

December 2019

Disintegration of lexical skills and the ability to communicate with the environment in the patient with moderate dementia in Alzheimer's disease

Aneta Domagała

Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie, Zakład Logopedii i Językoznawstwa Stosowanego, ul. Sowińskiego 17, 20-040 Lublin, aneta.domagala@poczta.umcs.lublin.pl

Follow this and additional works at: <https://digijournals.uni.lodz.pl/logopaedica>

Recommended Citation

Domagała, Aneta (2019) "Disintegration of lexical skills and the ability to communicate with the environment in the patient with moderate dementia in Alzheimer's disease," *Logopaedica Lodziensia*: Vol. 3 : Iss. 3 , Article 4.

DOI: 10.18778/2544-7238.03.04

Available at: <https://digijournals.uni.lodz.pl/logopaedica/vol3/iss3/4>

This Article is brought to you for free and open access by the Arts & Humanities Journals at University of Lodz Research Online. It has been accepted for inclusion in Logopaedica Lodziensia by an authorized editor of University of Lodz Research Online. For more information, please contact agnieszka.kalowska@uni.lodz.pl.

Aneta Domagała* 

Rozpad sprawności leksykalnych u pacjenta z otępieniem umiarkowanym w chorobie Alzheimera a możliwości komunikowania się z otoczeniem

Disintegration of lexical skills and the ability to communicate with the environment in the patient with moderate dementia in Alzheimer's disease

Słowa kluczowe: anomia, choroba Alzheimera, nazywanie konfrontacyjne, wypowiedzi dialogowe, wypowiedzi monologiczne

Keywords: anomy, Alzheimer's disease, confrontational naming, dialogic utterance, monologic utterance

Wprowadzenie

W literaturze przedmiotu powszechnie wskazuje się, że anomia jest wiodącym objawem patologii mowy w chorobie Alzheimera (por. stan badań w przeglądach dokonanych w piśmiennictwie polskim [Marczewska, 1994; Domagała, 2015; Sitek, 2018]). Dokładna ocena zaburzeń leksykalnych, jako punkt wyjścia do projektowania zindywidualizowanych oddziaływań terapeutycznych w aspekcie terapii pośredniej, nie zawsze może jednak zaistnieć w praktyce. W naszym kraju postępowanie diagnostyczne utrudnia/uniemożliwia brak rozwiązań systemowych w stosunku do grupy pacjentów z chorobami otępiennymi; bariery formalne związane z opieką zdrowotną, organizacyjne i ekonomiczne powodują, że zdecydowana większość chorych nie ma dostępu do opieki logopedycznej nawet w wymiarze podstawowym. Dodatkowo z powodu zaburzeń poznawczych i pozapoznawczych wraz z postępem choroby tylko część pacjentów jest

* Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie, Zakład Logopedii i Językoznawstwa Stosowanego, ul. Sowińskiego 17, 20-040 Lublin, e-mail: aneta.domagala@poczta.umcs.lublin.pl, <https://orcid.org/0000-0001-5955-5164>

zdolna poprawnie funkcjonować w sytuacji diagnostycznej, w roli osoby badanej – poddać się zaplanowanym procedurom [Domagała, 2015]. Samo badanie nie może być długie, męczące dla chorego ani też zbyt obciążające czasowo, organizacyjnie czy ekonomicznie opiekuna. W przypadku choroby Alzheimera (i innych chorób otępiennych) na etapach diagnozy i terapii logopedów przestrzega się ponadto przed działaniami wyzwalającymi u pacjentów silne negatywne emocje: obnażaniem deficytów, konfrontowaniem z brakiem elementarnych sprawności językowych, narażaniem na porażkę.

W artykule podjęto problem ubożenia słownictwa w otępieniu – oceny rozpadu sprawności leksykalnych i ustalania oddziaływań postdiagnostycznych, w kontekście możliwości poprawy komunikowania się pacjenta z otoczeniem w życiu codziennym. Sięgnięto po przypadek z własnej praktyki zawodowej, co do którego możliwe było zgromadzenie odpowiedniego materiału empirycznego dla potrzeb rozpoznania logopedycznego.

Materiał badawczy

W niniejszym artykule wykorzystano materiał badawczy dotyczący pacjenta z chorobą Alzheimera, pozostającego w umiarkowanej fazie otępienia. Siedemdziesięcioletni mężczyzna objęty opieką poradni specjalistycznych (lekarz prowadzący: neurolog) to podopieczny domu dziennego pobytu dla osób z chorobą Alzheimera i chorobami pokrewnymi, ma także stałego opiekuna rodzinnego (córkę). Dzięki zgodzie i zaangażowaniu opiekuna możliwa była w tym przypadku realizacja badań logopedycznych:

- 1) w warunkach domowych (po postawieniu diagnozy choroby Alzheimera mężczyzna kilka lat wcześniej zamieszkał z córką i jej rodziną, jest wdowcem),
- 2) w poradni, w placówce służby zdrowia (w porozumieniu z lekarzem prowadzącym),
- 3) w domu dziennego pobytu, w placówce opiekuńczej (mężczyzna został objęty w placówce opieką długoterminową z uwagi na pracę zawodową córki).

Do celów niniejszego opracowania analizie poddano materiał empiryczny uzyskany w toku:

- 1) badania nazywania konfrontacyjnego – z wykorzystaniem 132 obrazków z kategorii: zwierzęta, owoce, warzywa, przedmioty codziennego użytku (poszczególne kategorie badano osobno w czasie kolejnych spotkań w domu/poradni);
- 2) badania sprawności monologowych – z ukierunkowaniem na opowiadanie i opis jako podstawowe formy wypowiedzi mówionej, z wykorzystaniem materiałów graficznych (dwóch historyjek obrazkowych oraz dwóch ilustracji) oraz bez materiałów pomocniczych (opowiadanie o zdarzeniach z własnego życia, opis sytuacji – wypowiedzi tematyczne podejmowane przez badanego w czasie spotkań w domu/poradni);

3) badania sprawności dialogowych – tematyka podejmowana przez badanego w czasie spotkań w domu/poradni/placówce opiekuńczej, w sytuacjach oficjalnych i nieoficjalnych (różnicowanych na gruncie logopedii [Grabias, 2001], co jest istotne w opisie zachowań językowych w otępieniu [Hamilton, 1994]).

Badania każdorazowo były rejestrowane przy użyciu dyktafonu cyfrowego, następnie cały zgromadzony materiał empiryczny został poddany transkrypcji.

W kontekście możliwości komunikowania się pacjenta z otoczeniem w życiu codziennym obserwacji zachowań pacjenta dokonano w warunkach domowych (z poszerzeniem o informacje od opiekuna) oraz w placówce opiekuńczej, w domu dziennego pobytu (z poszerzeniem o informacje od personelu placówki).

Opisywany tu przypadek odnosi się do choroby Alzheimera o późnym początku. Mężczyzna legitymuje się wykształceniem średnim, przez całe życie był aktywny zawodowo jako pracownik umysłowy w różnych urzędach państwowych. Dzieciństwo i wczesną młodość spędził na wsi, potem zamieszkał w mieście. Rozpoznanie choroby postawiono po zakończeniu pracy zawodowej. W okresie podlegającym ocenie logopedycznej pacjent pozostawał w umiarkowanej fazie otępienia w przebiegu choroby Alzheimera, z ogólnym wynikiem w skali MMSE (ang. *Mini Mental State Examination*) nie niższym niż 15 punktów (zgodnie z dokumentacją medyczną z poradni i dokumentacją z placówki opiekuńczej – badania oceniające orientacyjnie zaawansowanie choroby wykonywano w placówkach kilkakrotnie).

