



RECENZJE I SPRAWOZDANIA

Recenzja książki Anety Domagały *Narracja i jej zaburzenia w otępieniu alzheimerowskim*

Monografia doktor habilitowanej Anety Domagały zatytułowana *Narracja i jej zaburzenia w otępieniu alzheimerowskim*, wydana w 2015 r. nakładem Wydawnictwa Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie, a wydawniczo oceniona przez prof. UG dra hab. Stanisława Milewskiego, to jedna z ważniejszych prac powstałych na gruncie polskiej gerontologopedii.

Tytuł książki wskazuje, iż jej przedmiotem powinna być narracja w szczególным typie choroby – problem inspirujący poznawczo i ważki aplikacyjnie. Jednak to studium jest znacznie czymś więcej. W opracowaniu omówiono bowiem z perspektywy interakcyjnej nauki o zaburzeniach mowy jeden z „wielkich problemów geriatrycznych” (s. 53). Aneta Domagała napisała obszerną (575 ss.) i wyczerpującą monografię „choroby stulecia” (s. 53). Ambitnemu przedsięwzięciu sprostała w sposobie i stylu niespotykanym wcześniej w polskiej refleksji gerontologopedycznej. Powstało dzieło kompletne, potrzebne i w obszernych fragmentach frapujące. Można stwierdzić, iż recenzowana monografia wpisuje się w najlepszą, lubelską tradycję pisania prac habilitacyjnych ostatnich lat, współtworzoną przez książki prof. Woźniaka (*Narracja w schizofrenii*), prof. Panasiuk (*Afazja a interakcja. TEKST – meTEKST – kontekst*), prof. Mireckiej (*Dyzartria w mózgowym porażeniu dziecięcym. Segmentalna i suprasegmentalna specyfika ciągu fonicznego a zrozumiałość wypowiedzi w przypadku dyzartrii w mpd*) czy prof. Kurkowskiego (*Audiogenne uwarunkowania zaburzeń komunikacji językowej*). Ponadto wychodzi naprzeciw nowym i słusznym tendencjom w polskiej nauce, mianowicie jest pokłosiem dużego projektu badawczego Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego; NN104 155339, realizowanego w latach 2010–2013 w Zakładzie Logopedii i Językoznawstwa Stosowanego UMCS w Lublinie.

Praca w sposób wyważony i proporcjonalny w pełni realizuje dwa cele stawiane dojrzałym opracowaniom naukowym wpisującym się w obszar lingwistyki stosowanej: 1. dostarcza wiedzę – cel poznawczy, 2. przyczynia się do opanowania wyimka świata zewnętrznego – cel praktyczny (por. F. Grucza, *Zagadnienia metalingwistyki*, Warszawa 1983, s. 42–43). Opracowanie jest także wzorcowym przykładem tego, jak „nauka i praktyka wzajemnie się warunkują, są wzajemnie od siebie zależne” (F. Grucza, *Zagadnienia metalingwistyki*, Warszawa 1983, s. 43). Cel poznawczy Autorka zrealizowała poprzez poszerzenie wiedzy na temat sprawności narracyjnych w otępieniu alzheimerskim oraz wiedzy na temat samego otępienia tego typu. Cel praktyczny osiągnęła, opracowując i weryfikując w badaniach empirycznych *Skalę sprawności narracyjnych* – narzędzie diagnostyczne do oceny narracji możliwe do zastosowania w łagodnej i umiarkowanej fazie otępienia alzheimerskiego. Przyjmując logopedyczną perspektywę, Autorka wieloaspektowo rozpatruje otępienie alzheimerskie jako fenomen biopsychospołeczny, a jego specyfikę zasadza między progresywnymi procesami deterioracji umysłowej i desocjalizacji. Tym samym słusznie zakłada, iż logopedia (w tym konkretnym przypadku specjalność gerontologopedyczna) jest interakcyjną (aspekty społeczne otępienia alzheimerskiego) nauką o biologicznych (aspekty biopsychologiczne choroby Alzheimera) determinantach zaburzeń mowy (w otępieniu alzheimerskim). Determinantach, które jednak nie są wyrazem wyłącznie biomedycznego redukcjonizmu. Aspekt aplikacyjny pracy, wdrażana w niej teoria logopedycznej interakcji oraz terapeutyczna postawa oddalają bowiem od Autorki zarzut ulegania biologicznemu determinizmowi. W przypadku monografii choroby nieuleczalnej i progresywnej osiągnięcie tego celu należy traktować w kategoriach olbrzymiego sukcesu, pozwalającego ciągle patrzeć na logopedię jako ważny wyimek obszaru nauk humanistycznych.

