

Elżbieta Sadowska* 

DLD (SLI) a ASD w kontekście logopedycznej diagnozy różnicowej

Speech Therapy: Differential Diagnosis for DLD (SLI) and ASD

Słowa kluczowe: ASD, SLI, DLD, logopedyczna diagnoza różnicowa

Keywords: ASD, SLI, DLD, speech therapy differential diagnosis

Streszczenie

Zmiany w terminologii ujęte w największych systemach klasyfikacyjnych oraz najnowsze wyniki badań dotyczących językowego funkcjonowania osób z DLD (SLI) oraz ASD wskazują na konieczność rewizji logopedycznej diagnozy różnicowej oraz terminologii używanej do opisu tych zaburzeń. W prezentowanym artykule przedstawiono zarówno historyczne spojrzenia na SLI i autyzm, jak i współczesne ujęcia oraz nowe terminy (DLD i ASD). Wskazano również, jakie zmiany zaistniały w sposobie definiowania tych zaburzeń w ostatnich latach.

Abstract

Changes in terminology included in the largest classification systems and the latest results of research on the linguistic functioning of people with DLD (SLI) and ASD indicate the need to revise the differential speech therapy diagnosis and terminology used to describe these disorders. The presented article presents both historical views on SLI and autism, as well as contemporary approaches and new terms (DLD and ASD). It was also indicated what changes have occurred in the way these disorders are defined in recent years.

* Uniwersytet Warszawski, Instytut Polonistyki Stosowanej, Krakowskie Przedmieście 26/28, 00-927 Warszawa, e-mail: e.sadowska3@uw.edu.pl, <https://orcid.org/0000-0002-3854-3196>

Wprowadzenie

Zmiany w terminologii ujęte w największych systemach klasyfikacyjnych – ICD¹ oraz DSM², jak również najnowsze wyniki badań dotyczących językowego funkcjonowania osób ze *specific language impairment* (SLI), *developmental language disorder* (DLD) oraz *autism spectrum disorder* (ASD) wskazują na konieczność rewizji logopedycznej diagnozy różnicowej oraz terminologii używanej do opisu tych zaburzeń. Trudności z opanowaniem języka oraz używaniem mowy są objawem, który może być obecny zarówno w ASD, jak i w DLD czy w używanej do niedawna kategorii SLI. Oprócz wskazania objawów, które mogą być podobne, istotne jest też przyjrzenie się tym symptomom, które różnicują ASD i DLD. Ze względu na charakter artykułu skupię się wyłącznie na porównaniu wybranych aspektów dotyczących mowy i języka osób z ASD i DLD (SLI), mając świadomość, iż pełna diagnoza różnicowa powinna objąć wiele różnych aspektów, np. czynniki etiologiczne [por. Gerc, Jurek, 2019].

Historyczne spojrzenie na autyzm i SLI

Od momentu, gdy autyzm został opisany po raz pierwszy, wielokrotnie modyfikowano jego definicję [por. Gerc, Jurek, 2019, s. 30]. Początkowo nie był on traktowany jako continuum, ale jako zespół chorobowy. Ważnym etapem w historii badań nad autyzmem było przedstawienie go jako autystycznego spektrum zaburzeń (*autistic spectrum disorders*) [por. Wing, 1997, s. 148–170]³.

W ICD-10 „autyzm dziecięcy” był diagnozowany jako „całościowe zaburzenie rozwoju charakteryzujące się nieprawidłowym i/albo upośledzonym rozwojem, pojawiające się przed 3. rokiem życia, w którym występuje nieprawidłowe funkcjonowanie we wszystkich spośród trzech sfer: interakcjach społecznych, komunikacji oraz ograniczonym, powtarzającym się repertuarze zachowań” [Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych. Rewizja dziesiąta, 2010, s. 209]. Z kolei w DSM-IV określany był on jako zaburzenie autystyczne. DSM-IV i ICD-10 miały dość zbliżone kryteria diagnostyczne i przedstawiały autyzm jako rozległe zaburzenie rozwojowe [Wilson i in., 2013, s. 2515]. W DSM-5 „spektrum zaburzenia autystycznego”⁴ zaliczane jest do zaburzeń neu-

1 ICD – Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób (*International Classification of Diseases*) opracowana przez Światową Organizację Zdrowia (World Health Organization – WHO).

2 DSM – Diagnostyczno-Statystyczny Podręcznik Zaburzeń Psychiczych (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego (American Psychiatric Association – APA).

3 Szerzej o problemach terminologicznych w ASD oraz charakterystyce zaburzenia w Sadowska, 2020.

4 Określenie za: Gałęcki i in., 2018, s. 35–36.

rorozwojowych [Gałęcki i in., 2018, s. 35–36]. Zaburzenie ze spektrum autyzmu charakteryzuje się złożoną etiopatogenezą [Chojnicka, de Ines, Kwasiborska-Dudek, 2020, s. 15]. W DSM–5 i ICD–11 zaburzenia językowe nie są już zaliczane do głównych symptomów ASD [por. Rymarczyk, 2021, s. 39]. Obecnie terminy ASD oraz *autyzm* używane są w szerszym znaczeniu, uwzględniającym zarówno diagnozę autyzmu, jak i zespołu Aspergera [por. Walenski, Tager-Flusberg, Ullman, 2006].

