

Marzena Maria Szurek
Akademia Ignatianum w Krakowie

Dysleksja istnieje naprawdę! – Jak ją rozpoznać i zrozumieć

Dyslexia Actually Exists!
How to Recognize
and Understand It

Historia, stan badań i terminologia związana z dysleksją

Literatura przedmiotu podaje, że już w starożytności zwrócono uwagę na problematykę zaburzeń, które utożsamiane są dzisiaj z pojęciem dysleksji. M. Maruszewski wskazuje na przykład na I w. n.e. i na pochodzące z tego okresu pisma Pliniusza oraz Valeriusa Maximusa. „Autorzy wspominają w nich o przypadkach Ateńczyka, który na skutek urazu głowy stracił «pamięć liter»”¹. Chociaż powyższy cytat opisuje raczej przypadek afazji, to kontekst jest trafny i nieprzypadkowy, bowiem obserwowane w afazji zaburzenia związane z mową, czytaniem i pisanem stały się przyczynkiem do rozważań na temat tzw. „wrodzonej ślepoty słownej”² określanej dzisiaj mianem dysleksji. Punktem zwrotnym tych rozważań były odkrycia P. Broki i C. Wernickego, które dotyczyły ośrodków mózgu odpowiedzialnych za generowanie i rozumienie mowy.

¹ M. Maruszewski, *Mowa a mózg. Zagadnienia neuropsychologiczne*, Warszawa 1970. Cyt. za B. Kurowska, *Dziecko ryzyka dysleksji w przedszkolu*, Kraków 2011, s. 8.

² Określenia „wrodzona ślepotą słowna” użył po raz pierwszy w 1986 r. W. Pringle Morgan, który w czasopiśmie „British Medical Journal” opisał przypadek niemożności nabycia sztuki czytania niebędący efektem urazu mózgu, lecz trwających od urodzenia dysfunkcji neurologicznych. Por. M. Bogdanowicz, *Specyficzne trudności w czytaniu i pisanie – dysleksja rozwojowa*, [w:] *Logopedia. Pytania i odpowiedzi – podręcznik akademicki*, red. T. Gałkowski, G. Jastrzębowska, Opole 1999, s. 815.

Utratę zdolności czytania, a w niektórych przypadkach także pisanie czy w ogóle posługiwania się językiem, określano różnymi terminami. J. Schmidt, który jako jeden z pierwszych opisał to zjawisko (1667 r.), użył pojęcia *alexia*, J. Lordat zaobserwowane u siebie problemy z czytaniem i mówieniem nazwał *amnezją słowną*, J.W. Ogle posługiwał się terminem *agrafia*, zaś niemiecki lekarz A. Küssmaul zaburzenia występujące „pomimo dobrego wzroku, intelektu i możliwości posługiwania się mową”³ określił jako *ślepotę słowną*⁴. Wspomniane już wyżej określenie W. Pringle Morgana – *wrodzona ślepotą słowna* – stanowi więc modyfikację określenia Küssmaula, zastosowaną w celu zwrócenia uwagi na wczesny charakter opisywanych zaburzeń oraz brak ich powiązań z konkretnym incydentem neurologicznym. Współcześnie natomiast najpowszechniejszy jest termin *dysleksja* (użyty po raz pierwszy w 1887 r. przez innego niemieckiego lekarza – R. Berlina), stosowany już wyłącznie w odniesieniu do trudności w uczeniu się występujących u dzieci, a dla lepszego sprecyzowania uzupełniany także niekiedy przymiotnikiem *rozwojowa*⁵. Autorem tej ostatniej propozycji terminologicznej jest amerykański neurolog i psychiatra S.T. Orton, którego uważa się za prekursora prac nad programem i metodami terapii dysleksji. Po śmierci Ortona w 1949 r. jego współpracownicy i kontynuatorzy założyli pierwszą organizację zajmującą się problematyką związaną z omawianym tu zaburzeniem – The Orton Dyslexia Society. W celu zwiększenia zasięgu i możliwości działania Towarzystwo Dysleksji im. Ortona zostało przekształcone w 1997 r. w The International Dyslexia Association (Międzynarodowe Towarzystwo Dysleksji), działające pod auspicjami Harvard Medical School w Bostonie⁶. Na rzecz walki z problemami osób dotkniętych dysleksją działa również utworzone w 1987 r. The European Dyslexia Association (Europejskie Towarzystwo Dysleksji), które integruje wszystkie pomniejszych organizacje krajów europejskich, w tym od 1990 r. także Polskie Towarzystwo Dysleksji⁷.

Początek badań nad dysleksją w Polsce to rok 1959, w którym ukazał się dotyczący tego problemu artykuł psychiatry dziecięcego, A. Drath⁸. W literaturze przedmiotu Drath wymienia się jako prekursorkę naukowych dyskusji dotyczących zaburzeń dyslektycznych, jako że w znacznym stop-

³ M. Bogdanowicz, *Specyficzne trudności w czytaniu i pisaniu – dysleksja rozwojowa*, dz. cyt., s. 815.

⁴ W literaturze opisującej objawy charakterystyczne dla dysleksji można znaleźć jeszcze wiele innych określeń: *bradylexia* (powolne czytanie) – E. Claperède, *legastenia* (trudności w czytaniu) i *grafastenia* (trudności w pisaniu) – P. Ranschburg, a także *częściowy analfabetyzm* – B. Engler i K. Rutheford. Zob. B. Kurowska, *Dziecko ryzyka dysleksji w przedszkolu*, dz. cyt., s. 8.

⁵ Por. M. Bogdanowicz, *Specyficzne trudności w czytaniu i pisaniu – dysleksja rozwojowa*, dz. cyt., s. 816.

⁶ Por. tamże, a także B. Kurowska, *Dziecko ryzyka dysleksji w przedszkolu*, dz. cyt., s. 9.

⁷ Por. tamże.

⁸ Zob. A. Drath, *Dysleksja*, „Szkoła Specjalna” 1959, nr 6.

niu spowodowała ona zainteresowanie się tą kwestią nie tylko przez środowiska lekarskie, ale także przez psychologów, pedagogów i logopedów. Problematyka dysleksji zyskała więc wymiar interdyscyplinarny, a odzwierciedleniem tego stały się artykuły publikowane w wielu czasopismach specjalistycznych⁹ i monografie naukowe¹⁰. Wśród autorów tychże wymienić należy przede wszystkim inicjatorkę powstania Polskiego Towarzystwa Dysleksji – M. Bogdanowicz, która poświęciła omawianemu zagadnieniu kilka osobnych opracowań¹¹. Warte zauważenia są również znane książki autorstwa G. Krasowicz-Kupis¹². Wynikiem najnowszych badań z tego zakresu tematycznego są publikacje M. Lipowskiej¹³ i B. Kurowskiej¹⁴ oraz prace J. Cieszyńskiej¹⁵ i M. Korendo¹⁶.

Typologie i definicje dysleksji

W klasyfikacjach światowych dysleksję traktuje się jako jeden z podtypów trudności w uczeniu się. G. Krasowicz-Kupis zaznacza, że „rozumienie i stosowanie pojęcia trudności w uczeniu się różni się nieco w różnych krajach”¹⁷. Na terenie Stanów Zjednoczonych funkcjonuje termin *learning disability* (trudności w uczeniu się), natomiast w środowisku specjalistów działających w Europie używa się określenia *specific learning disability* (specyficzne trudności w uczeniu się), gdzie podstawowym kryterium owej „specyficzności” jest zazwyczaj norma intelektualna¹⁸. Amerykański badacz B.P. Rourke wśród heterogenicznej grupy zaburzeń przynależnych do *learning disability* wymienia te, które są związane

⁹ Pierwszymi czasopismami, w których poruszano kwestię dysleksji, były „Zdrowie Psychiczne”, „Zagadnienia Wychowawcze w Aspekcie Zdrowia Psychicznego”. Por. B. Kurowska, Dziecko ryzyka dysleksji w przedszkolu, dz. cyt., s. 10.

¹⁰ Zob. H. Spionek, *Zaburzenia psychoruchowe rozwoju dziecka*, Warszawa 1965; B. Sawa, *Jeżeli dziecko źle czyta i pisze*, Warszawa 1987; H. Jaklewicz, *Zaburzenia mowy pisanej i czytanej u dzieci*, [w:] *Zaburzenia mowy u dzieci*, red. J. Szumska, Warszawa 1982, s. 51–57.

¹¹ Zob. np.: M. Bogdanowicz, *O dysleksji czyli specyficznych trudnościach w czytaniu i pisaniu: odpowiedzi na pytania rodziców i nauczycieli*, Warszawa 1994; Tejże, *Ryzyko dysleksji. Problem i diagnozowanie*, Gdańsk 2002.