Obszerny i erudycyjny rozdział pierwszy, noszący tytuł *Otępienie alzheimerskie w perspektywie logopedycznej*, traktować można w znacznym stopniu jak niezależną monografię tytułowego zespołu chorobowego. Jego olbrzymim atutem, prócz wyczerpujących informacji na temat terminologii i wielofazowego definiowania (perspektywa medyczna, neuropsychologiczna, logopedyczna, historyczna, epidemiologiczna, ale również wybrzmiewająca z jego fragmentów społeczna i ekonomiczna), jest sama struktura i układ treści. Doktor habilitowana Aneta Domagała zaczyna bowiem snucie refleksji od otępienia (pojęcie zakresowo najszersze), by przejść do choroby Alzheimera jako prototypowej formy otępienia (najczęściej występującej, silnie związanej z wiekiem, pierwotnie zwyrodnieniowej i korowej – s. 71–72), skończywszy na

charakterystyce zaburzeń mowy w tym typie demencji (problem zakresowo najwęższy). Taki zabieg pisarski i konstrukcyjny zastosowany przez Autorkę służy przede wszystkim płynnemu wprowadzeniu czytelnika w bardzo trudną problematykę pracy. Do najciekawszych partii rozdziału należą te, w których Badaczka opisuje tytułowe otępienie w kategoriach deterioracji umysłowej, de-socjalizacji, zmian oscylujących między selektywnością a globalnością (s. 37), wyznacza terminologiczną cezurę między chorobą Alzheimera a otępieniem alzheimerowskim, opisując jednocześnie różne stadia patologicznych zjawisk (s. 51, 61), kreśli obraz prototypowego pacjenta gerontologopedy (s. 58), koreluje otępienie alzheimerowskie z logopedycznymi jednostkami nozologicznymi – *afazją pierwotną postępującą, progresywną logopeniczną/fonologiczną afazją, afazją progresywną postępującą w przebiegu choroby Alzheimera* (s. 62), *wolno postępującą afazją, afazją regresywną, afazją alzheimerowską* (s. 84–86). Skłaniające do szczególnej refleksji są te fragmenty, w których Aneta Domagała prowadzi polemikę ze stanowiskami utożsamiającymi demencję z ogólnym terminem określającym zaburzenia mowy. Przykładowo w logopedycznej klasyfikacji zaburzeń mowy prof. Grabiasa demencja sytuowana jest wśród innych jednostek logopedycznych, sama taką nie będąc (s. 43–44). Dużą wartość, szczególnie z perspektywy dydaktyki akademickiej, ma autorska definicja logopedycznych wymiarów otępienia (s. 43). Rozdział kończy pogłębiona symptomatologia zaburzeń mowy w otępieniu alzheimerowskim w ujęciu stadialnym, będąca kompendium wiedzy na temat kluczowego dla pracy zaburzenia oraz treściowym pomostem w kierunku zagadnień rozdziału II książki (s. 89–103). Z obowiązku recenzenckiego stwierdzam, iż przeświadczenie Autorki, jakoby w polskim piśmiennictwie logopedycznym brakowało informacji o zaburzeniach mowy w otępieniu alzheimerowskim, nie do końca pokrywa się z prawdą (s. 102). Na potwierdzenie swego stanowiska odsyłam do pracy Małgorzaty Krajewskiej pt. *Ograniczenia i możliwości językowe osób z demencją a osób starzejących się fizjologicznie – analiza porównawcza*, „Nowa Logopedia”, t. 3, Kraków 2012, s. 469–484, oraz artykułu Anny Skoczek pt. *Stary mędrzec na wygnaniu – mowa osób dotkniętych chorobą Alzheimera*, „Nowa Logopedia”, t. 5, Kraków 2014, s. 207–223.

