

Warszawa, 21 lutego 2024 r.

Gość Poradni #1/2024

@bliskomam @logomyki

Każdy człowiek pragnie się komunikować

w cyklu
**Gość
poradni**

Rozmowa z **Natalią Kamieniecką**
– logopedą, pedagogiem specjalnym,
terapeutką wczesnej interwencji
oraz terapeutką miofunkcjonalną.

Rozmawia **Maria Kurek**
psycholog, psychoterapeuta



Gościem Poradni jest dzisiaj **Natalia Kamieniecka** – logopeda, pedagog specjalny, terapeutka wczesnej interwencji oraz terapeutka miofunkcjonalna. Pani Natalia w swojej pracy logopedycznej zajmuje się najmłodszymi dziećmi (od noworodków do przedszkolaków/ dzieci wczesnoszkolnych). Ponadto ważnym dla niej tematem jest wsparcie mam na każdym etapie ich macierzyństwa. Dlatego też z położną i doradczynią laktacyjną - Moniką Adamiec - współtworzy przestrzeń pełną wsparcia w internecie i na żywo. Na Instagramie można ją znaleźć na profilu @bliskomam oraz na @logomyki. Prywatnie mama Tadzia, Julianki i Łucji. W wolnym czasie maluje akwarelami, gotuje i dużo czyta.

Maria Kurek: Dzień dobry, zacznijmy od pytania, czym jest logopedia i kim jest logopeda?

Natalia Kamieniecka: To bardzo złożone pytanie. Logopedów przeważnie kojarzy się z osobami siedzącymi przy lustrze i "uczącymi" prawidłowej wymowy głosek. Nasza praca jest jednak znacznie bardziej zróżnicowana. Logopeda to ktoś, kto w swojej pracy zajmuje się komunikacją. Celem naszej pracy jest to, aby komunikowanie się przebiegało bez zakłóceń. U noworodków komunikacją jest karmienie piersią (prawidłowe odruchy np. ssania), głuzenie, pierwszy uśmiech, funkcje oddechowe itp. U niemowlaków komunikacja łączy się z eksploracją świata przez wkładanie wszystkiego do buzi: rączek, przedmiotów i w końcu przez jedzenie. Dlatego w tym okresie towarzyszymy rodzicom np. przy rozszerzaniu diety i w obserwacji rozwoju mowy. U dzieci przedszkolnych komunikacja to kontakt z rówieśnikami w przedszkolu, rozwój mowy i jego kroki milowe. Na dalszych etapach edukacji nadal obserwujemy rozwój mowy i komunikacji, sprawdzamy funkcje w obrębie jamy ustnej, sprawność aparatu mowy. Jednak sama komunikacja jest bardzo złożona. Jakikolwiek jej zaburzenie (np. związane z ubytkiem słuchu, atypowym rozwojem układu nerwowego lub z niepełnosprawnością) najczęściej sprawia, że dziecko potrzebuje terapii logopedycznej. **Logopedia jest nauką interdyscyplinarną.** To oznacza, że praktykujący logopeda powinien często się szkolić i poszerzać swoją wiedzę w różnych obszarach, nie tylko klasycznie "logopedycznych". Co prawda zajmujemy się obszarem ustno-twarzowym, bo tam "dzieje się" mowa, ale interesuje nas cały człowiek i dlatego w swojej pracy czerpiemy z psychologii, fizjoterapii, osteopatii, anatomii, oligofrenopedagogiki, surdopedagogiki. Nie jest również możliwe, aby jeden logopeda zajmował się wszystkimi tymi obszarami np. był specjalistą terapii miofunkcjonalnej, jednocześnie pracował z osobami po udarach oraz z noworodkami. Możliwe, że takie osoby istnieją, ale według mnie trudno jest pracować w tak odległych specjalizacjach i być w każdej tak samo dobrym.



MK: Wyjaśnijmy, czym jest wspomniana terapia miofunkcjonalna.

NK: Terapia miofunkcjonalna brzmi rzeczywiście trochę enigmatycznie. Sam termin jest już bardziej zrozumiały, gdy rozbije się go na dwie części: myo, z języka greckiego, to mięsień, a functio, z łacińskiego, oznacza czynność. Terapia miofunkcjonalna ma zatem na celu takie działania terapeutyczne (ćwiczenia, masaże), które zmierzają do normalizacji przebiegu funkcji w obrębie narządu żucia (tj. prawidłowego żucia, gryzienia, odgryzania, oddychania, połykania).

MK: Jakie są główne zadania i cele logopedów?