¹² Zob. np.: G. Krasowicz, *Język, czytanie, dysleksja*, Lublin 1997; Tejże, *Psychologia dysleksji*, Warszawa 2009. Autorka jest także redaktorem pracy zbiorowej: *Diagnoza dysleksji. Najważniejsze problemy*, Gdańsk 2009.

¹³ M. Lipowska, *Dysleksja i ADHD współwystępujące zaburzenia rozwoju. Neuropsychologiczna analiza deficytów pamięci*, Warszawa 2011.

¹⁴ B. Kurowska, *Dziecko ryzyka dysleksji w przedszkolu*, dz. cyt.

¹⁵ Zob. np. J. Cieszyńska, *Nauka czytania krok po kroku. Jak przeciwdziałać dysleksji*, wyd. 2 popr. i poszerz., Kraków 2005; J. Cieszyńska-Rożek, *Zaburzenia linearnego porządkowania, czyli dysleksja*, [w:] *Nowe podejście w diagnozie i terapii logopedycznej – metoda krakowska*, red. J. Cieszyńska, Z. Orłowska-Popek, M. Korendo, Kraków 2010.

¹⁶ Zob. np. M. Korendo, *Dysleksja – problem wciąż nieznanym*, <http://www.konferencje-logopedyczne.pl/2,a,do-pobrania.htm>, (dostęp: maj 2012) oraz tejże, *Specyfika postrzegania wzrokowego u dzieci z dysleksją*, [w:] *Biologiczne uwarunkowania rozwoju zaburzeń mowy*, red. M. Michalik, „Nowa Logopedia”, t. 2, Kraków 2011, s. 113–122.

¹⁷ G. Krasowicz-Kupis, *Psychologia dysleksji*, dz. cyt., s. 21.

¹⁸ Por. tamże, s. 22.

z ekspresją i rozumieniem mowy, czytaniem, pisaniem, operacjami myślowymi, w tym także matematycznymi, jak również z trudnościami w zachowaniach społeczno-adaptacyjnych¹⁹. Aby mówić o *learning disability* wystarczy rozpoznanie nieprawidłowości w przynajmniej jednej z wymienionych przez Rourke dziedzin funkcjonowania człowieka, które to G. Krasowicz-Kupis nazywa „szkolnymi” lub „akademickimi”²⁰. W Polsce stosuje się raczej pojęcie powstałe na gruncie europejskim, a więc – *specyficzne trudności w uczeniu się*²¹, równie często mówi się o *specyficznych trudnościach w czytaniu i pisaniu*²², ale najbardziej powszechny wydaje się jednak termin dysleksja, o czym świadczą choćby tytuły prezentowanych już tutaj licznych opracowań naukowych dotyczących tego tematu.

Dysleksję, traktowaną w przedstawionej wyżej klasyfikacji jako termin hiponimiczny w stosunku do pojęcia *specyficznych trudności w uczeniu się*, dzieli się na kolejne podtypy²³. M. Bogdanowicz na przykład jest autorką szerokiego rozumienia dysleksji rozwojowej, którą postrzega jako syndrom trudności związanych z uczeniem się czytania i pisania. W myśl takiego rozumienia badaczka wyróżnia²⁴:

- **dysleksję** – specyficzne zaburzenia dotyczące nauki czytania;
- **dysortografię** – specyficzne zaburzenia dotyczące komunikowania się za pomocą pisma, więc wszelkiego typu odstępstwa od prawidłowego zapisu, w tym także poprawnej pisowni ortograficznej;
- **dysgrafię** – specyficzne zaburzenia dotyczące opanowania właściwego poziomu graficznego pisma.

Nieco później, zwłaszcza w literaturze neuropsychologicznej, pojawiło się także pojęcie **dyskalkulii rozwojowej**, czyli specyficznych trudności związanych z uczeniem się matematyki. Wszystkie wymienione zaburzenia mogą mieć charakter izolowany lub współwystępować ze sobą. G. Krasowicz-Kupis stwierdza bowiem, że „uczenie się matematyki, czyli przyswojenie pojęć i słownictwa matematycznego oraz zdolność posługiwania się operacjami matematycznymi może być zaburzone z powodu tych samych przyczyn (patomechanizmów), które są odpowiedzialne za trudności w czytaniu i pisaniu o charakterze dysleksji rozwojowej”²⁵. Wśród owych patomechanizmów autorka wymienia, np.: problemy natu-

¹⁹ Por. B.P. Rourke, *Nonverbal learning disabilities: The syndrome and the model*, New York 1989, s. 215. Klasyfikację B. Rourke przytaczam wg relacji G. Krasowicz-Kupis, *Psychologia dysleksji*, dz. cyt., s. 22.

²⁰ Por. G. Krasowicz-Kupis, *Psychologia dysleksji*, dz. cyt., s. 22.

²¹ Por. tamże.

²² Por. M. Bogdanowicz, *Specyficzne trudności w czytaniu i pisaniu – dysleksja rozwojowa*, dz. cyt., s. 823. Nie dotyczy to jedynie wąskiego rozumienia dysleksji, które odnosi się wyłącznie do trudności w czytaniu.

²⁴ Por. M. Bogdanowicz, *Specyficzne trudności w czytaniu i pisaniu – dysleksja rozwojowa*, dz. cyt., s. 823. Por. także G. Krasowicz-Kupis, *Psychologia dysleksji*, dz. cyt., s. 34.

²⁵ G. Krasowicz-Kupis, *Psychologia dysleksji*, dz. cyt., s. 38.

ry językowej, problemy przestrzenne, kłopoty z pamięcią – głównie operacyjną i sekwencyjną oraz nieprawidłowości spostrzegania wzrokowego²⁶.

Heterogeniczne pojmowanie zaburzeń dyslektycznych oddają też inne klasyfikacje typologiczne. Pierwsze próby systematyzacji dysleksji oparte były na kryterium rozbieżności między ilorazem inteligencji a poziomem czytania, ale współcześnie użyteczność takiego sposobu kategoryzowania jest poddawana w wątpliwość przez specjalistów. Do przebrzmiałych zalicza się też klasyczną typologię Johnsona i Myklebusta uwzględniającą podział na dysleksję słuchową i dysleksję wzrokową, jako że postęp naukowy pozwolił na poznanie bardziej skomplikowanych mechanizmów dysleksji²⁷. Mimo to praktycznie usankcjonowany podział na wzrokowe i słuchowe mechanizmy poznawcze znajduje odzwierciedlenie także we **współczesnych typologiach** tego zaburzenia, w których wyróżnia się²⁸:

– *deficyty w przetwarzaniu wzrokowym lub wzrokowo-przestrzennym* – których podłoże stanowią zaburzenia uwagi, spostrzegania, pamięci i wyobraźni wzrokowej, a często też kłopoty ze spostrzeganiem przestrzeni, koordynacją wzrokowo-ruchową czy motoryką rąk;

– *deficyty przetwarzania językowego* – związane z zaburzeniami uwagi, a także z nieprawidłowościami tych funkcji języka, które są odpowiedzialne za aspekt fonologiczny i/lub syntaktyczny i/lub semantyczny języka;

– *deficyty dotyczące integracji funkcji percepcyjno-motorycznych i językowych.*

Jednym z bardziej znanych podziałów dysleksji jest ten, którego dokonali J.C. Marshall i F. Newcombe²⁹, wyróżniając:

– *dysleksję wzrokową* – objawiającą się zaburzeniem syntezy i analizy wzrokowej;

– *dysleksję fonologiczną* – którą cechują trudności w kojarzeniu znaków graficznych z ich słuchowo odbieranymi realizacjami;

– *dysleksję semantyczną* – wskazującą na obniżoną kompetencję językową o cechach afatycznych.

Do innych koncepcji typologicznych należy klasyfikacja E. Boder. Badaczka odwołała się do własnych doświadczeń praktycznych i wyróżniła następujące typy dysleksji³⁰:

²⁶ Por. tamże.

²⁷ Por. tamże, s. 133–134.

²⁸ Przytaczam za M. Bogdanowicz, *Specyficzne trudności w czytaniu i pisaniu – dysleksja rozwojowa*, dz. cyt., s. 838–839.

²⁹ Przytaczam za J. Cieszyńska, *Nauka czytania krok po kroku*, dz. cyt., s. 12.

³⁰ Typologię E. Boder, jak również dwie kolejne typologie przytaczam za G. Krasowicz-Kupis, *Psychologia dysleksji*, dz. cyt., s. 135–142.

