

Ewa Bielenda-Mazur\* 

## Alalia (zaburzenie) a opóźnienie rozwoju mowy. Czy, jak i kiedy możliwe jest ich rozróżnienie?

Developmental Language Disorder and Late Talkers. If, How and When It Is Possible to Distinguish Between Them?

**Słowa kluczowe:** SLI, DLD, opóźniony rozwój mowy, diagnoza logopedyczna, terapia logopedyczna, stymulacja rozwoju mowy

**Keywords:** SLI, DLD, delayed speech development, speech therapy diagnosis, speech therapy, speech development stimulation

### Streszczenie

W artykule podjęto temat diagnozy różnicowej pomiędzy opóźnieniem w rozwoju mowy, niemającym konsekwencji w przyszłości, a sytuacją, gdy jest ono symptomem zaburzenia towarzyszącego człowiekowi przez całe życie, czyli alalii. Autorka postuluje podjęcie diagnozy dziecka niezależnie od jego wieku, traktowanie każdego dziecka z opóźnionym rozwojem mowy jako zagrożonego alalią oraz przystąpienie do odpowiedniego postępowania rewalidacyjnego na wczesnym etapie rozwoju.

### Abstract

The article deals with the topic of the differential diagnosis between delay in speech development, which has no consequences in the future, and the situation when it is a symptom of a disorder that accompanies a person throughout life, called alalia in Polish speech therapy, and Developmental Language Disorder in English. The author suggests undertaking the diagnosis of a child regardless of its age, treating each child with delayed speech development as endangered with alalia and undertaking appropriate revalidation procedures at an early stage of development.

\* Uniwersytet Pedagogiczny im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie, Instytut Filologii Polskiej, Katedra Logopedii i Zaburzeń Rozwoju, ul. Podchorążych 2, 30-084 Kraków, e-mail: ewa.bielenda-mazur@up.krakow.pl, <https://orcid.org/0000-0001-6206-7516>

## Wprowadzenie

Czas pandemii sprzyjał przeniesieniu wydarzeń naukowych do przestrzeni wirtualnej. Z jednej strony przyczyniło się to do większej dostępności szkoleń, również logopedycznych, z drugiej zaś sprawiło, że łatwość organizacyjna spotęgowała ich liczbę i obniżyła znacznie średnią jakość. Praktycy prowadzący webinary na temat opóźnionego rozwoju mowy dziecka, chętni do podzielenia się z innymi specjalistami swoimi doświadczeniami, wiedzą i refleksjami niestety niejednokrotnie propagowali wnioski niepoparte dowodami naukowymi, a nawet teorie obalone na łamach istotnych publikacji. Popularyzowane twierdzenia dotyczyły między innymi możliwości dokonania wczesnej diagnozy różnicowej pomiędzy opóźnieniem a zaburzeniem rozwoju mowy. Biorąc pod uwagę dużą frekwencję terapeutów i diagnostów obecnych podczas wspomnianych wydarzeń, należy zauważyć, że taki stan rzeczy jest niepokojący, gdyż może przyczynić się do bazującej na błędnych założeniach diagnozy logopedycznej dzieci, a co za tym idzie – również do zaniechań niekorzystnych dla jednostki, której dotyczyą.

## Dylematy terminologiczne

Jednym z zaburzeń sprawiających terapeutom wiele trudności jest alalia. Mianem tym (najogólniej) określam zaburzenie, którego objawem osiowym są deficyty w rozwoju mowy o izolowanym charakterze [por. Bielenda-Mazur, 2019], co znaczy, że w przypadku alalii konieczne jest wykluczenie zaburzeń neurologicznych, głębokich deficytów słuchu fizycznego, zaburzeń autystycznych, wad genetycznych, które mogłyby warunkować trudności w rozwoju mowy i komunikacji<sup>1</sup>. W polskiej literaturze logopedycznej używa się kilku terminów na określenie tego zaburzenia, a taka sytuacja znacznie komplikuje zarówno rozwój nauki, jak i postępowanie diagnostyczne. Organizujący konferencję w 2021 r. naukowcy, chcąc poświęcić ją omawianemu zaburzeniu i przyciągnąć zajmujących się nim badaczy z różnych ośrodków naukowych w Polsce, zatytułowali ją „Afazja dziecięca, niedokształcenie mowy o typie afazji, alalia i alalia prolongata oraz SLI/DLD – w kręgu badań i terminologii”<sup>2</sup>. Fakt ten ilustruje paradoks – jedno z najczęściej występujących w populacji zaburzeń komunikacji językowej nie ma nazwy umożliwiającej jednoznaczny identyfikację objawów z jednostką nozologiczną, co powoduje zarówno nieporozumienia pomiędzy logopedami i neurologopedami, jak i pomiędzy nimi a innymi specjalistami (np. pediatrami, neurologami), szczególnie zaś

1 Ujęcie alalii proponowane przez różnych badaczy przedstawia Joanna Stasiak w artykule *Alalia. Perspektywy opisu* [zob. Stasiak, 2014]. Terminem posługuje się też Jagoda Cieszyńska-Rożek [2013].

