

Dr hab. Danuta Grzesiak-Witek

Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach
ORCID: 0000-0001-6959-9304

Zaburzenia relacji społecznych osób z zespołem Aspergera jako konsekwencja deficytów lingwistycznych w oparciu o analizę zachowań językowych

Social relations disorders of persons with asperger syndrome as a consequence of linguistic deficits, based on the analysis of language behaviour

Streszczenie

Zespół Aspergera (ZA) po raz pierwszy opisany został przez Hansa Aspergera w 1944 roku i początkowo był określany terminem psychopatii autystycznej. W przypadku jednostek z ZA dostrzega się cały wachlarz zakłóceń interakcji społecznych, które objawiają się głównie trudnościami w płaszczyźnie pragmatycznej oraz semantycznej. Zachowania językowe i komunikacyjne jednostek z ZA przyjmują specyficzną postać. Celem artykułu jest zaprezentowanie analizy zachowań językowych tej grupy osób w oparciu o badania własne oraz najnowszą literaturę. Omówione zostały przypadki dwóch chłopców obciążonych wspomnianym zaburzeniem. Deficyty w zakresie wybranych sprawności językowych, komunikacyjnych i interakcyjnych, występujące w różnym stopniu i zakresie u badanych z zespołem Aspergera dowodzą występowania deficytów lingwistycznych u tej grupy osób. Wskazanie zasad językowego funkcjonowania jednostek z ZA pomoże je zrozumieć oraz ułatwi pracę logopedom.

Słowa kluczowe: zespół Aspergera, relacje społeczne, sprawności językowe, sprawności komunikacyjne, sprawności interakcyjne.

Abstract

Asperger Syndrome (AS) was first described by Hans Asperger in 1944 and was initially referred to as autistic psychopathy. In the case of individuals with AS, a whole range of social interaction disorders is observed, which is mainly manifested by difficulties at the pragmatic and semantic levels. Linguistic and communicative behaviours of individuals with AS take a specific form. The aim of this article is to present an analysis of the language behaviour of this group of people, based on the author's own research and the latest literature. The cases of two boys with the aforementioned disorder are discussed. The deficits in selected linguistic, communicative and interactional skills, occurring to a different degree and extent in the examined persons with Asperger Syndrome, prove the existence of linguistic deficits in this group of people. Pointing out the principles of linguistic functioning of individuals with AS will help to understand them and facilitate the work of speech therapists.

Keywords: Asperger Syndrome, social relations, linguistic skills, communicative skills, interactional skills.

Wprowadzenie

Osoby z zespołem Aspergera (ZA) nie odczuwają potrzeby wchodzenia w jakiegokolwiek interakcje. Istotne w kontaktach z innym człowiekiem staje się dla nich uzyskanie informacji na ważne dla nich tematy oraz realizowanie swoich planów. Starają się kontrolować przebieg konwersacji oraz wszelkie działania, w jakich uczestniczą. Zachowania językowe i komunikacyjne jednostek z ZA przyjmują specyficzną postać. Osoby zaangażowane w wychowanie i nauczanie dziecka z zespołem Aspergera dążą do tego, by potrafiło ono w sposób społecznie akceptowany wyrazić swoje emocje, zwerbalizować potrzeby czy zrealizować intencje. Nie zawsze jest to proste i przebiega w sposób spontaniczny bez większego wysiłku otoczenia. W przypadku dzieci z zespołem Aspergera dostrzega się bowiem cały wachlarz zakłóceń interakcji społecznych, które objawiają się głównie trudnościami w płaszczyźnie pragmatycznej oraz semantycznej. Celem artykułu jest zaprezentowanie zachowań językowych osób z zespołem Aspergera w oparciu o wyniki badań własnych oraz najnowszą literaturę. Wskazanie zasad językowego funkcjonowania dzieci z ZA pomoże je zrozumieć oraz ułatwić pracę terapeutom z jednostkami obciążonym niniejszym zaburzeniem.

Zespół Aspergera – podstawowe informacje

Zespół Aspergera po raz pierwszy opisany został przez Hansa Aspergera w 1944 roku i początkowo był określany terminem psychopatii autystycznej. Nazwę „zespół Aspergera” wprowadziła dopiero w 1981 roku Lorna Wing odnośnie do opisywanych przez siebie dzieci i dorosłych odznaczających się cechami: niewłaściwy sposób uczestnictwa w relacjach społecznych, monologowanie na specyficzne tematy, zakłócenia prozodii, zaburzenia mowy ciała, trudności z koordynacją ruchową¹. Wśród dominujących objawów u osób z ZA o charakterze psychopatologicznym dominują te, które utrudniają im funkcjonowanie w otoczeniu, a nade wszystko są to problemy w werbalnym oraz niewerbalnym komunikowaniu się. „Zespół Aspergera łączy objawy w trzech zasadniczych dla rozwoju człowieka sferach: socjalizacji – funkcjonowania społecznego (osobie z zespołem Aspergera brak motywacji do wchodzenia w interakcje społeczne, przejawia ona opór i negatywizm w relacjach społecznych, wykazuje niechęć do zaakceptowania zmian, nie odczuwa empatii, ma kłopoty ze zrozumieniem zasad życia społecznego), wyobraźni i zachowań poznawczych (bardzo szczególne, sztywne, zainteresowania; nadzwyczaj – na pamięć sytuacji i wydarzeń) i komunikacji (zaburzenia dotyczą komunikacji dwustronnej,