– *dysleksję dysfonetyczną* – w której podstawowym patomechanizmem są problemy w dekodowaniu fonologicznym (przetwarzanie słów, analiza i synteza fonemowa);

– *dysleksję dysejdetyczną* – która przejawia się w bardzo precyzyjnym, dokładnym, analitycznym czytaniu wyrazów, jak gdyby każdy z nich widziany był po raz pierwszy, i która skutkuje błędami w czytaniu związanymi np. z literowaniem (s-z-a-r-y zamiast śary);

– *dysleksję mieszaną* – kumulującą dwa poprzednie rodzaje zaburzeń.

Na gruncie polskim w latach 90. popularna była **neuropsychologiczna typologia D. Bakкера**, dzieląca dysleksję według mechanizmów mózgowych w zależności od tego, która z półkul mózgu wykazuje zaburzenia funkcjonalne rzutujące na opanowanie czynności czytania³¹:

– *dysleksja typu P* – występująca wtedy, gdy dziecko ma nadmiernie rozwiniętą prawą półkulę, a nie uruchamia strategii lewopółkulowych (opieranie się na percepcyjnych cechach tekstu, wolne tempo czytania, częste pauzy, głoskowanie, sylabizowanie);

– *dysleksja typu L* – występuje wtedy, gdy dziecko zbyt wcześnie czyta według strategii lewopółkulowych, mimo że jako początkujący uczeń powinno znajdować się jeszcze na elementarnym etapie nauki czytania, wymagającym dominacji prawej półkuli (czytanie szybkie, lecz niedokładne, liczne błędy wynikające ze zniekształcania wyrazów).

Wynikiem neuropsychologicznego podejścia do kwestii dysleksji jest również **kliniczna typologia** stworzona przez **Mattisa** i jego współpracowników, Frencha i Rapina. Twórcy tej klasyfikacji wyróżniają:

– dysleksję związaną z *brakiem koordynacji artykulacyjnej i grafomotorycznej* (problemy z wymową na tle motorycznym, trudności grafomotoryczne w czynnościach pisania i rysowania, słaba zdolność syntezy dźwięków);

– dysleksja związana z *zaburzeniami języka* (problemy z nazywaniem, konstrukcjami składniowymi, rozumieniem i różnicowaniem dźwięków mowy);

– dysleksja związana z *zaburzeniami różnicowania wzrokowego, pamięci wzrokowej oraz trudnościami wzrokowo-przestrzennymi*.

Formułowane przez lata **definicje dysleksji** w większości kładą nacisk na trudności manifestujące się w czytaniu i pisaniu. Takie rozumowanie można wysnuć np. z definicji H. Jaklewicz: „Dysleksja to specyficzne trudności w nabywaniu umiejętności czytania i pisania u dzieci z normalnym rozwojem inteligencji, u których prawidłowo funkcjonują narządy zmysłów wzroku i słuchu. Zaburzenia te związane są z nieprawidłowym bądź

opóźnionym kształtowaniem się funkcji rozwojowych stanowiących fizjologiczne podłoże czytania i pisania³². Podobnie rozumie dysleksję H. Spionek, definiując ją jako „trudności w czytaniu i pisaniu, które są spowodowane deficytami rozwoju funkcji percepcyjno-motorycznych, obliczanymi w stosunku do wieku dziecka, a ocenianymi również w relacji do jego ogólnego poziomu umysłowego”³³.

W Polsce do początku lat 90. XX w. obowiązywała definicja przyjęta przez Światową Federację Neurologów (1968 r.), która zwracała uwagę zarówno na rozwojowe, jak i organiczne (wynikłe z uszkodzenia struktur mózgowych) źródła zaburzeń, jednak ich konsekwencje również ograniczała do trudności w czytaniu i pisaniu: „Specyficzna rozwojowa dysleksja to zaburzenia manifestujące się trudnościami w nauce czytania, mimo stosowania obowiązujących metod nauczania, normalnej inteligencji i sprzyjających warunków społeczno-kulturowych. Jest spowodowana zaburzeniami podstawowych funkcji poznawczych, co często uwarunkowane jest konstytucjonalnie”³⁴.

Wątpliwości może budzić najnowsza definicja z 1994 r., która została opublikowana w Stanach Zjednoczonych przez International Dyslexia Association. Mimo zwrócenia uwagi na negatywne skutki objawiające się w różnych formach komunikacji językowej, dysleksję wciąż traktuje się jako problem wyabstrahowany z szerszego spektrum zaburzeń rozwojowych³⁵: „Dysleksja jest jednym z wielu różnych rodzajów trudności w uczeniu się. To specyficzne zaburzenie o podłożu językowym, uwarunkowanym konstytucjonalnie. Charakteryzuje się trudnościami w dekodowaniu pojedynczych słów, co najczęściej odzwierciedla niewystarczające zdolności przetwarzania fonologicznego. Trudności te są zazwyczaj niewspółmierne do wieku życia oraz innych zdolności poznawczych i umiejętności szkolnych, nie wynikają z ogólnego zaburzenia rozwoju, ani z zaburzeń sensorycznych. Dysleksja manifestuje się różnorodnymi trudnościami w odniesieniu do różnych form komunikacji językowej, często oprócz trudności w czytaniu, dodatkowo pojawiają się poważne trudności w opanowaniu sprawności w zakresie czynności pisania i poprawnej pisowni”³⁶.

Zredukowanie zaburzeń dyslektycznych wyłącznie do problemów związanych z czytaniem i pisaniem na obecnym poziomie wiedzy wyda-

³² H. Jaklewicz, *Zaburzenia mowy pisanej i czytanej u dzieci*, dz. cyt., s. 51.

³³ H. Spionek, *Zaburzenia rozwoju uczniów a niepowodzenia szkolne*, Warszawa 1985, s. 222.

³⁴ Cyt. za J. Cieszyńska, *Nauka czytania krok po kroku. Jak przeciwdziałać dysleksji*, dz. cyt., s. 10.

³⁵ Kwestię tę zauważa M. Korendo w artykule *Dysleksja – problem wciąż nieznanym*. Autorka wskazuje choćby na błąd niediagnozowania dysleksji w przypadku zaburzeń zmysłu, np. uszkodzenia słuchu. Praktyka ta nie znajduje potwierdzenia w doświadczeniach klinicznych pokazujących, że osoby dotknięte takimi zaburzeniami również wykazują trudności w nabywaniu systemu językowego o podłożu dyslektycznym. Por. tamże, Kraków 2007, s. 2.

³⁶ Cyt. za J. Cieszyńska, *Nauka czytania krok po kroku. Jak przeciwdziałać dysleksji*, dz. cyt., s. 11.

je się nie do zaakceptowania. Już sama etymologia wyrazu dysleksja oznacza ‘trudności ze słowami’, co odsyła do problemów dotyczących różnych aspektów języka, a nie tylko czytania i pisania. Za szerokim rozumieniem tego terminu opowiada się również M. Korendo, która podkreśla, że „(...) istota dysleksji nie ogranicza się jedynie do pisma (w znaczeniu odczytywania i zapisywania), ale do całego systemu językowego, w tym także do tworzenia oraz rozumienia wypowiedzi ustnych. (...) Problemy dyslektyczne nie objawiają się jedynie w obrębie systemu literowego, ale dotyczą wszystkich systemów znaków (symboli), jakie istnieją w celu oznaczenia (nazywania, porządkowania) istniejącej rzeczywistości. Istota problemów dotyczy także kodów, które regulują posługiwanie się określonymi symbolami. Inaczej mówiąc – dysleksja powoduje trudności z posługiwaniem się symbolami oraz z abstrahowaniem i stosowaniem zasad używania tych symboli. Dotyczyć to może zarówno liter, jak i cyfr, nut, alfabetu Morse’a, numerycznego oznaczania czasu itp.”³⁷.

Definicja, która jak dotąd najtrafniej odzwierciedla rzeczywiste spektrum zaburzeń natury dyslektycznej, sformułowana została przez J. Cieszyńską. Według autorki dysleksja to „**trudności w linearnym opracowaniu informacji językowych, którym towarzyszą problemy w linearnym przetwarzaniu informacji symbolicznych, czasowych, motorycznych**”³⁸. A zatem trudności te mogą być spowodowane zaburzeniami percepcji wzrokowej czy słuchowej, ale także „prawopółkulowymi strategiami opracowywania materiału językowego. Przyczynami dysleksji może być również kombinacja wymienionych czynników”³⁹.

