

ANETA DOMAGAŁA

Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie
Katedra Logopedii i Językoznawstwa Stosowanego
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5955-5164>

Chyba... Może... Mężczyzna pewnie czy coś
– o zmianach w dyskursie pacjentów
z otępieniem w chorobie Alzheimerera

*Probably ... Possibly... A Man, I think, or Something – On Changes
in the Discourse of Patients with Dementia in Alzheimer's Disease*

STRESZCZENIE

Niniejszy artykuł podejmuje kwestię modalności w wypowiedziach ustnych budowanych przez osoby z otępieniem w chorobie Alzheimerera, koncentrując się na informacjach o charakterze hipotetycznym w makrostrukturze wypowiedzi w formie deskrypcji (tu: opis postaci, opis miejsca, opis sytuacji). Materiał empiryczny stanowiły próbki mowy zgromadzone w badaniach indywidualnych 120 osób w łagodnym i umiarkowanym stadium otępienia w chorobie Alzheimerera. Scharakteryzowano zachowania klasyfikowane w ramach kategorii A/h (prawidłowe określanie obiektów, informacje o charakterze hipotetycznym), występujące ogółem u 23–83,33% wszystkich badanych, w zależności od rodzaju opisu, oraz zachowania klasyfikowane w ramach kategorii B/h (nieprawidłowości w określaniu obiektów, informacje o charakterze hipotetycznym), występujące ogółem u 28,33–42,50% wszystkich badanych, w zależności od rodzaju opisu. Dokonano ilustracji zachowań pacjentów.

Analizowane zachowania pozwalają rozpoznać osoby z otępieniem jako uczestników interakcji borykających się z problemami z realizacją wypowiedzi i jednocześnie – przynajmniej częściowo – wyczuwających własne ograniczenia, sygnalizujących je współrozmówcom (tak, jak wskazywano we wcześniejszym artykule w odniesieniu do – Domagała 2021).

Słowa kluczowe: choroba Alzheimerera, łagodna faza otępienia, umiarkowana faza otępienia, funkcje modalne wypowiedzi, makrostruktura opisu, sprawności komunikacyjne

SUMMARY

The present paper discusses the issue of modality in the oral utterances constructed by patients with dementia in Alzheimer's disease; it focuses on hypothetical information in the macro-structure of utterances in the form of description (here: descriptions of persons, description of interiors, description of situations). The empirical material comprises speech samples collected in individual testing of 120 patients with mild and moderate stages of dementia in Alzheimer's disease. The paper characterizes behaviors classified within the A/h category (correctly defining objects, hypothetical information), which occur in general in 23-83.33 % of all subjects, depending on the kind of description, as well as behaviors classified within the B/h category (incorrect definitions of objects, hypothetical information), occurring in general in 28.33-42.50 % of all subjects, depending on the kind of description. The patients' behaviors have been illustrated.

The analyzed behaviors make it possible to identify persons with dementia as interaction participants trying to cope with problems with utterance production and at the same time - at least partially - sensing their limitations, signaling them to their interlocutors (in the way shown in the earlier article - Domagała 2021).

Key words: Alzheimer's disease, diagnosis, mild stage of Alzheimer's dementia; moderate stage of Alzheimer's dementia, modality, macrostructure of the description, communication skills

WPROWADZENIE

Badania własne zrealizowane w 120-osobowej grupie osób z otępieniem w chorobie Alzheimera w ramach projektu pt. „Narracja i jej zaburzenia w przebiegu choroby Alzheimera. Skala sprawności narracyjnych jako technika diagnostyczna w otępieniu alzheimerowskim” (kierownik projektu: A. Domagała; 39. konkurs projektów badawczych MNiSW, NN104 155339)¹ wskazały na różnorodność zachowań językowych pacjentów, w tym na ważne cechy dyskursu, które nie wpisują się w obraz mowy „dziwacznej”, niekontrolowanej przez chorych, pozbawionej pozapersonalnych odniesień, z zanikiem logiki, zmyśleniami, dygresjami (odnośnie do typowych zjawisk – zob. przegląd literatury u Marczewskiej 1994, Domagała 2015, Sitek 2018, Potockiej-Pirosz 2019).

W osobnym opracowaniu (Domagała 2021) scharakteryzowano pod względem jakościowym i ilościowym znamienne dla pacjentów ujawnianie (nieskrywanie) własnych deficytów – wskazywanie przez nich, w sposób jednoznaczny, na własną niekompetencję, na niemożność sprostania wymaganiom związanym z konstruowaniem wypowiedzi, uchylanie się od podawania określonych informacji z powodu wyczuwanych u siebie ograniczeń, utraty sprawności umysłowej. Pozwoliło to pokazać chorych jako uczestników interakcji, którzy – przynajmniej częściowo – wyczuwa-

¹ Omówienie postępowania badawczego i jego rezultatów przedstawiono w sposób ilościowy w osobnej monografii (Domagała 2015).

ją własne ograniczenia i sygnalizują je interlokutorowi; szukają zrozumienia, pomocy.

Niniejszy artykuł podejmuje kwestię modalności wypowiedzi budowanych przez chorych, koncentrując się na informacjach o charakterze hipotetycznym w makrostrukturze wypowiedzi w formie deskrypcji. Podawanie przez pacjentów informacji o charakterze hipotetycznym to zjawisko warte rozpoznania w kontekście oceny sprawności komunikacyjnych osób z otępieniem i planowania postępowania postdiagnostycznego. Dotyczy problemu (nie)wiarygodności chorego jako informatora, dając wyobrażenie o stosunku mówiącego do treści wypowiedzi, kontrolowaniu przekazu informacji².

PROBLEMATYKA BADAŃ. MATERIAŁ EMPIRYCZNY

Zgodnie z typologią funkcji wypowiedzi prezentowaną przez S. Grabiasa (2001) modalność pojmowana jest jako stosunek mówiącego do treści wypowiedzi – dotyczy realności zjawisk i pozwala wyróżnić informacje o charakterze hipotetycznym na zasadzie opozycji: pewność – brak pewności³. Na podstawie gradacji S. Grabiasa, odpowiednio do tematu niniejszego opracowania, wydziela następujący zakres zachowań językowych w związku z intencją nadawcy wypowiedzi (Grabias 2001, 304–305):

- przypuszczenie – „Chcę spowodować, żebyś wiedział, że sądzę, że p jest możliwe w sprzyjających warunkach” (z formułami performatywnymi typu: *Przypuszczam, że...; Wydaje mi się...; Możliwe...; Pewnie...; Podejrzewam, że...*);
- nieokreśloność modalna – „Chcę spowodować, żebyś wiedział, że sądzę, że p jest możliwe i niemożliwe” (tu: *Nie wiem, czy..., czy też nie...; Albo..., albo...; ... lub...*);

² Istotny będzie tu „sygnał, który nakazuje słuchaczowi zajęcie odpowiedniego stanowiska względem komunikowanej mu treści wypowiedzenia”, by przywołać słowa Z. Klemensiewicza (1968, 26) dotyczące wyznaczników oceniających zawartych w wypowiedzeniu.

³ Autor sytuuje funkcje modalne wypowiedzi obok funkcji informacyjnych, emocjonalnych i funkcji działania. Opisuje również ten zakres zjawisk w kategoriach intencji – do czterech ich typów (intencji informowania, działania, modalności i emocji) da się sprowadzić „wszelkie chcenia, jakie człowiek poprzez swoje zachowania realizuje” (Grabias 2015, 25). Intencję informowania realizują akty mowy opisujące rzeczywistość, intencję modalności – akty mowy wskazujące na realność zjawiska, intencję działania – akty wykonawcze /”chcę zmiany danego stanu”/, intencję emocji – obecne zawsze w wypowiedzi stany emocjonalne (Grabias, 2015, 25). Jak pisze S. Grabias, diagnozowanie przekazu to najpierw ocena układu intencji badanej osoby, następnie ocena środków ich realizacji, werbalnych i niewerbalnych.

