

ANETA DOMAGAŁA  
Uniwersytet Mari Curie-Skłodowskiej, Lublin  
Zakład Logopedii i Językoznawstwa Stosowanego

## Rejestr trudności leksykalnych u osób w łagodnej oraz umiarkowanej fazie otępienia alzheimerowskiego\*

---

Register of lexical difficulties in patients with mild  
or moderate stage of Alzheimer's dementia

### STRESZCZENIE

W artykule przedstawiono rejestr trudności leksykalnych u osób w łagodnej oraz umiarkowanej fazie otępienia alzheimerowskiego, wraz z egzemplifikacją zjawisk oraz ich charakterystyką ilościową. Badania zostały przeprowadzone na materiale językowym pozyskanym w grupie 120 osób z otępieniem alzheimerowskim, w ramach projektu badawczego „Narracja i jej zaburzenia w przebiegu choroby Alzheimera. *Skala sprawności narracyjnych* jako technika diagnostyczna w otępieniu alzheimerowskim” (kierownik projektu: dr Aneta Domagała; 39. konkurs projektów badawczych Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego).

**Słowa kluczowe:** anomia; otępienie alzheimerowskie; sprawności leksykalne; zaburzenia leksykalne.

### SUMMARY

The article presents the register of lexical difficulties in patients with mild and moderate stages of Alzheimer's dementia, examples of the phenomena, and their quantitative characteristics. The studies were carried out using the linguistic material obtained in a group of 120 patients with Alzheimer's dementia under the research project "Narrative and Its Disorders in Alzheimer's Dementia. *The Scale of Narrative Skills in Alzheimer's Dementia*" (project manager: Dr Aneta Domagała; 39<sup>th</sup> Ministry of Science and Higher Education competition of research projects).

**Key words:** Alzheimer's dementia; anomaly; lexical skills; lexical disorders.

---

\* Praca naukowa finansowana ze środków budżetowych na naukę w latach 2010–2012 jako projekt badawczy.

## WPROWADZENIE

Anomia jako punkt wyjścia w rozwoju syndromu afazji w otępieniu alzheimerowskim została wskazana już przed wielu laty (m.in. Kertesz, 1979, za: Zec, 1993; Appell, Kertesz, Fisman, 1982). W początkowej fazie otępienia pojawiają się trudności z odnajdywaniem słów (obniżony poziom gotowości słowa, zjawisko: „mam na końcu języka”), potem zaczynają dominować substytucje – chory używa synonimów, ale także hiperonimów czy kohiponimów, dokonuje deskrypcji wyglądu obiektu, jego funkcji; użycia słów są nieprecyzyjne lub błędne (Bayles, Tomoeda, 1983; Kempler, 1984, za: Bayles, Kaszniak, 1987). Z powodu nadmiernej liczby zaimków i słów o znaczeniu ogólnym (typu: *rzecz*, *miejsce*, zamiast dokładnych wskazań) mowa pacjentów określana jest jako „pusta” (ang. *empty speech*), „pozbawiona treści” (Kempler, 1984 i in., za: Hamilton, 1994; Nicholas i in., 1985). Największe problemy wiążą się ze słowami o niskiej frekwencji użycia (Bayles, Kaszniak, 1987).

W celu rozpoznania zaburzeń leksykalno-semantycznych rekomendowane były i są badania diagnostyczne różnego typu, począwszy od badań testowych ukierunkowanych na fluencję słowną i nazywanie obrazków (m.in. Pearce, Miller, 1973, za: Marczevska, 1994; Shuren i in., 1993; Montanes i in., 1996; Cappa, 1998; Whatmough, 2003), a skończywszy na badaniach wypowiedzi monologicznych i dialogowych, także spontanicznych (m.in. Bayles, 1982; Bayles, Kaszniak, 1987; Orange, 1996). Różne zadania stawiane chorym pokazują, w jak różny sposób manifestowane są zaburzenia leksykalno-semantyczne, umniejszające możliwości komunikacyjne chorego.

## PROBLEMATYKA I MATERIAŁ BADAWCZY

Badania zostały przeprowadzone na materiale językowym zgromadzonym w ramach projektu badawczego: „Narracja i jej zaburzenia w przebiegu choroby Alzheimera. *Skala sprawności narracyjnych* jako technika diagnostyczna w otępieniu alzheimerowskim” (kierownik projektu: dr Aneta Domagała; 39. konkurs projektów badawczych Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego). Wypowiedzi pacjentów (zarejestrowane, a następnie poddane transkrypcji) pozyskano z wykorzystaniem materiałów pomocniczych (zdjęć, ilustracji) zaprojektowanych tematycznie, z myślą o generowanych przez nie podstawowych formach wypowiedzi (opis postaci ludzkiej; opis miejsca; opis sytuacji; opowiadanie). Trudności leksykalne są jednym z objawów patologicznych uwzględnionych w ocenie mowy pacjenta, dokonywanej z zastosowaniem autorskiej „Skali sprawności narracyjnych” – wyniki badań prezentowane w niniejszym artykule mają z konieczności charakter wycinkowy.

