

Justyna Antczak-Kujawin*

O METODACH DIAGNOZOWANIA ANOMII W OTEPIENIU ALZHEIMEROWSKIM

ABOUT METHODS OF DIAGNOSING ANOMY IN ALZHEIMER'S DEMENTIA

Słowa kluczowe: otępienie, choroba Alzheimera, diagnoza logopedyczna, anomia, zaburzenia sprawności leksykalno-semantycznej.

Keywords: dementia, Alzheimer's disease, logopedic diagnosis, anomia, lexical-semantic disorder.

Wprowadzenie

System leksykalny języka polskiego dysponuje bogatym repertuarem jednostek leksykalno-frazeologicznych. Jego podstawę stanowią nazwy własne (łac. *nomina propria*) wraz z nazwami pospolitymi (łac. *nomina appellativa*). Umiejętność nazywania, czyli zdolność do świadomego i trafnego używania jednostek językowych zgodnie z ich znaczeniem, określa się mianem sprawności leksykalno-semantycznej. Jej rozwój odbywa się szczególnie w okresie dzieciństwa (Zarębina, 1994, s. 113–136), jednak pełną dojrzałość językową oraz świadomość leksykalną człowiek nabywa i rozwija przez całe swoje życie.

Podsystem leksykalno-semantyczny języka stanowi ustalony i znany wszystkim użytkownikom danego języka, wewnętrznie usystematyzowany zbiór leksemów, będący odzwierciedleniem ich wiedzy o świecie oraz przejawem rozumienia relacji między zjawiskami. Badania dowodzą, iż zdrowy i mobilny mózg człowieka ma zdolność do gromadzenia ludzkich doświadczeń i ich porządkowania w pojęcia według uspołecznionego schematu (Grabias, 2010, s. 24; 2015, s. 20). Dzięki wspólności tego uporządkowanego obrazu świata członkowie danego społeczeństwa są w stanie porozumiewać się ze sobą (Milewski, 2006, s. 58). Poziom sprawności leksykalno-semantycznej jest zatem kluczowy dla ogólnego

* Uniwersytet Łódzki, Wydział Filologiczny, Instytut Filologii Polskiej i Logopedii, Zakład Dialektologii Polskiej i Logopedii, 90-236 Łódź, ul. Pomorska 171/173, e-mail: justyna.antczak@uni.lodz.pl, ORCID: 0000-0002-8473-9878.

rozwoju językowego człowieka. Jakiegokolwiek ograniczenia zasobu słownikowego, czyli zaburzenia sprawności leksykalno-semantycznej, przyczyniają się do zakłóceń w procesie językowego porozumiewania się (Grabias, 2015, s. 20).

Zaburzenia sprawności leksykalno-semantycznej objawiające się ograniczeniem lub brakiem umiejętności nazywania to anomia. Typowym objawem tych zaburzeń są m.in. minimalizacja zasobu słownikowego, uproszczenie struktury znaczeniowej wyrazu do relacji wyraz–desygnat oraz trudności w wyszukiwaniu nazw ze słownika mentalnego, czyli niemożność przypomnienia sobie danej nazwy. Zaburzenia nazywania manifestują się więc zaburzeniami lub znacznym ograniczeniem dostępu do słownika leksykalnego (Pąchal-ska, 2003, s. 626; Kertesz, 2010, s. 42).

Liczni badacze zgodnie twierdzą, że najbardziej narażona na trudności w aktualizowaniu nazw jest grupa osób starszych (Tłokiński, 1990, s. 47; Domagała, 2015a, s. 91). Wiek senioralny stanowi zatem czynnik, który istotnie wpływa na poziom aktualizacji nazw. Przyczyn zaburzeń sprawności leksykalno-semantycznej u osób starszych należy upatrywać w tzw. generalnym zwalnianiu i deficytach inhibicji (Fogler, James, 2007, s. 205; za: Rutkiewicz-Hanczewska, 2016, s. 86). Osoby w wieku podeszłym potrzebują bowiem więcej czasu do realizacji różnych zadań czy operacji mentalnych (tzw. spowolnienie myślowe) oraz są narażone na dodatkowe, mało istotne informacje, występujące w czasie procesu aktualizowania nazw (tzw. zahamowanie procesu myślenia).

Dotkliwych problemów leksykalno-semantycznych doświadczają nie tylko osoby starzejące się fizjologicznie. Zaburzenia sprawności leksykalno-semantycznej obserwuje się także u osób, u których starzenie się ma przebieg patologiczny, czyli osób z łagodnymi zaburzeniami poznawczymi, uszkodzeniami mózgu, chorobami otępiennymi oraz chorobami neurodegeneracyjnymi, w tym z chorobą Alzheimer'a. Jak podkreślają badacze anomii (Kertesz, 2010; Arkin, Mahendra, 2001; Arango-Lasprilla i in., 2007, za: Domagała, 2007, s. 193; 2015a, s. 95), zaburzenia nazywania stanowią znaczącą cechę początkowej fazy choroby Alzheimer'a¹ (*Alzheimer's disease, AD*).

