

Carolina Bodea Hațegan

Logopedia

Terapia tulburărilor de limbaj.
Structuri deschise



Editori:
SILVIU DRAGOMIR
VASILE DEM. ZAMFIRESCU

Director editorial:
MAGDALENA MĂRCULESCU

Coperta:
FABER STUDIO

Redactor:
MANUELA SOFIA NICOLAE

Director producție:
CRISTIAN CLAUDIU COBAN

Dtp:
FLORIN PARASCHIV

Corectură:
ȘINZIANA DOMAN
ELENA BIȚU

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României

BODEA HAȚEGAN, CAROLINA

Logopedia — Terapia tulburărilor de limbaj. Structuri deschise /

Carolina Bodea Hațegan. — București: Editura Trei, 2016

ISBN 978-606-719-722-8

376.36

Copyright © Editura Trei, 2016
pentru prezenta ediție

C.P. 27-0490, București
Tel./Fax: +4 021 300 60 90
e-mail: comenzi@edituratrei.ro
www.edituratrei.ro

ISBN: 978-606-719-722-8

Cuprins

11	Prefață
17	Capitolul I. Tulburările de limbaj și comunicare — modele explicative și direcții de clasificare
17	1. Scurt istoric privind domeniul tulburărilor de limbaj și comunicare
23	2. Logopedia. Ortofonia. Terapia limbajului și a comunicării
26	3. Circumscrierea domeniului terapiei tulburărilor de limbaj și comunicare
32	4. Modele de abordare a tulburărilor de limbaj și comunicare
35	5. Criterii diagnostice în tulburările de limbaj și comunicare reunite la nivelul principalelor manuale de diagnostic
48	6. Modelul diagnostic propus de Guțu (1974)
52	7. Abordare conclusivă
53	Bibliografie
56	Capitolul II. Limbajul — abordări multidimensionale
56	1. Limbajul — perspectivă lingvistică
76	2. Aspecte ale neurofiziologiei aparatului fonoarticulator și ale analizatorului verbo-auditiv
86	3. Vocea umană și tulburările de voce
92	4. Elemente de fizică în abordarea limbajului
96	5. Abordare conclusivă
96	Bibliografie
101	Anexa I. Cuvinte cu scriere fonologică
102	Anexa II. Cuvinte complexe
103	Anexa III. Cuvinte simple din punct de vedere fonologic

8	104	Capitolul III. Dislalia. Particularități ale demersului de evaluare și intervenție
	104	1. Delimitări conceptuale
	107	2. Factori de risc și cauze ale tulburării dislalice
	110	3. Tipuri de tulburări dislalice
	112	4. Direcții de evaluare
	119	5. Direcții de intervenție
	159	6. Abordare conclusivă
	160	Bibliografie
	164	Anexa I. Fișă de examinare logopedică complexă
	168	Anexa II. Fișă de examinare logopedică
	169	Anexa III. Fișă de examinare logopedică complexă
	174	Capitolul IV. Dizartria. Particularități ale demersului de evaluare și intervenție
	174	1. Delimitări conceptuale
	174	2. Etiologia tulburării dizartrice
	176	3. Simptomatologia tulburării dizartrice
	176	4. Direcții de diagnostic diferențial
	182	5. Tipuri și forme ale tulburărilor dizartrice
	194	6. Demersul de evaluare
	196	7. Demersul de intervenție
	215	8. Tulburări asociate cu tulburarea dizartrică
	217	9. Prezentare studiu de caz
	236	10. Abordare conclusivă
	236	Bibliografie
	240	Capitolul V. Rinolalia. Particularități ale demersului de evaluare și intervenție
	240	1. Aspecte introductive. Delimitări conceptuale
	240	2. Etiologia tulburărilor rinolalice
	242	3. Date din embriogeneză relaționate cu despicăturile labio-maxilo-palatine
	244	4. Despicăturile labio-maxilo-palatine (keilo-gnato-palato-schizis)
	245	5. Sindroame asociate cu despicăturile labio-maxilo-palatine