Rezultaty badań. Ocena sprawności leksykalnych

Ocena sprawności leksykalnych na podstawie prób nazywania konfrontacyjnego wskazuje na ubożenie słownictwa czynnego i odpowiada obrazowi zaburzeń mowy w chorobie Alzheimera na etapie otępienia umiarkowanego. Wyniki analizy ilościowej pozwalają odnotować, że dla badanych kategorii leksykalno-semantycznych (tu: zwierzęta, owoce, warzywa, przedmioty codziennego użytku) liczba poprawnych odpowiedzi stanowi ogółem około 39%. Wyniki analizy jakościowej przemawiają za względnie dobrym zachowaniem słownictwa podstawowego, nabywanego w rozwoju osobniczym relatywnie wcześnie (w literaturze przedmiotu stwierdza się, że w otępieniu w chorobie Alzheimera kluczowe znaczenie ma czas akwizycji; wyrazy nabywane w ontogenezie najwcześniej pozostają zachowane najlepiej, niektóre aż do późnego stadium choroby [Cuetos, Gonzalez-Nosti, Martinez, 2005]). Rezultaty badania obrazuje poniższe zestawienie (pogrubioną czcionką zaznaczono poprawne odpowiedzi; brak pogrubienia nazwy oznacza brak poprawnej odpowiedzi dotyczącej desygnatu prezentowanego na obrazku):

1) zwierzęta (około 40% poprawnych odpowiedzi):

pies, kot, krowa, koń, świnia, koza
baran, owca, kogut, kura, kaczka, gęś
królik, indyk, motyl, pająk, osa, mucha

wróbel, ryba, kret, żaba, mrówka, biedronka

wilk, lis, sarna, zając, wiewiórka, jeź

małpa, słoń, lew, tygrys, żyrafa, niedźwiedź

wielbłąd, zebra, osioł, kangur, foka, krokodyl

żółw, ślimak, mysz, chomik, wąż, komar

2) owoce i warzywa (około 33% poprawnych odpowiedzi):

jabłko, gruszka, śliwka, wiśnie, porzeczki, agrest

pomidor, **ogórek**, cebula, czosnek, **kapusta**, sałata

marchewka, **pietruska**, burak, **ziemniak**, por, seler

rzodkiewka, kukurydza, groszek, papryka, dynia, kalafior

3) przedmioty codziennego użytku (około 42% poprawnych odpowiedzi):

łyżka/łyżeczka, **talerz**, miska, łyżeczka, nóż/**nożyk**, **widelec**

kubek/**garnuszek**, szklanka, filiżanka, dzbanek, słoik, **butelka**

stół, **krzesło**, szafa, łóżko, fotel, kanapa

kuchnia/kuchenka gazowa, lodówka, **kosz**, stółek, fartuch, ścierka

telewizor, **radio**, lampa/**lampka**, biurko, półka, regał

zegar, telefon, obraz, wazon/**dzbanek**, **stolik**, gazeta

żelazko, **odkurzacz**, szczotka, szufelka, żarówka, nożyczki

parasolka, laska, koszyk, torba, **walizka**, pieniądze/**pieniążki**

młotek, **gwóźdź**, świeca, **zapałki**, **igła**, nici

ławka/ławeczka, płot, grabie, łopata, **beczka**, drabina

W celu przybliżenia zjawisk w tabeli 1 zaprezentowano dla kategorii zwierzęta, jako materiał egzemplifikacyjny, wyciąg z badania zawierający zestawienie odpowiedzi pacjenta wraz z komentarzem dotyczącym jego zachowań językowych/reakcji w przypadku zaistnienia trudności z wykonaniem zadania.

Tabela 1. Rezultaty w próbie nazywania konfrontacyjnego – dla kategorii zwierzęta

| | Desygnat | Odpowiedź pacjenta |
|----|----------|--|
| 1 | pies | <i>piesek</i> |
| 2 | kot | <i>kotek</i> |
| 3 | krowa | <i>krówka</i> |
| 4 | koń | <i>konik</i> |
| 5 | świnia | <i>świnka</i> (po dłuższym namyśle: <i>Yyy... to jest świnka</i>) |
| 6 | koza | <i>koza</i> (po dłuższym namyśle: <i>No i ta... Jak ona się nazywa... No... koza</i>) |
| 7 | baran | <i>baran</i> |
| 8 | owca | <i>baran</i> ; potem: <i>pani</i> (po wskazówce: <i>baran i...</i>); potem: <i>ona</i> (po wskazówce: <i>baran i o...</i>); potem: brak reakcji, także po podpowiedzi badającego: <i>ow... ow...</i> |
| 9 | kogut | <i>kogut</i> |
| 10 | kura | <i>kurka</i> |
| 11 | kaczka | <i>kura</i> ; potem: sygnalizacja błędu – <i>To nie kura</i> i natychmiastowe przejście do kolejnego obrazka i podanie poprawnej jego nazwy; potem: <i>kaczka</i> (po chwili, po dopytaniu przez badającego) |