NK: Każdy człowiek pragnie się komunikować. Praktycznie od urodzenia do śmierci chcemy być zauważeni, wysłuchani, pragniemy dzielić się swoimi przeżyciami z innymi. Niestety czasami ze względów anatomicznych, funkcjonalnych, neurologicznych itp. nasza komunikacja jest zakłócona. Takie **trudności w komunikowaniu się często niosą za sobą**

uczucie wyobcowania, osamotnienia lub inne trudne emocje. Dlatego głównym celem logopedów jest usprawnienie lub umożliwienie komunikacji u swojego pacjenta. Może to być pomoc w postaci wprowadzenia komunikacji alternatywnej np. u osoby, która z różnych względów nie jest w stanie wykształcić mowy. Czasami może to być praca nad prawidłowym torem oddechowym i innymi funkcjami w obrębie jamy ustnej, aby mowa była po prostu zrozumiana przez otoczenie i nie powodowała u pacjenta kompleksów. Niekiedy proces usprawniania komunikacji łączy się z terapią karmienia i współpracą z dietetykiem, alergologiem lub gastrologiem. Czasami we współpracy z psychologiem usprawniamy płynność mowy. A jeszcze w innych przypadkach odnajdujemy na nowo swój głos, jak to się robi u osób po usunięciu krtani (laryngektomia). **W każdej specjalizacji logopedycznej mamy inne cele, ale łączy je jedno: poprawa jakości naszego komunikowania się.** A zadanie logopedy (trochę detektywistyczne) to znaleźć odpowiednią metodę/sposób na konkretnego pacjenta. *MK: Potocznie kojarzy się, że logopedzi pracują głównie z dziećmi. Czy osoby dorosłe również mogą skorzystać z pomocy logopedy? W jakich sytuacjach?*

NK: Jak najbardziej, **terapia logopedyczna nie ma praktycznie ograniczeń wiekowych.** Dorośli często są bardzo dobrymi pacjentami, bo mają większą świadomość swoich trudności, motywację do działania i zależy im, aby terapia skończyła się jak najszybciej. Praca z dorosłymi może obejmować wiele obszarów. Obecnie obserwuję duży wzrost świadomości w obszarze prawidłowego przebiegu funkcji w jamie ustnej tj. połykania, oddychania, gryzienia, żucia. Osoby dorosłe w trakcie leczenia ortodontycznego wspierają się terapią miofunkcjonalną, aby to leczenie przyniosło oczekiwany rezultat. W przypadku osób dorosłych, które mają wady wymowy, terapia może być dłuższa i trochę bardziej skomplikowana niż u dzieci, ale nie jest niemożliwa. Nawet w późnym wieku można skorygować wadę wymowy i warto to robić, szczególnie kiedy jest ona powodem kompleksów. Ponadto logopedzi pracują z osobami starszymi po przebytych udarach lub wylewach, z osobami po wycięciu krtani, z osobami dorosłymi z niepełnością mowy, z aktorami/wokalistami przy emisji głosu oraz w wielu innych specjalizacjach.



MK: Kiedy powinniśmy rozważyć konsultację logopedyczną?

NK: W przypadku rozpoczęcia leczenia ortodontycznego, gdy zaobserwujemy, że oddychamy głównie torem ustnym, gdy mamy wadę wymowy, gdy nie możemy zjeść hamburgera, bo trudno nam otworzyć szeroko usta, gdy zaciskamy zęby lub nimi zgrzytamy. Jak już wcześniej wspomniałam, logopedia jest nauką interdyscyplinarną i zajmujemy się bardzo zróżnicowanymi trudnościami. Niemniej jednak, **jeżeli pacjent ma trudności komunikacyjne,**

artykulacyjne, oddechowe, wady zgryzu lub inne nieprawidłowości w obrębie jamy ustnej, to na pewno warto udać się na konsultację logopedyczną.

Dzieci w przedszkolu, a później w szkole, mają logopedyczne badania przesiewowe (na początku każdego roku szkolnego), na podstawie których logopeda kieruje na terapię bądź

nie. Jest to informacja dla rodzica, czy jego dziecko potrzebuje terapii logopedycznej i w jakim obszarze ma trudności. Natomiast **nie trzeba czekać do 3 roku życia, aby udać się na konsultację logopedyczną**. Logopeda zajmuje się już noworodkami: bada odruchy oralne, wspomaga podczas karmienia np. gdy występują trudności ze ssaniem, dobiera odpowiedni smoczek, butelkę.

MK: Ile czasu średnio trwa terapia logopedyczna? Co może stanowić największą trudność w osiągnięciu oczekiwanej zmiany? Na co warto zwrócić uwagę, by terapia była owocna?

NK: Pytanie o długość trwania terapii to chyba najczęstsze pytanie od rodziców na początku współpracy z logopedą. Bardzo trudno przewidzieć czas trwania terapii, bo zależy on od wielu czynników, m.in.: motywacji pacjenta, jego wieku, ograniczeń, trudności, ale nawet zdrowia, bo gdy dziecko często choruje lub ma nieustannie zatkaany nos, to proces terapii jest automatycznie wydłużony. Można jednak założyć, że bardzo pomocna w usprawnianiu terapii jest systematyczność. Jeżeli pacjent ćwiczy w domu sam według zaleceń logopedy, robi to regularnie i sumiennie, to jest duża szansa, że terapia będzie trwała krócej niż z osobą, która nie jest systematyczna.