¹ Zob. informacje na temat badań L. Wing (E. Pisula, *Autyzm u dzieci. Diagnoza. Klasyfikacja. Etiologia*, Warszawa 2000, s. 26).

komunikacji słownej i pozasłownej². Jednostki z zespołem Aspergera odznaczają się nietypowymi wzorcami zachowań, które ulegają zmianie w przeciągu życia jednostki nią dotkniętej³. Na przestrzeni ostatniego dwudziestolecia powstało wiele prac, które próbują znaleźć przyczyny ZA, opisać wszystkie objawy oraz wskazać sposób ich zminimalizowania⁴.

ZA jako jednostka nozologiczna została wyodrębniona w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10) i oznaczony kodem F84.5⁵. Z kolei w klasyfikacji DSM-5 z 2013 roku wycofano termin „całościowe zaburzenia rozwoju”, a dla trzech jednostek chorobowych, tj. zaburzeń autystycznych, zespołu Aspergera i całościowych zaburzeń rozwoju niezdiagnozowanych inaczej zarezerwowano określenie „spektrum zaburzeń autystycznych”⁶.

Etiologia zespołu Aspergera nie jest do końca jasna, wciąż trwają badania w celu zgłębienia tego zagadnienia, a tym samym ograniczenia liczby jednostek obarczonych tym zaburzeniem⁷. Wśród przyczyn ZA wymienia się uwarunkowania genetyczne, urazy okołoporodowe, uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego⁸. Pojawia się także teoria związana z cywilizacyjnym podłożem tego zaburzenia, spowodowanym nadmiarem bodźców skierowanych ku człowiekowi, wzrostem zadań do wykonania: „Jeśli mózg ma zbyt mało czasu na scalenie docierających

² D. Krzyżyk, *Co o zespole Aspergera powinni wiedzieć nauczyciele poloniści* [w:] *Z teorii i praktyki dydaktycznej języka polskiego*, red. H. Synowiec, t. 22, Katowice 2013, s. 173–174.

³ Biorąc pod uwagę tę sugestię w zbieraniu danych wykorzystywanych w postępowaniu diagnostycznym należy uwzględnić historię rozwoju i leczenia oraz sytuację rodzinną danej osoby z ZA (J. Panasiuk, M. Kaczyńska-Hałdyj, *Postępowanie logopedyczne w przypadku osób dorosłych z zespołem Aspergera* [w:] *Logopedia standardy postępowania logopedycznego*, red. S. Grabias, J. Panasiuk, T. Woźniak, Lublin 2015, s. 517–518, 537).

⁴ Zob. m.in.: T. Atwood, *Zespół Aspergera. Kompletny przewodnik*, Gdańsk 2013; A. Borkowska, *Zrozumieć świat ucznia z zespołem Aspergera*, Gdańsk 2014; *Autyzm i zespół Aspergera*, red. U. Frith, Warszawa 2005; J. Komender i in., *Autyzm i zespół Aspergera*, Warszawa 2009; A. Maciarz, M. Biadasiewicz, *Dziecko autystyczne z zespołem Aspergera*, Kraków 2010; Ch. Preissmann, *Zespół Aspergera. Jak z nim żyć. Jak pomagać. Jak prowadzić terapię*, Gdańsk 2013; J.E. Robinson, *Patrz mi w oczy. Moje życie z zespołem Aspergera*, Poznań 2014; A. Rynkiewicz, *Zespół Aspergera. Inny mózg, inny umysł*, Gdańsk 2009.

⁵ Zob. szczegółowe wytyczne diagnostyczne ICD-10, *Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych. Rewizja dziesiąta*, Kraków 1994, s. 213.

⁶ Por. uwagi na ten temat R. Goodman, S. Scott, *Psychiatria dzieci i młodzieży*, Wrocław 2000, cyt. za: J. Panasiuk, M. Kaczyńska-Hałdyj, *Postępowanie logopedyczne...*, dz. cyt., s. 520–521.

⁷ W ostatnim dwudziestoleciu wzrosła liczba dzieci i dorosłych, u których zdiagnozowano zespół Aspergera prawie dziesięciokrotnie. Literatura podaje, iż „pochodzą oni z różnych środowisk narodowościowych, społecznych i kulturowych. Wielu z nich przejawia wybitne talenty w naukach ścisłych, takich jak matematyka, informatyka bądź fizyka” (D. Krzyżyk, *Co o zespole Aspergera...*, dz. cyt., s. 172).

⁸ Więcej informacji na temat przyczyn zespołu Aspergera zob. A. Rynkiewicz, *Zespół Aspergera...*, dz. cyt., s. 45–48.

do niego informacji, dochodzi do nieprawidłowego ich odbioru i niewłaściwej ich integracji. Z sytuacją taką mamy do czynienia w przypadku dzieci dotkniętych zespołem Aspergera, których relacje z otoczeniem odbiegają od ogólnie przyjętych norm i zasad⁹.