W odniesieniu do zgromadzonych próbek wypowiedzi analizę trudności leksykalnych oparłam zasadniczo na klasyfikacji neologizmów semantycznych Ullmana (korzystałam z omówienia zawartego w pracach Grabiasa, a także jego typologii neologizmów (1981, 1982), odnośnie do kategoryzacji zjawisk patologicznych pomocne okazały się także ustalenia poczynione już przed laty na gruncie afazjologii: w pracach Maruszewskiego (1970), Zarębiny (1973), Mierzejewskiej (1977), Przybysz-Piwko (2000). Własny model opisu trudności leksykalnych (z niewielkimi modyfikacjami w stosunku do uprzednio prezentowanego – Domagała, 2005; 2007; 2008) pozwolił uwzględnić szerokie spektrum zjawisk wskazywanych w literaturze anglojęzycznej w odniesieniu do zaburzeń mowy w otępieniu. Badania własne miały na celu ustalenie rejestru trudności leksykalnych u osób z otępieniem alzheimerowskim oraz dokonanie charakterystyki objawów patologicznych – w zależności od stopnia zaawansowania choroby otępiennej.

### BADANA POPULACJA

Ogółem przebadano 120 osób: 60 osób w łagodnej fazie otępienia alzheimerowskiego (równoliczne grupy kobiet /kod grupy: ŁK/ oraz mężczyzn /ŁM/) oraz 60 osób w umiarkowanej fazie otępienia alzheimerowskiego (analogicznie: UK, UM – kody te wykorzystuję w niniejszym artykule w opisie materiału egzemplifikacyjnego, wraz z uzupełnieniem o numer porządkowy badanej osoby). Średnia wieku dla całej badanej populacji wynosiła 76 lat i 7 miesięcy (w łagodnej fazie otępienia – 76 lat i 5 miesięcy; w umiarkowanej – 76 lat i 8 miesięcy).

Badaniami objęto chorych przebywających w różnych ośrodkach w Polsce, w placówkach specjalistycznych ukierunkowanych na pomoc osobom z chorobą Alzheimera. Badania empiryczne zostały przeprowadzone przeze mnie osobiście, każdorazowo w indywidualnym kontakcie z osobą badaną.

Badania terenowe zostały przeprowadzone w następujących ośrodkach: Ośrodek Naukowo-Badawczo-Dydaktyczny Chorób Otępiennych Akademii Medycznej we Wrocławiu, z siedzibą w Ścinawie – Oddział Psychogeriatрії; Szpital Neuropsychiatryczny im. Prof. M. Kaczyńskiego w Lublinie – Oddział Psychogeriatрії; Zakład Opiekuńczo-Pielęgnacyjny im. Ks. Jerzego Popiełuszki w Toruniu – Oddział Dzienny; Zakład Opiekuńczo-Lecznicy dla Osób z Chorobą Alzheimera w Koprzywnicy; Zakład Opiekuńczo-Lecznicy dla Osób z Chorobą Alzheimera w Górnicy (Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej im. Jana Pawła II); Centrum Alzheimera w Warszawie – Oddział Dzienny oraz Dom Pomocy Społecznej; Środowiskowy Dom Samopomocy dzielnicy Wola w Warszawie – Świetlica dla Osób Chorych na Chorobę Alzheimera; Środowiskowy Dom Samopomocy dla osób z zespołem otępiennym typu Alzheimera

ra w Krakowie (Małopolskiej Fundacji Pomocy Ludziom Dotkniętym Chorobą Alzheimerą); Dom Dziennego Pobytu i Terapii dla Osób z Chorobą Alzheimerą w Płocku; Środowiskowy Dom Samopomocy dla Osób z Chorobą Alzheimerą w Łodzi (Łódzkiego Towarzystwa Alzheimerowskiego); Ośrodek Wsparcia dla Osób Chorych na Alzheimerą w Kielcach; Środowiskowy Dom Samopomocy typu C (z siedzibą przy ul. Krzemionkowskiej) w Kielcach; Środowiskowy Dom Pomocy w Poznaniu (Wielkopolskiego Stowarzyszenia Alzheimerowskiego); Środowiskowy Dom Samopomocy dla osób z chorobą Alzheimerą oraz Dom Pomocy Społecznej „Kalina” w Lublinie; Środowiskowy Dom Samopomocy typu C, dla osób z chorobą Alzheimerą (z siedzibą przy ul. Lwowskiej) w Lublinie; Środowiskowy Dom Samopomocy dla osób z chorobą Alzheimerą „Mefazja” oraz „Memory” (Lubelskiego Stowarzyszenia Alzheimerowskiego) w Lublinie.