Przejdźmy teraz do drugiego terminu, czyli *specific language impairment* (SLI⁵). W ujęciu Laurence’a B. Leonarda u dzieci z SLI:

[...] obserwuje się znaczne ograniczenia zdolności językowych, choć nie występują u nich czynniki, które zazwyczaj towarzyszą problemom w nauce języka, takie jak zaburzenia słuchu, niskie wyniki w niewerbalnych testach inteligencji czy uszkodzenia neurologiczne [Leonard, 2006, s. 13].

Leonard wskazuje, iż dzieci z SLI mają obniżone wyniki w standaryzowanych testach językowych, jednakże nie występują u nich nieprawidłowości w obrębie narządów zmysłów, a budowa i działanie narządu artykulacyjnego są w normie. W wywiadzie nie stwierdza się zaburzeń w funkcjonowaniu centralnego systemu nerwowego, brak też danych o zaburzeniach czy uszkodzeniach [Smoczyńska, 2000, s. 45; Leonard, 2006, s. 23–35]. Warto zauważyć, iż objawy SLI różnią w zależności od języka [Leonard, 2006, s. 127] oraz obejmują wszystkie podsystemy języka [Krasowicz-Kupis, 2012, s. 80]. Magdalena Smoczyńska wskazuje, że SLI to:

[...] wybiórcze upośledzenie rozwoju językowego, mające charakter samoistny, a więc takie, które nie towarzyszy innym defektom wrodzonym czy też zaburzeniom o charakterze pierwotnym, takim jak np. głuchota, upośledzenie umysłowe, defekty wrodzone lub urazy mózgu czy też autyzm [Smoczyńska, 2000, s. 45].

Według badaczki u dzieci z SLI nie występują objawy autyzmu, a poziom rozwoju społeczno-emocjonalnego jest w normie [Smoczyńska, 2000, s. 45]. Z kolei Grażyna Krasowicz-Kupis [2012, s. 137] zwraca uwagę, że specyficzne zaburzenia językowe mają wpływ na funkcjonowanie społeczno-emocjonalne danego dziecka, podobny pogląd wyraża również Ewa Czaplewska [2012, s. 152–155].

Z założenia SLI miało być „szeroką definicją operacyjną”, w której podstawą nie jest szczegółowa charakterystyka danego typu zaburzenia, ale wyniki testowe osiągnięte przez dziecko [Smoczyńska, 2000, s. 45–46]. Ufano, iż termin

5 Na gruncie polskim skrót SLI był różnie rozwijany. Magdalena Smoczyńska w 2000 r. proponowała, aby SLI tłumaczyć jako „specyficzne zaburzenie rozwoju językowego” [Smoczyńska, 2000, s. 45], natomiast Ewa Czaplewska wskazuje, iż tłumaczeniem bardziej precyzyjnym i zgodnym z oryginałem jest „specyficzne zaburzenie językowe” [Czaplewska, 2012, s. 11].

ten zastąpi w literaturze zachodniej terminy, takie jak na przykład *infantile speech*, *developmental aphasia*, *word deafness*, *developmental language disorder*, *developmental language impairment*, *specific language deficit*. Był on używany również w miejsce określeń odnoszących się do osiowego objawu (którym jest opóźnienie rozwoju mowy), takich jak *delayed language* i *language-delayed* [Smoczyńska, 2000, s. 45]. Taka różnorodność terminologii i chaos w zakresie jej używania sprawiły, że naukowcom i praktykom trudno było zorientować się w wynikach badań prowadzonych w innych ośrodkach [Smoczyńska, 2000, s. 45].

Developmental language disorder (DLD)

Na początku 2000 roku zaczęto zastanawiać się nad zasadnością istnienia terminu *SLI*. Wątpliwości te doprowadziły do powołania w 2015 r. pod przewodnictwem Dorothy V .M. Bishop międzynarodowej grupy ekspertów w ramach projektu CATALISE, którego celem było znalezienie konsensusu w kwestii terminologii i kryteriów diagnostycznych, które służyłyby identyfikacji dzieci z zaburzeniami językowymi (*language disorders*) [por. Volkers, 2018]. Większość uczestników projektu CATALISE zgodziła się, iż termin *developmental language disorder (DLD)*⁶, odnoszący się do długotrwałego problemu z językiem, który znacząco wpływa na funkcje społeczne lub edukacyjne, lepiej ujmuje charakter problemu niż określenie *SLI* [Bishop i in., 2017; McGregor i in., 2020, s. 38].

Badacze skupieni wokół projektu CATALISE zdecydowali również, że *language disorder (LD)* jest swego rodzaju „terminem-parasolem” i obejmuje dwie podgrupy. Pierwszą z nich tworzą dzieci, u których występuje pewien „stan biomedyczny” (taki jak zespół Downa czy niepełnosprawność intelektualna), który może mieć wpływ na rozwój językowy. W takich przypadkach zalecana jest diagnoza *language disorder associated with X* (czyli „zaburzenia językowe związane z X”, gdzie X oznacza stan biomedyczny). Drugą grupę tworzą dzieci z *developmental language disorder (DLD)*, u których trudności językowe nie są związane ze znanym stanem biomedycznym (takim jak np. uszkodzenie mózgu, porażenie mózgowe, ASD lub niepełnosprawność intelektualna), jednakże mogą one współistnieć z zaburzeniami w obrębie uwagi, koordynacji ruchowej, umiejętności czytania i pisanie czy przetwarzania słuchowego [Volkers, 2018]. Do kategorii *language disorder* nie zalicza się *late talkers* (poniżej piątego roku życia), nieskomplikowanych problemów fonologicznych u dzieci w wieku przedszkolnym oraz ograniczeń językowych spowodowanych brakiem ekspozycji na język ojczysty [Volkers, 2018].