Diagnoza logopedyczna badanych jednostek z zespołem Aspergera. Przegląd jakościowy zachowań językowych

Diagnoza logopedyczna osób z zespołem Aspergera prowadzona jest z zastosowaniem metody indywidualnego przypadku. W ramach postępowania diagnostycznego logopeda przeprowadza wywiad z rodzicem/opiekunem dziecka lub z osobą diagnozowaną (w przypadku osób dorosłych z ZA). Ponadto istotne dane diagnosta uzyskuje podczas analizy dostarczonych dokumentów (książeczki zdrowia, opinii, wytworów osoby badanej np. opowiadań, wierszy) oraz badań specjalistycznych (neurologicznych, psychologicznych i psychiatrycznych). Zarówno w przypadku dzieci, jak i dorosłych z ZA w ocenie logopedycznej pomaga ukierunkowana obserwacja, która dostarcza znaków ujawniających się bez woli pacjenta, jak i nadawanych przez niego w sposób intencjonalny¹⁰. Ważne miejsce zajmuje analiza jakościowa zachowań językowych osoby obciążonej wskazanym zaburzeniem. W przypadku diagnozy osób dorosłych, pozostając w zgodzie ze standardem postępowania logopedycznego wobec osób z ZA, warto skupić się także poza wspomnianymi powyżej krokami na ocenie stanu kompetencji językowej (w oparciu o próby eksperymentalno-kliniczne), kompetencji komunikacyjnej (a w tym rozumieniu językowych reguł społecznych, sytuacyjnych i pragmatycznych). Ciekawego diagnostycznie materiału dostarcza również ocena stanu różnego rodzaju sprawności: językowych, komunikacyjnych oraz interakcyjnych. Procedurę badania logopedycznego dopełnia ocena umiejętności czytania, pisanie i liczenia¹¹.

⁹ O. Przybyła, J. Wons, *Zaburzenia językowe i komunikacyjne dziecka z zespołem Aspergera. Studium przypadku*, „Logopedia Silesiana” 2018, t. 7, s. 227.

¹⁰ O tym, że zachowania ludzkie są nośnikami znaczeń pisał Stanisław Grabias. Znakami, które ujawniają się bez udziału woli pacjenta są oznaki jego psychofizycznych i społecznych stanów. Natomiast symbole są nadawane w sposób intencjonalny i informują o zamierzeniach nadawcy (S. Grabias, *Język w zachowaniach społecznych*, Lublin 1997, s. 249).

¹¹ Standardy postępowania logopedycznego stosowane w terapii określonych zaburzeń mowy sformułował S. Grabias (S. Grabias, *Postępowanie logopedyczne. Standardy terapii [w:] Logopedia standardy postępowania logopedycznego*, red. S. Grabias, J. Panasiuk, T. Woźniak, Lublin 2015, s. 13–35). Zob. wytyczne do procedury prowadzenia badania logopedycznego wobec osób dorosłych z zespołem Aspergera (J. Panasiuk, M. Kaczyńska-Haładyj, *Postępowanie logopedyczne...*, dz. cyt., s. 531–534).

*Chłopiec – Hubert, wiek 9 lat*¹²

Wywiad z babcią dostarczył następujących informacji: rozwój mowy u dziecka przebiegał prawidłowo (pierwsze słowa oraz zdania pojawiły się zgodnie z normą rozwojową); chłopiec nie jest zainteresowany nawiązywaniem relacji z kolegami, nie ma przyjaciół; wcześniej 9-latek był diagnozowany pod kątem ADHD¹³ ze względu na fakt, iż wciąż przeszkadzał nauczycielom w prowadzeniu lekcji poprzez wstawianie komentarzy i wychodzenie z ławki.

Obserwacja kierowana zachowań chłopca pozwoliła sformułować następujące wnioski: nieumiejętność dostosowania się 9-latka do konwenansów społecznych, chłopiec nie umie zachować się w gabinecie logopedycznym oraz na korytarzu oczekując na wizytę u logopedy (nie zachowuje dystansu wobec obcych ludzi, narusza przestrzeń osobistą stojąc zbyt blisko rozmówcy); nadmierna bezpośredniość badanego wobec obcych (chłopiec mówi do siedzącej w poczekalni kobiety, że ma brzydkie ubranie); chłopiec wielokrotnie przerywa badanie logopedyczne mówiąc, iż czas wizyty skończył się (wiedział od babci, ile będzie trwała wizyta u logopedy); zaburzenia komunikacji niewerbalnej (chłopiec nie wyraża swoich emocji poprzez mimikę i mowę ciała, jego twarz pozostawała przez okres badania, jak i terapii maskowata).

