

LŐRIK JÓZSEF

AZ ÍROTT NYELV ZAVARAI: DISZLEXIA, DISZGRÁFIA

Az írott nyelv, a diszlexia és diszgráfia rendkívül szerteágazó jelenségét elsősorban a gyermekkorra, az elsajátítással összefüggésben kialakuló zavarokra, a *fejlődési diszlexiára, diszgráfiára* összpontosítva foglaljuk össze röviden. (A szerzett diszlexiákkal, diszgráfiákkal más szakterületek foglalkoznak, többek között az afaziológia, neurolingvisztika, patolingvisztika.)

Etimológia A diszlexia és diszgráfia szó a görögből származik, jelentése: *dűsz* 'rosszul, gyengén, hibásan'; *lexisz*, tkp. *leg-szisz* 'beszéd, olvasás' ← *legó* 'olvas', *graphó* 'ír'. (Tótfalusi 2005)

Elnevezések A megnevezések sokszínűek, változatai közül csak néhányat sorolunk fel. Magyar: diszlexia, diszgráfia, olvasás- és (helyes)írás-gyengesség, olvasás- és (helyes)írászavar, szerzett vagy fejlődési diszlexia/diszgráfia. Angol: dyslexia, dysgraphia, acquired/developmental dyslexia/dysgraphia, reading and written language disorders, reading acquisition difficulty, specific reading disability. Francia: dyslexie, dyslexie acquise/surface, dysgraphie, dysorthographe. Német: Lese-Rechtschreib-Störung, Lese-Rechtschreib-Schwäche, Lese-Rechtschreib-Schwierigkeit, Erworbene Dyslexie/Dysgraphie, Entwicklungsdyslexie/-dysgraphie, Legasthenie.

Meghatározás Az olvasás és írás *megtanulása* nem más, mint a már elsajátított *hangos beszéd* és az új modalitás, a nyelv *grafikus (írott) rendszerének egymáshoz illesztése*, megfeleltetése. Ennek az összeillesztési folyamatnak, vagyis a meglévő orális (hangzó) mellett az új dimenzióra (a grafikusra) való *kiterjesztési folyamatnak a zavarait* nevezhetjük fejlődési diszlexiának, diszgrafiának.

A definíciós törekvéseket befolyásolja, hogy a szerzők melyik tudományterületet képviselik (logopédia, kognitív pszichológia, neuropszichológia, pszicholingvisztika, patolingvisztika, neurolingvisztika, neurológia stb.), milyen elméleti megfontolásból foglalkoznak a jelenségkörrel. Ugyancsak eltérő meghatározásokat találunk, ha a diszlexia és diszgráfia típusainak leírásait olvassuk.

A diszlexiás és diszgrafiás gyermekek, felnőttek olvasásának és írásának tüneti változatossága, változékonysága, a mögöttük feltételezett okok sokfélesége és

összefonódása, valamint az olvasási és írási folyamatok komplexitása miatt lehetetlen egységes definíciót adni. Csupán annyi állapítható meg bizonyossággal, hogy az átlagosan olvasókhöz, írókhoz képest *a nyelv grafikus megjelenésének megértési (olvasás) és/vagy produkciós modalitásában (az írásban) jelentős elmaradások, zavarok mutatkoznak.*

Széles körben alkalmazzák a BNO-10 és a DSM-IV *nem pedagógiai (nem logopédiai)* diagnosztikai kritériumait. Ezek szerint a fejlődési diszlexia és diszgráfia (az olvasás, helyesírás specifikus fejlődési zavara) az életkor és osztályfok átlagától eltérő, az átlagos intelligencia alapján nem várható, a szokásos tanítási módszerek és szocio-ökonómiai helyzet ellenére létrejövő alulteljesítés.

Egy logopédiai meghatározás szerint a diszlexia „viszonyfogalom: diszharmónia a gyermekkel szembeni jogos elvárások (pl. a gyermek adottságai), az olvasás-írás tanítására szánt idő és gyakorlási mennyiség, valamint az eredmények között”. (Meixner 1993d, 3)

Az okokra, idegrendszeri struktúrákra és tünetekre utaló („hibrid”) definíció szerint: „...a fejlődési diszlexia olyan olvasási zavar, amely az olvasás elsajátításában és működtetésében meghatározó agykérgi feldolgozó hálózatoknak a tipikustól eltérő fejlődéséhez köthető. Az olvasás fejlődési zavarainak meghatározó jellemzői közül kiemelkedik a nyelvi fakultás fejlődésének általános elmaradása, amelynek háttérében csak részben állnak nyelvspecifikus sajátosságok. [...] A diszlexia az írott szövegek kiolvasásában és ezért megértésében is megnyilvánuló zavar, súlyos alulteljesítés, amely az amúgy normál intelligencia alapján nem várható.” (Csépe 2006, 135).

