

SŁOWNIK POJĘĆ LOGOPEDYCZNYCH, PSYCHOLOGICZNYCH I MEDYCZNYCH

ABAZJA – niemożność chodzenia, poruszania całością lub częścią kończyny dolnej; występuje w schorzeniach neurologicznych (niedowład lub całkowite porażenie kończyn dolnych) lub z astazją w hysterii.

ADYNAMIA – całkowity brak lub ograniczenie zachowania werbalnego lub ruchowego, występujące m.in. w zespole płata czołowego w wyniku uszkodzenia przyśrodkowych części płatów czołowych w związku z niedrożnością bądź krwotokiem tętniczym (tętnica łącząca przednia); także zjawisko utraty sił lub słabości spowodowanej czynnikami naturalnymi bądź patologicznymi, jak starość, głód, choroby (np. zespół Cushinga).

AFAZJA – (gr. *aphates* – osoba niemówiąca) częściowe lub całkowite zaburzenie mechanizmów programujących czynności mowy u człowieka, który uprzednio te czynności opanował, spowodowane organicznym uszkodzeniem odpowiednich struktur mózgowych (tzw. obszaru mowy obejmującego styk płatów czołowego, skroniowego i ciemieniowego oraz tylną okolicę skroniowo-ciemieniową półkuli dominującej, zwykle lewej u osób praworęcznych); może dotyczyć rozumienia mowy (afazja akustyczno-gnostyczna, sensoryczna, Wernickego) lub nadawania mowy (afazja motoryczna, eferentna ruchowa, Broki) albo rozumienia i mówienia (afazja mieszana).

Typologia afazji według A. Łurii: afazja ruchowa kinestetyczna (aferentna), afazja kinetyczna (eferentna), afazja motoryczna dynamiczna, afazja akustyczno-gnostyczna, afazja akustyczno-mnestyczna, afazja semantyczna.

Nietypowe postacie afazji: afazja skrzyżowana, afazje podkorowe (podkorowa afazja czuciowa, podkorowa afazja ruchowa, afazja wzgórzowa, afazja prążkowiowo-torebkowa, afazja mózdkowa), afazja przewodzenia, afazje transkorowe (transkorowa afazja ruchowa, transkorowa afazja czuciowa, transkorowa afazja mieszana), afazja pierwotna postępująca.

Objawy afatycznych zaburzeń mowy i stopień zakłócenia procesu porozumiewania się mogą być różne w zależności od lokalizacji uszkodzenia mózgu oraz od stopnia głębokości i rozległości uszkodzenia.

Przyczyną 75-80% wszystkich typów afazji są udary mózgowie.

Udarem nazywa się nagłe wystąpienie cech ogniskowego uszkodzenia centralnego układu nerwowego na tle zaburzeń przepływu krwi w jego obrębie. Zaburzenia te (udary) mogą być dwójakiego rodzaju. Na skutek niedrożności naczynia krwionośnego dochodzi do niedokrwienia pewnego obszaru mózgu (udar niedokrwienny, zawał mózgu), albo z powodu pęknięcia tętnicy dochodzi do wynaczynienia krwi i jej rozlania do mięszu i/lub układu komorowego mózgu, powodując uszkodzenie objętych krwawieniem struktur mózgowych (udar krwotoczny, krwotok mózgowy).

Istotną przyczyną afazji w podeszłym wieku jest choroba Alzheimera. Schorzeniami wywołującymi afazję u młodszych osób są najczęściej pourazowe uszkodzenia mózgu (np. w wypadkach komunikacyjnych) oraz nowotwory układu nerwowego.

AFONIA (bezgłos) – utrata dźwięczności głosu spowodowana zaburzeniami czynności krtani (porażenie nerwów krtaniowych lub zaburzenia nerwicowe) bądź zniekształceniem fałdów głosowych na skutek chorób zapalnych czy nowotworowych krtani. Częściowa lub całkowita afonia to częsty objaw nerwicy lękowej.

AGNOZJA (gr. *gnosis*, poznanie) – upośledzenie lub utrata zdolności rozpoznawania bodźców, zjawisk i przedmiotów na skutek nieprawidłowego pojmowania i przetwarzania wrażeń, odbieranych za pośrednictwem któregoś ze zmysłów, przy braku uszkodzeń organicznych tych zmysłów; może być agnozja apercepcyjna (wzrokowa, słuchowa, dotykowa) – związana z jedną modalnością zmysłową lub agnozja asocjacyjna – deficyty w obrębie kilku kanałów przetwarzania bądź ich koordynacji. Powstają w wyniku uszkodzenia asocjacyjnej kory skroniowo-ciemieniowo-potylicznej.

Rodzaje agnozji:

- **agnozja wzrokowa** – niemożność rozpoznawania za pomocą wzroku znanych zjawisk, przedmiotów lub osób mimo braku upośledzenia analizatora wzrokowego; uszkodzenie wzrokowego obszaru kojarzeniowego w płacie potylicznym
 - **prozopagnozja** – trudności w rozpoznawaniu znajomych twarzy, a czasem nawet własnego odbicia w lustrze (płat potyliczny, pogranicze potyliczno-skroniowe niedominującej półkuli mózgu),
 - **agnozja barw** (półkula dominująca),
- **agnozja słuchowa** – niemożność rozpoznawania języka mówionego oraz dźwięków niewerbalnych i innych zjawisk akustycznych mimo braku zaburzeń słuchu w wyniku uszkodzenia okolic skroniowych dominującej, zwykle lewej półkuli (okolica Wernickego, tylna część górnego zakrętu skroniowego)
 - **amuzja** – niezdolność rozpoznawania melodii lub głosów (prawa półkula),
- **agnozja czuciowa (astereognozja)** – trudności w rozpoznawaniu przedmiotów za pomocą dotyku, ruchu, położenia, drżenia i wibracji bez kontroli wzroku, w wyniku uszkodzenia płata ciemieniowego po stronie przeciwnej do objawów,
- **autotopagnozja** – zaburzenie schematu własnego ciała, niezdolność rozpoznawania lub umiejscowienia części własnego ciała (np. agnozja palców), uszkodzenie płata ciemieniowego półkuli dominującej,
- **anozognozja** – nieświadomienie sobie choroby, a nawet zaprzeczanie istnieniu zaburzeń (np. niedowładu lewostronnego bądź ślepoty korowej – zespół Antona), uszkodzenie płata ciemieniowego półkuli niedominującej (prawej),
- **adermoleksja** – niemożność rozpoznawania liter „pisanych” na skórze, uszkodzenie płata ciemieniowego dominującej półkuli mózgu,
- **agnozja przestrzenna** – dezorientacja wzrokowa lub przestrzenna – niemożność odnalezienia drogi w znanym otoczeniu.

AGRAFIA – zaburzenie obejmujące utratę zdolności pisania i zwykle literowania, powstaje w wyniku uszkodzenia w obrębie płata ciemieniowego półkuli dominującej, może towarzyszyć afazji, apraksji, aleksji i zaburzeniom orientacji przestrzennej.

AGRAMATYZM – usterka językowa polegająca na budowaniu wypowiedzi z samych symboli (słów), bez uwzględniania reguł gramatycznych.

AKALKULIA – trudności w pojmowaniu struktury liczby i jej organizacji przestrzennej, także utrata lub upośledzenie zdolności wykonywania nawet najprostszych działań arytmetycznych związane z organicznym uszkodzeniem struktur mózgowych – zwykle boczny obszar ciemieniowo – potyliczny półkuli dominującej.

AKATYZJA – zespół objawów polegający na występowaniu: pobudzenia ruchowego i przymusu bycia w ciągłym ruchu, także lęku, rozdrażnienia, trudnego do zniesienia niepokoju.

AKINEZJA – bezruch, całkowite odrętwienie; stan pojawiający się w przypadku uszkodzeń układu pozapiramidowego, występuje m.in. w chorobie Parkinsona oraz po przyjęciu neuroleptyków lub leków uspokajających. W stanie akinezji człowiek nie odczuwa bólu ani strachu.

ALALIA (gr. *lalia* – mowa) – rozwojowe zaburzenie mowy, powstałe w wyniku uszkodzenia struktur korowych mózgu przed opanowaniem mowy, z zachowaniem prawidłowego słuchu, dobrej sprawności narządów artykulacyjnych i przy prawidłowym przebiegu rozwoju psychomotorycznego.

ALEKSJA – zaburzenie polegające na utracie umiejętności czytania (słowa pisanego), może być częściowa (aleksja bez agrafii) lub całkowita obejmująca również zaburzenia pisania. Częściowa aleksja charakteryzuje się niemożnością czytania wyrazów przy zachowaniu umiejętności literowania i pisania, powstaje w wyniku uszkodzenia środkowej części płata potylicznego, skroniowego oraz trzonu ciała modzelowatego. Aleksja całkowita jest skutkiem uszkodzenia lewego płata ciemieniowego (zakrętu kąтового i nadbrzeżnego).

AMNEZJA – częściowa lub całkowita utrata pamięci. Amnezja może być wsteczna – trudność w przypomnieniu sobie zdarzeń sprzed urazu (luka pamięciowa) lub następcza (postępująca) – trudność w przypominaniu sobie zdarzeń bieżących i uczeniu się nowych rzeczy. Przyczyną amnezji są: urazy, guzy, zaburzenia naczyniowe, infekcje (np. wirusowe zapalenie mózgu), choroby zwyrodnieniowe (choroba Alzheimera), uszkodzenia pooperacyjne (chirurgiczne), zatrucia lekami i alkoholem.

