademia Nauk
Stosowanych w Nowym
Sączu*

Marceli Olma
*Uniwersytet Pedagogiczny
im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie*

Ewa Horyń
*Uniwersytet Pedagogiczny
im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie*

Diachroniczna perspektywa opisu logopedii jako nauki. Część II: Okres wstępnego profesjonalizmu

Streszczenie

Po złożeniu na ręce Czytelnicze w poprzednim numerze „Eruditio et Ars” opracowania charakteryzującego pierwszy, prekursorski, intuicyjny okres rozwoju myśli paralogopedycznej, trwający właściwie od początków cywilizacji aż do przełomu wieków XVI i XVII, w niniejszym tekście dokonujemy deskrypcji drugiego z okresów wyróżnionych przez Agnieszkę Hamerlińską-Latecką (2015, s. 33), czyli etapu wstępnego profesjonalizmu. Przywołując wybrane osiągnięcia neurologii, otorynolaryngologii, lingwistyki, paralogopedii, próbujemy udowodnić, że początki już stricte naukowego myślenia logopedycznego należy ulokować temporalnie między przełomem wieków XVI i XVII a końcem wieku XIX.

Słowa kluczowe: historia logopedii, historia neurologii, historia otorynolaryngologii, polska logopedia, myślenie naukowe

A Diachronic Perspective to Describing Speech Therapy as a Science. Part II: The period of initial professionalism

Abstract

In the previous issue of “Eruditio et Ars” of the study characterizing the first, precursory, intuitive period of the development of paralogopedic thought, lasting, in fact, from the beginning of civilization until the turn of the 16th and 17th centuries, in this text we make a descriptive description of the second of the periods distinguished by Agnieszka Hamerlińska-Latecka (2015, p. 33), that is, the preliminary stage of professionalism. Recalling selected achievements of neurology, otorhinolaryngology, linguistics, paralogopedics, we try to prove that the beginnings of already strictly scientific logopedic thinking should be temporally located between the turn of the 16th and 17th centuries and the end of the 19th century.

Keywords: history of speech therapy, history of neurology, history of otorhinolaryngology, Polish logopedia, scientific thinking

Wprowadzenie

Niniejszy tekst to ujęta chronologicznie treściowa kontynuacja wątków poruszonych w artykule opublikowanym w poprzednim numerze czasopisma „Eruditio et Ars”, noszącym tytuł *Diachroniczna perspektywa opisu logopedii jako nauki. Część I: Okres oparty na intuicji* i będącym pokłosiem naszych kwerend oraz studiów badawczych zatytułowanych „Diachroniczne aspekty polskiej terminologii logopedycznej”, które realizujemy w Katedrze Języka Polskiego Instytutu Filologii Polskiej Uniwersytetu Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie¹. Podejmując próbę deskrypcji kolejnego okresu rozwoju myśli paralogopedycznej, ale również już *sensu stricto* logopedycznej, w pełni respektujemy typologię zaproponowaną przez Agnieszkę Hamerlińską-Latecką, która wyodrębniła jej trzy etapy, tj. a) okres oparty na intuicji (do XVI/XVII w. n.e.) (por. Michalik, Olma, Horyń, 2023), b) lata wstępnego profesjonalizmu (XVI/XVII – przełom XIX i XX w.) oraz c) okres dojrzałego profesjonalizmu (wiek XX aż do współczesności) (2015, s. 33). Niniejszy artykuł ma na celu przybliżenie osiągnięć okresu drugiego rozwoju myśli logopedycznej.

1. Tło

Przyjmujemy, że pierwszy okres rozwoju myśli o charakterze paralogopedycznym skończył się wraz z wybrzmieniem modelu uprawiania nauki poprzedzającego meta-naukowe odkrycia Galileusza (1564–1642). Przed erą wielkiego Włocha – jak przypomina Józef Życiński – „w zachodniej nauce próbowano poznać świat za pomocą subiektywnych analogii i modeli. Akceptowano i antropomorfizm, i antropocentryzm, a fizyka była uprawiana *more biologio*. W nauce po Galileuszu zaczęło dominować przeciwne podejście metodologiczne. Bogactwo subiektywnych doświadczeń zredukowano do obiektywnych danych, a mechanikę uznano za ideał wszelkiej wiedzy” (Życiński, 2013, s. 18). Prehistoryczna refleksja o charakterze logopedycznym powoli wkraczała w erę obiektywizacji danych i systematycznych obserwacji oraz krytycznej refleksji nad metodami pozyskiwania faktów. Rozpoczynał się jej następny okres. Wieki te, tzw. wstępnego profesjonalizmu, w którym głównie lekarze, ale również lingwiści, psychologowie, pedagodzy próbowali budować już systematyczną i obiektywną wiedzę na podstawie obserwowanych zdarzeń – zaburzeń, przypada głównie na XVIII i XIX w. i ma związek przede wszystkim z rozwojem językoznawstwa oraz laryngologii (Hamerlińska-Latecka, 2015, s. 34). W nauce tych lat, na co zwraca uwagę Życiński, „usiłowano uzasadniać pewność poznania przyrodniczego, odwołując się bądź do roli pełnionej w nim przez matematykę, bądź do sprawdzalnych empirycznie faktów, bądź też do doskonałości metody naukowej będącej gwarancją niezawodności zdobytej wiedzy” (2015, s. 37–38). Czynnikiem odróżniającym naukę od pseudonauki miał być poziom refleksji nad użyciem metody badań (Ży-

¹ Artykuł jest rozwinięciem fragmentów monografii naszego autorstwa, zatytułowanej *U źródeł polskiej terminologii logopedycznej. Podstawy teoretyczne i metodologiczne*, opublikowanej w 2021 r. w Wydawnictwie Naukowym UP w Krakowie.

ciński, 2015, s. 38). Oczywiście w przypadku refleksji paralogopedycznej nie mniej ważną rolę należy przypisać empirycznej sprawdzalności faktów – zastanych zdarzeń dotyczących patologii mowy. Stanowisko takie jest konsekwencją przekonania, że

„wiedza naukowa, przeciwstawiana (...) zarówno poetyckiej fantazji astrologów, jak i arbitralnym spekulacjom niektórych metafizyków, miała być wiedzą łączącą ogólne zasady teoretyczne z wynikami obserwacji oraz z krytyczną refleksją nad metodą badań” (Życiński, 2015, s. 38). Patrząc jeszcze z innej strony, przyjmujemy, że cezura między okresem pierwszym ewoluowania myśli logopedycznej a drugim pokrywa się z linią demarkacyjną, jaka jest kreślona pomiędzy wiedzą potoczną a wiedzą naukową. Powołując się na Jana Sucha i Małgorzatę Szcześniak, dzielimy przekonanie, że

„wiedzę naukową od wiedzy potocznej odróżnia tzw. mocna zasada racjonalności, zwana przez Ajdukiewicza „zasadą racjonalnego uznawania przekonań”. Głosi ona, że „(1) stopień przekonania, z jakim głosimy dane twierdzenie, nie może być większy od stopnia jego uzasadnienia, lub w nieco innej wersji, że (2) stopień przekonania, z jakim głosimy dane twierdzenie, powinien odpowiadać stopniowi jego uzasadnienia” (2002, s. 36). Wierzymy, że poziom naszego przekonania o rodzeniu się logopedii jako nauki w tym okresie lokować będzie się poniżej stopnia naszych możliwości uzasadniania tej tezy.

2. Rozwój refleksji logopedycznej lat wstępnego profesjonalizmu

Olbrzymi wkład w rozwój logopedii jako nauki wniosła lingwistyka. Językoznawcze źródło, z którego wyrósł jeden z nurtów logopedii współczesnej, w drugim okresie jej rozwoju, było w XVIII i XIX w. zasilane kilkoma prądami: po pierwsze nowymi kierunkami filozoficznymi – racjonalizmem we Francji i empiryzmem w Anglii, po drugie poziomem rozwoju językoznawstwa materiałowego, co umożliwiło wszczęcie refleksji natury ogólnej, po trzecie nurtem naukowo-intelektualnym określanym mianem ewolucjonizmu². Racjonalizm uczył obserwatorów zdarzeń językowych precyzji i ścisłości rozumowania, empiryzm – poszanowania dla faktów i uwzględniania w interpretacji zjawisk lingwistycznych ludzkiej psychiki. Nim z kolei doszedł do głosu ewolucjonizm, jednym z najsłynniejszych opracowań dotyczących szeroko rozumianego procesu nabywania mowy (aspekt filogenetyczny), czyli problemu dziś

² Patrząc bardziej analitycznie, na lingwistykę XIX w. wpływ miał po pierwsze romantyzm z najbliższą mu metafizyką; jego przedstawicielem, łączącym dodatkowo stanowisko idealistyczne z ewolucyjnym, był Georg Wilhelm Fryderyk Hegel (1770–1831); materializm Ludwiga Feuerbacha (1804–1872), Karola Marksa (1818–1883) i Fryderyka Engelsa (1820–1883) – zwolenników teorii ewoluującej materii oraz pozytywizm Augusta Comte’a (1798–1857), głoszący m.in. postulat badania tylko konkretnych faktów oraz relacji między nimi. Z innych osób oddziałujących na naukę, w tym lingwistykę dziewiętnastowieczną, należy wymienić przede wszystkim Carla von Linné’a (Linneusza, 1707–1778), biologa zajmującego się klasyfikacją organizmów, oraz ewolucjonistów: Herberta Spencera (1820–1903) i Karola Darwina (1809–1882). Dzięki ich wpływom lingwiści zaczęli postrzegać język w kategoriach ewolucji, organizmu, systemu (por. Heinz, 1978, s. 122–127; Tatarkiewicz, 1993, s. 178–184).

włączanego w indeks zagadnień logopedycznych, była *Rozprawa o pochodzeniu języka* opublikowana przez Johanna Gottfrieda Herdera (1744–1803) w 1772 r. Zgodnie z jego teorią naśladownictwa początków mowy należy się doszukiwać w naśladowaniu odgłosów natury (Kuckenburger, 2006, s. 22–23; por. także Michalik, Horyń, Olma, 2021).