Cel rozważań

W polskiej literaturze przedmiotu (językoznawczej i logopedycznej) znane są badania nad anomią i sposobami kompensowania błędów nazywania przez pacjentów z afazją (Maruszewski, 1966; Żarski, 1964; Panasiuk, 2000; Pąchal-ska, 2003). Ponadto badania w odniesieniu do anomii proprialnej w porówna-

¹ Trudności z aktualizacją nazwy docelowej są także kluczowym objawem wariantu logopenicznego afazji pierwotnej postępującej (lvPPA) (Sitek i in., 2018; Antczak-Kujawin, 2019a).

niu z anomią apelatywną w grupie osób z udarem w półkuli lewej oraz z udarem w półkuli prawej prowadziła Małgorzata Rutkiewicz-Hanczewska (2016). Na gruncie neuropsychologii anomia zostaje omówiona jako objaw niespecyficznych trudności w znalezieniu właściwego słowa w różnych wariantach afazji pierwotnie postępującej (Sitek i in., 2018).

Jak dotąd problematyka dotycząca trudności anomicznych u osób w wieku senioralnym starzejących się fizjologicznie oraz zaburzeń nazywania w przebiegu otępienia alzheimerowskiego nie była przedmiotem szczególnego zainteresowania w środowisku językoznawców².

W niniejszym tekście zostały omówione autorskie³ propozycje metod diagnozowania anomii, które mogą być przydatne w logopedycznym badaniu sprawności leksykalno-semantycznej osób w wieku senioralnym starzejących się fizjologicznie oraz z otępieniem alzheimerowskim. Przedstawiono procedurę diagnozowania zaburzeń mowy w przebiegu schorzeń wieku senioralnego i podkreślono znaczenie oceny sprawności leksykalno-semantycznej w otępieniu alzheimerowskim. Ponadto, w celu wyjaśnienia mechanizmu dostępu do zasobu leksykalnego oraz procesu aktualizacji (wyszukiwania) nazw⁴, scharakteryzowano różne modele przetwarzania języka i organizacji słownika umysłowego⁵.

² Na gruncie logopedii i językoznawstwa dostrzega się bowiem brak opracowań o charakterze monograficznym, podejmujących całościowo zagadnienie związane z zaburzeniami o charakterze leksykalno-semantycznym w otępieniu alzheimerowskim. Częściowo problemy leksykalno-semantyczne osób starzejących się patologicznie omawia Aneta Domagała (2007; 2015a). Autorka opisuje trudności leksykalne doświadczane przez badanych pacjentów podczas ich spontanicznych wypowiedzi pojawiających się w toku indywidualnych rozmów.

³ Jedynie opisując badanie aktualizacji nazw w mowie spontanicznej i fluencji słownej, autorka odwołuje się do znanych w literaturze przedmiotu metod badania. Pozostałe propozycje sposobów badania rozumienia nazw oraz ich aktualizacji w próbach nazywania tzw. konfrontacyjnego i oralnego, stanowią część autorskiego narzędzia diagnostycznego do badania sprawności leksykalno-semantycznej osób w wieku senioralnym (por. Antczak-Kujawin, 2019b).

⁴ W pracy zostały omówione sposoby badania anomii apelatywnej, czyli zaburzeń aktualizacji nazw pospolitych (*nomina appellativa*), jednak warto również podkreślić duże znaczenie badania aktualizacji nazw własnych (*nomina propria*) w procesie diagnostycznym osób z różnymi schorzeniami, np. uszkodzeniami mózgu, chorobami otępiennymi, a także osób w wieku senioralnym starzejących się fizjologicznie (por. Rutkiewicz-Hanczewska, 2016; Gliwa, 2017).

⁵ Termin „słownik umysłowy” jest powszechnie używany w literaturze psycholingwistycznej. Oznacza zasób leksykalny języka etnicznego rozumiany jako dynamiczna struktura lokująca się w pamięci długotrwałej, zawierająca słowa oraz ich charakterystykę semantyczną, gramatyczną i fonetyczną (Aitchison, 2003; Kurcz, 1992; 2005).

Diagnozowanie zaburzeń mowy w przebiegu schorzeń wieku senioralnego

Ocena logopedyczna osób w wieku senioralnym powinna być prowadzona na podstawie analizy wyników badań specjalistycznych (m.in. neuropsychologicznych, neurologicznych, psychiatrycznych), danych uzyskanych z wywiadu (zebranego od badanego i osób z jego najbliższego otoczenia) oraz obserwacji zachowań komunikacyjnych pacjenta. W diagnozowaniu zaburzeń mowy w otępieniu alzheimerowskim analizie poddaje się również wyniki badań kwestionariuszowych i prób eksperymentalno-klinicznych (Panasiuk, 2015, s. 969–970; 2018, s. 385).

Badanie logopedyczne w przypadkach schorzeń wieku senioralnego, w tym w kierunku rozpoznania otępienia w chorobie Alzheimera, winno uwzględniać: ocenę sprawności interakcyjnych (rozumienie i budowanie zachowań werbalnych: dialogowych i monologowych), ocenę sprawności komunikacyjnych (rozumienie i użycie językowych reguł społecznych, sytuacyjnych i pragmatycznych), ocenę językowej sprawności systemowej (rozumienie i realizowanie jednostek podsystemu fonetyczno-fonologicznego, morfologicznego, leksykalno-semantycznego, syntaktycznego), ocenę umiejętności czytania, pisanie i liczenia oraz ocenę funkcji prymarnych, takich jak gryzienie, żucie i połykanie (Panasiuk, 2015, s. 971; 2018, s. 386–387; Domagała, 2015b, s. 1002–1003).

