

## Streszczenie

W ostatnich latach obserwuje się znaczący wzrost liczby osób z chorobami otępiennymi, z których najczęstszą jest choroba Alzheimera. Wybór tematu wynikał z chęci zwrócenia większej uwagi na potrzebę diagnozy i terapii logopedycznej osób dotkniętych tym schorzeniem. Celem rozprawy było scharakteryzowanie zachowań językowych osób we wczesnej fazie choroby Alzheimera. Zasadnicza hipoteza stawiana w pracy głosi, że obserwowane w otępieniu alzheimerowskim zaburzenia mowy są patologicznym nasileniem zmian w mowie zdrowych osób w podeszłym wieku. By zweryfikować tę hipotezę, przebadalam osiem osób z Centrum Alzheimera w Warszawie (średnia wieku 78,4 lat) i po osiem zdrowych osób z dwóch grup kontrolnych – starszej (średnia wieku 74,8 lat) i młodszej (średnia wieku 30 lat). Badanie trwało od kwietnia 2016 roku do kwietnia 2017 roku (w grupie badawczej) i od kwietnia do czerwca 2018 roku w grupach kontrolnych. Porównanie wykonania zadań między grupami pozwoliło mi lepiej zinterpretować obserwowane zjawiska i ocenić, co może być skutkiem choroby, a co przypomina zmiany w mowie w procesie fizjologicznego starzenia się.

W części teoretycznej rozprawy przedstawiam najważniejsze informacje dotyczące choroby Alzheimera: epidemiologii, kryteriów diagnostycznych, istoty choroby, jej przyczyn, przebiegu, typów i wariantów, a także dostępnych metod leczenia. Stan badań rozpoczęłam od przeglądu literatury poświęconej zmianom w mowie zdrowych osób starszych oraz zaburzeniom mowy w otępieniu alzheimerowskim. Dalsza część dotyczy diagnozy różnicowej choroby Alzheimera i schorzeń o podobnym obrazie klinicznym: afazji, afazji pierwotnie postępującej, otępienia naczyniowego, otępienia czołowo-skroniowego, otępienia z ciałami Lewy'ego, choroby Parkinsona, choroby Huntingtona, schizofazji i depresji. Na koniec przedstawiłam wybrane polskie i zagraniczne narzędzia, które mogłyby być wykorzystane w diagnozie zaburzeń mowy w chorobie Alzheimera.

W drugiej części pracy analizowałam wyniki własnych badań, w których posłużyłam się metodą testowa, wywiadem / rozmową i ankietą. Posłużyłam się *Krótką Skalę Oceny Stanu Umysłowego* (MMSE), *Bostońskim Testem do Diagnozy Afazji* (BDAE) i wybranymi zadaniami z *Zestawu prób do badania procesów poznawczych u pacjentów z uszkodzeniami mózgu* Włodzimierza Łuckiego. Ponadto przygotowałam dodatkowe badanie aktualizacji rzeczowników, czasowników, przymiotników i przysłówków oraz badanie fluencji (owoce, wyrazy na literę S). Analiza materiału językowego była dokonywana z wykorzystaniem metodologii strukturalistycznej oraz z uwzględnieniem różnych perspektyw badawczych: neuropsychologicznej, neurolingwistycznej, psycholingwistycznej i socjolingwistycznej. Z jednej strony badałam zmiany w poszczególnych podsystemach: fonologicznym, morfologicznym, leksykalno-semantycznym

i składniowym. Z drugiej zaś strony oceniałam poszczególne sprawności językowe:

- a) rozumienie mowy (wskazywanie obrazków, części ciała, rozumienie poleceń, złożonego materiału językowego, metafor i przysłów, nonsensów na obrazkach, zdolność klasyfikacji przedmiotów),
- b) ekspresja (produkcja ciągów zautomatyzowanych, powtarzanie wyrazów i zdań, aktualizacja nazw poprzez nazywanie obrazków i odpowiadanie na pytania, podawanie antonimów, fluencja słowna, narracja),
- c) czytanie (rozdzielanie liter, wyrazów, rozpoznawanie wyrazów, przyporządkowanie czytanych wyrazów desygnatom, czytanie na głos wyrazów i zdań, czytanie ze zrozumieniem),
- d) pisanie (zapisywanie danych osobowych, ciągów liczbowych, dyktowanych liter, liczb, wyrazów, nazw desygnatów, zdań, pisemna narracja).