- 249 6. Implicațiile despicăturilor labio-maxilo-faciale.
Manifestări clinice
- 250 7. Formele de rinolalie și specificul acestora
- 255 8. Direcții terapeutice
- 278 9. Instrumentar utilizat în evaluare și intervenția
în tulburările rinolalice
- 290 10. Abordare conclusivă
- 291 Bibliografie
- 295 **Capitolul VI.** Tulburările de ritm și de fluență. Bâlbâiala
- 295 1. Delimitări conceptuale
- 297 2. Forme ale tulburărilor de ritm și fluență
- 298 3. Bâlbâiala — tulburare de ritm și fluență
- 318 4. Bâlbâiala — demersuri de evaluare și intervenție
- 339 5. Demers psiholingvistic integrat de evaluare și intervenție
în contextul bâlbâielii — model de bună practică
- 360 6. Abordare conclusivă
- 360 Bibliografie
- 367 Anexa I. Fișă de examinare logopedică
(pentru utilizare în contextul bâlbâielii)
(propusă de Bodea Hațegan, 2015)
- 370 **Capitolul VII.** Afazia. Delimitări simptomatologice,
direcții de evaluare și intervenție
- 370 1. Delimitări conceptuale
- 372 2. Etiologie
- 378 3. Direcții de diagnostic diferențial
- 381 4. Particularitățile tulburărilor afazice
- 389 5. Clasificarea afaziilor și descrierea acestora
- 405 6. Incidența și prevalența afaziei
- 407 7. Direcții de evaluare a persoanei care prezintă afazie
- 427 8. Direcții terapeutice în contextul afaziei la adult
- 454 9. Pronosticul în afazie și factorii care modelează formularea
acestui prognostic
- 457 10. Afazia la copil
- 472 11. Abordare conclusivă
- 473 Bibliografie

10	484	Capitolul VIII. Tulburările de voce — aspecte teoretice și aplicații practice
	484	1. Actul fonator. Aspecte introductive
	487	2. Tulburarea de voce — semn sau/și simptom al unei boli sau tulburări
	488	3. Etiologia tulburărilor de voce
	502	4. Tipuri de tulburări de voce
	507	5. Direcții de evaluare a tulburărilor de voce. Instrumentar utilizat
	521	6. Demersul terapeutic
	536	7. Abordare conclusivă
	537	Bibliografie
	542	Capitolul IX. Întârzierea în dezvoltarea limbajului. Prevenție, diagnostic și intervenție
	542	1. Delimitări conceptuale
	571	2. Factorii de risc și cauzele apariției întârzierii în dezvoltarea limbajului
	577	3. Semne și particularități ale întârzierii în dezvoltarea limbajului
	583	4. Direcții de diagnostic diferențial
	589	5. Direcții de evaluare
	605	6. Direcții de intervenție
	617	7. Concluzii
	618	Bibliografie
	625	Anexa I. Scala de dezvoltare auditivă: de la 0 la 6 ani (Dezvoltarea limbajului receptiv, a percepției auditive și a memoriei auditive)
	631	Anexa II. Fișă de evaluare a limbajului (intervalul de vârstă 6–7 ani)
	634	Anexa III. Listă cu material verbal pentru implementarea tehnicii celor 50 de cuvinte — T50