| | Desygnat | Odpowiedź pacjenta |
|----|-----------|---|
| 12 | gęś | <i>gęś</i> |
| 13 | królik | <i>królik</i> |
| 14 | indyk | <i>indyk</i> |
| 15 | motyl | <i>Yyy... to jest... mmm...</i> (oznaki zniecierpliwienia, mlaskanie); potem: <i>motyl</i> (po wskazówkach: <i>lata na łące, piękne kolory...</i>); usprawiedliwianie się: <i>A to jakoś... to trudno po-powiedzieć... bo tak teraz... za mało chodziłem.</i> |
| 16 | pająk | <i>pluskwy</i> (po wskazówce: <i>chodzi po ścianie...</i>); potem: brak reakcji, także po podpowiedzi: <i>pa...</i> ; potem: brak skojarzeń z wyrazem pajęczyna – jedynie potwierdzenie: <i>Robi pajęczynę</i> |
| 17 | osa | <i>osa</i> |
| 18 | mucha | <i>mucha</i> (po dłuższym namyśle: <i>A to jest... mucha</i>) |
| 19 | wróbel | <i>wróbel</i> (po dłuższym namyśle i przywołaniu hiperonimu: <i>To jest... yyy ten... ptak, ptak, ptak... wróbel</i>) |
| 20 | ryba | <i>rybka</i> |
| 21 | kret | niemożność przypomnienia sobie nazwy, wycofywanie się: <i>Zapomniałem w tej chwili; To jak on się nazywa?</i> ; po podpowiedziach badającego (np. <i>Ryje pod ziemią...</i>), jedynie potwierdzenie (<i>No, no, ryje, ryje, tak</i>) |
| 22 | żaba | <i>żabki</i> ; poprawione na: <i>żabka</i> |
| 23 | mrówka | <i>mucha</i> (z wahaniem: <i>To jest mucha... jakaś tam</i>); potem: <i>osa</i> (po dopytaniu przez badającego: <i>Nie, nie, nie, to nie jest mucha... jakaś tam... to jest osa chyba. Prawda?</i>) |
| 24 | biedronka | niemożność przypomnienia sobie nazwy, dopiero po podpowiedzi badającego: <i>Bie... biedron...</i> – badany potwierdza: <i>Biedronka, tak</i> . |
| 25 | żółw | <i>rybka</i> (z wahaniem: <i>Tu rybka chyba... by... jest</i>); usprawiedliwianie się: <i>Wie pani co, jak ja poszedłem na studia, to nie mówiłem o tym. Nic, tylko nauka, nauka, nauka... Tak mi wyleciało z głowy, wszystko, wie pani...</i> [badający: <i>No, nieraz się zapomina</i>] <i>Pięć, pięć lat, wie pani, studiów, to to tak... jeszcze później ćwiczenia były, jeszcze rok prawda, w Warszawie.</i> |
| 26 | ślimak | niemożność przypomnienia sobie nazwy; dopiero po podpowiedzi badającego: <i>Śli... śli...</i> – badany kończy wyraz: <i>Ślimak, ślimak, ślimak</i> |
| 27 | mysz | niemożność przypomnienia sobie nazwy, także po podpowiedzi badającego (<i>Kot ją ściga...</i>) – <i>Kot ściga to... ten...</i> ; dopiero po podpowiedzi: <i>Kot łapie... my...</i> – badany kończy wyraz: <i>Myszkę</i> |
| 28 | chomik | niemożność przypomnienia sobie nazwy (lub rozpoznania desygnatu), rezygnacja: <i>A to już nie wiem dokładnie, co to jest. Coś takiego...</i> |
| 29 | wąż | <i>rybka</i> (z wahaniem: <i>A to jest... to jest... rybka... jakaś taka...</i>) |
| 30 | komar | <i>muszka; mucha</i> (z wahaniem: <i>A tu muszka jakaś taka. Mucha</i>) |
| 31 | wilk | brak prób wskazania nazwy, milczenie |
| 32 | lis | niemożność przypomnienia sobie nazwy, także po podpowiedziach badającego (np. <i>Po kury przychodzi do kurnika; Rudy, chytry...</i>), mimo dużego zaangażowania i wysiłku badanego: <i>Tak, ale jak on się nazywa...</i> ; usprawiedliwianie się: <i>Wie pani, tak z pięć lat... nie miałem, nie miałem styczności, bo tylko studia, studia, ale nie na ten temat, wie pani</i> ; potem: po dopytaniu, czy dawno nie widział lisa, przyznaje, że widział ostatnio i opowiada historię, jaka mu się zdarzyła (po zakończeniu opowiadania sam powraca do nazywania kolejnych obrazków) |

| | Desygnat | Odpowiedź pacjenta |
|----|------------|--|
| 33 | sarna | poszukiwanie nazwy z przywołaniem zaimka: <i>A to jest ta... to jest ta... jak ona się nazywa...</i> ; potem rezygnacja: <i>Właśnie wyleciało mi z głowy.</i> |
| 34 | zając | próba omówienia: <i>A ten... coś takie, co łapie... ptaszki łapie... te... jakieś jednostki mniejsze...</i> ; potem: potwierdza, że zwierzę jest podobne do królika; po podaniu nazwy przez badającego robi uwagi: <i>Jakoś tak śmiesznie stoi, wie pani; Tak, tak, stoi na... ten.</i> |
| 35 | wiewiórka | <i>wąż</i> ; z próbą omówienia: <i>A to coś podobnego do... ten... tylko, że tu ma długi ogon... A to jest wąż. Nie?</i> (ze wskazaniem podobieństwa do zająca z poprzedniego obrazka i przywołaniem nazwy 'wąż', która pojawiła się już wcześniej); dopiero po podpowiedzi badającego: <i>Wie-wiór...</i> – badany kończy wyraz: <i>Wiewiórka</i> |
| 36 | jeź | niemożność przypomnienia sobie nazwy, rezygnacja: <i>A to już nie wiem, to już nie wiem</i> ; po podpowiedziach badającego (np. <i>Z kolcami...</i>), jedynie potwierdzenie (<i>A wiem, widzę, że kolce ma</i>) |
| 37 | małpa | <i>papugi</i> (z sygnalizacją błędu i komplikacji wynikających z odmienności leksyki w różnych językach: <i>A to są te... papugi chyba. Jak się nazywa po polsku... mów... się nie mówi po polsku... ten... jako papuga... tylko...</i>) |
| 38 | słoń | z próbą omówienia: <i>A to jest ten... no, no, tak wali...</i> |
| 39 | lew | <i>wilk</i> (z przywołaniem nazwy, która pojawiła się już wcześniej: <i>To... to są... to jest... wilk</i>) |
| 40 | tygrys | poszukiwanie nazwy z przywołaniem zaimka: <i>A tu jest... no jakiś... jakiś...</i> ; potem rezygnacja |
| 41 | żyrafa | poszukiwanie nazwy z przywołaniem zaimka: <i>A tu jest ta...</i> ; potem rezygnacja: <i>Ta... ta... hmm... to nie przychodzi nic do tego...</i> ; dopiero po podpowiedzi badającego: <i>Żyra...</i> – badany kończy wyraz: <i>Żyrafa</i> |
| 42 | niedźwiedź | rezygnacja, usprawiedliwianie się: <i>To... to już... Wie pani, że już nie oglądam chyba z pięć lat.</i> |
| 43 | wielbłąd | niemożność przypomnienia sobie nazwy; po podpowiedziach badającego (np. <i>Ten z garbem; Na pustyni...</i>), jedynie potwierdzenie (<i>Tak, z garbem</i>); dopiero po podpowiedzi badającego: <i>Wiel...</i> – badany kończy wyraz: <i>Wielbłąd</i> |
| 44 | zebra | <i>konik</i> |
| 45 | osioł | <i>konik</i> |
| 46 | kangur | <i>lis</i> (z wahaniem: <i>A to jest lis chyba... nie...</i>); usprawiedliwianie się: <i>Wie pani, dawno nie miałem do czynienia nic... bo stale, stale z czymś innym pracowałem w Warszawie... i... i tak</i>) |
| 47 | foka | <i>rybki</i> (z potwierdzeniem: <i>A to są rybki. Rybki</i>) |
| 48 | krokodyl | <i>wójt</i> (groźnym tonem: <i>O ten... ten w-wójt. Tak</i>) |

Źródło: opracowanie własne

Materiał egzemplifikacyjny zamieszczony w tabeli 1 pozwala rozpoznać trudności leksykalne ujawniające się w próbie nazywania konfrontacyjnego:

1. W kategorii leksykalno-semantycznej zwierzęta jako poprawne można zakwalifikować 19 nazw podanych przez badanego (na 48 wymaganych odpowiedzi). Badany udzielił bezzwłocznie 13 prawidłowych odpowiedzi. Odpowiedzi poprawnych, ale poprzedzonych dłuższym namysłem, także z przywołaniem hiperonimu (*ptak – wróbel*) lub zaimka (*ta – ona – koza*) było pięć, dodatkowo jedna odpowiedź (*motyl*) została podana po udzieleniu przez badającego wskazówek semantycznych.