⁶ *Developmental language disorder* nie jest terminem uwzględnionym w DSM-5. Szczegółowego omówienia tego, w jaki sposób termin *DLD* odnosi się do etykiet używanych w DSM-5, dokonuje Rhea Paul [2020].

SLI a DLD – ustalenia terminologiczne

SLI jest terminem używanym na świecie od 1980 r., natomiast termin DLD po raz pierwszy został użyty w 1961 r., ale szczególną nośność zyskał od 2017 r. W literaturze anglojęzycznej wciąż toczy się dyskusja dotycząca relacji pomiędzy tymi terminami. W opinii wielu badaczy termin DLD jest alternatywą dla SLI. Warto jednak zastanowić się, czy zakresy znaczeniowe tych terminów się pokrywają.

Analiza literatury przedmiotu wskazuje, iż termin DLD, podobnie jak SLI, odnosi się do znaczących i długotrwałych problemów w rozwoju „języka receptywnego”⁷ (*receptive language*) lub „ekspresywnego” (*expressive language*). Nie ma natomiast zastosowania do problemów językowych, które są częścią szerszych zaburzeń rozwojowych, takich jak ASD lub zespół Downa. W przeciwieństwie do SLI termin DLD może odnosić się do problemów językowych u osób, które mają współwystępujące zaburzenia, wpływające na funkcje poznawcze, czuciowo-ruchowe lub behawioralne, ale ich związek przyczynowy z zaburzeniami językowymi jest nieznany⁸. Na przykład można zdiagnozować dziecko jako mające DLD i ADHD [McGregor i in., 2020, s. 39]. Grażyna Jastrzębowska [2019, s. 30] wskazuje, iż SLI jest „czystą postacią DLD”.

Nastąpiła również zmiana w sposobie diagnozowania tego zaburzenia. Chociaż instrukcje CATALISE nie wykluczają użycia standardowych testów, aby zidentyfikować DLD, to jednak bardziej niż na uzyskaną punktację kładą nacisk na badanie wpływu zaburzenia na funkcjonowanie społeczne i edukacyjne [Adlof, Hogan, 2019]. U dzieci z SLI wynik niewerbalnego ilorazu inteligencji musiał być wyższy niż 85⁹ [Smoczyńska, 2000, s. 45]. Tymczasem prowadzone przez lata badania wskazywały, iż funkcjonowanie językowe nie jest zależne wprost od inteligencji, dlatego też zrezygnowano z określenia „specyficzne” oraz ze wskazywania poziomu IQ. Istotne jest jednak, by wynik ten nie był na tyle niski, by spełniał kryteria niepełnosprawności intelektualnej. Aby zdiagnozować DLD u dziecka, nie musi więc być obserwowana rozbieżność pomiędzy zdolnościami werbalnymi i niewerbalnymi [Volkers, 2018].

7 Należy podkreślić, iż określenia *język ekspresywny* i *język receptywny* są krytykowane przez środowisko logopedów [por. Emiluta-Roza, Kwasiborska-Dudek, 2020, s. 96]. Zauważa się, że słuszny jest postulat badania rozumienia mowy oraz oceny ekspresji werbalnej, natomiast użyte sformułowania mogą wprowadzać w błąd. Nie jest bowiem jasne, czy mówiąc o „języku percepcyjnym” i „języku ekspresyjnym” badacze mają na myśli *de facto* dwa rodzaje języka, czy też chodzi tu o dwie umiejętności, które wchodzi w skład mowy – komunikację nadawczą (czyli mówienie) oraz komunikację odbiorczą (rozumienie komunikatów werbalnych) [Emiluta-Roza, Kwasiborska-Dudek, 2020, s. 96; Emiluta-Roza, Lipiec, Więcek-Poborczyk, 2020, s. 47].

8 Badacze podkreślają, że granice między DLD a innymi zaburzeniami neurorozwojowymi nie są jasno określone [Bishop i in., 2017, s. 1077].

9 Natomiast dzieci te uzyskują niższe wyniki w skali werbalnej [Smoczyńska, 2000, s. 45]. U dzieci z DLD wynik niewerbalnego ilorazu inteligencji może być niższy, z wyjątkiem IQ poniżej 70, gdyż wiąże się to z diagnozą innego zaburzenia [Volkers, 2018].

Mabel Rice [2020] wskazuje, iż SLI i DLD nie są klinicznie równoważne. Jej zdaniem kryteria SLI upoważniają do traktowania go jako podzbioru dzieci zdefiniowanych jako DLD¹⁰. Amanda Owen Van Horne i współautorzy [b.d.] wskazują, że DLD obejmuje SLI (czyli wszystkie dzieci określane wcześniej jako mające SLI można również nazywać dziećmi z DLD), ale DLD nie równa się SLI, gdyż diagnoza DLD obejmuje też dzieci z niższym IQ i współwystępującymi zaburzeniami (np. ADHD czy dysleksją).