A diszgráfia meghatározásában két tényező fonódik össze. Egyrészt az írásmozgások kivitelezésében, másrészt a helyesírási szabályoknak megfelelésben mutatkozó zavar. „A motoros zavarok miatt nem fejlődő írásképhez társuló helyesírási problémák (szavak, mondatok tagolási, elválasztási, illetve a szabályos-szabálytalan alakok helyes betűzésének zavara) együtt adják a fejlődési diszgráfia néven emlegetett fejlődési zavar jellemzőit.” — írja Csépe (2005, 238), de hasonlóan vélekedik Gereben (2001, 73) is. Minthogy a két mozzanat együtt és egymástól függetlenül is megjelenhet, a bennük szerepet játszó tényezők pedig eltérőek, célszerű a *specifikus helyesírási zavarokat* a motoros (tervezési, kivitelezési) zavaroktól elkülöníteni.

A tapasztalatok szerint a diszlexia és a diszgráfia izoláltan is előfordulhat, de gyakori, hogy a kettő együtt jelenik meg.

Tünetek Rendkívül változatosak, illetve *nincs* a diszlexiára vagy diszgráfiára egyedül jellemző, *tipikus tünet* (ezért célszerűbb diszlexia-, diszgráfiaszindrómáról beszélni). Meg kell különböztetnünk azokat a tüneteket, amelyek az olvasásban és írásban nyilvánulnak meg (elsődleges tünetek) azoktól, amelyek az olvasási kudarcok *következményeként* jönnek létre (másodlagos, következményes tünetek), és a diszlexiás, diszgrafiás gyermek viselkedését jellemzik.

Elsődleges jellegzetességek. Azok az olvasási, írási folyamatban közvetlenül (a hallás útján, a leírtak elemzése révén) vagy közvetve (a megértési feladatok hibáin keresztül) észlehető jegyek, amelyek az olvasást és írást jellemzik: az elolvasandó, leírandó egységek (betűk, szavak, mondatok, szöveg) és az olvasás, írás eredményének összevetésekor eltérést mutatnak. Másként: az időbeli jellegzetességek (az olvasásra, írásra fordított idő), a célszó (vagy -mondat stb.) és a realizált szó (vagy mondat stb.) különbsége, illetve az olvasottak megértésének zavara. Ilyenek:

— *Általános teljesítménycsökkenés:* lassú olvasási, írási tempó és tartós hibázás, gyakori újratekés.

— *A hibázás módja, típusa:* ezeket jelentősen gyakrabban követik el, mint az átlagosan vagy jól olvasók, s betűkre (mint az alábbi példákban), szótagokra, szavakra is vonatkoz(hat)nak:

a) *elízió* (kihagyás): a célszóban szereplő egy vagy több betű a realizált (elolvasott, leírt) szóban nem jelenik meg, pl. *asztal* helyett: *atal*, *paradicsom* helyett: *paracso*,

b) *szubsztitúció* (helyettesítés): a célszóban lévő betű(k) helyén más hang(ok), betű(k) van(nak), pl. *gép* helyett: *dép*, *paradicsom* helyett: *parapison*,

c) *permutáció* (vagy metatézis; a betűsorrend felcserélése): a célszó betűjét(it) más helyen halljuk, látjuk, pl. *asztal* helyett: *atszal*, *labda* helyett: *ladba*, *levél* helyett: *lével*,

d) *addíció* (betoldás, hozzáadás): a célszóban nem szereplő hang, betű jelenik meg, pl. *asztal* helyett: *aszatal*, *ablak* helyett: *abalak*. (Peuser—Winter 2000)

— *Időbeli jellegzetességek:* teljesítményingadozás, vagyis a különböző időpontokban mért teljesítmény nagyon eltérő lehet.

A másodlagos (következményes) jellegzetességek szintén változatosak:

— védekezési és kitérési mechanizmusok (az iskolai munka megtagadása, iskolakerülés stb.),

— agresszivitás, veszekedés, irigység, csúfolódás, dac, az iskolai munkát zavaró viselkedés,

— kompenzáció: bohóckodás, nagyképűség, veszélyes merészség stb.,

— félelemmel teli visszahúzódás: kapcsolatfelvétel kerülése, szorongás, depresszió, félelem az iskolától,

— pszichoszomatikus tünetek (hányás, evési-ivási zavarok stb.). (Meixner 1993, 11)

Osztályozás Kognitív (neuro)pszichológiai szempontból szerzett és fejlődési diszlexiák, diszgráfiák különíthetők el.