2. Dobrze utrwalone okazały się nazwy zwierząt domowych, zwłaszcza hodowlanych. Można to wiązać z doświadczeniem osobniczym – badany mężczyzna wychował się w środowisku wiejskim, jego rodzina miała gospodarstwo rolne. W czasie spotkań z logopedą chory chętnie o tym opowiadał. Powszechnie używane nazwy owadów czy drobnych ssaków (typu: *pająk*, *kret*, *mysz*), również stale obecnych w jego doświadczeniu, nie zostały jednakże zaktualizowane. Podobnie nazwy zwierząt leśnych i zwierząt egzotycznych sprawiły choremu poważne problemy – nie uzyskano tu żadnej poprawnej odpowiedzi.
3. Spośród 19 nazw zakwalifikowanych jako poprawne siedem miało formę deminutywną (*konik*, *świnka*, *rybka* itp.). W kategorii leksykalno-semantycznej zwierzęta – z uwagi na tendencję do zdrabniania zaobserwowaną także w kolejnych kategoriach semantycznych – warto zwrócić uwagę na następujące użycia: *kurka* ‘kura’ obok *kura* ‘kaczka’ oraz *mucha* ‘mucha’ obok *muszka*, *mucha* ‘komar’, a także: *konik* ‘koń’ obok *konik* ‘zebra’, *konik* ‘osioł’. Zdrobnienia mogłyby w takich przypadkach sygnalizować, że chory ma poczucie nieadekwatności użytych nazw – to nie *mucha*, tylko (jakaś) *muszka*; to nie *koń*, tylko (jakiś) *konik*.
4. Niepoprawność odpowiedzi wiązała się najczęściej z występowaniem neologizmów semantycznych w formie przeniesienia nazw wskutek podobieństwa znaczeń. W polu leksykalnym zwierzęta odnotowano najwięcej przypadków kohiponimii (łącznie 15 wystąpień), niemniej jednak wypowiedzi pacjenta dowodzą poczucia nieadekwatności przywoływanych przez siebie nazw (tu: cechy prozodyczne, modalność – przykładowo: *A to jest lis chyba... nie... ‘kangur’*). Sygnałów nieadekwatności nie było tylko w jednym przypadku: *rybki* ‘foka’ (z potwierdzeniem: *A to są rybki. Rybki*) – błąd ten może być jednak związany z taksonomią zwierząt w tym obszarze i niewłaściwym wyborem hiperonimu (foka jako ssak przystosowany do życia w wodzie mylnie bywa uważana za rybę). Warto zauważyć, że relacja hiperonimii znalazła odzwierciedlenie w aktualizacji nazw podczas badania i została skutecznie wykorzystana do przywołania hiponimu: *ptak, ptak, ptak... wróbel* (w tym wypadku był to jednak prototypowy egzemplarz kategorii). Poza polem leksykalnym zwierzęta sytuje się jedynie substytut: *wójt* ‘krokodyl’ – uzasadnieniem dla niego może być konotacja semantyczna: ‘ważny, ze szczególną pozycją w określonym środowisku, groźny’ (tu: wypowiedź pacjenta odznacza się charakterystyczną prozodią emocjonalną, groźnym tonem: *O ten... ten w-wójt*).
5. Przeniesienie nazwy wskutek podobieństwa znaczeniowego wyrazów można wiązać z czasowym aspektem badania – w przypadku: *rybka* ‘żółw’; *rybka* ‘wąż’; *rybki* ‘foka’ (a wcześniej prawidłowo: *rybka* ‘ryba’ – por. kolejność wyrazów w tabeli), a także: *lis* ‘kangur’; *wąż* ‘wiewiórka’. Przy ograniczonym już zasobie nazw wyrazy uprzednio zaktualizowane (samodzielnie lub z pomocą badającego) są używane ponownie, zwykle z jednoczesnym sygnalizowaniem

nieadekwatności użytej nazwy. Pacjent wspomaga się słownictwem przywołanym w toku badania, co pozwala postrzegać odnotowane neologizmy semantyczne jako efemeryczne, nie zaś jako stałe zmiany znaczeniowe (należy tu również uwzględnić czynnik interferencji). Nie bez znaczenia pozostaje fakt, że w przypadku trudności z aktualizacją słowa badany wielokrotnie żywo reagował po wskazaniu właściwej nazwy – gdy zdołał ją sobie przypomnieć sam lub gdy podpowiedział mu badający, na przykład: *Wąż, tak, tak, wąż; Tak, komary. Tak, komary; Aaa... no kret, kret; Motyl, motyl, motyl; Koza, koza, koza*. Sytuacja eksperymentalna dawała więc choremu sposobność do przypominania sobie nazw/uczenia się w toku badania.

6. W odniesieniu do neologizmów semantycznych nie stwierdzono przypadków przeniesienia znaczenia na tle podobieństwa nazw. Tylko dwie nazwy podobne pod względem znaczeniowym cechowały się dodatkowo podobieństwem brzmieniowym – by odnotować aliteracje: *pluskowy* ‘pajak’; *mucha* ‘mrówka’.
7. Oprócz neologizmów semantycznych pojawiły się próby omówienia (zob. w tabeli 1 – np. ‘zająć’, ‘słoń’). Zważywszy na to, że deskrypcja wymaga wysokiej sprawności językowej, w sytuacji anomii/dysnomii tego rodzaju próby są nieudolne – przykładowo: *A ten... coś takie, co łapie... ptaszki łapie... te... jakieś jednostki mniejsze... ‘zająć’; A to jest ten... no, no, tak wali... ‘słoń’*. W przypadku otępienia próby deskrypcji mogą odzwierciedlać zarówno trudności ze wskazaniem właściwej nazwy, jak i obniżenie kompetencji metajęzykowej jako podstawy umiejętnego definiowania pojęć (X) czy dezintegrację wiedzy o świecie w umyśle chorego (rozpad pojęć).
8. Podpowiedzi badającego najczęściej były dla pacjenta mało pomocne. Jeśli chodzi o wskazówki semantyczne, chory potwierdzał ich słuszność, często żywo na nie reagował, co pozwala sądzić, że w danym przypadku wiedza pojęciowa pozostała zachowana i obrazek został rozpoznany. Obserwowano zachowania, które przekonywałyby jedynie o niemożności przypomnienia sobie nazwy, przy zachowanym znaczeniu pojęcia – przykładowo: kiedy badający pomaga choremu nazwać obrazek przedstawiający lisa: *Po kury przychodzi do kurnika; Rudy, chytry...*, chory sygnalizuje, że podane informacje są dla niego oczywiste, a problemem pozostaje jedynie nazwa: *Tak, ale jak on się nazywa...* Trzeba jednak podkreślić, że pacjent nie uzupełniał podawanych mu informacji, nie rozwijał ich – w prezentowanym w tabeli 1 materiale nie ma więc ewidentnych dowodów na zachowanie struktury pojęciowej w pełnym stopniu i niezakłócone aktualizowanie wiedzy w wymaganym obszarze. Jeśli chodzi o wskazówki dotyczące formy wyrazu, to ich skuteczność nie była wysoka. Podawanie pierwszej litery wyrazu było bezowocne. Zwykle też nie było pomocne podanie pierwszej sylaby dłuższego słowa – aktualizacja nazwy możliwa była po ujawnieniu przez badającego znacznej części wyrazu, na przykład: *wie-wiór...* ‘wie-wiórka’; *żyra...* ‘żyrafa’. W przypadku krótszych wyrazów takie podpowiedzi

jak: *ow...* (tu: 'owca') czy *pa...* (tu: 'pająk') nie przyniosły pożądanego rezultatu – w tym ostatnim przykładzie nie pomogło również przywołanie podobnego brzmieniowo wyrazu pochodnego ('pająk' – 'pajęczyna'; badany jedynie potwierdził: *Robi pajęczynę*).