2 Konferencja została zorganizowana 22 maja 2021 r. przez Zakład Dialektologii Polskiej i Logopedii w Instytucie Filologii Polskiej i Logopedii Uniwersytetu Łódzkiego.

utrudnia rozumienie nazewnictwa wśród rodziców dzieci, u których stwierdza się charakterystyczne deficyty.

Problem nie dotyczy wyłącznie Polski. Choć wydawać by się mogło, że ustalenie nomenklatury w obrębie jednego państwa jest łatwiejsze niż na międzynarodowej arenie nauki, okazało się, że znacznie szybciej konsensus osiągnięto w tym drugim przypadku. W wyniku prac poczynionych w ramach projektu „Catalize”, którego koordynatorkami były Dorothy V.M. Bishop i Margaret J. Snowling, angażującego pięćdziesięciu dziewięciu ekspertów, specjalistów reprezentujących dziesięć dyscyplin (m.in. edukację, psychologię, logopedię, pedagogikę, psychiatrię dziecięcą) z krajów anglojęzycznych (Australii, Kanady, Irlandii, Nowej Zelandii, Wielkiej Brytanii i USA), ustalono termin *Developmental Language Disorder* (DLD) dla określenia stanu neurorozwojowego, w którym ujawnia się długotrwałe i niezwiązane z żadnym znanym stanem przyczynowym upośledzenie języka. Nazwa zaburzenia odnosi się do istotnych trudności w rozwoju języka ekspresywnego i/lub receptywnego. Terminu DLD nie stosuje się w odniesieniu do dzieci, u których zaburzenia językowe są częścią szerszych zaburzeń rozwojowych, jak również do małych dzieci, u których trudności mogą być przejściowe i mogą ustąpić samoistnie, tj. do trzeciego–czwartego roku życia [Bishop i in., 2016; McGregor i in., 2020].

I tu pojawiają się istotne problemy, które warto rozstrzygnąć. Gdzie przebiega granica między opóźnieniem a zaburzeniem? Czy do pewnego wieku trudności w rozwoju mowy dziecka stanowią wariant rozwojowy, w który nie należy ingerować? Czy opóźnienie nabywania kompetencji językowych nie pozostawia śladów w dorosłym życiu? Kiedy można stwierdzić zaburzenie i jakie badania powinny być fundamentem diagnostycznym?

## Diagnoza różnicowa opóźnienia i zaburzenia rozwoju mowy

Na podstawie licznych badań uznaje się, że okresem, w którym dochodzi do znacznej samoregulacji w zakresie kompetencji językowych w przypadku dzieci wykazujących opóźnienia w nabywaniu systemu językowego, zwanych niekiedy w literaturze dziećmi „późno zakwitającymi” czy „późno mówiącymi” (*late bloomers, late talkers*), jest czas do trzecich, a nawet czwartych urodzin, choć i dzieci pięcioletnie mogą „nadrobić straty”. Autorzy projektu „Catalize” wskazują, jakie sygnały są niepokojące na poszczególnych etapach rozwoju. Podkreślają istotność intencji komunikacyjnej i kompetencji społecznych charakterystycznych dla poziomu rozwojowego dziecka – jak wiadomo, deficyty w tym zakresie wskazują często na zaburzenia ze spektrum autyzmu [Cieszyńska-Rożek, Korendo, 2021]. Badacze sugerują, że stwierdzone deficyty językowe w przypadku dzieci w wieku do dwóch lat powinny być poddane ponownej diagnozie za sześć miesięcy i zastrzegają, że trudności ujawniające

się w rozwoju na każdym niemal etapie mogą ulec samonaprawie, jak również pojawić się, mimo że nie wystąpiły na etapie wcześniejszym.

Wśród polskich logopedów (co można wywnioskować na podstawie uczestnictwa we wspomnianych webinarach) panują różne poglądy dotyczące markerów diagnozy różnicowej między opóźnionym rozwojem mowy, który jest tylko wariantem rozwojowym, a zaburzeniem (nazywanym tu alalią). O szerzeniu takich przekonań przez specjalistów świadczą też informacje pozyskane od rodziców, którzy zgłaszają się z dziećmi na diagnozę. Niektórzy terapeuci uważają bowiem, że jeśli dziecko nie wykazuje głębokich deficytów rozumienia, a zaburzona jest głównie ekspresja mowy, to nie rozwinie się alalia. Inni twierdzą, że jeśli w mowie dziecka pojawiło się nadawanie lub przynajmniej rozumienie czasowników, to jest to symptom pozytywny, wykluczający zaburzenie i umożliwiający stwierdzenie opóźnienia, z którego dziecko „wyrośnie”. Czy są to poglądy niemające żadnych podstaw naukowych?