Reprezentatywną postacią lingwistyki doby ewolucjonizmu był August Schleicher (1821–1868), botanik i lingwista, próbujący zastosować teorię Karola Darwina do języka i uważający, że jest on funkcją biologiczną. Dojście do głosu nurtu naturalistycznego umożliwiło dokonanie zwrotu przez lingwistykę w kierunku fizjologii procesu porozumiewania się, będącego funkcją aktywności układu nerwowego i obwodowych narządów mowy. Początki tych badań sięgają wprawdzie XVI w., lecz dopiero lata sześćdziesiąte XIX w., m.in. za sprawą Paula Broki (1824–1880), ojca nowożytnej afazjologii (o tym w dalszej części artykułu), przyniosły ich prawdziwy rozkwit (Heinz, 1978, s. 162).

Najciekawsze jednak z punktu widzenia rozwoju myśli paralogopedycznej problemy tego okresu rozgrywały się poza lingwistyką, głównie wpisując się w tzw. lokalizacyjne modele neuroanatomiczne, zgodnie z którymi za daną funkcję ludzkiej aktywności odpowiada określony fragment mózgowia. Ujęcie to jest inaczej nazywane psychomorfologicznym, a Mariusz Maruszewski tak je już w XX w. dookreśla: „(...) każda, nawet najbardziej złożona funkcja psychiczna ma w mózgu odpowiadający jej i anatomicznie wyodrębniony narząd w postaci specjalnego nerwowego ośrodka tej funkcji” (1966, s. 24).

Początków usystematyzowanych refleksji tego modelu należy szukać w systemie Franza Josepha Galla (1758–1828) i Johanna Spurzheima (1776–1832), uchodzących za prekursorów neuroanatomii funkcjonalnej, choć z punktu widzenia dzisiejszej wiedzy trudno określać ich jeszcze mianem naukowców. Sformułowali oni zasadę, w myśl której dany ośrodek kory mózgowej odpowiada określonej funkcji psychicznej (Herzyk, 2005, s. 21; Damasio, 1999, s. 31; Michalik, 2011, s. 74). Ten pierwszy, uchodząc za twórcę naukowej anatomii mózgu, zasłynął jako pomysłodawca medycznej doktryny zwanej frenologią, w myśl której funkcje psychiczne należy lokować bezpośrednio na powierzchni mózgu, a za pomocą procesu „kranioskopii”, czyli palpacyjnej oceny wypukłości czaszki, można wydawać sądy o naturze człowieka (Damasio, 1999, s. 31–34; Herzyk, 2005, s. 20–21; Walsh, 1998, s. 23–24)³. Gall wstępnie określił dwadzieścia siedem wyniosłości na czaszce, które miały odpowiadać takim cechom psychicznym, jak m.in. duma, pycha, swarliwość, odwaga, towarzyskość i in. (Szczeklik, 2007, s. 26). Frenologia w oczach współczesnych uchodziła za naukę. W całej Europie, gdzie szybko stała się popularna, wydawano kilkanaście frenologicznych czasopism naukowych, a w samej Wielkiej Brytanii nobilitująca była przynależność do naukowych towarzystw frenologicznych, których od 1832 r. działało aż dwadzieścia dziewięć. W kraju tym przestała być uprawiana dopiero w latach sześćdziesiątych XX wieku (Szczeklik, 2007, s. 27, por. także Thorwald, 2018, s. 24;

³ Gall nie zaakceptował terminu „frenologia”. Wolął mówić o „fizjologii mózgu” lub „organologii”. Termin, który przeszedł do historii nie tylko medycyny czy logopedii, ale również humanistyki, zaproponował Spurzheim (Gryglewski, 2021, s. 216).

Michalik, Horyń, Olma, 2021)⁴. Mimo swoistej szarlatanerii Gall był dobrym anatemem, a jego pomysł, że pewnym obszarom kory mózgowej można przypisać dane funkcje, jest w istocie zgodny z prawdą (Szczeklik, 2007, s. 27). Również jego przeświadczenie, że w płacie czołowym znajdują się ośrodki pamięci i artykulacji, uznaje się w zarysie za trafione (Gryglewski, 2021, s. 215).

Wąskolokalizacyjne założenia głoszone przez Galla i Spurzheima wymagały zgodności z duchem epoki, potwierdzeń empirycznych. Dostarczył ich Pierre Paul Broca (1824–1880)⁵, który zaprezentował w latach 1861 i 1863 przypadki zaburzeń mówienia spowodowane uszkodzeniem lewego płata czołowego mózgu (Panasiuk, 2012, s. 26–27)⁶. Tenże lekarz, wnikliwy obserwator, przeszedł do historii logopedii jednym z najsłynniejszych zdań, które wypowiedział po analizie zachowań mownych kilkunastu swoich pacjentów z uszkodzeniami/chorobami mózgu: *Nous parlons avec l'hémisphère gauche* („Mówimy półkulą lewą”) (por. Szczeklik, 2007, s. 28). Mimo że Broca miał do czynienia u zdecydowanej większości pacjentów z afazją, trudności językowe określał mianem afemii (łac. *aphemia*)⁷. Termin *afazja* we właściwym znaczeniu zaproponował już dwa lata potem francuski lekarz pediatra Armand Trousseau (1801–1867)⁸.

⁴ Frenologia była tak popularna, że nazwisko Josepha Galla można znaleźć w *Kordianie* Juliusza Słowackiego. W akcie III, scenie VI dramatu Dozorca Szpitala Waryjatów pyta wizytującego placówkę Doktora, jakie stosuje metody rozpoznawania chorób psychicznych. Doktor odpowiada, że „macanie głów”. Wówczas Dozorca przytakuje, mówiąc: „Rozumiem, to systemat Galla”.

⁵ Od nazwiska P.P. Broca pole nr 44 kory mózgowej według mapy cytoarchitektonicznej Korbiniana Brodmanna nazwano polem Broki. Sama cytoarchitektonika to „(...) badanie architektury lub rozmieszczenia komórek nerwowych, ich rodzaju i gęstości w warstwach kory mózgowej” (Walsh, 1998, s. 29).

⁶ Zademonstrowany w 1861 r. przez P.P. Brokę mózg dzień wcześniej zmarłego pacjenta funkcjonującego w literaturze przedmiotu pod pseudonimem „Tan” (słowo „tan” było jedynym przejawem ekspresyjnej aktywności językowej badanego) wykazywał uszkodzenia tylnodolnej części lewego płata czołowego (Walsh, 1998, s. 26). Pacjent nazywał się Leborgne, był hospitalizowanym ponad dwadzieścia lat inwalidą wojennym, a słowem „tan” określał nawet samego siebie. Uszkodzona okolica mózgu, tzw. ośrodek Broki, jest współcześnie określana mianem ośrodka ruchowego mowy i znajduje się w tylnej części zakrętu czołowego półkuli dominującej (Thorwald, 2018, s. 26).

⁷ Szanując fakty, należy zaznaczyć, że żyjący na przełomie XVIII i XIX francuski lekarz Marc Dax (1770–1837) czynił podobne do Broki spostrzeżenia. Uznaje się go za pierwszego, który odkrył zależność między uszkodzeniem lewej półkuli mózgu a zaburzeniami mowy i prawostronną hemiplegią (niedowładem połowicznym). Dax poczynił obserwacje u trzech pacjentów z Montpellier, a raport z tego przedłożył we Francuskiej Akademii Nauk w 1836 r., czyli aż 25 lat wcześniej, niż uczynił to słynny Paul Broca. Marc Dax zawarł swoje badania w dwóch pracach – *Observations tending to prove the constant coincidence of disturbances of speech with a lesion of the left hemisphere of the brain* oraz *Lesions of the left half of the encephalon coincident with the forgetting of signs of thinking* (za: Zyss, 2013, s. 51).

⁸ A. Trousseau uznał, powołując się na źródłosłów grecki, że termin *afemia* jest niewłaściwy. W grece oznacza ona bowiem infamię, czyli ‘złą sławę’ lub ‘podłość’ (por. Panasiuk, 2012, s. 27), a nie głębokie trudności językowe, zaburzenia w słownym wyrażaniu myśli będące skutkiem uszkodzeń kory mózgowej półkuli dominującej dla funkcji mowy.

Niewiele lat później, w 1874 r., Carl Wernicke (1848–1905), urodzony w Tarnowskich Górach niemiecki anatom, lekarz psychiatra, neurolog i neuropatolog⁹, opisał w pracy *Der aphasische Symptomencomplex* pacjenta, który na skutek uszkodzenia lewego płata skroniowego w wyniku udaru nie rozumiał adresowanych do niego komunikatów słownych mimo zachowanego sluchu i pełnej zdolności do płynnej re- alizacji mowy artykułowanej. Po jego śmierci Wernicke wykonał sekcję, zbadał mózg i odkrył zmianę zlokalizowaną w tylnej części lewej półkuli, na styku płatów skronio- wego i ciemieniowego¹⁰. Zaburzenie mowy chorego nazwał „afazją czuciową”, którą dziś często określamy, na cześć odkrywcy, mianem „afazji sensorycznej Wernicke- go”, a wyznaczony w badaniu autopsyjnym uszkodzony obszar kory mózgowej nosi współcześnie miano *ośrodka mowy Wernickego* (Gryglewski, 2021, s. 221–222).



Fot. 1. Tablica upamiętniająca chrzest Carla Wernickego znajdująca się na murze kościoła Parafii Ewangelicko-Augsburskiej w Tarnowskich Górach.