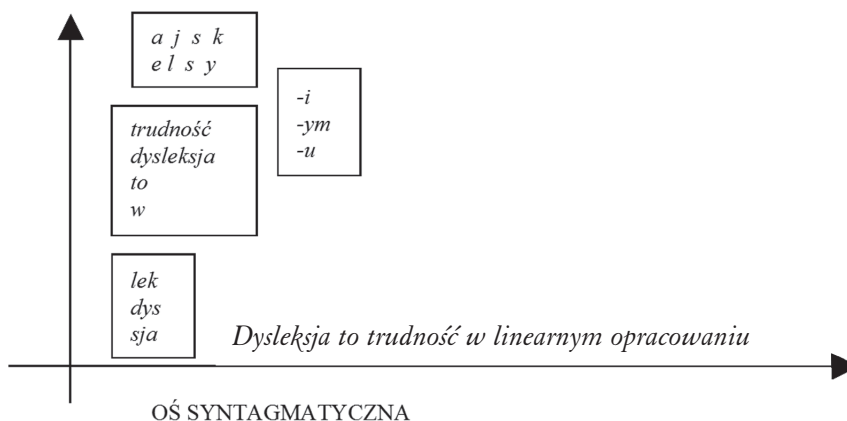
J. Cieszyńska swoją koncepcję definiowania dysleksji opiera na wiedzy psychologicznej, ale także językoznawczej. Sięga tu do teorii naukowej jednego z najwybitniejszych w historii językoznawstwa sławisty i teoretyka języka – R. Jakobsona, zgodnie z którą mówienie polega na wyborze pewnych określonych jednostek językowych niższego rzędu oraz na ich połączeniu w jednostki językowe o wyższym stopniu złożoności. Interpretować to można zarówno na poziomie wyrazu i zdania, ale także w odniesieniu do układów: sylaba › wyraz czy głoska › sylaba. Teorię Jakobsona można przedstawić poprzez zobrazowanie procesu komunikacji werbalnej za pomocą konfiguracji dwóch osi organizujących system językowy:

³⁷ M. Korendo, *Dysleksja – problem wciąż nieznanym*, dz. cyt., s. 3.

³⁸ J. Cieszyńska-Rożek, *Zaburzenia linearnego porządkowania, czyli dysleksja*, dz. cyt., s. 40.

³⁹ Cyt. za M. Korendo, *Dysleksja – problem wciąż nieznanym*, dz. cyt., s. 2–3.

Rysunek 3. Oś paradygmaticzna



Wzór schematu zaczerpnięty z: M. Korendo, *Strategie czytania uczniów dyslektycznych*, s. 3, <http://www.konferencje-logopedyczne.pl/2.a.do-pobrania.htm>. (dostęp: maj 2012)

Oś paradygmaticzna stanowi obszar selekcji elementów dyferencjalnych języka. Elementami tymi mogą być fonemy, sylaby, wyrazy, ale też morfemy leksykalne, końcówki fleksyjne, a nawet rytm czy intonacja. Oś syntagmatyczna jest osią kombinacji i odpowiada sekwencyjnemu ułożeniu elementów języka, czyli np. łączeniu wyrazów w ciągi syntaktyczne lub ułożeniu fonemów w jednostkę wyrazową, zgodnie z poprawnością gramatyczną danego języka. Innymi słowy mówienie (a także pisanie) jest projekcją z osi paradygmaticznej na oś syntagmatyczną⁴⁰.

Uwzględniając powyższe założenia teoretyczne, J. Cieszyńska stworzyła własną typologię dysleksji⁴¹ i podzieliła to zaburzenie na:

- **dysleksję paradygmaticzną** – która oznacza trudności w dokonywaniu wyborów spośród danej liczby elementów językowych;
- **dysleksję syntagmatyczną** – objawiającą się w trudnościach z linearnym uporządkowaniem owych elementów.

Do zaburzeń typu paradygmaticznego autorka powyższej typologii zalicza trudności w dokonywaniu analizy i syntezy wzrokowej, przeprowadzaniu operacji myślowych oraz problemy z symultanicznym przetwarzaniem informacji. Na poziomie analizy językoznawczej procesu czytania i pisania dotyczy to wszelkich substytucji literowych i wyrazowych, tj.:

⁴⁰ Por. M. Korendo, *Strategie czytania uczniów dyslektycznych*, s. 3, <http://www.konferencje-logopedyczne.pl/2.a.do-pobrania.htm>, (dostęp: maj 2012).

⁴¹ Por. J. Cieszyńska, *Nauka czytania krok po kroku. Jak przeciwdziałać dysleksji*, dz. cyt., s. 14–16.

- mylenia liter podobnych (p:b, b:d, h:n, p:d, p:g, d:g, l:l, ł:t, l:t, k:l, m:w, m:n, n:u, a:a, a:e, e:ę, j:i, f:t, o:ó, z:ż, z:ż, ż:ż);
- trudności w odczytywaniu dwuznaków (*synka* zamiast *szynka*);
- upodobnień (*szeszyt* zamiast *zeszyt*) i odpodobnień (*chuchała* zamiast *chuchała*);
- pomijania znaków diakrytycznych (*spi* zamiast *śpi*, *piatek* zamiast *piątek*);
- zniekształcania wyrazów przez domyślanie się ich z kontekstu lub na podstawie podobieństwa formy.

Typ syntagmatyczny dotyczy trudności w dokonywaniu prawidłowej analizy słuchowej, problemów w zachowywaniu kierunkowości (uwarunkowanej kulturowo – a więc od strony lewej do prawej) i zaburzeń sekwencyjnego przetwarzania informacji. Przekłada się to na niemożność opanowania systemu fonetyczno-fonologicznego, ale też na zaburzenia linearnego porządkowania elementów językowych (liter i sylab w wyrazie, wyrazów w zdaniu czy zdań w tekście). Typowe błędy z tego zakresu to:

- metatezy cech artykulacyjnych głosek (sztapka zamiast czapka);
- dodawanie lub opuszczanie liter;
- metatezy liter, sylab i wyrazów;
- reduplikacje sylab;
- pomijanie interpunkcji;
- gubienie miejsca czytania;
- kłopoty z odczytywaniem wyrazów jednosylabowych (będące wynikiem trudności z ustaleniem początku wyrazu, np. *son* zamiast *nos*);
- sylabizowanie (jako efekt niemożności objęcia planu całego wyrazu lub problemów prozodycznych).

Językoznawcza typologia J. Cieszyńskiej pozwala na dokładną diagnozę problemu pacjenta oraz wyznaczenie kierunku i zasad terapii nie tylko pod kątem czytania i pisania, ale także innych aspektów języka oraz funkcjonowania społecznego.

Koncepcje etiologiczne

Dysleksję uznaje się współcześnie za chorobą cywilizacyjną o bardzo głębokim podłożu. Rozwija się ona już w okresie prenatalnym, a jej skutki odczuwalne są do końca życia człowieka. Dotychczasowe wyniki badań wskazują na polietiologię tego zaburzenia, co oznacza wielość i różnorodność źródeł dysleksji, ale także to, że u tego samego osobnika może wystąpić kilka przyczyn jednocześnie⁴².

Lista wymienianych w literaturze koncepcji etiologicznych dysleksji przedstawia się następująco:

- dziedziczenie genetyczne,
- uszkodzenie centralnego układu nerwowego,
- zaburzenia hormonalne,
- opóźnione dojrzewanie centralnego układu nerwowego,
- uszkodzenie szlaków wielkokomórkowych (neuronów odpowiedzialnych za detekcję ruchu).

Warto też wspomnieć, że wzajemne oddziaływanie predyspozycji dyslektycznych i złych metod nauczania, na jakie skazane są w szkołach dzieci z dysleksją, skutkuje najczęściej nie tylko pogłębianiem się objawów, ale też zaburzeniami emocjonalnymi. Mówi się wówczas o kolejnej przyczynie wtórnej – tzw. psychodysleksji, działającej na zasadzie samonapędzającego się mechanizmu⁴³.

Spośród wszystkich przytoczonych koncepcji najbardziej rozpowszechnione są sądy o przyczynach genetycznych, organicznych, hormonalnych i tych, które sugerują niedojrzałość funkcjonalną mózgu⁴⁴.

W koncepcji genetycznej podkreślana jest dziedziczność zaburzeń funkcjonowania centralnego układu nerwowego. A zatem czynnikiem patogennym jest w tym przypadku wadliwy materiał genetyczny, który przekazywany z pokolenia na pokolenie staje się powodem niepożądanych objawów. M. Bogdanowicz podaje, że uwarunkowania dziedziczne dotyczą około 20–30% dzieci z dysleksją⁴⁵.

Koncepcja organiczna jest jedną z najstarszych koncepcji przyczyn dysleksji, które upatruje w organicznych mikrouszkodzeniach pewnych struktur mózgu. Do uszkodzeń miałyby dochodzić w okresie prenatalnym i okołoporodowym, a ich powodem mogą być patogenne czynniki chemiczne, fizyczne lub biologiczne. Do tych ostatnich zaliczyć należy np. wylewy dokomorowe i niedotlenienie w czasie porodu lub w pierwszych miesiącach życia, na co szczególnie narażone są wcześniaki. Istotnie, wśród dzieci za wcześnie urodzonych częściej spotka się objawy dyslektyczne niż wśród osobników urodzonych z prawidłowej ciąży i porodu⁴⁶.