- wątpliwość – „Chcę spowodować, żebyś wiedział, że sądzę, że p jest mało prawdopodobne” (z formułami typu: *Wątpię..., Nie przypuszczam, żeby..., Jest mało prawdopodobne, że...*).

Zakres ten nie uwzględnia punktów skrajnych wyznaczonych pewnością co do zachodzenia zdarzeń i wykluczeniem możliwości ich zachodzenia (Grabias 2001, 303–305):

- pewność – „Chcę spowodować, żebyś wiedział, że jestem pewien, że p nastąpi/następuje/ nastąpiło”;
- wykluczenie możliwości – „Chcę spowodować, żebyś wiedział, że jestem pewien, że p nie nastąpi / nie następuje / nie nastąpiło”.

Materiał językowy uwzględniony przy kontynuacji badań na potrzeby niniejszego opracowania to próbki mowy pozyskane od 120 osób w łagodnej i umiarkowanej fazie otępienia w chorobie Alzheimera (tu: badania empiryczne objęły po 60 pacjentów w obu fazach, na równi kobiety i mężczyźni, średnia wieku badanych wynosiła 76;7, w fazie łagodnej – 76;5, w umiarkowanej – 76;8 miesięcy). Wykorzystano po trzy próbki mowy od każdego z badanych (ogółem 360 próbek), zarejestrowane uprzednio w toku wykonywania zadań na podstawie materiałów graficznych (zdjęć), wymagających zbudowania:

1. wypowiedzi na temat osób – w założeniu to prototypowo opis postaci; zdjęcie przedstawiało dwie osoby, kobietę i dziewczynkę, w typowym ujęciu portretowym (próbka 1);
2. wypowiedzi na temat miejsca – w założeniu to prototypowo opis wnętrza; zdjęcie przedstawiało umeblowany typowo pokój mieszkalny, stołowy (próbka 2);
3. wypowiedzi na temat sytuacji – w założeniu to prototypowo opis sytuacji; zdjęcie przedstawiało mężczyznę i chłopca porządkujących pokój (próbka 3).

Tak jak w poprzednim artykule (Domagała 2021), należy zasygnalizować, że dyskurs deskrypcyjny (wyróżniany obok dyskursu narracyjnego, proceduralnego, konwersacyjnego i objaśniającego) ma swoją specyfikę – może angażować odmienne procesy poznawcze, a przez to wiązać się u chorego z otępieniem z odmiennym stopniem wysiłku umysłowego (Arkin, Mahendra 2001; Mackenzie et al. 2007; Fleming, Harris 2008); warto więc, orzekając o możliwościach budowania tekstów przez pacjentów, mieć na uwadze zróżnicowanie gatunkowe wypowiedzi. Opis to podstawowa forma wypowiedzi mówionej, zasadzająca się na mechanizmie przypisywania przedmiotom określonych właściwości (co stanowi

podstawową czynność poznawczą umysłu ludzkiego), znajdująca zastosowanie w codziennej komunikacji, wedle uproszczonych typologii różnicowana ze względu na kryterium przedmiotu opisywanego na: opisy osób (tu: opis wyglądu zewnętrznego; opis postawy; opis uczuć i przeżyć wewnętrznych), opisy tła zdarzeń (tu: pejzaż; opisy wnętrza i rozmaitych przedmiotów) oraz opisy sytuacji (Witosz 1997, 2001).

W badaniach własnych – w toku analizy materiału empirycznego dotyczącej makrostruktury wypowiedzi – w rejestrze kategorii normatywnych zachowań językowych wyszczególniono następujące kategorie, w ramach których notowano podawanie przez pacjentów informacji o charakterze hipotetycznym⁴:

1. Określanie obiektów dostępnych percepcyjnie:

- osób, także części ciała, części garderoby, przedmiotów osobistych – w przypadku opisu postaci,
- pomieszczenia i jego części, znajdujących się w nim mebli, przedmiotów użytkowych, także ich części – w przypadku opisu miejsca,
- osób (także części ciała, części garderoby, przedmiotów osobistych), pomieszczenia i jego części, znajdujących się w nim mebli, przedmiotów użytkowych (także ich części) – w przypadku opisu sytuacji.

Badany spostrzega i nazywa obiekty (także elementy składowe) przedstawione na zdjęciach, przykładowo:

Stół nakryty jest serwetą. Na nim stoi... chyba dzbanek [ŁK⁵⁴, próbka 2]

2. Określanie cech fizycznych, wyglądu obiektów dostępnych percepcyjnie; badany charakteryzuje spostrzegane obiekty, wskazując ich cechy zewnętrzne, przykładowo:

Zając raczej nie jest szary, zając. Albinos chyba [ŁM7, próbka 1]

(tu: o maskotce)

3. Określanie cech psychicznych osób (ewentualnie innych obiektów traktowanych jako ożywione), ich emocji, stanów świadomości – bez niezgodności w stosunku do tego, co dostępne percepcyjnie;

⁴ Pełny rejestr kategorii zachowań normatywnych zawarto w ogólnym opracowaniu wyników badań – w tym miejscu, selektywnie, przywołuję kategorie, w obrębie których pojawiły się informacje o charakterze hipotetycznym w materiale empirycznym (Domagała 2015, 239–265, 301–322, 353–372).

⁵ Wypowiedzi sygnowane są kodami pacjentów. Kod każdorazowo określa: fazę oświecenia (Ł – łagodna, U – umiarkowana) oraz płeć badanej osoby (K – kobieta, M – mężczyzna).

badany charakteryzuje osoby, przypisując im cechy psychiczne, emocje, inferowane przez siebie stany umysłowe, przykładowo:
Ale jest taka nieśmiała jak gdyby, prawda? [...] Może w ogóle nie lubi się fotografować i dlatego. [UK3, próbka 1]
 (tu: o dziewczynce)

4. Określanie czynności i stanów, aktywności zewnętrznej osób przedstawionych na zdjęciu, bez niezgodności z tym, co dostępne percepcyjnie, przykładowo:

Też tu ma... no tego jest, też tu tego sobie czyta coś, nie czyta, ale ... ogląda w każdym bądź razie. Ale też coś, coś takiego... chyba czytają. [ŁM14, próbka 3]

5. Wskazywanie wyobrażanych sobie przez badanego przeszłych bądź przyszłych działań związanych z danym miejscem; badający w akceptowalny sposób uzupełnia to, co jest dostępne percepcyjnie, informacjami „spoza kadru” o tym, co mogło zajść w danym miejscu wcześniej lub dopiero może nastąpić, przykładowo:
Aha. No tak widać, że opuścili. Albo wyszli po gazetę (śmieje się). [UM26, próbka 2]

W toku analiz wyróżnionym kategoriom zachowań normatywnych przyporządkowano odpowiednie kategorie zachowań niepożądanych zarejestrowanych u badanych osób; kategoryzacja normatywnych zachowań językowych była podstawą rozpoznawania trudności doświadczanych przez pacjentów w tym zakresie na poziomie makrostruktury wypowiedzi. Ustalono, że informacje o charakterze hipotetycznym pojawiły się w ramach takich kategorii zachowań niepożądanych, jak:

1. Nieprawidłowości w określaniu obiektów: osób, także części ciała, części garderoby, przedmiotów osobistych, pomieszczenia i jego części, znajdujących się w nim mebli, przedmiotów użytkowych (także ich części), jak również w ich charakteryzowaniu – adekwatnie do rodzaju opisu.