Próby odnalezienia markerów diagnozy różnicowej między zaburzeniem a zakłóceniem podejmowane są od lat<sup>3</sup>. Co zatem mówi nauka? Bardzo wartościowy przegląd badań na temat wczesnych predyktorów, ram czasowych umożliwiających postawienie diagnozy oraz narzędzi diagnostycznych został opublikowany w „Brain Science” w 2021 roku [Sansavini i in., 2021]. Praca bazuje na dziesięciu przeglądach badań oraz dwudziestu siedmiu badaniach podstawowych, powstałych w różnych językach, dotyczących dzieci w wieku przedszkolnym. Próbując odpowiedzieć na pytanie o czynniki ryzyka mające najsilniejszą moc predykcyjną, stwierdzono, że choć wśród nich wymienia się najczęściej rodzinną historię zaburzeń mowy, niski poziom wykształcenia i statusu socjoekonomicznego rodziców, płeć męską, niekorzystne czynniki prenatalne i okołoporodowe, częstotliwość i jakość interakcji z opiekunami, to ich rola jest wciąż niejasna, a opublikowane studia wymagają doprecyzowania, choćby ze względu na heterogeniczność badanych populacji [Sansavini i in., 2021].

Pośród wczesnych objawów zaburzenia w pracach naukowych wymienia się ograniczone zasoby słownika ekspresywnego, brak w mowie połączeń słów i trudności z rozumieniem składni, niski poziom rozumienia i wykorzystywania gestów między drugim a trzecim rokiem życia. Niestety, i w tym zakresie brak jednoznacznych ustaleń dotyczących siły predykcyjnej wymienionych symptomów w kontekście różnicowania zakłócenia rozwoju mowy od zaburzenia. Trudno też znaleźć uniwersalne narzędzia przesiewowe. W licznych publikacjach wskazuje się, że warto dokonywać oceny rozwoju mowy dziecka zarówno na podstawie relacji rodziców, którzy są zwykle baczniymi obserwatorami postępów w tym zakresie, jak i na bazie oceny klinicznej. Naukowcy są zgodni co do tego, że niezbędna wydaje się profilaktyka i monitorowanie sytuacji ryzyka [Sansavini i in., 2021].

---

3 Zob. też artykuł na temat rozwoju dzieci z zaburzeniem i opóźnieniem rozwoju mowy G. Jastrzębowski i in. [2017].

Skoro na obecnym etapie nauki niemożliwe jest wskazanie jednoznacznych markerów diagnozy różnicowej zakłócenia/opóźnienia i zaburzenia rozwoju mowy motywujących wybór między zaniechaniem a rozpoczęciem postępowania rewalidacyjnego w pierwszych trzech, a nawet czterech latach życia dziecka, należy jednoznacznie wskazać kierunek postępowania dla terapeutów, by nie propagowali wiedzy opartej na fałszywych przekonaniach. Należy *explicite* stwierdzić, że udzielenie rodzicowi dziecka wykazującego znaczne deficyty rozwoju mowy w wieku niemowlęcym, poniemowlęcym i przedszkolnym informacji, iż stan ten jest przejściowy i nie pozostawi skutków w rozwoju na późniejszych etapach, jest dużym nadużyciem. Może ono skutkować zaprzepaszczaniem szansy na rehabilitację mowy w okresie szczególnej podatności na oddziaływanie terapeutyczne, a co za tym idzie – na uzyskanie korzystnej zmiany: optymalnego poziomu komunikacji językowej. Należy też podkreślić, iż – bazując na informacjach czerpanych z dotychczasowych doniesień naukowych – stwierdzenie opóźnienia w rozwoju mowy, które nie jest symptomem zaburzenia, możliwe jest dopiero *ex post*, to znaczy w chwili, gdy dziecko uzupełni braki w zakresie poszczególnych sprawności językowych. Wcześniejsza konstatacja jest zatem nadużyciem, które nie powinno mieć miejsca w etycznym postępowaniu diagnostycznym.

Ponadto doświadczenie diagnostyczne i terapeutyczne uzyskane w pracy z dziećmi w wieku przedszkolnym oraz wnioski z badań naukowych pozwalają twierdzić, że niezdolność do nadawania mowy na każdym etapie życia człowieka znacząco wpływa na dobrostan jego samego oraz jego rodziny. Wraz z rozwojem poznawczym i językowym dziecka pojawia się perspektywa rozumienia świata i innych ludzi oraz bycia rozumianym przez otoczenie, a co za tym idzie – możliwe jest budowanie coraz silniejszych więzi, a ze strony rodzica również przekonania o własnych kompetencjach rodzicielskich. Deficyty komunikacji językowej prowadzą ponadto do niższej samooceny dziecka, niższego statusu w grupie rówieśniczej, wyższego poziomu zależności, rzadszych interakcji i mniejszego zadowolenia z kontaktów społecznych [Leonard, 2006; por. też Bielenda-Mazur, 2021b]. Należy więc jak najwcześniej dążyć do usunięcia przyczyny powyższych wtórnych, negatywnych skutków deficytów językowych. Wczesna interwencja będzie zatem oddziaływaniem niezależnym od wieku pacjenta, zastosowanym w momencie odnotowania pierwszych deficytów rozwoju mowy. Na każdym etapie, również niemowlęcym, możliwe jest bowiem zastosowanie odpowiednich środków wspomagających ten aspekt rozwojowy.