Pragnę złożyć tą drogą serdeczne podziękowania dyrekcji oraz wszystkim specjalistom każdego z tych ośrodków – za pomoc i ogromną życzliwość, której doświadczyłam w trakcie realizacji badań. Za udział w badaniach bardzo dziękuję również pacjentom, ich opiekunom i rodzinom.

## WYNIKI BADAŃ

Analiza materiału badawczego pozwoliła na sporządzenie rejestru trudności leksykalnych (tu: wraz z egzemplifikacją zjawisk sytuujących się w ramach wyróżnionych kategorii) oraz dokonanie ich charakterystyki ilościowej.

### Rejestr trudności leksykalnych

Rejestr kategorii trudności leksykalnych najczęściej występujących w badanej populacji przyjął następującą postać.

1. Przejściowe, przewyciężone trudności w aktualizowaniu nazwy:

Przykładowo:

U. K.: Tu jest... Zaraz pani powiem, bo ja ostatnio to gubię słowa... To jest lampka.

B: Uhm.

U. K.: No, nareszcie wykrztusiłam.

[UK28; T2]

2. Zmiany dotyczące struktury formalnej jednostek leksykalnych:

2a. Zmiany dotyczące konstrukcji słowotwórczych:

Przykładowo:

U. M.: I tu jest... gołąbyszek. Nie?

[UM17; T4]

(por. gołąbek – gołąbeczek)

2b. Defrazeologizacja:

Przykładowo:

U. K.: No a tutaj tato wszedł na krzesło i znowu książki zbiera.... Z wysokości wysokiej, dosyć dużej.

[UK2; T3]

(por. z dużej wysokości)

3. Zmiany dotyczące znaczenia jednostek leksykalnych:

3a. Przeniesienie nazwy (wskutek podobieństwa /ewentualnie ujawnienia się innych relacji semantycznych/ bądź styczności znaczeń):

Przykładowo:

U. K.: Tutaj znowuż jest ta ta... nóż/ nóżki, jak się to nazywa...

B: Ręce.

[UK23: T1]

(nóżki ‘ręce’)

3b. Przeniesienie znaczenia (wskutek podobieństwa bądź styczności nazw):

Przykładowo:

T2: U. K.: No i pantofle se ktoś zostawił i no chyba to wszystko, co mogłam wygdukać.

[UK13: T2]

(por. wydukać – wygdukać)

4. *Quasi*-nominacja:

4a. *Quasi*-nominacja przy użyciu zaimków:

Przykładowo:

U. M.: Ten bardziej jest szybki, ja nie chodziłem, a ten... to mają takie, są te, jak to nazwać... on robi ten. I tu wewnątrz będzie coś, żeby piesy nie zjadły.

[UM4: T4]

4b. *Quasi*-nominacja przy użyciu nazw zbyt ogólnych (wskazywanie na podstawowe cechy semantyczne, typu: rzecz, czynność):

Przykładowo:

Ł. M.: Ten... chwycił... mmm... element, przy pomocy którego ściągnął, ściągnął z drzewa ptaka.

[ŁM23: T4]

(element 'drabina')

5. Brak nazwy:

5a. Omówienia:

Przykładowo:

Ł. M.: Szafka, no tak tu tu tu... Tutaj to jest jest do siedzenia. Tutaj to jest no, do do światła. Tak to wszystko... Tutaj jeszcze jakiś... no, no... do czytania, do czytania mniej więcej są tutaj. W tym miejscu tyle jest tutaj...

B: Uhm. Jakaś książka.

[ŁM3: T2]

5b. Prośby o podpowiedź, wskazywanie na trudności leksykalne bezpośrednio:

Przykładowo:

Ł. M.: Jedna ubrana jest yyy... jak nazwać to?

B: Jak to nazwać?

Ł. M.: No, założyła... (proszącym tonem)

B: Jakiś sweterek.

Ł. M.: Ooo.

B: Tego wyrazu brakowało?

Ł. M.: Tego wyrazu.