ANALIZATOR – neurofizjologiczna struktura, której zadaniem jest odbiór, analiza oraz przekształcanie na wrażenia zmysłowe różnorodnych bodźców działających na organizm, pochodzących ze środowiska zewnętrznego lub wewnętrznego.

ANALIZATOR KINESTETYCZNO-RUCHOWY – odbiera z powierzchni skóry, mięśni i ścięgien bodźce nerwowe, które informują o położeniu ciała, ruchach kończyn, dotyku, ucisku i innych doznaniach płynących z ciała.

ANALIZATOR SŁUCHOWY – służy do odbioru, organizacji i zapamiętywania bodźców słuchowych, w tym dźwięków mowy.

ANALIZATOR WZROKOWY – odpowiada za percepcję, czyli odbiór, analizę i interpretację informacji wizualnych.

ANARTRIA – motoryczne zaburzenia mowy (brak rozwoju mowy lub utrata wcześniej nabytych umiejętności artykulacyjnych) wynikające z zakłóceń kontroli neuromięśniowej, wpływające na oddychanie, fonację, rezonans, artykulację i prozodię. Upośledzenie mowy może być skutkiem uszkodzeń ośrodkowego lub obwodowego układu nerwowego, prowadzących do osłabienia i zmian napięcia mięśni narządów mowy, także spowolnienia, dyskoordynacji oraz zaburzenia precyzji ruchów. Mowa jest bełkotliwa, niezrozumiała.

ANKYLOGLOSJA – wrodzone skrócenie (niedorozwój) wędzidełka podjęzykowego; utrudnia ssanie oraz pionizację języka i realizację niektórych głosek.

ANOMIA – trudności w nazywaniu występujące u większości chorych z afazją. Anomia może występować przy zachowanej poprawnej artykulacji i prawidłowym budowaniu zdań (afazja mnesticzna), przy zachowanej płynności wypowiedzi (afazja Wernickego), mogą towarzyszyć jej trudności w czytaniu i pisaniu (afazja motoryczna, czasem mnesticzna).

APRAKSJA (gr. *praxis*, czynność, działanie) – niezdolność do wykonywania złożonych i wcześniej wyuczonych precyzyjnych i zamierzonych ruchów bądź gestów, spowodowana uszkodzeniem (przejściowym lub trwałym) obszarów kory zapamiętujących wykonanie złożonych czynności ruchowych i ich realizację, przy braku zaburzeń koordynacji ruchowej, osłabienia siły mięśniowej czy zaburzeń czucia.

Rodzaje apraksji:

- **apraksja motoryczna (ruchowa)** – niemożność wykonywania prostych czynności ruchowych, spowodowana przez utratę kinestetycznych wzorców pamięciowych danego ruchu, czyli engramów ruchowych (np. zapinanie guzików, pisanie), przy czym plan wykonywanej czynności jest zachowany; związana z uszkodzeniem okolicy przedruchowej płata czołowego półkuli dominującej,
- **apraksja ideacyjna (wyobrażeniowa)** – utrata zdolności wyobrażania i planowania określonej złożonej czynności ruchowej, chociaż mogą być wykonane poszczególne elementy składowe ruchu; związana z uszkodzeniem rozlanym płata ciemieniowego półkuli dominującej,
- **apraksja ideomotoryczna (wyobrażeniowo-ruchowa)** – niemożność wykonania określonej czynności ruchowej na polecenie słowne i/lub naśladowania demonstrowanych ruchów mimo zrozumienia polecenia i braku niedowładu, ruchy spontaniczne wykonywane są prawidłowo; spowodowana uszkodzeniem tylnej części płata ciemieniowego półkuli dominującej w okolicy zakrętu nadbrzeżnego,
- **apraksja konstrukcyjna** – problemy ze złożeniem poszczególnych elementów w jedną konstrukcję przestrzenną (np. kopiowanie figur geometrycznych, rysowanie, układanie wzorów z klocków); związana z uszkodzeniem płata ciemieniowego dominującej półkuli mózgu,
- **apraksja oralna** – zaburzenia w realizowaniu ruchów artykulacyjnych.

APROZODIA – zaburzenia dotyczące rozumienia i generowania intonacji i emocjonalnego wyrazu wypowiedzi po prawostronnych uszkodzeniach mózgu.

ARTYKULACJA – proces kształtowania dźwięków mowy ludzkiej; układ i ruchy narządów mowy (wiązałek głosowych, podniebienia, języka, zębów, warg) przy wypowiedzaniu poszczególnych głosek.

ASTAZJA – niemożność utrzymania pozycji stojącej; występuje w schorzeniach neurologicznych przy uszkodzeniu płata czołowego oraz w histerii.

ASYNERGIA TUŁOWIA – niemożność przyjęcia pozycji siedzącej bez pomocy rąk, z powodu trudności w stabilizacji kończyn dolnych na podłożu; wynik zaburzenia zautomatyzowanych procesów regulacyjnych zapewniających utrzymanie równowagi i przeciwdziałanie sile ciężenia, których ośrodkiem jest mózdzek.

ATAKSJA (niezborność ruchów) – zespół objawów określających zaburzenia koordynacji ruchowej ciała. Polega na nieprawidłowym współdziałaniu mięśni agonistów i antagonistów w zakresie ich synchronizacji i regulacji napięcia mięśniowego. Ataksja może przejawiać się nieprawidłowościami chodu (chód chwiejny, na szerokiej podstawie), niezgrabnością ruchów kończyn górnych, szczególnie przy wykonywaniu określonych czynności (precyzyjnych ruchów celowych) oraz zaburzeniami wykonywania szybkich ruchów naprzemiennych (**adiadochokineza**).

Ataksja może być skutkiem uszkodzenia: mózdzku – głównego narządu koordynacji ruchowej (ataksja mózdkowa), połączeń mózdzku z rdzeniem, ośrodkami podkorowymi

i korowymi mózgu (konarów mózdzku), płatów czołowych, sznurów tylnych rdzenia kręgowego, przenoszących wrażenia czucia głębokiego i wibracji.

Ataksja może być spowodowana chorobami wrodzonymi (np. ataksja rdzeniowo-mózdkowa), infekcjami wirusowymi (np. różyczka, zapalenie mózgu), nabytymi zmianami ogniskowymi w obrębie CUN i rdzenia kręgowego (udar, guz), chorobami zwyrodnieniowymi (np. choroba Creutzfeldta-Jakoba, zwyrodnienie wieloukładowe), zanikiem jądra zębatego, jądra czerwienego, gałki bladej i jądra niskowzgórzowego lub substancjami toksycznymi (np. alkohol, leki).

ATETOZA – powolne, nierytmiczne ruchy mimowolne zginania i prostowania, odwodzenia i przywodzenia, obejmujące głównie dystalne części kończyn górnych (np. dziwaczne, powolne wyginanie palców), powodowane przeciwstronnym uszkodzeniem jądra ogoniastego, skorupy lub gałki bladej; towarzyszy im wzmożone napięcie mięśniowe.

AUDIOGRAM TONALNY – graficzne przedstawienie badania słuchu, które polega na określeniu słyszenia progowego tonów czystych w zakresie częstotliwości od 125 Hz do 10000 Hz, dla każdego ucha oddzielnie.

AUTYZM – całościowe zaburzenie rozwojowe, mające swój początek przed 3 rokiem życia, charakteryzują go współwystępujące trzy grupy cech: upośledzenie funkcjonowania społecznego, zaburzenia komunikacji oraz ograniczony, stereotypowy i powtarzający się wzorzec aktywności.

BALIZM – rzadko występujące, nieregularne, gwałtowne, wyrzutowe ruchy mimowolne kończyn, z wyraźnie zaznaczoną przewagą mięśni proksymalnych; związane z przeciwstronnym uszkodzeniem jądra niskowzgórzowego; ruchy balistyczne występują zwykle po przeciwnej stronie do uszkodzenia (hemibalizm) i stanowią nasiloną formę płasawicy.

BRADYKINEZJA – spowolnienie i zubożenie ruchów, objawiające się niezdolnością do wykonywania szybkich ruchów precyzyjnych oraz opóźnioną inicjacją ruchu; towarzyszy chorobie Parkinsona.

BRADYLALIA – nie płynność mówienia polegająca na patologicznym spowolnieniu tempa mowy.

CAŁOŚCIOWE ZABURZENIA ROZWOJOWE – grupa zaburzeń, która charakteryzuje się jakościowymi nieprawidłowościami interakcji społecznych i wzorców porozumiewania się oraz ograniczonym, stereotypowym, powtarzającym się repertuarem zainteresowań i aktywności; należy do nich m.in. autyzm i zespół Aspergera.

DRŻENIE SAMOISTNE – najczęstsze zaburzenie układu pozapiramidowego (drżenie pozycyjne, zamiarowe i spoczynkowe), polegające na drżeniu obu kończyn górnych, głowy, warg, języka, głosu, w zaawansowanej postaci również kończyn dolnych; poza drżeniem nie występują inne objawy neurologiczne; często występuje rodzinie (dziedziczenie autosomalne dominujące).