W przypadku poglądu o hormonalnych uwarunkowaniach dysleksji mówi się o nadprodukcji testosteronu w okresie prenatalnym. Nadmiar męskiego hormonu płciowego powoduje zakłócenia w funkcjonowaniu systemu immunologicznego, a w efekcie schorzenia somatyczne. Ponadto

⁴³ Por. J. Cieszyńska, *Nauka czytania krok po kroku. Jak przeciwdziałać dysleksji*, dz. cyt., s. 12 oraz B. Kurowska, dz. cyt., s. 14.

⁴⁴ Por. tamże, s. 13.

⁴⁵ Por. M. Bogdanowicz, *Specyficzne trudności w czytaniu i pisaniu – dysleksja rozwojowa*, dz. cyt., s. 840.

⁴⁶ Por. tamże, s. 841.

blokuje rozwój lewej półkuli mózgu, generując jednocześnie wzmoczony rozwój półkuli prawej⁴⁷. Zwolnienie rozwoju lewej półkuli powoduje opóźnienie w procesie kształtowania się mowy oraz późniejsze trudności w czytaniu i pisaniu. Z kolei zbyt intensywny rozwój półkuli prawej może w rezultacie skutkować leworęcznością lub oburęcznością⁴⁸.

Teoria poszukująca przyczyn dysleksji w spowolnieniu dojrzewania centralnego układu nerwowego wskazuje na wynikające stąd zaburzenia funkcjonalne nasilone we wczesnym okresie rozwoju dziecka (skrzyżowana lateralizacja, opóźniony rozwój mowy, słabo rozwinięte funkcje percepcyjno-motoryczne i in.)⁴⁹.

Pojęcie «ryzyka dysleksji» na tle objawów zaburzeń sekwencyjnego i linearnego porządkowania informacji

Pojęcie *ryzyka dysleksji* funkcjonuje w środowisku logopedycznym jako określenie wczesnych symptomów, które mogą świadczyć o zagrożeniu wystąpienia omawianych tu zaburzeń rozwojowych. M. Bogdanowicz posłużyła się nim po raz pierwszy w 1993 r. podczas XI Ogólnopolskiej Konferencji Polskiego Towarzystwa Dysleksji⁵⁰. Podkreśliła wówczas, że termin ten „stosuje się wobec młodszych dzieci, wykazujących wybiórcze zaburzenia w rozwoju psychoruchowym, które mogą warunkować wystąpienie specyficznych trudności w czytaniu i pisaniu”⁵¹. Definicja sformułowana przez Bogdanowicz znów koncentruje problem dysleksji wokół trudności z czytaniem i pisaniem, co jest znacznym uproszczeniem tego problemu⁵². Jednak sam termin *ryzyko dysleksji* jest przydatny w kontekście potrzeby wczesnej diagnozy. Symptomy tego zaburzenia można dostrzec w kolejnych etapach rozwoju nawet małego dziecka, poczynając od wieku niemowlęcego⁵³. Pierwsze objawy ryzyka dysleksji związane są z wrodzonymi odruchami niemowlęcymi. Z jednej strony są to zaburzenia takich czynności fizjologicznych, jak odruchu ssania i polykania, z drugiej zaś zbyt późne zanikanie odruchów Moro, Babińskiego czy toniczno-szyjnego, które może wskazywać na nieprawidłowość rozwoju centralnego układu nerwowego⁵⁴. Poza tym dziecko z ryzyka

⁴⁸ Por. M. Bogdanowicz, *Specyficzne trudności w czytaniu i pisaniu – dysleksja rozwojowa*, dz. cyt., s. 842–843.

⁴⁹ Por. B. Kurowska, dz. cyt., s. 15–16.

⁵⁰ Por. tamże, s. 19.

⁵¹ M. Bogdanowicz, *Ryzyko dysleksji. Problem i diagnozowanie*, dz. cyt., s. 43.

⁵² Mam tu na myśli najnowsze rozumienie dysleksji jako trudności w linearnym przetwarzaniu informacji językowych, symbolicznych, czasowych i motorycznych. Zob. definicja J. Cieszyńskiej.

⁵³ Wspomina o tym także M. Bogdanowicz – por. też, *Specyficzne trudności w czytaniu i pisaniu – dysleksja rozwojowa*, dz. cyt., s. 849.

⁵⁴ Por. J. Cieszyńska, M. Korendo, *Wczesna interwencja terapeutyczna*, Kraków 2008, s. 37–38.

dysleksji wykazuje opóźnienia w rozwoju motorycznym (np. pionizacja głowy, siadanie, stawianie pierwszych kroków, chwytanie i manipulowanie przedmiotami)⁵⁵.

Z orzeczeniem ryzyka dysleksji nie ma potrzeby czekać dłużej niż **do 36 miesiąca życia**, a więc do momentu, kiedy u dziecka powinna się już ustalić dominacja stronna⁵⁶. Wówczas na możliwość wystąpienia problemów w sekwencyjnym i linearnym porządkowaniu informacji będą wskazywać następujące objawy⁵⁷:

- utrzymujące się do 3. roku życia opóźnienie rozwoju lateralizacji
- brak dominacji jednej z rąk (tzw. oburęczność);
 - skrzyżowana lateralizacja;
 - skrzyżowana lateralizacja u obojga rodziców;
 - leworęczność w rodzinie;
 - dysleksja w rodzinie;
 - mała sprawność ruchowa w zakresie całego ciała (dziecko słabo biega, ma kłopoty z utrzymaniem równowagi, ma trudności w ubieraniu się, wiązaniu bucików, w opanowaniu jazdy na rowerku trójkołowym, rysowaniu);
- trudności z odwzorowaniem linearnego układu klocków (np. wzory z 4 klocków);
 - problemy z naśladownictwem i układaniem sekwencji;
 - trudności z naśladowaniem sekwencji ruchów;
 - problemy z naśladowaniem naprzemiennych ruchów języka, warg i żuchwy;
 - kłopoty z opanowaniem słownictwa związanego z czasem (dni tygodnia, pory roku, przysłówki czasu, wyrażenia przyimkowe określające czas);
 - kłopoty z opanowaniem słownictwa określającego położenie w przestrzeni (na, pod, za, przed, itd.);
 - nieprawidłowy uchwyt łyżki, widelca, ale także nożyczek, pisaka, ołówka;
 - brak umiejętności łączenia dwóch wyrazów w 2. roku życia;
 - opóźniony rozwój mowy (później niż u rówieśników pojawiają się pierwsze słowa, zdania proste i złożone);
 - wady wymowy;
 - trudności z zapamiętywaniem imion koleżanek i kolegów, własnego adresu lub nieodległych zdarzeń z przeszłości;
 - trudności z powtórzeniem treści bajki lub filmu.

⁵⁵ Por. tamże, s. 24–34.

⁵⁶ Nie oznacza to oczywiście przyzwolenia na zaniechanie wczesnych działań terapeutycznych przed osiągnięciem trzeciego roku życia.

⁵⁷ Przytaczam za J. Cieszyńską-Rożek, *Zaburzenia linearnego porządkowania, czyli dysleksja*, dz. cyt., s. 44–45.

Zaobserwowanie wyżej wymienionych objawów daje podstawę do umieszczenia dziecka w grupie osób zagrożonych dysleksją i w związku z tym do podjęcia stosownej terapii. Wdrażanie działań terapeutycznych z chwilą rozpoczęcia nauki szkolnej jest częstym błędem rodziców i terapeutów, a także stratą cennego czasu największych możliwości rozwojowych dziecka przypadających na 2 i 3 rok życia. J. Cieszyńska podkreśla wielokrotnie, że „aktywność mózgu (w znaczeniu zużycia energii) rośnie w wieku niemowlęcym, by w wieku 2 lat osiągnąć poziom człowieka dorosłego, w wieku 3 lat przewyższa ten poziom dwukrotnie. Stan ten utrzymuje się do 9.–10. roku życia, a po 10. roku życia powoli się zmniejsza, osiągając stabilny poziom około 18. roku życia. Trzylatek ma więc największe możliwości niwelowania problemów rozwojowych i wykorzystania plastyczności mózgu”⁵⁸. A zatem wiek 3 lat stanowi okres krytyczny dla podjęcia terapii w celu ukształtowania umiejętności linearnego porządkowania informacji, warunkującego skuteczne uczenie się języka. Wprawdzie, jak pisze dalej Cieszyńska, „możliwy jest rozwój zdolności zmysłowych nawet po upływie okresu wrażliwego, jednak umiejętności nabyte po tym czasie są nieco inne i prawdopodobnie opierają się na odmiennych strategiach i drogach mózgowych niż te, które zostały przyswojone w okresie największej wrażliwości”⁵⁹.