Występują odstępstwa w stosunku do tego, co, potencjalnie, bezpośrednio dostępne jest na drodze obserwacji; badany nieprawidłowo określa bądź charakteryzuje obiekty przedstawione na zdjęciu, w odniesieniu do zdjęcia poddawanego obserwacji pojawiają się niezgodności w aspekcie spostrzeżeniowym, przykładowo:

Trzyma jakiegoś kwiatka w rękę mama. Chyba. Czy zaraz, to ten nie jest kwiatek. Coś takiego jest. [UK2, próbka 1]

(tu: o ułożeniu rąk – wskazanie, że w rękę miałby być trzymany kwiatek)

2. Nieprawidłowości w określaniu cech psychicznych osób (ewentualnie innych obiektów traktowanych jako ożywione), ich emocji, stanów świadomości; badany charakteryzuje osoby, przypisując im cechy psychiczne, emocje, stany umysłowe w sposób bezzasadny (a nawet sprzeczny z tym, co – potencjalnie – bezpośrednio dostępne jest na drodze obserwacji), przykładowo:

Czy po prostu chce, to są takie książki, które nie są dozwolone dla dzieci. I może są na najwyższe półki jeee... kładzie. [ŁK8, próbka 3]

(tu: mężczyzna robi porządki, nie ma powodów, by sądzić, że zamierza uniemożliwić dzieciom korzystanie z książek)

3. Wskazywanie przeszłych bądź przyszłych działań osób, sytuacji zachodzących z ich udziałem w sposób bezzasadny, pozwalający sądzić, że badany dysponuje wiedzą o tym, co rzeczywiście zaszło wcześniej lub dopiero ma nastąpić (bądź w sposób nazbyt dowolny, niespójny), przykładowo:

No meblują się, ja tak raczej podej/ tak podejrzalam, że do/ urządził, no i w stołowym coś coś robi pan. [ŁK20, próbka 3]

(tu: badana coś podejrzwała? podejrzewa? – prawdopodobnie nawiązuje do poprzedniego zdjęcia, pokoju stołowego, który opisywała wcześniej)

Odnosząc się do wyników wcześniejszych analiz, należy dopowiedzieć, że – jeśli chodzi o poszczególne rodzaje deskrypcji – wszystkie wyróżnione wyżej kategorie zachowań (normatywnych i niepożądanych) pojawiły się w badanej grupie w przypadku opisu sytuacji. W przypadku opisu postaci oraz opisu miejsca nie zostały odnotowane pojedyncze kategorie w związku ze specyfiką tych rodzajów deskrypcji, odpowiednio do rzeczywistości prezentowanej na materiałach zdjęciowych (tu: w przypadku opisu postaci nie podawano informacji o charakterze hipotetycznym w związku z określaniem czynności i stanów, aktywności zewnętrznej ludzi; w przypadku opisu miejsca – informacji hipotetycznych w związku z określaniem czynności i stanów, aktywności zewnętrznej ludzi, a ich cech psychicznych, emocji, stanów świadomości).

Celem postępowania badawczego kontynuowanego na potrzeby niniejszego artykułu jest pogłębione rozpoznanie zachowań pomieszcz-

nych w ramach najczęściej występujących kategorii, odpowiadających sobie, którymi były:

1. „Prawidłowe określanie obiektów dostępnych percepcyjnie, informacje o charakterze hipotetycznym” (kategorię oznaczono w artykule jako A/h),
2. spośród zachowań niepożądanych, odpowiednio do wskazanej wyżej kategorii – „Nieprawidłowości w określaniu obiektów, informacje o charakterze hipotetycznym” (kategorię oznaczono jako B/h), w kontekście danych dla kategorii „Nieprawidłowości w określaniu obiektów” (tu: bez informacji o charakterze hipotetycznym – kategorię tę, rozłączną z kategorią B/h, oznaczono jako B).

Poprawne określanie oznacza brak trudności z rozpoznawaniem i nazywaniem obiektów, które – potencjalnie – są dostępne dla badanego bezpośrednio na drodze obserwacji, widnieją na zdjęciach. Odstępstwa w tym zakresie zostaną scharakteryzowane na bazie wyników częściowych (uzyskanych uprzednio podczas analizy ilościowej) oraz na podstawie całości materiału językowego, umożliwiającego charakterystykę jakościową zjawisk, wraz z ich ilustracją uwzględniającą wykładniki językowe. Celem analizy ilościowej jest ustalenie częstości występowania trudności w badanej grupie (ogółem, jak również z uwzględnieniem stopnia zaawansowania otępienia) i ich nasilenia w determinowanych gatunkowo wypowiedziach poszczególnych pacjentów.

REZULTATY

Wyniki analizy jakościowej

(1) „Prawidłowe określanie obiektów dostępnych percepcyjnie, informacje o charakterze hipotetycznym” – A/h

W tym przypadku osoby badane prawidłowo określały obiekty, a jednocześnie sygnalizowały: „nie jestem pewien / nie jestem pewna” – zdecydowanie najczęściej pojawiały się tu takie wykładniki leksykalne, jak: *chyba, może*.

Pacjenci zwykle skłaniali się ku podawaniu informacji o charakterze hipotetycznym, próbując doprecyzować, co widnieje na zdjęciu, odnosząc się do szczegółów, przykładowo:

– o książkach i innych materiałach w szufladzie:

No a tutaj jak to młodzieniec, przegląda swoje tam... różne pisma. Książeczki, nie? Bo to książki są chyba, nie? Tutaj? [ŁM24, próbka 3];

Przeglądający ten, zeszyty chyba bodajże [UK17, próbka 3];

Grzebie w jakiejś skrzynce, nie wiem sss chyba z książkami [ŁM21, próbka 3];

– o maskotce trzymanej w ręku przez dziewczynkę:

Jedna trzyma w ręku... to piesek chyba jest [ŁK30, próbka 1];

Króliczek, tak. Może być, tak. I mały piesek też może być [ŁK12, próbka 1];

– o zdjęciu dziewczynki wiszącym na ścianie:

Yyy tu chyba zdjęcie dziewczynki na tego... obrazku, prawda?

[ŁK15, próbka 2];

Dziewczynka chyba [UM20, próbka 2].

Zdarzało się jednak, że mieli wątpliwości dotyczące podstawowych elementów rzeczywistości, niepewność nie pozwalała im na samodzielne rozstrzygnięcia (i czasem potrzebowali wtedy potwierdzenia swoich przypuszczeń przez odbiorcę), przykładowo:

Przyjemny jest bardzo, ten chłopczyk. To jest chłopczyk chyba, prawda? [UM21, próbka 3];

Starszy siwy pan stoi na krześle, układa coś na półce, nie wiem co... Chyba książki [ŁK21, próbka 3];

To jest chyba okno [ŁK16, próbka 2].

Przy podawaniu informacji o charakterze hipotetycznym zwraca uwagę osąd opierający się na:

– szukaniu rozwiązania drogą eliminacji, ze wskazywaniem odbiorcy mniej prawdopodobnych obiektów, np.:

Nie, to nie są garnuszki pewno. Takie coś małe. A może filiżanki małe [ŁM5, próbka 2];

A tu jakaś paczka stoi, tu też mała. I tutaj, tutaj coś jakby... pieniądze to były, ale to nie pieniądze, nie? [...] To może gazety są [UK11, próbka 3];

A tu może gazety spadły. Bo tu chyba nie ani nie wycieraczka, ani nie chodnik [ŁK9, próbka 2];

– wnioskowaniu⁶, z podawaniem odbiorcy powodów skłaniających do ustaleń (typowo: *bo...*, *no bo...*), np.:

⁶ Ten ważny aspekt zachowań językowych – nadawanie przypuszczeniom charakteru wnioskowania – eksponuje B. Boniecka (1999, 27): „Postawy modalne można odkryć, stosując procedurę wnioskowania. Zwykle przecież bywa tak – twierdzi J. Bralczyk – że wysuwając jakieś przypuszczenie, opieramy się na pewnych przesłankach. O istnieniu tych przesłanek na ogół się informuje, a zatem przypuszczeniu nadaje się charakter wnioskowania, jak w przykładzie:

Może wyjechał, skoro o to tak usilnie zabiegał.