MK: Co skłoniło Panią do pracy w zawodzie logopedy?

NK: Pierwsze studia, jakie skończyłam, to była filologia francuska. Pracowałam jako nauczyciel tego języka, jednak zupełnie nie mogłam odnaleźć się w roli kogoś, kto ocenia. Potrzebowałam zmiany, a zawsze bardzo interesował mnie człowiek- zarówno od strony biologicznej, medycznej, jak i psychologicznej. W logopedii spodobała mi się właśnie jej interdyscyplinarność, praca diagnostyczna, czyli inaczej mówiąc „zabawa w detektywa” oraz poczucie, że realnie mogę mieć wpływ na poprawę komfortu czyjś życia. Czyli w skrócie **wspieram zamiast oceniać i to jest dla mnie najważniejsze**.

MK: Podpowiedzmy, co musi zrobić osoba zainteresowana pracą w zawodzie logopedy. Jak uzyskać potrzebne wykształcenie? Czy są niezbędne jakieś określone predyspozycje?

NK: Obecnie jest wiele form kształcenia logopedów, niestety obserwuję wiele ofert studiów logopedycznych w trybie online. Według mnie taka forma uzyskania tytułu logopedy jest niewystarczająca, aby być w pełni przygotowanym do pracy w tym zawodzie. Logopedia to przede wszystkim praktyka na tzw. „żywym organizmie”, nie da się tego przekazać na wykładach online. Ja skończyłam 5-letnie studia magisterskie z ogromną ilością praktyk w różnych placówkach edukacyjnych, szpitalach, poradniach, itp. Pomimo to, ciągle poszukuję nowych szkoleń i form doskonalenia, aby być na bieżąco i móc wybierać to, co najlepiej sprawdza mi się w pracy. Jeżeli chodzi o predyspozycje, to logopeda oczywiście nie powinien posiadać żadnych wad anatomicznych i funkcjonalnych w obrębie jamy ustnej oraz powinien prawidłowo artykułować wszystkie głoski języka polskiego.



MK: Jakie konsekwencje może mieć zignorowanie problemów logopedycznych i dlaczego ważne jest, by podjąć terapię, jeśli specjalista ją zalecił?

NK: To znowu zależy od indywidualnej historii pacjenta. Przykładowo, taki, wydawałoby się mało znaczący element życia, jak oddech torem ustnym zamiast nosowego, może spowodować np. nieprawidłowy rozwój twarzoczaszki u dziecka, a tym samym wady zgryzu. Ponadto może doprowadzić do nadwrażliwości i neofobii żywieniowych, a nawet do nieprawidłowości na poziomie układu nerwowego. Dlatego jeżeli zaobserwujemy otwartą buzię u naszego malucha, to powinniśmy skonsultować się między innymi z logopedą. To jest tylko przykład jednego zignorowanego problemu, a jest ich znacznie więcej. **Nie da się podzielić człowieka na części.** Jedno wynika z drugiego, dlatego nie traktujemy logopedów jako specjalistów od „ładnej wymowy”, tylko spójrzmy szerzej. Ponadto nie mamy niestety magicznej różdżki (niektórzy pacjenci czasami jej oczekują), **problemy logopedyczne zaniedbywane latami potrzebują intensywnej terapii oraz współpracy z innymi specjalistami.** Dlatego im szybciej skonsultujemy swoje wątpliwości, tym lepiej.

MK: Bardzo dziękuję za te niezwykle ciekawe i poszerzające perspektywę informacje. Mam nadzieję, że zachęciłyśmy rodziców dzieci oraz dorosłe osoby potrzebujące terapii logopedycznej do zrobienia pierwszego kroku ku uzyskaniu pomocy i zmiany.

(-) Maria Kurek

Maria Kurek – psycholog, certyfikowany psychoterapeuta PTP ze Specjalistycznej Poradni Rodzinnej Dzielnicy Wawer m.st. Warszawy. Członek Sekcji Terapii Rodzin Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, prowadzi indywidualną psychoterapię dzieci i młodzieży oraz terapię par i rodzin.

Specjalistyczna Poradnia Rodzinna w Wawrze jest komórką organizacyjną Centrum Wspierania Rodzin „Rodzinna Warszawa” działającą dla mieszkańców Warszawy.

Zapraszamy do zapoznania się z innymi artykułami w naszej [czytelni!](#)

Skontaktuj się z nami:



22 277 11 98
22 277 11 97



poradniawawer@spr.waw.pl



www.centrumwspieraniarodzin.pl/



[@sprwarszawa](https://www.facebook.com/sprwarszawa)