

EWA HRYCYNA

Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie, Instytut Polonistyki i Logopedii

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-2932-1313>

Zaburzenia semantyczne i pragmatyczne – problemy terminologii

Semantic and Pragmatic Disorders – Terminological Issues

STRESZCZENIE

Autorka dokonuje przeglądu terminologii związanej z zaburzeniami semantycznymi i pragmatycznymi. Wskazuje, że zaburzenia te stanowią wyzwanie diagnostyczne, zwłaszcza gdy przyczyny i mechanizmy zaburzeń nie są jeszcze w pełni rozpoznane, a opisy objawów nie są wystarczająco pogłębione. Wymienia inne przyczyny trudności w diagnozowaniu, do których zalicza: brak pełnej zgodności między potrzebami praktyki, zmieniającym się stanem wiedzy a obowiązującymi klasyfikacjami medycznymi; brak szczegółowych norm rozwojowych dla rozwoju semantycznego i pragmatycznego (dla każdego języka naturalnego); trudności w ocenie i diagnozie zjawisk dotyczących sfery psychicznej; trudności w różnicowaniu subtelnych form zaburzeń czy trudności z normą. Na podstawie literatury przedmiotu omawia rozumienie terminu „zaburzenie semantyczno-pragmatyczne” (SPD), jego historię oraz próby dookreślenia relacji SPD z autyzmem, zespołem Aspergera i SLI. Przedstawia podejście ukierunkowane na jednostki nozologiczne i podejście deskryptywne, przekrojowe. Referuje zmiany w diagnozowaniu zaburzeń autystycznych oraz według DSM-V. Porusza problem nazywania zaburzeń mowy w rozmowach z rodzicami, w okresie prediagnostycznym i postdiagnostycznym, gdy zaburzenie, według kryteriów medycznych, zostało wykluczone.

Słowa kluczowe: zaburzenia semantyczne i pragmatyczne, autyzm, zespół Aspergera, SLI, zaburzenia społecznego komunikowania się, norma, nazewnictwo

SUMMARY

The article focuses on terminology related to semantic and pragmatic disorders. The author points out that semantic and pragmatic difficulties are a diagnostic challenge, especially when the causes and mechanisms are not yet fully identified and the descriptions of the symptoms are not

sufficiently developed. She lists other reasons for difficulties in diagnosis, which include: lack of full compliance between the needs of the practice, changing knowledge and current medical classifications; lack of knowledge about semantic and pragmatic norms in child's language development (for each natural language); difficulties in assessing and diagnosing mental disorders; difficulty in differentiating subtle forms of disorders with the norm. She discusses the understanding of the term "semantic-pragmatic disorder" (SPD) and attempts to specify its history and the relationship with autism, Asperger's syndrome and SLI. The author presents an approach focused on nosological units and a descriptive approach. She refers to changes in the diagnosis of autism spectrum disorders and social communication disorders according to DSM-V. In the final part, the article raises a question of using the names of speech disorders in conversations with parents, in the prediagnostic and post-diagnostic period, when the disorder has been ruled out according to medical criteria.

Key words: semantic and pragmatic disorders and difficulties, autism spectrum disorders, Asperger syndrome, social communication disorder, norm, terminology

Zaburzenia w sferze semantyki i pragmatyki charakteryzują przebieg wielu zaburzeń mowy i zarazem stanowią wyzwanie diagnostyczne. Mogą być:

1. Pierwotne lub wtórne, np. do opóźnień i trudności w nabywaniu języka, zaburzeń emocji i zachowania, chorób neurologicznych – inna jest wówczas ich charakterystyka ilościowa i jakościowa (zob. Panasiuk 2013).
2. Cechują się różnym stopniem nasilenia, łącznie z formami bardzo subtelnymi, trudnymi do zróżnicowania z normą¹.

Zaburzenia określane jako „semantyczno-pragmatyczne” w sposób szczególny związane są z zaburzeniami ze spektrum autyzmu i specyficznymi trudnościami w nabywaniu języka (SLI), w ostatnich latach także szerzej z zaburzeniami psychicznymi.

Trudności narosłe wokół tematu diagnozy zaburzeń semantycznych i pragmatycznych, zwłaszcza u dzieci młodszych, wynikają z:

¹ W przypadku form subtelnych kwestią do rozważenia jest, czy nazywać je zaburzeniem (o subtelnym nasileniu), trudnościami, określonym sposobem komunikowania się i in., czy też nie nadawać im osobnej nazwy. Ponadto interpretacja trudności komunikacyjnych zaobserwowanych u danej osoby może być dynamiczna (por. „późne” diagnozy ASD). Dodatkowo – jak sądzę z dotychczasowych obserwacji – w grupie osób, u których trudności semantyczne i/lub pragmatyczne mają lekkie nasilenie, zachodzą różnice w zakresie konkretnych umiejętności językowych, w poziomie funkcjonowania i in. Diagnozowanie zaburzeń semantycznych i pragmatycznych o subtelnym nasileniu wymaga osobnego omówienia, z podaniem odpowiednich przykładów. Ramy tego artykułu uniemożliwiają wyczerpujące podjęcie tej kwestii, zatem jedynie zasygnalizuję, że subtelne trudności semantyczne i/lub pragmatyczne w odniesieniu do konkretnego objawu mogą wiązać się np. z ograniczonym rozumieniem niektórych znaczeń niedosłownych wyrażanych mniej konwencjonalnie, bardziej zależnych od kontekstu, przy (względnie) prawidłowym rozumieniu znaczeń niedosłownych wyrażanych konwencjonalnie. Jednakże całościowa ocena oczywiście nie odnosi się do objawów traktowanych w sposób izolowany, ale ma charakter całościowy, ze szczególnym uwzględnieniem poziomu funkcjonowania – w aspekcie osobistym, społecznym i edukacyjnym.

- a) niepełnej i nadal jeszcze rozwijającej się wiedzy o autyzmie;
- b) braku pełnej zgodności między potrzebami praktyki, zmieniającą się wiedzą a obowiązującymi klasyfikacjami medycznymi;
- c) braku szczegółowych norm rozwojowych dla rozwoju semantycznego i pragmatycznego (dla każdego języka naturalnego) oraz trudności w ich ustaleniu (zwłaszcza w odniesieniu do pragmatyki);
- d) trudności w ocenie i diagnozie zjawisk dotyczących sfery psychicznej;
- e) wspomnianych wyżej trudności w różnicowaniu subtelnych form zaburzeń z normą.