Warto podkreślić, że wczesny etap życia jest okresem szczególnej wrażliwości na język. Jak zauważa Patricia K. Kuhl, procesy przyswajania języka przez niemowlęta są z jednej strony złożone i wielomodalne, z drugiej zaś bardzo proste, oparte na kierowaniu zwiększonej uwagi na twarze, działania i głosy ludzkie. Badaczka, próbując odkryć zagadkę zmniejszającej się z wiekiem elastyczności mózgu, zauważa, że „[...] mózg niemowlęcia jest doskonale przygotowany do »złamania kodu mowy« w sposób, którego mózg dorosłego nie jest w stanie użyć”

[Kuhl, 2010, s. 715, tłum. własne]. W pierwszych trzech latach życia dziecka ułożone są okresy krytyczne dla niezwykle ważnych kompetencji językowych: nabywania podstaw sprawności fonetycznych – do około dwunastego miesiąca życia; rozbudowywania (tzw. eksplozji) słownictwa – około 18 miesiąca<sup>4</sup>; uczenia się składniowego – mniej więcej między 18 a 36 miesiącem, choć z pewnością wiedza na temat tych okresów jest jeszcze znikoma i dopiero dalsze badania wskażą, kiedy dokładnie poszczególne okna możliwości otwierają się i zamykają [Kuhl, 2010]. Badania nad zjawiskiem neuroplastyczności również wskazują, że dla rozwoju obszarów mózgowych odpowiedzialnych za percepcję i produkcję mowy szczególne znaczenie mają trzy pierwsze lata życia [Eliot, 2003] oraz że rozwój ośrodków mózgowych silnie związanych z mową zależny jest od stymulacji środowiskowej [Romeo i in., 2021]<sup>5</sup>.

Ponadto trzeba zauważyć, że grupa dzieci wykazujących opóźnienia w rozwoju mowy jest wielce niejednorodna. Trudności mogą być zauważalne w różnych podsystemach języka i w różnym nasileniu. Laurence B. Leonard opisuje pięć modeli nienormalnego rozwoju mowy i stwierdza, że próba rozróżnienia opóźnienia od zaburzenia przysparza znacznych trudności:

Fakt, że możliwych jest pięć różnych schematów rozwoju – opóźnienie, *plateau*, nieprzystające profile, częstość błędów odbiegająca od normy oraz różnica jakościowa – wyraźnie ukazuje, iż dychotomia opóźnienie–zaburzenie jest nadmiernym uproszczeniem, a nawet może wprowadzać w błąd. Który z opisanych uprzednio schematów to zaburzenie? Jeśli definiować zaburzenie jako cechy języka nigdy niespotykane w normalnym rozwoju, to tylko ostatni z wymienionych schematów pasuje do definicji. Jeżeli uznamy, że zaburzenie występuje zawsze, gdy język dzieci z SLI<sup>6</sup> nie odpowiada w szczegółach językowi na wcześniejszym etapie normalnego rozwoju, zaburzeniem są wszystkie te schematy z wyjątkiem pierwszego [Leonard, 2006, s. 57].

Warto postawić pytanie, czy wobec obecnego stanu wiedzy takie rozróżnienie (na zaburzenie i opóźnienie) jest konieczne oraz czy jest uprawnione. Laurence B. Leonard wskazuje na potrzebę precyzyjnego opisu trudności dziecka oraz dostrzeżenia korelacji pomiędzy jego kompetencjami a trudnościami, w miejsce jasnego

4 Rozwój słownictwa, co oczywiste, ma miejsce w ciągu całego życia jednostki.

5 Ciekawe badania wykazujące zmiany w poziomie sprawności językowych dziecka, neuroplastyczności ośrodków mózgowych zaangażowanych w procesy przetwarzania mowy oraz podłużne zmiany w środowisku językowym w wyniku zaprogramowanej stymulacji, w której zwiększa się świadomość konwersacyjną rodziców – uczy dostrajania się do komunikacji werbalnej i niewerbalnej dziecka, zrównoważenia komunikacji w relacji rodzic–dziecko – zaprezentowano w artykule *Neuroplasticity associated with changes in conversational turn-taking following a family-based intervention* [zob. Romeo i in., 2021].