Źródło: archiwum Mirosława Michalika

⁹ Tak o ciągle niedocenianym Ślázaku pisał Jürgen Thorwald: „Dla niemieckich i zagranicznych psychiatro-neurologów Wernicke był od dziesięcioleci albo koryfeuszem, albo kłopotem. Ten ostatni zarzut miał swe przyczyny nie tylko w jego kilku kontrowersyjnych poglądach na funkcje mózgu i duszę, ale również w jego charakterze. Był pólsierotą. Pochodził z Tarnowskich Gór, a złośliwy opiekun, mimo jego słabego zdrowia, omal nie oddał go na naukę do ślusarza. Tylko swojej pobożnej, wyćwiczonyj w zbieraniu datków na kościół matce zawdzięczał Wernicke odbycie studiów medycznych we Wrocławiu między 1866 a 1868 rokiem, a później asystenturę w Wiedniu u Theodora Meynerta, „mitologa mózgu”. To właśnie tam zaczęła się jego kariera neurologiczno-psychiatryczna (...). Podczas obserwowania pacjentów cierpiących na zaburzenia mowy zauważył w roku 1873 nowe objawy, których nie można było uznać za całkowitą utratę mowy. Nie były one także formami artykulacji polegającymi na wydawaniu dźwięków, jakie Paul Broca włączył do symptomów afazji motorycznej. Pacjenci (...) mówili bowiem bez trudności, a nawet z dużym pośpiechem. Jednakże słowa i pojęcia, jakich używali, lub też odpowiedzi formułowane w zdania nie miały żadnego sensu. Mylili również słowa, sylaby, głoski. Wernicke wyciągnął z tego wnioszek, że musi istnieć jeszcze inny ośrodek w korze mózgowej posiadający wpływ na mowę, a także, jeśli zostanie uszkodzony przez krwotoki, urazy i sklerozę, na jej zniekształcenia” (Thorwald, 2018, s. 169–170).

¹⁰ Opisana okolica czuciowa mowy Wernickego znajduje się dokładnie w tylnej części zakrętu skroniowego górnego półkuli dominującej (por. Obrębowski, 2002, s. 55).

Niewątpliwe osiągnięcia koncepcji wąskolokalizacyjnych tego okresu nie wystarczyły do tego, by paradygmat ten zupełnie obronił się przed krytyką zwolenników teorii antylokalizacyjnych. Mimo że formalnie nowy paradygmat zalicza się do trzeciego okresu rozwoju myśli logopedycznej, już w połowie XIX w. francuski fizjolog Jean-Pierre Flourens (1794–1867), *de facto* zdeklarowany lokalizacjonista, dla którego punktem wyjścia była frenologia Galla, wykorzystując wyniki badań zachowania gołębi i królików po usunięciu różnych fragmentów ośrodkowego układu nerwowego, konstatował, iż mózg działa jako zrównoważona fizjologicznie całość, a inteligencja jest wynikiem aktywności całego mózgu (por. Gryglewski, 2021, s. 181; Łuria, 1976, s. 70; Maruszewski, 1966, s. 24). Ten badacz doszedł również do wniosków, że półkule mózgowe są odpowiedzialne za wyższe funkcje poznawcze, mózdzek reguluje i integruje motorykę, a rdzeń przedłużony rządzi krążeniem, oddychaniem i równowagą organizmu (Gryglewski, 2021, s. 181). Uzupełnieniem tych konstatacji może być twierdzenie głoszone w latach siedemdziesiątych XIX w. przez neurologa angielskiego Johna Hughlingsa Jacksona (1835–1911): „(...) do mózgowej organizacji złożonych procesów psychicznych należy podchodzić raczej z punktu widzenia poziomu ich organizacji niż z punktu widzenia lokalizacji w określonych częściach mózgu” (za: Łuria, 1976, s. 74). Jego treść to manifest koncepcji antylokalizacyjnych i wstęp do odkryć Aleksandra Romanowicza Łurii (1902–1977), którego dzieło zostanie poddane deskrypcji w kolejnej części naszego tryptyku.

W drugim okresie rozwoju myśli paralogopedycznej i logopedycznej spore osiągnięcia odnotowano również na niwie powstającej foniatry i – przede wszystkim – otolaryngologii, czyli dziedziny medycyny i specjalności lekarskiej powstałej już na początku XX wieku z połączenia otologii, którą praktykowali chirurdzy, oraz laryngologii, którą zajmowali się interniści, lekarze niezabiegowi, leczący choroby nosa i klatki piersiowej. Podstawą połączenia otologii i laryngologii w jedną dyscyplinę i specjalizację była jedność anatomotopograficzna i czynnościowa nosa, uszu, gardła i krtani (por. Cieszyńska, Tretiakow, Kuczkowski, Siebert, 2014, s. 242, 247). Przykładowo w 1829 roku Jean Cruveilhier (1791–1874) pierwszy opisał guz ucha środkowego, który nazwał guzem perłowym¹¹. Z kolei w 1854 roku hiszpański śpiewak operowy i nauczyciel muzyki Manuel Patricio Rodríguez García (1805–1906) dokonał (wykorzystując dwa lustra) pierwszej obserwacji własnej krtani. Datę tę uważa się powszechnie za początek laryngologii (za: Cieszyńska, Tretiakow, Kuczkowski, Siebert, 2014, s. 247). Już w latach siedemdziesiątych XIX wieku pierwsze kliniki laryngologii i otologii powstały w Wiedniu. W 1873 roku wiedeński chirurg Theodor Billroth (1829–1894) przeprowadził zabieg całkowitego usunięcia krtani z powodu raka, a w 1874 roku Carl Gussenbauer (1842–1903) opracował protezy głosowe dla pacjentów po laryngektomii (Hamerlińska, 2017, s. 93). Działania te stały się podstawą prac nad mową osób laryngektomowanych – dziś jednego z kluczowych zagadnień onkologopedii (Hamerlińska-Latecka, 2015). Z kolei angielski lekarz, specjalista chorób gardła sir Morell Mackenzie (1837–1892) był pierwszym

¹¹ W polskim piśmiennictwie stosowano wtedy nazwę *żółcioljak* (Cieszyńska, Tretiakow, Kuczkowski, Siebert, 2014, s. 246).

lekarzem nazywanym już w latach osiemdziesiątych XIX wieku foniatrą – *phoniatros* (połączenie greckiego słowa *phone* – głos i *iatros* – lekarz). Za prawdziwego twórcę foniatry uznawany jest jednak urodzony w Bytowie niemiecki lekarz Hermann Gutzmann (1865–1922)¹²; w 1905 roku wyróżnił on foniatryę jako specjalność i nazwał medycyną patologii głosu i mowy. Warto jeszcze dodać, że pod koniec drugiego okresu rozwoju naukowej myśli logopedycznej, w 1891 r., powstało za sprawą wymienionego już Gutzmanna pierwsze czasopismo o charakterze logopedycznym: *Medizinisch-Pädagogische Monatschrift für gesamte Sprachheilkunde* (Gunia, Lechta, 2011, s. 20). Przechodząc do kolejnej części artykułu, trzeba dodać, że za początek polskiej otolaryngologii uznaje się 1879 rok, kiedy późniejszy profesor Przemysław Wiktor Odrowąż-Pieniążek (1850–1916) uzyskał w Wiedniu *veniam legendi* – stopień naukowy umożliwiający prowadzenie wykładów – i utworzył Katedrę Rynolaryngologii na Uniwersytecie Jagiellońskim (Cieszyńska, Tretiakow, Kuczkowski, Siebert, 2014, s. 247–251; por. także Michalik, Horyń, Olma, 2021).

3. Rozwój refleksji logopedycznej lat wstępnego profesjonalizmu na ziemiach polskich

Do drugiego okresu rozwoju logopedii trzeba również włączyć polskich badaczy, którzy tworzyli bezpośrednie podwaliny nauki o zaburzeniach mowy w naszym kraju – dr. Jana Siostrzyńskiego (1784–1824), prof. Jana Ignacego Niecisława Baudouina de Courtenay (1845–1929), dr. Władysława Oltuszewskiego (1855–1922) i prof. Tytusa Benniego (1877–1935).

Dla wielu pierwszym polskim logopedą był Jan Siostrzyński. Ten urodzony w Szczepieszynie na Lubelszczyźnie lekarz, fonetyk, pedagog, prekursor surdopedagogiki i surdologopedii, teoretyk i praktyk, ale również litograf, humanista, reformator nauki czytania i pisanie, był związany z Zamościem (uczeń liceum), Lwowem (student Instytutu Ekonomicznego), Wiedniem (studia medyczne, magisterium z chirurgii), Lipskiem, Monachium (podróże naukowe), Warszawą (praca z ks. Jakubem Falkowskim (1775–1848) w Instytucie Głuchoniemych)¹³, Końskimi (śmierć w wieku 36 lat na skutek zakażenia tyfusem podczas wykonywania obowiązków lekarza batalionowego) (Kaczmarek, 1969, s. 142–143). Siostrzyńskiego topograficznie najczęściej łączy

¹² Od nazwiska tego lekarza pochodzi nazwa próby wykorzystywanej w badaniu mowy, a służącej do oceny sprawności zwarcia podniebienne-gardłowego, czyli w efekcie stwierdzenia nosowania otwartego. Próba Gutzmanna jest powszechnie stosowana przez logopedów w warunkach gabinetowych.

¹³ Dobra współpraca Siostrzyńskiego z Falkowskim przerodziła się w naukowy i zawodowy konflikt. Falkowski był zwolennikiem nauczania niesłyszących komunikacji w duchu metody francuskiej, zwanej inaczej paryską, migową, mimiczną, manualną, w której głównym środkiem komunikowania się był język migowy. Z kolei Siostrzyński, m.in. dzięki swym podróżom, ale również głębi przemyśleń naukowych, był orędownikiem metody niemieckiej (głosowej, oralnej, ustnej) (za: Krakowiakowa, 2019, s. 232). Cały wiek XX to dominacja właśnie modelu niemieckiego w surdopedagogice i surdologopedii. Co interesujące, Falkowski, po złożeniu przez Siostrzyńskiego dymisji w 1821 r., przyznał mu naukową rację (Kaczmarek, 1969, s. 143).

się z Warszawą, zawodowo – z praktyką surdologopedyczną, naukowo – z niezwykle jak na owe czasy zaawansowaną refleksją teoretyczną. Szczebreszynianin jest bowiem autorem fundamentalnej pracy *Teoria i mechanizm mowy z zastosowaniem do nauki czytania dla wszystkich, a do nauki wymawiania dla głuchoniemych dzieci, z dodanymi oraz uwagami nad sposobem uczenia tychże*, powstałej w 1820 r. Napisanej, lecz nie- stety do dziś niewydanej¹⁴. Równie dużo dobrego można powiedzieć o surdologopedycznych przemyśleniach szczebreszynianina. Zalecał on m.in. wczesną naukę mowy osób niesłyszących (4. lub 5. rok życia), wprowadzenie „ręczno-ustnych” znaków komunikacyjnych, które współcześnie określa się mianem fonogestów, wykorzystanie resztek słuchowych w procesie programowania mowy, obserwację ruchów twarzy w percypowaniu mowy (Grabias, 2001, s. 23; Kaczmarek, 1969, s. 143–144). Po upływie ponad dwustu lat od ich sformułowania wyżej wymienione postulaty to nadal rudymenty wiedzy surdologopedycznej i surdopedagogicznej. Ogromnym wkładem Siestrzyńskiego było wyraźne artykułowanie konieczności wykorzystywania badań teoretycznych w praktyce (Michalik, Horyń, Olma, 2021).