9. W podejmowanych przez chorego próbach aktualizacji nazw wielokrotnie obserwowano bezskuteczne wsparcie zaimkami: *ta* 'sarna', 'żyrafa', *ten* 'wróbel', 'krokodyl', 'słoń'; *jakiś* 'tygrys'. Warto jednak zwrócić uwagę, że w takich przypadkach zachowana była zgodność rodzaju gramatycznego zaimka i (poszukiwanego) rzeczownika.
10. Pacjent skłonny był do usprawiedliwiania swoich trudności w prezentowanym materiale na przykład komplikacjami wynikającymi z odmienności leksyki w różnych językach (por. *A to są te... papugi chyba. Jak się nazywa po polsku... mówi... się nie mówi po polsku... ten... jako papuga... tylko... 'małpa'* – w tym przypadku dla substytutu: *papuga* 'małpa' nie można wykluczyć asocjacji znaczeniowej: 'małpować' – 'papugować', 'naśladować').

Wyniki analizy przeprowadzonej na szerszym materiale (dla kategorii: zwierzęta, owoce, warzywa, przedmioty codziennego użytku) pozwalają wskazać nieustające usprawiedliwianie własnych problemów językowych przez pacjenta jako charakterystyczne dla niego zachowanie w toku prób nazywania konfrontacyjnego. Podawane przez chorego powody, dla których przywołanie nazw, nawet tych podstawowych, jest niemożliwe, to: obciążenie nauką na studiach, obciążenie pracą zawodową w obecnym czasie, wyjazdy służbowe, brak aktywności związanych z używaniem określonych nazw w życiu codziennym (niezgodnie ze stanem faktycznym, jako że mężczyzna nigdy nie studiował, jest emerytem, podopiecznym placówki dziennego pobytu, znajduje się pod stałą opieką córki, u której mieszka od śmierci żony, jego rodzice już dawno nie żyją), przykładowo:

No... wie pani, teraz nic nie robiłem, bo tylko jeździłem – 'grabie'

Ze trzy lata już nie miałem, nie miałem okoliczności być nawet w domu, wie pani, kiedy te... o te... – 'agrest'

Wie pani, nie miałem styczności z sałatą, bo to ciągle, ciągle się jest w terenie, wie pani, jest tak, że... – 'sałata' (komentarz po podpowiedzi badającego)

Wie pani, ja teraz ze dwa lata już nic nie byłem w tych, tych o... tych, jak czasem... Jak czasem, jak czasem się przejadę, mamusia mówi: „Idź do ogrodu” czy tam dalej [...] Nie, mówi, że to to a to, to ja już wtedy jak przyjdę tam, to już wiem: „Aha, to to to...” – 'seler'

Wie pani, ze dwa lata, nic nie miałem do czynienia z tym, wie pani? – 'groszek'

A wie pani, nie byłem ze dwa lata w domu. [...] Wie pani, wylatuje się, bo się... yyy... z tym się rozmawia, z tym się rozmawia... – 'kalafior'

Usprawiedliwienia pacjenta są pozbawione sensu. Sygnały, że trudności z podawaniem nazw mogłyby wiązać się z obniżeniem sprawności umysłowych (a nie jakoby wyłącznie z obciążeniem obowiązkami zawodowymi, edukacją, codziennymi

aktywnościami), pojawiają się w komentarzach sporadycznie (chory wskazuje, że słowa „uciekają”, że w danej chwili zapomniał określonej nazwy). Pacjent, bezpośrednio zapytany o to, czy ma trudności z nazywaniem, zaprzecza. Nie ma wglądu we własne deficyty (i szerzej: nie ma świadomości choroby, bycia pacjentem/podopiecznym). Należy jednak zwrócić uwagę na to, że podawane przez pacjenta usprawiedliwienia nie są próbą ucieczki od postawionego przed nim zadania, nie służą zmianie tematu/rodzaju aktywności. Jest on zainteresowany zadaniem polegającym na nazywaniu obrazków, po własnych dodatkowych komentarzach bez przeszkód powraca do oczekiwanej od niego aktywności, stara się sam pilnować właściwej kolejności obrazków (dąży do aktualizacji nazwy w kontakcie z badającym, jest jej ciekawy). To „mocna strona” chorego, dzięki temu podczas badania diagnostycznego dobrze funkcjonuje w roli osoby badanej.

W kontekście oceny możliwości komunikacji z otoczeniem w życiu codziennym, odnosząc się do wyników próby nazywania konfrontacyjnego (dla kategorii: zwierzęta, owoce, warzywa, przedmioty codziennego użytku), warto dodatkowo wyeksponować dwie pozytywne tendencje zaobserwowane u pacjenta, dowodzące ukierunkowania na przekazywanie znaczeń mimo braku pożądanego nazwy:

- 1) wspieranie się komunikacją niewerbalną, zwłaszcza gestami, demonstrowanie przeznaczenia przedmiotu, cech fizycznych desygnatu, wskazywanie w otoczeniu desygnatów prezentowanych na obrazkach lub desygnatów z nimi powiązanych – tego typu zachowania uwypukliły się u chorego podczas badania w warunkach domowych, w znanym otoczeniu, przykładowo:

To jest znowu... to jest ta strona, ta tutaj (pokazuje wersalkę w swoim pokoju), *a to jest ta...* (pokazuje stojący w pokoju fotel) – ‘fotel’ i ‘kanapa’ – desygnaty prezentowane choremu na kolejnych obrazkach;

A tu jest ooo... (rozgląda się po pokoju) *Tu nie ma, w drugim tam* (sygnalizuje gestem, że chodzi o inny pokój) *z... telewizor* (sam przypomina sobie nazwę) – ‘telewizor’;

A to już nie wiem, co to może być z tego... Tu się na szyję zakłada (pokazuje na sobie), *a tu się na pas zakłada* (demonstruje) – ‘fartuch’;

- 2) omówienia jako realizacje zastępcze, mogące być podstawą do ustalenia odnośnego pojęcia i przywołania desygnatu, sygnalizowanie interlokutorowi, jakiej nazwy chorey potrzebuje (również warunkowane w głównej mierze sytuacją użycia języka, uwyrażniające się u chorego podczas badania w warunkach domowych, w znanym otoczeniu), przykładowo:

Tu znowu taka ta... nakręcana jest do tego, do zamykania, jak się robi te kompoty czy co... – ‘słoik’;

Tu mamy znowu taki przyrząd, nazywa się to... na zakupy... – ‘koszyk’;

A tu znowu do wycierania. Może być w kuchni – ‘ścierka’;

Tu mamy ten... proszę pani... no... do tego, co tak gryzie... [...] *Tak, tak się wyrywa ładnie* – ‘cebula’;

Krze... ten no... do szczo... szczo... żeby czyścić... wie pani, wyleciało mi... – ‘szczotka’;

Tu jest ten, do palenia światła – ‘świeca’.

Wyszczególnione wyżej zachowania zależne są od sytuacji badania (w poradni czy w warunkach domowych/w znanym otoczeniu), co pozwala sądzić, że w sytuacji mniej sformalizowanej, w znanych warunkach pacjent może skuteczniej radzić sobie z problemami leksykalnymi, wykorzystując kontekst pozajęzykowy, odwołując się do realiów życia codziennego (na tyle, na ile jest to możliwe z uwagi na tematykę).