Ważność podejmowanego tematu, dokumentowana w licznych dyskusjach naukowych, wynika natomiast z istotnej roli semantyki i pragmatyki w codziennym funkcjonowaniu człowieka. Te dwie sfery języka w szczególny sposób wiążą się z czynnościami poznawczymi, komunikacyjnymi, socjalizacyjnymi i grupotwórczymi (Grabias 2012, s. 17), warunkują także budowanie i podtrzymywanie bliskich relacji z innymi.

Celem artykułu jest analiza terminologii związanej z zaburzeniami semantyczno-pragmatycznymi w oparciu o wybraną literaturę przedmiotu.

Na przestrzeni kilkudziesięciu lat w Polsce i na świecie zarysowały się dwa sposoby spojrzenia na te zaburzenia. Pierwsze skoncentrowane jest wokół jednostek diagnostycznych i ich wzajemnych relacji, drugie jest przekrojowe. Mają one swoje konsekwencje dla praktyki logopedycznej i uzupełniają się.

Zaburzenie semantyczno-pragmatyczne. W polskiej teorii logopedycznej kładzie się znaczący nacisk na jakościowy opis zaburzeń mowy. Tendencja ta jest widoczna zwłaszcza w badaniach opartych na koncepcji kompetencji i sprawności, zaproponowanej i rozwijanej przez S. Grabiasa. Autor wyróżnił kompetencję językową, komunikacyjną i kulturową oraz odpowiednie sprawności w ich realizowaniu (Grabias 2012, s. 52). Sfera semantyczna i pragmatyczna zdają się mieć związek z wszystkimi wymienionymi kompetencjami, jednak semantyczna najściślej wiąże się z kompetencją językową i kulturową, a pragmatyczna z komunikacyjną. S. Grabias, opisując diagnozowanie logopedyczne, wymienia: a) diagnozowanie czynności poznawczych: sprawność leksykalną, sprawność semantyczną, sprawność narracyjną; b) diagnozowanie przekazu: intencje i ich realizację, czynność mówienia, sprawność dialogową, językową, sprawność społeczną (Grabias 2012, s. 60–68). Parametry, według których ocenia się rozumienie i realizację kompetencji językowych i komunikacyjnych (w tym aspektów semantycznych i pragmatycznych), zaproponowała J. Panasiuk w *Skali do oceny profilu zaburzeń językowych w zespole Aspergera*. W skali tej ocenie stanu kompetencji językowej, komunikacyjnej i sprawności interakcyjnych towarzyszą: wiedza ogólna o pacjencie i jego rodzinie, dane o rozwoju somatycznym, psychicznym, społecznym; obserwacja sprawności motorycznej, funkcji poznawczych, ocena lateralizacji (Panasiuk 2015). Podejście oparte na wspo-

mnianej koncepcji kompetencji i sprawności owocuje badaniem sfery semantycznej i pragmatycznej we wszystkich zaburzeniach mowy, w których jest ona zakłócona bądź zaburzona, ale także wówczas gdy stanowi mocną stronę i może być podstawą orzekania pozytywnego (Grabias 1997, s. 30). W ostatnich latach w Polsce znacząco wzrasta zainteresowanie umiejętnościami komunikacyjnymi i sferą pragmatyczną w kontekście ontogenezy i zaburzeń mowy (Porayski-Pomsta 1994; Czaplewska, Kaczorowska-Bray 2005; Dysarz 2005; Czaplewska 2012; Markiewicz 2012).

W Stanach Zjednoczonych i Wielkiej Brytanii w latach 80. ubiegłego wieku szczególnym momentem w rozwoju teorii nad zaburzeniami semantycznymi i pragmatycznymi było powstanie terminu „zaburzenie semantyczno-pragmatyczne” (*semantic-pragmatic disorder*). Został on po raz pierwszy użyty w pracy Rapin i Allen z 1983 jako nazwa jednej z podgrup rozwojowych zaburzeń języka (DLD, później SLI). Na podstawie badań empirycznych autorki wyróżniły w grupie dzieci z SLI podgrupę dzieci przejawiających zakłócenia na poziomie dyskursu. Zaburzenia te były dwojakiego typu. Obejmowały: 1) niedojrzałą składnię, znaczące problemy w aktualizacji słów, płynny żargon na początku rozwoju językowego (*lexical-syntactic deficit disorder*) lub 2) trudności w rozumieniu przekazów abstrakcyjnych, formułowaniu wypowiedzi, nietypowy dobór słów, nadmierne używanie gotowych skryptów, pozorny brak potrzeby partnera w rozmowie, wielomówność (*semantic-pragmatic disorder*, SPD). Jednocześnie badaczki określiły, że dzieci z grupy drugiej (SPD) nie zostały zdiagnozowane jako mające autyzm (choć opis objawów mógłby to sugerować). Pełna nazwa terminu brzmiała: *semantic-pragmatic syndrome without autism* (Rapin, Allen 1983).

Charakteryzując SPD, na przestrzeni lat wymieniano następujące objawy²:

- możliwe występowanie opóźnionego rozwoju mowy; gdy mowa pojawia się, jest zrozumiała;
- wielomówność lub – przeciwnie – małomówność, wycofanie;
- ekspresja na wyższym poziomie niż rozumienie;
- zachowane rozumienie pojedynczych słów i krótkich fraz, ale trudności w rozumieniu dyskursu;
- możliwe występowanie żargonu lub eholalii; używanie wyuczonych zwrotów;
- uboga treść i wąski zakres pojęć;
- tendencja do dosłownych interpretacji wypowiedzi;
- trudności w rozumieniu relacji czasowych i przyczynowo-skutkowych;
- błędy semantyczne;
- nietypowy dobór słów;

² Wykaz objawów został zaczerpnięty również z tych publikacji, gdzie proponowano inną nazwę zaburzenia niż „zaburzenie semantyczno-pragmatyczne”, niemniej dotyczą one tych samych zjawisk.