Wielkie zasługi dla polskiej logopedii i światowej lingwistyki położył Jan Ignacy Niecisław Baudouin de Courtenay, absolwent Szkoły Głównej w Warszawie, wybitny językoznawca, prekursor strukturalizmu, twórca kazańskiej szkoły polskiej lingwistyki, wolnomysliciel, racjonalista, esperantysta, feminista, pacyfista, ekolog, kandydat mniejszości narodowych na urząd Prezydenta RP po śmierci Gabriela Narutowicza, profesor Uniwersytetu Jagiellońskiego, Uniwersytetu Warszawskiego oraz Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, inicjator badań mowy dzieci (Chmura-Klekotowa, Mierzejewska, 1975, s. 97–100; Hamerlińska-Latecka, 2015, s. 38; Heinz, 1978, s. 214–218). Był autorem pionierskich prac z zakresu embriologii i patologii mowy, uwzględniając z jednej strony społeczny charakter języka i jego funkcję komunikacyjną, z drugiej zaś język jako funkcję ludzkiej psychiki, a nawet układu nerwowego (Porayski-Pomsta, Emiluta-Rozya, 2018, s. 58). Maria Chmura-Klekotowa z Haliną Mierzejewską tak ujmują proroczy wręcz wydzwięk – z punktu widzenia dzisiejszej wiedzy logopedycznej – jego refleksji na temat mowy: „Baudouinowskie (...) ujęcie problematyki badań lingwistycznych ma swoje główne źródło w dostrzeżeniu najściślejszego, genetycznego związku mowy, a więc i języka, z samym człowiekiem. A to oznacza: z ograniczonymi możliwościami funkcjonowania człowieka jak jednostki w określonym, biologicznym i społecznym środowisku, czyli, dokładniej: z centralnym urządzeniem ludzkiego organizmu, które reguluje wszelkie kontakty z tym środowiskiem, które kieruje wszelkimi formami zachowania – z mózgiem” (Chmura-Klekotowa, Mierzejewska, 1975, s. 102). Z kolei relację język – myślenie de Courtenay ujmował już w 1888 r. następująco: „Ogól życia językowego – czyli »praca umysłu ludzkiego w zastosowaniu do języka« – jest ciągłą pracą indywidualów, pracą w trzech

¹⁴ Praca składa się z dwóch części: 1. *Teoria mowy i czytania z ust* oraz 2. *Mechanizmy mowy ludzkiej (z uwagami nad sposobem uczenia głuchoniemych)*. Siestrzyński dokonał w niej m.in. klasyfikacji głosek ze względu na miejsce artykulacji oraz według kryterium akustycznego (nie odróżnił jednak głosek od liter), konstruktywnej krytyki niektórych terminów fonetycznych, spostrzeżeń dotyczących upodobnień głosek.

kierunkach: 1. Od centrum na zewnątrz, ruch odśrodkowy, wymawianie, fonacja, 2. Od zewnątrz ku centrum, ruch dośrodkowy, słyszenie, audycja, 3. Ruch w samym centrum, w mózgu, w zbiorniku całego zapasu wyrażań językowych: ruch środkowy, mówienie samo w sobie, myślenie językowe, cerebracja” (za: Kaczmarek, 1983, s. 6). Prócz obserwowania niezaburzonego rozwoju mowy dzieci, często w odniesieniu do gwarowych zjawisk językowych, Baudouin de Courtenay dokonywał deskrypcji mowy zaburzonej. Spostrzeżenia i analizy zawarł w pracy pt. *Z patologii i embriologii języka* (1885). Warto również podkreślić, że koncepcja fonemu de Courtenay jako „psychicznego odpowiednika głoski” stała się inspiracją dla współczesnej afazjologii, która tłumaczy zaburzenia realizacji dźwięków mowy u osób z afazją rozpadem ich korowych reprezentacji, wzorców (por. Porayski-Pomsta, Emiluta-Roza, 2018, s. 58). Oceniając wkład de Courtenay w rozwój logopedii, należy zwrócić uwagę na dwie kwestie: po pierwsze, zapewne dzięki niemu logopedii jest dziś najbliższą lingwistyce (stosowanej), po drugie – prawdopodobnie pierwszy zwrócił on uwagę na fakt, że mowa i jej zaburzenia mają proveniencję biologiczną, mózgową (Michalik, Horyń, Olma, 2021).

Postacią ponadprzeciętną na historycznej mapie polskiej logopedii był Władysław Oltuszewski, warszawski lekarz, pionier foniatrii, twórca medycznych podstaw logopedii, filozof języka i właściciel pierwszego na terenie Polski, ale również i całego zaboru rosyjskiego prywatnego centrum logopedycznego, czyli Zakładu Leczenia Zboczeń Mowy działającego w latach 1892–1922 przy lecznicy Dom Zdrowia w Warszawie. Zaburzenia mowy, obok m.in. niepełnosprawności intelektualnej, były jednym z jego głównych zainteresowań medycznych i badawczych, a w swoim Zakładzie prowadził terapię logopedyczną, zwaną wtedy leczeniem, ok. tysiąca pacjentów (Demelowa, 1975, s. 111–113). Oltuszewski szeroko patrzył na zaburzenia mowy. Dostrzegał ich związek zarówno ze stanem narządu słuchu, budową wszystkich składowych narządu mowy, jak i z neurologią. Samo mówienie stanowiło dla niego skoordynowaną czynność trzech narządów: oddechowego, fonacyjnego i artykulatoryjnego, łącznikiem zaś między fizjologią i psychologią mowy jest praca mózgu (za: Demelowa, 1975, s. 112). Ujęcie to nic nie straciło ze swej aktualności. Na mowę i jej zaburzenia patrzył nie tylko przez pryzmat fizjologii, ale również metodyki postępowania logopedycznego, w ramach której kładł nacisk na profilaktykę zaburzeń mowy, w tym kwestie higieny głosu i rolę czynników egzogennych, i strategię ich usuwania. Na niwie logopedii jako nauki Oltuszewski: 1. Poprzez swoje publikacje i wystąpienia nadal logopedii niezwykle wysoki status w polskim świecie nauki;

2. Przedstawił etapy rozwoju mowy dziecka: języka pierwotnego, rozumienia mowy i naśladownictwa mechanicznego, mowy samodzielnej, wyróżniając jednocześnie dwa modele rozwoju mowy – dzieci w normie intelektualnej i niepełnosprawnych intelektualnie; 3. Dostrzegł wyraźne zależności między zaburzeniami mowy a trudnościami o charakterze dyslektycznym. Ujmował to terminem „belkotanie pisma”;

4. Stworzył, w pewnym stopniu wzorując się na H. Gutzmannie, niezwykle inspirującą i w znacznym stopniu aktualną typologię zaburzeń mowy, dzieląc je na zaburzenia ośrodkowe, w obrębie których wyróżniał afazje, czyli zaburzenia percepcyjne (tu:

afazja percepcyjna, głuchota, niepełnosprawność intelektualna i belkotanie), tudzież dyzartrie powstające na skutek zaburzeń motorycznych związanych głównie z porażeniem i jąkaniem, oraz zaburzenia obwodowe, które również nazywał dyzartriami, ale o innej etiologii, np. związanej z rozszczepami czy innymi deformacjami aparatu mowy (za: Grabias, 2001, s. 29).

Za ostatnią z wielkich prekursorskich postaci naszej logopedii uchodzi prof. Tytus Benni (1877–1935), twórca polskiej fonetyki artykulacyjnej, opisowej i eksperymentalnej, badacz akcentu i upodobnień oraz autor palatogramów głosek polskich, fonolog, dydaktyk języka polskiego i języków obcych, ortofonik, a także teoretyk i praktyk surdologopedii (za: Porayski-Pomsta, Emiluta-Roza, 2018, s. 59–60). Przyjmuje się, że szczytowym jego osiągnięciem z dziedziny fonetyki był *Opis fonetyczny języka polskiego*, wydany dwukrotnie w latach 1915 i 1923 i zawierający m.in. głęboką refleksję terminologiczną. Do innych, należących już do trzeciego okresu rozwoju myśli logopedycznej, zasług profesora Benniego należy zaliczyć: wydatny udział w powołaniu w 1921 r. Poradni Ortofonicznej działającej przy Instytucie Głuchoniemych i Ociemniałych oraz założenie w 1929 r. na Uniwersytecie Warszawskim Instytutu Fonetycznego. Ponadto Benni odkrył dla nauki polskiej postać Jana Sierzyńskiego (Porayski-Pomsta, Emiluta-Roza, 2018, s. 59–60; Michalik, Horyń, Olma, 2021).

Każda z czterech scharakteryzowanych postaci miała mniej lub bardziej bliskie związki z Warszawą. Wobec powyższego można założyć, że to ośrodek warszawski aż do czasów II wojny światowej był miejscem najważniejszym jeśli chodzi o rozwój refleksji logopedycznej.

Podsumowanie

Dokonując wyboru faktów przelomowych, kamieni milowych myśli logopedycznej, skupiliśmy się na tych punktach zwrotnych (neurologicznych, otorynolaryngologicznych, lingwistycznych i paralogopedycznych), które mają lub mogłyby mieć wpływ na kształt współczesnej logopedii. By tego dokonać, odwoływaliśmy się do czteroskładnikowego sposobu analizy modeli budowania anagnostycznej refleksji logopedycznej: „terytorialnego”, „personalnego” oraz, w mniejszym nieco stopniu,

„teoretyczno-metodologicznego” i „specjalnościowego”. Dwa ostatnie staną się osnową deskrypcji trzeciego, ostatniego okresu rozwoju myśli logopedycznej, tj. dojrzałego profesjonalizmu.