A *szerzett zavarok* a már elsajátított olvasás, írás zavarai. Ezeket *perifériás és centrális* csoportba sorolják: „...a perifériás diszlexiák olyan zavarok, melyekben a vizuális elemző rendszer sérül. Ez számos olyan helyzetet eredményez, amelyben a szavak betűinek észlelése kárt szenved. A centrális diszlexiák a zavaroknak azok a típusai, amelyekben a vizuális elemzőrendszeren túli folyamatok sérültek, és amelyek az írott szavak felolvasásának és (vagy) megértésének károsodását jelentik.” (Ellis 2004, 60) Leggyakrabban (mintegy 80%-ban) baleseti sérülés miatti koponya-agyi traumák következtében keletkeznek, a további okok között agyvérzés, encephalitis, meningitis, hipoxia, tumor, angioma, epilepszia szerepelnek (a 80 milliós Németországban évente mintegy 3000 gyermeket ér afáziás következményű sérülés). (Costard 2007, 75)

A *fejlődési zavarok* „... meghatározásában központi szerepet játszik a nem várt olvasási nehézség fogalma; vagyis az, hogy egyes gyermekek úgy szembesülhetnek problémákkal az írás-olvasás elsajátításakor, hogy az nem tulajdonítható csökkent látási vagy hallási funkciónak, alacsony intelligenciának vagy nem megfelelő oktatási körülményeknek.” (Ellis 2004, 114)

Mindkét (szerzett és fejlődési) típus három alcsoportra oszlik: *felszíni, fonológiai és mély* formára. Az elkülönítés szempontjából legegyszerűbbnek a nem gyakori *mély* diszlexia, diszgráfia tűnik: ha olvasáskor vagy írásban a célszó helyett vele szemantikailag (jelentését tekintve) hasonlót olvas (ír) a gyermek, pl. *megy* helyett *sétál*, *körte* helyett *alma* vagy *gyümölcs*, *mondjátok* helyett *kérjétek*, *szaladjon* helyett *menjen* stb. Szintén viszonylag könnyebb helyzetben vagyunk, ha a *fonológiai* diszlexia/diszgráfia megállapításáról van szó. Ekkor a zavar forrása olvasásnál a betűk hangokhoz, íráskor a hangok betűkhöz *rendelése*: jól olvassák (írják) az ismert szavakat, mert a szavak egészes felismerésére támaszkodnak, de az ismeretleneket és az ún. álszókat (a nyelvben nem létező szavakat, pl. *kügív*), amelyek hiányoznak olvasási lexikonjukból, többnyire képtelenek elolvasni (leírni).

A magyar szavak hibás olvasásának megítélésében a legnagyobb nehézséget a *felszíni* diszlexia okozza. Az angol megfogalmazás szerint a felszíni diszlexiások jobban olvassák a

szabályos szavakat a rendhagyóknál (ezeket regularizálják, szabályosítják) — pl. az *island* ('sziget') *ájland* helyett *izland*, a *broad* ('széles') *brad* helyett *broud*, a *bind* ('köt') *bájnd* helyett *bind* stb. hallható —, míg az álszók olvasása (ahol betű-hang egyeztetésre van szükség) sikerebb. (Ellis 2004, 123)

Írásrendszerünk jelentősen eltér az angoltól, ezért nehéz analógiákat találni az angolban szabályos és szabálytalan szavakra a magyarban. Nem tudni, melyek azok a magyar szavak, amelyek hangjelölésükben az angolhoz hasonló szabálytalanságokat mutatnak, pontosabban egészen mások a szabályos és szabálytalan magyar szavak. Például a magyar *ty* hang az írásban többféleképpen is realizálódhat: *ty* (kutya), *tj* (látja), *gyt* (hagyta). De nem tekintjük olvasási hibának, diszlexiás jelenségnek, ha egy gyermek betűzve olvassa el ezeket vagy más, hasonló betűkapcsolatot tartalmazó szavakat: *lát-ja*, *hagy-ta*, *hat-szor*, *hív-ták*, *fűz-fa*, nem pedig a kiejtésnek megfelelően: *láttya*, *hatyta*, *haccor*, *hífták*, *fűszfa*. Más a helyzet a helyesírásnál: az ilyen típusú szavak kiejtésnek megfelelő írását határozottan hibásnak (gyakori előfordulásukkor diszgráfiásnak) ítéljük.