Rozdział drugi, noszący tytuł *Sprawności narracyjne w diagnozie logopedycznej w warunkach otępienia*, ma charakter teoretyczny i językoznawczy, aczkolwiek podporządkowany celowi nadrzędnemu – późniejszej ocenie sprawności narracyjnych w otępieniu alzheimerowskim. Wychodząc od logopedycznej koncepcji zachowań językowych osadzonej na tle teorii interakcji (podrozdział I), Autorka w sposób syntetyczny wprowadza czytelnika w klu-

czową dla pracy problematykę narracji. Początkowo patrząc na nią szeroko i odnosząc ją do interdyscyplinarnego stanowiska wyróżniającego uniwersalia narracyjne (s. 107), zawęża pole refleksji do funkcjonalnego z punktu widzenia deskrypcji fenomenu otępienia postrzegania narracji w kategoriach narracyjności: wiedzy, komunikacji, języka (s. 108–112, podrozdział II). Z kolei powołując się na teorię warstwowych modeli dyskursu (za E. Osiejuk) i wprowadzając rozróżnienie na poziomy reprezentacji: językowej (mikrostruktura), sądu (makrostruktura) oraz siatki pojęć (superstruktura) (s. 114), zapowiada możliwość wykorzystania jej w badaniach sprawności narracyjnych swoich pacjentów. Rozdział kończy się jasno wyartykułowanym przeświadczeniem, iż sprawności narracyjne dające wgląd w funkcjonowanie umysłu chorego i w konsekwencji jego rozumienia rzeczywistości mogą być badane przez pryzmat wypowiedzi o strukturze opowiadania lub opisu (s. 125). Taka orientacja poznawcza stanowi zapowiedź rozwiązań metodologicznych, przedstawionych w rozdziale kolejnym.

Wychodząc z założenia, iż zaburzenia mowy są nieodłącznym komponentem obrazu klinicznego choroby Alzheimera (s. 127), Aneta Domagała nakreśliła w rozdziale III, zatytułowanym *Metodologia badań własnych*, autorski sposób ich deskrypcji. Twierdząc jednocześnie, iż sprawności językowe w tym zakresie nie poddają się prostym badaniom testowym (s. 127), skonstruowała własne narzędzie diagnostyczne – *Skalę sprawności narracyjnych*, składającą się z modułu dotyczącego oceny sprawności narracyjnych, części poświęconej samoocenie zachowań językowych badanego oraz partii obejmującej ocenę zachowania badanego zgodnie z zaproponowaną *Kartą obserwacyjną*. Działania te były tożsame z pierwszym celem badań własnych. Cel drugi, także w rozdziale opisany, to dążenie do poszerzenia wiedzy na temat sprawności narracyjnych w tej chorobie (s. 128). Po przedstawieniu problematyki i celów badań, w podrozdziale drugim nakreślono procedurę badawczą, scharakteryzowano etapy postępowania badawczego, przedstawiono grupy badawcze (120 osób w równolicznych grupach eksperymentalnych po 30 osób): 1. Kobiety w łagodnej fazie otępienia; 2. Mężczyźni w łagodnej fazie otępienia; 3. Kobiety w fazie umiarkowanej choroby; 4. Mężczyźni w tej samej fazie. Ponadto opisano materiały pomocnicze (zdjęcia i ilustracje) będące podstawą wypowiedzi pozyskiwanych w badaniach z uwzględnieniem typowych elementów rzeczywistości, tj. osób, miejsc, sytuacji, zdarzeń – szkoda, że Autorka nie pokusiła się o zamieszczenie w monografii ich reprodukcji. W kolejnych podrozdziałach szczegółowo opisano autorskie narzędzie diagnostyczne, przebieg trzyletnich badań empirycznych, dokonano charakterystyki badanej populacji,

której średnia wieku wynosiła 76 lat i 7 miesięcy oraz opisano materiał empiryczny, podając wykaz stosowanych w pracy oznaczeń.

Struktura oraz treści zawarte w tej części pracy upoważniają mnie do stwierdzenia, iż dwudziestostronicowy rozdział metodologiczny został opracowany wzorcowo. Bez tak ujętej części metodologicznej niemożliwe byłoby dokonanie analizy materiału badawczego, co stanowi przedmiot kolejnych rozdziałów.