- trudności w aktualizacji słów (*word-finding difficulties*);
- „dziwaczne” skojarzenia, „dziwaczne” wnioskowanie i argumentowanie; mało znaczące lub nieodpowiednie komentarze;
- zaburzenia spójności;
- nieadekwatne wypowiedzi;
- ograniczone zaangażowanie w rozmowę: trudności z naprzemiennością, podtrzymywaniem tematu, uwzględnianiem stanu wiedzy odbiorcy;
- ubogie zdolności symboliczne;
- trudności w użyciu języka w odniesieniu do rzeczywistości – dzieci nie łączą tego, co słyszą, z tym, czego doświadczają w realnym świecie;
- nadaktywność, wycofanie, ekscentryzm, nadmierna przyjazność, możliwe zainteresowania specjalne i zachowania repetytywne (w mniejszym nasileniu niż w autyzmie) (Rapin, Allen 1983, s. 174–175; Rapin, Allen 1987; Mc Tear 1990, s. 22; Adams 1990, s. 70; Hyde-Wright, Cray 1990, s. 76).

Charakterystyki te są wysoce zbieżne z tymi, które pojawiają się w opisach wysokofunkcjonującego autyzmu czy zespołu Aspergera. Analiza użytych terminów, skonfrontowana z praktyką logopedyczną, wskazuje, że nie są one do końca jasne i uporządkowane, co wiąże się z niepełną wiedzą na temat tychże fenomenów językowych. Wymienia się obok siebie trudności o różnym stopniu ogólności, dotyczące różnych poziomów języka, sfer funkcjonowania. Nie wyjaśniono dotąd wzajemnych powiązań między nimi i nie pogłębiono ich charakterystyki jakościowej. Ponadto niektóre z tych terminów, podobnie jak inne używane w odniesieniu do ZA, jawią się jako niewystarczająco precyzyjne, np. „nietypowy dobór słów”, „język barokowy”, „język dorosłych”, „język powierzchownie perfekcyjny”, „odpowiedni słownik”. Mają one pewną wartość poznawczą, ale powinny ustępować terminom bardziej precyzyjnym lub stanowić ich uzupełnienie. Próby doprecyzowania niektórych terminów z powodzeniem już podejmowano (Bishop, Adams 1989). W istniejących opisach, a raczej wykazach objawów, są również pewne luki – niewiele miejsca poświęcono np. analizie wypowiedzi monologicznej czy gatunkom mowy.

Status SPD jako jednostki diagnostycznej. Wzajemna bliskość SPD i autyzmu, zespołu Aspergera, całościowych zaburzeń rozwojowych niezdiagnozowanych inaczej czy specyficznych trudności w nabywaniu języka oraz niejasne kryteria diagnostyczne sprawiły, że termin SPD stał się przedmiotem licznych dyskusji. Były to jednocześnie dyskusje podnoszące problem diagnozy różnicowej rozwojowych zaburzeń języka i komunikacji u małych dzieci, płynnych granic między zaburzeniami, spektrów czy „miejsc pustych” w diagnozie i terapii. Wyodrębniły się trzy podejścia do problematyki zaburzeń semantyczno-pragmatycznych: medyczne, lingwistyczne i trzecie – łączące oba poprzednie

(Mogford-Bevan, Sadler 1991, s. 8–10). Dominowały rozważania o statusie SPD jako jednostce nozologicznej, a za ich dalekosiężny skutek uznać należy zmiany w klasyfikacjach medycznych. W DSM-V pojawiła się nowa jednostka: zaburzenie komunikacji społecznej (*social communication disorder*), jakościowo bardzo bliska SPD i potraktowana jako jedno z zaburzeń językowych, nie zaś pozostających w spektrum zaburzeń autystycznych. Podobna idea ma przyświecać nowej, 11. wersji ICD (Norbury 2013, s. 204). Z drugiej strony zainteresowanie sferą semantyki i pragmatyki (zwłaszcza tej drugiej) zaowocowało także dużą liczbą opisów deskryptywnych, dotyczących różnych zaburzeń mowy.

Związki SPD z wrodzonymi trudnościami w nabywaniu języka (DLD, później SLI), autyzmem czy zespołem Aspergera rozważano w oparciu o klasyfikacje DSM-IV i ICD-10. Zaprezentowano między innymi następujące stanowiska:

- a) SPD jest podtypem DLD (rozwojowych zaburzeń języka, *developmental language disorder*) (Rapin, Allen 1983);
- b) SPD może wystąpić w DLD i autyzmie (Rapin, Allen 1987);
- c) SPD jest odrębną jednostką diagnostyczną, która dzieli pewne cechy z autyzmem i zespołem Aspergera, wymienione jednostki w pewnej mierze „nakładają się na siebie”, a granice między nimi nie są ostre i mieszczą się na jednym kontinuum (Bishop 1989, podobnie: Bishop, Norbury 2002 za: Swineford 2014; Botting, Conti-Ramsden 1999). Dzieciom z SPD „bliżej jest” do dzieci z autyzmem wysokofunkcjonującym niż do dzieci z SLI (Bishop 1997);
- d) SPD jest tożsame z autyzmem wysokofunkcjonującym (Gagnon 1997); SPD jest subtypem autyzmu w jego lekkiej formie (Boucher 1998)³;
- e) SPD jest tożsame z zespołem Aspergera (referowane przez: Botting 1998);
- f) SPD to jednostka mieszcząca się w ramach całościowych zaburzeń rozwoju niezdiagnozowanych inaczej (referowane przez: Bishop 2000, por. Botting 1998).

Odnotowano także tendencję do nadużywania terminu SPD przez stosowanie go w odniesieniu do starszych dzieci z względnie płynną mową i resztkowymi zaburzeniami językowymi (Adams 1990, s. 72). Z drugiej strony tego rodzaju „nadużywanie” dowodzi, że w praktyce logopedycznej zaistniała potrzeba nazywania trudności niemieszczących się w ramach obowiązujących jednostek diagnostycznych.

Podobieństwa i różnice – SPD i autyzm, ZA, SLI. Badacze wskazywali na podobieństwa i (zwłaszcza) różnice między SPD a innymi wspomnianymi zaburzeniami. Zaznaczano jednocześnie, że wciąż zbyt mała wiedza na

³ W ostatnim czasie w literaturze rozwija się wątek związku zaburzeń semantyczno-pragmatycznych/zaburzeń komunikacji społecznej ze zjawiskiem rozszerzonego fenotypu autyzmu, jednak relacji tych dotąd nie zbadano (Zehra i in. 2018).

temat autyzmu i SLI, a szczególnie rządzących nimi mechanizmów, utrudnia do-
określanie takich relacji (Boucher 1998, s. 71). Poniżej prezentuję próby charak-
terystyki różnicowej.