6 Laurence B. Leonard posługuje się terminem *SLI*, który należy tu traktować jako synonim terminu *alalia*.

rozróżnienia. Takie stanowisko jest niezwykle cenne. Zgodnie z nim wnikliwa diagnoza ma stanowić podstawę oddziaływań terapeutycznych, a kwestia nozologii może zejść na dalszy plan. Przy jakichkolwiek wątpliwościach co do możliwości samoistnego zniwelowania deficytów w mowie dziecka, przewidywanie samoregulacji, jakie niesie termin *opóźnienie*, nie powinno mieć miejsca<sup>7</sup>.

Badania zmierzające do ustalenia, jaki odsetek osób o późnym starcie mowy nie wykazuje na dalszych etapach rozwoju znacznych deficytów językowych, nie dają jednoznacznej odpowiedzi.

Większość dostępnych danych dowodzi, że od 25% do 50% dzieci, które w wieku 2 lat uznaje się za późno mówiące, jest zagrożonych SLI w wieku szkolnym. U dzieci, których rozwój językowy przebiega najgorzej, słownictwo często zbliża się do typowego poziomu w wieku 3 lub 4 lat, natomiast składowa i zdolności narracyjne pozostają poniżej normy [Leonard, 2006, s. 248].

Część dzieci, u których odnotowuje się późne pojawienie się mowy, wykazuje też znaczne trudności z opanowaniem umiejętności czytania. Można zatem twierdzić, że wskazywana w licznych badaniach poprawa jest iluzoryczna. Wiele analiz z udziałem dzieci, które klasyfikowane były około drugich urodzin jako późno mówiące, koncentruje się na sprawdzeniu tylko wybranych umiejętności językowych na etapach późniejszych, na przykład zasobu leksykalnego, sprawności morfosyntaktycznych, średniej długości wypowiedzi (*mean length of utterance* – MLU), a rzadko na sprawności narracyjnej, umiejętności prowadzenia konwersacji czy czytania, one zaś stanowią osiągnięcia wyższego rzędu w zakresie, który nie powinien zostać pominięty. Trudno też napotkać na badania próbujące określić wpływ postępowania terapeutycznego na poziom językowego funkcjonowania dziecka na etapie szkolnym.

Leslie A. Rescorla wykazała, że osoby z opóźnieniem rozwoju mowy widocznym w wieku 24–31 miesięcy w wieku 17 lat nadal mają umiejętności językowe i poziom umiejętności czytania słabsze niż typowo rozwijający się rówieśnicy, choć poziom ten mieści się w średnim zakresie. Osoby badane uzyskały znacznie niższe wyniki w sferze słownictwa, gramatyki i pamięci werbalnej oraz czytania niż rówieśnicy z grupy kontrolnej. Porównywalne wyniki osiągnięto wcześniej w grupie dzieci trzynastoletnich [Rescorla, 2005; 2009].

O tym, że wczesny rozwój języka przygotowuje grunt dla kompetencji językowych nabywanych przez całe życie, nie tylko w odniesieniu do języka mówionego, ale również do umiejętności czytania i pisanie, i może mieć na nie długoterminowy wpływ, mówią wyniki badania Jonathana L. Prestona i współpracowników

<sup>7</sup> Opóźnienie znaczy bowiem pojawienie się różnicy w czasie wystąpienia danego zjawiska – tu sprawności językowych.

z 2010 roku. Wskazują one również na odmienne aktywacje obszarów mózgowych podczas wykonywania zadań językowych przez osoby, u których język pojawił się w rozwoju wcześniej, o czasie i późno. Autorzy stwierdzają, że „Wiek przyswajania języka może mieć dalekosiężny wpływ na czytanie i zachowanie językowe, a także odpowiednie neuroobwody, które wspierają funkcje językowe w wieku szkolnym” [Preston i in., 2010, s. 2185, tłum. własne].

W związku z brakiem jednoznacznych podstaw do diagnozy różnicowej między opóźnieniem będącym wariantem rozwoju mowy a opóźnieniem stanowiącym symptom zaburzenia u dzieci przed czwartym rokiem życia, z uwagi na fakt, iż wielce prawdopodobne jest, że opóźnienie zwykle osłabia wyższe kompetencje językowe uzyskane w życiu dorosłym oraz ze względu na głęboki dyskomfort dziecka komunikującego się w sposób niedostateczny w stosunku do rozwijających się potrzeb (niezależnie od jego wieku), konieczne wydaje się wskazanie schematu postępowania, zgodnie z którym każde opóźnienie powinno być traktowane jako wyzwanie dla terapeuty i opiekunów dziecka, motywujące do wprowadzenia oddziaływań stymulacyjnych adekwatnych do wieku i poziomu rozwoju pacjenta.