Chyba już przyszedł, bo słyszałem jakieś hałasy [...]”.

No tu chyba jest śnieg, bo tu białe coś takiego niby... jak śnieg

[ŁK5, próbka 2];

Nie wiem, jakieś poduszka, jasiaczek, bo to na fotelu jest...

[UM5, próbka 2];

To jest o o ogród chyba jest [...] Sad. Albo sad, bo nie wiem, nie wiem... no bo są drzewa [ŁM11, próbka 2].

Sporadycznie natomiast w takiej sytuacji badani podawali informacje osłabiające ich własne ustalenia, nieprzystające (takie, które mogłyby usprawiedliwiać ewentualny błąd), np. *A może to jest okno. Ale tu nie widać, żeby były szyby* [ŁK17, próbka 2].

Jeśli chodzi o aspekt spostrzeżeniowy, u osób z otępieniem należy zwrócić szczególną uwagę na wątpliwości dotyczące obiektów, które muszą zostać wyodrębnione spośród innych na drodze obserwacji (tu: np. obiekty częściowo przysłonięte przez inne, zgrupowane, usytuowane na tle innych)⁷ – u chorych pojawiały się domysły obrazujące komplikacje przy rozpoznawaniu obiektów, przykładowo:

Następnie lampa nocna. Tak... koło, koło fotela chyba. Tak jakby był fotel [ŁK17, próbka 2] – tu: z uwagi na ustawienie fotela, częściowo przysłoniętego przez inne przedmioty;

Krzeselka. Stoły. Jeden. Nie, to jest jeden stół chyba, a to to chyba takie... krzeselko szersze, tak? [UK8, próbka 2] – tu: ze względu na ustawienie stołu i krzesel, niewidocznych w całości;

Hm, czy to jest dywan, nie wiem, bo tu jakby... jest trochę inne, jakby dywan był, nie? [...] *Może no, dywan* [UK12, próbka 2] – tu: z uwagi na podobną kolorystykę dywanu i podłogi.

Mając na uwadze tę kategorię zachowań (A/h), trzeba uwydatnić manifestujące się czasem w wypowiedziach pacjentów poczucie sukcesu, zadowolenia, jeśli podawane przez nich informacje spotykają się z aprobatą

⁷ Złożoność percepcyjna samego obrazka jest kwestią podnoszoną przy zaburzeniach nazywania tzw. konfrontacyjnego (badanego pierwszoplanowo przy użyciu pojedynczych obrazków) – w profilach zaburzeń nazywania bierze się również pod uwagę takie czynniki, jak: obeznanie z obiektem prezentowanym na obrazku {chorym łatwiej jest nazywać obiekty ogólnie dobrze im znane, często napotykanne}, frekwencja użycia nazwy {łatwiej aktualizować nazwy o wyższej frekwencji w języku}, czas akwizycji wyrazu (lepiej będą zachowane nazwy nabywane wcześniej w ontogenezie) (Done, Gale 1997; Gale et al. 2009; Holmes et al. 2006; Kremin et al. 2001), także rodzaj kategorii semantycznej (wykazywano, że chorym nieco mniejsze trudności sprawia nazywanie rzeczy niż istot żywych (Montanes et al. 1996; Laws et al. 2007; Taler, Philips 2008).

odbiorcy – to wyraźny sygnał, jak bardzo może doskwierać chorym niepewność co do własnych ustaleń, przykładowo:

U. K.: *Tu jakies... jakby... byl cos jakies do gory cos jakaś... lampka czy cos.*

B: *Lampka. Uhm.*

U. K.: *Tak troszke przeciez umie*⁸ [UK25, próbka 2].

U. K.: *Telewizor z obrazem... mężczyzna pewnie czy coś, bo ja tego nie mogę dojrzeć.*

B: *Mężczyzna.*

U. K.: *Mężczyzna, tak? (z zadowoleniem) Bo to takie niebieskawy, na nie, mężczyzna. I obok tam widać kwiaty. Okienne. Takie kwiaty ozdobne w pokoju. W tym telewizorze. Tak bym powiedziała* [UK12, próbka 2].

Gdy, mimo wyrażanej niepewności, chorzy podają właściwe informacje, możliwość wzmacniania ich w roli nadawców wypowiedzi jest największa – nie występuje tu problem korygowania błędów, w przeciwieństwie do kategorii wyodrębnionych poniżej.

(2) „Nieprawidłowości w określaniu obiektów, informacje o charakterze hipotetycznym” – B/h

W tym przypadku osoby badane nieprawidłowo określały obiekty, sygnalizując jednocześnie: „nie jestem pewien / nie jestem pewna”, przykładowo:

– o gazecie leżącej na dywanie niedaleko stołu (papier biurowy? arkusz? książka?):

Tutaj jest... na dywanie jakies... papier biurowy czy coś... To mi wygląda albo... [ŁM29, próbka 2];

Leży... chyba zagubiony jakiś... czy ja wiem? Czy to jest jakiś arkusz? [UM29, próbka 2];

Yyy... te chyba... książka jakaś większa [UM23, próbka 2];

– o gazetach leżących na podłodze (pieniądze? pismo? koperta? list? książka?):

To chyba kasa się rozsypała ojcu albo coś też spa/ abs z półki spadło jakies pismo czy coś. Albo pismo albo kasa. Ale kasa to... chyba nie [ŁM29, próbka 3];

Albo coś upadło, albo jakiś list, koperta, nie wiem [UM5, próbka 2];

⁸ Zapis zgodny z wymową.

Pieniążki leżą czy coś. Książ/ książka. Z obrazkami chyba leży, nieco później przy powtórzeniu: Tutej... podobne do pieniędzy, jak leżą na podłodze. Ale to książki chyba są [UK1, próbka 3].

Przy podawaniu informacji o charakterze hipotetycznym wyjątkowo rejestrowano u pacjentów wnioskowanie z podawaniem odbiorcy powodów skłaniających do takich, a nie innych ustaleń – w tym przypadku było to jednak wnioskowanie błędne, skutkujące nieprawidłowościami w określaniu obiektów, np. o małej dziewczynce na zdjęciu wiszącym na ścianie pacjent mówi:

Jakaś pani chyba, bo taka długa dosyć ta sukienka. Tak mi wygląda, że to jest dama kobieca. Kobieta jakaś [UK2, próbka 2] – tu: dziewczynka ubrana jest w dziecięcą sukienkę do kolan.

Jeżeli chodzi o aspekt spostrzeżeniowy, warto zwrócić uwagę na wątpliwości przy rozpoznawaniu obiektów utrzymujące się u pacjentów⁹, manifestujące się jako rozstrzygnięcia niestałe, niewiążące czy też uporczywe powracanie do wybranego obiektu, przykładowo:

– o regale – *drabinki? drabinka?* (tu: istnieje pewne podobieństwo wizualne, ponieważ część półek regału jest pusta):

Jakieś... drabinki, tak jakby... chociaż sala gimnastyczna nie, bo bo bo nie pasuje, do tego wnętrza, bo tutaj są książki. To chyba... no nie wiem. Czy to część pokoju. No po drabince... nie, to nie jest drabinka. To jest jakiś taborecik. Na nim stoi.. pan, który sięga po książkę. Tutaj... są dwie półki. A... drabinka składa się z... raz, dwa, trzy, cztery... pięć szczebelków [ŁK4, próbka 3];

– o lampie – *kapelusz?* (tu: abażur przypomina kształtem kapelusz):

I tu jest jakiś kapelusz, czy coś. Tak by wy wy wygląda się. Prawda?

potem: *A tutaj jest... co tu jest, już nie! to jest kapelusz?*

i nieco później, mimo podpowiedzi (*lampa*): *Tu jest kapelusz, prawda?*

[...] *Aaa, to ja zrozumiałem już... nie spojrzałem* [UM7, próbka 2].