Tabela 1. Cechy różnicujące SPD z autyzmem i zespołem Aspergera

Cechy różnicujące SPD z autyzmem	Cechy różnicujące SPD z zespołem Aspergera
Interakcja, relacje społeczne i emocjonalne nie są podstawowym deficytem (Boucher 1998a, s. 81); Lżejszy stopień nasilenia (Bishop 1989)	Podstawowym deficytem jest opóźnienie w rozwoju języka, znaczące trudności w rozumieniu języka (Bishop 1989); Brak zachowań repetytywnych (Bishop, Norbury; 2002); Interakcja, relacje społeczne i emocjonalne nie są deficytem podstawowym (Boucher 1998a, s. 81); Lepsze wyniki w skalach wykonaniowych niż w skalach słownych testów inteligencji (Bishop 1989); Lżejszy stopień nasilenia (Bishop 1989); Mniejszy stopień wycofania z relacji społecznych (w konsekwencji odrzucenie terminu SPD) (Happé 1994)

Źródło: opracowanie własne.

Opisy różnicujące w dużej mierze opierają się na pojęciu deficytów pierwotnych i wtórnych, nie jest jednak w pełni jasne, w jaki sposób definiować je w obrębie wspomnianych jednostek; drugim pojęciem różnicującym jest stopień nasilenia – SPD jest definiowane jako „lżejsza” forma zaburzeń.

Zdaniem C. Adams dyskusja nad relacjami między SPD a autyzmem jest daremna, bo terminy te funkcjonują w ramach dwóch różnych modeli. Autyzm jest nazwą jednostki medycznej, obejmuje zjawiska szersze niż same zachowania językowe, natomiast SPD jest opisowym terminem lingwistycznym, stosowanym niezależnie od diagnozy medycznej (Adams 1990, s. 73). Podobnie Norbury proponuje, by trudności pragmatyczne uznawać za pojawiające się w przebiegu różnych zaburzeń neurorozwojowych, ale jednocześnie podkreśla konieczność dalszych badań nad naturą zaburzeń komunikacji społecznej / zaburzeń pragmatycznych, z zachowaniem wymogów badań klinicznych (Norbury 2003, s. 213).

Jeśli chodzi o relację SPD do SLI, z dotychczasowych ujęć wynika, że w SPD występuje opóźnienie w rozwoju języka, ale podkreśla się jego charakter percepcyjny (Bishop 1989; Adams 1990; Markiewicz 2013) – dotyczący pełnego rozumienia pojęć, relacji między nimi, wnioskowania, argumentowania, odczytywa-

nia znaczeń wyrażanych niedosłownie. Trudności w rozumieniu często mogą prowadzić do diagnozy dysfazji percepcyjnej, ale w dalszym rozwoju dzieci umiejętności percepcyjne poprawiają się, a wyniki testów sprawdzających rozumienie mogą być prawidłowe. Nadal widoczne są trudności, jednakże w sytuacjach mniej ustrukturyzowanych, kiedy wypowiedzi dziecka są zbyt dosłowne lub mało znaczące w odniesieniu do kontekstu (Bishop 1989). Za element różnicujący percepcyjne SLI i SPD Bishop uznaje umiejętności w zakresie mowy niewerbalnej – w drugim przypadku także zaburzone (Bishop 2000).

Nieco mniej trudności nastrocza diagnoza różnicowa SPD i wtórnych zaburzeń semantycznych oraz pragmatycznych pojawiających się w przebiegu SLI o charakterze ekspresyjnym (Adams 1990; McTear, Conti-Ramsden 1992, s. 114–174) oraz zaburzeń semantycznych i pragmatycznych występujących w przebiegu zaburzeń psychicznych innych niż wspomniane wcześniej.

Dyskutowano także termin nadrzędny, oscylując między terminami sytuującymi jednostkę bliżej chorób o określonej przyczynie, np. „*syndrom*”, „*sub-syndrom*”, zaburzeń: *disorder*, *impairment*, *disability* czy trudności: *difficulties*. Różnice w wyborze hiperonimu odzwierciedlają fakt, że opisywane zaburzenia charakteryzują się różnym stopniem ciężkości, a status samej jednostki jest nieokreślony⁴. W literaturze pojawił się też termin *delay* (Wilcox, Mogford-Bevan 1995), sugerujący, że trudności w sferze semantycznej i pragmatycznej mogą mieć charakter opóźnienia. Podniesiono także nierozwiązany później problem, czy SPD to grupa jednolita, czy też obejmująca różne profile zaburzeń.

Semantyka a pragmatyka. Na przestrzeni czasu zachodziły również zmiany w zakresie odwoływania się do terminów „semantyka” i „pragmatyka” tworzących nazwę zaburzenia. W pierwszym i najbardziej rozpowszechnionym użyciu obie sfery traktowane są łącznie: „zaburzenie semantyczno-pragmatyczne”. Kilka lat później pojawiły się tendencje do osobnego traktowania obu sfer i zauważania ich odmienności (McTear 1990, s. 22). Zaczęły pojawiać się terminy deskryptywne z użyciem spójników „i/lub”: „trudności semantyczne i/lub pragmatyczne”: *semantic and/or pragmatic difficulties* (Mogford-Bevan 1990), *pragmatic disability* (McTear, Conti-Ramsden 1992, s. 54). Pojawiły się nowe, używane do chwili obecnej, nazwy odsyłające tylko do sfery pragmatycznej: *pragmatic language impairment* (PLI), w DSM-V: *social communication disorder*; w literaturze rzadziej także: *conversational disability* (McTear 1990), *pragmatic and discourse impairment* (Cummins 2015)⁵. Zmiany te pokazują, że zainteresowania badaczy skupiają się bardziej wokół pragmatyki, jednak opis semantyczny

⁴ Składam podziękowania mgr Kamili Wilkosz za konsultację merytoryczną terminologii angielskiej.

⁵ W tradycji anglojęzycznej funkcjonują także terminy synonimiczne: *fluent language disorder*, *atypical pervasive developmental disorder* (McTear, Conti-Ramsden 1992, s. 53); por. też *high level language disorder* (HLLD) (Hockey 1989 za: Firth 2001, s. 7).

jawi się jako równie ważny i wymagający dalszych badań, zwłaszcza że granice między semantyką a pragmatyką nie są jednoznacznie określone.