Ponieważ deficyty ujawniające się w języku ekspresywnym można uznać za wystarczający powód do rozpoczęcia oddziaływań terapeutycznych, proponuję, by stały się one podstawą oceny rozwoju mowy dziecka. Zasoby języka receptywnego zwykle znacznie przekraczają zasoby języka ekspresywnego<sup>8</sup> [zob. Gleason, Ratner, 2005], a dysponowanie nimi bez możliwości głośnego werbalizowania nie zapewnia dostatecznej efektywności komunikacyjnej, uznaję zatem za dopuszczalne pominięcie ich na etapie wstępnej diagnozy. W doświadczeniach klinicznych dostrzegam natomiast korelację między wysokim poziomem frustracji dziecka a znaczną dysproporcją między rozumieniem i możliwościami nadawania mowy. Podczas nieskutecznej komunikacji dzieci o wysokim poziomie rozumienia a niskim nadawania znacznie częściej objawiają swoje niezadowolenie poprzez zachowania oceniane przez opiekunów jako niewłaściwe, to jest krzyk, płacz, tupanie, rzucanie przedmiotami, co powinno być dodatkowym argumentem przemawiającym za podjęciem działań zmierzających do zniwelowania dysproporcji.

Obserwacja dzieci z opóźnionym rozwojem mowy w procesie terapeutycznym uprawnia do sformułowania wniosku, że niektóre z nich potrzebują wielu miesięcy oddziaływań, by przyrost poszczególnych sprawności językowych był zauważalny, u innych natomiast znaczne przyspieszenie rozwoju mowy ujawnia się po kilku tygodniach<sup>9</sup>. Wśród dzieci objętych terapią w trzecim roku życia ze względu na „późny start mowy” znalazły się i takie, które potrzebowały wsparcia logopedy przez kilka

8 Niektórzy badacze przyjmują, że dzieci rozumieją w przybliżeniu pięciokrotnie więcej słów, niż wypowiadają.

9 Mówię tu o sytuacji, gdy terapia logopedyczna prowadzona jest przez specjalistę-logopedę w wymiarze jednej godziny tygodniowo oraz stymulacji zaprogramowanej przez terapeutę, a realizowanej podczas codziennych aktywności przez opiekunów w domu.



lat, a trudności z nabywaniem prymarnych kompetencji językowych przekształciły się w trudności w zakresie budowania narracji i czytania. Mimo zastosowanych technik, spośród których liczne stanowią oddziaływania profilaktyczne niwelujące skutki dysleksji<sup>10</sup>, wystąpiły trudności w opanowaniu języka pisanego. Na korelację tę zwraca uwagę wielu badaczy [zob. McArthur i in., 2000; Bishop, Snowling, 2004; Catts i in., 2005; Ramus i in., 2013; Tomblin i in., 2000; zob. też Bielenda-Mazur, Orłowska-Popek, 2019b; 2021; Bielenda-Mazur, 2021a; 2021b].

Należy pamiętać, że w procesie terapeutycznym ważną rolę odgrywa zdolność do samoregulacji języka – to jest samoistnego uzupełniania braków językowych, jednak wpływu oddziaływań zaprogramowanych i środowiskowych nie da się odseparować i oddzielnie zmierzyć. Ponadto dzięki uświadomieniu rodzica odnośnie do specjalnych potrzeb dziecka z opóźnionym rozwojem mowy i technik stymulacji oraz ich wykorzystywania w codziennej zabawie granica między środowiskiem naturalnym a terapeutycznym się zaciera. Niemniej jednak skoro u znacznej grupy dzieci poddanych terapii zauważa się przyspieszenie procesu poszerzania słownika ekspresywnego, można domniemywać, że postępy te są uzyskiwane dzięki wpływowi terapii.

Oddziaływania rewalidacyjne powinny trwać tak długo, jak są niezbędne, uwzględniając potrzeby dziecka i jego otoczenia. Ponadto w przypadku dzieci młodszych – w pierwszych dwóch latach życia – uzupełnianie braków językowych dokonywać się może w znacznej mierze w środowisku domowym dzięki opiekunom, a konsultacje ze specjalistą mogą odbywać się w kilkumiesięcznych odstępach. Wówczas pouczony na temat szczególnych uwarunkowań mowy dziecka opiekun może dostosować stymulację językową swojego podopiecznego do jego możliwości i potrzeb na podstawie wytycznych diagnosty-terapeuty doskonale zorientowanego w badaniach dotyczących korzystnych oddziaływań stymulujących.

Diagnoza opóźnionego rozwoju mowy dziecka, ze względu na niemożność stwierdzenia, czy jest to jedynie przesunięcie ram czasowych nabywania pewnych sprawności, czy objaw zaburzenia, które stanie się ważnym ograniczeniem w funkcjonowaniu człowieka nim dotkniętego, musi być wnikliwa we wszystkich aspektach. Jej podstawę powinna stanowić gruntowna wiedza o rozwoju mowy, myślenia i funkcji społecznych.

---

<sup>10</sup> Dotyczy to ćwiczeń linearnego porządkowania materiału wzrokowego, dostrzegania relacji, różnic, ćwiczeń słuchowych itp.