A tisztán fonológiai vagy felszíni diszlexia (diszgráfia) ritka. Inkább tendenciákról beszélhetünk, illetve kevert formák vannak. (Klicpera et al. 2007)

A fonológiai és felszíni diszlexia, diszgráfia legfőbb jellegzetességeit mutatja be sematikus az alábbi táblázat:

MEGKÜLÖNBÖZTETÉSI SZEMPONT	A DISZLEXIA, DISZGRÁFIA TÍPUSAI, JELLEMZŐI	
	Fonológiai	Felszíni
Álszavak olvasása, írása	hibás	helyes
Szabályos szavak olvasása, írása	helyes	helyes
Szabálytalan szavak olvasása, írása	helyes	hibás
Az olvasás, írás útja	lexikális (a grafikus lexikon meglévő elemeinek azonosítása)	szegmentális (a graféma-fonéma, ill. a fonéma-graféma megfeleltetése)
Mögöttes tényező	a graféma-fonéma, ill. a fonéma-graféma egyeztetési zavara	vizuális vagy lexikális feldolgozási zavar

Gyakoriság 3 és 10% közötti előfordulást említ az irodalom (ezek a számok elsősorban a diszlexiára vonatkoznak, a diszgráfiáról kevesebbet tudunk). Nagyban függ az érték a definíciótól is. A nemek közül a fiúk vannak többségben (3:2—3:1 arányban).

Ha a BNO-10 kritériumait alkalmazzuk, a gyermekek 2–4%-ánál találunk specifikus fejlődési olvasás- és helyesírászavart (Klicpera et al. 2007,121). Lewis et al. (1994) és Shaywitz et al.

(1990) szerint az angol nyelvterületen a kisiskolások 4–8%-ánál állapítható meg olvasási nehézség (id. Costard 2007, 67).

Okok A fejlődési diszlexia, diszgráfia okait kutatva egyetértés van a szakirodalomban arról, hogy a mögöttük álló idegrendszeri struktúrák, a pszichológiai komplexitás és a környezeti tényezők jelenleg ismeretlen összekapcsolódását figyelembe véve nem lehet egyetlen okot kiemelni. Valószínűbb, hogy *multikauzális* összefüggések vannak.

Cholewa et al. (2008) a külső hatások és a belső feltételek összekapcsolódását, az egyes tényezők zavarainak kölcsönös összefüggését emelik ki. A *külső* hatások közül a biológiai (prenatális, genetikai és teratogén) tényezők, illetve a szociális és a nyelvi környezet (hangzóbeszéd-bemenet, tanítási módszerek, otthoni tanulási feltételek, pszichoszociális helyzet stb.) lényegesek. A *belső* faktorok a biológiai (a genotípus, a központi idegrendszer szenzoros és motoros alrendszerei) és a pszichológiai szinten (fonológiai rendszer, vizuális emlékezet, automatizációs folyamatok és más rendszerek) jelennek meg. Ezekhez illeszkednek, illetve illesztendő, velük kölcsönhatásban működik az elsajátítandó olvasás és írás rendszere: a fonéma-graféma korrespondencia, a grafemikus lexikon és más olvasási és írási alrendszerek.

Ebben a bonyolult kölcsönhatású rendszerben jelenik meg az olvasási és írási teljesítmény, illetve alulteljesítés.

A fejlődési diszlexiához és diszgráfiához vezető okok között a mai szakirodalom kiemelkedő szerepet tulajdonít a *nyelvelsajátítási folyamatban* és a *nyelvhasználatban* megjelenő (a fentiekben nem említett) *zavaroknak*, de különösen a *nyelvi* (hangtani, morfológiai-szintaktikai, lexikai-szemantikai és pragmatikai) *tudatosságnak*. Annak a képességnek, amely lehetővé teszi, hogy saját beszédünkre és mások megnyilatkozásaira reflektáljunk, ítéleteket fogalmazzunk meg, továbbá manipuláljuk, megváltoztassuk azokat. (pl. Gombert 1990, Holm et al. 2008, Lőrík—Kászonyiné 2009, Skowronek—Marx 1989) Ugyancsak lényegesek a mentális lexikonhoz történő hozzáférésben mutatkozó eltérések, amelyek jól megfigyelhetők, például az ún. gyors megnevezési feladatokban, valamint a vizuális és auditív rövid távú emlékezet működésében mutatkozó zavarok.