Badanie logopedyczne umożliwiło przedstawienie mocnych i słabych stron chłopca w zakresie komunikacji werbalnej i pozawerbalnej:

- nadawanie mowy pozostaje na wysokim poziomie (aspekt fonetyczno-fonologiczny w normie),
- w zakresie tworzonych konstrukcji słowotwórczych dostrzega się ich bogactwo i zróżnicowanie np. *legowisko, mądrość, zastępca*; natomiast brak zdrobnień i spieszczeń: *mały kotek* określany jest jako *kot*, *mała chmurka* jako *chmura*,
- tworzenie form fleksyjnych prawidłowe, właściwa forma czasownika *szedłem*¹⁴. W mowie spontanicznej sporadycznie występowały agramatyzmy: *mężczyzny* zamiast *mężczyźni* (mianownik, l. mnoga),
- struktury składniowe odznaczają się bogactwem, pojawiają się zdania złożone typu: *Zanim babcia przyjdzie, to opowiem o legowiskach dinozaurów*,
- bogaty słownik czynny, formułowane zdania to konstrukcje złożone z wplecionymi wyrażeniami typu „*de facto*”, „*et cetera*”; liczne słownictwo specjalistyczne, świadczące o ogromnej wiedzy na temat dinozaurów,

¹² Opisujący przypadek 9-letniego, jak i poniżej 17-letniego chłopca zostały zaczerpnięte z praktyki logopedycznej i neurologopedycznej autorki tego tekstu, która jako pracownik Kliniki Neurologii oraz Specjalistycznego Szpitala Ducha Świętego w Sandomierzu prowadzi od ponad dwudziestu lat terapię logopedyczną osób z różnymi zaburzeniami mowy, w tym jednostek z zespołem Aspergera.

¹³ Zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi.

¹⁴ Stosowanie właściwej formy czasownika *iść* w czasie przeszłym przez dzieci (a nawet dorosłych) rzadko jest obserwowane, dlatego fakt ten świadczy o wysokim poziomie opanowania poziomu morfologicznego badanego 9-latka.

- rozumienie mowy zachowane na poziomie wyrazów, prostych i złożonych zdań; zaburzenia widoczne w zakresie rozumienia homonimów (trudno chłopcu nadać właściwe znaczenie słowu *pilot* w zależności od sytuacji); trudności ze zrozumieniem przenośni i związków frazeologicznych (chłopiec dopytuje o znaczenie wyrażen wypowiedzianych przez babcię typu: *anielska cierpliwość*),
- umiejętność pisania i czytania na właściwym poziomie (w czasie cichego czytania chłopiec nie może skupić się i nie jest w stanie przekazać sensu odczytanych zdań),
- problemy z mową dialogową przejawiające się brakiem umiejętności uczestniczenia dziecka w naprzemiennej komunikacji (chłopiec przerywa logopedzie, nie potrafi poczekać do momentu, kiedy rozmówca skończy swoją wypowiedź; narzucanie przez dziecko ulubionego motywu w rozmowie – dinozaury).
Oto fragment rozmowy z chłopcem¹⁵:
[L] – *Opowiedz, co dziś robiliście w świetlicy po lekcjach.*
[H] – *Ten pterozaur wykształcił dziób i stracił zęby.*
[L] – *Ale wróćmy do tematu szkoły. W co bawiłeś się dzisiaj w świetlicy?*
[H] – *Słuchaj o pterozaurze. On jadł kałamarnice i polował na owady...*

Chłopiec – Jakub, wiek 17 lat

Wywiad z matką dostarczył następujących danych odnośnie do zachowań językowych 17-latka: obecnie uczeń szkoły ponadgimnazjalnej (liceum ogólnokształcącego), otrzymuje bardzo dobre wyniki nauczania, chłopiec od wieku przedszkolnego izoluje się od rówieśników, nie posiada przyjaciół; uznawany przez kolegów za dziwaka, który żyje we własnym świecie. Matka twierdzi, że syn przez nauczycieli odbierany jest w kategoriach zdolnego, lecz niekulturalnego nastolatka, gdyż nie używa zwrotów grzecznościowych.

Obserwacja kierowana prowadzona podczas postępowania diagnostycznego pozwala na sformułowanie wniosków: chłopiec unika kontaktu wzrokowego, wchodząc do gabinetu nie stosuje form grzecznościowych powitalnych, a wychodząc form pożegnalnych; wszystkie polecenia stara się skrupulatnie wykonywać; niezwykle dokładny i pedantyczny w zachowaniu i wyglądzie¹⁶.

Analiza wytworów i wyników badań specjalistycznych dowiodła faktów: zeszyty szkolne z poszczególnych przedmiotów szkolnych są prowadzone przez niego w sposób precyzyjny, tematy lekcji podkreślone, szczegółowo wykonane rysunki

¹⁵ Jest to jedynie niewielki wycinek mowy dialogowej z chłopcem; [L] – logopeda, [H] – Hubert.

¹⁶ Wygląd zewnętrzny jednostek z zespołem Aspergera odznacza się wyraźnie zróżnicowaną twarzą z delikatnie zaznaczonymi kośćmi, „arystokratycznym” wyglądem, zamysłonym spojrzeniem ze zmarszczonymi brwiami. Uwagi na ten temat zob. A. Wojciechowska, *Charakterystyka języka i komunikacji osób z autyzmem i zespołem Aspergera* [w:] *O utrudnieniach w porozumiewaniu się. Perspektywa języka i komunikacji*, red. M. Obrębska, Poznań 2011, s. 23.

i schematy w ramach notatek; konsultacja psychiatryczna wykluczyła autyzm oraz chorobę psychiczną, badanie funkcjonalne mózgu EEG oraz badanie neuroobrazowe CT wyeliminowały neurologiczne podłoże zaburzeń¹⁷.