Taka struktura badania logopedycznego pozwala na wieloaspektową ocenę funkcjonowania poznawczo-językowego pacjenta senioralnego oraz rozpoznanie objawów zmian patologicznych w przebiegu różnych schorzeń wieku senioralnego, w tym: zaburzeń językowych i komunikacyjnych w łagodnych zaburzeniach poznawczych, w różnych rodzajach otępienia, w przebiegu afazji pierwotnej postępującej, dyzartrii/anartrii, afazji, pragnozji, mutyzmu kinetycznego, zespołu psychoorganicznego czy w związku z niedosłuchem i głuchotą (Panasiuk, 2018, s. 387–388).

W odniesieniu do diagnozowania zaburzeń mowy w otępieniu alzheimerowskim Aneta Domagała, autorka standardów postępowania logopedycznego w otępieniu alzheimerowskim (por. Domagała, 2015b, s. 995–1021), podkreśla potrzebę ukierunkowania badania logopedycznego osób z otępieniem w przebiegu AD na rozpoznanie osiowych objawów zaburzeń mowy w otępieniu alzheimerowskim, w tym przede wszystkim zaburzeń nazywania (anomii).

Model dostępu leksykalnego a modele przetwarzania języka

W literaturze psycholingwistycznej na oznaczenie zasobu leksykalnego języka etnicznego rozumianego jako dynamiczna i uporządkowana struktura lokująca się w pamięci długotrwałej, zawierająca słowa oraz ich charakterystykę

semantyczną, gramatyczną i fonetyczną używa się terminu „słownik umysłowy” (Aitchison, 2003; Kurcz, 1992; 2005). Dyskusyjne wśród badaczy kognitywizmu oraz psycholingwistyki pozostaje zagadnienie modelu dostępu do leksykonu umysłowego. Najczęściej proponowanym jest jednak dwustopniowy model organizacji słownika umysłowego. Poziom pierwszy ma charakter semantyczny i uwzględnia semantyczną reprezentację słowa. Tu odbywa się aktywacja poziomu *lemma* (czyli słowa nieufornowanego fonologicznie). Zaś na poziomie drugim powstaje fonologiczna reprezentacja słowa (Levelt, 1989, s. 182, za: Rutkiewicz-Hanczewska, 2016, s. 355).

Do wyjaśnienia procesów dostępu do reprezentacji leksykalnych danego słowa w tzw. słowniku umysłowym posłuży omówienie modelu logogenowego Tesaka (2006). Jest to tzw. wielozmysłowy model przetwarzania (tj. przetwarzania) języka na poziomie słów, który składa się z systemów: semantycznych, analitycznych, kodowania i przechowywania w pamięci oraz kanałów przekazywania informacji (za: Pękacka, 2017, s. 99–100).

Centralną pozycję w modelu logogenowym zajmuje „system semantyczny” (kognitywny, poznawczy), który zawiera wszystkie znaczenia wyrazów. Jest on uporządkowany w formie sieci i ma ścisły związek z czterema słownikami: 1) wejściowym słownikiem audytywnym; 2) wejściowym słownikiem wizualnym; 3) wyjściowym słownikiem fonologicznym; 4) wyjściowym słownikiem ortograficznym.

Wejściowe słowniki audytywny i wizualny zawierają audytywne i grafematyczne formy słów (tj. fonem-grafem), które są znane osobie mówiącej. Te słowniki nie odnoszą się do znaczenia słów, lecz informują, czy poszukiwana nazwa jest znana mówiącemu. Z kolei wyjściowe słowniki fonologiczny i ortograficzny zawierają wszystkie fonologiczne i graficzne formy słów (Tesak, 2006, za: Pękacka, 2017, s. 100–101).

Model logogenowy wyjaśnia dwie ścieżki przetwarzania języka i mowy, tym samym wyszukiwania słów ze słownika umysłowego, tj. ścieżkę audytywną i ścieżkę wizualną. Na ścieżce audytywnej aktualizacja słów przebiega wzdłuż następującej drogi: 1) analiza akustyczna (audytywna); 2) konwersja akustyczno-fonemiczna; 3) audytywny słownik wejściowy; 4) system semantyczny; 5) wyjściowy słownik fonologiczny; 6) bufor fonematyczny; 7) konwersja fonem-głoska/dźwięk; 8) procedura (realizacja) neuromięśniowa. Z kolei na ścieżce wizualnej wyszukiwanie słów przebiega następująco: 1) analiza wizualna (audytywna); 2) konwersja wizualno-grafemiczna; 3) wejściowy słownik wizualny; 4) system semantyczny; 5) wyjściowy słownik ortograficzny; 6) bufor grafemiczny; 7) konwersja grafem-allograf; 8) wzorzec graficzno-motoryczny; 9) realizacja neuromięśniowa. Dla nadzorowania procesu artykułowania (realizacji neuromięśniowej) duże znaczenie mają audytywne i wizualne pętle sprzężenia zwrotnego (*feedback*) (Tesak, 2006, za: Pękacka, 2017, s. 100–101).

Inny model wyjaśniający mechanizm dostępu do słownika umysłowego to propozycja modelu przetwarzania i rozumienia języka Levelta (1989;

1993). W jego centrum znajduje się słownik, do którego mówiący sięga w procesie rozumienia oraz produkcji słownej. Słownik ten zawiera formę podstawową (tj. „lemma”), czyli znaczenie leksykalne i informację gramatyczną oraz formę morfologiczno-fonologiczną (tj. „leksem”). Istotną rolę w produkcji zdań odgrywa konceptualizator, w którym powstaje intencja mówienia. Jako informacja prewerbalna zostaje ona przekazana do tzw. dekodera informacji. Następnie odbywa się proces dekodowania gramatycznego i fonologicznego. Dekodowanie gramatyczne to przetwarzanie informacji z formy podstawowej (lemma) na poziomie syntaktyczno-morfologicznym, zaś dekodowanie fonologiczne to przetwarzanie informacji leksykalnej na poziomie fonologicznym. W wyniku tych procesów zostaje utworzony plan fonetyczny, który jest przekazany do artykulatora (Levelt, 1989; 1993, za: Pękacka, 2017, s. 102–104).