Będący przedmiotem artykułu okres drugi tworzenia się logopedii praktycznej, teoretycznej, a nawet metalogopedii, jest długi, bo właściwie kilkusetletni, ale – mimo czasu trwania i źródłowego zróżnicowania (fakty neurologiczne, otorynolaryngologiczne, lingwistyczne) – dość homogeniczny, gdyż organizowany już naukowym sposobem docierania do faktów badawczych za sprawą racjonalnego rozumowania, empirii, usystematyzowanego eksperymentowania, organizowania procesów badawczych i oferowania ich wytworów, współtworzenia instytucji naukowych, stosowania

metod i języka naukowego (Heller, 2019, s. 22). Tym samym rodząca się refleksja nt. faktów logopedycznych posiadała już wyraźne znamiona nauki, by status ten na trwałe wzmocnić w wieku XX, czyli okresie dojrzałego profesjonalizmu (o tym w następnym wydaniu „Eruditio et Ars”).

Mirosław Michalik

Autor jest profesorem zwyczajnym. Prowadzi badania naukowe i wykłada na Wydziale Nauk Społecznych i Sztuki Akademii Nauk Stosowanych w Nowym Sączu oraz w Katedrze Języka Polskiego Instytutu Filologii Polskiej Uniwersytetu Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie. Językoznawca, logopeda, członek Zarządu Polskiego Towarzystwa Logopedycznego, członek Zespołu Rozwoju i Zaburzeń Mowy Rady Języka Polskiego przy PAN, autor stu pięćdziesięciu publikacji naukowych, w tym ośmiu monografii autorskich

Marcelli Olma

Autor jest doktorem habilitowanym zatrudnionym w Katedrze Języka Polskiego Uniwersytetu Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie. Specjalizuje się zwłaszcza w zakresie historii języka, pragmaty lingwistyki oraz lingwistyki kulturowej. Wśród jego publikacji naukowych znajdują się głównie prace poświęcone epistolografii, językowi familijnemu epok dawnych oraz językowi poetyckiemu. Ma w swoim dorobku także artykuły poświęcone rozwojowi mowy dziecka oraz terminologii logopedycznej

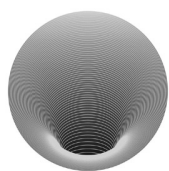
Ewa Horyń

Doktor habilitowana, językoznawczyni, członkini Katedry Języka Polskiego Instytutu Filologii Polskiej Uniwersytetu Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie, członkini Zarządu Głównego Towarzystwa Miłośników Języka Polskiego, Zarządu Oddziału Towarzystwa Miłośników Języka Polskiego w Krakowie, Polskiego Towarzystwa Językoznawczego, Polskiego Towarzystwa Onomastycznego, członkini Redakcji „Rocznika Przemyskiego, Literatura i język”, Rady Naukowej „Annales Academiae Paedagogicae Cracoviensis, Studia Linguistica”, redaktor językowy „Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis, Studia ad Bibliothecarum Scientiam Pertinentia”, autorka czterdziestu publikacji naukowych, w tym trzech monografii autorskich

Bibliografia

- Chmura-Klektowa, M., Mierzejewska, H. (1975). *Sylwetki naukowe pionierów logopedii i dyscyplin pogranicznych: Jan Baudouin de Courtenay*. Logopedia. Zagadnienia Kultury Żywego Słowa, XII, s. 96–110.
- Cieszynska, J., Tretiakow, D., Kuczkowski, J., Siebert, B. (2014). *Historia otolaryngologii na przestrzeni wieków*. Forum Medycyny Rodzinnej, VIII, 5, s. 42–252.
- Damasio, A. (1999). *Błąd Kartezjusza. Emocje, rozum i ludzki mózg*. Poznań: Copernicus Center Press.
- Demelowa, G. (1975). *Sylwetki naukowe pionierów logopedii i dyscyplin pogranicznych: Władysław Oltuszewski*. Logopedia. Zagadnienia Kultury Żywego Słowa, XII, s. 111–114.

- Grabias, S. (2001). *Perspektywy opisu zaburzeń mowy*, [w:] tenże (red.), *Zaburzenia mowy* (s. 11–43). Lublin: Wydawnictwo Naukowe UMCS.
- Gryglewski, R.W. (2021). *Historia medycyny w sześciu niepełnych odstonach. Część pierwsza, czyli pierwsze trzy odstony*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Gunia, G., Lechta, V. (2011). *Wprowadzenie do logopedii*. Kraków: Wydawnictwo „Impuls”.
- Hamerlińska, A. (2017). *Metodyka logopedyczna w przypadku osób po laryngektomii całkowitej*. *Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis. Studia Logopaedica*, 6, s. 89–100.
- Hamerlińska-Latecka, A. (2015). *Onkologopedia. Logopedia wobec chorób nowotworowych*. Bydgoszcz: Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego.
- Heinz, A. (1978). *Dzieje językoznawstwa w zarysie*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Heller, M. (2019). *Filozofia nauki*. Kraków: Copernicus Center Press.
- Herzyk, A. (2005). *Wprowadzenie do neuropsychologii klinicznej*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe „Scholar”.
- Kaczmarek, B.L. (1969). *Sylwetki naukowe pionierów logopedii i dyscyplin pogranicznych: Jan Siostrzyński*. *Logopedia. Kultura żywego słowa*, VIII/ IX, s. 142–145.
- Kaczmarek, L. (1983). *Jan Baudouin de Courtenay – prekursor nowoczesnej logopedii*. *Logopedia. Zagadnienia Kultury Żywego Słowa*, XIV/ XV, s. 5–14.
- Krakowiakowa, K. (2019). *Metody wychowania językowego osób niesłyszących*, [w:] E. Muzyka-Furtak (red.), *Surdologopedia. Teoria i praktyka* (s. 230–248). Gdańsk: Harmonia Universalis.
- Kuckenburger, M. (2006). *Pierwsze słowo*. Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy. Łuria, A.R. (1976). *Podstawy neuropsychologii*. Warszawa: PWN.
- Maruszewski, M. (1966). *Afazja. Zagadnienia teorii i terapii*. Warszawa: PWN.
- Michalik, M. (2011). *Kompetencja składniowa w normie i w zaburzeniach. Ujęcie integrujące*. Kraków: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego.
- Michalik, M., Horyń, E., Olma, M. (2021). *U źródeł polskiej terminologii logopedycznej. Podstawy teoretyczne i metodologiczne*. Kraków: Wydawnictwo Naukowe UP.
- Michalik, M., Olma, M., Horyń, E. (2023). *Diachroniczna perspektywa opisu logopedii jako nauki. Część I: Okres oparty na intuicji*. „*Eruditio et Ars*”, 1/2023 (6), s. 55–66.
- Obrębowski, A. (2002). *Biologiczne podstawy mowy*, [w:] S. Grabias (red.), *Zaburzenia mowy* (s. 55–59). Lublin: Wydawnictwo Naukowe UMCS.
- Panasiuk, J. (2012). *Afazja a interakcja. Tekst – metatekst – kontekst*. Lublin: UMCS. Porayski-Pomsta, J., Emiluta-Rozya, D. (2018). *Logopedia warszawska – historia i czasy współczesne*. *Studia Pragmalingwistyczne*, X, s. 55–84.
- Such, J., Szcześniak, M. (2002). *Filozofia nauki*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu.
- Szczeklik, A. (2007). *Kore. O chorych chorobach i poszukiwaniu duszy medycyny*. Kraków: Wydawnictwo „Znak”.
- Tatarkiewicz, W. (1993). *Historia filozofii*, t. III. Warszawa: PWN.
- Thorwald, J. (2018). *Kruchy dom duszy. Porywająca historia zuchwałych pionierów neurochirurgii*. Kraków: Wydawnictwo Literackie.
- Walsh, K. (1998). *Neuropsychologia kliniczna*. Warszawa: PWN.
- Zyss, T. (2013). *Historia badań nad mózgową lateralizacją funkcji mózgowych*, [w:] M. Michalik, A. Siudak, H. Pawłowska-Jaroń (red.), *Interakcyjne uwarunkowania rozwoju i zaburzeń mowy* (s. 43–65). Kraków: Collegium Columbinum.
- Życiński, J. (2013). *Struktura rewolucji metanaukowej*. Kraków: Copernicus Center Press.
- Życiński, J. (2015). *Elementy filozofii nauki*, Kraków: Copernicus Center Press.



Anna Solak

Akademia Nauk

Stosowanych w Nowym

Sączu

Przyswajanie języka a trauma rozwojowa – wstęp do badań

Streszczenie

Rozwój osobniczy jest niezwykle złożonym i zależnym procesem, warunkowanym przez wiele czynników wewnętrznych i zewnętrznych. Niektóre z nich mogą poważnie zaburzyć rozwój fizyczny, emocjonalny i poznawczy, w tym także przyswajanie języka. Kluczowe dla rozwoju dziecka są okres prenatalny i pierwsze lata jego życia. Doświadczenie traumy w tak wczesnym etapie kształtowania się i dojrzewania układu nerwowego prowadzi do poważnej dezintegracji zachodzących w mózgu procesów. Badanie rozwoju językowego dzieci dotkniętych traumą rozwojową wydaje się zadaniem niewykonalnym, czy jednak na pewno? Z pewnością działania takie mogą stać się pomocą w uświadamianiu następstw przeżywania traumatycznych doświadczeń przez dzieci, a także pozwoliłyby stworzyć program stymulacji rozwoju poznawczego i językowego dziecka po traumie.

Artykuł stanowi rozważania na temat elementów warunkujących proces rozwoju dziecka, ze szczególnym uwzględnieniem traumy rozwojowej, wywołującej poważne zakłócenia w procesie tworzenia się układu nerwowego, który w znaczącym stopniu odpowiada za rozwój poznawczy oraz językowy dziecka.