Praktyczna użyteczność – perspektywa deskryptywna i funkcjonalna. Dyskusja nad SPD spowodowała podniesienie jeszcze jednej ważnej kwestii: potrzeb aktualnej praktyki wobec nierozpoznanej jeszcze w pełni teorii oraz roli nazw w procesie diagnostycznym. Trudność w ocenie statusu SPD (obecnie SCD, PLI) i jednocześnie zwiększająca się liczba dzieci, które w oczach praktyków wpisywały się w istotę tej jednostki lub które manifestowały objawy podobne, ale nietożsame do objawów właściwych autyzmowi czy ZA (np. znacznie mniej nasilone), spowodowały, że również w badaniach teoretycznych pojawiła się druga perspektywa opisu – deskryptywna. Na przykład K. Mogford-Bevan i J. Sadler wprowadziły wspomniany wcześniej termin „trudności semantyczne i/lub pragmatyczne” (*semantic and/or pragmatic difficulties*) jako opisowy, dystansujący się do terminów nozologicznych. Perspektywa deskryptywna zaowocowała publikacjami, w których poziom pragmatyczny opisywany był przekrojowo, w odniesieniu np. do afazji, autyzmu, zespołu Aspergera, schizofazji, zaburzenia afektywnego dwubiegunowego i innych. Z drugiej strony sprawiła, że wrażliwość logopedów na ocenę pragmatycznego aspektu mowy znacząco się zwiększyła. Z perspektywy naukowej opis deskryptywny jest tylko etapem, a pełna wiedza naukowa wymaga przede wszystkim informacji na temat mechanizmów i przyczyn zaburzeń. Istotne jednak jest to, aby opis ten był odpowiednio pogłębiony, bo właśnie opisy deskryptywne są właściwym początkiem interpretowania mechanizmów, a w dalszej perspektywie określenia klinicznego statusu jednostek i ewentualnego wskazania podtypów zaburzenia (Boucher 1998b, s. 98).

Perspektywa deskryptywna gra również ważną rolę w procesie diagnostycznym. Obecnie podkreśla się, że na użytek postępowania klinicznego zakwalifikowanie dziecka lub osoby dorosłej do określonej jednostki bywa kwestią drugorzędą. Najistotniejsza jest funkcjonalna diagnoza, z wykazaniem mocnych i słabych stron (Klin 2017, s. 135; Bryńska 2015). Nie zmienia to jednak faktu, że pewne niezgodności między diagnozą logopedyczną a rozpoznaniem klinicznym nadal pozostaną źródłem różnorodnych trudności.

Zmiany w klasyfikacjach medycznych. W klasyfikacjach medycznych DSM-IV i ICD-10 SPD nie istniała jako odrębna jednostka, ale pojęcie zaburzeń semantyczno-pragmatycznych stało się punktem wyjścia dla nowej jednostki diagnostycznej w DSM-V: zaburzenia komunikacji społecznej (*social communication disorder*, dalej SCD) (zob. Norbury 2013). Została ona potraktowana jako zaburzenie językowe. Kryteria diagnostyczne są następujące:

- A. Nieustępujące trudności w używaniu komunikacji werbalnej i niewerbalnej, manifestujące się wszystkimi spośród wymienionych:

1. Deficyty w komunikowaniu się w celach towarzyskich, takich jak pozdrawianie się, wymiana informacji, w sposób właściwy dla danego kontekstu.
 2. Upośledzenie zdolności zmieniania sposobu komunikowania się w zależności od kontekstu lub potrzeb słuchacza, takich jak zróżnicowanie sposobu mówienia w klasie oraz na placu zabaw, mówienie do dziecka inaczej niż do osoby dorosłej oraz unikanie używania nadmiernie formalnego języka.
 3. Trudności w przestrzeganiu zasad rozmowy oraz opowiadania historii, takie jak dopuszczanie do głosu rozmówców, przekształcanie wypowiedzi, gdy nie zostanie zrozumiana, oraz umiejętne stosowanie sygnałów werbalnych i niewerbalnych w celu regulowania interakcji.
 4. Trudności w zrozumieniu niewyraźnie sformułowanych twierdzeń (np. wyciąganie wniosków), oraz niedosłownego, wieloznacznego znaczenia języka (np. idiomów, żartów, metafor, wieloznaczności, których interpretacja zależy od kontekstu).
- B. Deficyty powodują występowanie ograniczeń w porozumiewaniu się, życiu towarzyskim, nauce szkolnej lub pracy zawodowej.
- C. Początek objawów przypada na wczesny okres rozwoju (deficyty mogą nie ujawniać się w pełni, póki wymogi sprawnej komunikacji nie przekroczą ograniczonych umiejętności).
- D. Objawy nie są wynikiem występowania innego stanu ogólnomedycznego lub neurologicznego albo małych zdolności w zakresie budowy słów i gramatyki i nie mogą być lepiej wyjaśnione poprzez występowanie zaburzenia należącego do spektrum autyzmu, niepełnosprawności intelektualnej (zaburzenia rozwoju intelektualnego), całościowego opóźnienia rozwoju lub innego zaburzenia psychicznego (DSM-V 2013/2018: 56).

Jednocześnie w klasyfikacji DSM-V zrezygnowano z wyróżniania odrębnych dotąd jednostek, jak autyzm dziecięcy, autyzm atypowy, zespół Aspergera, dziecięce zaburzenia dezintegracyjne oraz całościowe zaburzenia rozwoju niezdiagnozowane inaczej, na rzecz włączenia ich do jednostki objętej nazwą: zaburzenia należące do spektrum autyzmu (DSM-V, 2013/2018). Jak pisze A. Bryńska, „twórcy DSM-V swoje stanowisko oparli na dowodach wskazujących na możliwość rzetelnego i trafnego odróżnienia zaburzeń ze spektrum autyzmu od innych zaburzeń rozwojowych, podczas gdy cechy wyznaczające granice między poszczególnymi jednostkami ze spektrum są w ich opinii niestałe w czasie i często powiązane bardziej ze stopniem nasilenia objawów, poziomem umiejętności językowych lub poznawczych niż z konkretnymi cechami różnicującymi te jednostki. Co więcej, pojedyncze spektrum zaburzeń autystycznych lepiej odzwierciedla stan aktualnej wiedzy na temat mechanizmów patologicznych i obrazu klinicznego tej grupy zaburzeń” (Bryńska 2015). Utrata odrębności

