

Kamila Potocka-Pirosz, *Zaburzenia mowy we wczesnej fazie choroby Alzheimera. Studium przypadków*, Warszawa 2019, Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, ss. 309.

Monografia Kamili Potockiej-Pirosz została przygotowana na podstawie rozprawy doktorskiej, poświęconej zaburzeniom mowy w chorobie Alzheimera. Autorka podjęła ważną problematykę, stanowiącą duże wyzwanie dla specjalistów zajmujących się komunikacją językową i jej zaburzeniami, stosunkowo nową w Polsce. Z uznaniem odnoszę się zatem do podjętych działań, w szczególności mając na uwadze wysiłek włożony w realizację badań empirycznych i czasochłonność postępowania badawczego.

Początkowe partie książki (część I) dotyczą kwestii teoretycznych – wyodrębniono tu trzy rozdziały: *Choroba Alzheimera*, *Mowa w chorobie Alzheimera* oraz *Przegląd narzędzi do badania zaburzeń mowy w chorobie Alzheimera*.

Wprowadzając Czytelnika w problematykę choroby Alzheimera w rozdziale 1., Autorka sięga – i słusznie – w głównej mierze do prac z zakresu nauk medycznych i neuropsychologii. Studiowanie tego rodzaju literatury nie jest łatwe, należy więc docenić poszukiwania interdyscyplinarne i dążenie do zachowania spójności wyводу. Odnosząc się do teoretycznego opracowania tych zagadnień, muszę jednak sformułować jedną zasadniczą uwagę dotyczącą ujęcia choroby Alzheimera, jej stadialności. W tytule monografii, ustaleniach teoretycznych, a potem w części badawczej, wskazano na wczesną fazę choroby Alzheimera (pierwszą fazę kliniczną, otępienie łagodne), jednak nie wszystkie osoby zakwalifikowane do badań mieszczą się w tej grupie (s. 96 recenzowanej monografii). Ta niespójność związana z wyborem określonej fazy choroby (w kontekście braku danych z dokumentacji medycznej, psychologicznej) będzie ciążyła na ustaleniach płynących z badań własnych, zważywszy dodatkowo na liczebność badanej grupy pacjentów (osiem osób).

Rozdział 2. przybliży problematykę mowy w chorobie Alzheimera. Zanim Autorka przejdzie do tej tematyki, podejmuje zagadnienie mowy w procesie fizjologicznego starzenia się, z ukierunkowaniem na zmiany pojawiające się u osób starszych w aspekcie objawowym. Należy żałować, że w Polsce, na gruncie logopedii (także w naukach pokrewnych), brakuje systematycznych badań nad mową osób starszych, które dałyby odpowiednie podstawy rozwiązaniom diagnostycznym przyjmowanym w celu możliwie wczesnego rozpoznawania symptomów zaburzeń mowy w przebiegu choroby Alzheimera (i chorób pokrewnych). Z tego powodu (choć nie jest to powód jedyny) „oddzielenie” zjawisk normatywnych od nienormatywnych, o którym pisze Autorka, zapewne jeszcze długo pozostanie zadaniem trudnym, tylko w pewnym stopniu wykonalnym. W rozdziale 2. najwięcej miejsca poświęcono zaburzeniom mowy w chorobie Alzheimera, w szczególności zwracając uwagę na badania empiryczne prowadzone w tym zakresie na materiale języka polskiego – co bardzo cenne dla Czytelnika, w swoim omówieniu Autorka uwzględniła publikacje najnowsze.

W rozdziale 3., dotyczącym oceny sprawności językowych osób z chorobą Alzheimera, najważniejsze informacje na temat kilkudziesięciu narzędzi diagnostycznych zestawiono przejrzysto

w tabeli – wskazano badane obszary, każdorazowo wyznaczono zarazem zakres badania mowy. Przegląd ten, kończący część teoretyczną rozprawy, otwiera drogę do badań własnych, w których ustalenie procedury badania (wraz z doбором narzędzi diagnostycznych) będzie miało znaczenie kluczowe. Niewątpliwie jest bardzo przydatny, choć, jak słusznie stwierdzono, większość prezentowanych narzędzi przeznaczona jest dla neuropsychologów i psychologów klinicznych, zaś w logopedii braki w tym względzie są dotkliwie.

Część II monografii, *Zachowania językowe osób z chorobą Alzheimera*, dotyczy badań własnych. Kamila Potocka-Pirosz wyodrębnia w niej dwa rozdziały: *Wprowadzenie do badań* oraz *Analizę materiału językowego*, kończy *Podsumowaniem*.