## Podsumowanie

Wracając do postawionych na początku pytań o granicę między opóźnieniem rozwoju mowy a zaburzeniem, można jednoznacznie stwierdzić, iż obecny stan badań nie uprawnia do precyzyjnego jej wyznaczenia przed czwartym rokiem życia. Zachowując więc ostrożność w bagatelizowaniu objawów i unikając ryzyka błędnej diagnozy, należy traktować każde dziecko z opóźnionym rozwojem mowy jako zagrożone alalią. Warto uświadamiać opiekunów, że oddziaływania powinny prowadzić do niwelowania deficytów, a jeśli dziecko, dzięki zastosowaniu odpowiednich technik terapeutycznych [zob. Bielenda-Mazur, Orłowska-Popek, 2019a], uzupełni braki i rozwój jego kompetencji językowych podążać zacznie neurotypową trajektorią, postępowanie rewalidacyjne na dalszym etapie nie będzie konieczne. Trudności w rozwoju mowy dziecka nigdy nie należy ignorować, gdyż odroczenie terapii może okazać się brzemieniem w skutki błędem. Jeśli zaś przyjąć, że diagnozowanie alalii możliwe jest dopiero po ukończeniu przez dzieci czterech lat, to do tego czasu konieczne jest realizowanie spersonalizowanych oddziaływań terapeutycznych, odpowiadających na szczególne potrzeby konkretnego dziecka, niwelujących występujące u niego deficyty.


---

## Literatura

- Bielenda-Mazur E., 2019, *Funkcje poznawcze w alalii*, „Logopedia”, t. 48/2, s. 205–222.
- Bielenda-Mazur E., 2021a, *Techniki terapeutyczne w pracy z dzieckiem z alalią*, [w:] M. Korendo, A. Siudak (red.), *Od zmysłu wzroku do praktyki logopedycznej*, seria „Nowa Logopedia”, t. 9, Kraków: Collegium Columbinum, s. 261–272.
- Bielenda-Mazur E., 2021b, *Kompetencja narracyjna: jej rozwój i rola w rozwoju dziecka w wieku przedszkolnym*, [w:] A. Maciejewska (red.), *Narracja w diagnozie i terapii logopedycznej*, Siedlce: Uniwersytet Przyrodniczo-Humanistyczny w Siedlcach, s. 175–186.
- Bielenda-Mazur E., Orłowska-Popek Z., 2019a, *Strategie programowania języka w przypadku różnych zaburzeń komunikacji*, [w:] H. Pawłowska-Jaroń, E. Bielenda-Mazur, A. Siudak (red.), *Wyzwania terapii logopedycznej*, seria „Nowa Logopedia”, t. 8, Kraków: Collegium Columbinum, s. 43–52.
- Bielenda-Mazur E., Orłowska-Popek Z., 2019b, *Strategie nauki czytania w terapii dzieci z zaburzeniami komunikacji językowej*, „Poznańskie Studia Polonistyczne. Seria Językoznawcza”, Vol. 26, nr 2, s. 27–39.
- Bielenda-Mazur E., Orłowska-Popek Z., 2021, *Language programming strategies in various communication disorders*, [w:] H. Pawłowska-Jaroń, A. Siudak (red.), *Neurocognitive Dimensions of Speech Therapy*, seria „Nowa Logopedia”, t. 10, Kraków: Collegium Columbinum, s. 123–136.
- Bishop D.V.M., Snowling M.J., 2004, *Developmental Dyslexia and Specific Language Impairment: Same or Different?*, „Psychological Bulletin”, Vol. 130(6), s. 858–886.
- Bishop D.V.M., Snowling M.J., Thompson P.A., Greenhalgh T., Adams C., Archibald L.M.D., Baird G., Bauer A., Bellair J., Boyle C., Brownlie E., Carter G., Clark B., Clegg J., Cohen N.J., Conti-Ramsden G., Dockrell J., Dunn J., Ebbels S., Gallagher A.L., Gibbs S., Gore-Langton E.,