Diagnózis, differenciáldiagnózis

Nem egységes a szakirodalom abban, melyik az az osztályfok (olvasás-írás kor), amikor a diszlexia/diszgráfia megállapításáról dönteni lehet. Úgy tűnik, legkorábban a második osztály

első felének végén lehet megállapítani, hogy a gyermek fejlődésében olyan szakaszba érkezett, amelyben különleges segítségre van szüksége.

A fejlődési diszgráfia és diszlexia megállapításához a BNO-10 és DSM-IV diagnosztikai kritériumai szerint is *ki kell zárni* a perifériás és centrális hallás-, látás- és mozgászavart, a mentális alulteljesítést, a figyelemzavart, az auditív feldolgozás zavarát ([Central] Auditory Processing Disorders), valamint a szerzett zavarokat és más tényezőket, bár mindegyiknél előfordulnak másodlagos olvasás- és írászavarok (amelyek korrekciójával — természetesen — a logopédusnak foglalkoznia kell).

A gyakorlati diagnózist nehezíti, hogy

a) nem állnak rendelkezésre *formális* (standardizált) olvasási és helyesírási diagnosztikus eljárások, amelyek az életkorhoz vagy az olvasási, írási korhoz viszonyítanak az elmaradást, illetve a jelentős (szignifikáns) elmaradást értelmezni tudnánk (ez nemcsak Magyarországon jelent nehézséget),

b) az olvasási, írási teljesítmények nem diszkrét, hanem kontinuusak, ezért a választóvonal meghúzása meglehetősen önkényes, hiszen nem tudni, hol van, mi a kritikus határ; szakmai viták vannak arról is, mi legyen a normától való eltérés statisztikai határa (csoportátlag $-1,5$ vagy $-2,0$ SD),

c) a különböző időpontokban elvégzett vizsgálatok nem adnak azonos eredményt ugyanazoknál a gyermekeknél. (vö. Costard 2007)

A hazánkban jelenleg rendelkezésre álló diagnosztikus eszközök *informálisak*, azaz nem felelnek meg a pszichometria kritériumainak. Közülük leghasználatosabb a Meixner-féle olvasásvizsgálat, amely betűk, szótagok, szavak és összefüggő szöveg olvasását és ez utóbbiak megértését kéri a gyermekektől. A teljesítmények értékelésében az olvasási időt és a hibázást egyaránt figyelembe veszi: bármelyikben is meghalad (vagy nem ér el) bizonyos értéket, az olvasást diszlexiásnak tekinti. (Meixner 1993)

A diszgráfia diagnosztikus eszközei ennél is kidolgozatlanabbak. A *Logopédiai vizsgálatok kézikönyvében* (Szebényiné Nagy Éva szerzőségében) szerepelnek olyan feladatok, amelyek nagy tapasztalattal rendelkező logopédusok által diagnosztikus értékűek lehetnek. (Juhász 1999, 108—116)

A fejlődési diszlexia és diszgráfia megállapításában nélkülözhetetlen a különböző területeken dolgozó specialisták munkája. A fül-orr-gégész, foniáter, audiológus, szemész, neurológus,

klinikai pszichológus, gyógypedagógiai pszichológus, kognitív (neuro)pszichológus, logopédus, tanító és más szakemberek együttműködése vezethet csak eredményre.

Terápia Tekintettel arra, hogy a fejlődési diszlexia és diszgráfia az írott nyelv elsajátításának zavara, a beszéd és nyelv zavarainak pedig a logopédus a kompetens szakembere, a terápia megtervezésében és végrehajtásában a *logopédusnak* van kitüntetett szerepe, de csak a rokon szakterületek képviselőivel együttműködve lehet munkája eredményes.

Nyelvünk írásmódja „átlátható, transzparens”. Kevés kivételtől eltekintve egyértelmű a betű→graféma→fonéma→hang (hangos olvasás), illetve a hang→fonéma→graféma→betű (írás) megfeleltetése (az ún. fonéma-graféma, ill. graféma-fonéma korrespondancia). Például: az *ablak*, *kertészkedik* szavak kiejtése és írása nem tér el egymástól: egy hang = egy betű; a szavak szerkezete, morfológiája, a szótő+képző+jel+rag sorrendje, a szóelemek elkülönülése is áttetsző (pl. *ablak*, *ablak+os*, *ablak+tiszt+ít+ó*, *kert+ész+ked+ik*). A kivételek, „szabálytalanságok” szintén lényegesek és figyelembe veendőek, amelyek azonban legtöbbször rendszert alkotnak. Például: az elhangzó *mutattya* az írásban *mutatja*, de a *mutatom*, *mutatta*, *mutató*, illetve az *írja*, *hívja*, *kaparja* szóalakok, közös elemeit tartalmazza; stb.