Trudności zauważalne w wieku poniemowlęcym oraz po 3. roku życia, z biegiem czasu pogłębiają się i wpływają na zakłócenie kolejnych funkcji życiowych. Schemat tych zaburzeń jest jednak podobny, bo wynika z tych samych przyczyn. Tak więc dziecko w wieku 6–7 lat przejawiać będzie:

- problemy ruchowe;
- problemy koordynacyjne;
- problemy z lateralizacją;
- problemy z artykulacją i rozwojem mowy;
- trudności z rysowaniem rombu, odtwarzaniem złożonych obrazów geometrycznych;
- trudności w posługiwaniu się różnymi kolorami;
- problemy z różnicowaniem;
- problemy z nauką czytania;
- tendencję do mylenia wyrażen przyimkowych i przekręcania trudnych słów;
- tendencję do mylenia dni tygodnia, miesięcy, pór roku (lub zupełny brak orientacji co do bieżącego dnia tygodnia czy pory roku);
- skłonność do zapominania i gubienia swoich rzeczy;

– trudności z organizacją czasu (permanentne spóźnianie się, tendencja do bycia ostatnim w wykonywaniu poleceń zadanych przez nauczyciela).

W wieku szkolnym, oprócz wymienionych wyżej, pojawiają się ponadto problemy:

- z wolnym tempem czytania;
- z błędami w pisowni;
- z bardzo brzydkim, nieczytelnym pismem;
- z myleniem kierunków (odróżnianiem prawej strony od lewej);
- z ogólną nieporadnością życiową, niechlujnym wyglądem;
- z gafami językowymi i przekręcaniem nazw;
- z myleniem numerów (np. numerów autobusów, numerów telefonów);
- z orientowaniem się w nieznanym terenie (gubienie drogi);
- z posługiwaniem się pieniędzmi;
- ze znajomością zegara;
- z rozumieniem poleceń;
- z zauważaniem i abstrahowaniem reguł.

Osoba dotknięta dysleksją może więc przejawiać ogromne trudności w nauce. Co ważne, nie dotyczy to tylko, jak się stereotypowo uważa, języka polskiego (czytanie, pisanie, rozumienie tekstów, metafor, zagadek, idiomów, kalamburów, dowcipów, aluzji, budowanie narracji), ale także matematyki (wyobrażenia przestrzenna, analiza i synteza wzrokowa – mylenie cyfr, znaków mniejszości i większości oraz miejsc po przecinku, odczytywanie liczb wielocyfrowych, dodawanie z pamięci itd.), biologii i chemii (trudna terminologia, wzory chemiczne), geografii (czytanie map, orientacja w strefach klimatycznych), historii (zapamiętywanie dat, czytanie osi czasu, myślenie przyczynowo-skutkowe), muzyki (mylenie wyglądu nut i ich układu na pięciolinii, zapamiętywanie sekwencji dźwięków), a nawet, w co bardzo trudno uwierzyć niektórym nauczycielom, wychowania fizycznego (wspomniana nieporadność ruchowa, zapominanie stroju sportowego, kłopoty z sekwencyjnością układów gimnastycznych, zaburzenia równowagi itp.). Oczywiście i nieuniknione są także kłopoty dzieci dyslektycznych z opanowaniem języków obcych⁶⁰.

Problem diagnozowania w świetle mitów o dysleksji

W kontekście przedstawionych wyżej informacji szczególnie ważny wydaje się postulat wczesnej diagnozy dysleksji. Tymczasem powszechnie popełnianym błędem jest diagnozowanie tego zaburzenia w czwartej lub piątej klasie szkoły podstawowej, co staje się powodem wielu nega-

⁶⁰ Informacje na temat dyslektycznych problemów wieku szkolnego zaczerpnięte zostały z wykładów przeprowadzonych przez dr M. Korendo na Uniwersytecie Pedagogicznym w Krakowie, w roku akademickim 2010/2011.

tywnych konsekwencji. Takie podejście wynika w dużej mierze z redukcji zjawiska dysleksji wyłącznie do kwestii czytania i pisania (zwłaszcza błędów ortograficznych) oraz traktowania jej jako problemu szkolnego, „którego początek i koniec wyznacza czas nauki zinstytucjonalizowanej”⁶¹. W rzeczywistości dysleksja to problem, który trwa tak długo, jak długo żyje człowiek nim dotknięty. Zatem diagnozę należy postawić już w pierwszym roku nauki szkolnej, zaś orzeczenie o zagrożeniu dysleksją sformułować najpóźniej do szóstego roku życia⁶². Osiągnięcie skuteczności terapii rozpoczętej w ostatnich klasach szkoły podstawowej (a bywa, że nawet później!) stanowi zadanie karkołomne, a w większości przypadków niemożliwe. Mamy już bowiem wówczas do czynienia z głęboką postacią zaburzenia, utrwaloną szeregiem patologicznych mechanizmów poznawczych⁶³.

Mitem jest również przekonanie, że przypadki niebędące dysleksją eliminuje się poprzez naukę reguł ortograficznych. Wydłuża to znacznie czas diagnozy⁶⁴, a co za tym idzie czas, w którym dziecko pozostaje bez pomocy terapeutycznej. Ponadto taki sposób postępowania daje błędny obraz problemu, jako że diagnozowane są jego skutki, nie zaś przyczyny. Próba terapii polegającej na wypełnianiu ćwiczeń ortograficznych oraz pisaniu dyktand nie może się powieść. Nawet jeśli dziecko opanuje pamięciowo reguły ortografii, nie przełoży się to na ich świadome i umiejętność stosowania w praktyce⁶⁵. Według M. Korendo, aby prawidłowo zdiagnozować dysleksję „należy sprawdzać, czy wykazujący trudności w nauce czytania i pisania uczeń posiada zaburzenie funkcji wzrokowych, słuchowych albo prawopółkulowe strategie opracowywania materiału językowego. Jeśli w badaniu dziecko wykaże te mechanizmy, a sposób funkcjonowania w szkole dowodzi, że istnieją negatywne skutki posiadanych zaburzeń, jest to wystarczający dowód, że dziecko jest zagrożone dysleksją lub dyslektyczne”⁶⁶.

Wynikiem stereotypowego patrzenia na problem dysleksji są również ogólnie formułowane orzeczenia wydawane przez poradnie psychologiczno-pedagogiczne. Owa ogólnikowość, powierzchowność i opisywanie widocznych gołym okiem skutków zaburzeń (nieczytelność i niechlujność zeszytów szkolnych) przyczynia się do nieuwzględniania indywidualnych potrzeb i możliwości uczniów z dysleksją, a także unie-

⁶¹ M. Korendo, *Strategie czytania uczniów dyslektycznych*, dz. cyt., s. 1.

⁶² Por. M. Korendo, *Dysleksja – problem wciąż nieznan*, dz. cyt., s. 7–8.

⁶³ Por. tamże, s. 2.

⁶⁴ W często obserwowanej praktyce diagnoza dysleksji trwa co najmniej kilka miesięcy. Wówczas uczeń poddawany jest obserwacji oraz testom sprawdzającym znajomość reguł ortograficznych.

⁶⁵ Por. M. Korendo, *Dysleksja – problem wciąż nieznan*, dz. cyt., s. 6–7.

⁶⁶ Tamże, s. 7.

możliwia zbudowanie odpowiedniego programu terapeutycznego⁶⁷. Zindywidualizowanie podejścia do uczniów dyslektycznych jest jednym z ważniejszych kroków, jakie należy podejmować w przypadku tego zaburzenia. Z jednej strony zapobiega nadmiernemu obniżeniu progu wymagań szkolnych, a z drugiej – bagatelizowaniu rzeczywistych dysfunkcji dziecka. „Pozbawiony bowiem zbyt wielu obowiązków uczeń dyslektyczny szybko z przysługującego mu prawa zrobi przywilej, niebezpiecznie uzasadniający brak motywacji do pracy. Stawianie jednak zbyt wysokich wymagań lub uporczywe, negatywne ocenianie wytworów ucznia powoduje w efekcie równie złe skutki, przyczyniając się do radykalnego spadku motywacji oraz poczucia własnej wartości”⁶⁸.