DRŻENIE SPOCZYNKOWE – rytmiczne, naprzemienne lub synchroniczne skurcze mięśni antagonistycznych; występuje w spoczynku, gdy kończyny nie muszą przeciwstawiać się sile grawitacji, a zmniejsza się podczas ruchu, nasila się pod wpływem emocji i stresu; dotyczy najczęściej kończyn górnych, warg, żuchwy oraz głowy.

DRŻENIE POZYCYJNE – drżenie fizjologiczne, pojawiające się w czasie utrzymywania kończyny górnej w jednej pozycji.

DRŻENIE ZAMIAROWE (drżenie ataktyczne) – mimowolne, nierytmiczne ruchy zwykle o zmiennej amplitudzie, dotyczące głównie kończyn górnych, występujące podczas wykonywania ruchu i nasilające się w miarę zbliżania się kończyny do celu.

DYSARTRIA – zaburzenie mowy wynikające z uszkodzenia ośrodków i dróg unerwiających narządy mowy, co powoduje zaburzenia napięcia, kontroli i koordynacji czynności mięśni oddechowych, fonacyjnych i artykulacyjnych oraz częściowe upośledzenie czynności mowy; zaburzeniu ulega aspekt fonetyczny i ekspresja mowy. Mowa jest powolna, niewyraźna, afoniczna, z nosowym zabarwieniem, spowodowanym opadnięciem podniebienia miękkiego.

Typologia dysartrii: dysartria wiotka, dysartria spastyczna, dysartria ataktyczna (mózdkowa), dysartria hipokinetyczno - hipertoniczna, dysartria hiperkinetyczno - hipotoniczna, dysartria mieszana.

Zaburzenia dysartryczne dotyczą mowy m.in. osób z mózgowym porażeniem dziecięcym, osób ze stwardnieniem rozsianym, stwardnieniem zanikowym bocznym, zespołami mózdkowymi i pniowymi, chorobą Parkinsona czy płasawicą Huntingtona.

DYSFAGIA – zaburzenie połykania, utrudnione przechodzenie pokarmu z jamy ustnej przez przełyk do żołądka. Wyróżnia się dwa typy dysfagii: dysfagię ustno-gardłową (górną) – trudności w połykaniu związane z zaburzeniem przechodzenia pokarmu do przełyku i dysfagię przełykową (dolną) – trudności w przechodzeniu kęsów pokarmowych przez przełyk.

DYSFONIA – zaburzenie komunikacji werbalnej powodowane trudnościami w emisji głosu, dotyczące: częstotliwości, poziomu głośności, czasu trwania i barwy; może być organiczna lub czynnościowa.

DYSGLOSJA – zaburzenie artykulacji spowodowane nieprawidłową budową anatomiczną bądź uszkodzeniem narządów mowy: warg, języka, zgryzu, podniebienia miękkiego, twardego.

DYSGRAFIA – trudności w opanowaniu poprawnej formy graficznej pisma wynikające z zaburzeń funkcji percepcyjno-motorycznych: motoryki rąk, funkcji wzrokowych i koordynacji wzrokowo-ruchowej.

DYSGRAMATYZM – budowanie wypowiedzi z użyciem niewłaściwych form gramatycznych lub ich pomijanie, tworzenie niepełnych wyrazów lub zdań, pomijanie części zdań (np. orzeczenia), błędne stosowanie rodzajników i przypadków.

DYSKALKULIA – zaburzenie zdolności wykonywania działań arytmetycznych, występujące pomimo prawidłowego poziomu inteligencji, sprzyjających warunków edukacyjnych, braku zaburzeń emocjonalnych i odpowiedniego poziomu motywacji do nauki; specyficzne zaburzenie rozwojowe o podłożu środowiskowym lub genetycznym.

DYSLALIA – zaburzenie mowy polegające na nieprawidłowej realizacji przyjętej normy fonetycznej; może dotyczyć jednej głoski (dyslalia jednoraka) lub wielu głosek (dyslalia wieloraka).

DYSLALIA AUDIOGENNA – zaburzenie artykulacji spowodowane wadą słuchu, przejawiające się najczęściej: nosowaniem, mową bezdźwięczną, zaburzeniem wymowy niektórych głosek, zwłaszcza głosek dentalizowanych.

DYSLALIA CAŁKOWITA (belkot) – wadliwa wymowa w obrębie kilku sfer artykulacyjnych; wypowiedzi są niezrozumiałe, realizowane głównie za pomocą elementów prozodycznych mowy (rytm, melodia, akcent); belkot obejmuje ok. 70% systemu fonetycznego.

DYSLEKSJA – specyficzne trudności w nauce czytania, którym często towarzyszą trudności w pisaniu.

DYSLEKSJA ROZWOJOWA – zespół specyficznych trudności w opanowaniu umiejętności czytania i pisania; w ramach tego syndromu wyróżnia się trzy węższe terminy: dysleksja, dysortografia, dysgrafia; określenie „rozwojowa” oznacza, że trudności ujawniają się od początku nauki szkolnej; specyficzne trudności w opanowaniu czytania i pisania są konsekwencją zaburzeń funkcji percepcyjno-motorycznych i ich integracji (funkcje językowe, spostrzeganie, motoryka, uwaga i pamięć); dysleksji rozwojowej nie rozpoznaje się u dzieci z: inteligencją niższą niż przeciętna, niepełnosprawnością intelektualną, niedosłuchem, niedowidzeniem, chorobami neurologicznymi (epilepsja, mózgowy porażenie dziecięce, po urazach głowy, zapaleniu opon mózgowych), zaniedbanych środowiskowo.

DYSORTOGRAFIA – specyficzne trudności w opanowaniu poprawnej pisowni, przejawiające się popełnianiem różnego typu błędów, nie tylko typowo ortograficznych, lecz także specyficznych, takich jak: mylenie liter, opuszczanie lub dodawanie liter i sylab, pisanie liter i cyfr zwiernianie.

DYSPRAGMATYZM (pragnoza, nieafatyczne zaburzenia mowy) – zaburzenia zdolności pragmatycznych (komunikacyjnych) u osób z nabytym uszkodzeniem prawej, niedominującej dla języka półkuli mózgu. Dyspragmatyzm dotyczy osób po udarach mózgu, z otępieniem, schizofrenią. Zaburzenia komunikacji werbalnej u osób z uszkodzeniem prawej półkuli: kłopoty w hierarchizowaniu informacji pod względem ważności, tendencja do dygresji, koncentrowanie się na mało istotnych detalach, dodawanie wielu osobistych uwag i wprowadzanie ich do rozmowy, dosłowna interpretacja wyrażen metaforycznych, trudność w rozumieniu żartów, tendencja do konfabulacji, redukcja prozodycznego zróżnicowania wypowiedzi, dziwaczne i często błędne sądy i twierdzenia, nielogiczne wnioskowanie, trudności w interpretacji funkcji emocjonalnej wypowiedzi, nietypowy dobór słów, trudności w rozumieniu złożonych tekstów, „ksobne” traktowanie zdarzeń zewnętrznych, zaburzenia kodu prosemicznego (zwiększanie lub zmniejszanie dystansu między rozmówcami, donośności głosu, czasu podczas oczekiwania na odpowiedź).

DYSPRAKSJA – zaburzenie neurologiczne, polegające na ograniczeniu planowania, organizacji i koordynacji ruchu; powoduje problemy z poruszaniem się, wykonywaniem różnych czynności ruchowych (skakanie, ubieranie się, chwytanie, pisanie itp.) oraz z wypowiedzaniem się.

DYSTONIA – zaburzenie ruchowe charakteryzujące się mimowolnymi, skręcającymi i powtarzającymi ruchami oraz nieprawidłową postawą, będące wynikiem jednoczesnego skurczu mięśni opozycyjnych – agonistów i antagonistów (np. kręć karku); utrwalone skurcze mięśni, powodują skręcanie i wyginanie różnych części ciała, co skutkuje przyjęciem nienaturalnej, niewygodnej pozycji.

DYSTRAKTORY – czynniki rozpraszające uwagę, przeszkadzające w skupieniu; dzielą się na zewnętrzne (np. odgłosy z ulicy) i wewnętrzne (myśli, emocje).

ECHOLALIA – zaburzenie myślenia, objawiające się automatycznym powtarzaniem usłyszanych słów, zwrotów, zdań; echolalia może być natychmiastowa lub odroczone.

EFEKTOR – narząd wykonawczy organizmu żywego, wykonujący lub zmieniający swoją czynność pod wpływem pobudzeni nerwowych (końcowa część łuku odruchowego); efekторы: mięśnie szkieletowe, mięśnie gładkie i gruczoły.

ENCEFALIZACJA (cerebralizacja) – (gr. *enkephalos*, łac. *cerebrum*, mózg) – ewolucyjny proces prowadzący do przejmowania funkcji niższych ośrodków nerwowych przez ośrodki wyższe; przejęcie przez korę mózgową czynności motorycznych i somatosensorycznych niższych piętér OUN.

FAE – jednostka chorobowa diagnozowana u dzieci matek spożywających w ciąży alkohol, gdy nie można rozpoznać pełnoobjawowego FAS; objawy to zaburzenia neurobehawioralne, m.in. trudności w zachowaniu, nauce i rozumowaniu; bez cech zmian w budowie zewnętrznej.