[ŁM5: T2]

Rejestr trudności leksykalnych objął zjawiska występujące w wypowiedziach osób badanych najczęściej – w charakterystyce ilościowej, przedstawionej w dalszej części artykułu, nie uwzględniono zjawisk o charakterze marginalnym. W badanym materiale obserwowano jednakże dodatkowo, np.:

– w kategorii 2.: zmiany dotyczące struktury formalnej jednostek leksykalnych takie, jak: a) nieudane realizacje wyrazów obcego pochodzenia, o niskiej frekwencji użycia i trudnej strukturze fonologiczno-fonetycznej; zniekształcenia – realizacje zbliżone formalnie do właściwej struktury wyrazu, rozpoznawalnego dla interlokutora (np. *abitient* 'abiturient'); b) realizacje niesystemowe, nierozpoznawalne dla interlokutora (np. *zgudnie* w kontekście uniemożliwiającym wykrycie znaczenia);

– w kategorii 3.: zmiany dotyczące znaczenia związków frazeologicznych; przypisanie znaczenia błędnego (np. *jak bylam młoda, świętej pamięci* ‘w młodości’)

– w kategorii 4.: *quasi-nominacja* w postaci nazwy persewerowanej (bez związku semantycznego; styczność typu mechanicznego).

## 2. Charakterystyka ilościowa zjawisk

Badając częstość występowania wyróżnionych rodzajów trudności leksykalnych, ogółem w badanej populacji uzyskano następujący ranking kategorii (poczynając od kategorii notowanej u największej liczby pacjentów):

1) zmiany dotyczące znaczenia jednostek leksykalnych (kategoria 3) – 87,50% badanej populacji,

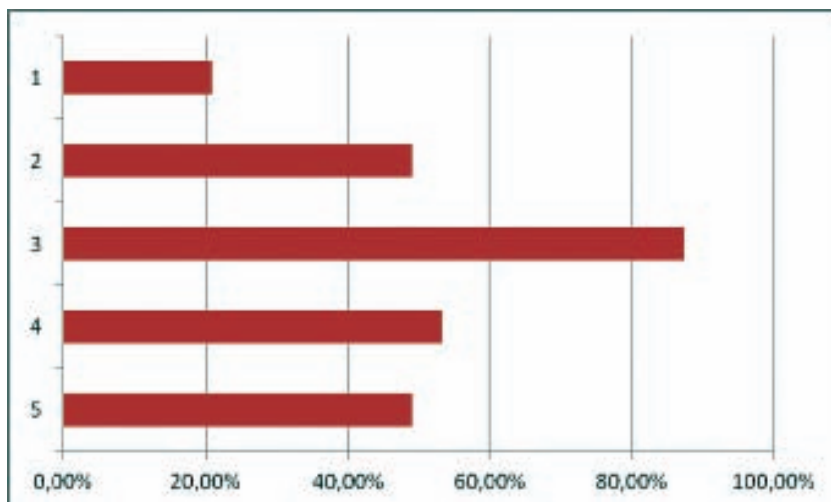
2) *quasi-nominacja* (4) – 53,33%,

3) zmiany dotyczące struktury formalnej jednostek leksykalnych (2) – 49,17%, na równi z:

4) brak nazwy (5) – 49,17%),

5) przejściowe, przewyżnione trudności w aktualizowaniu nazwy (1) – 20,83%.

Ranking kategorii odzwierciedla rycina 1.

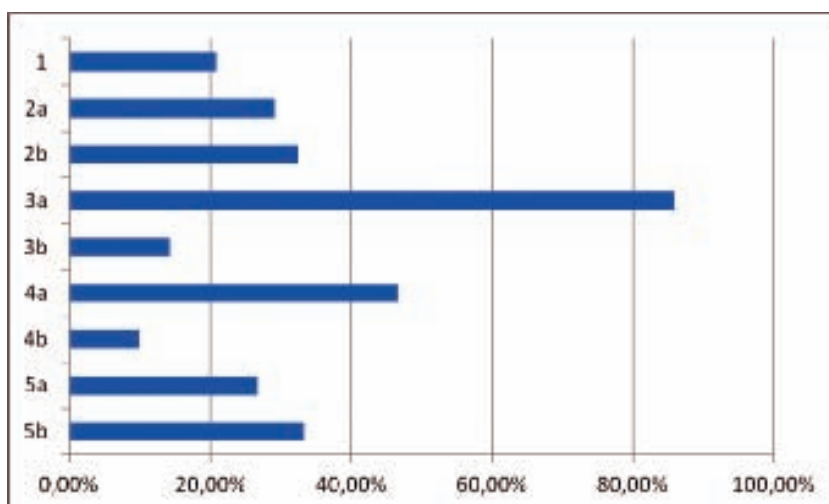


Ryc. 1. Trudności leksykalne w całej badanej populacji – w układzie kategorialnym (tu: 1 – przejściowe, przewyżnione trudności w aktualizowaniu nazwy; 2 – zmiany dotyczące struktury formalnej jednostek leksykalnych; 3 – zmiany dotyczące znaczenia jednostek leksykalnych; 4 – *quasi-nominacja*; 5 – brak nazwy)