Wybrane cechy wizualne obiektów powodowały, że pacjenci rozważali różne możliwości, nieadekwatnie do tego, co przedstawia zdjęcie – niektóre hipotezy byli skłonni odrzucić sami; rozpoznania były mniej lub bardziej prawdopodobne, mogły pojawiać się: dysonans poznawczy, niedowierzanie, bezradność¹⁰. Przykładowo: o poduszce na fotelu (czerwo-

⁹ Głównie w chorobach neurodegeneracyjnych (i u osób z uszkodzeniami prawej półkuli mózgu) występują błędy nazywania wynikające z zaburzeń percepcyjnych – zob. M. Rutkiewicz-Hanczewska (2016).

¹⁰ Uwarunkowania trudności mogą być rozmaite. Słynny pacjent O. Sacksa, doktor P. (opisany przed laty jako przypadek szczególnej formy agnozji wzrokowej), gdy pokazano mu rękawiczkę, nie potrafił określić, co to jest (nie podał żadnej nazwy). O. Sacks

nej, częściowo przesłoniętej przez oparcie fotela, w efekcie przypominającej nieco kształtem serce), por. *sweterek* oraz: *głowa dziecka, serce*:

To czerwone? To jakiś sweterek może być. Ale nie mój (śmieje się) [ŁM27, próbka 2]

oraz:

U. K.: *Nie wiem, co to jest, czy to głowa dziecka, czy ta... ale to nie.*

B: *To fotel.*

U. K.: *Tak?*

B: *Uhm.*

U. K.: *Tu serce wygląda jakby było. Jak głowa, głowa, głowa. Więcej nie powiem pani [UK9, próbka 2].*

Badani, przedstawiając informacje o charakterze hipotetycznym, niezadko powodowani byli tym, co szczególnie ważne w ich życiu, bliskie emocjonalnie, przykładowo:

– o zdjęciu dziewczynki wiszącym na ścianie: *A to chyba Matka Boska Częstochowska [ŁK14, próbka 2]* – tu: dla pacjentki ważne są kwestie religijne, z tej perspektywy dokonuje oglądu obiektów: *Jednym słowem Bóg jest. Obraz jest. No i niech sobie żyją z Bogiem;*

– o (włączonym) telewizorze / mężczyźnie na ekranie telewizora: *A tutaj właśnie takie może o, to może być wózek inwalidzki. Może, bo widać, że tu kół/ kółka ma. U dołu. Podobne do mojego, nie, troszkę inny. A tu... może ja tu siedzę. Siostró, naprawdę? [UK5, próbka 2]* – tu: mężczyzna, widoczny na ekranie telewizora do połowy, kojarzy się pacjentce z siedzeniem na wózku inwalidzkim, z którego korzysta,

– o drzewach w oddali za oknem, zimową porą:

U. M.: *Przez okno to tak jakby kwiat.*

B: *Może jakieś drzewa.*

dociekał (1996, 38): „Jak należy rozumieć tę szczególną niezdolność doktora P. do orzeczenia, że rękawiczka jest rękawiczką? Jest oczywiste, że nie potrafi wydać osądu poznawczego, choć sypał jak z rękawa poznawczymi hipotezami. Osąd jest intuicyjny, osobisty, wszechstronny i konkretny – «widzimy», jak się rzeczy mają, w stosunku do siebie i do nas. Umiejętności właśnie tego osądzania, tego ustawiania rzeczy względem siebie brakowało doktorowi P. [...] Czy działo się tak z powodu braku informacji dostarczanych przez wzrok, czy nieprawidłowego przetwarzania tych informacji? [...] A może było coś błędnego w postawie doktora P., co nie pozwalało mu odnosić tego, co widział, do siebie? Te wyjaśnienia albo rodzaje wyjaśnień nie muszą się wzajemnie wykluczać: stanowią oddzielne kategorie, więc mogą współistnieć, obie mogą być prawdziwe”.

U. M.: *Bo ja też lubię bardzo kwiaty...* (łzy) [UM30, próbka 2] – tu: pacjent nawiązuje do swoich upodobań (często się wzrusza, mówiąc o życiu prywatnym, samotnie wychowywał dzieci po śmierci żony).

Co ważne, podawanie informacji o charakterze hipotetycznym otwiera możliwość dokonania korekty w przypadku nieprawidłowości, skorzystania z sugestii interlokutora, jego pomocy. Przykładowo, po wypowiedzi badającego: *telewizor na szafce* (nie: portret na szafce czy mężczyzna siedzący za biurkiem, jak wskazywano), badani podążają tym tropem:

A może tel/ tak, raczej telewizor. No, słuszna uwaga. To wygląda tak. Jak telewizor, tak, no jakiś chyba... na szafce. Coś pod telewizor kupione [LM29, próbka 2],

Ach tak, no rzeczywiście, dobrze. A dużo się nie pomylimy/ bo w tym telewizorze jest ktoś [UM29, próbka 2].

Zasadniczo zachowania sygnalizujące brak pewności u badanego (B/h) pozwalają na wyższą ocenę jego możliwości, niż zachodzi to w przypadku nieprawidłowości w określaniu obiektów wyodrębnionych poniżej, mogących pozostawać całkowicie poza kontrolą chorego.

(3) „Nieprawidłowości w określaniu obiektów” – B

Bez ramy modalnej niepewności, nieprawidłowości w określaniu obiektów dotyczą zarówno ludzi, jak i rzeczy, przykładowo:

o starszym mężczyźnie i dziecku: *No tu są dzieci. Chłopaszki. Chłopiec to jest tu starszy, ten jest młodszy* [UK20, próbka 3];

o szufladzie z książkami i innymi materiałami: *A tu jest... magnetofon. Klaser ze znaczkami* [UM13, próbka 3];

o gazetach leżących na podłodze: *A tu forszy trochę jest* [UK9, próbka 3].

Choć chorzy podają niewłaściwe informacje w stosunku do prezentowanych im treści, zwykle dla odbiorcy – w sytuacji wspólnej percepcji zdjęć – odstępstwa są wytłumaczalne, badanym rzadko zdarzają się bardziej odległe asocjacje, przykładowo:

– o maskotce trzymanej w ręku przez dziewczynkę, np. pieniądze, torba, kwiaty (ale też: pies):

I tu ma, proszę pani pieniądze w ręce [UK26, próbka 1];

Torbę te o... [UM23, próbka 1];

I kwiaty z naszego... Zielone. Zielone kwiaty [UM13, próbka 1];

A ten pan, to prowadzi psa. Pieska [UM4, próbka 1] – tu: u pacjenta opis kobiety i dziewczynki z maskotką w perspektywie „wiosenny spacer pary małżeńskiej z psem”: *No, piesek jest, to to znaczy, że to jest małżeństwo [...] To jest wiosna proszę pani i to jest mężczyzna o to, o to jest kobieta albo pani,*

– o (włączonym) telewizorze / mężczyźnie na ekranie telewizora, np. zdjęcie, portret, obraz stojący na szafce (ale też: akwarium czy – jak pokażą przykłady na kolejnej stronie – pan przy biurku, mężczyzna przy telewizorze, nie zaś na ekranie telewizora¹¹):

Tu znów jakieś jest, ten, stolik. Na stoliku jakieś zdjęcie [ŁM30, próbka 2];
Człowiek. Ze zdjęciem [UM20, próbka 2];

Akwarium [UM13, próbka 2] – tu: mężczyzna na ekranie występuje na niebieskim tle i są tam zielone kwiaty, co może kolorystycznie kojarzyć się z akwariem; (bok) akwarium może również, tak jak ekran, mieć prostokątny kształt.