FAS – zespół chorobowy, który jest skutkiem działania alkoholu na płód w okresie prenatalnym; powoduje przede wszystkim uszkodzenie komórek mózgu i tworzących się narządów wewnętrznych; jest zespołem umysłowych i fizycznych zaburzeń, które mogą wyrażać się jako opóźnienie umysłowe, dysfunkcja mózgu, anomalie rozwojowe, zaburzenia w uczeniu się, zaburzenia zachowania itp.

FASCYKULACJA (drżenie pęczkowe) – błyskawiczne, drobne skurcze grup włókienek mięśniowych; proces ten pojawia się przy uszkodzeniu ciała komórki nerwowej i jest jednym z głównych objawów uszkodzenia obwodowego neuronu ruchowego.

FONEM – podstawowe pojęcie fonologii; najmniejsza jednostka funkcjonalna systemu językowego, pozbawiona własnego znaczenia (abstrakcyjna), stanowi zespół dystynktywnych cech głoski.

FONOGESTY – umowne ruchy jednej dłoni, wykonywane na wysokości twarzy osoby mówiącej, uzupełniają niewidoczne ruchy artykulacyjne; nie zastępują mówienia, ale pomagają w mówieniu i w odczytywaniu mowy z ust nadawcy.

FUNKCJE WYKONAWCZE – procesy poznawcze kontrolujące przebieg złożonych form aktywności poznawczej i składające się ze zdolności umożliwiających osiągnięcie skutecznego celu w niezależny, ukierunkowany i przynoszący korzyść sposób.

FUNKCJE (PROCESY) POZNAWCZE – procesy aktywnego odbierania, przetwarzania i przechowywania informacji, które wymagają wykorzystywania dotychczasowej i prowadzą do nabywania nowej wiedzy; funkcje poznawcze stanowią przedmiot badań neuropsychologicznych.

Funkcje poznawcze: spostrzeganie (percepcja, gnozja), uwaga, pamięć, procesy językowe, procesy wzrokowo-przestrzenne, procesy myślowe, funkcje wykonawcze.

GIELKOT – zaburzenie mowy; mowa bezładna objawiająca się bardzo szybkim tempem mówienia (**tachylalia**) i chaotyczny sposób językowego formułowania myśli.

GNOZJA (percepcja, spostrzeganie) – proces poznawczy, którego wynikiem jest odbiór i tworzenie reprezentacji przedmiotów, sytuacji i zjawisk na podstawie informacji otrzymywanych z narządów zmysłów i informacji zawartych w pamięci; zdolność kory mózgowej do rozpoznawania przedmiotów i zjawisk oraz ich oceny. Deficyty w zakresie pojedynczych informacji nazywamy agnozją apercepcyjną (wzrokową, słuchową, dotykową), a deficyty w obrębie kilku kanałów przetwarzania lub ich koordynacji określane są mianem agnozji asocjacyjnych (np. anozognozja).

GNOZJA SOMESTETYCZNA – czucie ułożenia poszczególnych części aparatu artykulacyjnego; oparta na przetwarzaniu w korowych okolicach wieczka ciemieniowego zwrotnej informacji czuciowej, wytwarzanej podczas wypowiedzania tekstu.

HEMIANOPSJA (niedowidzenie połowicze) – zawężenie pola widzenia, polegające na utracie widzenia w połowie każdego oka; związane z uszkodzeniem drogi wzrokowej w obrębie skrzyżowania wzrokowego.

HIPOKAMP – struktura układu limbicznego odpowiedzialna za pamięć, znajdująca się w prawym i lewym płacie skroniowym kory mózgowej; odgrywa ważną rolę w przenoszeniu (konsolidacji) informacji z pamięci krótkotrwałej do pamięci długotrwałej oraz orientacji przestrzennej. Hipokamp składa się ze stopy, koryta i strzępka.

HIPERTONIA – wzmożone napięcie mięśniowe utrudniające wykonanie ruchu.

HIOPTONIA – obniżone napięcie mięśniowe utrudniające prawidłowy przebieg ruchu.

IMPLANT ŚLIMAKOWY – zaawansowane urządzenie elektroniczne wszczepiane osobom z wadą słuchu; przetwarza bodźce akustyczne na impulsy elektryczne, które drażnią komórki rzęskowe w ślimaku i przez nerw słuchowy docierają do ośrodków słuchowych w mózgu; efekty są różne: od łatwiejszego odbioru dźwięków otoczenia do bardzo dobrego odbioru i rozumienia dźwięków mowy; konieczna jest specjalistyczna terapia.

INTEGRACJA PERCEPCYJNO-MOTORYCZNA – współdziałanie funkcji wzrokowych, słuchowo-językowych i ruchowych; dzięki prawidłowemu rozwojowi tych funkcji i ich integracji sprawnie realizowana jest m.in. czynność czytania i pisanie.

INTEGRACJA ZMYŚLÓW – proces, podczas którego układ nerwowy odbiera i przetwarza bodźce ze wszystkich receptorów: wzroku, słuchu, dotyku, węchu, smaku, kinestezji i ciężkości, a następnie organizuje je i interpretuje tak, aby mogły być wykorzystane w celowym i zakończonym sukcesem działaniu.

JĄKANIE – zaburzenie mowy charakteryzujące się częstymi powtórzeniami bądź przedłużeniami głosek, sylab czy słów, zawahaniem lub pauzami, zakłócającymi rytmiczny przepływ mowy z powodu nieprawidłowego napięcia i koordynacji ruchowej mięśni oddechowych, fonacyjnych i artykulacyjnych; jękaniu często towarzyszą współruchy, reakcje wegetatywne oraz zaburzenia interakcji społecznych; wymaga terapii interdyscyplinarnej.

KOMPENSACJA – zastępczość funkcji, przejęcie funkcji uszkodzonego organu przez wzmożone funkcje innego; w węższym znaczeniu – wspieranie rozwoju zaburzonych funkcji przez wykorzystywanie i rozwijanie funkcji sprawniejszych.

KOMPETENCJE JĘZYKOWE (komunikacyjne) – wiedza i umiejętność posługiwania się znakami werbalnymi i pozawerbalnymi w celu skutecznego przekazywania myśli lub emocji; jest to również umiejętność właściwego odbioru i zrozumienia komunikatu werbalnego przekazywanego przez innych; szerokie pojęcie zawiera w sobie umiejętność porozumiewania się, czytania ze zrozumieniem, a także umiejętność skutecznego komponowania myśli w formie pisemnej.

KONCENTRACJA UWAGI – wyodrębnianie istotnych elementów z pola percepcyjnego (np. wzrokowego, słuchowego czy dotykowego), czyli skupienie uwagi na jakiejś rzeczy lub czynności; cała uwaga (z udziałem wszystkich doznań zmysłowych, myśli i wyobrażeń) skupia się wtedy w naturalny sposób na jednym bodźcu, inne bodźce są wytlumiane lub pozostają daleko w tle; osiąga się przez to bardziej świadomy i celowy charakter działania, wysoką intensywność odczuć oraz zwiększoną wydajność; koncentracja uwagi może nastąpić pod wpływem świadomego działania człowieka lub samoistnie, bez wyraźnej uświadomionej woli.

KWADRANTOPIA (niedowidzenie kwadrantowe) – zawężenie pola widzenia, polegające na utracie widzenia w jednej czwartej każdego oka (kwadrant górny prawy lub lewy, kwadrant dolny prawy lub lewy; przyczyną są zmiany w obrębie drogi wzrokowej w mózgu (np. promienistości wzrokowej).

LATERALIZACJA (stronność) – dominacja czynnościowa narządów ruchu (ręki, nogi) i zmysłu (oka, ucha) po tej samej stronie ciała; lateralizację określa się jako preferencję do używania ręki, nogi, oka i ucha po danej stronie ciała; każde dziecko rodzi się z określoną predyspozycją do stronności. Lateralizacja może być prawidłowa (jednorodna – prawostronna lub lewostronna) lub nieprawidłowa (nieustalona – słaba albo niejednorodna – skrzyżowana). Osoby z zaburzoną lateralizacją są zazwyczaj mniej sprawne ruchowo niż rówieśnicy z wyraźną lateralizacją i mogą mieć problemy w rozwoju orientacji w schemacie ciała, orientacji przestrzennej oraz w nauce czytania i pisania.

MAKROGLOSJA – przerost masy językowej; wrodzone zmiany języka charakteryzujące się zbyt dużym językiem, utrudniającym artykulację głosek; towarzyszy najczęściej zespołowi Downa.

METATEZY – przestawianie głosek lub sylab w wyrazach albo wyrazów w zdaniu.

MIOKLONIE (zrywania mięśniowe) – szybkie, krótkie, gwałtowne ruchy mimowolne, spowodowane nagłym skurczem lub rozkurczem pojedynczych mięśni lub grup mięśniowych, zwykle pod wpływem impulsów z OUN; związane z uszkodzeniem kory mózgu, mózdzku i jąder podkorowych (np. jądra czerwiennego).

MOGILALIA (elizja) – zaburzenie mowy polegające na opuszczaniu głosek lub sylab.