Po uwzględnieniu zjawisk szczegółowych otrzymano następujący ranking podkategorii (poczynając od podkategorii notowanej u największej liczby pacjentów):

- 1) przeniesienie nazwy (podkategoria 3a) – 85,83% badanej populacji,
- 2) *quasi*-nominacja przy użyciu zaimków (4a) – 46,67%,
- 3) prośby o odpowiedź, wskazywanie na trudności leksykalne bezpośrednio (5b) – 33,33%,
- 4) defrazeologizacja (2b) – 32,50%,
- 5) zmiany dotyczące konstrukcji słowotwórczych (2a) – 29,17%,
- 6) omówienia (5a) – 26,67%,
- 7) przejściowe, przewyżnione trudności w aktualizowaniu nazwy (1) – 20,83%,
- 8) przeniesienie znaczenia (3b) – 14,17%,
- 9) *quasi*-nominacja przy użyciu nazw zbyt ogólnych (4b) – 10,00%.

Ilustrację stanowi tu rycina 2.



Ryc. 2. Trudności leksykalne w badanej populacji – z uwzględnieniem zjawisk szczegółowych (tu: 1 – przejściowe, przewyżnione trudności w aktualizowaniu nazwy; 2 – zmiany dotyczące struktury formalnej jednostek leksykalnych: 2a – zmiany dotyczące konstrukcji słowotwórczych; 2b – defrazeologizacja; 3 – zmiany dotyczące znaczenia jednostek leksykalnych: 3a – przeniesienie nazwy; 3b – przeniesienie znaczenia; 4 – *quasi*-nominacja: 4a – *quasi*-nominacja przy użyciu zaimków; 4b – *quasi*-nominacja przy użyciu nazw zbyt ogólnych; 5 – brak nazwy: 5a – omówienia; 5b – prośby o odpowiedź, wskazywanie na trudności leksykalne bezpośrednio)



**3. Trudności leksykalne** w populacji osób w łagodnej oraz umiarkowanej fazie otępienia. Wyniki porównawczej analizy ilościowej podaje niżej.

Odnosnie do trudności leksykalnych ujawnianych przez osoby badane – dla populacji osób w łagodnej fazie otępienia uzyskano następujący ranking kategorii (począwszy od kategorii rozpoznawanej najczęściej):

- 1) zmiany dotyczące znaczenia jednostek leksykalnych,
- 2) *quasi*-nominacja,
- 3) zmiany dotyczące struktury formalnej jednostek leksykalnych,
- 4) brak nazwy,
- 5) przejściowe, przewyciężone trudności w aktualizowaniu nazwy.

Wyznaczone podkategorie zjawisk występowały w następującym układzie (od najczęstszej): 1) przeniesienie nazwy; 2) *quasi*-nominacja przy użyciu zaimków; 3) defrazeologizacja; 4) zmiany dotyczące konstrukcji słotwórczych; 5) omówienia; 6) prośby o odpowiedź, wskazywanie na trudności leksykalne bezpośrednio; 7) przejściowe, przewyciężone trudności w aktualizowaniu nazwy; 8) przeniesienie znaczenia; 9) *quasi*-nominacja przy użyciu nazw zbyt ogólnych.

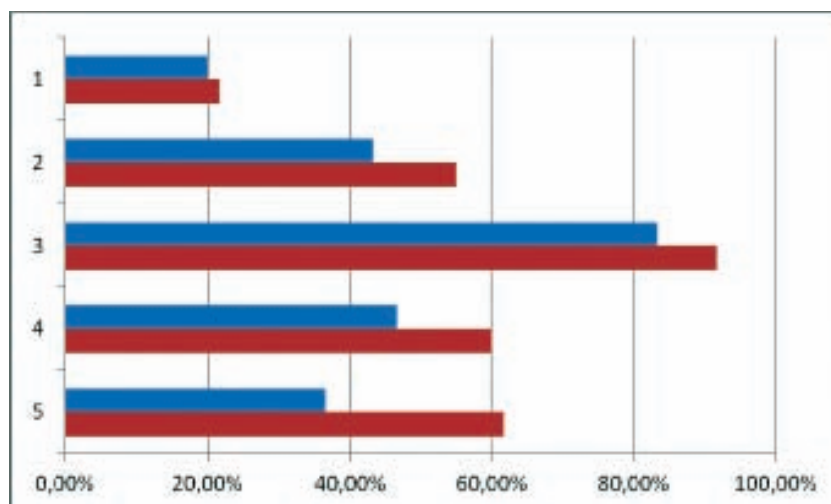
Dla populacji osób w umiarkowanej fazie otępienia ranking przyjął natomiast postać następującą:

- 1) zmiany dotyczące znaczenia jednostek leksykalnych,
- 2) brak nazwy,
- 3) *quasi*-nominacja,
- 4) zmiany dotyczące struktury formalnej jednostek leksykalnych,
- 5) przejściowe, przewyciężone trudności w aktualizowaniu nazwy.