diagnostycznej w przypadku zespołu Aspergera spotyka się często ze sprzeciwem diagnostów, terapeutów, rodziców i samych pacjentów. Wpływają na to: wieloletnia już tradycja rozpoznawania tej jednostki oparta na sformułowanych wcześniej kryteriach różnicujących (choć te nie były, jak się okazało, w pełni jednoznaczne), postrzeganie jej np. jako lżejszej odmiany autyzmu lub nawet jednostki zupełnie z nim niezwiązanej czy pewne konotacje kulturowe. Jednakże w świetle DSM-V wobec osób, które uzyskały wcześniej diagnozę ZA lub autyzmu, a obecnie spełniają kryteria dla zaburzeń spektrum autyzmu według DSM-V, możliwe jest użycie dodatkowego określenia: Asperger-type lub Kanner-type, jako cennego uzupełnienia, dokładniej opisującego konstelację cech (Bryńska 2015).

Jeśli chodzi o charakterystykę zaburzenia komunikacji społecznej (SCD), nie uwzględniono występowania powtarzalnych i sztywnych wzorców zachowań (Bryńska 2015), co odróżnia SCD od zaburzeń ze spektrum autyzmu. Z drugiej strony badacze mają wątpliwości odnośnie do statusu SCD i wskazują na brak „złotego standardu diagnostycznego” (Norbury 2013). Niewątpliwie jednak nowa jednostka jest znaczącą zmianą w kilkudziesięcioletniej refleksji nad zaburzeniami rozwojowymi (w tym zaburzeniami mowy) i ma daleko idące znaczenie praktyczne, jak wykazała powyższa analiza.

Sformułowanie, że wystąpienie każdego z objawów jest niezbędne do postawienia diagnozy SCD każe przypuszczać, że nadal może istnieć „diagnostyczna próżnia” (por. Tantam 1988) dla osób, które nie spełniają kryteriów, a jednocześnie wymagają oddziaływań terapeutycznych i/lub różnych form wsparcia. Trudność diagnostyczną stanowią także stopnie nasilenia danego zaburzenia (w odniesieniu do autyzmu takie zróżnicowanie wprowadzono). Z drugiej strony fakt, że zaburzenia semantyczno-pragmatyczne są niekiedy trudne do zróżnicowania z normą wskazuje, że nie jest możliwe, by klasyfikacje medyczne, których celem jest definiowanie stanów patologicznych, odchodziły od kryteriów diagnostycznych w stronę wyczerpującego wykazu możliwych trudności. Stąd też istotna jest rola m.in. logopedów, by umiejętnie sprostać przypadkom mniej nasilonych zaburzeń, właściwie oceniając, czy istnieje potrzeba wsparcia i/lub terapii, a jeśli tak – programowania tychże oddziaływań. W przypadku wątpliwości co do aktualnych kryteriów diagnostycznych pożądane są doniesienia z badań empirycznych i wspólna wymiana refleksji, które – jak wynika z powyższego omówienia – przyczyniają się do dalszych zmian, jeśli te są uzasadnione.

Nazwa i jej funkcja. Trudności z definiowaniem jednostek diagnostycznych, piętrzące się w konfrontacji z praktyką, kazały także zadać pytanie o przydatność jednostek i ich nazw w procesie diagnostycznym oraz terapeutycznym. Pojawiły się wątpliwości, czy nazwa jednostki diagnostycznej jest rzeczywiście niezbędna, w sytuacji gdy specjaliści prawidłowo oceniają i zinterpretują trudności,

a także możliwości danej osoby, zwłaszcza że objawy manifestują się u dzieci w sposób bardzo zróżnicowany. Ponadto zauważono, że wśród specjalistów danej dziedziny istnieją pewne preferencje w stosowaniu określonych terminów z danego „pola diagnostycznego”, co prowadzi do rozbieżności w diagnozie. Źle użyta nazwa może mylnie kategoryzować dziecko do danej jednostki i błędnie wyjaśniać jego trudności (Bishop 1989). W dyskursie społecznym podniesiono kwestię zasadności nazw w odniesieniu do wysokofunkcjonującego autyzmu i zespołu Aspergera, ponieważ pojawiły się pytania, czy w takich przypadkach nazywanie „odmienności” jest potrzebne.

Wątpliwości dotyczące zasadności używania nazw w sytuacjach trudnych diagnostycznie i jeszcze nierozwiązanych na płaszczyźnie teoretycznej spotkały się z argumentami, że nazwa umożliwi generalizowanie zdobytych doświadczeń w celu programowania terapii, kierowania dalszym procesem edukacyjnym, organizowania różnych form wsparcia, także finansowego, czy stawiania prognozy dalszego rozwoju (Boucher 1998a, s. 71). Umożliwi również zbieranie informacji i prowadzenie dalszych badań nad możliwymi przyczynami zaburzeń i sposobami postępowania terapeutycznego (Bishop 1989).

Kwestią osobną jest rola nazwy w rozmowie z rodzicem. W rozważaniach nad przydatnością nazwy „zaburzenie semantyczno-pragmatyczne” zauważono, że nazwy o „łżejszych” konotacjach, jak cytowana powyżej, są lepiej przyjmowane przez rodziców niż np. diagnoza autyzmu. W sytuacji gdy oba zjawiska – jak SPD i autyzm – są sobie bliskie, a na płaszczyźnie naukowej ich relacja nie została dookreślona, pojawia się sugestia, że „łżejsza” nazwa może pomóc w oswojeniu problemu. Z drugiej strony w tego typu argumentacji dostrzeżono niebezpieczeństwo fałszowania rzeczywistości. Powstała wątpliwość, czy stosowanie w praktyce terminu SPD nie doprowadzi do przypadków niezdiagnozowania autyzmu u dzieci, które spełniają kryteria tego zaburzenia (Brook, Bowler 1992). Te obawy przynajmniej teoretycznie tracą na aktualności w świetle ustaleń DSM-V, o czym wyżej.