MOTORYKA – całokształt różnych form ruchów całego ciała człowieka; wyróżniamy motorykę dużą (sprawność fizyczna całego ciała), małą (sprawność dłoni i palców) oraz artykulacyjną (sprawność narządów mowy). Prawidłowy rozwój motoryczny jest bardzo istotny dla właściwego funkcjonowania dziecka, stanowi podstawę do nauki czytania i pisania, koncentracji, orientacji przestrzennej, koordynacji wzrokowo-ruchowej.

MÓZGOWE PORAŻENIE DZIECIĘCE (MPD) – zespół objawów określający różnorodne zaburzenia ruchu i postawy, wynikające z trwałego, niepostępującego uszkodzenia centralnego układu nerwowego we wczesnym stadium rozwoju. Osoby dotknięte MPD mają problemy z koordynacją ruchową, nadmierną sztywnością lub wiotkością mięśni, przełykaniem pokarmów i mówieniem; w niektórych przypadkach występują napady epileptyczne oraz zaburzenia wzroku i słuchu.

MUTYZM – zaburzenie komunikacyjne o podłożu psychogennym, niemożność wypowiedzenia się przy zachowaniu rozumienia mowy i możliwości porozumiewania się za pomocą pisma; ze względu na zakres zaburzeń wyróżnia się: mutyzm całkowity (przejawiający się niezmiennością, w każdej sytuacji i w odniesieniu do wszystkich osób) i wybiórczy (selektywny, częściowy, pojawiający się tylko w pewnych sytuacjach lub w odniesieniu do pewnych osób).

MYŚLENIE ANALITYCZNE (dedukcyjne) – prawidłowa selekcja informacji i „wychwytywanie” tego, co istotne, dostrzeganie zależności pomiędzy poszczególnymi elementami, przechodzenie od ogółu do szczegółu.

MYŚLENIE LOGICZNE – proces poznawczy, dzięki któremu są odzwierciedlane ogólne cechy symboli i zjawisk oraz stosunki między nimi; najważniejszymi operacjami myślenia logicznego są: analiza i synteza, porównanie, wnioskowanie, uogólnianie, abstrahowanie.

MYŚLENIE POJĘCIOWE – myślenie za pomocą pojęć i operacji dokonywanych na pojęciach, oderwane od właściwości i cech przedmiotów danych bezpośrednio w spostrzeżeniu.

MYŚLENIE PRZEZ ANALOGIĘ I TOŻSAMOŚĆ – dostrzeganie i porównywanie relacji między obiektami; porównując ujmujemy podobieństwa i różnice; porównywanie przeprowadza się zwykle z punktu widzenia jakiejś wyabstrahowanej cechy, a jego celem jest dokonanie określonego wyboru; ujmowanie różnic jest na ogół łatwiejsze niż określanie podobieństw.

MYŚLENIE PRZYCZYNOWO-SKUTKOWE – umiejętność wskazywania następstw określonych sytuacji, wyszukiwania przyczyn pewnych stanów rzeczy, porządkowania zdarzeń (np. układanie historyjek obrazkowych).

MYŚLENIE SYNTETYCZNE (indukcyjne) – dostrzeganie całości, czyli przechodzenie od szczegółu do ogółu.

NEUROOBRAZOWANIE – techniki badania i obrazowania zmian strukturalnych i funkcjonalnych mózgu; wyróżnia się techniki statyczne i dynamiczne. Techniki statyczne: tomografia komputerowa (TK) – najczęściej stosowana metoda, umożliwiająca lokalizację uszkodzenia mózgu poprzez uzyskiwanie obrazów rentgenowskich mózgu z różnych kątów widzenia, tworzących przestrzenny obraz tkanek miękkich mózgu z uwzględnieniem struktur podkorowych; rezonans magnetyczny (MRI) – technika pozwalająca na różnicowanie różnych rodzajów uszkodzeń mózgu (zmiany strukturalne – ciemne plamy na jaśniejszym tle) poprzez ujawnianie różnych układów cząstek atomów, których ruchy są opracowywane komputerowo, co pozwala uzyskać obraz odpowiedniej tkanki; angiografia – badanie ukrwienia mózgu, zwłaszcza takich zaburzeń, jak zwężenie lub zamknięcie światła naczyń, tętniaki mózgu, zapalenie naczyń. Techniki dynamiczne: elektroencefalografia (EEG) – metoda mierząca elektryczną aktywność komórek nerwowych za pomocą elektrod przymocowanych do głowy chorego nad płatami czołowymi, skroniowymi, ciemieniowymi i potylicznymi, asymetria w zapisie fal między półkulami, ich zwolnienie lub pojawienie się ostrych iglic wskazuje na uszkodzenie mózgu; badanie przepływu krwi w mózgu (CBF) – badanie dostarczające informacji dotyczącej funkcjonowania określonych części mózgu

(metabolizmu neuronalnego), polegające na wprowadzeniu radioaktywnej substancji poprzez inhalację oraz otoczenie głowy chorego radioaktywnymi czujnikami; funkcjonalny rezonans magnetyczny (fMRI) – technika umożliwiająca zapis zmian funkcjonalnych różnych obszarów mózgu w trakcie wykonywania określonych czynności (np. oglądania zdjęcia na ekranie) za pomocą rezonansu magnetycznego ukierunkowanego na obrazowanie tlenu, który wytwarza się w tkance mózgowej ulegającej aktywizacji; pozytronowa emisyjna tomografia (PET) – technika pozwalająca na śledzenie aktywności mózgu w trakcie wykonywania określonej czynności umysłowej, polegająca na podaniu osobie badanej płynu zawierającego niewielką ilość cząsteczek radioaktywnych (w zastrzyku z wodą lub w inhalacji), które wiążą się z innymi cząsteczkami we krwi, im więcej krwi, tym większa aktywność mózgu i wyższy poziom radioaktywności. Komputer tworzy kolorowe obrazy – obszary wysoce radioaktywne są białe, średnio aktywne czerwone, mało aktywne zielone, nieaktywne niebieskie. Wadą PET jest słaba rozdzielczość zapisu, przez co trudno ocenić rozmiar uszkodzenia mózgu, zwłaszcza przy udarach niedokrwiennych oraz wysokie koszty sprzętu i badań.

NEURPOLASTYCZNOŚĆ (plastyczność mózgu) – zdolność mózgu do ciągłych zmian własnej struktury i funkcji, utrzymująca się przez całe życie. Wyróżnia się trzy rodzaje plastyczności: plastyczność neuroanatomiczną – szybkie zmiany w aktywności neuronów, zachodzące w ciągu kilku sekund, czy minut oraz zmiany strukturalne trwające kilka dni, czy tygodni; plastyczność funkcjonalną – reorganizacja pracy jednej lub wielu sieci neuronalnych, aby przejąć funkcje uszkodzonego obszaru; plastyczność behawioralną – zmiany w sposobach reagowania człowieka na nowe sytuacje.

NIEPŁYNNOŚĆ MOWY – zakłócenie płynności, tempa i rytmu wypowiedzi, zaburzenie swobodnego przechodzenia od jednego elementu wypowiedzi do drugiego; objawy mogą być spastyczne (skurczowe, gdy niepłynności towarzyszy nadmierne napięcie mięśniowe) lub niespastyczne (bez oznak wzmożonego napięcia emocjonalnego i mięśniowego).

NIEPŁYNNOŚĆ MOWY ROZWOJOWA – łagodna, przejściowa, nieutralona forma niepłynności mowy, pojawia się w okresie intensywnego rozwoju językowego; najczęściej mija samoistnie, przy odpowiednim postępowaniu otoczenia.

OBNIŻONA SPRAWNOŚĆ GRAFOMOTORYCZNA – obniżenie sprawności motoryki małej, przejawiające się w trudnościach w pisaniu; objawy: wolne tempo pisania, niechęć do prac pisemnych i rysowania, zaburzona forma graficzna pisma, mała estetyka prac graficznych i pisemnych.

OBNIŻONA SPRAWNOŚĆ MANUALNA – opóźnienie lub nieprawidłowy rozwój motoryki małej, objawiający się opóźnieniem rozwoju praktyki i niską sprawnością ruchową w formie małej precyzji drobnych ruchów.

OBWODOWY (PERYFERYCZNY) UKŁAD NERWOWY – część układu nerwowego przekazująca informacje pomiędzy OUN a poszczególnymi narządami, składa się ze zwojów nerwowych i nerwów obwodowych (czaszkowych i rdzeniowych), zbudowanych z włókien należących do układu somatycznego i autonomicznego; odpowiada za odbiór doznań czuciowych oraz przewodzenie pobudzenia do ośrodków nerwowych znajdujących się w rdzeniu kręgowym i mózgowiu oraz z mózgowia do narządów wykonawczych: mięśni, skóry, gruczołów dokrewnych.

OCZOPLĄS – mimowolne, rytmiczne ruchy gałek ocznych wynikające z braku równowagi w napięciu mięśni ocznych; może być następstwem uszkodzenia obwodowej lub ośrodkowej części przedsiionka albo przejawem oczopląsu ocznego (fiksacyjnego).

ORGANIZACJA PERCEPCYJNA – proces integracji informacji sensorycznych (zmysłowych) z pola percepcyjnego w spójne obrazy; umiejętność złożenia w całość określonego obrazu z uwzględnieniem elementów zasadniczych i szczegółowych.