Słowa kluczowe: rozwój poznawczy, rozwój mowy, trauma rozwojowa

Language Acquisition and Developmental Trauma – Introduction to Research

Abstract

Individual development is an extremely complex and dependent process conditioned by many internal and external factors. Some of them can seriously impair physical, emotional and cognitive development, including language acquisition. The prenatal period and the first years of a child's life are crucial for a child's development. Experiencing trauma at such an early stage of the formation and maturation of the nervous system leads to a serious disintegration of the processes taking place in the brain. Studying the language development of children affected by developmental trauma seems to be an impossible task, is it? Such operations can certainly help raise awareness of the consequences of children's traumatic experiences and would also allow to create a program to stimulate the cognitive and linguistic development of a child after trauma. The article is a reflection on the elements determining the process of child development, with particular emphasis on developmental trauma, which causes serious disruptions in the process of creating the nervous system, which is largely responsible for the child's cognitive and linguistic competences.

Keywords: cognitive development, language development, developmental trauma

Wprowadzenie

Dostrzegane powszechnie prawidłowości w zakresie rozwoju psychofizycznego dzieci są szeroko opisywane, wielokrotnie stają się przedmiotem dyskusji badaczy oraz coraz bardziej świadomych rodziców, którzy często sięgają do opracowań teoretycznych, aby samodzielnie kontrolować rozwój własnych dzieci. Należy już na wstępie przypomnieć, że rozwój ten nie przebiega w próżni, co więcej jest „częściowo zaprogramowany” – co wynika z przynależności gatunkowej i przebiegów procesów biologicznych. W dalszym ciągu nie ma pewności, na ile osiągnięte przez człowieka umiejętności warunkuje przekazany mu materiał genetyczny, a w jakim stopniu wpływają na nie uwarunkowania społeczne, kulturowe. Pewne jest, że na rozwój jednostki oddziałują zarówno czynniki wewnętrzne, jak i zewnętrzne (i nie jest to również oddziaływanie proste). Prowadzone postępowania diagnostyczno-terapeutyczne w zakresie wspierania rozwoju różnych czynności poznawczych u dzieci pokazują, że działania, które przynoszą pozytywne efekty w terapii jednych pacjentów, niekoniecznie pomagają innym (nawet w przypadku takich samych diagnoz wyjściowych). Tak duże zróżnicowanie przebiegu procesów rozwojowych i czynników, które je warunkują, nie stanęło na przeszkodzie stworzenia wielu pomocnych w diagnozie wytycznych, dzięki którym jesteśmy w stanie rozpoznać, czy dane zachowanie jest normatywne. Równocześnie ciekawość poznawcza i chęć uzyskiwania optymalnych efektów terapeutycznych nakazuje poszukiwać kolejnych okoliczności, które stają na drodze prowadzących terapie specjalistów i rodziców dzieci z różnorodnymi zaburzeniami do osiągnięcia kolejnych umiejętności dających niezależność.

Na tle ogólnego rozwoju dziecka oceniać należy jego rozwój językowy. Choć język i umiejętność posługiwania się nim jest zdolnością daną wyłącznie człowiekowi, to jednak niestety nie każdy może opanować ją bez problemów – a w niektórych przypadkach opanować ją w choćby minimalnym stopniu. Warunkowanie tego procesu określić należy jako zależne (wieloczynnikowe) i złożone (wielopłaszczyznowe). Szczególnie interesujące w tym przypadku okazują się te oddziaływania, których wpływ na rozwój mowy trudno jest poddać obiektywnym badaniom. Mogą one wystąpić na różnych etapach rozwoju człowieka, począwszy od okresu prenatalnego.

Wskazanie większości takich czynników wydaje się zadaniem niewykonalnym. W związku z tym w niniejszym artykule poruszony zostanie temat wybranego z nich, pod którym jednak mogą kryć się różnorodne doświadczenia, na które wystawiony zostaje młody, kształtujący się organizm. Czynnikiem tym jest trauma, powszechnie wiązana z doświadczeniem stresującego wydarzenia. Badania prowadzone w grupach osób dorosłych pokazują, że choć raz w życiu traumatyczne wydarzenia przeżyło ponad 70% badanych (Steuden, Janowski, 2016; por. także: Ogińska-Bulik, Juczyński, 2010). „W szerokim ujęciu traumą można określać wszelkie urazy psychiczne występujące na różnych etapach życia człowieka (kryzysy, konflikty, zagrażające życiu przewlekłe choroby somatyczne i psychiczne), które łączą się z ryzykiem wystąpienia emocjonalnych, poznawczych i społecznych zaburzeń” (Steuden, Janowski, 2016, s. 551). To jednak nie wszystko, według terapeutów traumy samo w sobie wydanie jej nie powoduje. „Do jej narodzin przyczynia się powstała wówczas energia,

która nie zostaje całkowicie rozładowana. Nerozładowana część tej energii zostaje uwięziona w systemie nerwowym i może siać spustoszenie w ciele i umyśle” (Levine, Frederick, 2020, s. 27).

Dorosłym trudno jest sobie poradzić z traumatycznymi doświadczeniami. Jak więc wpływają one na nie w pełni ukształtowany dziecięcy układ nerwowy? Dezyntegracja zachodzących w mózgu procesów spowodowana traumą rzutuje na dalszy rozwój fizyczny, emocjonalny i poznawczy dziecka, w tym także na jego rozwój językowy. Na tle całościowego rozwoju dziecka warto się więc przyjrzeć procesowi nabywania mowy i języka w przypadkach traumy rozwojowej.

1. Wczesne etapy przyswajania mowy na tle warunkowania rozwoju osobniczego

W założeniach dotyczących wieloczynnikowego podłoża rozwoju procesów poznawczych, warunkujących nabywanie mowy i języka, podkreśla się istotną rolę czynników społeczno-środowiskowych (nie tylko biologicznych). Język jako zdolność niewyzolowana jest budowany dzięki licznym interakcjom procesów poznawczych (Dick i in., 2015). W pierwszej kolejności jednak jednostka zostaje wyposażona w sobie właściwy materiał genetyczny, który bezpośrednio wpływa na jej rozwój.

J. Porayski-Pomsta (2023), odnosząc się do obrazu ogólnego rozwoju dziecka, prezentuje model warunków rozwoju mowy i języka. W modelu tym znalazły się dwa elementy, które w sposób pośredni bądź bezpośredni wpływają na „tempo i poziom rozwoju psychofizycznego dziecka”: „wyposażenie genetyczne dziecka” oraz „warunki społeczne (rodzinno-środowiskowe) dziecka: charakter stymulacji, wzory zachowań, system komunikacji” (Porayski-Pomsta, 2023, s. 121). Wskazane wyżej trzy czynniki warunkują z kolei „rozwój możliwości poznawczych (rozwój receptorów i analizatorów oraz struktur mentalnych)”, który rzutować będzie na: „tempo i charakter rozwoju myślenia” i „tempo i jakość akwizycji oraz rozwoju języka i mowy” (Porayski-Pomsta, 2023, s. 121), przy czym dwa ostatnie elementy również oddziałują na siebie. Tak ukazane zależności pozwalają uświadomić sobie ogrom wpływów, jakie mogą stać na drodze rozwoju językowego dziecka.

Najintensywniejszy proces zmian rozwojowych człowieka następuje od poczęcia do pierwszego roku życia, okres ten to czas „budowania fundamentów pod cały dalszy rozwój człowieka” (Brzezińska, Appelt, Ziółkowska, 2016, s. 123). I choć jest on w dużym stopniu podporządkowany informacji genetycznej przekazanej dziecku, a więc przebiega w określonym, zgodnym z zegarem biologicznym gatunku, porządku, to jednak bez właściwych warunków (wsparcia ze strony opiekunów, odpowiedniej stymulacji) jego naturalne skłonności nie mogą się urzeczywistnić (Brzezińska, Appelt, Ziółkowska, 2016).

Pierwszy etap rozwoju obejmuje więc okres prenatalny, okres okołoporodowy i niemowlęcy. W psychologii prenatalnej podkreśla się, że „narodziny nie są początkiem życia psychicznego, ponieważ po przejściu ze środowiska wewnątrzmacicznego do zewnątrzmacicznego kontynuowane są te same procesy rozwojowe” (Brzezińska,

Appelt, Ziółkowska, 2016, s. 124). Również w przypadku rozwoju języka mówimy o tzw. *prenatal language learning*. Wszelkie odbierane przez dziecko w łonie matki tony, rytmy i sekwencje mowy pozwalają już w tym okresie nabyć najważniejszych fonetycznych cech języka ojczystego matki (Kumar, Das, Bhattacharya, 2019), których odbiór i ekspresję dziecko rozwija i doskonali po przyjściu na świat. Niemowlęta, zgodnie z modelem *native language magnet*, posiadają zdolność do sluchowego dostrzegania różnic niezależnie od własnych językowych doświadczeń (Kuhl, 2000). Układ nerwowy rozwija się przez cały okres prenatalny, a rozwój ten jest niezwykle intensywny. Polega on na zwiększaniu liczby i jakości powiązań między komórkami nerwowymi w zależności od docierających do niego bodźców. Większość połączeń między wykształconymi wcześniej neuronami powstaje jednak po narodzinach.

J. Trempała pisze: „w chwili urodzenia istnieje około 240 mln połączeń, tzn. dwukrotnie więcej niż 3 miesiące wcześniej, ale dwukrotnie mniej niż 8 miesięcy później” (2017, s. 164). W ten sposób dziecko kończące pierwszy rok życia posiada bardziej rozbudowaną sieć neuronów niż osoba dorosła. Mózg takiego dziecka jest plastyczny, zarazem jednak „najbardziej wrażliwy na wszelkiego rodzaju sytuacje niedoboru” (Brzezińska, Appelt, Ziółkowska, 2016, s. 129).

Wśród czynników mających negatywny wpływ na kształtowanie się układu nerwowego na najwcześniejszym etapie rozwoju wskazuje się błędy genetyczne oraz czynniki teratogenne, do których zalicza się m.in. choroby matki, oddziaływanie substancji chemicznych, niewłaściwą dietę czy stany emocjonalne matki. Wielkość szkód wywołanych przez te czynniki zależy od ich liczby, rodzaju, intensywności, czasu wystąpienia, odporności matki oraz podatności organizmu dziecka. Na szczęście w wielu przypadkach skutki działania określonych czynników teratogennych nie mają trwałego charakteru¹, a ich następstwa mogą zostać zredukowane dzięki oddziaływaniom środowiskowym (Brzezińska, Appelt, Ziółkowska, 2016).