- Grist M., Hartshorne M., Hüneke A., Joannis M., Kedge S., Klee T., Krishnan S., Lascelles L., Law J., Leonard L., Lynham S., Mainela-Arnold E., Mathura N., McCartney E., Mckean C., McNeill B., Morgan A.T., Murphy C.-A., Norbury C., O'Hare A., Cardy J.O., O'Toole C., Paul R., Purdy S.C., Redmond S.M., Reilly S., Restrepo L., Rice M., Slonims V., Snow P.C., Soppitt R., Speake J., Spencer S., Stringer H., Tager-Flusberg H., Tannock R., Taylor C., Tomblin J.B., Volden J., Westerveld M.F., Whitehouse A.J.O., 2016, *CATALISE: A multinational and multidisciplinary Delphi consensus study. Identifying language impairments in children*, PLoS ONE, Vol. 11(7), [https://www.researchgate.net/publication/308263577\\_CATALISE\\_A\\_multinational\\_and\\_multidisciplinary\\_Delphi\\_consensus\\_study\\_Identifying\\_language\\_impairments\\_in\\_children#fullTextFileContent](https://www.researchgate.net/publication/308263577_CATALISE_A_multinational_and_multidisciplinary_Delphi_consensus_study_Identifying_language_impairments_in_children#fullTextFileContent) (dostęp: 10.12.2021).
- Catts H.W., Adolf S.M., Hogan T.P., Weismer S.E., 2005, *Are specific language impairment and dyslexia distinct disorders?*, „Journal of Speech, Language, and Hearing Research”, Vol. 48(6), s. 1478–1396.
- Cieszynska-Rożek J., 2013, *Metoda krakowska wobec zaburzeń rozwoju dzieci. Z perspektywy fenomenologii, neurobiologii i językoznawstwa*, Kraków: Centrum Metody Krakowskiej.
- Cieszynska-Rożek J., Korendo M., 2021, *Dymensjonalna diagnoza rozwoju dziecka*, Kraków: Centrum Metody Krakowskiej.
- Eliot L., 2003, *Co tam się dzieje? Jak rozwija się mózg i umysł w pierwszych pięciu latach życia*, Poznań: Media Rodzina.
- Gleason J.B., Ratner N.B. (red.), 2005, *Psycholingwistyka*, Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Jastrzębowska G., Jastrzębowska-Tyczkowska A., Woś A., Stanek K., 2017, *Przebieg rozwoju mowy u dzieci z SLI-PE i LB – analiza porównawcza*, „Logopedia”, t. 46, s. 54–72.
- Kuhl P.K., 2010, *Brain Mechanisms in Early Language Acquisition*, „Neuron”, Vol. 67(5), s. 713–727.
- Leonard L.B., 2006, *SLI – specyficzne zaburzenie rozwoju językowego. O dzieciach, które nie potrafią mówić dla logopedów, psychologów i rodziców*, Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- McArthur G.M., Hogben J.H., Edwards V. T., Heath S.M., Mengler E.D., 2000, *On the ‘specifics’ of specific reading disability and specific language impairment*, „Journal of Child Psychology and Child Psychiatry”, Vol. 41(7), s. 869–874.
- McGregor K.K., Goffman L., Horne A.O. van, Hogan T.P., Finestack L.H., 2020, *Developmental Language Disorder: Applications for Advocacy, Research, and Clinical Service*, „Perspectives”, Vol. 5(1), s. 38–46.
- Preston J.L., Frost S.J., Mencl W.E., Fulbright R.K., Landi N., Grigorenko E., Jacobsen L., Pugh K.R., 2010, *Early and late talkers: school-age language, literacy and neurolinguistic differences*, „Brain”, No. 133, s. 2185–2195.
- Ramus F., Marshall C.R., Rosen S., Lely H.K.J. van der, 2013, *Phonological deficits in specific language impairment and developmental dyslexia: Towards a multidimensional model*, „Brain”, No. 136, s. 630–645.
- Rescorla L.A., 2005, *Age 13 Language and Reading Outcomes in Late-Talking Toddlers*, „Journal of Speech Language and Hearing Research”, Vol. 48(2), s. 459–472.
- Rescorla L.A., 2009, *Age 17 Language and Reading Outcomes in Late-Talking Toddlers: Support for a Dimensional Perspective on Language Delay*, „Journal of Speech Language and Hearing Research”, Vol. 52(1), s. 16–30.
- Romeo R.R., Leonard J.A., Grotzinger H.M., Robinson S.T., Takad M.E., Mackey A.P., Scherer E., Rowe M.L., West M.R., Gabrieli J.D.E., 2021, *Neuroplasticity associated with changes in conversational turn-taking following a family-based intervention*, „Developmental Cognitive Neuroscience”, No. 49.

- Sansavini A., Favilla M.E., Guasti M.T., Marini A., Millepiedi S., Di Martino M.V., Vecchi S., Battajon N., Bertolo L., Capirci O., Carretti B., Colatei M.P., Frioni C., Marotta L., Massa S., Michelazzo L., Pecini C., Piazzalunga S., Pieretti M., Rinaldi P., Salvadorini R., Termine C., Zuccarini M., D'Amico S., De Cagno A.G., Levorato M.C., Rossetto T., Lorusso M.L., *Developmental Language Disorder: Early Predictors, Age for the Diagnosis, and Diagnostic Tools. A Scoping Review*, „Brain Science”, Vol. 11, No. 654, <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8156743/pdf/brainsci-11-00654.pdf>> (dostęp: 20.12.2021).
- Stasiak J., 2014, *Alalia. Perspektywy opisu*, [w:] S. Grabias, M. Kurkowski (red.), *Logopedia. Teoria zaburzeń mowy*, Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, s. 337–358.
- Tomblin J.B., Zhang X., Buckwalter P., Catts H., 2000, *The association of reading disability, behavioral disorders, and language impairment among second-grade children*, „Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines”, Vol. 41(4), s. 473–482.

	© 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 ( <a href="https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/">https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/</a> )
	Data złożenia: 31.01.2022. Data przyjęcia: 18.06.2022.