A terápiás folyamatnak ezekre az összeillesztésekre, az összefüggések felismertetésére és gyakorlására kell építenie. Vagyis azt kell középpontba állítania, hogy a gyermekek megtalálják az elhangzó beszédnek az olvasásban és írásban előforduló megfelelőit: melyik betű melyik hangnak (és fordítva: melyik hangnak melyik betű) felel meg, továbbá képesek legyenek azonosítani a szavak szerkezeti elemeit és részeit (a morféákat, betűkapcsolatokat), ezáltal megteremteni a hangos beszéd és az írott elemek összefüggését. Ennek eredményeként alakulhat ki grafemikus (olvasási és írási) lexikonjuk, amelynek segítségével, a fejlődés és fejlesztés eredményeként immár nem betűről betűre haladva olvasnak, s ezáltal jelentősen megnő olvasásuk és írásuk sebessége.

Ehhez elsősorban — ha minden más előfeltétel teljesül — az szükséges, hogy az írni/olvasni tanuló vagy diszlexiás/diszgrafiás gyermek és fiatal képes legyen a folyamatos beszéd kontinuumát *tagolni* és *összeilleszteni*. A mondatot szavakra bontani (felismerni, hogy a „*mikorfogunk sétálni?*” kérdés a *mikor*, *fogunk* és *sétálni* szavakból áll, amelyek más mondatokban is megjelennek), a szavakból mondatokat alkotni; a szavak szótagjait megállapítani (*mi-kor*, *fo-gunk*, *sé-tál-ni*) és egyesíteni; a szavakban szereplő hangokat elkülöníteni (*mikor* > *m+i+k+o+r*, majd szóvá összeilleszteni (*m+i+k+o+r* > *mikor*); s különösen

arra, hogy mindhárom elem (szó, szótag, hang) manipulálható: elhagyható, helyzete megváltoztatható, elemeik kicserélhetők. Az ilyen műveletek mögött álló képesség(ek)et nevezzük *nyelvi* (lexikai, morfológiai, fonológiai) *tudatosságnak*.

A hazai terápiás gyakorlatáról.

Az elmúlt 25-30 év a logopédia látványos fejlődését eredményezte. Ennek — és a közösségi elvárásoknak is köszönhetően — napjainkra a fejlődési diszlexia és diszgráfia égető problémáira többféle — bár korántsem mindenki számára elérhető — megoldás áll rendelkezésre, amely kiterjed nemcsak a kisiskolás gyermekekre, hanem a felső tagozatosokra, sőt a közép- és felsőoktatási intézményekben tanulókra:

- *egyéni* terápia (ambuláns formában; intézményekben vagy magánpraxisban dolgozó logopédusok segítségével),
- *kis csoportok* keretében (osztályfok és zavartípusok szerint kialakított, 3—5 fős csoportokban, elsősorban intézményes keretek között dolgozó vagy utazó logopédusok révén),
- nyelv- és beszédzavarokkal foglalkozó *speciális intézményekben* (iskolákban), logopédiai (ún. diszlexiás) *osztályokban*.

A logopédiai kezelés sikerességének egyik — nem elhanyagolható, mondhatni alapvető — feltétele a *rendszeresség és gyakoriság*, azaz a diagnózis eredményeire támaszkodó, szisztematikusan felépített fejlesztő munka, illetve a heti — minimum két, de a zavar súlyosságától függően ennél is többszöri — terápiás találkozás. A jó (helyes) diagnózis, vagyis a zavar mibenlétének sokoldalú feltárása és azonosítása, az ennek megfelelően kialakított terápiás terv elengedhetetlen feltétele a — gyakran nem egyenes vonalon haladó — terápiás eredményességnek.

A különböző logopédiai ellátási formákban megvalósuló jelenlegi hazai terápiás módszerek két nagy csoportba sorolhatók.