Analiza dwóch modeli przetwarzania języka dowodzi, że istnieją cztery różne źródła dostępu do leksykonu (słownika) umysłowego: dla mówienia, pisania oraz mówionego (tj. słuchanie) i wzrokowego (m.in. czytanie) rozpoznawania słów (por. Rutkiewicz-Hanczewska, 2016, s. 356–361). W tym miejscu warto odwołać się do modelu rozpoznawania osób, obiektów i nazw zaproponowanego przez T. Valentine’a, T. Brenna, S. Bredarta (1966). W modelu omówiony został dwustopniowy dostęp do nazw (własnych i pospolitych), czyli poziom wzrokowy i słuchowy. Stanowi więc on schemat odzwierciedlający przebieg procesu aktualizacji (wyszukiwania) wyrazu w różnych modalnościach (za: Rutkiewicz-Hanczewska, 2016, s. 359).

Schemat badania sprawności leksykalno-semantycznej w kierunku rozpoznania anomii w otępieniu alzheimerowskim

Ocena sprawności leksykalno-semantycznej osób z otępieniem w przebiegu choroby Alzheimera powinna uwzględniać dwa aspekty badania poziomu rozwoju językowego: recepcji (rozumienia) oraz ekspresji (nadawania) (Panasiuk, 2015, s. 971; 2018, s. 386–387; Domagała, 2015b, s. 1002–1003).

W badaniu rozumienia jednostek podsystemu leksykalno-semantycznego u osób z otępieniem alzheimerowskim należy przeprowadzić próbę diagnostyczną, której celem jest ocena rozumienia pojedynczych wyrazów. Z kolei celem badania ekspresji, czyli aktualizowania jednostek podsystemu leksykalno-semantycznego, jest wieloaspektowa ocena aktualizacji nazw w mowie spontanicznej oraz próbach nazywania tzw. konfrontacyjnego (ang. *visual confrontation naming*) oraz nazywania oralnego (ang. *auditory responsive naming*)⁶.

⁶ Termin *nazywanie* tzw. *konfrontacyjne* upowszechnił się dzięki pracy D. J. Done’a i T. M. Gale’a (1997), zaś termin *nazywanie* tzw. *oralne* – Millera i in. (2010).

Istotne znaczenie dla rozpoznania objawów anomii u osób z otępieniem alzheimerowskim ma skonfrontowanie wyników prób aktualizacji słów w różnego typu zadaniach nazywania (tj. konfrontacyjnego, oralnego, w mowie spontanicznej) z wynikami badania fluencji (płynności) słownej⁷.

Taki schemat badania logopedycznego ukierunkowanego na rozpoznanie zaburzeń nazywania (anomii) u osób z otępieniem alzheimerowskim pozwala na ocenę procesu aktualizacji (wyszukiwania) nazw w różnych modalnościach, a szczególnie na badanie dwóch różnych dróg aktualizowania wiedzy, tj. wyszukiwania danej formy wyrazowej, czyli nazwy, na drodze słuchowej lub wizualnej (wzrokowej). Ten sposób oceny sprawności leksykalno-semantycznej umożliwia więc badanie umiejętności przeszukiwania zasobów leksykalnych z uwzględnieniem węzłów rozpoznawania słuchowego i wzrokowego, co z punktu widzenia zagranicznych badaczy przejawów anomii u pacjentów z otępieniem w przebiegu choroby Alzheimera wydaje się niezwykle istotne (Shuren, Geldmacher, Heilman, 1993; Miller i in., 2010; Brandt, Bakker, Maroof, 2010), bowiem stwarza liczne możliwości poznania mechanizmu dostępu do słownika umysłowego osób z otępieniem alzheimerowskim.

Propozycja metod (sposobów) diagnozowania anomii w otępieniu alzheimerowskim

Ocena rozumienia nazw

W badaniu rozumienia pojedynczych wyrazów można przeprowadzić próbę diagnostyczną, której celem będzie ocena rozumienia nazw zilustrowanych desygnatów. Do badania można wykorzystać ilustracje⁸ rysowane czarną kreską, które pacjent powinien wskazać po usłyszeniu wypowiedzianych przez badającego nazw zilustrowanych desygnatów.

W badaniu rozumienia (ale również nazywania) rzeczowników można posłużyć się *Bostońskim Testem Nazywania – autoryzowaną wersją polską* (Pąchal-ska, MacQueen, 1998). Z uwagi na brak w polskiej literaturze logopedycznej

⁷ Badania w odniesieniu do fluencji słownej w zakresie wybranych kategorii nazw (pospolitych i własnych) osób z otępieniem alzheimerowskim zostały przeprowadzone przez Renatę Gliwę (2019). W innej pracy (Gliwa, 2018) autorka omawia także wyniki badań własnych dotyczących fluencji słownej w otępieniu naczyniopochodnym.