Po przeprowadzeniu badania logopedycznego możliwe stało się opisanie jakości zachowań językowych i pozajęzykowych Jakuba:

- nadawanie mowy w zakresie poziomu fonetyczno-fonologicznego nie budzi żadnych zastrzeżeń; wszystkie głoski właściwie realizowane w izolacji; w ciągu fonicznym dostrzega się wymowę dźwięczną głosek w wygłosie: *chleb, żołnierz, wodospad*,
- leksyka na przeciętnym poziomie, nie dostrzega się wyszukanego słownictwa, absolutny brak metafor, związków frazeologicznych, słownictwo konkretne, bez abstrakcyjnych pojęć,
- w zakresie poziomu morfologicznego nie ma większych nieprawidłowości, brak imiesłowów, nie ma także zastosowania strona bierna czasowników,
- brak rozumienia konstrukcji metaforycznych oraz związków frazeologicznych, jedynie rozumienie dosłowne; chłopiec nie rozumie sensu wyrażen: *brać nogi za pas, mieć muchy w nosie, zmywamy się*,
- struktury składniowe powtarzalne, typu: *Dzień mi minął dobrze. Nauczyciel skrócił lekcje o 7 minut*; stosowane zazwyczaj zdania pojedyncze, które zredukowane są pod względem długości i o stałym wzorcu składniowym,
- mowa dialogowa – trudności z tworzeniem replik adekwatnych dla odbiorcy:
[L] – *Jakubie, jak minął dzień?*
[J] – *Nie wiem.*
[L] – *Wydarzyło się coś w szkole ciekawego?*
[J] – *Nie wiem.*

Analiza zaburzeń językowych u badanych chłopców z ZA

Ocena stanu sprawności językowych w przypadku badanego 9-latka dowiodła, że w zakresie sprawności artykulacyjnych nie dostrzega się żadnych odstępstw. Z kolei 17-latek w tej sferze w niektórych przypadkach wykazywał się hiperpoprawnością. W jego wymowie można było dostrzec złamanie norm ortofonicznych. Chłopiec w przypadku wygłosu wymawiał dźwięcznie znajdujące się tam spółgłoski. Starał się, by jego wymowa wręcz odpowiadała formie ortograficznej zapisu wyrazu. Realizacja jednostek morfologicznych, w tym tworzenie konstrukcji

¹⁷ EEG (elektroencefalografia) zajmuje się pomiarem aktywności korowej dzięki umieszczeniu na skórze głowy elektrod, zob. D. Dougherty i in., *Neuroobrazowanie funkcjonalne* [w:] *Neurologia w praktyce klinicznej. Zasady diagnostyki i postępowania*, red. A. Prusiński, Lublin 2006, t. 1, s. 786. CT (tomografia komputerowa) daje obraz ciała w przekroju, zob. L.M. Evelyn Sklar i in., *Neuroobrazowanie strukturalne* [w:] *Neurologia w praktyce klinicznej...*, dz. cyt., s. 628.

słowotwórczych nie odbiegało w obydwu analizowanych przypadkach od normy¹⁸. W języku 9-latka nie dostrzegano zdrobnień, czy spieszczeń. W przypadku języka 17-latka były obecne wszystkie kategorie słowotwórcze¹⁹.

Od normy znacznie odbiega realizacja struktur leksykalno-semantycznych zarówno w języku 9-latka, jak i 17-latka. Szczególnie zaskoczenie otoczenia wywołuje bogate, specjalistyczne i niezrozumiałe (czasami nawet dla dorosłych) słownictwo młodszego chłopca. Z wywiadu z babcią dziecka wiadomo, iż rówieśnicy nie chcą się z nim bawić i go słuchać, gdyż nie rozumieją go. Chłopiec często wygłasza monologi, których nikt nie słucha. Stara się znaleźć odbiorców wśród nauczycieli, bądź innych osób dorosłych, które odwiedzają babcię. Starszy chłopiec nie stosuje w mowie konstrukcji metaforycznych i ich nie rozumie. Często pyta mamę, co oznaczają słowa, zwroty, które słyszy w szkole od rówieśników. Z powodu rozumienia dosłownego słów używanych przez młodzież, a często pochodzących z ich slangu, chłopiec jest wyobcowany i wykluczony z grupy rówieśniczej. Slang jako język środowiskowy czerpie inspirację z różnych źródeł, jak chociażby social media, języki obce i odznacza się dużą zmiennością²⁰. Dlatego badanemu 17-latkowi z zespołem Aspergera trudno nadążyć za zmieniającym się językiem kolegów.