Trzeba zaznaczyć, że w przypadku nieprawidłowości w określaniu obiektów reakcje pacjentów na podpowiedzi interlokutora, sugestie korekty z jego strony, są mocno zróżnicowane – od akceptacji i korygowania błędów, wraz z uwagami dowodzącymi zasadności dokonywanej zmiany, aż do zdecydowanego sprzeciwu, negacji, z okazywaniem silnych emocji. To zróżnicowane obrazują poniższe przykłady:

Ł. M.: *I taka mała szafka. Obraz z jakimś mężczyzną stoi na szafce.*

B: *A może telewizor.... Teraz te telewizory takie!*

Ł. M.: *Telewizor jest w zasadzie, akurat wychodzi na to, że jest tutaj od razu... obraz. No i ok* [ŁM15, próbka 2].

Ł. M.: *Tutaj jest też szafka mała. Niska. Na niej yyy... portrecik... starszego pana, pod krawatem.*

¹¹ W kontekście zaobserwowanych u niektórych pacjentów istotnych problemów z rozpoznaniem mężczyzny jako postaci na ekranie telewizora warto nadmienić, że w chorobie Alzheimerera, wraz z zaawansowaniem otępienia, w warunkach codziennych może pojawić się tzw. objaw telewizora, manifestujący się w formie wypowiedzi kierowanych do postaci w telewizji. Przykładowy zapis tego rodzaju problemów u A. Geigera (2013, 103) uzmysławia, jak trudno choremu pojąć, czym jest telewizja: „Od pewnego czasu nie potrafił odróżnić telewizji od realnej rzeczywistości. Pytał, jak to możliwe, że kiedy patrzy w tamtą stronę, to raz widzi jakiś nieznaną mu pokój, a już w następnej chwili samochód. [...] Skończyło się na tym, że ojciec w czasie Bożego Narodzenia wstał podczas wiadomości z kanapy i przyniósł pod telewizor talerz ze świątecznymi wypiekami, a potem zachęcał prezentera, żeby się poczęstował. Kiedy ten nie reagował, ojciec złapał pączek i podetknął go dokładnie w to miejsce, gdzie poruszały się usta prezentera, proponując mu, by jednak się skusił. Dalsze nieuprzejme zachowanie mężczyzny sprawiło, że ojciec wpadł w gniew”.

B: *A może telewizor włączony...*

Ł. M.: *A może telewizor. Tak.*

B: *Teraz telewizory są takie cienkie...*

Ł. M.: *Tak, tak, może być telewizor. Słusznie [ŁM17, próbka 2].*

Ł. K.: *No i tu takie jest zdjęcie. Taki pan siedzi.*

B: *Uhm. Ale to chyba telewizor.*

Ł. K.: *No, może, może i telewizor. I i patrzy... [ŁK26, próbka 2].*

U. K.: *No. A tutaj mogą być drzwi, ale to nie drzwi, to jakaś szafka, a tu ten pan jest nad tym i może pisze, biurko może ma swoje. I pisze tak o.*

B: *A może to telewizor?*

U. K.: *Nie, nie, nie [UK9, próbka 2].*

Ł. M.: *No tam ja nie wiem, czy to jest tele telewizor, no ale ale... Przecież on nie jest w telewizji. [...] Przecież on on on on nie jest w telewizji (zdenierwowa-
ny silnie). On jest przy telewizorze [ŁM11, próbka 2].*

Nieprawidłowości w określaniu obiektów (nawet pojedyncze wystąpienia), jeśli nie są korygowane przez badanego, budują odmienny obraz rzeczywistości; deskrypcja rozwijana jest w kierunku ujawniającym indywidualny ogląd chorego, niespójny z prezentowanymi mu na zdjęciu treściami – całościowo (bardzo rzadko) lub tylko fragmentarycznie (stosunkowo często). Przykładowo:

– jeden z pacjentów, mimo podpowiedzi, określa regał jako *drabinę* (istnieje tu pewne podobieństwo wizualne, ponieważ część półek regału jest pusta) i potem o porządkowaniu książek opowiada jak o innego rodzaju pracach wymagających wchodzenia po drabinie, przybijania gwoździ, używania kleju itp.:

U. M.: *I tak ściany zrol a to jest... po kolei jak się idzie, tu się zacił no widzi pani, tu się zaciąłem.*

B: *A o co chodziło panu?*

U. M.: *To nie... Tak, o to. O to. O to, te poprzeczne.*

B: *Półki.*

U. M.: *Półki. To nie są półki, tylko to jest drabina. [...] On idzie po tej, drabina, po drabinie. Ten mu szykuje. Wynosi mu na górę. A ten układa. Przybija gwoździami i później klejem. Albo bez kleju. To zależy, kto robi. A tutaj będzie/ wygląda, że to pieniądze są. Już, na zakupy... (śmieje się) [UM4, próbka 3] – tu: badany był z wykształcenia mechanikiem, pracował w fabryce samochodów, lubi opowiadać o pracy.*

- inny pacjent wpisuje w swą wypowiedź *piecyk* (zamiast szafki, na której stoi telewizor) i choć nie odrzuca możliwości, że to szafka, przedstawia argumenty przemawiające za swoim własnym rozpoznaniem (w tym miejscu w pokoju powinien znajdować się piecyk, zimą jest on potrzebny, pomieszczenie ma specjalnie wydzielone miejsce na piecyk, bez dywanu na podłodze); swoiście traktuje jeden wybrany obiekt, inne określa typowo, np.:

I tu jest widać, że ktoś... mieszkaniem, bo już przygotował w ten sposób. Dywan... nie jest, nie jest na cały reeel/ nie jest na całą podłogę. Tylko na części, która jest oddalona od... piec/ piecyka. Bardzo ważna sprawa. To jest już... Bo inaczey następuje kumulacja ciepła i może nastąpić samozapłon... [LM20, próbka 2]

(tu: badany lubi opowiadać o kwestiach technicznych, które zawsze go interesowały – podobnie jak poprzedni pacjent).

Niewątpliwie, czasem osoba z otępieniem nie uzyska spójnej całości (nie odbierze treści prezentowanych na zdjęciu jako spójnej całości i/lub nie przekaże informacji w ramach spójnej całości), co sama może przeczuwać, gdy powstają nietypowe konfiguracje obiektów. Przykładowo, lampa rozpoznawana z uwagi na kształt abażura jako *dzwon* (i wypatrywanie *dzwonnika*) każe się mierzyć z wątpliwościami, jakie miejsce przedstawia zdjęcie: *No, aha, tutaj jest dzwon. Dzwon, ale tego tego dzwonnika nie ma. Aha, tu jest mieszkanie, to jest łóżko. Dla dwojga. No i stół, stół jadalny. I to wygląda jakby gdzieś w pokoju było. [...] I tutaj dzwon może być. Albo damskie nakrycie na głowę. To jest w mieszkaniu wszystko się dzieje [UM4, próbka 2].* Wypowiedź jako całość jest poszukiwaniem właściwej perspektywy: to obiekty w pokoju/ w mieszkaniu, nie na zewnątrz.

Wyniki analizy ilościowej

Częstość

W tabeli 1 przedstawiono dane ilościowe na temat częstości omawianych zachowań językowych, klasyfikowanych w ramach kategorii: A/h – prawidłowe określanie obiektów, informacje o charakterze hipotetycznym; B/h – nieprawidłowości w określaniu obiektów, informacje o charakterze hipotetycznym; B – nieprawidłowości w określaniu obiektów (bez informacji o charakterze hipotetycznym). Podano wyniki ogólne dla całej badanej grupy oraz wyszczególniono wyniki grupowe dla osób z otępieniem łagodnym i umiarkowanym.