Ustalenia poczynione na podstawie prób nazywania konfrontacyjnego zestawiono z wynikami analizy wypowiedzi dialogowych i monologowych pacjenta. O ile nazywanie konfrontacyjne wymusza podanie wymaganej nazwy (jednej, konkretnej), adekwatnej do prezentowanego materiału graficznego, to wypowiedzi dialogowe i monologowe dopuszczają większą swobodę w doborze środków językowych, a także większą różnorodność zachowań adaptacyjno-kompensacyjnych w obliczu doświadczania niepowodzeń leksykalnych (bez konieczności odkrywania własnych niedostatków przed interlokutorem i usprawiedliwiania swoich problemów). Bezpośredniej weryfikacji podlegają przy tym wypowiedzi budowane na podstawie prezentowanych choremu materiałów graficznych, dostępnych jednocześnie badającemu (tu: opowiadanie na podstawie historyjki obrazkowej, opis ilustracji). Co istotne, w przypadku tego typu wypowiedzi badany ma większe możliwości zaradzenia swoim problemom leksykalnym, dzięki doraźnemu korzystaniu z pomocy interlokutora. Ograniczoną możliwość pomocy dają w tym zakresie wypowiedzi spontaniczne, w których chory podejmuje różne tematy i odnosi się do realiów nieznanymi interlokutorowi. Różnice te znalazły odzwierciedlenie w zachowaniach językowych pacjenta.

W wypowiedziach monologowych¹ konstruowanych w odniesieniu do prezentowanych choremu materiałów graficznych uwyraźniły się następujące zachowania językowe podyktowane chęcią przekazywania znaczeń, mimo problemów z przywołaniem konkretnych nazw:

1. Posługiwanie się zastępczo wyrazami o podobnym znaczeniu (tu: użycia nieprecyzyjne/błędne), aby w kontakcie z badającym odnaleźć właściwą nazwę/ poprawić błędy, przykładowo *kij* zamiast *laska*, czy *te rzeczy takie* zamiast *prezenty*²:

P: *No, wyciąga z kałuży... kijem.*

B: *Uhm. Wyciągnął.*

P: *Nie kijem, tylko ten...*

1 Opowiadania i opisy budowane przez chorego zasadniczo miały formę monologu, w trakcie wykonywania zadań obecne były jednak zachowania dialogowe, w związku z pojawiającymi się u pacjenta trudnościami z konstruowaniem dłuższej, samodzielnej wypowiedzi, uwarunkowanymi zaburzeniami w funkcjonowaniu językowym i, szerzej, umysłowym w otępieniu.

2 W cytowanych wypowiedziach wprowadzono następujące oznaczenia: P – pacjent, B – badający.

B: *Uhm. Laską.*

P: *Laską, tak. No i wyciąga ten kapelusz.*

P: *Bo widać tutaj jest o... obok, tutaj o jakieś tam składanki. Tu mamy choinkę. Tu mamy pod choinką tych masę tych rzeczy takich... bez trzy...*

B: *Uhm. Prezentów.*

P: *Tak, prezentów.*

2. Wykorzystywanie nazw podpowiadanych przez badającego w budowanej przez siebie wypowiedzi, po zasygnalizowaniu własnych trudności, przykładowo:

P: *Tu urwał coś... z tego o... Tym... tu... jak to się... te o... Uchwyty, co się nosi, zerwał... zerwał...*

B: *To są buty. Buty.*

P: *Tak, tak, z worka buty wrywa.*

3. Omówienia z objaśnieniami dowodzącymi wiedzy o rzeczywistości w danym zakresie, przykładowo zamiast *mięso/ryba w galarecie*:

P: *Coś świeżo było wlane i zastygło. No to chyba jakaś... wędlina była. Wędlina, ładnie pokrojona, no i czymś podlana chyba była...*

4. Posługiwanie się zaimkami zamiast konkretnymi nazwami, w połączeniu ze wskazywaniem (na obrazku/w najbliższym otoczeniu), informacjami dodatkowymi, przykładowo:

P: *O nie wiem, co tu było jakieś ten... instrument chyba jakiś taki był (w odniesieniu do starszej kobiety robiącej na drutach) [...] A coś, coś, coś robi na tym, w domu raczej, na tym... No tak jakby tutaj o (pokazuje wersalkę w swoim pokoju) na tym.*

B: *Siedzi na kana...*

P: *Siedzi na kanapie i coś yyy coś, coś, coś... ona...*

W wypowiedziach monologowych i dialogowych konstruowanych bez użycia materiałów graficznych uwydatniły się natomiast następujące zachowania językowe w związku z problemami leksykalnymi:

1. Neologizmy strukturalne – indywidualizmy, użycia doraźne, efemeryczne, z perspektywy interlokutora, zwykle o nieokreślonej wartości znaczeniowej, przykładowo:

*Bo na przykład w lecie... kończy się... **widaczek**, tak można powiedzieć już, że już można zbierać, chętne, roślinne i inne.*

*To jest proszę pani zwyczajne... zwyczajne... No, jest dużo... yyy **kwiciarzy**, chętnych..., do pracy, są tacy.*

*Kupę pracy, bo tyle... to... to... W zimie to tych... **tyksusów** po... dzwonili, podchodzili... znaczy dzwonili, i „Proszę czekać, ja przyjadę”, tak mówi, i będzie odpowiadał tam za te wszystkie... grzechy i wypad... wypadki...*

*Już nie pracuję. Nie pracuję, ale idzie na... szkolne **zabaw**... **zabawnictwo**...*

[B: Na jakie?] *Szkolnictwa...*

2. Posługiwanie się zastępczo niektórymi wyrazami w nadmiarze, przy braku możliwości określenia ich znaczenia w danym kontekście na podstawie

wypowiedzi pacjenta, przykładowo: *chętne* (zob. powyżej w dwóch pierwszych przykładach wypowiedzi pacjenta oraz w przykładach poniżej) czy *arsenał* (zob. poniżej):

*Są niektórzy ogromnie... z... ze zbiór tych tych tych **chętnych**. Szukali, szukali i znaleźli.*

*Bardzo dużo **chętnych** zajeżdża do naszej rodziny.*

*Czeka tu taki **arsenał**, już nie będę długo rozmawiał.*

*Przyjeżdżał do nas **arsenał**.*

3. Quasi-nominacja przy użyciu zaimków – bez dążenia do aktualizacji pożądanej nazwy (pacjent posługuje się zaimkiem tak, jakby był on nośnikiem znaczenia, podczas gdy zaimek nie ma wspólnej wartości znaczeniowej dla interlokutorów), przykładowo:

*I leki płacę od razu na **ten**. I jest pomoc w **tym**.*

Zachowania rejestrowane w wypowiedziach monologicznych i dialogowych konstruowanych bez wykorzystania materiałów graficznych wskazują na to, że pacjent, aby móc kontynuować swoje wypowiedzi, starał się sukcesywnie wypełniać schematy składniowe, czynił to jednak w taki sposób, że przekazywanie znaczeń było niemożliwe (tu: nieefektywne są: neologizmy strukturalne, indywidualizmy, zastępcze użycia wyrazów, przy braku możliwości określenia ich znaczenia, quasi-nominacja przy użyciu zaimków). Nadrzędne było realizowanie wypowiedzi, mimo ograniczonych środków leksykalnych.