Nowo narodzone dziecko jest zdolne do rozróżniania wybranych samogłosek i spółgłosek oraz klasyfikowania dźwięków mowy. Wszelkie wokalizacje pojawiające się w pierwszych miesiącach życia stanowią dźwięki „uniwersalne”, z czasem jednak coraz bardziej przypominają dźwięki, jakie dorastające niemowlę odbiera w swoim otoczeniu. Choć do ich wytwarzania dziecko nie potrzebuje towarzystwa, dowiedziono, że reakcje rodziców na gaworzenie dziecka potęgują ich występowanie (Dick i in., 2015, s. 375). Rozwój komunikacji interpersonalnej niemowlaka nie może się odbywać bez zdolności do inicjowania uwagi drugiego człowieka. To z kolei staje się możliwe m.in. dzięki rozwojowi motorycznemu (Dick i in., 2015).

Rozwój umiejętności językowych dziecka jest skorelowany ze zdolnościami do skupiania uwagi, odbioru bodźców akustycznych, zapamiętywania, rozpoznawania i kategoryzowania oraz z rozwojem emocjonalnym, społecznym i motorycznym (Dick i in., 2015). Wiele przejawianych przez niemowlaki zachowań niewerbalnych stanowi zapowiedź później zdobywanych językowych umiejętności. W tym złożonym procesie wczesnego rozwoju dziecka, na różnych jego poziomach, może dojść do

¹ Negatywnymi skutkami szkodliwych czynników o charakterze trwałym może być na przykład FASD (Brzezińska, Appelt, Ziółkowska, 2016).

zakłóceń będących wynikiem długotrwałego oddziaływania niesprzyjających rozwojowi czynników zewnętrznych lub jednostkowych zdarzeń. Niektóre z nich można określić jako trauma rozwojowa.

2. Czynniki wpływające na rozwój jednostki

Otoczająca nas rzeczywistość wpływa na to, w jaki sposób funkcjonujemy i co myślimy. Jesteśmy podatni na to, co nas otacza, i co do nas dociera różnymi drogami. Reakcje natychmiastowe lub konsekwencje wydarzeń nie zawsze są przewidywalne, dlatego po wystąpieniu zagrażającego rozwojowi dziecka wydarzeniu warto podjąć działania wspierające.

Czynniki, których wpływ uwzględnia się podczas omawiania kolejnych stadiów rozwoju dziecka, dzieli się na czynniki wewnętrzne (genetyczne, anatomiczne oraz neuronalne) oraz czynniki zewnętrzne (społeczne, kulturowe i ekonomiczne) (Porayski-Pomsta, 2023). Choć inżynieria genetyczna pozostaje dziedziną rozwijającą się, to jednak dokonywanie zmian w zapisie genetycznym możliwe dotąd było wyłącznie w literaturze science fiction. Inaczej wygląda kwestia czynników anatomicznych (co związane jest z możliwościami, jakie daje nam współczesna medycyna) oraz czynników neuronalnych. Oddziaływania na rozwój sieci neuronalnych są szeroko opisywane, w ostatnim czasie w literaturze wykorzystany został termin „neurośrodowisko”, który oznacza „wzajemne zależności między kształtowaniem się struktur mózgu a ich funkcjonowaniem w reakcjach na bodźce płynące z otoczenia” (Cieszyńska, 2022, s. 178).

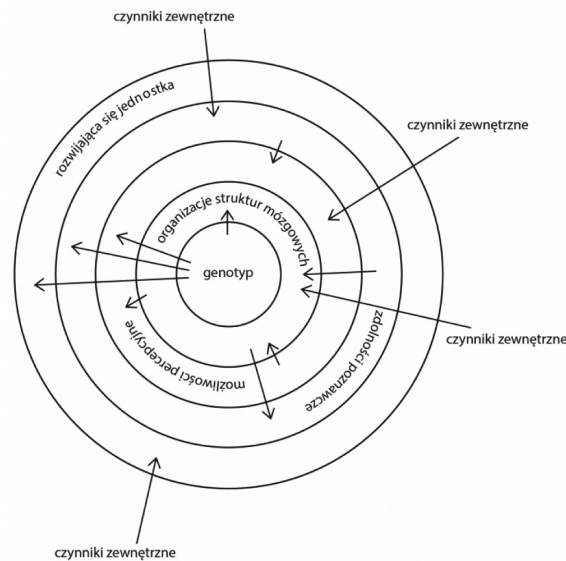
Środowisko, w jakim rozwija się dziecko (nawet środowisko dziecka nienarodzonego), można określić jako „środowisko sprzyjające rozwojowi” lub „środowisko zakłócające rozwój” dziecka. Po przyjściu dziecka na świat zagadnieniem tym można objąć warunki, w jakich dziecko żyje (materialne), jego pozycję w strukturze rodziny, społeczny status rodziny czy metody wychowawcze stosowane przez najbliższe otoczenie i metody stymulacji rozwoju (Banaszkiewicz, 2018). Zaznaczyć należy, że zarówno nadmiar, jak i niedostatek bodźców może sprawiać, iż rozwój dziecka będzie przebiegał w niesprzyjających warunkach. Jak wcześniej zostało wspomniane, istnieje szereg czynników teratogennych, które mogą oddziaływać na tworzący się układ nerwowy bardzo wcześnie. „Płód dzieli jakość życia swojej matki” (Gerhardt, 2016, s. 30), pewne doznania wpływają pozytywnie na kształtującą się w łonie jednostkę, inne niestety mogą mieć zgubny wpływ na rozwój układu nerwowego. Przykładem jest oddziaływanie hormonu stresu – kortyzolu. Jak dowodzą badania (Di Pietro i in., 2006), umiarkowany stres kobiety, będącej w prawidłowo przebiegającej ciąży, może działać pobudzająco na kształtujący się układ nerwowy dziecka, przyspieszając proces jego rozwoju. Niestety silny stres lub chroniczne jego odczuwanie może powodować, że do kształtującego się płodu dociera kortyzol. Następstwem tego jest nie tylko obserwowalna z zewnątrz większa drażliwość dziecka po narodzeniu, ale przede wszystkim zbytne pobudzenie ciała migdałowatego i zwiększenie jego objętości, co prowadzić może do powstawania zaburzeń lękowych u dziecka. To niestety nie wszystkie następstwa działania tego hormonu. Z perspektywy terapeuty zajmującego

się rozwojem poznawczym i językowym dzieci należy zaznaczyć, że kortyzol „może zmniejszyć objętość hipokampa (struktury mózgu, która odpowiada za pamięć) oraz zmienić rozmiar ciała modzelowatego, obszaru znajdującego się w środkowej części mózgu, który łączy jego prawą i lewą półkulę” (za: Gerhardt, 2016, s. 32). Wszystkie więc czynniki (hormony, składniki odżywcze, neuroprzekaźniki), które oddziałują na tak wczesnym etapie na rozwój jednostki, mogą spowodować szereg problemów w zakresie rozwoju psychicznego i fizycznego.

Po przyjściu dziecka na świat rozpoczyna się proces wzajemnego poznawania rodziców i dziecka. Jeśli w okresie tym pierwsze potrzeby niemowlaka są zanedbywane, a więź rodzicielska nie jest właściwie budowana, jego rozwój będzie przebiegał nieprawidłowo (nieharmonijnie, w wolnym tempie) (Brzezińska, Appelt, Ziółkowska, 2016). Wydawać by się mogło, że tak wczesny okres życia dziecka nie ma tak wielkiego znaczenia dla jego późniejszego funkcjonowania. Wiele osób nieświadomie podkreśla, że dzieci nic z tego okresu nie pamiętają. Jednak, jak przekonuje B. Rothschild (2014), ciało pamięta, może nie wszystkie, ponieważ pamięć somatyczna również może „zapomnieć”, ale wiele impulsów, które dzięki zmysłom docierają do układu nerwowego.

Wskazywanie wszystkich czynników, które mogą zaburzyć równowagę rozwijającego się organizmu, lub sytuacji, które sprawiają, że w sposób ciągły nasz układ nerwowy ulega rozregulowaniu, nie jest zadaniem kluczowym. Istotne natomiast wydaje się uświadamianie, jak bardzo złożony i zależny jest proces rozwoju poznawczego i językowego dziecka. Uwzględniając opisany w pierwszej części artykułu model

J. Porayskiego-Pomsty (2023), proponuję w sposób schematyczny tę wielopłaszczyznowość przedstawić.



Rys. 1. Złożoność i zależność rozwoju osobniczego

Źródło: opracowanie własne

Rozwijająca się jednostka w pierwszej kolejności otrzymuje, jak określił je J. Poyarski-Pomsta (2023), „wyposażenie genetyczne”. W pewnym stopniu (w jakim?) to ono będzie wpływać na cały rozwój, wszystkie jego elementy. Tworzący się układ nerwowy będzie z kolei miał wpływ na możliwości percepcyjne oraz (dalej) zdolności poznawcze – te zależności działają również w drugą stronę. Dzięki docierającym do dziecka bodźcom pobudzany zostaje układ nerwowy, dzięki czemu powstają nowe połączenia między komórkami nerwowymi.

Na powyższy schemat, w miejsce jednego/ wielu z czynników zewnętrznych, można nanieść traumę rozwojową, która zaburza procesy rozwoju psychofizycznego i prowadzi do wystąpienia różnych zaburzeń neurorozwojowych, takich jak: „opóźniony lub zaburzony rozwój mowy, niedojrzałość neuromotoryczna (dysfunkcje rozwoju odruchowości), zaburzenia przetwarzania sensorycznego, dysfunkcje przetwarzania słuchowego, zaburzenia z grupy FASD, całościowe zaburzenia rozwoju, nadpobudliwość psychoruchowa, zaburzenia uwagi, swoiste zaburzenia umiejętności szkolnych, swoiste zaburzenia koordynacji ruchowej i dyspraksja” (Klecka, Palicka, 2018, s. 28).