Opracowałam także ankietę dla opiekunów chorego, która pozwoliła na uzyskanie podstawowych informacji o badanych osobach, były to między innymi pytania o dane osobowe, sposób spędzania czasu przed ujawnieniem się choroby i po nim, typ osobowości chorego, pierwsze symptomy choroby, inne czynniki mogące mieć wpływ na zaburzenia mowy u badanej osoby. Opiekunowie byli również proszeni o opisanie, jak postrzegają mowę swoich podopiecznych w porównaniu do poziomu sprzed okresu zachorowania.

Wyniki badań pokazały, że osoby z chorobą Alzheimera często nie pamiętały instrukcji zadania lub rozpoczynały zadania w trakcie czytania instrukcji. Analiza materiału językowego wykazała, że wszystkie sprawności językowe były w jakimś stopniu zaburzone. W obszarze rozumienia badane osoby często wybierały dosłowne znaczenie metafor i przysłów, udzielały sprzecznych odpowiedzi na pytania oraz miały trudności w prawidłowym wyjaśnieniu swoich wyborów podczas klasyfikacji przedmiotów.

Badania wykazały wyraźne obniżenie u chorych fluencji semantycznej i obniżenie fluencji fonemicznej oraz pewne problemy z aktualizacją nazwy, które polegały na: pominięciu leksemu lub zastępowaniu go innym leksemem (często zaimkiem nieokreślonym lub wskazującym, neologizmem, omówieniem), czy wybieraniu „peryferyjnego” wyrazu podczas podawania antonimów. Podczas narracji widoczne było nagromadzenie wykładników leksykalnych niewiedzy i wątpliwości, trudności w rozpoznaniu przedmiotów na obrazkach, skupianie się na pojedynczych szczegółach, brak spójnej linii narracji, problemy z samodzielny opowiedzeniem historyjki oraz niezrozumienie jej sensu. Właśnie w tych dłuższych wypowiedziach zaobserwowałam liczne pauzy, wydłużanie głosek w wyrazach, powtórzenia wyrazów i zdań, urywanie zdań, dygresje.

Zadania dotyczące umiejętności czytania i pisania ujawniły zaburzenia czytania ze zrozumieniem dłuższych tekstów, niekonsekwentne stosowanie znaków interpunkcyjnych, wielkich i małych liter oraz nasilone deficyty w tworzeniu zdań podczas pisemnej narracji.

Natomiast wśród zachowanych sprawności znalazły się: rozumienie krótkich poleceń, zdolność wskazywania obrazków i części ciała, produkcja ciągów zautomatyzowanych, powtarzanie oraz czytanie wyrazów i zdań. Mimo pewnych trudności związanych z aktualizacją nazwy zadanie dotyczące nazywania obrazków i odpowiadanie na pytania badane zrealizowały dość dobrze. Rozróżnianie i rozpoznawanie liter i wyrazów, pisanie danych osobowych, ciągów liczbowych, dyktowanych liter, liczb, wyrazów było u większości osób zachowane.

Zgodnie z oczekiwaniami w początkowej fazie otępienia alzheimerowskiego zaburzenia pojawiły się przede wszystkim w podsystemie leksykalno-semantycznym. Jednak zaobserwowałam także zakłócenia w podsystemie składniowym, zwłaszcza w narracji pisemnej. W mowie spontanicznej są one maskowane przez specyfikę składni polszczyzny mówionej. Pozostałe podsystemy (fonologia, fleksja i słowotwórstwo) można uznać na tym etapie otępienia za nienaruszone.

Decydujący wpływ na obraz zaburzeń miał stopień zaburzenia funkcji poznawczych, ale czynnik ten był modyfikowany przez wyższe wykształcenie i aktywność umysłową chorych. Trudności w aktualizacji nazwy, czytaniu ze zrozumieniem, narracji pisemnej i obniżenie fluencji w grupie zdrowych starszych osób (zwłaszcza po 80. roku życia) przypominają deficyty zaobserwowane u osób z chorobą Alzheimera. U chorych te zaburzenia pojawiają się szybciej i w większym nasileniu, jednak ich podobieństwo pozwala sądzić, że zaburzenia mowy w omawianych schorzeniu są patologicznym nasileniem zmian w fizjologicznym procesie starzenia się.

*Kamila Potocka-Pirasz*