Tabela 1. Częstość występowania trudności w grupie osób z chorobą Alzheimera (tu: A/h – prawidłowe określanie obiektów, informacje o charakterze hipotetycznym; B/h – nieprawidłowości w określaniu obiektów, informacje o charakterze hipotetycznym; B – nieprawidłowości w określaniu obiektów (bez informacji o charakterze hipotetycznym); B i B/h – obydwie kategorie łącznie, jeśli współwystępują w wypowiedzi danego pacjenta)

Lp.	Próba	Kategoria zachowań	W badanej grupie ogółem	W fazie łagodnej	W fazie umiarkowanej
1	Opis postaci	A/h	23,33%	28,33%	18,33%
		B/h	28,33%	16,67%	40,00%
		B	42,50%	26,67%	58,33%
		B i B/h	17,50%	8,33%	26,67%
2	Opis miejsca	A/h	83,33%	95,00%	81,67%
		B/h	42,50%	36,67%	48,33%
		B	43,33%	31,67%	55,00%
		B i B/h	22,50%	13,33%	31,67%
3	Opis sytuacji	A/h	50,83%	60,00%	41,67%
		B-h	32,50%	33,33%	31,67%
		B	41,67% ^o	21,67%	61,67%
		B i B/h	20,00%	13,33%	26,67%

Analiza ilościowa prowadzi do następujących ustaleń:

1. Zachowania klasyfikowane w ramach kategorii A/h (prawidłowe określanie obiektów, informacje o charakterze hipotetycznym) występują ogółem u 23–83,33% wszystkich badanych, w zależności od rodzaju opisu (są najrzadsze w przypadku opisu miejsca, a najczęstsze w przypadku opisu postaci).

Każdorazowo są częstsze w grupie osób z otępieniem w fazie łagodnej: o 10% w przypadku opisu postaci, o 13% w przypadku opisu miejsca, o 18% w przypadku opisu sytuacji.

2. Zachowania klasyfikowane w ramach kategorii B/h (nieprawidłowości w określaniu obiektów, informacje o charakterze hipotetycznym) występują ogółem u 28,33–42,50% wszystkich bada-

nych, w zależności od rodzaju opisu (są najrzadsze w przypadku opisu miejsca, a najczęstsze w przypadku opisu postaci).

Są rzadsze w grupie osób z otępieniem w fazie łagodnej w przypadku opisu postaci (o 23%) i opisu miejsca (o 12%), nieco częstsze w tej grupie niż w grupie osób w fazie umiarkowanej w przypadku opisu sytuacji (o 2%).

3. Nieprawidłowości w określaniu obiektów (kategoria B /bez informacji o charakterze hipotetycznym/) są częstym zachowaniem ujawniającym się u chorych podczas realizacji dyskursu deskrypcyjnego; występują ogółem u 42–43% wszystkich badanych (w zależności od rodzaju opisu). U osób z otępieniem w fazie łagodnej częstość występowania tego rodzaju nieprawidłowości jest znacznie niższa (22–32% w zależności od rodzaju opisu) niż u osób w fazie umiarkowanej (55–62% w zależności od rodzaju opisu).

O ile w odniesieniu do wyników całej badanej grupy różnice zależne od rodzaju opisu są minimalne, to wyniki grupowe (łagodna faza otępienia *versus* umiarkowana) znacznie się różnią się – każdorazowo lepsze wyniki osiąga grupa osób z otępieniem w fazie łagodnej: wyższe o 32% w przypadku opisu postaci, o 23% w przypadku opisu miejsca, o 40% w przypadku opisu sytuacji.

4. W wypowiedziach 17,50–22,50% badanych osób (w zależności od rodzaju opisu) współwystępują problemy z określaniem obiektów klasyfikowane w ramach kategorii B oraz kategorii B/h. Każdorazowo lepsze wyniki osiąga grupa osób z otępieniem w fazie łagodnej: wyższe o 18% w przypadku opisu postaci oraz opisu miejsca, a w przypadku opisu sytuacji o 13%.

Nasilenie

W tabeli 2 określono nasilenie zachowań niepożądanych: B/h (nieprawidłowości w określaniu obiektów, informacji o charakterze hipotetycznym) oraz B (nieprawidłowości w określaniu obiektów /bez informacji o charakterze hipotetycznym/) w dyskursie poszczególnych pacjentów. Przedstawiono dane ogólne dla całej badanej grupy oraz wyniki grupowe dla osób z otępieniem łagodnym i umiarkowanym.

Tabela 2. Nasilenie trudności w dyskursie badanych osób (tu: B/h – nieprawidłowości w określaniu obiektów, informacje o charakterze hipotetycznym; B – nieprawidłowości w określaniu obiektów /bez informacji o charakterze hipotetycznym/; nasilenie: występuje w wypowiedzi: 1-2 razy; 3 i więcej)

Lp.	Próba	Nasilenie trudności	W badanej grupie ogółem		W fazie łagodnej		W fazie umiarkowanej	
			B/h	B	B/h	B	B/h	B
1	Opis postaci	1–2 razy	26,66%	37,50%	16,67	26,66	36,67	48,34
		3 i więcej	1,66%	5,00%	0,00%	0,00%	3,32%	10,00%
2	Opis miejsca	1–2 razy	30,00%	36,66%	30,00%	30,00%	30,00%	43,32%
		3 i więcej	12,50%	6,67%	6,67%	1,67%	18,33%	11,67%
3	Opis sytuacji	1–2 razy	26,67%	33,34%	33,34%	20,00%	20,00%	46,67%
		3 i więcej	5,83%	8,34%	0,00%	1,67%	11,66%	15,00%

Dane zawarte w tabeli pozwalają wskazać, że „Nieprawidłowości w określaniu obiektów, informacje o charakterze hipotetycznym” mają u części osób zwiększone nasilenie. Z częstotnością trzech razy i więcej w obrębie wypowiedzi występują ogółem u 1,7–12,5% wszystkich badanych, w zależności od rodzaju opisu (w fazie łagodnej tylko w przypadku opisu miejsca, u 6,7% badanych, natomiast w fazie umiarkowanej u 3,3–18,3% badanych, zależnie od rodzaju opisu /we wszystkich jego rodzajach/). Tym samym zachowanie to może być wyróżnikiem dyskursu poszczególnych osób z otępieniem, głównie jednak w fazie umiarkowanej.

Odnośnie do „Nieprawidłowości w określaniu obiektów” (bez informacji o charakterze hipotetycznym) trzeba dodać, że również mają one zwiększone nasilenie u części pacjentów – 3 razy i więcej w obrębie wypowiedzi występują ogółem u 5–8,3% wszystkich badanych, w zależności od rodzaju opisu (w fazie łagodnej u 1,7% badanych w przypadku opisu miejsca oraz opisu sytuacji, natomiast w fazie umiarkowanej u 10–15% badanych, zależnie od rodzaju opisu /we wszystkich jego rodzajach/). Dane pokazują więc, że to problem narastający wraz z postępem procesu otępiennego.

Problemy z określanie obiektów mogą być bardzo dotkliwe dla osoby chorej mierzącej się z własnym brakiem pewności w toku deskrypcji, zwłaszcza jeśli poczucie „jestem pewna / jestem pewien” pojawia się zupełnie wyjątkowo (wyrażane wprost, dobitnie pokazuje, jak pożądane są takie punkty oparcia przy próbach konstruowania opisu jako spójnej całości), a mnożą się domysły, przypuszczenia, wątpliwości, por.:

To jest na pewno gazeta [UK2, próbka 3]

oraz (u tej samej pacjentki w próbce 3):

Tutaj to jakiś chyba. Ręką tutaj przytrzymuje to. A tą rączką... to tutaj prowadzi to jest... stoik chyba na kwiaty. Albo tak mi się wydaje, bo to... [o książkach w rękach chłopca];

czy to drzwi, czy to jest założone tylko skrzynka jakaś [o stojących na podłodze pudłach kartonowych];

Może to i książki, może to i książki [o gazetach].