Kilka słów o „psychodysleksji”

W części dotyczącej koncepcji etiologicznych wspomniana została kwestia tzw. psychodysleksji, będącej rodzajem emocjonalnych konsekwencji sytuacji życiowej, w jakiej znajduje się osoba zaburzona. Chciałabym tu poświęcić nieco więcej miejsca temu zagadnieniu, które w opisach, definicjach i naukowo-specjalistycznych rozważaniach na temat dysleksji traktowane jest po macoszemu. Badacze tematu koncentrują się raczej na poznawczych aspektach funkcjonowania osób z dysleksją, tymczasem równie ważnym problemem wydaje mi się funkcjonowanie społeczno-emocjonalne, a więc sprawa wrażliwości uczuciowej, samooceny, radzenia sobie ze stresem, motywacji i postaw dzieci, a później także dorosłych żyjących z problemem dysleksji⁶⁹.

W starszej literaturze przedmiotu, pochodzącej z lat 60. i 70. XX w., zaburzenia emocjonalne uważane były za jedną z przyczyn niepowodzeń szkolnych o typie dysleksji, dziś jednak traktuje się je raczej w kategoriach skutków tych niepowodzeń⁷⁰. Aczkolwiek mając świadomość powszechnie stosowanych złych metod nauczania⁷¹, ciągłych niepowodzeń oraz poczucia wykluczenia osób z dysleksją, faktem staje się efekt nara-

⁶⁷ Tamże, s. 8.

⁶⁸ Tamże.

⁶⁹ Wspominając o zbyt małym nacisku znawców tematu na społeczno-emocjonalny aspekt dysleksji, nie chcę powiedzieć, że kwestia ta w ogóle nie pojawia się w literaturze przedmiotu. Przykładem zauważania problemu tzw. psychodysleksji jest choćby klasyczna praca H. Spionek, *Psychologiczna analiza trudności i niepowodzeń szkolnych*, Warszawa 1985 czy jedna z nowszych publikacji G. Krasowicz-Kupis – *Psychologia dysleksji*, Warszawa 2009. Problem ten wielokrotnie poruszany jest także w pracach M. Korendo. Por. np. tejże, *Dysleksja – problem cywilizacyjny*, s. 2, <http://www.konferencje-logopedyczne.pl/2,a,do-pobrania.htm>, (dostęp: maj 2012) lub *Dysleksja – problem wciąż nieznanym*, dz. cyt., s. 6 oraz *Strategie czytania uczniów dyslektycznych*, dz. cyt., s. 1–2.

⁷⁰ Por. G. Krasowicz-Kupis, *Psychologia dysleksji*, dz. cyt., s. 161.

⁷¹ Chodzi nie tylko o niewłaściwe podejście nauczycieli, ale także np. o sposób tworzenia podręczników szkolnych, które nie są dostosowane do potrzeb uczniów dyslektycznych choćby z racji trudnej szeryfowej trzcionki pisma, kolorowo wyróżnianych liter czy nieprzejrzystego układu treści.

stania problemów. Wtórnie zatem kłopoty emocjonalne okazują się także przyczyną kolejnych zaburzeń oraz niejednokrotnie mają wpływ na niepowodzenia w terapii, co skutkuje pogłębianiem się istniejących deficytów poznawczych. Istnieje też teoria, w myśl której biologiczne tło dysleksji (np. dominacja prawej półkuli mózgu) może mieć wpływ na cały wachlarz zachowań: nadpobudliwość, impulsywność, skłonność do negatywnych emocji, a nawet objawów depresyjnych. Spotykane są również poglądy, że dzieci z dysleksją znajdują się w grupie ryzyka zaburzeń psychicznych⁷².

Spektrum zachowań będących wynikiem reakcji na stres i trudną sytuację związaną z dysleksją najczęściej ujawnia się w postaci dwóch rodzajów postaw: reakcji wycofania lub reakcji kompensacji⁷³. M. Korendo w odniesieniu do kontekstu szkolnego nazywa je w sposób obrazowy postawą „klasowego niebytu” i „klasowego błazna”⁷⁴.

Reakcja wycofania wiąże się z brakiem motywacji do działania i podejmowania wyzwań intelektualnych (często błędnie interpretowanych jako lenistwo lub zła wola), załękaniem (mogącym objawiać się nadmierną potliwością i zachowaniami regresyjnymi, tj. moczeniem, ssaniem kciuka itp.), nadmierną zależnością od otoczenia, unikaniem interakcji społecznych. Strategia unikania dotyczy też sytuacji, w których dziecko może być narażone na zdemaskowanie swoich słabości. Wówczas ucieka się do różnego rodzaju technik kamuflujących, „np. stałe łamanie ołówka i spędzanie mnóstwa czasu na struganiu go i w efekcie mniej na pisaniu czy innym zadaniu szkolnym”⁷⁵, siadanie w ostatniej ławce, chowanie się za kolegami. G. Krasowicz-Kupis wspomina też o specjalnych strategiach stosowanych przez starszych uczniów, np. w odniesieniu do problemów z pisaniem. Strategie te polegają na pisaniu krótszych tekstów, unikaniu trudnych słów, co do których istnieje prawdopodobieństwo popełnienia błędów, odkładanie w czasie rozpoczęcia pracy nad konkretnym zadaniem⁷⁶. „Często doprowadzają one do oceniania dzieci jako niedojrzałych przez nauczycieli czy komisje egzaminacyjne ze względu na stosowane słownictwo czy poziom złożoności pracy (...), ale jest to bardziej akceptowana sytuacja niż ryzykowanie kompromitacji z powodu ujawniania rzeczywistych problemów”⁷⁷.

W przypadku drugiej z wymienionych postaw uruchamiane są mechanizmy kompensujące poczucie lęku, a więc: próba zyskania akcepta-

⁷² Por. G. Krasowicz-Kupis, *Psychologia dysleksji*, dz. cyt., s. 162 i 164.

⁷³ Por. tamże, s. 163.

⁷⁴ Por. M. Korendo, *Dysleksja – problem wciąż nieznanym*, dz. cyt., s. 6.

⁷⁵ G. Krasowicz-Kupis, *Psychologia dysleksji*, dz. cyt., s. 166.

⁷⁶ Por. tamże.

⁷⁷ Tamże.

cji i zwrócenia na siebie uwagi rówieśników poprzez błaznowanie lub dezorganizację sytuacji klasowej, bojkotowanie reguł szkolnych, odrzucanie autorytetów, agresja czy radykalne zachowania, takie jak wagarowanie, kradzieże, bójki, szukanie uznania w grupach nieformalnych (np. przestępczych)⁷⁸.

Trudności w nauce i wynikające z tego lęki rodzą wewnętrzne konflikty i poczucie niższej wartości u osób z dysleksją. Ma to niebagatelny wpływ na rozwój osobowości młodego człowieka. Trafnie ujmuje to G. Krasowicz-Kupis, mówiąc, że „ogólna samoocena stanowi czynnik warunkujący poziom samoakceptacji. Pozytywny stosunek do siebie jest podstawą rozwoju i prawidłowego funkcjonowania oraz zadowolenia z życia, pozwala podejmować trudne zadania i radzić sobie w różnych sytuacjach. Natomiast negatywna samoocena prowadzi do zatrzymania rozwoju [i – wstaw. moje] niewykorzystania swoich możliwości (...)”⁷⁹. Frustrację może budzić także porównywanie się z rówieśnikami i świadomość niewspółmierności wkładanego w naukę wysiłku z efektami tej nauki (złe oceny, krytyka nauczycieli). W efekcie naturalna dla każdego człowieka potrzeba uznania i sukcesu nie zostaje zaspokojona, co ma wpływ na późniejsze etapy życia dyslektyka – brak umiejętności radzenia sobie w sytuacjach trudnych, spadek poziomu aspiracji życiowych, postawy społeczne.

Warto jednak zaznaczyć, że nie wszystkie dzieci dotknięte dysleksją skazane są na niepowodzenia zarówno szkolne, jak i te dotyczące przyszłego funkcjonowania w społeczeństwie. Powszechnie wiadomo, że osoby dyslektyczne cechuje zazwyczaj wysoki iloraz inteligencji, niejednokrotnie przewyższający poziom przeciętny. Świadczy o tym fakt zmagania się z dysleksją wielu sławnych i wybitnych osobistości⁸⁰. Zatem wsparcie dziecka rzetelną i adekwatną terapią oraz sprzyjające czynniki środowiskowe (rozumienie ze strony rodziców i nauczycieli) może się okazać wystarczającym bodźcem do przezwyciężania trudności i osiągnięcia sukcesów życiowych. Terapia winna być prowadzona w aspekcie holistycznym, koncentrować się nie tylko na dysfunkcjach natury poznawczej, ale też wdrażać działania stymulujące poprawę emocjonalnego i społecznego funkcjonowania pacjenta. Jednym z kroków ku temu może być odkrywanie uzdolnień i pozytywnych predyspozycji dziecka, tak by zamiast koncentrować się na własnych ograniczeniach, mogło ono rozwijać swoje możliwości i zainteresowania oraz czerpać z tego satysfakcję⁸¹.