Ocena stanu sprawności komunikacyjnych dowiodła w obydwu omawianych przypadkach jednostek z ZA znaczne odchylenia w zakresie realizacji językowych reguł społecznych. Szczególnie młodszy chłopiec ma problem z respektowaniem społecznych rang rozmówców, skraca dystans wobec logopedy, nauczycieli, czy zupełnie obcych dorosłych osób, których spotyka po raz pierwszy. Z kolei nastolatek, z racji wieku ma wyuczone wzorce dotyczące układu społecznych rang rozmówców, nie skraca dystansu z osobami dorosłymi, lecz nie stosuje językowych wykładników, zaznaczających relacje społeczne, tj. zwrotów grzecznościowych i adresatywnych. Fakt ten powoduje, iż jest odbierany przez otoczenie jako arogancki i źle wychowany. Zachowując dystans personalny właściwie zaznacza emocjonalny stosunek do rozmówcy oraz jego status społeczny. Niemniej jednak widoczne są

¹⁸ Sformułowany wniosek pozostaje w sprzeczności ze stanowiskiem M. Korendo, która wskazywała, iż dzieci z ZA ujawniają trudności systemowe, popełniając błędy fleksyjne i składniowe (M. Korendo, *Językowa interpretacja świata w wypowiedziach osób z zespołem Aspergera*, Kraków 2013, s. 92–97).

¹⁹ Podobne wyniki badań w obszarze stopnia opanowania poziomu fonetyczno-fonologicznego i morfologicznego dzieci z zespołem Aspergera uzyskali: J. Boucher, *Language development in autism*, „International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology” 2003, nr 67(Suppl 1), s. 159–63; A. Bryńska, *Deficyty komunikacyjne w zespole Aspergera*, „Psychiatria i Psychologia Kliniczna” 2011, nr 11(1), s. 48.

²⁰ Na temat slangu, określanego także socjolektem, żargonem, argotem, językiem środowiskowym wypowiadał się S. Grabias: „socjolekty, ukształtowane przez grupy o małej trwałości, bywają niekiedy, jako zjawiska ciągle zmieniające się, ujmowane w kategoriach zachowań językowych: widzi się je w obrębie mowy, a nie w obrębie odmian języka (S. Grabias, *Język w...*, dz. cyt., s. 112, 119–120).

ogromne braki w stosowaniu zwrotów grzecznościowych: powitalnych, które służą do nawiązania kontaktu, jak i pożegnalnych, pozwalających właściwie zakończyć daną relację. Nie ma także w języku nastolatka z ZA zwrotów grzecznościowych wyrażających prośbę, czy przeprosiny i form językowych wyrażających wdzięczność w formie ustnej, tj. podziękowania²¹.

Analiza zachowań językowych badanych chłopców ukazuje zakłócenia podczas realizacji językowych reguł sytuacyjnych. 9-latek objawia trudności w dostosowaniu swojej wypowiedzi do tematu. Niezależnie od sytuacji podczas każdej wizyty w gabinecie logopedycznym wygłaszał swoje monologi na temat życia i przyzwyczajęń dinozaurów. W przypadku 17-latka nie dostrzega się monologów, ale widoczne są problemy w tworzeniu wypowiedzi adekwatnej do miejsca i tematu. Zazwyczaj chłopiec nie wie, co w danym momencie odpowiedzieć, unikająco mówi: *nie wiem*²².

Podczas spotkań z jednostką z ZA, odbywających się wyłącznie w gabinecie logopedycznym trudno byłoby jednoznacznie ocenić poziom realizacji językowych reguł pragmatycznych²³. W omawianych przypadkach funkcjonowanie chłopców w różnych sytuacjach dnia codziennego autorce tego tekstu jest znane i często podlegało obserwacji. Badani nie wykazują trudności z werbalizowaniem funkcji informacyjnej, czego dowodzą chociażby wysokie oceny w szkole za posiadaną wiedzę oraz sprawdziany, podlegające analizie podczas diagnozy. Poza tym odznaczają się zdolnością w kwestii tworzenia wypowiedzi o funkcji działania (Hubert: *Babciu, jak się skończy wizyta u logopedy, idziemy od razu do księgarni*; Jakub: *Tato kup mi papier do drukarki*). Zaburzenia znacznego stopnia uwidaczniają się natomiast w realizowaniu funkcji emocjonalnej w przypadku omawianych jednostek z ZA. Podczas wszystkich spotkań sprawiali wrażenie osób chłodnych emocjonalnie, co szczególnie dziwi w przypadku 9-latka. 17-latek nawet o nieprzyjemnych dla siebie wydarzeniach mówił nie stosując odpowiednich środków parajęzykowych, tj. właściwego tempa, intonacji, barwy głosu. Ton głosu zawsze pozostawał u niego jednobarwny, mowa skandowana, wręcz dziwna w brzmieniu i monotonna, pozbawiona jakichkolwiek uczuć²⁴.

Znaczne zaburzenia w zakresie rozumienia, jak i kreowania zachowań interakcyjnych dostrzec można w obydwu omawianych przypadkach. Amimiczność

²¹ Wnioski w oparciu o obserwacje prowadzone podczas wizyt w gabinecie logopedycznym.

²² Por. powyżej fragment mowy dialogowej prowadzonej z badanym.

²³ W tym przypadku w celu pełnej diagnostyki należy przeprowadzić obserwację kierowaną zachowań osoby z ZA w środowisku szkolnym, domowym i w różnych publicznych miejscach (np. sklepie).