Prefață

A scrie o carte despre limbaj, nu strict din perspectivă filologică (deși nici această perspectivă nu lipsește), ci dintr-o perspectivă psihopedagogică multidimensională care incumbă cu generozitate modele consacrate și originale ale evaluării, intervenției și depășirii limitelor pe care tulburările de limbaj le impun ființei umane de la copil la adult în folosirea limbii și a limbajului, reprezintă o abordare curajoasă, complexă și demnă de luat în seamă. Mesajul acestui volum oferă o perspectivă optimistă la ceea ce Ludwig Wittgenstein spunea într-un mod comprehensiv, sintetic și pragmatic: „Limitele limbajului meu sunt limitele lumii mele”, și anume că limba și limbajul — ca instrumente esențiale în comunicare, în exprimarea emoțională, în evocarea experiențelor trecute și prefigurarea experiențelor viitoare, precum și în conferirea de sens realității percepute și realităților construite — pot fi *salvate* de la limitările impuse de tulburările de limbaj prin demersuri științifice de evaluare și corectare de tip *evidence-based*.¹ În acest sens, în volumul de față, autoarea se bazează pe modele explicative ale tulburărilor de limbaj (modelul sistemic, modelul categorial, modelul tulburărilor specifice, modelul descriptiv al nivelului de dezvoltare, modelul dimensional — DSM-5) care reprezintă cadrele generale de explicare a acestora (OMS, 2004,

¹ Bazate pe dovezi (în limba engleză în text). (N. red.)

12 APA, 2013), reușind să demonstreze în mod explicit că intervenția psihopedagogică în domeniul tulburărilor de limbaj și comunicare nu se rezumă doar la tulburările de pronunție, de ritm și fluentă, de vorbire, ci se adresează și tulburărilor emoționale și comportamentale, dizabilităților intelectuale, dizabilităților auditive, tulburărilor de învățare, tulburărilor de voce, de supt, de alimentație, de înghițire, în condițiile în care toate aceste tablouri care vizează copiii, adolescenții și adulții se pot asocia cu tulburări de limbaj și comunicare. Sfera tulburărilor de limbaj și comunicare cuprinde deficite la nivelul foneticii, discursului și comunicării. Discursul reprezintă producerea expresivă de sunete și include: articularea, fluentă, vocea și calitatea rezonanței. Limbajul prinde viață prin forma, funcția și utilizarea unui sistem convențional de simboluri (vorbirea directă, limbajul semnelor sau mimico-gestual, cuvintele scrise, imaginile și pictogramele) într-o manieră de comunicare bazată pe reguli. Comunicarea cuprinde orice comportament verbal și nonverbal, intenționat sau neintenționat care influențează direct sau indirect comportamentele, ideile și atitudinile unei persoane sau interacțiunile dintre persoane. Evaluarea limbajului, a discursului și a comunicării nu poate face abstracție de contextul cultural al persoanei, iar dacă face abstracție, se invalidează, mai ales atunci când persoana face parte dintr-un context multicultural și multilingvistic bine definit. Instrumentele standardizate pentru evaluarea dezvoltării limbajului, precum și a potențialului și a capacității intelectuale nonverbale, trebuie să fie relevante contextului cultural și lingvistic al persoanei. Conform ultimei ediții a *The Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders* (DSM-5, 2013), categoria diagnostică pentru tulburările de limbaj cuprinde: tulburarea de limbaj, tulburarea de pronunție și articulare, tulburarea de ritm și fluentă, tulburarea de comunicare socială (pragmatică) și alte tulburări de vorbire cu sau fără specificator. În privința noii ediții a DSM-5 (2013) remarc câteva principii ale abordării care nu fac decât să susțină intervenția