Termin *DLD* ma wielu zwolenników [zob. Murza, Ehren, 2020]. Rice [2020] wskazuje, iż zakładają oni często, że badania nad SLI nie przyniosły istotnych klinicznie wyników. Podkreśla jednak, że SLI jest potrzebne jako kategoria kliniczna oraz badawcza do dokładnej i precyzyjnej praktyki klinicznej, w tym diagnozy czy rokowań [Rice, 2020]. Z kolei Hope S. Lancaster i Stephen Camarata [2019] wskazują, że SLI nie jest odrębną kategorią czy też podgrupą w ramach szerszej populacji DLD. Ponadto, ich zdaniem, samo DLD jest zaburzeniem spektralnym, takim jak na przykład autyzm. McGregor i współautorzy [2020] opowiadają się za badaniem dzieci z całego spektrum DLD, gdyż w ich opinii wykluczenie dzieci z niskim, mieszczącym się w granicach normy niewerbalnym ilorazem inteligencji niesie ryzyko przeoczenia powiązań między poznaniem niewerbalnym a werbalnym u tych dzieci.

Logopedyczna diagnoza różnicowa zaburzeń ze spektrum autyzmu z SLI oraz DLD

Istotne w badaniach porównawczych jest określenie tego, co i do czego porównujemy. Wydawać by się mogło, że mamy tu jasną sytuację. Staramy się bowiem wskazać, jakie są podobieństwa i różnice pomiędzy ASD a DLD. I tu napotykamy pierwszy problem – w analizach porównawczych dotyczących rozwoju językowego u osób z ASD i DLD badacze odwołują się *de facto* do literatury dotyczącej SLI. Niestety, w literaturze przedmiotu można zauważyć niekonsekwencję – wielu autorów stosuje terminy *SLI* i *DLD* wymiennie, np. Natasa Georgiou i George Spanoudis [2021] wskazują, że coraz więcej badań koncentruje się na analizie deficytów językowych i komunikacyjnych obserwowanych u dzieci z zaburzeniami rozwojowymi, takimi jak DLD i ASD i jako przykład podają artykuły, w których autorzy zajmują się *de facto* SLI [por. Riches i in., 2008; Williams, Botting, Boucher, 2008]. Należy zaznaczyć, iż nie ma jeszcze tak wielu badań dotyczących DLD, jak ma to miejsce w przypadku SLI [Leonard, 2020, s. 10].

¹⁰ Warto jednak zauważyć, że w opinii niektórych badaczy SLI nie jest podgrupą DLD o znaczeniu naukowym, mimo iż mogą istnieć uzasadnione powody, aby badać dzieci, które mają znaczące problemy językowe, ale średni lub wysoki niewerbalny poziom inteligencji oraz nie mają istotnych problemów w innych obszarach [McGregor i in., 2020].

Trudności obejmują również kwalifikację dzieci do danej grupy badawczej. O ile w przypadku dzieci z ASD nie ulega wątpliwości, że tworzą bardzo niejednorodną grupę (mimo to można na podstawie pewnych konkretnych kryteriów ją wyodrębnić), o tyle w przypadku DLD nie jest to tak oczywiste. Pierwszą kwestią, którą należy ustalić, jest wskazanie, czy w danym badaniu zostało przyjęte wąskie rozumienie zaburzeń językowych, np. w ujęciu Leonarda [2006] – określane jako SLI, czy szersze – DLD (np. to zgodne z konsensusem CATALISE). Kolejnym problemem jest kwalifikacja dzieci do celów badawczych. Naukowcy stosują tu zarówno kryteria włączenia, jak i wykluczenia. W przypadku SLI za kryterium włączające uznawane są: poziom rozwoju mowy niższy od przeciętnego, brak zaburzeń słuchu i zaburzeń neurologicznych, przynajmniej przeciętny poziom rozwoju intelektualnego, brak zaburzeń somatycznych, mogących wpływać na nieprawidłowości rozwoju mowy oraz wystarczająco sprzyjające rozwojowi dziecka środowisko rodzinne [zob. Czaplewska, 2012, s. 174]. Natomiast do czynników wykluczających zaliczane są m.in.: opóźnienie rozwoju mowy wyłącznie w aspekcie fonologicznym, inteligencja niższa niż przeciętna, zbyt niski poziom rozumienia mowy, choroby, wysiękowe zapalenie ucha czy patologiczne środowisko wychowawcze [Czaplewska, 2012, s. 174]. Badacze, którzy zajmują się SLI, wykluczają z badania również dzieci mające zaburzenia mogące odpowiadać za trudności językowe, takie jak np. ASD. Warto jednak zauważyć, iż w literaturze dotyczącej SLI nie ma jednolitego standardu wykluczenia. Z kolei w przypadku DLD zdaniem niektórych badaczy fenotyp DLD jest błędnie charakteryzowany, gdyż jest sztucznie zawężany. Z badania są bowiem wykluczane dzieci, które mają różne współwystępujące nieprawidłowości [McGregor i in., 2020, s. 39].