ORIENTACJA KIERUNKOWA – umiejętność określania lewej i prawej strony w schemacie własnego ciała oraz w przestrzeni, także zdolność określania stosunków między przedmiotami oraz orientowania się w schemacie ciała u osoby znajdującej się naprzeciwko.

ORIENTACJA PRZESTRZENNA – umiejętność rozpoznania otaczającej nas przestrzeni, określenie jej wielkości, kształtu oraz wielkości i kształtu wypełniających ją przedmiotów, ich rozmieszczenia i własnej pozycji w stosunku do każdego z nich.

OSOBY NIESŁYSZĄCE (głuche) – osoby mające znaczne (70–90 dB) i głębokie (powyżej 90 dB) uszkodzenie słuchu; ubytek słuchu nie pozwala im na opanowanie mowy ustnej przez naśladownictwo, wymagają aparatury i specjalnej intensywnej terapii; niektóre nie są w stanie opanować mowy dźwiękowej i posługują się językiem migowym i odczytywaniem mowy z ust.

OSOBY SŁABO SŁYSZĄCE (niedosłyszające) – osoby mające lekkie (20–40 dB) i umiarkowane (40–70 dB) uszkodzenie słuchu; mogą opanować mowę dźwiękową, ale sprawia im to trudność; często wymagają aparatury i specjalnej terapii.

OŚRODEK CZUCIOWY MOWY WERNICKEGO – ośrodek gnozji słuchowych symboli słownych, który scala i interpretuje impulsy słuchowe napływające z prawego i lewego pola pierwotnej kory słuchowej i drugorzędowego (asocjacyjnego) pola słuchowego; położony w czuciowej części „obszaru mowy”, w tylnej części lewego zakrętu skroniowego górnego.

OŚRODEK CZUCIOWY MOWY PISANEJ – ośrodek gnozji wzrokowych symboli słownych, który scala i interpretuje impulsy wzrokowe napływające z lewo- i prawostronnych pól kory wzrokowej (I, II i III-rzędowe pola wzrokowe). W ośrodku tym kojarzone są również symbole wzrokowe z wrażeniami słuchowymi oraz czuciowymi – następuje konwersja jednych symboli na drugie (np. w trakcie czytania lub pisania pod dyktando); znajduje się w sąsiedztwie ośrodka Wernickego w obrębie zakrętu nadbrzeżnego i zakrętu kąтового płacika ciemieniowego dolnego.

OŚRODEK RUCHOWY MOWY BROKI – ośrodek związany z motorycznym programowaniem mowy, stąd przekazywane są impulsy do kory ruchowej, w której reprezentację mają narządy artykulacyjne – tworzenie symboli dźwiękowych; położony w ruchowej części „obszaru mowy”, w tylnej części dolnego zakrętu czołowego dominującej półkuli mózgu.

OŚRODEK RUCHOWY PISANIA EXNERA – odpowiada za planowanie ruchu kończyn i gałek ocznych. W ośrodku tym symbole słowne kojarzone są z pamięciowymi wzorcami czynności pisania; znajduje się w tylnej części zakrętu czołowego środkowego, sąsiaduje z korową reprezentacją ruchów ręki.

OŚRODKOWY (CENTRALNY) UKŁAD NERWOWY (OUN, CUN) – składa się z mózgowia (mózg, mózdzek i pień mózgu) oraz rdzenia kręgowego, osłoniętych oponami (twardą, pajęczą i naczyniową – miękka), strukturami kostnymi (kości czaszki i kręgi kręgosłupa) oraz płynem mózgowo – rdzeniowym. Zadaniem OUN jest koordynowanie czynności życiowych organizmu w oparciu o docierające do niego ze środowiska zewnętrznego i wewnętrznego informacje (pobudzenia). Informacje odebrane są przez receptory i przekazane do OUN przez nerwy układu obwodowego podlegają ocenie (poznawczej i emocjonalnej), selekcji oraz integracji, zanim zostaną przekazane za pośrednictwem układu obwodowego do odpowiednich efektorów. Część informacji jest przechowywana w OUN w postaci pamięci.

OTĘPIENIE (demencja) – w ujęciu neurologicznym to upośledzenie wyższych funkcji ośrodkowego układu nerwowego.

Według ICD-10 **otępienie** to nabyty zespół objawów wywołany chorobą mózgu, zwykle o charakterze przewlekłym i postępującym, powodujący zaburzenia wyższych funkcji korowych, takich jak: pamięć, myślenie, orientacja przestrzenna, rozumienie, liczenie, zdolność uczenia się, funkcje językowe, zdolność porównywania, oceniania i dokonywania wyborów. Incydentalnie mogą pojawić się zaburzenia świadomości i nie stanowią składowej obrazu klinicznego otępienia. Warunkiem rozpoznania otępienia jest pogorszenie – w wyniku zaburzeń poznawczych – funkcjonowania społecznego, zawodowego i aktywności życia codziennego oraz utrzymywanie się zaburzeń powyżej sześciu miesięcy. Zaburzeniom funkcji poznawczych towarzyszą lub je poprzedzają zaburzenia emocjonalne, zaburzenia zachowania i motywacji.

Rodzaje zaburzeń otępiennych: łagodne zaburzenia poznawcze, otępienie w chorobach Alzheimera, Parkinsona i Creutzfeldta – Jakoba, otępienie naczyniopochodne (pojedynczy rozległy udar mózgu), otępienie wielozawałowe (po kilku udarach), otępienie czołowo-skroniowe, otępienie z ciałami Lewy’ego, otępienie semantyczne, otępienie w pierwotnie postępującej afazji, zwyrodnienie korowo-podstawne.

PAMIĘĆ – zdolność do kodowania (tworzenia śladów), przechowywania i wydobywania (odtwarzania) informacji. Podziału pamięci można dokonać według kilku kryteriów: kryterium czasu (pamięć ultrakrótką – sensoryczna, krótkotrwała i długotrwała, kryterium formy przechowywania informacji (pamięć semantyczna i epizodyczna), kryterium przechowywania i wydobywania (pamięć deklaratywna i proceduralna) i kryterium mechanizmów wydobywania (pamięć jawna i pamięć ukryta). Naturalne zapominanie różni się od stanów amnestycznych tym, że w przypadku tych drugich nie ma dostępu lub niekodowane są duże fragmenty osobistych doświadczeń.

PAMIĘĆ DEKLARATYWNA (uświadomiona, jawna) – rodzaj pamięci długotrwałej stanowiący podstawę wiedzy człowieka. Cechy pamięci deklaratywnej: przechowuje informacje dotyczące miejsc, zdarzeń, faktów, ludzi, wyobrażeń i epizodów zdarzeń życiowych; przechowuje informacje w postaci abstrakcyjnych lub konkretnych reprezentacji językowych; wydobywanie informacji z pamięci deklaratywnej może wymagać czasu i wysiłku – w mózgu aktywowany jest hipokamp i kora płatów czołowych – uszkodzenie hipokampa – niemożność gromadzenia nowych informacji w pamięci deklaratywnej; składa się z pamięci epizodycznej (kiedy? i gdzie? – doświadczenie osobnicze) – pamięć autobiograficzna i pamięci semantycznej – wyobrażenia, zdarzenia, ogólne doświadczenia (np. zdarzenia historyczne, prawa matematyczne, nazwy geograficzne) – pamięć faktów.

PAMIĘĆ DŁUGOTRWAŁA – stanowi trwały magazyn śladów pamięciowych o teoretycznie nieograniczonej pojemności i czasie przechowywania.

PAMIĘĆ FONOLOGICZNA – zdolność zapamiętywania informacji językowej na czas potrzebny do jej przetworzenia.

PAMIĘĆ KRÓTKOTRWAŁA (nietrwała, operacyjna) – pamięć utrzymująca się przez pewien czas po zadziałaniu bodźca; wykorzystywana do czasowego zapamiętywania danych zmysłowych lub informacji pobranej z pamięci długotrwałej, czy rezultatów procesów przetwarzania danych w mózgu.

PAMIĘĆ MIMOWOLNA (mechaniczna) – zdolność do przyswajania wiedzy w sposób mimowolny, nieuświadomiony; zapamiętuje się coś bez wysiłku i nastawienia, by zapamiętać.

PAMIĘĆ PROCEDURALNA (nieuświadomiona, ruchowa) – rodzaj pamięci długotrwałej nabywającej informacje poprzez bezpośrednie spostrzeganie, doświadczanie i dostosowanie do wymagań otoczenia; pamięć umiejętności i nawyków nabytych drogą warunkowania, dotyczy opanowania określonego sposobu działania, złożonego z szeregu powtarzających się aktów ruchowych, nie wywołujących umysłowych wyobrażeń. Pamięć proceduralna jest zlokalizowana w strukturach związanych z układem ruchu – w mózdzku i w jądrach podstawy (jądrze ogoniastym) – w chorobach układu pozapiramidowego (np. choroba Parkinsona) – osłabienie pamięci proceduralnej lub zanik zdolności przyswajania nowych umiejętności.

PAMIĘĆ SEKWENCYJNA – zdolność do zapamiętywania i przypominania sekwencji nazw i cyfr (np. pór roku, posiłków, dni tygodnia, miesiące, tabliczki mnożenia).