psihopedagogică în domeniul tulburărilor de limbaj și comunicare: (1) principiul *neurodezvoltării* — care se referă la originea neurobiologică a tulburării și la debutul în perioada de dezvoltare; (2) traseul *dezvoltării* în clasificarea tulburărilor — sunt tulburări specifice vârstei și este recomandabilă prudența în evaluarea și punerea unui diagnostic, existând varianta diagnosticului retrospectiv; (3) rolul *parentingului* în evaluarea apariției unei tulburări; (4) abordarea *categorială* — tulburările sunt grupate pe categorii care au caracteristici similare, unele fiind tulburări de spectru, iar mesajul care se desprinde de aici este importanța nivelului de severitate al tulburării (scăzut, mediu, crescut) care afectează calitatea vieții persoanei transsituațional, și nu punerea unui diagnostic care să lipească o etichetă; (5) importanța *contextului cultural* și a *genului*. Acesta este contextul în care volumul scris de dr. Carolina Bodea Hațegan ne propune un traseu de cursă lungă al tipologiei tulburărilor de limbaj, debutând cu modele explicative valide ale tulburărilor de limbaj și comunicare, bazate pe tendințele actuale de evaluare (abordarea dimensională, perspectiva dezvoltării, fluiditatea diagnostică, comportamentul adaptativ), un capitol consistent privind limbajul abordat multidimensional, continuă cu una dintre cele mai cunoscute tulburări de pronunție — dislalia, în cadrul acestui capitol fiind identificate cu rigoare științifică și cu amprenta de netăgăduit a experienței practice, metode și exerciții specifice. În capitolele următoare identificăm un algoritm bine definit privind evaluarea și intervenția dizartriei, rinolaliei, bâlbâielii și afaziei. Remarc în mod deosebit capitolul privind tulburările de voce, capitol bazat pe studii științifice extrem de relevante, acest subiect fiind o preocupare științifică permanentă a autoarei. Volumul se încheie cu un capitol privind intervenția timpurie în tulburările de limbaj și comunicare, evidențiindu-se semnificația screeningului și a programelor de prevenție a acestora.

Grila în care am citit această carte este una specială care vizează nu doar rigoarea științifică și experiența unei tinere cercetătoare

14 și specialiste în terapia tulburărilor de limbaj, dr. Carolina Bodea Hațegan, ci și faptul că această carte poate constitui un reper în definirea standardelor ocupaționale și a profilului ocupațional al specialistului în terapia tulburărilor de limbaj din România, ca rezultat al unor studii sistematice ale competențelor profesionale specifice terapiei limbajului și cerințelor pieței. În acest sens, formarea competențelor în domeniul terapiei tulburărilor de limbaj și comunicare este necesar să se realizeze prin urmarea curriculumului următoarele discipline: Psihologia dezvoltării în contextul dizabilității, Psihodiagnostic pentru persoanele cu dizabilități, Metode și tehnici de evaluare a copiilor cu CES, Introducere în logopedie, Tehnici speciale de terapia limbajului, Sisteme de comunicare alternative și augmentative. În completarea competențelor specialistului în terapia limbajului, care își desfășoară activitatea cu copii cu dizabilități auditive și/sau dizabilități senzoriale multiple, este necesar ca următoarele discipline să fie parcurse: Psihopedagogia deficiențelor de auz, Metode și tehnici de recuperare a deficiențelor de auz, Educarea persoanelor cu dizabilități multiple. La acestea mai este necesar de parcurs o serie de discipline cum sunt: Terapia tulburărilor articulatorii și fonologice, Terapia tulburărilor de voce și vorbire, Tulburări de limbaj în psihopatologie, Terapia tulburărilor de limbaj cu substrat neurologic, Terapia tulburărilor de deglutiție.

În contextul menționat, o condiție sine qua non a acestei reușite editoriale este în opinia mea pregătirea și experiența profesională a tinerei autoare cu rezultate remarcabile în domeniul terapiei tulburărilor de limbaj, dr. Carolina Bodea Hațegan, licențiată în psihopedagogie specială și filologie, membru fondator și președinte al Asociației Specialiștilor în Terapia Tulburărilor de Limbaj din România (ASTTLR), redactor-șef al *Revistei Române de Terapia Tulburărilor de Limbaj și Comunicare* (RRTTLC), membru în Comisia de terminologie CPLOL (Comité Permanent de Liaison des Orthophonistes-Logopèdes de l'UE – Standing Liaison Committee