W odróżnieniu od nieustających (pozbawionych sensu) usprawiedliwień własnych problemów językowych, charakterystycznych dla realizacji prób nazywania konfrontacyjnego, w wypowiedziach monologicznych i dialogowych niedostatki w zakresie słownictwa nie były usprawiedliwane przez pacjenta w sposób bezzasadny. Sporadycznie pacjent przeproszał za swoje pomyłki i zwracał uwagę na swój zaawansowany wiek, na przykład: *Wie pani, ja mó... tego. Skończyłem lata, lata, to ja skończyłem 75 lat już przeszło* (tu: pacjent ma 73 lata), tak jak często czynią to osoby starsze z otępieniem, szukając przyczyn własnych trudności [Domagała, 2015].

Wskazania postdiagnostyczne

W przypadku takiego obrazu zjawisk, jaki został zaprezentowany u badanego mężczyzny, deficyty leksykalne należy uwzględnić na etapie postępowania postdiagnostycznego, przy ustalaniu pożądanych sposobów komunikowania się z chorym w warunkach życia codziennego i próbach niwelowania barier komunikacyjnych [Powell, 2014; Domagała, 2018a]. Koncentrując się – wybiórczo – na problemach w zakresie słownictwa, na bazie wskazań zawartych w programach FOCUSED [Ripich, b.r.] i WSPIERAM [Domagała, 2008a; 2018a; 2018b] można proponować, aby opiekun:

- 1) powtarzał fragmenty wypowiedzi podopiecznego, zamieniając błędnie użyte słowo na właściwe (np. *Podpiera się kijem* zamiast: *laską – Tak, podpiera się laską*); powtarzał fragmenty wypowiedzi chorego z uzupełnieniem o brakujące słowa lub dokonywał parafrazy z użyciem pożądaných nazw; nie okazywał zniecierpliwienia, nie narzucał się z podpowiedziami, nie pośpieszał, jeśli chory, mimo trudności z wysłowieniem, nie rezygnuje z mówienia; pomagał pokonać trudności z doborem słów, dyskretnie podpowiadając, naprowadzając chorego na właściwe słowo, przedstawiając swoje domysły (np. *Masz na myśli „okulary”?*); dostarczał w swoich wypowiedziach słów, które chory będzie mógł wykorzystać (np. rzeczowników potrzebnych do rozwinięcia aktualnego tematu); uzyskiwał od podopiecznego pomocnicze informacje przy wspólnym szukaniu pożądanego słowa; jako podpowiedzi podsuwał nazwy z nieznacznie uszczuploną strukturą wyrazu, by chory mógł dopełnić je z sukcesem (np. *Ania mieszka na Franciszkań... skiej*); nie stosował jako podpowiedzi nazw ze znacznie uszczuploną strukturą wyrazu (np. w postaci pierwszej głoski/litery – nie jest to pomocne, co potwierdzają badania [Ousset i wsp., 2002]); nie opierał wspólnego szukania pożądanego słowa na wskazówkach semantycznych; zaakceptował u chorego omówienia jako zachowania pomocne przy porozumiewaniu się (np. rezygnował w przypadku omówienia ze wspólnego poszukiwania konkretnej nazwy, gdy podopieczny nie wyraża takiej potrzeby, a także zachęcał chorego, aby – tak jak potrafi, posiłkując się omówieniami, wyjaśnił, o co mu chodzi, gdy w danej sytuacji nie może przywołać konkretnej nazwy); wspomagał chorego informacjami pisemnymi (np. umieścił karteczki z imionami osób bliskich przy fotografiach umieszczonych w widocznym miejscu, podpisy na pojemnikach z żywością); w formule WSPIERAM wskazania te odnoszą się do kategorii zjawisk w sferze komunikacji „R – Radzimy sobie razem: twoje trudności językowe”;
- 2) nie „egzaminował” chorego: unikał kłopotliwych pytań, sytuacji, które w oczywisty sposób prowadzą do wykazania niewiedzy i ograniczeń chorego; zaniechał prób „badania” słownictwa, aby nie konfrontować podopiecznego z deficytami i nie prowokować do bezsensownych usprawiedliwień; w formule WSPIERAM wskazania te odnoszą się do kategorii zjawisk w sferze komunikacji „E – Empatia: twoje problemy są wynikiem choroby”;
- 3) rozmawiając o tym, co znajduje się w zasięgu wzroku, pomagał choremu rozpoznać się w otoczeniu, nazywał przedmioty w pomieszczeniu, za oknem (np. *Zrobimy herbatę z miodem*);
- 4) nazywał osoby uczestniczące w spotkaniu/rozmowie z chorym, zwracał się do nich w sposób umożliwiający identyfikację (np. *Przyszła nasza wnuczka, Ania*); pomagał choremu w rozpoznaniu typu sytuacji komunikacyjnej, dostarczając potrzebnych informacji (np. *Porozmawiajmy z lekarzem*); w formule WSPIERAM wskazania te odnoszą się do kategorii zjawisk w sferze komunikacji „S – Sytuacja komunikacyjna: ja i ty, tu i teraz”;

- 5) posługiwał się znanym słownictwem; używał konkretnych nazw; zadawał pytania, na które można dać odpowiedź *tak* lub *nie*; prosił o proste rozstrzygnięcie, podając choremu dwie możliwości do wyboru (np. *Wolisz mleko czy herbatę?*); słowa kluczowe wypowiadał z naciskiem, dobitnie (np. *Napijesz się herbaty?*); w formule WSPIERAM wskazania te odnoszą się do kategorii zjawisk w sferze komunikacji „P – Powiem ci jasno: język”;
- 6) komunikując się, łączył środki werbalne i niewerbalne (np. zaimki wskazujące z gestem, identyfikowaniem przedmiotów w najbliższym otoczeniu); wykorzystywał w kontakcie z chorym ilustracje, zdjęcia itp. jako bodźce wizualne wspierające aktualizację słów [Shuren, Geldmacher, Heilman, 1993; Ousset i wsp., 2002]; w czasie wypowiedzi chorego zwracał uwagę na przekazywane przez niego komunikaty niewerbalne: przez mimikę, gesty, postawę ciała; wykorzystywał gesty, mimikę do wzmacniania emocjonalnej więzi z chorym także wtedy, gdy nie towarzyszy temu rozmowa lub gdy prowadzenie rozmów nie jest już możliwe; dawał mu poczucie bezpieczeństwa, bliskości; obserwował zachowania niewerbalne chorego także wtedy, gdy chory nie uczestniczy w rozmowie i wykorzystywał je jako źródło wiedzy o samopoczuciu podopiecznego, jego emocjach; w formule WSPIERAM wskazania te odnoszą się do kategorii zjawisk w sferze komunikacji „I – Inne formy komunikowania się: nie tylko język”;
- 7) jeśli w wypowiedzi chorego pojawiają się nieprawdziwe fakty, zmyślenia, nie zwracał na nie zbyt dużej uwagi, rozwijał temat w innym kierunku (np. gdy chory opowiada o odwiedzinach u nieżyjącej matki, można spytać o zachowane wspomnienia z domu rodzinnego); angażować chorego w krótką wymianę zdań o codziennych sprawach (rozmawiać w zwyczajowy sposób, np. o posiłkach, samopoczuciu, pogodzie); w formule WSPIERAM wskazania te odnoszą się do kategorii zjawisk w sferze „A – Aktywność, którą chcę zachować”.