Różnicowanie ASD i DLD

Obecnie prowadzone są badania, w których porównuje się umiejętności językowe dzieci z ASD, z DLD i dzieci neurotypowych – typowo rozwijających się (TD). Na przykład Georgiou i Spanoudis [2021], którzy przebadali 103 dzieci pomiędzy szóstym a dwunastym rokiem życia (40 z autyzmem, 28 z DLD i 35 typowo rozwijających się), zauważyli, iż w grupie dzieci z autyzmem istnieje podgrupa mających trudności językowe podobne do tych, które można obserwować u dzieci z DLD. Doprowadziło to do wyróżnienia w obrębie populacji osób z ASD dwóch grup: *autism spectrum disorder with language impairment* (ASD-LI) oraz *autism spectrum disorder without language impairment* (ALN) [Georgiou, Spanoudis, 2021]. Badacze wskazują, iż w podgrupie ASD-LI obserwowane są wspólne cechy ASD i DLD. Niektórzy autorzy w tym obszarze identyfikują nakładanie się obu zaburzeń pomimo

wyraźnego zaznaczenia, iż charakteryzują się one różnymi objawami [Georgiou, Spanoudis, 2021, s. 3]¹¹.

Analizując umiejętności językowe osób z DLD i ASD, wskazuje się, że u tych, u których zdiagnozowano DLD, istnieją trudności w obszarach związanych ze strukturalnymi aspektami języka, takimi jak fonologia, morfologia, składnia i semantyka. Natomiast w przypadku osób z autyzmem obserwuje się trudności z pragmatyką [Georgiou, Spanoudis, 2021]. Jednakże niektóre badania wskazują, że dzieci z DLD również mają trudności w obrębie pragmatyki [Roqueta, Katsos, 2020], a dzieci z ASD ze strukturalnymi aspektami języka [Tager-Flusberg, Lord, Paul, 2005; Sadowska, 2020]. Warto zauważyć, że w przypadku osób z DLD trudności z pragmatyką mają charakter wtórny do trudności systemowych. Tworzenie wypowiedzi adekwatnych do danej sytuacji może być utrudnione, gdy dziecko ma problemy w obrębie podsystemu syntaktycznego, morfologicznego czy leksykalnego.

Matthew Walenski, Helen Tager-Flusberg i Michael T. Ullman [2006] wskazują na trzy ważne obszary w badaniach nad językiem i komunikacją u osób z ASD: deficyty pragmatyczne, gramatykę i leksykę oraz tzw. mowę formalną. Zaburzenia w obrębie pragmatyki (która obejmuje zarówno werbalne, jak i niewerbalne aspekty komunikacji) są bardzo częste u osób z ASD – zarówno u tych z diagnozą autyzmu dziecięcego, jak i zespołu Aspergera [Walenski, Tager-Flusberg, Ullman, 2006], natomiast w przypadku DLD nie ma jednoznacznych ustaleń w tym zakresie [Georgiou, Spanoudis, 2021]. Ewa Czaplewska wskazuje, iż: „zdarza się, że dzieci z SLI ze współwystępującymi trudnościami pragmatycznymi bywają błędnie rozpoznawane jako osoby z autyzmem” [Czaplewska, 2012, s. 170], natomiast Grażyna Krasowicz-Kupis [2012, s. 73] zauważa, iż sprawności pragmatyczne wskazywane były jako mocna strona osób z SLI, jednakże wiele badań poddało to założenie w wątpliwość. Autorka ta zauważyła również, iż często wskazuje się na współwystępowanie SLI i autyzmu u dzieci przedszkolnych [Krasowicz-Kupis, 2012]. Biorąc pod uwagę gramatykę, widać pewną niejednorodność otrzymanych wyników w przypadku osób z ASD, gdyż nie wszystkie osoby z tym zaburzeniem przejawiają trudności w tym zakresie [Kjelgaard, Tager-Flusberg, 2001, s. 287–308], mimo iż mogą one występować u części badanych [Tager-Flusberg, 1981, s. 5–24].

Developmental language disorder, podobnie jak ASD, to niejednorodne zaburzenie [Georgiou, Spanoudis, 2021] – jego objawy mogą dotyczyć ekspresji, umiejętności receptywnych lub też być połączeniem obu [Bishop, 1997, s. 278].

11 Możliwe powiązania między ASD i DLD wymagają dodatkowych badań. Z jednej strony wskazuje się, iż są to dwa różne zaburzenia, a wszelkie wspólne podstawy przypisywane są powierzchownym podobieństwom [Whitehouse, Barry, Bishop, 2008], z drugiej zaś, że oba zaburzenia składają się z różnych przejawów tej samej patologii i leżą na tym samym kontinuum [Bishop, 2010]. Nadal trwa debata na temat tego, czy istnieje wspólny fenotyp etiologiczny między DLD i ASD [Georgiou, Spanoudis, 2021, s. 3].