of E.U. Speech and Language Therapists and Logopedists, www.cplol.eu), în cadrul căreia a desfășurat studii privind profilul ocupațional (vezi standardul ocupațional și competențele-cheie ale specialistului în terapia tulburărilor de limbaj și comunicare traduse în limba română) rezultate în urma derulării proiectului european Netques privind standardul ocupațional comun pentru 23 de limbi din UE și limbă turcă și chineză (www.netques.eu). De asemenea, autoarea este un cadru didactic apreciat, fiind conferențiar univ. dr. în cadrul Departamentului de psihopedagogie specială (<http://psihoped.psiedu.ubbcluj.ro>) UBB și autoare a mai multor volume în domeniul terapiei tulburărilor de limbaj. În același timp, apreciez și curajul Editurii TREI pentru creditul pe care îl oferă acestui volum de a apărea pe o piață editorială din România în care există foarte puține publicații autohtone și internaționale în domeniul intervenției psihopedagogice a tulburărilor de limbaj și comunicare, majoritatea fiind publicații de popularizare a științei sau ghiduri practice pentru copii, părinți sau educatori, în condițiile în care acest volum este scris cu o rigoare științifică maximă. Volumul de față propune, nu de puține ori, o lectură atent concentrată pe studii validate științific, care cere un bagaj de cunoștințe solide. Mesajul cărții este unul clar, și anume că eficiența rezultatelor intervenției în domeniul prevenirii, corectării și/sau ameliorării tulburărilor de limbaj și comunicare nu poate fi obținută în lipsa unor intervenții validate științific.

Acest volum nu face decât să le ofere specialiștilor în domeniul terapiei tulburărilor de limbaj și comunicare, precum și tuturor celor interesați, psihopedagogi, psihologi, pedagogi, profesori, medici, părinți ai copiilor cu dizabilități și părinți ai copiilor fără dizabilități, modele de intervenție care pot fi aplicate, dezbătute și integrate în sfera limbii și a limbajului, ca repere esențiale ale comunicării. În acest context, le doresc tuturor celor care se vor bucura de lectura acestei cărți depășirea limitelor impuse de clișeele și miturile științifice propagate, uneori cu obstinație, în domeniul

- 16 tulburărilor de limbaj și comunicare, iar cărții și, implicit, autoarei, succes editorial deplin.

Cluj-Napoca,
20.01.2016

*Conf. univ. dr. Adrian Roșan,
director al Departamentului de Psihopedagogie Specială
Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației
Universitatea Babeș-Bolyai Cluj-Napoca*

Tulburările de limbaj și comunicare — modele explicative și direcții de clasificare

1. Scurt istoric privind domeniul tulburărilor de limbaj și comunicare

Primele atestări cu privire la abordarea problematicii tulburărilor de limbaj și comunicare datează din anul 1825 și sunt atribuite neuroanatomistului Franz Gall, cel care a descris pentru prima dată copiii cu tulburări de limbaj expresiv și receptiv, realizând o distincție clară între aceștia și copiii cu dizabilități cognitive. Mai târziu s-a pus în evidență relația dintre structurarea neurologică și achiziția limbajului pe cele două componente, componenta motorie (Broca, 1861) și componenta senzorială (Wernicke, 1874). Astfel, având în vedere aceste aspecte istorice, Paul (2007) conchide că începuturile preocupărilor legate de explicarea tulburărilor de limbaj și comunicare au fost dominate de o abordare medicalizată, focalizată pe componenta anatomică.

Paul (2007) îl desemnează pe neurologul Samuel T. Orton (1937) ca întemeietor al practicii moderne în abordarea tulburărilor de limbaj și comunicare, acesta fiind preocupat nu numai de a evidenția etiologia de natură neurologică a tulburărilor, ci și implicațiile comportamentale de natură psihologică ale acestora.

Secolul XX este marcat de o serie de preocupări pentru studiul limbajului și al comunicării, preocupări care au rafinat abordarea domeniului și care au favorizat constituirea unui corp de cunoștințe solide în abordarea situațiilor marcate patologic.