⁷⁸ Por. M. Korendo, *Dysleksja – problem wciąż nieznanym*, dz. cyt., s. 6 oraz G. Krasowicz-Kupis, *Psychologia dysleksji*, dz. cyt., s. 163–164.

⁷⁹ G. Krasowicz-Kupis, *Psychologia dysleksji*, dz. cyt., s. 167.

⁸⁰ Zob. M. Bogdanowicz, *Portrety nie tylko sławnych osób z dysleksją*, Gdańsk 2008.

⁸¹ Por. G. Krasowicz-Kupis, *Psychologia dysleksji*, dz. cyt., s. 178.

Bibliografia

- Bakker D.J., *Neuropsychological treatment of dyslexia*, Oxford University Press, New York 1990.
- Bogdanowicz M., *O dysleksji czyli specyficznych trudnościach w czytaniu i pisaniu: odpowiedzi na pytania rodziców i nauczycieli*, Linea, Warszawa 1994.
- Bogdanowicz M., *Portrety nie tylko sławnych osób z dysleksją*, Wydawnictwo Harmonia, Gdańsk 2008.
- Bogdanowicz M., *Ryzyko dysleksji. Problem i diagnozowanie*, Wydawnictwo Harmonia, Gdańsk 2002.
- Bogdanowicz M., *Specyficzne trudności w czytaniu i pisaniu – dysleksja rozwojowa*, [w:] *Logopedia. Pytania i odpowiedzi – podręcznik akademicki*, red. Gałkowski, G. Jastrzębowska, Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, Opole 1999, s. 815–859.
- Cieszyńska J., *Nauka czytania krok po kroku. Jak przeciwdziałać dysleksji*, wyd. 2 popr. i poszerz., Wydawnictwo Naukowe Akademii Pedagogicznej, Kraków 2005.
- Cieszyńska-Rożek J., *Zaburzenia linearnego porządkowania, czyli dysleksja*, [w:] *Nowe podejście w diagnozie i terapii logopedycznej – metoda krakowska*, red. J. Cieszyńska, Z. Orłowska-Popek, M. Korendo, Wydawnictwo Uniwersytetu Pedagogicznego, Kraków 2010.
- Cieszyńska J., Korendo M., *Wczesna interwencja terapeutyczna*, Wydawnictwo Edukacyjne, Kraków 2008.
- Drath A., *Dysleksja*, „Szkoła Specjalna” 1959, nr 6.
- Jaklewicz H., *Zaburzenia mowy pisanej i czytanej u dzieci*, [w:] *Zaburzenia mowy u dzieci*, red. J. Szumska, PZWL, Warszawa 1982, s. 51–57.
- Korendo M., *Dysleksja – problem wciąż nieznanym*, <http://www.konferencje-logopedyczne.pl/2,a,do-pobrania.htm>, (dostęp: maj 2012).
- Korendo M., *Dysleksja – problem cywilizacyjny*, <http://www.konferencje-logopedyczne.pl/2,a,do-pobrania.htm>, (dostęp: maj 2012).
- Korendo M., *Specyfika postrzegania wzrokowego u dzieci z dysleksją*, [w:] *Biologiczne uwarunkowania rozwoju zaburzeń mowy*, red. M. Michalik, „Nowa Logopedia”, t. 2, Kraków 2011, s. 113–122.
- Korendo M., *Strategie czytania uczniów dyslektycznych*, <http://www.konferencje-logopedyczne.pl/2,a,do-pobrania.htm>, (dostęp: maj 2012).
- Krasowicz G., *Język, czytanie, dysleksja*, AWH Antoni Dudek, Lublin 1997.
- Krasowicz-Kupis G. (red.), *Diagnoza dysleksji. Najważniejsze problemy*, Wydawnictwo Harmonia, Gdańsk 2009.
- Krasowicz-Kupis G., *Psychologia dysleksji*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2009.

Kurowska B., *Dziecko ryzyka dysleksji w przedszkolu*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego, Kraków 2011.

Lipowska M., *Dysleksja i ADHD współwystępujące zaburzenia rozwoju. Neuropsychologiczna analiza deficytów pamięci*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2011.

Maruszewski M., *Mowa a mózg. Zagadnienia neuropsychologiczne*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1970.

Rourke B.P., *Nonverbal learning disabilities: The syndrome and the model*, Guilford Press, New York 1989.

Sawa B., *Jeżeli dziecko źle czyta i pisze*, WSiP, Warszawa 1987.

Spionek H., *Psychologiczna analiza trudności i niepowodzeń szkolnych*, WSiP, Warszawa 1985.

Spionek H., *Zaburzenia psychoruchowe rozwoju dziecka*, WSiP, Warszawa 1965.

Spionek H., *Zaburzenia rozwoju uczniów a niepowodzenia szkolne*, PWN, Warszawa 1985.

Streszczenie

Artykuł stanowi teoretyczne i krytyczne studium problemu dysleksji – jednego z najpowszechniejszych i najczęściej występujących współcześnie zaburzeń rozwojowych. W pierwszej części artykułu ukazana została historia badań nad dysleksją w Polsce i na świecie, uporządkowano związaną z tym zaburzeniem terminologię oraz powstające na przestrzeni lat klasyfikacje. W dalszej części autorka przedstawia najbardziej znane definicje dysleksji i podejmuje próbę krytycznej analizy tychże w kontekście prawidłowego diagnozowania oraz błędów popełnianych w terapii. Następnie przedstawione zostały koncepcje etiologiczne, poszukujące przyczyn dysleksji. Zwrócono także uwagę na najwcześniejsze objawy tego zaburzenia, które pozwalają na jego rozpoznanie i podjęcie terapii już w wieku przedszkolnym. Postulat wczesnego diagnozowania zagrożenia dysleksją jest bowiem jednym z głównych celów artykułu, tuż obok próby podjęcia walki z powszechnie popełnianym błędem redukcji dysleksji jedynie do kłopotów w czytaniu i pisaniu. W artykule przedstawiono szerokie spektrum problemów związanych z dysleksją, podano przykłady niepowodzeń szkolnych, jakie mogą wystąpić u dziecka dyslektycznego, a także podkreślono aspekt emocjonalnych skutków sytuacji życiowej, w jakiej znajduje się osoba dotknięta tym zaburzeniem. Tytuł artykułu jest aluzją do często powtarzanych insynuacji, że dysleksja jest jedynie fanaberią współczesności i sposobem na uniknięcie konieczności sprostania niektórym wymaganiom szkolnym. Treść artykułu, wyjaśniając i porządkując zagadnienia, próbuje się tym tezom przeciwstawić, a jednocześnie rozpoznać rzeczywiste objawy zaburzenia.

Słowa kluczowe: dysleksja, dysleksja rozwojowa, zaburzenia rozwoju, trudności w uczeniu się, ryzyko dysleksji, diagnoza dysleksji, psychodysleksja.

Dyslexia Actually Exists! How to Recognize and Understand It

Summary

This article is a theoretical and critical study of the problem of dyslexia – one of the most common and frequently occurring developmental disorders. The first part of the article presents the history of scientific research into dyslexia as conducted in Poland and more generally in the world. Both the terminology and the classificatory framework associated with dyslexia are systematized. In the next part, the author presents the most well-known definitions of dyslexia, and seeks to subject them to critical analysis, noting what is involved in proper diagnosis, and the errors that tend to occur in therapy. Then some etiological concepts are presented, whose aim is to aid in identifying the causes of dyslexia. The earliest symptoms of the disorder are also noted – ones that will allow for both diagnosis and therapeutic treatment to be undertaken already at preschool level. The primary aim of the article, then, is to argue for the importance of early diagnosis. A secondary concern is to contest the widespread yet mistaken reduction of dyslexia to troubles with reading and writing. A broad spectrum of problems connected with dyslexia are therefore presented, including learning disabilities, failure of one kind or another at school, and the emotional effects of the disorder. The title alludes to the insinuations one may frequently encounter, to the effect that dyslexia is no more than a fad of the moment, or a way to dodge the requirements of schooling. With this in mind, the text attempts to explicate the issues involved, and thus clarify what it means to recognize the real symptoms of dyslexia.

Keywords: dyslexia, developmental dyslexia, developmental disorder, learning disability, risk of dyslexia, diagnosis of dyslexia, psycho-dyslexia.

Adres do korespondencji:
Dr Marzena Maria Szurek
Akademia Ignatianum w Krakowie,
Instytut Nauk o Wychowaniu,
Katedra Dydaktyki
e-mail: marzena.szurek@ignatianum.edu.pl