²⁴ Na zaburzenia odnoszące się do prozodii, czyli akcentu, intonacji oraz modulacji mowy u jednostek z zespołem Aspergera zwracały uwagę w swoich badaniach D. Krzyżyk, *Co o zespół Aspergera...*, art. cyt., s. 175 oraz J. Komender, G. Jagielska i A. Bryńska, *Autyzm i zespół Aspergera*, Warszawa 2009, s. 54.

w połączeniu z brakiem gestykulacji²⁵ wraz ze słabym rozumieniem wskazówek społecznych dowodzą zaburzeń w zakresie obustronnej interakcji społecznej (9-latek nie rozumie przykładowo gestu zapraszania do gabinetu, jeśli temu nie towarzyszy komunikat słowny)²⁶. Ponadto brak kontaktu wzrokowego (u Jakuba) lub jego nietrwałość (u Huberta) stanowią wykładniki zaburzeń niewerbalnych sprawności interakcyjnych. Spośród objawów dysfunkcji w zakresie werbalnych zachowań interakcyjnych głównymi jawią się brak jakiejkolwiek inicjatywy w nawiązywaniu interakcji. Dostrzega się ją w przypadku opisywanego 17-latka, który notorycznie wykazuje brak ochoty do uczestniczenia w interakcjach i nawiązywania relacji z logopedą, rodzicami i rówieśnikami²⁷. Niezdolność podtrzymywania dialogu to kolejny niedobór w zakresie werbalnych sprawności interakcyjnych, który ma znaczenie szczególnie w relacjach z rówieśnikami. W przypadku Huberta występuje tendencja do monologowania, ale tylko wyłącznie na tematy związane z jego zainteresowaniami (tj. dinozaury)²⁸. U opisywanych chłopców obserwowane zaburzenia w tym zakresie pozostają w zgodzie ze stanowiskiem badacza języka osób z ZA: „problemy z naprzemiennością relacji językowych obserwujemy u znakomitej większości dzieci z zespołem Aspergera. Objawia się to w różny sposób. Dzieci te z trudem początkowo odpowiadają na pytania, same ich oczywiście również nie zadają” – podkreśla Marta Korendo²⁹.

Przeprowadzona powyżej analiza wykazała znaczne zaburzenia w zakresie sprawności u badanych jednostek z ZA. Nie bez znaczenia w wytyczeniu kierunku postępowania logopedycznego pozostają spektra zaburzeń psychopatologicznych właściwych dla poszczególnych subtypów zespołu Aspergera. Niemniej jednak w przypadku dzieci z ZA nie są one widoczne i utrwalone³⁰.

²⁵ Obserwacje poczynione w trakcie badań pozostają w zgodzie z ustaleniami A. Wojciechowskiej: „Osoby z ZA mają zdecydowanie większy problem w posługiwaniu się gestami ekspresywnymi w porównaniu z gestami instrumentalnymi. Osoby z zespołem Aspergera jednak są w stanie w większym zakresie zdobyć w swym rozwoju kompetencje komunikacyjne, co ma związek z łatwiejszym zdobywaniem umiejętności z zakresu teorii umysłu” (A. Wojciechowska, *Charakterystyka języka...*, dz. cyt., s. 25).

²⁶ Odchylenia w zakresie obustronnej interakcji społecznej to pierwsze z grupy tzw. kryteriów Gillberga, które stworzono w oparciu o oryginalne przypadki opisane przez H. Aspergera (J. Panasiuk, M. Kaczyńska-Haładyj, *Postępowanie logopedyczne...*, dz. cyt., s. 537).

²⁷ Dane na podstawie obserwacji kierowanej i wywiadu z nauczycielami i rodzicami chłopca.

²⁸ Por. uwagi na temat przyczyn monologowania dzieci z ZA na stały temat: „Powracanie do konwersacji wokół ulubionych dziedzin daje osobom z ZA poczucie bezpieczeństwa, pewność” (A. Wojciechowska, *Charakterystyka języka...*, dz. cyt., s. 24).

²⁹ M. Korendo, *Obraz świata w wypowiedziach dzieci z zespołem Aspergera*, „Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis. Studia Historicolitteraria” 2008, nr 8, s. 202.

³⁰ J. Panasiuk dowodzi, iż u osób dorosłych z zespołem Aspergera obraz całościowych zaburzeń rozwojowych odznacza się określonym spektrum objawów psychopatologicznych, które rozpoznawane są podczas oceny psychiatryczno-psychologicznej jako subtypy: schizoidalny, neurotyczny i obsesyjno-kompulsywny (J. Panasiuk, M. Kaczyńska-Haładyj, *Postępowanie logopedyczne...*, dz. cyt., s. 526).