Ponadto użycie nazwy „zaburzenia” w rozmowie z rodzicem to nie tyle kwestia intencji specjalistów, jak chcą daną rzecz nazwać, by lepiej porozumieć się z rodzicem, ile realnych trudności w nazywaniu zjawisk umykających jednoznacznych rozstrzygnięciom (Botting 1998, s. 88). W świetle tego niekorzystne jest zarówno stawianie diagnoz „łżejszych”, jak i „cięższych”. Istotne jest przedstawienie stanu rzeczywistego także z tego powodu, że rodzic odgrywa ważną rolę w diagnozie i terapii. Poczucie, że dziecko jest włączane do kategorii diagnostycznej bez wystarczających podstaw może powodować lub wzmacniać postawę wycofania i negacji.

Nazwanie zaburzenia czy trudności daje rodzicom poczucie, że potrzeby ich dzieci zostały zauważone i zostaną poddane odpowiednim oddziaływaniom (Bo-

ucher 1998a, s. 71), ale zdarza się często, zwłaszcza w przypadku lżejszych form zaburzeń, że rodzice nie zgadzają się z diagnozą (także logopedyczną), a objawy traktują wyłącznie jako pochodną charakteru, osobowości, wpływów środowiskowych. W przypadku diagnozy logopedycznej termin deskryptywny, rzeczowe nazywanie i opisanie objawów oraz ocena funkcjonalna, z uwzględnieniem mocnych i słabych stron dziecka, wydają się odpowiednią podstawą dialogu. Właściwie użyty termin opisowy sprawdzić się może również w okresie przeddiagnostycznym, gdy diagnoza lekarska została odroczone np. z uwagi na wiek dziecka lub nie została jeszcze w ogóle podjęta, a także wówczas, gdy lekarz wykluczy zaburzenia, bo istniejące trudności będą miały lekkie nasilenie.

Podsumowując: zaburzenia sfery semantycznej i pragmatycznej stanowią wyzwanie we współczesnych standardach postępowania logopedycznego. Pojawienie się w latach 80. terminu „zaburzenie semantyczno-pragmatyczne”, oparte na badaniach empirycznych, zaowocowało wieloletnią dyskusją w gronie lekarzy, psychologów, pedagogów, logopedów, nauczycieli. Intensywność tej dyskusji wyniknęła w głównej mierze z realnych trudności w diagnozowaniu i terapii przypadków niejednoznacznych, a jednocześnie – nierzadkich. Jej zwieńczeniem są na dzień dzisiejszy zmiany wprowadzone w DSM-V i planowane zmiany w ICD-11 oraz zwiększone zainteresowanie sferą semantyczną i pragmatyczną (zwłaszcza tą drugą) w przebiegu różnych zaburzeń mowy.

Mimo wielu lat dyskusji perspektywa deskryptywna w badaniach nad zaburzeniami semantyki i pragmatyki nie została jeszcze wyczerpana. Nadal potrzeba pogłębionej charakterystyki jakościowej oraz bardziej precyzyjnego nazywania objawów, co umożliwi dalszą interpretację zaburzeń. Wzrastającemu zainteresowaniu pragmatyką musi towarzyszyć tożsame zainteresowanie sferą semantyczną.

Pogłębione opisy jakościowe, jak również nazwy opisowe, np. „trudności semantyczne i/lub pragmatyczne” są korzystne na etapie, gdy diagnoza medyczna nie została jeszcze postawiona, jest odroczone lub gdy wykluczono zaburzenia w oparciu o aktualne kryteria diagnostyczne.

W teorii i praktyce logopedycznej niezbędna jest ocena sfery semantycznej i pragmatycznej w przebiegu różnych zaburzeń mowy, zwłaszcza w przebiegu opóźnień i zaburzeń rozwojowych, chorób neurologicznych i zaburzeń psychicznych, ale także zaburzeń słuchu czy wzroku. Istotna jest perspektywa holistyczna, traktująca deficyty semantyczne i pragmatyczne w związku z całościowym funkcjonowaniem człowieka w aspekcie biologicznym, psychologicznym, lingwistycznym, społecznym i środowiskowym (Panasiuk 2013).

BIBLIOGRAFIA

- Adams C., 1990, *Analysis of Language-Impaired Children's Conversation*, [w:] *Child Language Disability*, t. 2: *Semantic and Pragmatic Difficulties*, red. K. Mogford-Bevan, J. Sadler, Clevedon–Philadelphia–Adelaide, s. 68–74.
- Allen D., Rapin I., 1998, *The semantic-pragmatic deficit disorder: classification issues*, "International Journal of Language and Communication Disorders", vol. 33, no. 1, s. 82–87.
- American Psychiatric Association, 2013/2018, *Kryteria diagnostyczne zaburzeń psychicznych*. Wydanie piąte. DSM-5, red. wydania polskiego: P. Gałecki, M. Pilecki, J. Rymaszewska, A. Szulc, S. Sidorowicz, J. Wciórka, Wrocław.
- Bishop D.V.M., 1989, *Autism, Asperger's syndrome and semantic-pragmatic disorder: Where are the boundaries?*, "British Journal of Disorders of Communication" 1989, vol. 24, s. 107–121.
- Bishop D.V.M., 2000, *Pragmatic Language Impairment: a correlate of SLI, a distinct subgroup, or part of the autistic continuum?*, [w:] *Speech and Language Impairments in Children: Causes, Characteristics, Intervention and Outcome*, red. D.V.M. Bishop, L.B. Leonard, Hove, Psychology Press, s. 99–113.
- Bishop D.V.M., Norbury C.F., 2002, *Exploring the borderlands of autistic disorder and specific language impairment: a study using standardised diagnostic instruments*, "Journal of Child Psychology and Psychiatry", vol. 43 (7), s. 917–929.
- Bishop D.V.M., Rosenbloom L., 1987, *Classification of childhood language disorders*, [w:] *Language Development and Disorders. Clinics in Developmental Medicine*, red. W. Yule, M. Rutter, London, s. 16–41.
- Bishop D., Adams C., 1989, *Conversational characteristics of children with semantic-pragmatic disorder, II: What features lead to a judgment of inappropriacy?*, "British Journal of Disorders of Communication", t. 24, s. 241–163.
- Botting N., 1998, *Semantic-pragmatic disorder (SPD) as a distinct diagnostic entity: making sense of the boundaries*, "International Journal of Language and Communication Disorders", vol. 33, no. 1, s. 87–90.
- Botting N., Conti-Ramsden G., 1999, *Classification of children with specific language impairment: longitudinal considerations*, "Journal of Speech, Language, and Hearing Research", 42, s. 1195–1204.
- Boucher J., 1998a, *SPD as a distinct diagnostic entity: logical considerations and directions for future research*, "International Journal of Language and Communication Disorders", vol. 33, no. 1, s. 71–81.
- Boucher J., 1998b, *Some issues in the classification of developmental disorders*, "International Journal of Language and Communication Disorders", 33, no. 1, s. 95–108.
- Brook S.L., Bowler D.M., 1992, *Autism by another name? Semantic and pragmatic impairments in children*, "Journal of Autism and Developmental Disorders", 22, s. 61–81.
- Bryńska A., 2015, *DSM-V i zaburzenia ze spektrum autyzmu – czy to koniec historii zespołu Aspergera?*, „Psychiatria po Dyplomie”, 1, dostęp: 11.12.2018.
- Conti-Ramsden G., Botting N., 1999, *Classification of children with specific language impairment: longitudinal considerations*, "Journal of Speech, Language and Hearing Research", 42, s. 1195–1204.
- Cummings L., 2015, *Pragmatic and Discourse Disorders. A Workbook*, Cambridge.
- Czaplewska E., 2012, *Rozumienie pragmatycznych aspektów wypowiedzi przez dzieci ze specyficznym zaburzeniem językowym (SLI)*, Gdańsk.
- Czaplewska E., Kaczorowska-Bray K., 2005, *Kompetencja komunikacyjna i jej zaburzenia u dzieci*, [w:] *Logopedia. Teoria i praktyka*, red. M. Młynarska, T. Smereka, Wrocław, s. 448–454.