*Tradicionális terápia*k. Elsősorban a hagyományos, a nemzetközi irodalomban az 1960—70-es években képviselt, de (külföldön és itthon) máig élő irányzathoz igazodnak. Ezek a megközelítések, terápiás törekvések a ma, a nemzetközi szakirodalomban sokak által megkérdőjelezett, a vizuális, auditív, motoros és térbeli tájékozódási tényezőknek túl nagy szerepet tulajdonító megközelítést képviselik (ezek a tényezők természetesen nem hanyagolhatók el, de korántsem olyan lényegesek a fejlődési diszlexiákban/diszgráfiákban, mint korábban gondolták). Kevésbé veszik figyelembe a kognitív pszichológia és a

pszicholingvisztika (szintén az elmúlt század utolsó két évtizede óta megjelent) szempontjait és eredményeit, amelyek az olvasásra és írásra elsősorban úgy tekintenek, mint a nyelv működésének (megnyilvánulásának) egyik sajátos dimenziójára, az írásban megjelenő oldalára, vagyis másik kommunikációs dimenziójára.

A világon mindenütt vannak egyéniségek, akik meghatározók egy-egy szakterületen. Magyarországon ilyen személyiség Meixner Ildikó (1928—2003), aki munkásságával méltán vívott ki nagy tekintélyt, elismerést, és aki elsősorban a kisiskolás diszlexiás/diszgráfias gyermekek számára dolgozott ki diagnosztikus és terápiás eljárásokat (Meixner 1978a, 1978b, 1978c, 1993a, 1993b, 1993c, 1993d stb.). Meixner legfontosabb terápiás elve a *komplexitás*: annak hangsúlyozása, hogy az olvasás-írás zavarainak kezelésében (az ő elnevezésével: reedukációjában) a leglényegesebb a motoros (beszéd- és írómozgás) és auditív (beszédhanghallás) elemek, illetve a betűk vizuális jellegzetességei *egységének* megteremtése („asszociációja”). További elve az „aprólékosan felépített fokozatosság”; a (grafikus és fonetikai) hasonlóság olvasást és írást nehezítő szerepének kiküszöbölése (a „Ranschburg-féle homogén gátlás kialakulásának megelőzése”); a gondolkodás rugalmasságának, hajlékonyságának facilitálása; valamint a betűkkel, az olvasással szembeni ellenállás csökkentése.

Nyelvközpontú terápiák. Egyre jelentősebbek a hazai terápiákban azok a modernnek tekinthető irányzatok (és gyakorlatok), amelyek a nyelv írásbeli megjelenésének szabályszerűségeire összpontosítanak, illetve a beszéd és írás összefüggéseit tartják lényegesnek. Ezeknek az a vezérelvük, hogy a beszédet és olvasást/írást összehangolják — függetlenül az érintettek életkorától. Ilyen terápiás törekvések figyelhetők meg Hornyákné Tarnai Klára (1997, 1998), Kovács Gy.-né, Szabóiné Nagy Éva, Torda Ágnes (1992), Szabóiné Nagy Éva (1996), Vannay Aladárné (2003) és mások munkáiban. Megközelítésük — nem szakítva radikálisan az elődökkel, de meghaladva azokat —, elsősorban a nyelvre és összetevőire koncentrálnak.

A kezelés eredményessége, prognózisa és időtartama. Átfogó nemzetközi és hazai statisztikai adatok híján csak annyi mondható, hogy a terápia *prognózisát*, *időtartamát* (gyakran több tanévre is terjedhet) és *eredményességét* (amely nem mindig teljesen sikeres) jelentősen befolyásolja (többek között):

- a kórelőzmény (pl. nyelvrejlődési zavarok, családi halmozódás),
- a logopédus által választott módszer,

- a terápiában részt vevő gyermek/fiatal emocionális viszonyulása és motiváltsága,
- a gyermek családjában az írott nyelv fontosságának elismertsége,
- a támogató szülői, pedagógusi háttér.

Prevenció A fejlődési diszlexia és diszgráfia irodalmában ma uralkodó nézetek szerint az olvasási nehézségek megelőzésében a *nyelvi* (ezen belül a *hangtani*) *tudatosság* fejlesztésének van különleges szerepe az iskolába lépés előtti, illetve az olvasástanulás bevezető szakaszában.

Irodalom

CHOLEWA, J.—HEBER, S.,W.—HOLLWEG, W.—MANTEY, S. (2008): Die kognitive Neuropsychologie der Störungen des Schriftspracherwerbs. *Heilpädagogische Forschung*, 2008/4.

COSTARD, S. (2007): *Störungen der Schriftsprache. Modellgeleitete Diagnostik und Therapie*. G. Thieme Verlag, Stuttgart.

CSÉPE V. (2000): Az olvasás és írásképesség zavarai. In: Illyés S. (szerk.): *Gyógypedagógiai alapismeretek*. ELTE BGGYFK, Budapest, 239–278.