W przypadku osób z ASD dość trudno dokonywać wiarygodnych pomiarów, na przykład w zakresie badania umiejętności rozumienia, zwłaszcza gdy ocenie poddawane są małe dzieci lub te, które reagują nietypowo [Gernsbacher, Morson, Grace, 2015, s. 880]. W badaniach dotyczących komunikacji czy też językowego funkcjonowania osób z ASD podejmowane są różne problemy, m.in. czy w przypadku ASD mamy do czynienia z opóźnieniem czy też zaburzeniem języka¹² [Gernsbacher, Morson, Grace, 2015, s. 882]. Chociaż wyniki większości badań, których celem była analiza określonych aspektów języka (a nie tylko uzyskanie ogólnych pomiarów w standaryzowanych testach), sugerują, że rozwój języka u dzieci z autyzmem i neurotypowych jest jakościowo podobny, a także przebiega w tej samej kolejności [Gernsbacher, Morson, Grace, 2015, s. 882], to jednak zdaniem wielu autorów jest on niezwykle niejednorodny [Walenski, Tager-Flusberg, Ullman, 2006]. Odpowiedź na pytanie o to, czy rozwój języka u dzieci z autyzmem jest opóźniony w porównaniu do typowego rozwoju języka, nie jest jednoznaczna i będzie też w dużej mierze zależna od przyjętego sposobu badania [Gernsbacher, Morson, Grace, 2015, s. 879]. Tak więc analizując rozwój języka w autyzmie, warto zauważyć, iż kwestia nie dotyczy tylko tego, czy jest to rozwój w normie, czy też jest on w jakimś stopniu opóźniony. Tym, co wydaje się cechą charakterystyczną, jest pewna niejednorodność, różnorodność, zmienność, często bardzo ekstremalna [por. Gernsbacher, Morson, Grace, 2015, s. 881]. Już ten skrótowy przegląd wskazuje, iż bardzo trudno wskazać na wyraźne różnice pomiędzy DLD a ASD.

Podsumowanie

Aby móc skutecznie pomagać osobom z trudnościami rozwojowymi i nieprawidłowościami w rozwoju języka, istotne jest, aby trafnie rozpoznać specyfikę ich funkcjonowania, co wiąże się między innymi z przeprowadzeniem diagnozy różnicowej [Gerc, Jurek, 2019, s. 33]. Krzysztof Gerc i Marta Jurek wskazują, że „[...] rzadko jednak zdarza się, by niepełnosprawność występowała w sposób charakterystyczny dla jednego wzorca psychopatologicznego, przypisanego konkretnemu zaburzeniu czy chorobie” [Gerc, Jurek, 2019, s. 33]. Zdaniem przywołanych autorów ważne jest, aby charakteryzować wszystkie rozpoznane u danej osoby zaburzenia, a nie tylko te pierwotne [Gerc, Jurek, 2019, s. 33].

W przypadku DLD i ASD trudno dokonać diagnozy różnicowej, szczególnie jeśli weźmiemy pod uwagę fakt, że zaburzenia te mogą współwystępować ze sobą, wpływając na większość sfer funkcjonowania danej osoby [Krasowicz-Kupis,

12 O trudnościach terminologicznych w tym zakresie piszą szerzej Danuta Emiluta-Rozya i Joanna Kwasiborska-Dudek [2020].

2020, s. 359]. Jak zauważa Grażyna Krasowicz-Kupis [2020, s. 359], podobieństwa pomiędzy tymi zaburzeniami dotyczą problemów językowych i pragmatycznych. Tym, co ewidentnie różnicuje dzieci z ASD od dzieci z DLD, są ograniczone i powtarzalne wzorce zachowań i zainteresowań, które obserwuje się u tych pierwszych¹³. U dzieci z ASD trudności obejmują często szersze aspekty niż tylko językowe, np. umiejętność odczytania wyrazu twarzy lub mowy ciała. Wyniki licznych badań dowodzą, że istnieje wiele podobieństw dotyczących zdolności językowych dzieci z autyzmem i z DLD [Kjelgaard, Tager-Flusberg, 2001] – nie dotyczy to jednak wszystkich grup osób z ASD. Z drugiej strony niektórzy badacze wskazują, iż podobieństwa w grupie osób z ASD i DLD są po prostu powierzchowne [Georgiou, Spanoudis, 2021].

Dostępne obecnie wyniki badań w tym zakresie dostarczają niejednokrotnie sprzecznych wyników. Najważniejszą sprawą wydaje się przede wszystkim uporządkowanie kwestii terminologicznych oraz ustalenie ich zakresów znaczeniowych, gdyż obecna sytuacja nie sprzyja precyzyjnej wymianie informacji. Laura Green [2000, s. 4], analizując stosowanie terminów *SLI* i *DLD*, wskazuje, iż brak konsensusu w sprawie etykietowania odgrywa ważną rolę nie tylko w diagnostyce i możliwości zapewnienia adekwatnego wsparcia w szkołach, ale terminologia ma również wpływ na życie dzieci, które wykazują deficyty językowe, i ich rodziców. Niezależnie od tego, w jaki sposób badacze konceptualizują problemy językowe u dzieci (nazywając je *SLI* czy *DLD*), nie powinno mieć to wpływu na to, czy dane dziecko będzie mogło skorzystać z opieki logopedycznej. Precyzyjne etykiety są ważne, ale szczególnie istotne jest rozpoznanie w procesie diagnostycznym trudności, możliwości, deficytów i potrzeb dziecka, stworzenie jego pełnego profilu. Aby to było możliwe, potrzebne jest całościowe, interdyscyplinarne podejście do pacjenta, co wiąże się z koniecznością współpracy wielu specjalistów.