⁸ Zgodnie z poglądami badaczy anomii, ilustracje/fotografie wykorzystywane w podtestach rozumienia i aktualizacji nazw powinny być czarno-białe, ponieważ kolorowe ilustracje mogą stanowić podpowiedź w wyszukiwaniu danej nazwy (por. Martins i in., 2010; Rutkiewicz-Hanczewska, 2016).

i językoznawczej licznego zbioru ilustracji odnoszących się nie tylko do nazw rzeczownikowych, lecz także czasownikowych czy przymiotnikowych, wydaje się zasadne, by diagnosta tworzył autorskie propozycje narzędzi służących do badania rozumienia (oraz aktualizowania) nazw obiektów i czynności prezentowanych wzrokowo (tj. z wykorzystaniem ilustracji), przynależnych do różnych kategorii semantycznych⁹, np. 1) „Ciało, jego części, cechy i wygląd”; 2) „Pokarmy i ich przyrządzanie”; 3) „Odzież i ozdoby”; 4) „Mieszkanie i jego wyposażenie”; 5) „Wiara i religia”; 6) „Rodzina”; 7) „Zwyczaje i obyczaje”; 8) „Środki transportu”; 9) „Praca”; 10) „Czas i pogoda”; 11) „Rośliny” i 12) „Zwierzęta” (por. Antczak-Kujawin, 2017; 2019b).

Inną propozycją próby diagnostycznej oceniającej rozumienie nazw może być wyjaśnianie znaczeń danego słowa. Badany zostaje więc poproszony o wyjaśnienie, kim jest... (np. lekarz), co to jest... (np. pies), co robi człowiek, który... (np. kreśli coś na papierze), jaki jest człowiek... (np. niemający włosów na głowie).

Ocena aktualizacji nazw w mowie spontanicznej

Ocena aktualizacji nazw w mowie spontanicznej może przyjąć dwojaką formę: 1) badania sprawności narracyjnej oraz 2) badania sprawności dialogowej.

W badaniu sprawności narracyjnej można zaproponować pacjentom zbudowanie dłuższej formy wypowiedzi, tj. opowiadania bądź opisu na podstawie prezentowanych wzrokowo ilustracji. Może to być opis jednej ilustracji odnoszącej się do danego zdarzenia, zjawiska czy osoby bądź tworzenie opowiadania na podstawie tzw. historyjki obrazkowej.

O zasadach dostosowania materiałów pomocniczych (tj. ilustracji służących do generowania opisu osoby, miejsca, sytuacji oraz opowiadania na podstawie historyjki obrazkowej) do badania pacjentów z otępieniem alzheimerowskim pisała Aneta Domagała (2015a), omawiając autorską technikę diagnostyczną – *Skalę sprawności narracyjnych*, która posłużyła autorce do oceny sprawności narracyjnej na poziomie makrostruktury oraz superstruktury wypowiedzi konstruowanych przez badanych na temat osób, miejsca, sytuacji i zdarzeń (por. Domagała, 2015a, s. 132–135).

W badaniu sprawności dialogowej natomiast ocenie (ukierunkowanej na sprawność leksykalno-semantyczną) będzie podlegać wypowiedź dialogowa, której uczestnikami mogą być pacjent i logopeda, a temat rozmowy jest zawężony do jednego wątku tematycznego, np. ulubionej potrawy, zainteresowań, pracy, rodziny itp.

⁹ Podczas doboru materiału wyrazowo-ilustracyjnego proponuje się zapoznanie z koncepcją podziału zasobu leksykalnego polszczyzny na pola leksykalno-semantyczne Andrzeja Markowskiego (1992) lub Zofii Cygal-Krupy (1986). Z kolei wybór określonych nazw z danej kategorii semantycznej może ułatwić powołanie się na kryterium frekwencyjności użycia nazw w języku polskim (por. Zgólkowa, 1983).

Badanie mowy spontanicznej (dialogowej, opisowej, opowieściowej) pacjentów z otępieniem alzheimerowskim pozwala na ocenę płynności oraz zawartości treściowej wypowiedzi. Ponadto umożliwia ocenę językowej sprawności systemowej (tj. rozumienia i aktualizowania jednostek podsystemu fonetyczno-fonologicznego, morfologicznego, leksykalno-semantycznego i syntaktycznego).

Ocena aktualizacji nazw w próbie nazywania tzw. konfrontacyjnego

W ocenie nazywania tzw. konfrontacyjnego, czyli w oparciu o bodziec wzrokowy, można wykorzystać zestaw ilustracji, tj. konturowych rysunków (zob. *Ocena rozumienia nazw*). Zasadne wydaje się użycie tego samego zbioru ilustracji w badaniu rozumienia nazw i nazywania konfrontacyjnego, co umożliwia porównanie zasobu słownictwa czynnego z leksykonem biernym pacjenta.

Zadaniem badanej osoby może być nazwanie ilustracji przedstawiających różne przedmioty, obiekty, miejsca, osoby, organizmy, zjawiska (aktualizacja nazw rzeczownikowych), czynności i stany (aktualizacja nazw czasownikowych), cechy istot żywych, rzeczy, zjawisk (aktualizacja nazw przymiotnikowych).

W zakresie przywoływania z pamięci nazw pospolitych przez osoby z otępieniem alzheimerowskim proponuje się wybór takich pól leksykalno-semantycznych (tj. kategorii tematycznych), które uważa się za najbardziej typowe, czyli mieszczące w sobie powszechnie znane każdemu użytkownikowi języka polskiego leksemy. Wybór zespołów tematycznych powinien więc być podyktowany potrzebą dotarcia do słownika umysłowego tzw. „przeciętnego” użytkownika języka, czyli takiego, który w celu porozumiewania się wykorzystuje niezbędną, tj. minimalną wiedzę językową. Analiza listy frekwencyjnej, czyli słownika frekwencyjnego polszczyzny współczesnej Haliny Zgółkowej (1983), pozwala na ustalenie leksemów z danej kategorii tematycznej o dużej frekwencji użycia w języku polskim (por. Antczak-Kujawin, 2019b).