W rozdziale 1. przedstawia wybrane przez siebie metody badawcze (tu: testową, wywiadu/rozmowy oraz ankietową), określa schemat oraz warunki badania, dokonuje charakterystyki badanej grupy (8 kobiet, wiek: 65–88 lat, wykształcenie wyższe, średnie lub zawodowe, wynik MMSE: 17–26 pkt.) oraz grup kontrolnych [8 osób starszych (wiek: 64–84 lata, wykształcenie wyższe lub średnie, wynik MMSE: 27–30 pkt.) oraz 8 osób młodszych (wiek: 22–35 lat, wykształcenie wyższe lub średnie, wynik MMSE: 28–30 pkt.)], formułuje, na koniec, pytania badawcze.

Rozdział 2. zawiera omówienie wyników badań empirycznych; sukcesywną prezentację ustaleń dotyczących wykonania wszystkich zadań postawionych pacjentom (na tle wyników uzyskanych w grupach kontrolnych), wraz z licznymi przykładami analizowanych przez zachowań językowych. Przyjęty sposób analizy materiału językowego oraz uporządkowanie formalne wyników badań pozwalają odbiorcy śledzić ustalenia z badań empirycznych z ogromnym pożytkiem. W tym kontekście trzeba wyeksponować trzy główne zalety postępowania badawczego prowadzonego przez Autorkę: 1. w sposób celowy prezentuje ona wybrany materiał językowy w toku analiz, a jednocześnie umożliwia zapoznanie się w pełnym wymiarze ze zgromadzonymi danymi; całość materiału językowego z badań własnych zestawia w tabelach zamieszczonych na końcu publikacji, dając nieograniczony wgląd w wykonanie poszczególnych zadań przez wszystkie badane osoby z osobna i umożliwiając usytuowanie omawianych problemów w szerszym kontekście; 2. konsekwentnie dokonuje egzemplifikacji zjawisk w przypadku nieprawidłowego wykonania zadań przez osoby badane bądź wykonania, które z trudem podlega ocenie; analizuje i interpretuje wypowiedzi badanych, ich reakcje, określając, na jakiej podstawie zostały zakwalifikowane jako błędne i przesądziły o niższej ocenie punktowej wykonania danego zadania przez pacjenta; 3. rozważa różne przyczyny trudności ujawnianych przez osoby z chorobą Alzheimera w toku realizacji zadań, kierując swą uwagę również na uwarunkowania związane z samą procedurą badania i zaproponowanymi pacjentom zadaniami; dzieli się swoimi spostrzeżeniami, wątpliwościami w kontekście trafności diagnostycznej zrealizowanego badania i formułowanych na jego podstawie wniosków na temat sprawności językowych / zaburzeń mowy w chorobie Alzheimera. Wskazując te zalety postępowania badawczego Kamili Potockiej-Pirosz, pragnę mocno podkreślić, że na gruncie logopedii (nauk pokrewnych również) nieczęsto spotykamy się z prezentacją rezultatów badań empirycznych pozwalającą ukonkretnić sobie uzyskany przez badacza obraz zachowań językowych w wybranej jednostce patologii mowy; szczegółowo, w namacalny sposób, poznać zarejestrowane przez niego zjawiska. Co bardzo istotne, taki sposób prezentacji wyników inspirowa specjalistów do dalszych badań, sprzyja dyskusji, poszukiwaniu optymalnych rozwiązań w opisie zjawisk językowych w chorobie otępiennej.

Zadania zaproponowane pacjentom (wybrane z istniejących narzędzi diagnostycznych, dostępnych dla logopedów, uzupełnione zadaniami stworzonymi samodzielnie) pozwoliły uzyskać zróżnicowany materiał językowy, umożliwiający ocenę sprawności językowych pacjentów z wyróżnieniem dwu zasadniczych aspektów komunikacji ustnej: rozumienia i ekspresji, osobno także czytania i pisanie w obszarze komunikacji pisemnej. Przeprowadzoną analizę materiału badawczego oceniam wysoko. Poważniejsze zastrzeżenia mam tylko do oceny zadań dotyczących dłuższych wypowiedzi budowanych przez pacjentów i osoby z grupy kontrolnej. Ocena opowiadań i opisów