- Dysarz Z., 2005, *O potrzebie włączenia do praktyki logopedycznej podejścia komunikacyjno-pragmatycznego*, [w:] *Logopedia. Teoria i praktyka*, red. M. Młynarska, T. Smereka, Wrocław, s. 406–420.
- Firth C., 2001, *Semantic-pragmatic language disorder*, Bicester.
- Gagnon L., Mottron L., Joannette Y., 1997, *Questioning the validity of semantic-pragmatic syndrome diagnosis*, „Autism”, vol. 1, s. 37–55.
- Grabias S., 1997, *Mowa i jej zaburzenia*, „Audiofonologia”, 10, s. 10–36.
- Grabias S., 2012, *Teoria zaburzeń mowy. Perspektywy badań, typologie zaburzeń, procedury postępowania logopedycznego*, [w:] *Logopedia. Teoria zaburzeń mowy*, red. S. Grabias, M. Kurkowski, s. 15–72.
- Happé F.G.E., 1994, *Autism*, London.
- Hyde-Wright S., Cray B., 1990, *A Teacher's and A Speech Therapist's Approach to Management*, [w:] *Child Language Disability*, t. II: *Semantic and Pragmatic Difficulties*, red. K. Mogford-Bevan, J. Sadler, Clevedon–Philadelphia–Adelaide, s. 75–100.
- Markiewicz K., 2012, *Autystyczne spektrum zaburzeń a dysfunkcje semantyczno-pragmatyczne*, [w:] *Dzieci z zaburzeniami łączonymi. Trudne ścieżki rozwoju*, red. B. Winczura, Kraków, s. 33–48.
- McTear M., 1990, *Is there such thing as Conversational Disability?*, [w:] *Child Language Disability*, t. II: *Semantic and Pragmatic Difficulties*, red. K. Mogford-Bevan, J. Sadler, Clevedon–Philadelphia–Adelaide, s. 18–42.
- McTear M., Conti-Ramsden G., 1992, *Pragmatic disability in children*, London.
- Mogford-Bevan K., Sadler J., red., 1990, *Child Language Disability*, t. II: *Semantic and Pragmatic Difficulties*, Clevedon–Philadelphia–Adelaide, Multilingual Matters LTD, s. 1–17.
- Norbury C.F., 2013, *Practitioner Review: Social (pragmatic) communication disorder conceptualization, evidence and clinical implications*, „Journal of Child Psychology and Psychiatry”, t. 55, s. 204–216, doi: 10.1111/jcpp.12154.
- Panasiuk J., 2013, *Sprawności interakcyjne i komunikacyjne jako kryteria różnicowania zaburzeń rozwojowych*, [w:] *Interakcyjne uwarunkowania rozwoju i zaburzeń mowy*, red. M. Michalik, A. Siudak, H. Pawłowska-Jaroń, Kraków, s. 81–106.
- Panasiuk J., 2015, *Skala do oceny profilu zaburzeń językowych w zespole Aspergera*, [w:] *Metody i narzędzia diagnostyczne w logopedii*, red. M. Kurowska, E. Wolańska, Warszawa, s. 155–182.
- Panasiuk J., 2017, *Zaburzenia mowy u dzieci chorych neurologicznie – diagnoza kliniczna a rozpoznanie logopedyczne*, [w:] *Diagnoza interdyscyplinarna. Wybrane problemy*, red. J. Skibska, Kraków, s. 285–307.
- Porayski-Pomsta J., 1994, *Umiejętności komunikacyjne dzieci w wieku przedszkolnym. Studium psycholingwistyczne*, Warszawa.
- Rapin I., Allen D., 1983, *Developmental language disorders: Nosologic considerations*, [w:] *Neuropsychology of Language, Reading and Spelling*, red. U. Kirk, New York.
- Rapin I., Allen D., 1987, *Developmental dysphasia and autism in pre-school children: characteristics and subtypes*, [w:] *Proceedings of the First International Symposium on Specific Speech and Language Disorders in Children*, ed. E. Browning, Association for All Speech Impaired Children, London.
- Swineford L.B., Thurm A., Baird G., Wetherby A.M., Swedo S., 2014, *Social (pragmatic) communication disorder: a research review of this new DSM-5 diagnostic category*, „Journal of Neurodevelopmental Disorders”, 6 (41), doi: 10.1186/1866-1955-6-41.
- Tantam D., 1988, *Asperger's syndrome*, „Journal of Child Psychology and Psychiatry”, 29, s. 245–255.
- Zehra T., Nuran D.S., Sarper T., Tufan A.E., Bengi S., 2018, *Social communication disorder: a narrative review on current insights*, „Neuropsychiatric Disease and Treatment”, 14, s. 2039–2046, doi: 10.2147/NDT.S121124.