Ocena aktualizacji nazw w próbie nazywania tzw. oralnego

W ocenie aktualizacji wyrazów w badaniu nazywania tzw. oralnego (tj. w oparciu o bodziec słuchowy) można wykorzystać ułożone przez diagnostę definicje danego leksemu. Badanie polega wówczas na podawaniu przez pacjenta nazw jakiegoś przedmiotu, osoby, czynności lub cechy na podstawie usłyszanej definicji (tj. opisu) tego wyrazu podawanej ustnie przez osobę badającą. Pacjent jest zatem proszony, by po wysłuchaniu czytanej przez logopedę definicji powiedział, o jaki wyraz chodzi. Przykładowo: Co to jest... (np. ‘narzędzie do krojenia składające się z metalowego ostrza’; Kto to jest... (np. ‘pracownik poczty doręczający listy i inne przesyłki’; Co robi człowiek, który... (np. ‘przygotowuje w kuchni obiad’; Jaki jest... (np. ‘człowiek mający wiele lat’). W ten sposób badana jest umiejętność nazywania w odpowiedzi na zadane ustnie pacjentowi pytanie (por. Antczak-Kujawin, 2019b).

Celem porównania umiejętności nazywania oralnego z nazywaniem konfrontacyjnym w obu badaniach należy wykorzystać taką samą listę nazw pospolitych z danej kategorii semantycznej.

Ocena fluencji słownej

Do oceny zdolności przeszukiwania zasobów leksykalnych (tj. fluencji słownej) można wykorzystać test fluencji słownej (*verbal fluency test*, VFT). VFT może posłużyć do oceny płynności słownej, ale także innych funkcji poznawczych, takich jak: uwaga, szybkość przetwarzania informacji, pamięć operacyjna i funkcje wykonawcze (Ruff, Light, Parker, 1997, za: Ponichtera-Kasprzykowska, Sobów, 2014, s. 179).

W polskiej literaturze przedmiotu opisane są różne wersje testu fluencji słownej (por. Jodzio, 2006; 2008; Szepietowska, Gawda, 2011; Senderecka i in., 2014). Zasadniczo wyróżnia się dwa rodzaje badania: 1) badanie fluencji kategoryjnej (semantycznej, ang. *semantic fluency*); 2) badanie fluencji fonemicznej (literowej, ang. *phonemic fluency*).

Badanie fluencji kategoryjnej polega na wymienieniu przez badanego w ciągu minuty jak największej liczby słów z określonej kategorii semantycznej, np. „zwierzęta”, „owoce”, „warzywa”, „zawody”, „ostre przedmioty”, „kolory”, „produkty spożywcze”, „imiona”, „części garderoby” (za: Ponichtera-Kasprzykowska, Sobów, 2014, s. 179). Z kolei badanie płynności fonemicznej polega na podaniu w ciągu minuty jak najwięcej wyrazów zaczynających się na daną literę, np. K, M, P, S (Jodzio, 2006; 2008; Szepietowska, Gawda, 2011).

Analiza wyników badania powinna mieć charakter ilościowo-jakościowy. Należy zwrócić uwagę na: ogólną liczbę produkcji słownej, liczbę intruzów (wyrazów wtrąconych, nienależących do kategorii) oraz perseweracji (powtórzeń), liczbę i zawartość klasterów (skupień/wiązek/grup wyrazów połączonych ze sobą w podkategorie zgodnie z danym kryterium) oraz liczbę przełączeń, czyli zdolność przejścia od jednego do drugiego klastra (Jodzio, 2006; 2008).

Podsumowanie

Diagnoza logopedyczna osób w wieku senioralnym starzejących się fizjologicznie oraz z otępieniem alzheimerowskim powinna być ukierunkowana szczególnie na ocenę sprawności leksykalno-semantycznej. Owa ocena powinna uwzględniać zarówno badanie rozumienia (pojedynczych wyrazów), jak i różnych aspektów nazywania, w tym nazywanie konfrontacyjne (z użyciem bodźca wzrokowego) oraz nazywanie oralne (przy zastosowaniu bodźca słuchowego). Kluczowe dla diagnozowania anomii pozostaje także badanie spontanicznej mowy pacjenta oraz jego poziomu fluencji (płynności) słownej.

Analiza wyników prób diagnostycznych w kierunku rozpoznania zaburzeń nazywania (anonii) powinna zostać ukierunkowana na zarejestrowanie językowych strategii zastępczych (strategii kompensacyjnych) stosowanych przez chorego w sytuacji doświadczanych przez niego trudności leksykalno-semantycznych.

Zdiagnozowanie objawów anomii i określenie preferowanych sposobów radzenia sobie z postępującymi błędami nazywania ma istotne znaczenie dla organizacji działań terapeutycznych wobec osób w wieku senioralnym, szczególnie osób przejawiających łagodne zaburzenia neuropsychoznawcze oraz osób z otępieniem alzheimerowskim w fazie łagodnej, bowiem w przypadku choroby Alzheimera jej wczesna diagnoza umożliwia efektywną terapię.