Podkategorie wyznaczyły zaś układ: 1) przeniesienie nazwy; 2) *quasi*-nominacja przy użyciu zaimków; 3) prośby o odpowiedź, wskazywanie na trudności leksykalne bezpośrednio; 4) defrazeologizacja; 5) zmiany dotyczące konstrukcji słotwórczych; 6) omówienia; 7) przejściowe, przewyciężone trudności w aktualizowaniu nazwy; 8) przeniesienie znaczenia; 9) *quasi*-nominacja przy użyciu nazw zbyt ogólnych.

W odniesieniu do wyodrębnionych kategorii – w obydwu wyróżnionych grupach najczęściej stwierdzano więc zmiany dotyczące znaczenia jednostek leksykalnych, najrzadziej zaś przejściowe, przewyciężone trudności w aktualizowaniu nazwy. Różnice międzygrupowe zobrazowano na rycinie 3.

W odniesieniu do wyznaczonych podkategorii – rankingi są odmienne przez to, że w populacji osób z otępieniem umiarkowanym o trzy pozycje wyżej uplasowała się podkategoria 5b (prośby o odpowiedź, wskazywanie na trudności leksykalne bezpośrednio).



Ryc. 3. Trudności leksykalne w populacji osób w łagodnej oraz umiarkowanej fazie otępienia (tu: 1 – przejściowe, przewyciężone trudności w aktualizowaniu nazwy; 2 – zmiany dotyczące struktury formalnej jednostek leksykalnych; 3 – zmiany dotyczące znaczenia jednostek leksykalnych; 4 – *quasi*-nominacja; 5 – brak nazwy); populacja osób w łagodnej fazie otępienia została oznaczona kolorem niebieskim, w fazie umiarkowanej – kolorem czerwonym

Zestawienie danych szczegółowych zawiera tabela 1. – z uwzględnieniem zarówno wyodrębnionych kategorii, jak i podkategorii zjawisk, dla obydwu porównywanych grup.

Tab. 1. Występowanie trudności leksykalnych w populacji osób w łagodnej oraz umiarkowanej fazie otępienia (tu: 1 – przejściowe, przewyciężone trudności w aktualizowaniu nazwy; 2 – zmiany dotyczące struktury formalnej jednostek leksykalnych; 2a – zmiany dotyczące konstrukcji słowotwórczych; 2b – defrazeologizacja; 3 – zmiany dotyczące znaczenia jednostek leksykalnych; 3a – przeniesienie nazwy; 3b – przeniesienie znaczenia; 4 – *quasi*-nominacja; 4a – *quasi*-nominacja przy użyciu zaimków; 4b – *quasi*-nominacja przy użyciu nazw zbyt ogólnych; 5 – brak nazwy; 5a – omówienia; 5b – prośby o podpowiedź, wskazywanie na trudności leksykalne bezpośrednio)

Kategoria/ podkategoria	W łagodnej fazie otępienia	W umiarkowanej fazie otępienia
1	20,00%	21,67%
2	43,33%	55,00%
2a	25,00%	33,33%
2b	26,67%	38,33%

3	83,33%	91,67%
3a	81,67%	90,00%
3b	10,00%	18,33%
4	46,47%	60,00%
4a	36,67%	56,67%
4b	6,67%	13,33%
5	36,67%	61,67%
5a	23,33%	30,00%
5b	21,67%	45,00%

Jak wynika z danych zamieszczonych w tabeli 1., każda z analizowanych kategorii trudności leksykalnych (oraz podkategorii) występowała u większego odsetka badanych w populacji osób w umiarkowanej fazie otępienia – w stosunku do populacji osób w łagodnej fazie otępienia największe różnice uzyskano odnośnie do kategorii 5. (brak nazwy), najmniejsze odnośnie do kategorii 1. (przejściowe, przewyciężone trudności w aktualizowaniu nazwy).