Literatura


- Adlof S.M., Hogan T.P., 2019, *If we don't look, we won't see: Measuring language development to inform literacy instruction*, „Policy Insights from the Behavioral and Brain Sciences”, No. 6, s. 210–217.
- Bishop D.V.M., 1997, *Uncommon Understanding: Development and Disorders of Language Comprehension in Children*, Hove: Psychology Press.
- Bishop D.V.M., 2010, *Overlaps between autism and language impairment: Phenomimicry or shared etiology*, „Behavior Genetics”, No. 40, s. 618–629.
- Bishop D.V.M., Snowling M.J., Thompson P.A., Greenhalgh T., CATALISE–2 Consortium, 2017, *Phase 2 of CATALISE: A multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems*

13 Czynnikiem różnicującym w przypadku dzieci spełniających kryteria *SLI* będzie też umiejętność przekazywania intencji komunikacyjnej. Ewa Czaplewska zauważa: „[...] dzieci z *SLI* chcą i potrafią rozumieć się z innymi ludźmi” [Czaplewska, 2012, s. 298].

- with language development: Terminology*, „The Journal of Child Psychology and Psychiatry”, Vol. 58(10), s. 1068–1080.
- Chojnicka I., Ines M. de, Kwasiborska-Dudek J., 2020, *Zaburzenie ze spektrum autyzmu – kryteria diagnostyczne, uwarunkowania genetyczne i neurobiologiczne*, [w:] J. Kwasiborska-Dudek, D. Emiluta-Roza, *Diagnoza i terapia logopedyczna małego dziecka z zaburzeniem ze spektrum autyzmu (ASD)*, Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia Universalis, s. 15–32.
- Czaplewska E., 2012, *Rozumienie pragmatycznych aspektów wypowiedzi przez dzieci ze specyficznym zaburzeniem rozwoju językowego (SLI)*, Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia Universalis.
- Emiluta-Roza D., Kwasiborska-Dudek J., 2020, *Opóźniony rozwój mowy czy zaburzony rozwój komunikacji werbalnej i niewerbalnej u dzieci z ASD – diagnozowanie i formy zaburzeń komunikacji w ASD*, [w:] D. Emiluta-Roza, J. Kwasiborska-Dudek (red.), *Diagnoza i terapia logopedyczna małego dziecka z zaburzeniami ze spektrum autyzmu (ASD)*, Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia Universalis, s. 89–131.
- Emiluta-Roza D., Lipiec D., Więcek-Poborczyk I., 2020, *Komunikacja niewerbalna i werbalna dzieci z ASD oraz dzieci rozwijających się prawidłowo – uściślenia terminologiczne*, [w:] D. Emiluta-Roza, J. Kwasiborska-Dudek (red.), *Diagnoza i terapia logopedyczna małego dziecka z zaburzeniami ze spektrum autyzmu (ASD)*, Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia Universalis, s. 33–50.
- Gałecki P., Pilecki M., Rymaszewska J., Szulc A., Sidorowicz S., Wciórka J. (red.), 2018, *Kryteria diagnostyczne zaburzeń psychicznych DSM-5*, Wrocław: Wydawnictwo EDRA Urban & Partner.
- Georgiou N., Spanoudis G., 2021, *Developmental Language Disorder and Autism: Commonalities and Differences on Language*, „Brain Science”, Vol. 11, No. 589, s. 1–29.
- Gerc K., Jurek M., 2019, *Zaburzenia ze spektrum autyzmu w perspektywie diagnozy różnicowej*, „Eruditio et Ars”, nr 1(2), s. 30–38.
- Gernsbacher M.A., Morson E.M., Grace E.J., 2015, *Language Development in Autism*, [w:] G. Hickok, S. Small (red.), *Neurobiology of Language*, New York: Academic Press, s. 879–886.
- Green L.B., 2020, *The Specific Language Impairment/Developmental Language Disorders forum: Fostering a discussion of terminology*, „Perspectives of the ASHA Special Interest Groups”, Vol. 5(1), s. 3–5.
- Jastrzębowska G., 2019, *Zaburzenia neurorozwojowe. Zmiany w podejściu teoretycznym i diagnostycznym*, „Logopedia”, t. 48, nr 1, s. 27–45.
- Kjelgaard M.M., Tager-Flusberg H., 2001, *An investigation of language impairment in autism: Implications for genetic subgroups*, „Language and Cognitive Processes”, No. 16, s. 287–308.
- Krasowicz-Kupis G., 2012, *SLI i inne zaburzenia językowe*, Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Krasowicz-Kupis G., 2020, *Zaburzenia mowy i komunikacji*, [w:] I. Grzegorzewska, L. Cierpiałkowska, A.R. Borkowska (red.), *Psychologia kliniczna dzieci i młodzieży*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, s. 352–365.
- Lancaster H.S., Camarata S., 2019, *Reconceptualizing developmental language disorder as a spectrum disorder: Issues and evidence*, „International Journal of Language & Communication Disorders”, Vol. 54(1), s. 79–94.
- Leonard L.B., 2006, *SLI – specyficzne zaburzenie rozwoju językowego*, Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Leonard L.B., 2020, *A 200-year history of the study of childhood language disorders of unknown origin: Changes in terminology*, „Perspectives of the ASHA Special Interest Groups”, Vol. 5(1), s. 6–11.