PAMIĘĆ SŁUCHOWA – zdolność do utrwalania i przypominania informacji odbieranych drogą słuchową; zapamiętywanie spostrzeżeń słuchowych werbalnych i niewerbalnych; dzięki temu następuje przyswajanie wiedzy.

PAMIĘĆ SŁUCHOWA BEZPOŚREDNIA (świeża) – pamięć pozwalająca zapamiętać i natychmiast odtworzyć zapamiętany materiał (np. podczas pisania dyktanda, powtarzania numeru telefonu); zdolność pamięci bezpośredniej jest ograniczona do kilkudziesięciu sekund, potem materiał utrwała się w pamięci długotrwałej bądź ulega zapomnieniu.

PAMIĘĆ WZROKOWA – zdolność do utrwalania i przypominania informacji odbieranych drogą wzrokową, zapamiętywanie spostrzeżeń wzrokowych, dzięki czemu następuje przyswajanie wiedzy.

PARAFAZJA – zaburzenie treści mowy polegające na zachowaniu zdolności płynnego mówienia przy równoczesnym przekręcaniu lub używaniu niewłaściwych, często podobnie brzmiących, ale zmieniających znaczenie wyrazów bądź głosek.

PARALALIA (substytucja) – zaburzenie mowy polegające na zastępowaniu głosek lub sylab innymi, zazwyczaj łatwiejszymi do wymówienia; dopuszczalne w okresie kształtowania i rozwoju mowy.

PAREZA (niedowład) – zmniejszenie siły mięśniowej lub ograniczenie zakresu ruchu, powstałe na skutek zmian organicznych ośrodkowych, obwodowych bądź dotyczących samego mięśnia. Wyróżnia się: niedowład spastyczny (uszkodzenie ośrodkowego, górnego neuronu ruchowego) lub niedowład wiotki (uszkodzenie obwodowego, dolnego neuronu ruchowego); hemipareza – niedowład połowiczny.

PERCEPCJA SŁUCHOWA – zdolność do odbioru dźwięków, ich rozpoznawania i różnicowania oraz interpretowania przez odniesienie do poprzednich doświadczeń; odbiór słyszanych dźwięków możliwy jest dzięki sprawnie działającemu analizatorowi słuchowemu.

PERCEPCJA WZROKOWA – zdolność do odbioru, rozpoznawania i rozróżniania bodźców wzrokowych oraz ich interpretowania przez odniesienie do poprzednich doświadczeń; możliwa dzięki dobrej sprawności analizatora wzrokowego.

PERSEWERACJE – uporczywe powtarzanie tej samej czynności (słów, zdań, skojarzeń, fragmentów melodii), mimo zaniku przyczyny wywołującej tę czynność; uporczywe powtarzanie tych samych słów, wracanie do jednego tematu.

PĘCZEK ŁUKOWATY – dolna część pęczka podłużnego górnego, skupia włókna kojarzeniowe łączące przednią i tylną część „obszaru mowy”, decyduje o połączeniu czuciowego i ruchowego aspektu czynności mówienia (np. czynność powtarzania).

PISMO LUSTRZANE – zapisywanie liter, wyrazów czy całych tekstów w kierunku od strony prawej do lewej, co powoduje, że w stosunku do poprawnie zapisanych są one „lustrzane”, czyli odwrócone o 180 stopni; pismo lustrzane można obserwować u osób leworęcznych lub z zaburzeniami orientacji przestrzennej.

PLĄSAWICA – złożone, mimowolne, nieregularne ruchy przypominające taniec, charakteryzujące się ciągłymi, płynnymi (tanecznymi), szybkimi i nieprzewidywalnymi ruchami całego ciała o różnej amplitudzie i nasileniu, wynikającymi z przypadkowych skurczów mięśni; wczesny objaw choroby Huntingtona.

PLEGIA (porażenie) – stan charakteryzujący się całkowitą niemożnością wykonywania ruchu, na skutek braku dopływu bodźców nerwowych do mięśni. Wyróżnia się: porażenie wiotkie pochodzenia neurogenne (uszkodzenie nerwów obwodowych), porażenie wiotkie pochodzenia miogennego (uszkodzenie mięśnia lub grupy mięśniowej), porażenie spastyczne – kurczowe (spowodowane uszkodzeniem OUN). Porażenie może objąć wszystkie kończyny – tetraplegia, tylko kończyny dolne – paraplegia lub mięśnie jednej połowy ciała – hemiplegia (porażenie połowicze).

POZNAWANIE POLISENSORYCZNE – poznawanie wielozmysłowe mające na celu określenie wszystkich cech obiektu; często stosowane, gdy któryś z receptorów (np. wzrok) nie jest w pełni sprawny, wówczas do poznania wykorzystywane są inne zmysły.

PRAKSJA – zdolność do wykonywania planowanych, złożonych ruchów celowych; prakcja dotyczy motoryki dużej, małej oraz aparatu mowy.

PROCESY JĘZYKOWE – zdolności komunikowania się z użyciem konkretnego systemu, przy pomocy, którego przekazuje się zawarte w komunikacji informacje. Jedynie u człowieka rozwinęła się zdolność komunikowania się za pomocą języka, oznaczającego określony system znaków i reguł ich łączenia, wyznaczających sposób posługiwania się nimi. Przejawem realizacji językowej kompetencji jest mowa, mająca na celu odbieranie i nadawanie komunikatów w formie przekazów językowych. Analizując procesy językowe bierze się pod uwagę czynność nadawania i rozumienia mowy, artykulację głosek, czytanie, pisanie, tworzenie złożonych wypowiedzi.

PROCESY MYŚLOWE – złożona forma aktywności poznawczej, świadoma i kontrolowana; myślenie odzwierciedla ogólne cechy i stosunki między poszczególnymi elementami rzeczywistości i prowadzi do rozwiązywania określonych problemów (zadań, zagadnień). Na procesy myślowe składają się: analiza, synteza, uogólnianie, abstrahowanie, porównywanie, klasyfikowanie i wnioskowanie.

PROCESY WZROKOWO-PRZESTRZENNE – obejmują percepcję wzrokową, postrzeganie bodźca w układzie współrzędnych przestrzeni, ocenę położenia poszczególnych bodźców względem siebie, koordynację wzrokowo-ruchową. Najczęstsze zaburzenia wzrokowo-przestrzenne: zaburzenia orientacji przestrzennej i schematu ciała, akalkulia (zaburzenia operacji liczbowych), zaburzenia procesów myślowych w rozwiązywaniu problemów przestrzennych, ponadto zaburzenia uwagi, spostrzegania i analizy, pamięci wzrokowo-przestrzennej.

RECEPTORY – wyspecjalizowane komórki lub narządy zmysłowe odbierające informacje ze środowiska zewnętrznego i wewnętrznego. Rodzaje receptorów: chemoreceptory, termoreceptory, nocyceptory (wrażenia bólowe), mechanoreceptory, fotoreceptory, elektromyoreceptory, proprioceptory (ruch, pozycja, równowaga), baroreceptory (ciśnienie) – podział ze względu na charakter bodźca lub stymulacji; eksteroreceptory – na zewnątrz ciała (np. telereceptory: wzrok, słuch – z pewnej odległości i kontaktoreceptory: smak, węch, ucisk – w bezpośrednim kontakcie z bodźcem) i interoreceptory – wewnątrz ciała (np. proprioceptory).

SKALA APGAR – używana w medycynie w celu określenia stanu zdrowia noworodka zaraz po porodzie czyli w 1, 3, 5 i 10 minucie życia; badane są: oddech, tętno, napięcie mięśniowe, reakcja na bodźce (np. wprowadzenie cewnika do nosa) oraz kolor skóry; dziecko może dostać od 0 do 10 punktów; wynik badania odnotowywany jest w książeczce zdrowia dziecka.

ŚLUCH AWERBALNY – rodzaj słuchu odpowiedzialnego za różnicowanie dźwięków pochodzących z naturalnego otoczenia; stanowi podstawę kształtowania się słuchu werbalnego (mownego) i fonemowego.

ŚLUCH FONEMOWY – zdolność wyodrębniania i identyfikowania dźwięków mowy; pozwala wyodrębnić z potoku mowy wyrazy, w wyrazach sylaby, w sylabach głoski, uchwycić kolejność głosek w wyrazie oraz odróżnić poszczególne głoski (np. głoski dźwięczne od bezdźwięcznych odpowiedników); realizowana przez okolicę Wernickego, zlokalizowaną w tylnej części górnego zakrętu skroniowego w półkuli dominującej mózgu.

ŚLUCH FONETYCZNY – zdolność odróżniania cech głosek, tj. spostrzegania różnic między głoskami należącymi do tej samej klasy, stanowiącymi ten sam fonem (np. odróżnianie *r* przedniojęzykowego i *r* języczkowego) oraz zdolność odróżniania zjawisk prozodycznych (akcentu, intonacji, tempa mowy).

SPECYFICZNE TRUDNOŚCI W ODBIORZE I ROZUMIENIU WYPOWIEDZI SŁOWNYCH – osoby z uszkodzonym słuchem słyszą mowę w różnym zakresie, odbiór dźwięków mowy jest częściowy, niepełny, niedokładny, często minimalny; czasami odbierają tylko fragmenty wyrazów lub zdań, najczęściej dodatkowo zniekształcone; czasami słyszą wypowiedzi, ale ich nie rozumieją, bo nie znają znaczenia słów lub wada słuchu uniemożliwia im np. wysłuchiwanie końcówek fleksyjnych, które w języku polskim nadają wyrażeniom i zdaniom znaczenie.