## PODSUMOWANIE I WNIOSKI

1. W badanym materiale najczęściej występowały zmiany dotyczące znaczenia jednostek leksykalnych (kategoria 3), rejestrowane u 87,50% badanych osób (w łagodnej fazie otępienia alzheimerowskiego – 83,33%, w fazie umiarkowanej – 91,67%); u poszczególnych osób zjawiska objęte tą kategorią mogły jednakże występować jednokrotnie bądź wielokrotnie, nie należy więc wyciągać pochopnych wniosków dotyczących nasilenia problemu. Najpowszechniejsze było tu przeniesienie nazwy (podkategoria 3a) – 85,83% badanej populacji (w łagodnej fazie otępienia alzheimerowskiego – 81,67%, w fazie umiarkowanej – 90,00%/). Stosunkowo często występowały również: *quasi-nominacja* (u ponad połowy badanych); zmiany dotyczące struktury formalnej jednostek leksykalnych (u blisko połowy badanych) oraz brak nazwy (także u blisko połowy badanych) – każdorazowo więcej przypadków tego typu trudności notowano w grupie osób pozostających w umiarkowanej fazie otępienia. Średnio u co piątej osoby badanej występowały również przejściowe, przewyciężone trudności w aktualizowaniu nazwy (w tym przypadku różnice międzygrupowe były minimalne). Z wyjątkiem tej ostatniej kategorii wraz z zaawansowaniem procesu otępiennego wzrastał więc odsetek chorych, którzy doświadczają typowych dla otępienia alzheimerowskiego trudności leksykalnych, a ich kategorie pozostają niezienne. W skali całej grupy prowadzi to do wniosku, że u części chorych różnego rodzaju trudności leksykalne pojawiają się w przebiegu choroby później, dopiero na etapie umiarkowanego otępienia.

2. Przejściowe, przewyciężone trudności w aktualizowaniu nazwy, choć rejestrowane rzadziej niż inne, jako kategoria wprowadzona w opisie materiału mają duże walory diagnostyczne. Dla wyodrębnienia zjawisk sytuowanych w obrębie tej kategorii przyjęto bowiem zasadę, że wypowiedź badanego ma dowodzić poszukiwania właściwej nazwy w głównej mierze za sprawą ujawnianych przez chorego mechanizmów wspomagających aktualizowanie nazwy (tu: dookreślanie kontekstu składniowego; przywoływanie wyrazu o podobnym znaczeniu, chwilowego substytutu lub substytutu zanegowanego; wskazywanie cech semantycznych, definiowanie; aktualizowanie wyrazów pochodnych słowotwórczo; wyzyskiwanie fonologiczno-fonetycznej postaci wyrazu, realizacja niepełna, szczątkowa) oraz komentarzy, uwag wskazujących na doświadczanie trudności leksykalnych w danym momencie. Taka sytuacja przekonuje, że pacjent szuka określonej nazwy, koncentrując swą uwagę na wybranym obiekcie (a stale dostępne zdjęcie/ilustracja stwarza ku temu dogodne warunki).

3. Trudności leksykalne u osób z otępieniem mogą mieć charakter niejawny, by przypomnieć wskazywane w literaturze przedmiotu takie zjawiska, jak: ograniczenie aktywności językowej w sytuacji doświadczania problemów leksykalnych, zmiana tematu, zmniejszona zawartość informacyjna wypowiedzi, intencjonalne zachowania ucieczkowe (Bayles, 1982; Illes, 1989; Shuren i in., 1993; Hamilton, 1994; Domagała, 2003; Domagała i in., 2003). W tym kontekście w analizowanym materiale zwrócono uwagę np. na zakłócenia wypowiedzi w aspekcie składniowym: zdania urwane lub realizowane z pominięciem składnika, którego chory nie może zaktualizować (np. *Bo tu jest i zegar i i... na ścianie – zegar i obraz na ścianie*). W toku mówienia, w bezpośrednim kontakcie z chorym, istniejące trudności leksykalne stają się namacalne.

4. W logopedii istnieje potrzeba wieloaspektowej analizy (jakościowej, ale opartej na dostatecznej liczbie danych ilościowych) trudności leksykalno-semantycznych w poszczególnych jednostkach patologii mowy, cechujących się występowaniem trudności w tym zakresie. Zgromadzenie dostatecznej liczby danych ilościowych pomoże rozpoznać specyfikę tych zaburzeń oraz określić częstość ich występowania w danej populacji – oceny szacunkowe (czy orientacyjne) są w tym względzie niewystarczające. Ustalenia szczegółowe podnoszą wartość procesu diagnostycznego i terapeutycznego (por. Muzyka-Furtak, 2008; 2010) w stosunku do populacji osób niesłyszących.

#### BIBLIOGRAFIA

- Appell J., Kertesz A., Fisman M., 1982, *A study of language functioning in Alzheimer patients*. „Brain and Language”, 17, s. 73–91.
- Bayles K., 1982, *Language function in senile dementia*, „Brain and Language”, 16, s. 265–280.