Paul (2007) inventariază o lungă listă cu principalele cercetări din domeniul limbajului și al comunicării, arătând contribuția studiilor acestora pentru dezvoltarea domeniului logopedic:

- Gesell și Amatruda (1947) sunt considerați deschizători de drumuri în domeniul studiului afaziei la copil (termenul „infantile aphasia” fiind raportat la cei doi cercetători), dar și în domeniul elaborării instrumentarului specific de evaluare a tulburărilor de limbaj și comunicare.
- Benton (1959, 1964) este considerat cercetătorul care a realizat circumscrierea diagnostică a sindromului de nedezvoltare a limbajului (afazia la copil), prin contrast cu tulburarea afazică dobândită (afazia la adult).
- Ewing (1930), McGinnis, Kleffner și Goldstein (1956), Myklebust (1954) sunt specialiști preocupați de domeniul educării limbajului în contextul dizabilității auditive. Aceștia au arătat că structurarea deficitară a limbajului în situația unui deficit senzorial este una pregnantă, ceea ce a determinat intensificarea preocupărilor pentru identificarea și elaborarea unor metode, strategii și instrumente de lucru care să faciliteze reabilitarea acestei categorii diagnostice.
- Morley (1957) este considerată a fi prima cercetătoare preocupată de abordarea tulburării de limbaj în contextul dezvoltării tipice (fără a se lua în discuție posibilitatea unui sindrom sau a unei patologii de genul dizabilității auditive). Aceasta a contribuit prin cercetările întreprinse la constituirea domeniului terapiei tulburărilor de limbaj și comunicare, precum și la rafinarea domeniului prin delimitarea termenului de tulburare de limbaj și a termenului de tulburare articulatorie.

- Myklebust (1954) a demonstrat un interes crescut în realizarea diagnosticului diferențial între copiii care prezentau tulburări de limbaj ca urmare a unei dizabilități cognitive sau a unei dizabilități senzoriale și copiii care aveau dezvoltare tipică, dar prezentau deficite în structurarea limbajului. De asemenea, acesta este considerat ca fiind primul cercetător preocupat de relația dintre structurarea limbajului oral și structurarea limbajului scris-citit.
- Chomsky (1957), prin elaborarea teoriei gramaticii generative, reprezintă punctul de turnură în ceea ce privește preocupările din domeniul terapiei tulburărilor de limbaj și comunicare.

Pentru domeniul tulburărilor de limbaj și comunicare, *constituirea psiholingvisticii* ca disciplină distinctă reprezintă un alt moment important. În anul 1952, Consiliul de Cercetări în Științele Sociale (Social Science Research Council — SSRC) a creat un „Comitet pentru lingvistică și psihologie”. Scopul acestui comitet era de a reuni specialiștii din diverse domenii care aveau ca principală preocupare studiul limbii, în vederea organizării și dezvoltării de cercetări privind comportamentul lingvistic. Membrii inițiali au fost: Charles Osgood (psiholog) — președinte al comitetului; John Carroll (psiholog); Lloyd Lounsbury (lingvist); George Miller (psiholog); Thomas Sebeok (lingvist); Joseph Casagrande (antropolog) — secretar. După primul an de activitate, Miller a demisionat și s-au alăturat Comitetului Joseph Greenberg (lingvist) și James Jenkins (psiholog) în anul 1953 (Slama-Cazacu, 1980).

În anul 1953 comitetul a organizat primul seminar destinat problematicii psiholingvistice, împreună cu Institutul de lingvistică din Universitatea Indiana. Seminarul a avut drept ținte:

- perspectiva lingvistică despre limbă ca o structură de unități în interrelație (perspectiva structuralistă);
- perspectiva despre limbă prin prisma teoriei învățării (limba este astfel legată de comportament);

- perspectiva asupra limbii a teoreticienilor în domeniul informației, care consideră limba un mijloc de comunicare și transmitere de informație.