SPECYFICZNE TRUDNOŚCI W UCZENIU SIĘ – syndrom zaburzeń uczenia się czytania (dysleksja) i opanowania poprawnej pisowni (dysortografia), którym często towarzyszy niski poziom graficzny pisma (dysgrafia); trudności te nie wynikają z obniżonych zdolności intelektualnych, wad rozwojowych, błędów dydaktycznych procesu nauczania ani zaniedbań środowiskowych; trudności w nauce mogą się zmniejszać

w wyniku intensywnych ćwiczeń zaburzonych funkcji; uczniowie ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się otrzymują opinię w sprawie dostosowania wymagań edukacyjnych.

SYNTEZA SEKWENCYJNA – organizacja w czasie ruchów aparatu artykulacyjnego, warunkująca płynne wypowiedzanie słów i zdań; związana anatomicznie z okolicą Broki leżącą w dolnej części lewej okolicy przedruchowej.

SYNTEZA SYMULTATYWNA – jednoczesna analiza informacji językowej pod względem logiczno-gramatyczno-semantycznym; realizowana okolicie kory mózgowej leżące na pograniczu płatów ciemieniowego, potylicznego i skroniowego.

TACHYLALIA – niepłynność mówienia polegająca na patologicznym przyspieszeniu tempa mówienia.

TIKI – odwracalne, nierytmiczne, stereotypowe, mimowolne ruchy określonej części ciała (np. mruganie powieką, zaciskanie pięści) – tiki ruchowe lub dźwięki spowodowane ruchem powietrza przez nos, usta lub gardło – tiki wokalne. Różnią się od innych ruchów mimowolnych niestałym występowaniem oraz brakiem związku z normalną aktywnością ruchową.

UKŁAD LIMBICZNY (rąbkowy, brzeźny) – układ struktur korowych i podkorowych mózgu, biorący udział w regulacji zachowań emocjonalnych oraz niektórych stanów emocjonalnych, takich jak: strach, zadowolenie, przyjemność, euforia, uniesienie; uczestniczy również w procesach zapamiętywania i motywacji, wpływa na czynności wegetatywne. Główne struktury układu limbicznego: hipokamp, zakręt obręczy, hak (część systemu węchowego), przypodstawna część płata skroniowego, sklepienie (główna droga kojarzeniowa), ciało migdałowe, droga wzgórzowo-suteczkowa.

USZKODZENIE SŁUCHU – średni ubytek słuchu, mierzony w decybelach; stopnie ubytku słuchu: lekki (20–40 dB), umiarkowany (40–70 dB), znaczny (70–90dB), głęboki (powyżej 90 dB).

USZKODZENIE SŁUCHU JEDNOSTRONNE – uszkodzenie prawostronne lub lewostronne, bez poważnych konsekwencji dla rozwoju mowy, ucho słyszące kompensuje deficyty wynikające z ubytku słuchu w drugim uchu; może powodować problemy językowe, emocjonalne i edukacyjne.

USZKODZENIE SŁUCHU MIESZANE (przewodzeniowo-odbiorcze) – uszkodzenie części przewodzącej i odbiorczej narządu słuchu.

USZKODZENIE SŁUCHU ODBIORCZE (zmysłowo-nerwowe) – uszkodzenie ucha wewnętrznego (narządu Cortiego w ślimaku) lub nerwu ślimakowego (powyżej 60 dB ubytku), skutkuje znacznym osłabieniem i poważnym zniekształceniem odbieranych dźwięków i mowy; utrudnia rozwój językowy, wymaga aparatowania lub implantowania.

USZKODZENIE SŁUCHU PRZEWODZENIOWE – uszkodzenie zewnętrznego przewodu słuchowego bądź ucha zewnętrznego lub środkowego, spowodowane niedrożnością przewodu słuchowego (maksymalnie 60 dB ubytku); mowa słyszana jest ciszej, ale z bliska jest wyraźna i bez zniekształceń; utrudnia porozumiewanie się i naukę, czasami wymaga aparatowania.

UWAGA – proces redukcji nadmiaru informacji, który pełni rolę nadrzędną w stosunku do pozostałych funkcji poznawczych. Wśród mechanizmów uwagi wyróżnia się: selektywność, trwałość, przeszukiwanie oraz podzielność.

ZABURZENIA ZACHOWANIA – występowanie zachowań, które nie są akceptowane społecznie; odchylenia od normy rozumianej jako zasady moralne, obyczaje i zwyczaje przyjęte w danym środowisku.

ZABURZENIE KINESTETYKI (SOMESTEZJI) ARTYKULACYJNEJ – zaburzenie czucia ułożenia narządów artykulacyjnych względem siebie; brak informacji o ruchach własnych narządów mowy; osoba jest świadoma brzmienia danego dźwięku, ale ma trudności w ułożeniu własnych narządów artykulacyjnych tak, aby powstał oczekiwany dźwięk.

ZABURZENIE MOWY EKSPRESYWNEJ – zaburzenie mowy czynnej (nadawania mowy).

ZABURZENIE MOWY IMPRESYWNEJ – zaburzenie mowy biernej (rozumienia mowy).

ZABURZENIE ORIENTACJI PRZESTRZENNEJ – przejawia się brakiem umiejętności określania stron własnego ciała oraz rozróżniania kierunków w przestrzeni.

ZABURZENIE PERCEPCJI SŁUCHOWEJ – zakłócenie spostrzegania, rozpoznawania, różnicowania, analizy i syntezy dźwięków; powoduje m.in. zaburzenie mowy lub problemy w czytaniu i pisaniu ze słuchu.

ZABURZENIE PERCEPCJI WZROKOWEJ – zakłócenie rozpoznawania, rozróżniania i interpretowania bodźców wzrokowych oraz ich analizy i syntezy; powoduje m.in. trudności w prawidłowym spostrzeganiu i zapamiętywaniu obrazu, w orientacji przestrzennej, w wykonywaniu czynności pod kontrolą wzroku.

ZABURZENIE PRAKSJI ORALNEJ – zaburzenie zdolności wykonywania celowych ruchów narządów artykulacyjnych, skutkujące zaburzeniami wymowy.

ZABURZENIE PSYCHICZNE – zaburzenie czynności psychicznych o charakterze psychotycznym (w którym występują objawy psychotyczne np. omamy słuchowe, halucynacje wzrokowe) lub niepsychotycznym (np. nerwica, zaburzenia nastroju, emocji); utrudnia funkcjonowanie społeczne i/lub psychiczne człowieka.

ZABURZENIE SŁUCHU FONEMOWEGO – brak zdolności rozróżniania dźwięków mowy; osoba z zaburzonym słuchem fonemowym dobrze słyszy poszczególne słowa, lecz nie potrafi różnicować pojedynczych dźwięków lub złożyć ich w całość; ma problem z wyodrębnieniem z potoku słyszanej mowy wyrazów, w wyrazach sylab, a w sylabach głosek.

ZESPÓŁ ASPERGERA – zaburzenie rozwojowe, mieszczące się w spektrum autyzmu; cechy charakterystyczne to: trudności w nawiązywaniu interakcji społecznych, w rozumieniu emocji i akceptacji zmian, zaburzenia funkcjonowania językowego (np. w werbalizowaniu emocji, rozumieniu metafor) oraz specyficzne, głębokie zainteresowania, często nieadekwatne do wieku i graniczące z przymusem. Zespół Aspergera nie wiąże się z opóźnieniami w rozwoju umysłowym, ale cechuje się bardzo nieharmonijnym rozwojem poszczególnych funkcji intelektualnych.

ZESPÓŁ POMIJANIA (ZANIEDBYWANIA) STRONNEGO (zespół nieuwagi stronnej)

– manifestuje się nieświadomym niedostrzeganiem i ignorowaniem strony ciała i/lub przestrzeni otaczającej osobę dotkniętą pomijaniem, kontrlateralnej w stosunku do uszkodzonej półkuli mózgu (uszkodzenie prawej półkuli skutkuje zaniedbywaniem lewostronnym). Chorzy nie reagują na bodźce czuciowe, wzrokowe, słuchowe, ruchowe mimo braku ubytków w rodzaju niedoczulicy, niedowidzenia, niedosłuchu, chociaż posiadają nieświadomą wiedzę na temat pomijanej strony. Zaniedbywanie stronne przejawia się w takich czynnościach jak: rysowanie, czytanie, czynności życia codziennego (np. jedzenie z połowy talerza, ubieranie się, wykonywanie czynności pielęgnacyjnych tylko po jednej stronie ciała). Lokalizacja uszkodzeń powodujących zaniedbywanie: prawy płat ciemieniowy (zakręty nadbrzeżny i kątowy, część zakrętu skroniowego górnego, kora wielomodalna styku płatów skroniowego, ciemieniowego i potylicznego), prawy płat czołowy, uszkodzenia struktur podkorowych w prawej półkuli (wzgórza i jąder podstawy).

opracowała pedagog – logopeda

Marzena Dykacz