3. Trauma rozwojowa

Trauma w psychologii i psychiatrii jest opisywana jako zdarzenie pozostające „poza zasięgiem zwykłego ludzkiego doświadczenia, które byłoby zauważalnie bolesne prawie dla każdego” (za: Levine, Frederick, 2020, s. 29). W literaturze podkreśla się, że zdarzenie, które określić można mianem „zdarzenia traumatycznego”, wymaga od organizmu ludzkiego większych „zdolności integracyjnych, niż ma dana osoba” (Bartnikowska, Dufner, 2021, s. 72). Z uwagi na inne funkcjonowanie układów nerwowych osób dorosłych, w porównaniu do dzieci, należy odróżnić sytuacje, które są traumatyczne dla jednej i drugiej grupy. Oczywiście nie każde zdarzenie „potencjalnie” traumatyczne wywoła reakcję traumatyczną. „Doświadczenie traumatyczne oznacza właśnie reakcję organizmu, dla którego dane wydarzenie, okoliczności przekraczały możliwości adaptacyjne, przez co nie mogą być zintegrowane z innymi doświadczeniami” (Bartnikowska, Dufner, 2021, s. 72).

W przypadku osób dorosłych traumę wiąże się z doświadczeniami m.in.: wojen, wszelkiego rodzaju przemocy czy wypadków. Natomiast lista ta poszerza się znacznie, gdy myślimy o dzieciach. Tu dodatkowo wskazuje się:

- uzależnienie rodzica;
- długotrwały pobyt w szpitalu;
- odrzucenie emocjonalne;
- przedwczesny poród (za: Bartnikowska, Dufner, 2021, s. 73).

Za krytyczny okres uznaje się dwa pierwsze lata życia dziecka, w trakcie których do traumy wczesnodziecięcej (rozwojowej) mogą doprowadzić, niekoniecznie wielkie, ale regularne zachowania dorosłych, takie jak choćby zaniedbywanie dziecka²

² Z uwagi na to, że do reakcji traumatycznych mogą prowadzić nie tylko pojedyncze zdarzenia, ale i zdarzenia chroniczne, wyróżnia się dwa typy traumy. Zdarzenia powtarzające się, które wywołują traumatyczne reakcje, rozleglej wpływają na organizm dziecka (Bartnikowska, Dufner, 2021).

(Bartnikowska, Dufner, 2021). Zważywszy na wcześniejsze rozważania dotyczące warunkowania rozwoju poznawczego i językowego dziecka, szczególnie istotne będą kategorie, które określa się jako „wczesna trauma rozwojowa”:

- trauma prenatalna;
- trauma perinatalna;
- trauma postnatalna (za: Klecka, Palicka, 2018, s. 28).

Wydarzenia zagrażające życiu dziecka takie jak wysoka gorączka we wczesnym dzieciństwie, duszenie się, dławienie się, podtopienie, a także wczesna trauma relacyjna³, trauma prenatalna czy perinatalna sprawiają, że układ nerwowy zostaje ekstremalnie pobudzony hormonami stresu, co działa na niego destrukcyjnie. Ten rodzaj traumy określa się jako całościowa aktywacja o dużej intensywności (*global high intensity activation*, GHIA) (Klecka, Palicka, 2018).

„Należy podkreślić, że (...) okres największej wrażliwości na traumę ma miejsce, zanim zaczną działać myślący mózg dziecka” (Klecka, Palicka, 2018, s. 28). Świa- domość tego każe jak najszybciej podejmować działania naprawcze. Dezorientacja, jakiej ulega układ nerwowy pod wpływem traumatycznych zdarzeń, wyklucza możliwość samoregulacji. Innymi słowy, strauumatyzowany układ nerwowy potrzebuje wsparcia, a rozwój poznawczy dziecka staje się zagrożony.

4. Badania nad rozwojem językowym dzieci doświadczonych wczesną traumą

Przeprowadzenie badań dotyczących wpływu traumy rozwojowej na rozwój mowy dzieci z pewnością nie będzie zadaniem łatwym. Liczba czynników, które mogą zakłócić homeostazę układu nerwowego i w wyniszczający sposób oddziaływać na kształtujący się mózg dziecka, jest niezwykle rozległa, a to niejedynie trudności. Czynniki mogą oddziaływać z różnym nasileniem, w różnym czasie, na odmienne organizmy. Do czego więc badania te mogą zmierzać? Po pierwsze pozwolą wskazać grupy ryzyka wystąpienia opóźnień w rozwoju mowy, co równocześnie może skłonić do stworzenia programu stymulacji rozwoju dziecka, które przeżyło traumę rozwojową, ukierunkowanego na budowanie kompetencji lingwistycznej.

Konieczny do przeprowadzenia planowanych badań jest odpowiedni dobór grup badawczych. Jedną z nich stanowić powinny dzieci, których matki doświadczyły traumatycznych doświadczeń, będąc w ciąży, drugą te dzieci, które doświadczyły traumy w pierwszym roku życia. Kluczem do kwalifikowania do określonej grupy musi być odpowiednio przeprowadzony wywiad oparty na założeniach teoretycznych, uwzględniających definicję „traumy rozwojowej”.

³ Trauma relacyjna może być wynikiem odrzucenia, porzucenia, zaniedbania lub zerwania więzi biologicznej (Klecka, Palicka, 2018).

Zakończenie

Intencjonalne czynności człowieka, takie jak zdolności poznawcze i językowe, są kształtowane dzięki pracy całego układu nerwowego, na który oddziałuje środowisko zewnętrzne (Panasiuk, 2016). Codziennność, w której przyszło nam żyć, dla wielu nie jest łatwa, ludzie mierzą się z trudnymi sytuacjami, które odciskają piętno na ich dalszym funkcjonowaniu. Dzieci, które doświadczyły sytuacji, jakie określić należy mianem traumy, we wczesnych etapach rozwoju powinny zostać objęte programami wsparcia – w tym wsparcia logopedycznego. Dzięki temu ich rozwój na dalszych etapach przebiegnie harmonijnie, a osiągnięte przez nie umiejętności nie będą odbiegać od normy.

Anna Solak

Autorka jest doktorem nauk humanistycznych, logopedą, językoznawcą, nauczycielem akademickim związanym z Wydziałem Nauk Społecznych i Sztuki Akademii Nauk Stosowanych w Nonym Sączu. Terapeuta i diagnosta w zakresie logopedii. Jej praca doktorska dotyczyła tempa wypowiedzi dziecięcych

Bibliografia

- Banaszkiewicz, A. (2016). *Akwizycja mowy w pierwszych latach życia*. [w:] K. Kaczorowska-Bray, S. Milewski (red.), *Wczesna interwencja logopedyczna* (s. 72–82). Gdańsk: Harmonia Universalis.
- Bartnikowska, U., Dufner, H. (2021). *Dziecko – trauma, wsparcie i rozwój*. Drogowskazy. Poznań: Wydawnictwo Naukowe FNCE.
- Brzezińska, A., Appelt, K., Ziólkowska, B. (2016). *Psychologia rozwoju człowieka*. Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Chrzan-Dętkoś, M. (2016). *Rozwój dzieci urodzonych przedwcześnie*. [w:] K. Kaczorowska-Bray, S. Milewski (red.), *Wczesna interwencja logopedyczna* (s. 162–179). Gdańsk: Harmonia Universalis.
- Cieszyńska-Rożek, J. (2022). *Neurośrodowiskowe przyczyny opóźnionego rozwoju mowy w wieku niemowlęcym*. *Poznańskie Studia Polonistyczne. Seria Językoznawcza*, w 29 (49), nr 1, s. 177–196.
- Dick, F., Krishnan, S., Leech, R., Curtin, S. (2015). *Language Development*. [w:] G. Hickok, S. L. Small (red.), *Neurobiology of Language* (s. 373–384). London: Academic Press.
- Di Pietro, J., Novak, M., Costigan, K., Atella, L., Reusing, S. (2006). Maternal psychological distress during pregnancy in relation to child development at age two. *Child Development*, v. 77, nr 3, s. 573–587.
- Gerhardt, S. (2016). *Znaczenie miłości. Jak uczucia wpływają na rozwój mózgu*. Tłum. B. Radwan. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Klecka, M., Palicka, I. (2018). *Trauma rozwojowa u dzieci – perspektywa neurorozwojowa*. *Dziecko krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, vol. 17, nr 2, s. 26–37.
- Kuhl, P.K. (2000). *Language, mind, and brain: Experience alters perception*. [w:] M.S. Gazzaniga (red.), *The new cognitive neurosciences* (s. 99–115). Cambridge, MA: The MIT Press.

- Kumar, V., Das, J., Bhattacharya, M. (2019). Neurobiology of Language Development: An Update. *International Journal of Health Sciences and Research*, v. 9, i. 1, s. 256–269.
- Levine, P.A., Frederick, A. (2020). *Obudźcie tygrysa. Leczenie traumy*. Tłum. B. Jarząbska-Ziewiec. Warszawa: Wydawnictwo Czarna Owca.
- Panasiuk, J. (2016). *Neurologiczne uwarunkowania rozwoju mowy*. [w:] K. Kaczorowska-Bray, S. Milewski (red.), *Wczesna interwencja logopedyczna* (s. 36–53). Gdańsk: Harmonia Universalis.
- Porayski-Pomsta, J. (2023). *Nasze dziecko mówi. Rozważania o rozwoju mowy dziecka*. Gdańsk: Harmonia Universalis.
- Ogińska-Bulik, N., Juczyński, Z. (2010). *Rozwój potraumatyczny – charakterystyka i pomiar*. *Via Medica*, t. 7, nr 4, s. 129–142.
- Rothschild, B. (2014). *Ciało pamięta. Psychofizjologia traumy i terapia osób po urazie psychicznym*. Tłum. R. Andruszko. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Studen, S., Janowski, K. (2016). *Trauma – kontrowersje wokół pojęcia, diagnoza, następstwa, implikacje praktyczne*. *Roczniki Psychologiczne*, XIX, 3, s. 549–565.
- Trempała, J. (red.), (2017). *Psychologia rozwoju człowieka: podręcznik akademicki*. Warszawa: PWN.