- McGregor K., Goffman L., Owen Van Horne A., Hogan T.P., Finestack L.H., 2020, *Developmental language disorder: Applications for advocacy, research and clinical service*, „Perspectives of the ASHA Special Interest Groups”, Vol. 5(1), s. 38–46.
- Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych. Rewizja dziesiąta, 2010, *Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD–10. Opisy kliniczne i wskazówki diagnostyczne*, Kraków: Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne „Vesalius”, Instytut Psychiatrii i Neurologii.
- Murza K.A., Ehren B.J., 2020, *Considering the language disorder label debate from a school speech-language pathology lens*, „Perspectives of the ASHA Special Interest Groups”, Vol. 5(1), s. 47–54.
- Owen Van Horne A., Ebbels S., Redmond S., Finestack L., b.d., *SLI, PLI, LLD, or DLD? A debate on terminology in child language research programs*, University of Delaware, https://cpb-us-w2.wpmucdn.com/sites.udel.edu/dist/9/6467/files/2018/12/ASHA_DLD_Presentation-pvuker.pdf (dostęp: 25.05.2021).
- Paul R., 2020, *Children’s language disorders: What’s in a name?*, „Perspectives of the ASHA Special Interest Groups”, Vol. 5(1), s. 30–37.
- Rice M.L., 2020, *Clinical lessons from studies of children with specific language impairment*, „Perspectives of the ASHA Special Interest Groups”, Vol. 5(1), s. 12–29.
- Riches N.G., Loucas T., Baird G., Charman T., Simonoff E., 2010, *Sentence repetition in adolescents with Specific Language Impairments and autism: An investigation of complex syntax*, „International Journal of Language & Communication Disorders”, No. 45, s. 47–60.
- Roqueta C.A., Katsos N., 2020, *A distinction between linguistic and social pragmatics helps the precise characterization of pragmatic challenges in children with autism spectrum disorders and developmental language disorder*, „Journal of Speech, Language, and Hearing Research”, No. 63, s. 1494–1508.
- Rymarczyk K., 2021, *Mózgowe podłoże rozwoju mowy w autyzmie*, „Poradnik Językowy”, nr 6(785), s. 39–51.
- Sadowska E., 2020, *Zachowania komunikacyjne dzieci z autyzmem. Wpływ deficytów kompetencji komunikacyjnej na sposób porozumiewania się dzieci z autyzmem*, Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego.
- Smoczyńska M., 2000, *Wczesna interwencja u dzieci z opóźnionym rozwojem mowy*, [w:] H. Mierzejewska, M. Przybysz-Piwkowska (oprac.), *Teoretyczne podstawy metod usprawniania mowy. Afazja. Zaburzenia rozwoju mowy*, Warszawa: Pomagaterskie Studium Logopedyczne Wydziału Polonistyki Uniwersytetu Warszawskiego i Sekcja Logopedyczna Towarzystwa Kultury Języka, s. 45–54.
- Tager-Flusberg H., 1981, *Sentence comprehension in autistic children*, „Applied Psycholinguistics”, No. 2, s. 5–24.
- Tager-Flusberg H., Lord C., Paul R., 2005, *Language, and communication in autism*, [w:] F. Volkmar, R. Paul, A. Klin, D. Cohen (red.), *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders*, Hoboken: John Wiley & Sons, s. 335–364.
- Volkers N., 2018, *Diverging views on language disorders*, „The ASHA Leader”, Vol. 23(12), s. 44–53.
- Walenski M., Tager-Flusberg H., Ullman M.T., 2006, *Language in Autism*, [w:] S.O. Moldin, J.L.R. Rubenstein (red.), *Understanding Autism: From Basic Neuroscience to Treatment*, Boca Raton: CRC Press, s. 175–204.
- Whitehouse A.J.O., Barry J.G., Bishop D.V.M., 2008, *Further defining the language impairment of autism: Is there a Specific Language Impairment subtype?*, „Journal of Communication Disorders”, No. 41, s. 319–336.
- Williams D., Botting N., Boucher J., 2008, *Language in Autism and Specific Language Impairment: Where Are the Links?*, „Psychological Bulletin”, No. 134, s. 944–963.

- Wilson E.C., Gillan N., Spain D., Robertson D., Roberts G., Murphy C.M., Maltezos S., Zinkstok J., Johnston K., Dardani Ch., Ohlsen Ch., Deeley P.Q., Craig M., Mendez M.A., Happé F., Murphy D.G.M., 2013, *Comparison of ICD-10R, DSM-IV-TR and DSM-5 in an Adult Autism Spectrum Disorder Diagnostic Clinic*, „Journal of Autism and Developmental Disorders”, Vol. 43, issue 11, s. 2515–2525.
- Wing L., 1997, *Syndromes of Autism and Atypical Development*, [w:] D.J. Cohen, F.R. Volkmar (red.), *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders*, New York: John Wiley & Sons, s. 148–170.

 creative commons	© by the author, licensee Łódź University - Łódź University Press, Łódź, Poland. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution license CC-BY-NC-ND 4.0 (https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/) Data złożenia: 31.12.2021. Data przyjęcia: 20.10.2022.
---	---