CSÉPE V. (2005): *Kognitív fejlődés-neuropszichológia*. Gondolat Kiadó, Budapest.

CSÉPE V. (2006): *Az olvasó agy*. Akadémiai Kiadó, Budapest.

ELLIS, A. W. (2004): *Olvasás, írás és diszlexia*. TAS Kiadó, Budapest.

GEREBEN Fné (2001): Diszgráfia. In Mesterházi Zs. (szerk.) *Gyógypedagógiai lexikon*. Budapest, ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar.

GOMBERT, J. E. (1990): *Le développement métalinguistique chez l'enfant*. Paris, PUF.

HOLM, A.—FARRIER, F.—DODD, B. (2008): Phonological awareness, reading accuracy and spelling ability of children with inconsistent phonological disorder. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 43, 3, 300—322.

HORNYÁKNÉ T. K. (1997): *Betűsuli. Képességfejlesztő feladatgyűjtemény kisiskolásoknak a nagybetűk tanulásához*. Budapest, Logopédiai Kiadó. 1998)

HORNYÁKNÉ T. K. (1998): *Betűsuli. Képességfejlesztő feladatgyűjtemény kisiskolásoknak a kisbetűk tanulásához*. Budapest, Logopédiai Kiadó.

JUHÁSZ Á. (1999, szerk.): *Logopédiai vizsgálatok kézikönyve*. Új Múzsza Kiadó, Budapest.

- KLICPERA, CH.—SCHABMANN, A.—GASTEIGER-KLICPERA, B. (2007): *Legasthenie. Modelle, Diagnose, Therapie und Förderung*. E. Reinhardt Verlag, München, Basel.
- KOVÁCS GY.-NÉ—SZEBÉNYINÉ N. É. —TORDA Á. (1992): *Mondd ki, írd le, törd a fejed! Nyelvi fejlesztő feladatok a beszédjavító általános iskolák számára*. Budapest, Nemzeti Tankönyvkiadó.
- LŐRIK J.—KÁSZONYINÉ J. I. (2009): A fonológiai tudatosság fejlesztése és hatása az írott nyelv elsajátítására. In Marton Klára. (szerk.) *Neurokognitív fejlődési zavarok vizsgálata és terápiája. Példák a bizonyítékon alapuló gyakorlatra*. Budapest, ELTE BGGYFK – ELTE Eötvös Kiadó, 11–41.
- MEIXNER I. (1978a): *Én is tudok olvasni. Olvasólapok dyslexiás gyermekek számára*. Budapest, Tankönyvkiadó.
- MEIXNER I. (1978b): *Én is tudok olvasni. Feladatlapok dyslexiás gyermekek számára*. Budapest, Tankönyvkiadó.
- MEIXNER I. (1978c): *Útmutató az olvasó- és feladatlapok használatához*. Budapest, Tankönyvkiadó.
- MEIXNER I. (1993a): *Játékház. Képes olvasókönyv az általános iskola 1. osztálya számára*. Budapest, Nemzeti Tankönyvkiadó.
- MEIXNER I. (1993b): *Játékház. Feladatlapok I. a Képes olvasókönyv az általános iskola 1. osztálya számára*. Budapest, Nemzeti Tankönyvkiadó.
- MEIXNER I. (1993c): *Játékház. Feladatlapok II. a Képes olvasókönyv az általános iskola 1. osztálya számára*. Budapest, Nemzeti Tankönyvkiadó.
- MEIXNER I. (1993d): *A dyslexia prevenció, reedukáció módszere*. Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskola, Budapest.
- PEUSER, G. —WINTER, S. (2000): *Lexikon zur Sprachtherapie*. W. Fink Verlag, München.
- SKOWRONEK, H.—MARX, H. (1989): Die Bielefelder Längsschnittstudie zur Früherkennung von Risiken der Lese-Rechtschreibschwäche: Theoretische Hintergrund und Befunde. *Heilpädagogische Forschung*, 15: 38–47.
- SZEBÉNYINÉ N. É. (1996): *Böngésző. Munkatankönyv olvasni-írni tanuló kisiskolásoknak*. Budapest, Logopédiai Gmk.
- TÓTFALUSI I. (2005): *Idegenszó-tár. Idegen szavak értelmező és etimológiai szótára*. Tinta Könyvkiadó, Budapest.
- VANNAY A.-NÉ (2003): *Szórejtvő — szófejtő*. Budapest, Logopédiai Kiadó.