Bibliografia

- Aitchison J. (2003), *Words in the Mind: An Introduction to the Mental Lexicon*, 3rd ed., Basil Blackwell, Oxford.
- Antczak-Kujawin J. (2017), *O metodach badań sprawności leksykalno-semantycznej w otępieniu – z perspektywy logopedy*, „Exlibris Biblioteka Gerontologii Społecznej”, 2 (14): Oczekiwana starość, s. 118–128.
- Antczak-Kujawin J. (2019a), *Naming Disorders in Logopenic Variant Primary Progressive Aphasia*, „Acta Neuropsychologica”, 17 (1), s. 87–95.
- Antczak-Kujawin J. (2019b), *Zaburzenia sprawności leksykalno-semantycznej w otępieniu alzheimerowskim*, nieopublikowana rozprawa doktorska, Zakład Dialektologii Polskiej i Logopedii, Uniwersytet Łódzki, Łódź.
- Arango-Lasprilla J. C., Cueto F., Valencia C., Uribe C., Lopera F. (2007), *Cognitive changes in the preclinical phase of familial Alzheimer's disease*, „Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology”, 29 (8), s. 892–900.
- Arkin S., Mahendra N. (2001), *Discourse analysis of Alzheimer's patients before and after intervention: Methodology and outcomes*, „Aphasiology”, 15 (6), s. 533–569.
- Brandt J., Bakker A., Maroof D. A. (2010), *Auditory confrontation naming in Alzheimer's disease*, „The Clinical Neuropsychologist”, 24 (8), s. 1326–1338.
- Cygal-Krupa Z. (1986), *Słownictwo tematyczne języka polskiego. Zbiór wyrazów w układzie rangowym, alfabetycznym i tematycznym*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.
- Domagała A. (2007), *Zachowania językowe w demencji. Struktura wypowiedzi w chorobie Alzheimera*, Wydawnictwo UMCS, Lublin.
- Domagała A. (2015a), *Narracja i jej zaburzenia w otępieniu alzheimerowskim*, Wydawnictwo UMCS, Lublin.
- Domagała A. (2015b), *Standardy postępowania logopedycznego w przypadku otępienia alzheimerowskiego*, [w:] *Logopedia. Standardy postępowania logopedycznego. Podręcznik akademicki*, red. S. Grabias, J. Panasiuk, T. Woźniak, Wydawnictwo UMCS, Lublin, s. 905–1021.
- Done D. J., Gale T. M. (1997), *Attribute Verification in Dementia od Alzheimer Type: Evidence for the Preservation od Distributed Concept Knowledge*, „Cognitive Neuropsychology”, 14 (4), s. 547–571.

- Fogler K. A., James L. E. (2007), *Charlie Brown versus Snow White: The effects of descriptiveness on young and older adults retrieval of proper names*, „Journal of Gerontology: Psychological Sciences”, 62B, s. 201–207.
- Gliwa R. (2017), *Nazwy własne a otępienie – ujęcie kliniczne*, „Polonica”, XXXVII, s. 37–51.
- Gliwa R. (2018), *Fluencja słowna w otępieniu naczyniopochodnym – ujęcie kliniczne*, [w:] *Terapia i praktyka logopedyczna. Wybrane zagadnienia*, red. E. Gacka, M. Kaźmierczak, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź, s. 85–104.
- Gliwa R. (2019), *Fluencja słowna w zakresie wybranych kategorii nazw własnych i pospolitych w przebiegu otępienia w chorobie Alzheimera*, „Polonica”, XXXIX, s. 45–70.
- Grabias S. (2010), *Logopedia – nauka o biologicznych uwarunkowaniach języka i zachowaniach językowych*, „Logopedia”, 39–40, s. 9–34.
- Grabias S. (2015), *Postępowanie logopedyczne. Standardy terapii*, [w:] *Logopedia. Standardy postępowania logopedycznego*, red. S. Grabias, J. Panasiuk, T. Woźniak, Wydawnictwo UMCS, Lublin, s. 13–35.
- Jodzio K. (2006), *Neuropoznawcze korelaty spadku fluencji słownej po udarze prawej półkuli mózgu*, „Studia Psychologiczne”, 44 (2), s. 5–18.
- Jodzio K. (2008), *Neuropsychologia intencjonalnego działania. Koncepcje funkcji wykonawczych*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa.
- Kertesz A. (2010), *Anomia*, [w:] *Concise Encyclopedia of Brain and Language*, red. H. A. Whitaker, Elsevier, Amsterdam–Tokyo, s. 42.
- Kurcz I. (1992), *Pamięć. Uczenie się. Język*, PWN, Warszawa.
- Kurcz I. (2005), *Psychologia języka i komunikacji*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa.
- Levelt W. J. M. (1989), *Speaking: From intention to articulation*, MIT Press, Cambridge.
- Levelt W. J. M. (1993), *Lexical access in speech production*, Blackwell, Cambridge.
- Markowski A. (1992), *Leksyka wspólna różnym odmianom polszczyzny*, t. 1–2, Wydawnictwo „Wiedza o Kulturze”, Wrocław.
- Martins I. P., Loureiro C., Rodrigues S., Dias B., Slade P. (2010), *Factors affecting the retrieval of famous names*, „Neurological Sciences”, 31, s. 269–276.
- Maruszewski M. (1966), *Afazja. Zagadnienia teorii i terapii*, PWN, Warszawa.
- Milewski T. (2006), *Językoznawstwo*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Miller K. M., Finney G. R., Meador K. J., Loring D. W. (2010), *Auditory responsive naming versus visual confrontation naming in dementia*, „The Clinical Neuropsychologist”, 24, s. 103–118.
- Panasiuk J. (2000), *Strategie komunikacyjne w przypadkach afatycznych zaburzeń mowy*, [w:] *Diagnoza neuropsychologiczna. Metodologia i metodyka*, red. A. Borkowska, E. M. Szepietowska, Wydawnictwo UMCS, Lublin, s. 149–182.
- Panasiuk J. (2015), *Postępowanie logopedyczne w przypadkach chorób neurodegeneracyjnych*, [w:] *Logopedia. Standardy postępowania logopedycznego*, red. S. Grabias, J. Panasiuk, T. Woźniak, Wydawnictwo UMCS, Lublin, s. 955–992.
- Panasiuk J. (2018), *Zaburzenia mowy u osób w wieku senioralnym – diagnoza i terapia logopedyczna*, [w:] *Gerontologopedia*, red. W. Tłokiński, S. Milewski, K. Kaczorowska-Bray, seria: *Logopedia XXI wieku*, Harmonia Universalis, Gdańsk, s. 367–413.
- Pąchalska M. (2003), *Diagnoza chorego z afazją*, [w:] *Logopedia – pytania i odpowiedzi. Podręcznik akademicki*, t. 2: *Zaburzenia komunikacji językowej u dzieci i osób dorosłych*, red. T. Gałkowski, G. Jastrzębowska, Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, Opole, s. 611–699.