Pierwszy z nich, a czwarty monografii, dotyczy wypowiedzi w otępieniu alzheimerowskim i jest rozbudowaną oceną jakościową i ilościową językowych sprawności systemowych badanych. Autorka, posiłkując się przesłankami z literatury przedmiotu oraz wynikami badań pilotażowych, słusznie przyjęła, iż przedmiotem systemowych analiz powinna być leksyka i fleksja chorych. W jednym i w drugim przypadku, charakteryzując zjawiska w aspekcie jakościowym i ilościowym, ilustrując je wieloma czytelnymi przykładami, przedstawiono wyniki ogólne oraz dokonano analizy porównawczej międzygrupowej. Za kluczowe Autorka uznała trudności leksykalne (leksykalno-semantyczne), następnie quasi-nominacje (s. 229–230). Zmiany odnoszące się do morfologii fleksyjnej odnotowano z kolei u 20,83% badanych.

Rozdział V monografii, zatytułowany *Sprawności narracyjne – na poziomie makrostruktury oraz superstruktury wypowiedzi* – najobszerniejszy, prawie dwustustronicowy – jest także partią najważniejszą. To w nim najpełniej dochodzi do głosu autorski sposób interpretacji narracji w otępieniu alzheimerowskim. Dzięki przemyślanej strukturze, odpowiadającej głównym badanim płaszczyznom narracji, udało się Autorce osiągnąć efekt przejrzystości i pogłębowości wywodu, co przy ogromie materiału empirycznego i egzemplifikacyjnego musiało być zadaniem trudnym. Biorąc pod uwagę typowe elementy rzeczywistości, ocenie podlegały wypowiedzi na temat: osób, miejsca, sytuacji oraz zdarzeń. Każdy z wyznaczonych w ten sposób podrozdziałów składa się z rejestru zachowań językowych, oceny określeń tematu oraz interpretacji zachowań językowych odnośnie do makro- i superstruktury wypowiedzi. Sposób interpretacji materiału uwzględnia także fazę procesu neurodegeneracyjnego oraz podział na równoliczne grupy eksperymentalne. Wszystkie wybrzmiewające z rozdziału wnioski, np. dotyczące opisu postaci jako formy wypowiedzi najbardziej przystępnej chorym (s. 426), natężenia trudności związanych z realizacją wypowiedzi w aspekcie superstrukturalnym (większe) i makrostrukturalnym (mniejsze) (s. 427), oddalenia przekonania o głębokich zaburzeniach koherencji w otępieniu, niezwiększania się werbalizmu w miarę rozwoju choroby (tamże), można i należy stosować w praktyce gerontologopedycznej.

Rozdział VI, dotyczący samooceny zachowań językowych osób z otępieniem Alzheimerowskim, napisano, wykorzystując dwa wymiary wyznaczone *Skalą sprawności narracyjnych*: samooceną wypowiedzi w toku wykonywanych zadań oraz samooceną mowy w sytuacjach wykraczających poza badanie. Bardzo ciekawym fragmentem jest podrozdział, w którym opisano uwarunkowania trudności z perspektywy osób badanych. Pacjenci, analizując swe problemy, zwracali uwagę na zaawansowany wiek, stan zdrowia, potencjał umysłowy, stałe uwarunkowania życiowe, niedawne sytuacje. Cały rozdział, w którym głos oddano pacjentom, jest wyrazem głębokiego humanizmu Badaczki – naukowca empatycznego, dla którego podmiotowość chorego jest wartością nadrzędną.

W rozdziale VII, ostatnim, również opisano dwa wymiary wyznaczone *Skalą sprawności narracyjnych* – tym razem funkcjonowanie w relacji badany – badający oraz realizację procedury badania. Tu również dokonano klasyfikacji konstatacji z uwzględnieniem stanu zdrowia oraz płci badanych.

Monografię zamykają: *Zakończenie*, bezbłędnie sporządzona i obszerna *Bibliografia*, *Spis tabel*, *Spis wykresów* oraz *Wykaz skrótów*.

Podsumowując stwierdzam, iż opracowanie reprezentuje najwyższy poziom naukowy, przyczyniając się do rozwoju polskiego językoznawstwa, w szczególności neurologopedii, neurolingwistyki, oraz – co najistotniejsze – gerontologopedii.

Mirosław Michalik

- Mirosław Michalik
Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie
Zakład Neurolingwistyki