Psiholingvistica drept disciplină distinctă (delimitată în anii 1950), cu relevanță crescută pentru practica logopedică din zilele noastre, a încercat să răspundă următoarelor probleme, fiind puternic influențată de rezultatele cercetărilor lui Chomsky (pe parcursul anilor 1960):

- *achiziția limbajului* (stadiile achiziției limbajului; fazele achiziției limbajului; strategiile utilizate în vederea achiziției limbajului, de exemplu suprageneralizarea, asocierea etc.);
- *procesarea limbajului* (producerea limbajului — ce se întâmplă de la input la output; comprehensiunea — care depășește percepția, se referă la modul în care interpretăm unitățile lingvistice);
- *aspecte neurolingvistice* (sistemul nervos central — reprezentarea centrală a limbajului; zonele cerebrale responsabile cu producerea limbajului; cum se dezvoltă creierul în timpul copilăriei).

O contribuție însemnată pentru înțelegerea mecanismelor lingvistice în contexte patologice o au și Piaget și Inhelder (1966), aceștia realizând o detaliată descriere a modului în care se structurează stadial limbajul, în interdependență cu dezvoltarea cognitivă.

O altă dimensiune importantă a domeniului logopedic, pe lângă dimensiunea neurologică (medicală, neurolingvistică), lingvistică, cea legată de reabilitarea persoanei cu dizabilități auditive și cea de natură psiholingvistică, este dimensiunea foniatică.

Foniatria ca știință are și ea o istorie amplă și a fost strâns legată de reabilitarea limbajului și a auzului. Încă din 1778, Samuel Heinicke a înființat la Leipzig un institut destinat persoanelor cu dizabilități auditive și alte forme de tulburări de vorbire, unde a introdus ca metodă principală de lucru metoda orală. În 1907, G. Killian și A. Gutzmann au înființat un ambulatoriu universitar

dedicat exclusiv tulburărilor de voce și vorbire, instituție care funcționează și în zilele noastre. În cadrul acelei instituții s-a înființat primul laborator de fonetică experimentală. Instituții similare s-au dezvoltat în multe alte orașe și țări în intervalul dintre cele două războaie mondiale (aceste date au fost consemnate de Sègre și prezentate la Conferința Asociației Internaționale pentru Logopedie și Foniatrie din anul 1950, conferință care a avut loc la Amsterdam). La noi în țară, în anul 1922, profesorul Iosif Popovici a înființat primul laborator de fonetică experimentală la Cluj, iar succesorul acestuia, Emil Petrovici, s-a ocupat de tulburările de vorbire. În perioada 1929–1930, Al. Rosetti a înființat un laborator de fonetică experimentală și la București. Mai târziu, tulburările de limbaj au început să fie abordate prin specializarea „Defectologie”, specializare înființată mai întâi în centrul universitar de la Cluj, iar distanța dintre foniatrie (care a rămas în domeniul medical) și logopedie (care s-a constituit ca parte a educației speciale) a început să fie din ce în ce mai mare. Să nu uităm însă că această distanță a fost și mai mult accentuată odată cu desființarea specializării Defectologie din anul 1977 și până în anul 1989 (Gîrbea, Cotul, 1967).

În continuare, în țara noastră preocupările pentru domeniul terapiei limbajului și al foniatriei sunt reduse, dar observăm în ultima perioadă o tendință din ce în ce mai deschisă spre stabilirea unei mai strânse relații între domeniul ORL (unde foniatria este o supraspecializare) și domeniul reabilitării limbajului. Începând cu anul universitar 2012 la programul masterat de Terapia limbajului și audiologie educațională, program oferit de Departamentul de Psihopedagogie specială (reînființat în anul 1990), Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației, Universitatea Babeș-Bolyai, a fost introdusă disciplina „Tulburări de voce și vorbire”, disciplină prin care se încearcă restabilirea unei certe relații între domeniul foniatric și cel logopedic, relație evidențiată, mai ales, de practica clinică.

Domaniul profesional al logopediei și-a extins intervenția și în cazul tulburărilor de alimentație (băut, mâncat, înghițit). Potrivit