- Pąchalska M., MacQueen B. D. (1998), *Bostoński Test Nazywania – autoryzowana wersja polska [Boston Naming Test, BNT]*, Fundacja na Rzecz Osób z Dysfunkcjami Mózgu, Kraków.
- Pękačka A. M. (2017), *Modele przetwarzania języka w przypadku afazji Broki w badaniach z obszaru niemieckojęzycznej lingwistyki klinicznej*, [w:] *Głos – język – komunikacja*, t. 4: *Funkcjonowanie społeczne dzieci z problemami komunikacyjnymi*, red. A. Myszką, K. I. Bieńkowska, I. Marczykowska, Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, Rzeszów, s. 93–106.
- Ponichtera-Kasprzykowska M., Sobów T. (2014), *Adaptacja i wykorzystanie testu fluencji słownej na świecie*, „Psychiatria i Psychologia Kliniczna”, 3, s. 178–187.
- Ruff R. M., Light R. H., Parker S. B. (1997), *The psychological construct of word fluency*, „Brain and Language”, 57, s. 394–405.
- Rutkiewicz-Hanczewska M. (2016), *Neurobiologia nazywania. O anomii własnej i apelatywnej*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań.
- Senderecka M., Zabawa J., Kluj-Kozłowska K., Greń M., Konkel A., Kuklińska M., Paprot E., Sikorski R., Barczak A., Sitek E. (2014), *Addenbrooke's Cognitive Examination – ACE-III*, <https://sydney.edu.au/brain-mind/resources-for-clinicians/dementia-test.html> (dostęp: 4.01.2020).
- Shuren J., Geldmacher D., Heilman K. M. (1993), *Nonoptic aphasia: Aphasia with preserved confrontation naming in Alzheimer's disease*, „Neurology”, 43, s. 1900–1907.
- Sitek E., Barczak A., Kluj-Kozłowska K., Harciarek M. (2018), *Afazja pierwotna postępująca – diagnostyka różnicowa i terapia*, [w:] *Gerontologopedia*, red. W. Tłokiński, S. Milewski, K. Kaczorowska-Bray, seria: *Logopedia XXI wieku*, Harmonia Universalis, Gdańsk, s. 488–522.
- Szepietowska E. M., Gawda B. (2011), *Ścieżkami fluencji werbalnej*, Wydawnictwo UMCS, Lublin.
- Tesak J. (2006), *Einführung in die Aphasieologie*, Thieme Verlag, Stuttgart–New York.
- Tłokiński W. (1990), *Mowa ludzi u schyłku życia*, PWN, Warszawa.
- Valentine T., Brennen T., Bredart S. (1996), *The Cognitive Psychology of Proper Names. On the importance of veing Ernest*, Routledge, London–New York.
- Zarębina M. (1994), *Rozwój semantyczny języka dziecka i opanowanie przez nie wyrazów z funkcją gramatyczną*, [w:] *Język polski w rozwoju jednostki. Analiza tekstów dzieci. Rozwój semantyczny. Dyskusja nad teorią Chomskiego*, Wydawnictwo Glottispol, Gdańsk, s. 107–139.
- Zgółkowska H. (1983), *Słownictwo współczesnej polszczyzny mówionej. Lista frekwencyjna i rangowa*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań.
- Żarski S. (1964), *Analiza zaburzeń nazywania występujących w ogniskowych uszkodzeniach dominującej półkuli mózgu*, Zakład Neurochirurgii PAN, Warszawa.

Summary

In the dissertation, the term of naming disorder diagnosing concerning people suffering from Alzheimer's disease has been described. The author's proposals of anomie diagnosis methods that can be useful in speech therapy test of lexical and semantic skills in

the elderly people have been presented. The procedure of speech disorders diagnosing during the process of senior disorders have been presented. Besides, the importance of lexical and semantic speech disorders in people suffering from Alzheimer's disease has been emphasized. Moreover, aiming at explaining the mechanism of access to lexical scope and the process of names updating (searching), various models of language processing and mental lexicon organization have been thoroughly elaborated.