W formule WSPIERAM wskazania związane z ubożeniem słownictwa u chorego będą się sytuowały w różnych kategoriach (R, E, S, P, I, A), odpowiednio do indywidualnych potrzeb chorego.

Zakończenie

W otępieniu ważna jest ocena sprawności leksykalnych z uwzględnieniem szczegółowego rozpoznania deficytów w aspekcie jakościowym, jak również reakcji chorego w sytuacji doświadczania niepowodzeń leksykalnych oraz różnorodnych zachowań adaptacyjno-kompensacyjnych [Domagała, 2008b; 2018c]. Stanowi ona – w odpowiadającym jej zakresie zjawisk w sferze komunikacji – podstawę do projektowania działań pomocowych w zakresie terapii pośredniej, modyfikacji zachowań osób z najbliższego otoczenia pacjenta tak, aby wypracować optymalne sposoby

porozumiewania się z chorym na co dzień. Wskazania dla opiekunów powinny całościowo obejmować sferę komunikowania się, objawy zaburzeń mowy i, szerzej, zaburzeń funkcjonowania poznawczego, zwłaszcza że jednym z zasadniczych problemów w przypadku otępień jest to, że zaburzenia leksykalne pojawiające się u pacjentów mogą mieć u podstaw odmienne deficyty, zdolne interferować z nazywaniem [Newhart i wsp., 2009].

Problematyka anomii jako objawu wiodącego afazji alzheimerowskiej [Herzyk, 2005] ma zasadnicze znaczenie w aspekcie działań pomocowych na każdym etapie otępienia. Dokładne rozpoznanie obrazu narastających trudności leksykalnych staje się też ważne w kontekście możliwości wcześniejszego niż w przeszłości diagnozowania choroby Alzheimerera [Domagała, Sitek, 2018].

Literatura

- Cuetos F., Gonzalez-Nosti M., Martinez C., 2005, *The picture-naming task in the analysis of cognitive deterioration in Alzheimer's disease*, „Aphasiology”, no. 19(6), s. 545–557.
- Domagała A., 2008a, *Choroba Alzheimerera – komunikacja z chorym. Poradnik dla opiekunów*, Wrocław: Wydawnictwo Continuo.
- Domagała A., 2008b, *Lexical skills in Alzheimer's dementia (based on the material of dialogue utterances)*, „Psychology of Language and Communication”, vol. 12, no. 2, s. 89–105.
- Domagała A., 2015, *Narracja i jej zaburzenia w otępieniu alzheimerowskim*, Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- Domagała A., 2018a, *Terapia pośrednia w otępieniu. Programy terapii*, [w:] A. Domagała, E. Sitek, *Choroba Alzheimerera. Zaburzenia komunikacji językowej*, Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia Universalis, s. 258–281.
- Domagała A., 2018b, *WSPIERAM. Terapia pośrednia w chorobie Alzheimerera*, [w:] A. Domagała, U. Mirecka (red.), *Metody terapii logopedycznej*, Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, s. 373–385.
- Domagała A., 2018c, *Zaburzenia językowych sprawności systemowych w chorobie Alzheimerera. Charakterystyka na materiale języka polskiego*, [w:] A. Domagała, E. Sitek, *Choroba Alzheimerera. Zaburzenia komunikacji językowej*, Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia Universalis, s. 71–99.
- Domagała A., Sitek E., 2018, *Choroba Alzheimerera w świetle aktualnych kryteriów diagnostycznych*, [w:] Domagała A., Sitek E., *Choroba Alzheimerera. Zaburzenia komunikacji językowej*, Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia Universalis, s. 26–44.
- Grabias S., 2001, *Język w zachowaniach społecznych*, Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- Hamilton H.E., 1994, *Conversations with an Alzheimer's Patient: An Interactional Sociolinguistic Study*, Cambridge: University Press.
- Herzyk A., 2005, *Wprowadzenie do neuropsychologii klinicznej*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Marczewska H., 1994, *Zaburzenia językowe w demencji typu Alzheimerera i demencji wielozawałowej*, [w:] H. Marczewska, E. Osiejuk, *Nie tylko afazja... O zaburzeniach językowych w demencji Alzheimerera, demencji wielozawałowej i przy uszkodzeniach prawej półkuli mózgu*, Warszawa: Wydawnictwo Energeia, s. 7–60.

- Newhart M., Davis C., Kannan V., Heidler-Gary J., Cloutman L., Hillis A.E., 2009, *Therapy for naming deficits in two variants of primary progressive aphasia*, „Aphasiology”, vol. 23(7–8), s. 823–834.
- Ousset P.J., Viillard G., Puel M., Celsis P., Demonet J.F., Cardebat D., 2002, *Lexical therapy and episodic word learning in dementia of the Alzheimer type*, „Brain and Language”, no. 80, s. 14–20.
- Powell J., 2014, *Pomoc w komunikacji w demencji (Polonische Ausgabe von Hilfen zur Kommunikation bei Demenz* von Jennie Powell. Heft 2 der Reihe – Demenz-Service), Köln: Kuratorium Deutsche Altershilfe.
- Ripich D.N., [b.r.], *The FOCUSED Program. A communication guide for Alzheimer’s Disease, Caregiver’s Manual* [archiwum autorki].
- Shuren J., Geldmacher D., Heilman K.M., 1993, *Nonoptic aphasia: Aphasia with preserved confrontation naming in Alzheimer’s disease*, „Neurology”, no. 43, s. 1900–1907.
- Sitek E., 2018, *Mowa w chorobie Alzheimera*, [w:] A. Domagała, E. Sitek, *Choroba Alzheimera. Zaburzenia komunikacji językowej*, Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia Universalis, s. 62–71.
-

Streszczenie

W artykule podjęto – w kontekście możliwości komunikowania się pacjenta z otoczeniem w życiu codziennym – problematykę anomii w chorobie Alzheimera, wiodącego objawu patologii mowy na etapie otępienia. Na przykładzie 73-letniego mężczyzny z otępieniem umiarkowanym omówiono deficyty zarejestrowane w badaniu logopedycznym – w próbach nazywania konfrontacyjnego oraz próbach konstruowania wypowiedzi monologicznych i dialogowych, z jednoczesnym zwróceniem uwagi na charakterystyczne zachowania w sytuacji doświadczania przez osobę chorą trudności językowych. Prezentacja zjawisk uwzględnia bogaty materiał ilustracyjny w postaci pozyskanych próbek mowy. Koncentrując się na problemach w zakresie słownictwa, na bazie wskazań zawartych w programach FOCUSED i WSPIERAM, określono możliwości poprawy komunikowania się pacjenta z anomią z otoczeniem.

Abstract

The article analyzes the issues of anomia in Alzheimer’s disease, the leading symptom of speech pathology at the stage of dementia, in the context of the patient’s abilities to communicate with the environment in daily life. Using the example of a 73-year-old male patient with moderate dementia, the study discusses deficits recorded in logopedic tests, first of all in confrontational naming tests as well as in tests for constructing monologic and dialogic utterances, at the same time highlighting characteristic behaviors in the situations when the patient experiences language difficulties. The presentation of the phenomena takes into account the rich illustrative material in the form of obtained speech samples. Focusing on the lexical problems, the author identifies the possibilities of improving the anomic patient’s communication with his environment on the basis of recommendations contained in the FOCUSED program and WSPIERAM [I SUPPORT] program.