Pacjentka, napotykać na trudności z określanie obiektów, przy odbiorze treści przedstawionych na zdjęciu usiłuje wspomagać się własnym doświadczeniem życiowym (*I to są... śśś to są z biblioteki. Takie... takie za moich czasów były; To nie wiem. W bibliotece pracowałam, ale tego nie wiem. Nie przypominam sobie, że bym tak robiła*), nie jest to jednak wystarczające, by zrozumieć i opisać konkretną sytuację.

ZAKOŃCZENIE

Analizowane zachowania pozwalają rozpoznać osoby z otępieniem jako uczestników interakcji borykających się z problemami z realizacją wypowiedzi i jednocześnie – przynajmniej częściowo – wyczuwających własne ograniczenia, sygnalizujących je współ rozmówcom (tak, jak wskazywano we wcześniejszym artykule. (Domagała 2021, 83–99).

W otępieniu w chorobie Alzheimera zachowania świadczące o braku pewności przy określanie obiektów należy rozpatrywać wnikliwie, w kontekście ich prawdopodobnych uwarunkowań. Sprawności komunikacyjne w chorobie Alzheimera rozpadają się w związku z nieuchronnie pogłębiającymi się zaburzeniami funkcji poznawczych, z naciskiem na zaburzenia integracji procesów psychicznych, podatność na dystrakcję, zaburzenia pamięci, myślenia, percepcji, uwagi, jak również zaburzenia językowe (zob. Domagała, Sitek 2018).

W sytuacji diagnostycznej zaprojektowanej na potrzeby badań własnych treści prezentowane na materiałach zdjęciowych wymagały werbalizacji – w toku deskrypcji rozpoznawanie i nazywanie obiektów miało podstawowe znaczenie, pacjent musiał się zmierzyć z tym zadaniem.

Sytuacja wspólnej percepcji dawała odbiorcy możliwość weryfikacji przekazywanych mu informacji, ale także pomocy w momentach trudnych. W szerszej perspektywie, w otępieniu zasadne jest pytanie o funkcje modalne wypowiedzi realizowanych przez pacjentów w codziennych sytuacjach komunikacyjnych. Z jednej strony – brak pewności u nadawcy w sytuacjach niespodziewanych bądź wysoka frekwencja tego rodzaju zachowań, będą czyniły jego wypowiedzi niesatysfakcjonującymi dla odbiorcy. Z drugiej strony jednak – można spodziewać się problemów w kontakcie z chorym, który z pełnym przekonaniem przekazuje informacje, choć jego ocena rzeczywistości zjawisk jest nieadekwatna i zdrowy współmówca musi ją zanegować.

Odnośnie do funkcji modalnych wypowiedzi istotna będzie konfiguracja zachowań u danej osoby (rodzaje objawów niepożądanych, ich frekwencja). Jak pisze S. Grabias (2015), diagnozowanie przekazu to najpierw ocena układu intencji badanej osoby, następnie ocena środków ich realizacji, werbalnych i niewerbalnych.

BIBLIOGRAFIA

- Arkin S., Mahendra N., 2001, *Discourse analysis of Alzheimer's patients before and after intervention: Methodology and outcomes*, "Aphasiology" 15, 6, s. 533–569.
- Boniecka B., 1999, *Wykład o modalności*, Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska, sectio FF, vol. XVII, s. 7–29.
- Domagała A., 2015, *Narracja i jej zaburzenia w otępieniu alzheimerowskim*, Lublin.
- Domagała A., 2021, *Nie wiem... Nie mogę naprawdę... Ja mam głowę taką, kiepską zupełnie – o zmianach w dyskursie pacjentów z otępieniem w chorobie Alzheimerera*, „Logopedia”, 50–1, s. 83–99.
- Domagała A., Sitek E., 2018, *Choroba Alzheimerera. Zaburzenia komunikacji językowej*, Gdańsk.
- Done D.J., Gale T.M., 1997, *Attribute Verification in Dementia of Alzheimer Type: Evidence for the Preservation of Distributed Concept Knowledge*, "Cognitive Neuropsychology" 14 (4), s. 547–571.
- Fleming V.B., Harris J.L., 2008, *Complex discourse production in mild cognitive impairment: Detecting subtle changes*, "Aphasiology" 22 (7–8), s. 729–740.
- Gale T.M., Irvine K., Laws K.R., Ferrissey S., 2009, *The naming profile in Alzheimer patients parallels that of elderly controls*, "Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology" 31 (5), s. 565–574.
- Geiger A., 2013, *Stary król na wygnaniu*, Warszawa.
- Grabias S., 2001, *Język w zachowaniach społecznych*, Lublin.
- Grabias S., 2015, *Postępowanie logopedyczne. Standardy terapii*, [w:] *Logopedia. Postępowanie logopedyczne. Standardy*, red. S. Grabias, T. Woźniak, J. Panasiuk, Lublin, s. 13–35.
- Holmes S.J., Fitch F.J., Ellis A.W., 2006, *Age of Acquisition Affects Object Recognition and Naming in Patients with Alzheimer's Disease*, "Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology" 28, s. 1010–1022.
- Klemensiewicz Z., 1968, *Zarys składni polskiej*, Warszawa.

- Kremin H., Perrier D., De Wilde M., Dordain M., Le Bayon A., Gatignol P., Rabine C., Corbiveau M., Lehoux E., Arabia C., 2001, *Factors Predicting Success in Picture Naming in Alzheimer's Disease and Primary Progressive Aphasia*, "Brain and Cognition" 46, s. 180–254.
- Laws K.R., Adlington R.L., Gale T.M., Moreno-Martinez F.J., Sartori G., 2007, *A meta-analytic review of category naming in Alzheimer's disease*, "Neuropsychologia", 45, s. 2674–2682.
- Marczewska H., 1994, *Zaburzenia językowe w demencji typu Alzheimerera*, [w:] *Nie tylko afazja... O zaburzeniach językowych w demencji Alzheimerera, demencji wielozawłowej i przy uszkodzeniach prawej półkuli mózgu*, Warszawa, s. 7–60.
- Mackenzie C., Brady M., Norrie J., Poedjianto N., 2007, *Picture description in neurologically normal adults: Concepts and topic coherence*, „Aphasiology” 21, 3/4, s. 340–354.
- Montanes P., Goldblum M.C., Boller F., 1996, *Classification deficits in Alzheimer's disease with special reference to living and nonliving things*, "Brain and Language" 54, s. 335–358.
- Potocka-Pirosz K., 2019, *Zaburzenia mowy we wczesnej fazie choroby Alzheimerera. Studium przypadków*, Warszawa.
- Rutkiewicz-Hanczewska M., 2016, *Neurobiologia nazywania. O anomii własnej i apelatywnej*, Poznań.
- Sacks O., 1996, *Mężczyzna, który pomylił swoją żonę z kapeluszem*, Poznań.
- Sitek E., 2018, *Mowa w chorobie Alzheimerera*, [w:] A. Domagała, E. Sitek, *Choroba Alzheimerera. Zaburzenia komunikacji językowej*, Gdańsk, s. 62–70.
- Taler V., Phillips N.A., 2008, *Language performance in Alzheimer's disease and mild cognitive impairment: A comparative review*, "Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology" 30 (5), s. 501–556.
- Witosz B., 1997, *Opis w prozie narracyjnej na tle innych odmian deskrypcji*, Katowice.
- Witosz B., 2001, *Między opowiadaniem a opisem (O wykorzystaniu teorii współczesnej lingwistyki w typologii gatunków mowy)*, [w:] *Praktyki opowiadania*, red. B. Owczarek, Z. Mitosek, W. Grajewski, Kraków, s. 23–43.