Podsumowanie

Zaburzenia wybranych sprawności językowych, komunikacyjnych i interakcyjnych, występujące w różnym stopniu i zakresie u poszczególnych jednostek z zespołem Aspergera dowodzą występowania deficytów lingwistycznych u tej grupy osób. Analiza jakościowa zachowań językowych wraz z interpretacją danych zebranych w trakcie diagnozy logopedycznej pozwalają ustalić program terapii i zminimalizować objawy, które utrudniają nawiązywanie relacji społecznych. Poza prowadzeniem terapii logopedycznej warto uświadamiać środowisko osoby z ZA o jej trudnościach i ograniczeniach, gdyż brak wiedzy otoczenia odnośnie do zakresu dysfunkcji stawia w złym świetle wszelkie jednostki obciążone tym zaburzeniem. W przypadku nieprzestrzegania zasad etykiety językowej osoby z zespołem Aspergera mogą ponosić porażkę w załatwianiu różnych spraw urzędowych bądź zawodowych, bowiem niestosowanie się do ogólnie przyjętych norm społecznych odbierane jest powszechnie jako brak znajomości zasad dobrego wychowania. Ogółowi społeczeństwa trudno zrozumieć specyficzne spektrum zaburzeń w zespole Aspergera w zakresie zachowań językowych, tym bardziej że osoby te wykazują się wiedzą i umiejętnościami wykraczającymi poza przeciętność.

Bibliografia

- Atwood T., *Zespół Aspergera. Kompletny przewodnik*, Harmonia, Gdańsk 2013.
- Autyzm i zespół Aspergera*, red. U. Frith, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2005.
- Borkowska A., *Zrozumieć świat ucznia z zespołem Aspergera*, Harmonia, Gdańsk 2014.
- Boucher J., *Language development in autism*, „International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology” 2003, 67(Suppl 1).
- Bryńska A., *Deficyty komunikacyjne w zespole Aspergera*, „Psychiatria i Psychologia Kliniczna” 2011, nr 11(1).
- Dougherty D., Darin i in., *Neuroobrazowanie funkcjonalne [w:] Neurologia w praktyce klinicznej. Zasady diagnostyki i postępowania*, red. A. Prusiński, t. 1, Wydawnictwo CZELEJ, Lublin 2006.
- Goodman R., Scott S., *Psychiatria dzieci i młodzieży*, Wydawnictwo Medyczne Urban & Partner, Wrocław 2000.
- Grabias S., *Język w zachowaniach społecznych*, Wydawnictwo UMCS, Lublin 1997.
- Grabias S., *Postępowanie logopedyczne. Standardy terapii [w:] Logopedia standardy postępowania logopedycznego*, red. S. Grabias, J. Panasiuk, T. Woźniak, Wydawnictwo UMCS, Lublin 2015.
- ICD-10, *Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych. Rewizja dziesiąta*, Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne „Vesalius”, Kraków 1994.
- Jęczeń U., *Obraz zaburzeń językowych u chłopca z zespołem Aspergera i schizofrenią*, „Logopedia” 2007, t. 36.
- Komender J. i in., *Autyzm i zespół Aspergera*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2009.
- Korendo M., *Językowa interpretacja świata w wypowiedziach osób z zespołem Aspergera*, Omega Stage Systems, Kraków 2013.
- Korendo M., *Obraz świata w wypowiedziach dzieci z zespołem Aspergera*, „Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis. Studia Historicolitteraria” 2008, nr 8.

- Krzyżyk D., *Co o zespole Aspergera powinni wiedzieć nauczyciele poloniści* [w:] *Z teorii i praktyki dydaktycznej języka polskiego*, red. H. Synowiec, t. 22, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2013.
- Maciarz A., Biadasiewicz M., *Dziecko autystyczne z zespołem Aspergera*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2010.
- Panasiuk J., Kaczyńska-Hałdyj M., *Postępowanie logopedyczne w przypadku osób dorosłych z zespołem Aspergera* [w:] *Logopedia standardy postępowania logopedycznego*, red. S. Grabias, J. Panasiuk, T. Woźniak, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin 2015.
- Pisula E., *Autyzm u dzieci. Diagnoza. Klasyfikacja. Etiologia*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 2000.
- Preissmann Ch., *Zespół Aspergera. Jak z nim żyć. Jak pomagać. Jak prowadzić terapię*, Gdańskie Wydaw. Psychologiczne, Gdańsk 2013.
- Przybyła O., Wons J., *Zaburzenia językowe i komunikacyjne dziecka z zespołem Aspergera. Studium przypadku*, „Logopedia Silesiana” 2018, t. 7.
- Robinson J.E., *Patrz mi w oczy. Moje życie z zespołem Aspergera*, Wydawnictwo Linia, Poznań 2014.
- Rynkiewicz A., *Zespół Aspergera. Inny mózg, inny umysł*, Harmonia, Gdańsk 2009.
- Sklar L.M. Evelyn i in., *Neuroobrazowanie strukturalne* [w:] *Neurologia w praktyce klinicznej. Zasady diagnostyki i postępowania*, red. A. Prusiński, t. 1, Wydawnictwo CZELEJ, Lublin 2006.
- Wojciechowska A., *Charakterystyka języka i komunikacji osób z autyzmem i zespołem Aspergera* [w:] *O utrudnieniach w porozumiewaniu się. Perspektywa języka i komunikacji*, red. M. Obrębska, Wydawnictwo Naukowe Wydziału Nauk Społecznych UAM, Poznań 2011.