została chyba zanadto uproszczona; jestem przekonana, że Autorka mogłaby uzyskać pełniejszy obraz zjawisk, gdyby bardziej zaufała swoim kompetencjom językoznawczym, logopedycznym, mniej zaś schematycznym ujęciom zawartym w narzędziach diagnostycznych, dającym pierwszeństwo ocenie punktowej. Ostateczna ocena punktowa w przypadku konstruowania tekstów chyba najmocniej zniekształciła całościowy obraz zachowanych i zaburzonych sprawności językowych w badanych grupach – na nieudanej realizacji zadań u wielu osób zaważyły wszakże nieodpowiedniej jakości materiały graficzne zawarte w testach (co jasno wykazała Autorka, analizując wyniki uzyskane przez osoby zdrowe, nie tylko starsze, ale i młodsze). Dobrze się więc stało, że oprócz osób z chorobą Alzheimera badano również starsze i młodsze osoby zdrowe. Zachowania osób zdrowych, zwłaszcza tych młodszych, najlepiej ujawniają niedostatki narzędzi diagnostycznych, oddalając opinię, że każdy stracony punkt jest miarą patologii mowy. Jedną z największych bolączek okazały się niewątpliwie materiały graficzne, stanowiące nieodłączny element zaprojektowanych narzędzi diagnostycznych – niezbędne w diagnozie, a jednak niedoskonałe (Autorka zobrazowała to także m.in. na przykładzie niepowodzeń osób badanych ujawniających się w toku realizacji zadania polegającego na wskazywaniu nonsensów). Co ważne, analizując materiał badawczy, dostrzegła też dodatkowe problemy związane z językowym kształtem zadań proponowanych w dostępnych narzędziach (np. doborem materiału językowego w zadaniu). To ważne, że wyeksponowała sytuacje niespodziewane dla diagnosty (a nawet fakty w pewnym sensie dla niego kłopotliwe), np. lepsze wykonanie określonego polecenia przez osoby z chorobą Alzheimera niż przez osoby zdrowe (tak było w przypadku badania rozumienia metafor, w związku z doбором przykładów i formą językową zadania). Analiza porównawcza stała się przez to cenna poznawczo.

Rozdział 2. daje dobre świadectwo umiejętności prowadzenia postępowania logopedycznego w sposób zdyscyplinowany. Oczywiście z uwagi na przedmiot analiz i dużą różnorodność zarejestrowanych zjawisk językowych nie można oczekiwać, że nie pojawią się odmienności w opisie i interpretacji zjawisk przez różnych badaczy. Trzeba jednak docenić docieklivość Autorki, uwyraźniającej w toku analiz, że trudności w wykonaniu zadań mogą wynikać u pacjentów nie tylko z deficytów językowych – także z zaburzeń innych funkcji poznawczych. Opisywane w toku analiz zachowania dotyczą też problemu odmienności funkcjonowania osób zdrowych i osób chorych w sytuacji badania diagnostycznego, w związku z rozumieniem celów badania, oczekiwań diagnosty.

Podsumowując, mimo zastrzeżeń odnośnie do metodologii badań, chcę podkreślić, że przeprowadzone badania empiryczne dały możliwość opracowania wieloaspektowej charakterystyki zachowań językowych osób z chorobą Alzheimera – w ramach studium przypadków – w granicach odpowiadających zakresowi zadań postawionych przed osobami badanymi. Jest to charakterystyka cenna dla Czytelnika zainteresowanego patologią zachowań językowych spowodowaną chorobą otępienną. Z pewnością zostało tu wypełnione zadanie logopedy, jakim jest rozpoznanie możliwości i ograniczeń pacjentów w zakresie komunikacji językowej, z ukierunkowaniem na język, na tle zjawisk ujawniających się w innych sferach funkcjonowania człowieka (w procesie diagnostyczno-terapeutycznym prowadzonym przez logopedę ocena innych funkcji pozostaje jedynie oceną orientacyjną, podyktowaną współwystępowaniem różnego rodzaju zaburzeń poznawczych). Ustalenia płynące ze zrealizowanych badań będą służyły chorym; Kamila Potocka-Pirosz poczyniła ustalenia, z których powinni korzystać inni logopedzi.

Praca z pewnością posłuży dynamicznie rozwijającej się ostatnio w Polsce logopedii, w szczególności neurologopedii i gerontologopedii.

dr hab. Aneta Domagała, prof. UMCS
Katedra Logopedii i Językoznawstwa Stosowanego
Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie