

ANETA DOMAGAŁA

Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin
Zakład Logopedii i Językoznawstwa Stosowanego

Metoda zanikających podpowiedzi w diagnozie i terapii logopedycznej osób z otępieniem

The Fading Cues Method in Logopedic Diagnosis and Therapy of Dementia Patients

STRESZCZENIE

W artykule wskazano sposoby zastosowania metody zanikającego znaku w postępowaniu logopedycznym w przypadkach otępienia – na etapie diagnozy oraz terapii. Proponowany przeze mnie sposób postępowania terapeutycznego, w odniesieniu do leksyki, na etapie przygotowawczym zakłada następujące kroki: 1) wybór materiału leksykalnego do ćwiczeń – odpowiednio do fazy choroby i potrzeb indywidualnych chorego, na podstawie aktualnej oceny sprawności leksykalnej pacjenta; 2) wybór optymalnych form wspomagania aktualizacji materiału leksykalnego (rodzaju udzielanych pacjentowi wskazówek i sposobu ich stosowania w toku terapii) – na podstawie propozycji zawartych w literaturze przedmiotu weryfikowanych w kontakcie z chorym; 3) opracowanie materiału wyrazowego w aspekcie strukturalnym – zgodnie z zasadą minimalizacji podpowiedzi i regułami budowy wyrazów. Na etapie pracy z pacjentem działanie logopedy organizują następujące zasady: 1) stopień trudności ćwiczeń (wzrastający w zaplanowanym przez logopedę układzie, a z punktu widzenia pacjenta redukowany dzięki metodzie zanikających podpowiedzi) kontrolowany jest tak, by minimalizować liczbę nieprawidłowych skojarzeń prowokowanych w sytuacji zadaniowej, mogących potem interferować z odpowiedziami prawidłowymi; 2) ćwiczenia leksykalne prowadzone są w obszarze wybranego pola leksykalno-semantycznego tak, by ukierunkować wysiłki pacjenta na aktualizację dookreślonego materiału leksykalnego, aktywizować przetwarzanie głębokie poprzez działania dotyczące wskazanej uprzednio kategorii znaczeniowej. Wskazany sposób postępowania logopedycznego objaśniam na przykładzie wybranej pacjentki z otępieniem.

Słowa kluczowe: sprawności leksykalne, diagnoza, terapia, otępienie, choroba Alzheimera.

SUMMARY

In this article, various ways of applying the Fading Cues Method in the logopedic treatment of dementia, at the diagnosis and therapy stages are discussed. My proposed logopedic treatment, lexis related, adopts the following steps during the preparation stage:

1) a choice of lexical material for the exercises most appropriate for the disease stage and the individual needs of the patient. This is based on an up-to-date evaluation of the patient's lexical capability;

2) a choice of optimal support for the recall of lexical material on the basis of suggestions in reference books and verified through contact with the patient. This support is in the form of guidance given to the patient and how to act on it during therapy;

3) a structural preparation of the semantic material in agreement with the principle of cue minimalization and word construction rules.

At the stage of working with the patient, the logopedist's activities are governed by the following rules:

1) the exercise difficulty level (increasing over the logopedist's planned program, but from the patient's viewpoint, decreasing as a consequence of the Fading Cues Method) controlled so as to minimize the number of incorrect associations triggered during the exercises, which can later interfere with the correct answers;

2) lexical exercises are carried out in a chosen area of the lexical and semantic field so as to direct a patient's efforts into recalling the specified lexical material and activate deep processing through activities related to the earlier identified semantic category. I will explain the proposed logopedic treatment, by means of an example, with reference to a selected patient with dementia.

Key words: lexical, diagnosis, therapy, dementia, Alzheimer's disease.

WPROWADZENIE

Zaburzenia leksykalno-semantyczne wskazywane są jako jeden z dominujących objawów zaburzeń językowych w otępieniu alzheimerowskim. Anomię/dysnomię uważa się za pierwszoplanową cechę mowy osób z otępieniem już w początkowej fazie choroby. Mimo bogatych informacji na temat zaburzeń leksykalno-semantycznych zawartych w literaturze przedmiotu, nadal niewiele jest ustaleń odnośnie do metod terapii w tym zakresie (Domagała, 2007b). Problem ten dotyczy pacjentów z różnego rodzaju otępieniem – jak piszą M. Newhart i współpracownicy – zaburzenia leksykalne mogą mieć u podstaw odmienne deficyty zdolne interferować z nazywaniem, dlatego często trudno ustalić właściwy sposób pracy z pacjentem (Newhart i in., 2009). Co ciekawe, badacze ci w doborze metod dla chorych z różnymi typami afazji pierwotnej postępującej kierowali się uzyskanymi dowodami empirycznymi, nie zaś koncepcjami teoretycznymi.

W przypadku otępienia, na etapie diagnozy i terapii, logopedów (i innych specjalistów) przestrzega się przed działaniami, które mogą wyzwaląć u pacjentów silne emocje negatywne – w obliczu doświadczania niepowodzeń, niemożności sprostania zadaniom, obnażania posiadanych deficytów („nie testuj”, „nie wymagaj rzeczy niemożliwych”, „chron przed frustracją”). Metody postępowania względem chorych muszą być

więc zaplanowane z rozważą – kluczowe jest określenie nasilenia zaburzeń leksykalnych u chorego, ocena umiejętności aktualizowania zapominanych nazw i rozpoznanie potencjalnych możliwości pacjenta celem zaplanowania zasadnych oddziaływań terapeutycznych.

CEL ARTYKUŁU

Celem niniejszego opracowania jest wskazanie sposobów zastosowania metody zanikających podpowiedzi w postępowaniu logopedycznym w otępieniu – na etapie diagnozy oraz terapii, na podstawie własnych doświadczeń zawodowych.

Metoda zanikających podpowiedzi (w literaturze polskiej przywoływana także pod nazwą: metoda zanikających znaków, technika zanikających sygnałów – Gawron, 2008; Sobów, 2011) polecana jest jako metoda usprawniania funkcjonowania pacjentów z otępieniem. Gawron (2008), referując prace zachodnie, wskazuje jej zastosowanie w przypadku choroby Alzheimera, Sobów (2011) natomiast sytuuje ją wśród niefarmakologicznych metod oddziaływania na funkcje poznawcze rekomendowanych praktycznie dla wszystkich chorych, niezależnie od typu otępienia. Jak ocenia Sobów, w przypadkach otępienia u większości pacjentów możliwe są do zastosowania techniki oparte na wskazówkach semantycznych i niewerbalnych udzielanych przez terapeutę – w tym metoda zanikających podpowiedzi, która zyskała już dużą popularność w Stanach Zjednoczonych.

Na gruncie neuropsychologii jako istotę i cel metody zanikających podpowiedzi wskazuje się wzmocnienie procesu wydobywania informacji z pamięci – metoda „składa się z wielu prób przypominania sobie przez pacjenta informacji, podczas gdy terapeuta udziela mu podpowiedzi, które stopniowo zmniejsza” (Gawron, 2008, 132). Ilustrację tego sposobu postępowania może stanowić przywołany przez Gawron opis treningu, ukierunkowanego na budowanie skojarzeń między prezentowanym pacjentowi dźwiękiem a zachowaniem pożądanym w danej sytuacji (Bird, 2001, za: Gawron, 2008) – aby pacjent mógł skorzystać z notesu, stosowano podpowiedzi przypominające mu o tym: najpierw bezpośrednie polecenie („proszę zajrzeć do notesu”), potem wskazówki pośrednie (słowo NOTES napisane na kartce, podpowiedź słowna: „co pan powinien zrobić, gdy usłyszysz pan dzwonek?”, pokazanie pacjentowi notesu), aż do uzyskania oczekiwanej reakcji pacjenta w odpowiedzi na sam dźwięk dzwonka. Z punktu widzenia logopedii istotny jest fakt, że w metodzie zanikających podpowiedzi oddziaływania mogą dotyczyć róż-

nego rodzaju informacji, także językowych. Obrazuje to przykład postępowania, w którym zaprezentowane pacjentowi słowo jest później przez niego aktualizowane w sytuacji ekspozycji wyrazu z brakującą ostatnią literą, następnie z brakującymi kolejnymi literami końcowymi – podkreśla się, że rodzaj stosowanych podpowiedzi można dowolnie adaptować do charakteru ćwiczonego materiału (tu: imiona, adresy, numery telefonów) i nasilenia zaburzeń pamięciowych u pacjenta (Gawron, 2008).

METODA

Proponowany przeze mnie sposób postępowania terapeutycznego na etapie przygotowawczym zakłada następujące kroki:

1) wybór materiału leksykalnego do ćwiczeń – odpowiednio do fazy choroby i potrzeb indywidualnych chorego, na podstawie aktualnej oceny sprawności leksykalnej pacjenta;

2) wybór optymalnych form wspomagania aktualizacji materiału leksykalnego (rodzaju udzielanych pacjentowi wskazówek i sposobu ich stosowania w toku terapii) – na podstawie propozycji zawartych w literaturze przedmiotu weryfikowanych w kontakcie z chorym;

3) opracowanie materiału wyrazowego w aspekcie strukturalnym – zgodnie z zasadą minimalizacji podpowiedzi i regułami budowy wyrazów.

Na etapie terapii, pracy z pacjentem, przyjmuję następujące zasady organizujące działania logopedy:

1) stopień trudności ćwiczeń (wzrastający w zaplanowanym przez logopedę układzie, a z punktu widzenia pacjenta redukowany dzięki metodzie zanikających podpowiedzi – rodzajowi wskazówek i sposobowi ich stosowania) kontrolowany jest tak, by minimalizować liczbę nieprawidłowych odpowiedzi, błędnych skojarzeń prowokowanych w sytuacji zadaniowej, mogących potem interferować z odpowiedziami prawidłowymi;

2) ćwiczenia leksykalne prowadzone są w obszarze wybranego pola leksykalno-semantycznego tak, by ukierunkować wysiłki pacjenta na aktualizację dookreślonego materiału leksykalnego, aktywizować przetwarzanie głębokie poprzez działania dotyczące wskazanej uprzednio kategorii znaczeniowej.

Wskazany wyżej sposób postępowania logopedycznego objaśniam poniżej na przykładzie pacjentki z otępieniem alzheimerowskim w fazie umiarkowanej.

K. Z., w wieku 68 lat, z wykształceniem podstawowym, w przeszłości zajmowała się prowadzeniem gospodarstwa domowego, sezonowo pra-

cowała fizycznie w zakładach przetwórstwa owocowo-warzywnego oraz w gospodarstwach rolnych. Obecnie pozostaje pod opieką męża, dzieci mieszkają za granicą. Warunki bytowe rodziny są skromne.

Pacjentka korzystała z terapii logopedycznej (jak również innych form terapii nefarmakologicznej) jako podopieczna domu dziennego pobytu dla osób z chorobą Alzheimera i chorobami pokrewnymi Lubelskiego Stowarzyszenia Alzheimerowskiego. Była beneficjentką projektów konkursowych Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej („Oparcie społeczne dla osób z zaburzeniami psychicznymi” 2007, 2008), które były ukierunkowane na usprawnianie komunikacji językowej w formie bezpośredniej i pośredniej (Domagała, 2007a; Domagała, Długosz-Mazur, 2007, Domagała – maszynopis) oraz uczestniczką prowadzonych przeze mnie indywidualnych zajęć terapeutycznych w ramach działań Środowiskowego Domu Samopomocy jako placówki rehabilitacji ciągłej – PFRON 2009.

U K. Z. zastosowanie metody zanikających podpowiedzi w terapii logopedycznej wynikało z rozpoznania deficytów leksykalnych (i szerszej: deficytów w funkcjonowaniu językowym oraz umysłowym) w toku postępowania zaprojektowanego w zeszytach ćwiczeń dla osób z otępieniem (Domagała, 2007c; Domagała, Długosz-Mazur, 2007; Domagała, 2008). Stymulowanie sprawności komunikacyjnych pacjenta pierwszoplanowo wiąże się tu z oceną aktualnych możliwości i ograniczeń odnośnie do: 1) zakresu tematycznego wypowiedzi, konstruowanych samodzielnie i współtworzonych w toku rozmowy z drugą osobą (zachowanej w pamięci chorego wiedzy o rzeczywistości, możliwości aktualizowania informacji z określonego obszaru tematycznego), 2) poziomu językowej sprawności systemowej (dostępnych środków językowych, doświadczanych trudności w mówieniu i możliwości korzystania z pomocy logopedy w razie ich wystąpienia w toku wypowiedzi), 3) poziomu umiejętności pisania/ czytania (zachowanych czynności wykonawczych i możliwości komunikowania się w formie pisemnej).

Z powodu doświadczanych trudności leksykalnych pacjentka unikała sytuacji, w których mogły one zostać ujawnione i ograniczała kontakty słowne z otoczeniem. W pewnym stopniu była świadoma własnych deficytów leksykalnych, niepowodzeniom w tym zakresie towarzyszyły negatywne emocje („słowa mi uciekają”, „wszystko zapominam”, „nie wiem, jak powiedzieć”). Metody zanikających podpowiedzi użyto, by usprawnić proces aktualizacji wyrazów, a jednocześnie pomóc chorej w pokonywaniu trudności komunikacyjnych i zachęcić ją do podtrzymywania kontaktów językowych z otoczeniem.

W aspekcie diagnostycznym metodę zanikających podpowiedzi wykorzystano do oceny głębokości zaburzeń leksykalnych. Podczas wybra-

nych prób służących określeniu poziomu sprawności leksykalnych stosowano podpowiedzi pomagające pacjentce w przypominaniu sobie słów (próbując stopniowo ograniczać pomoc ze strony badającego, zgodnie z przyjętą metodą – modelowo: np. podczas aktualizacji imion, w kolejnych próbach: Francisz... Fran... Fra... F...). Trzeba podkreślić, że kierunek działania – odwrotny w stosunku do zwyczajowych wskazówek logopedy (rozpoczynającego najczęściej od niewielkich podpowiedzi, np. pierwszej głoski czy sylaby wyrazu) – ma walory terapeutyczne; początkowo pozwala pacjentowi zwiększyć liczbę poprawnych odpowiedzi, a przez to lepiej chroni przed frustracją w sytuacji obnażania deficytów leksykalnych i doświadczania niepowodzeń. Orientacyjnie sprawdzano, jakich podpowiedzi trzeba udzielić pacjentce, by zdołała odnaleźć właściwe słowo, a także, czy skuteczne są podpowiedzi z użyciem zapisanych wyrazów, częściowo eksponowanych badanej (odczytywanych samodzielnie lub z pomocą logopedy). Następnie przystąpiono do zajęć terapeutycznych.

1. Wybór materiału leksykalnego do ćwiczeń

Materiał leksykalny został wybrany odpowiednio do fazy choroby i potrzeb indywidualnych chorej, na podstawie aktualnej oceny sprawności leksykalnej pacjentki.

W fazie umiarkowanej objawy anomii są już wyraziste. W aspekcie diagnostycznym u pacjentki uwzględniono fakt, że ma ona poczucie braku nazw, przy dobrze zachowanej wiedzy na temat znaczenia wyrazów. Kłopoty z definiowaniem słów (choćby na potrzeby wyjaśnienia, o jakie słowo chodzi mówiącemu, jakiej nazwy poszukuje w danej sytuacji) są w tym wypadku niewystarczające do stwierdzenia zaburzeń semantycznych. Jak wskazują badania T. A. Harleya i współpracowników (Harley i in., 2008), chorzy z otępieniem alzheimerowskim mogą mieć kłopoty z definiowaniem słów, wbrew wcześniejszym poglądom badaczy zachodnich nie z powodu rozpadu wiedzy semantycznej, a z powodu deficytów w wiedzy metalingwistycznej (stan ten oddaje formuła: „I don't know what I know” / „Nie wiem, co wiem”). Autorzy podkreślają, że badane przez nich osoby nie potrafiły budować definicji w oczekiwany przez badaczy sposób i osiągnęły gorsze wyniki niż osoby zdrowe, jednakże były w stanie podać brakujące informacje przy zastosowaniu pytań pomocniczych. Choć nie mając poczucia, co konstytuuje dobrą definicję, przywoływały dużo informacji o charakterze autobiograficznym, to wiedza semantyczna była u nich zachowana. Zdaniem tych badaczy procesy metalingwistyczne są specjalnym rodzajem funkcji wykonawczych, związanych z operowaniem językiem i kontrolowaniem zachowań językowych –

w otępieniu alzheimerowskim deficyty metalingwistyczne można obserwować już we wczesnej fazie choroby, w związku z uszkodzeniem płatów czołowych.

W omawianym przypadku zdecydowano, że zakres materiału leksykalnego będzie pierwszoplanowo odpowiadał aktualnym potrzebom i zainteresowaniom pacjentki. Uwzględnienie uwarunkowań indywidualnych i motywacji chorego jest ważne, choć zasadniczo w fazie umiarkowanej należy ukierunkować się na słownictwo podstawowe. W literaturze przedmiotu potwierdza się, że – mimo narastających w otępieniu alzheimerowskim zaburzeń leksykalnych – pacjenci są w stanie nazywać niektóre obiekty aż do późnego stadium choroby (Cuetos i in., 2005). Według ustaleń F. Cuetosa i współpracowników kluczowe znaczenie ma czas akwizycji – u pacjentów najlepiej zachowane pozostają wyrazy nabywane najwcześniej. Badacze zwracają uwagę między innymi na tendencję do udzielania odpowiedzi „nie wiem” na etapie, kiedy aktualizacja nazwy jest jeszcze możliwa, choć pacjent wymaga zachęty i więcej czasu do namysłu – w omawianym przypadku uwzględniłam to w ocenie potencjału pacjentki.

2. Wybór optymalnych form wspomagania aktualizacji materiału leksykalnego

Rodzaj udzielanych pacjentowi wskazówek i sposób ich stosowania w toku terapii został określony na podstawie propozycji zawartych w literaturze przedmiotu weryfikowanych w kontakcie z chorym.

Zdecydowano, że w toku pracy z pacjentką będą stosowane zarówno wskazówki werbalne, jak i niewerbalne.

Wyniki badań nad skutecznością terapii leksykalnej prowadzonej przez Ousseta i jego współpracowników dowodzą, że w sytuacji aktualizowania określonego słowa dla chorych z otępieniem alzheimerowskim pomocne jest szczególnie prezentowanie ilustracji oraz podawanie pierwszej sylaby wyrazu (Ousset i in., 2002). Terapia leksykalna w tym wypadku prowadzona była w formie programu komputerowego – zadaniem pacjentów było odgadywanie słów na podstawie definicji (słowa te występowały w prezentowanych pacjentom uprzednio tekstach narracyjnych). Zastosowano takie rodzaje wskazówek, jak: 1) kategoria semantyczna; 2) pierwsza sylaba (odsluchiwana z komputera); 3) pierwsza litera wyrazu; 4) kolorowy rysunek; 5) charakterystyczny dźwięk, kojarzący się z obiektem. Użyteczność wskazówek w przypadku prezentowania rysunku była na poziomie 62,7%, a w przypadku podawania pierwszej sylaby wyniosła 57,6%. Nieco rzadziej w przypominaniu sobie pożądanego słowa pomocny był charakterystyczny dźwięk (56%) – w czasie terapii

logopedycznej konieczne by tu było jednak dysponowanie odpowiednimi nagraniami.

Użycie bodźców wizualnych jest zasadne z punktu widzenia ustaleń dotyczących przejawów anomii u chorych z otępieniem. W otępieniu alzheimerowskim obserwuje się przypadki niezaburzonego nazywania obrazków przy jednocześnie poważnych zaburzeniach dotyczących innych aspektów sprawności leksykalnej. Stan ten opisują Shuren i współpracownicy (Shuren i in., 1993) – rozpoznają go jako szczególny rodzaj afazji /ang. *nonoptic aphasia*/, wyróżniającej się zachowaną – selektywnie – umiejętnością nazywania w sytuacji użycia bodźców wzrokowych. W takiej sytuacji dobrze zachowane nazywanie obrazków może kontrastować nie tylko z niskimi wynikami w badaniu fluencji słownej, ale też z licznymi objawami obniżonej sprawności leksykalnej w wypowiedziach spontanicznych.

W przygotowanych ćwiczeniach wskazówki werbalne były odbierane przez pacjentkę na drodze wzrokowej (wyrazy ortograficzne, z uszczupleniami strukturalnymi dokonanyymi zgodnie z zasadą minimalizacji podpowiedzi) oraz słuchowej (terapeuta odczytuje zapisane słowa – adekwatnie do dokonanych uszczupień strukturalnych). Zdecydowano, że wskazówki werbalne będą miały charakter polisensoryczny, by uruchomić dodatkowe drogi kojarzenia podczas aktualizacji wyrazów. Taki sposób postępowania często okazywał się użyteczny w przypadkach afazji przy zlokalizowanych uszkodzeniach mózgu (Hickin i in., 2002) – wykorzystanie wskazówek fonologicznych i ortograficznych sprzyjało odnajdywaniu słów, choć trwałość efektów nie zawsze była zadowalająca (oczekiwano polepszenia sprawności leksykalnych na możliwie długi czas, w idealnej sytuacji – na zawsze). W przypadkach otępienia tak dobrych rezultatów się nie oczekuje. Przy tym u części osób starszych, ze względu na ich wykształcenie i aktywność zawodową, nie można zakładać dobrego opanowania wzorców graficznych wyrazów.

Ustalony dla opisywanej pacjentki sposób postępowania zakładał:

1) stosowanie podpowiedzi w formie prezentowanych chorej obrazków, wyrazów ortograficznych (z nieznacznie uszczuploną strukturą) i towarzyszącej temu realizacji głosowej;

2) stosowanie podpowiedzi w formie prezentowanych chorej obrazków, wyrazów ortograficznych (ze znacznym uszczupleniem struktury) i towarzyszącej temu realizacji głosowej;

3) stosowanie podpowiedzi w formie prezentowanych chorej obrazków i towarzyszącej temu realizacji głosowej (w odniesieniu do wyrazów ortograficznych ze znacznie uszczuploną strukturą).

Celem podjętych ćwiczeń było uzyskanie możliwości aktualizowania nazw obrazków bez dodatkowych podpowiedzi terapeuty. W dalszej kolejności oczekiwano większej sprawności w wymienianiu nazw z wybranej kategorii semantycznej (w ramach opracowanego i ćwiczonego materiału językowego).

3. Opracowanie materiału wyrazowego w aspekcie strukturalnym

Opracowanie materiału wyrazowego na potrzeby prowadzonych zajęć odbyło się zgodnie z zasadą minimalizacji podpowiedzi i regułami budowy wyrazów. Ilustrację stanowią wyrazy z pola leksykalno-semantycznego *owoce*.

Dla poszczególnych jednostek wyrazowych z wybranej kategorii semantycznej: *owoce* (tematy realizowane z pacjentką w zeszytach ćwiczeń: „Moje ulubione miejsca – ogród, sad”, „Co lubię jeść i pić?”) wybrano formę liczby mnogiej, z uwagi na wyższą frekwencję użycia tej formy gramatycznej wyrazów w komunikacji codziennej (lubię: *truskawki, maliny, czereśnie...*; kupimy: *truskawki, maliny, czereśnie...*; jedliśmy: *truskawki, maliny, czereśnie...*, itp.). Pytania zadawane przez terapeutę ukierunkowane zostały na aktualizację formy podstawowej wyrazu (mianownik, ewentualnie biernik równy mianownikowi): „Jakie to owoce?”, „Co widzimy?” itp.

Wyrazy do ćwiczeń zostały przygotowane w następujący sposób:

1) wyrazy ortograficzne z nieznacznie uszczuploną strukturą, np. *truskaw...*; *poziom...*; *jago...*; *mali...*; *porzecz...*; *czereś...*; *śliw...*; *wiś...*,

2) wyrazy ortograficzne ze znacznym uszczupleniem struktury, np. *tru...*; *po...*; *ja...*; *ma...*; *po...*; *cze...*; *śli...*; *wi...*

Wyrazy zapisane w takiej formie, prezentowane pod obrazkiem, postrzegane są w zasadzie jako podpis wymagający uzupełnienia. Logopeda opiera się tu na strukturze sylabowej, najbardziej naturalnej w tej sytuacji. Podczas niepełnej ekspozycji wyrazów w przypadku podpowiedzi odbieranych na drodze wzrokowej i słuchowej logopeda nieco wolniej odczytuje zapis i w realizacji głosowej przedłuża ostatnią zapisaną sylabę (tj. samogłoskę będącą ośrodkiem tej sylaby, ewentualnie występującą po niej spółgłoskę szczelinową – przedłużanie innych spółgłosek, a także półsamogłosek, jest niepożądane, gdyż wiąże się ze zmianą brzmienia głoski), oczekując na reakcję chorego. W powyższym materiale można więc przedłużyć samogłoskę i spółgłoskę w przykładach takich, jak: *czereś...* [*czereeeśś...*], *truskaw...* [*truskaaaff...*], natomiast w przykładach typu: *poziom...*; *porzecz...*, wybrzmiewanie końcowych spółgłosek mogłoby być mylące.

W związku z tym materiał wyrazowy winien być opracowany z wagą – niepełna ekspozycja różnych części słowa, niezależnie od ich budowy morfologicznej (np. wyrazu z brakującą ostatnią literą, następnie z brakującymi kolejnymi literami końcowymi – tak jak w przykładzie przywołanym z literatury przedmiotu na początku niniejszego artykułu) jest uzasadniona wtedy, gdy odwołujemy się pierwszoplanowo do wzorców graficznych, nabytych uprzednio przez pacjenta. U pacjentów słabo zaznajomionych z językiem pisanym tego typu bodźce nie będą skuteczne. Odnośnie do wyrazów ortograficznych w aktualnej sytuacji dodatkową przeszkodą u pacjentów może być również nieskorygowana odpowiednio wada wzroku lub zaburzenia w zakresie percepcji wzrokowej.

Opracowując materiał wyrazowy, należy zadbać o to, żeby w pierwszej fazie ćwiczeń prezentowane pacjentowi wyrazy o uszczuplonej strukturze nie prowokowały aktualizacji wulgaryzmów, przypadkowych słów o wysokiej frekwencji użycia, błędów typowych dla osób z anomią (typu: *tele...* - telefon/ telewizor).

W omawianym przypadku chora podczas ćwiczeń śledziła zapis, terapeuta rozpoczął wypowiedzanie wyrazu i przedłużał sylabę końcową w oczekiwaniu na właściwą odpowiedź pacjentki. Materiałem pomocniczym były ilustracje z książek i gazet oraz plansze przedstawiające owoce.

Należy podkreślić, że w toku zajęć logopedycznych ćwiczenia leksykalne prowadzone były w powiązaniu z innymi rodzajami usprawniania funkcjonowania językowego pacjenta, zgodnie z zeszytami ćwiczeń dla osób z otępieniem (Domagała, Długosz-Mazur, 2007). Tematyka ćwiczeń budziła zainteresowanie pacjentki, odnosiła się do tych obszarów wiedzy, które – mimo postępującego procesu deterioracji umysłowej – warto aktualizować, utrzymywać, chociażby w ograniczonym zakresie. Dotyczyła najważniejszych dla chorej informacji „o sobie samej”, kluczowych dla funkcjonowania w życiu codziennym. Ćwiczenia leksykalne z wykorzystaniem zeszytów „Teraz i dawniej” można uwzględnić na dwu etapach działań. I. Zeszyty są wypełniane przez chorego samodzielnie bądź przy pomocy drugiej osoby – stopniowo, w ramach cyklu zajęć aktywizujących różne typy sprawności (np. leksykalne w związku z opracowywanym tematem zajęć). II. Zeszyty są wykorzystywane już po ich wypełnieniu – zgromadzone w nich informacje stają się podstawą zajęć stymulujących (np. bloku zajęć dotyczących słownictwa w obrębie grup tematycznych, także z użyciem pomocy typu: obrazki, plansze itp.).

WNIOSKI

Postępowanie logopedyczne w otępieniu ukierunkowane jest na zachowanie – na tyle, na ile jest to możliwe na danym etapie choroby – sprawności komunikacyjnej chorego (w związku z poznawczą i interakcyjną funkcją języka – Grabias, 2007). W zakresie leksyki nie należy oczekiwać wymiernych efektów terapii – jak wskazuje L. Nickels (2002), zaburzenia nazywania u osób z afazją w przypadku zlokalizowanych uszkodzeń mózgu czasami również z trudem poddają się ewaluacji, zwłaszcza jeśli chodzi o poprawę przeniesienia rezultatów z ćwiczonych sytuacji na sytuacje realne. W proponowanym postępowaniu najistotniejsze dla mnie jest to, że metoda zanikających podpowiedzi wychodzi naprzeciw trudnościom pacjenta z otępieniem: wspomaga proces aktualizacji wyrazów, zwiększa liczbę poprawnych odpowiedzi, a przez to daje ćwiczącemu satysfakcję i motywację do wysiłku, pomaga eliminować zachowania ucieczkowe. Tego rodzaju postępowanie może być dla pacjenta satysfakcjonujące, nawet jeśli jego efekty są doraźne.

Wykorzystanie metody zanikających podpowiedzi pomaga szczegółowo rozpoznać trudności chorego i zaproponować zasadne oddziaływania terapeutyczne. Metoda jest przykładem na to, że oddziaływania logopedyczne podejmowane względem osób z otępieniem winny być pojmowane jako proces diagnostyczno-terapeutyczny.

BIBLIOGRAFIA

- Hickin J., Best W., Herbert R., Howard D., Osborne F., 2002, *Phonological therapy for word-finding difficulties: A re-evaluation*, „Aphasiology”, 16 (10/11), s. 981–999.
- Cuetos F., Gonzalez-Nosti M., Martinez C., 2005, *The picture-naming task in the analysis of cognitive deterioration in Alzheimer’s disease*, „Aphasiology”, 19 (6), s. 545–557.
- Domagała A., 2007a, *Choroba Alzheimer’a – komunikacja z chorym*, Lublin.
- Domagała A., 2007b, *Zachowania językowe w demencji. Struktura wypowiedzi w prawdopodobnej chorobie Alzheimer’a*, Lublin.
- Domagała A., 2007c, *„Teraz i dawniej” – propozycja ćwiczeń logopedycznych dla pacjentów z otępieniem alzheimerowskim*, „Logopedia”, 36, s. 239–248.
- Domagała A., 2008, *Lexical skills in Alzheimer’s dementia (based on the material of dialogue utterances)*, „Psychology of Languages and Communication”, 12, nr 2, s. 89–105.
- Domagała A., *Terapia logopedyczna w warunkach domu dziennego pobytu dla osób z chorobą Alzheimer’a* (maszynopis).
- Domagała A., Długosz-Mazur E., 2007, *Teraz i dawniej. Zeszyty ćwiczeń dla osób z chorobą Alzheimer’a*, Lublin.
- Gawron N., 2008, *Metody oddziaływań nefarmakologicznych ukierunkowanych na poprawę funkcjonowania poznawczego, stanu psychicznego i zapobiegających występowaniu zaburzeń zachowania u pacjentów z chorobą Alzheimer’a*, [w:] *Wybrane zagadnienia rehabilitacji neuropsychologicznej*, red. E. Łojek, A. Bolewska, Warszawa, s. 123–155.

- Grabias S., 2007, *Język, poznanie, interakcja*, [w:] *Język. Interakcja. Zaburzenia mowy*, seria: „Mowa, teoria, praktyka”, t. 2, red. T. Woźniak, A. Domagała, Lublin, s. 355–377.
- Harley T. A., Jessiman L. J., MacAndrew S. B. G., Astell A., 2008, *I don't know what I know: Evidence of preserved semantic knowledge but impaired metalinguistic knowledge in adults with probable Alzheimer's disease*, „*Aphasiology*”, 22 (3), s. 321–335.
- Newhart M., Davis C., Kannan V., Heidler-Gary J., Cloutman L., Hillis A. E., 2009, *Therapy for naming deficits in two variants of primary progressive aphasia*, „*Aphasiology*”, 23 (7–8), s. 823–834.
- Nickels L., 2002, *Therapy for naming disorders: Revisiting, revising and reviewing*, „*Aphasiology*”, 16 (10/11), s. 935–979.
- Ousset P. J., Viallard G., Puel M., Celsis P., Demonet J. F., Cardebat D., 2002, *Lexical therapy and episodic word learning in dementia of the Alzheimer type*, „*Brain and Language*”, 80, s. 14–20.
- Shuren J., Geldmacher D., Heilman K. M., 1993, *Nonoptic aphasia: Aphasia with preserved confrontation naming in Alzheimer's disease*, „*Neurology*”, 43, s. 1900–1907.
- Sobów T., 2010, *Praktyczna psychogeriatrya: rozpoznawanie i postępowanie w zaburzeniach psychicznych u chorych w wieku podeszłym*, Wrocław.