- Bayles K.A., Kaszniak A.W., 1987, *Communication and Cognition in Normal Aging and Dementia*, Taylor & Francis Ltd., London.
- Cappa S.F., Binetti G., Pezzini A., Padovani A., Rozzini L., Trabucchi M., 1998, *Object and action naming in Alzheimer's disease and frontotemporal dementia*, "Neurology", 50, s. 351–355.
- Domagała A., 2003, *Mowa we wczesnej fazie demencji typu Alzheimer*, „Logopedia”, 32, s. 105–126.
- Domagała A., 2005, *Leksyka w demencji typu Alzheimer*, „Logopedia”, 34, s. 209–233.
- Domagała A., 2008, *Lexical skills in Alzheimer's dementia (based on the material of dialogue utterances)*, „Psychology of Language and Communication”, vol. 12, nr 2, s. 89–105.
- Domagała A., 2007, *Zachowania językowe w demencji. Struktura wypowiedzi w chorobie Alzheimer*, Wyd. UMCS, Lublin.
- Domagała A., Długosz E., Gustaw K., 2003, *Zaburzenia mowy w badaniu klinicznym i ocenie własnej pacjenta we wczesnej fazie demencji typu Alzheimer*, „Logopedia”, 32, s. 245–259.
- Grabias S., 1981, *O ekspresywności języka*, Wyd. Lubelskie, Lublin.
- Grabias S., 1982, *Paronimia jako proces leksykalny*, „Socjolingwistyka”, 4, s. 75–88.
- Hamilton H.E., 1994, *Conversations with an Alzheimer's Patient. An Interactional Sociolinguistic Study*, Cambridge Univ. Press, Cambridge.
- Illes J., 1989, *Neurolinguistic features of spontaneous language production dissociate three forms of neurodegenerative Disease. Alzheimer's, Huntington's and Parkinson's*, "Brain and Language", 37, s. 628–642.
- Marczewska H., 1994, *Zaburzenia językowe w demencji typu Alzheimer i demencji wielozawłowej*, [w:] H. Marczewska, E. Osiejuk, *Nie tylko afazja... O zaburzeniach językowych w demencji Alzheimer, demencji wielozawłowej i przy uszkodzeniach prawej półkuli mózgu*, Energeia Warszawa, s. 7–60.
- Maruszewski M., 1970, *Mowa a mózg. Zagadnienia neuropsychologiczne*, Warszawa.
- Mierzejewska H., 1977, *Afatyczna dezintegracja fonetycznej postaci wyrazów*, Wrocław.
- 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.
- Muzyka-Furtak E., 2008, *Acquisition of word-formation categories by children with hearing loss*, „Psychology of Language and Communication”, vol. 12, nr 2, s. 45–67.
- Muzyka-Furtak E., 2010, *Konstrukcje słowotwórcze w świadomości językowej dzieci niesłyszących*, Wyd. UMCS, Lublin.
- Nicholas M., Obler L. K., Albert M. L., Helm-Estabrooks N., 1985, *Empty speech in Alzheimer's disease and fluent aphasia*, "Journal of Speech and Hearing Research", 28, s. 405–410.
- Orange J. B., Lubinski R. B., Higginbotham D. J., 1996, *Conversational repair by individuals with dementia of the Alzheimer's type*, "Journal of Speech and Hearing Research", 39, s. 881–895.
- Przybysz-Piwko M., 2000, *Realizacja struktur językowych a podsystemy języka u osób z afazją*, „Logopedia”, 27, s. 81–92.
- Shuren J., Geldmacher D., Heilman K. M., 1993, *Nonoptic aphasia. Aphasia with preserved confrontation naming in Alzheimer's disease*, "Neurology", 43, s. 1900–1907.
- Skelton-Robinson M., Jones S., 1984, *Nominal dysphasia and severity of senile dementia*, „British Journal of Psychiatry”, 145, s. 168–171.
- Whatmough C., Chertkov H., Murtha S., Templeman D., Babins L., Kelner N., 2003, *The semantic category effect increases with worsening anomia in Alzheimer's type dementia*, "Brain and Language", 84, s. 134–147.
- Zarębina M., 1973, *Rozbicie systemu językowego w afazji (na materiale polskim)*, Wrocław.
- Zec R. F., 1993, *Neuropsychological Functioning in Alzheimer's Disease*, [w:] R. W. Parks, R. F. Zec, R. S. Wilson, *Neuropsychology of Alzheimer Disease and Other Dementias*, Oxford Univ. Press, s. 3–79.

