

Rozprawa doktorska

pt. „Rozumienie wypowiedzi mówionych i pisanych w afazji” – streszczenie

Afazja to zjawisko opisywane na gruncie różnych dyscyplin naukowych. Większość badań nad objawami nabytych w wyniku schorzeń neurologicznych objawów zaburzeń językowych koncentruje się jednak na opisie procesu budowania wypowiedzi. Chorzy z afazją tracą sprawności związane z użyciem języka (rozumieniem i tworzeniem wypowiedzi), nierzadko także zdolność do realizowania innych czynności wymagających sprawnego posługiwania się językiem (pisanie, czytanie, liczenia, określania czasu i przestrzeni), a przy tym miewają również różnego rodzaju problemy lokomocyjne i manualne (związane z porażeniem lub niedowładem kończyn), zaburzenia czucia i planowania ruchu, recepcji i percepcji bodźców wzrokowych i słuchowych oraz deficyty pamięci i uwagi, na które nakładają się różnorodne problemy natury psychicznej (m.in. depresja i apatia, obniżona kontrola własnych zachowań, mniejsze zainteresowanie otoczeniem czy wzmożona męczliwość). Ograniczenia chorego w dostępie do informacji, problemy w komunikacji z innymi oraz szereg następstw choroby neurologicznej bardzo często doprowadzają do niepełnosprawności i izolacji społecznej pacjentów. W literaturze przedmiotu brakuje natomiast pełnej wiedzy na temat swoistych zaburzeń rozumienia wypowiedzi mówionych i pisanych w przypadkach afazji.

Rozumienie wypowiedzi stało się istotnym problemem badawczym w logopedii. Wiadomo bowiem, że warunkiem skutecznej interakcji jest rozumienie komunikatów werbalnych i niewerbalnych, a czynność rozumienia ulega zaburzeniu w przypadku wielu zaburzeń mowy – zarówno u dzieci, jak i dorosłych – nie tylko w wyniku afazji. Ocena rozumienia staje się zatem jednym z podstawowych celów diagnozy logopedycznej, a w przypadku stwierdzenia zaburzeń tej czynności, usprawnianie jej staje się pierwszym, nadrzędnym celem terapii logopedycznej. Dotychczasowe opisy poszczególnych jednostek zaburzeń mowy eksponowały stan sprawności w mówieniu, przy dość pobieżnej ocenie czynności rozumienia. Istnieje zatem potrzeba prowadzenia badań dotyczących czynności rozumienia wypowiedzi, a co za tym idzie – uszczegółowiony opis poszczególnych jednostek zaburzeń mowy. W klasycznych podziałach zaburzeń afatycznych wyodrębnia się dwa typy afazji: sensoryczną i motoryczną, co zakłada rozłączność zaburzeń rozumienia i mówienia. Praktyka kliniczna dowodzi jednak, że trudności w rozumieniu wypowiedzi dotyczą wszystkich pacjentów z afazją, ale zakres i głębokość tych trudności są zróżnicowane.

Celem badań stała się zatem analiza rozumienia wypowiedzi u osób z afazją, która pozwoliła na określenie specyfiki zaburzeń w czynnościach rozumienia na poszczególnych poziomach organizacji tej czynności, a także porównanie obrazu zaburzeń rozumienia w przypadkach afazji motorycznej i sensorycznej z uwzględnieniem mechanizmów kompensacyjnych kompensujących trudności w rozumieniu wypowiedzi mówionych i pisanych.

W niniejszej rozprawie wykorzystano autorskie narzędzie do oceny rozumienia tekstu w afazji, a w celu podsumowania problemu zaburzeń rozumienia, na które składa się wiele mechanizmów i czynników związanych nie tylko z kanałem przekazu informacji, ale także złożonością semantyczną tekstu i jego osadzeniem w kontekście, w sposób analityczny dokonano podsumowania poszczególnych części przeprowadzonego badania i przedstawiono wnioski.

Analiza materiału empirycznego, jaki uzyskano w odpowiedzi na pytania do tekstów zadane dwóm grupom pacjentów – dziesięciu osobom z rozpoznaniem afazji motorycznej oraz dziesięciu osobom z rozpoznaniem afazji sensorycznej – pozwoliła na pozytywną weryfikację postawionych hipotez badawczych, w odniesieniu do których wyciągnięto konkretne wnioski: 1) zaburzenia rozumienia występują nie tylko w przypadku pacjentów z afazją sensoryczną, ale również u tych, u których rozpoznano afazję motoryczną; 2) wyższe wyniki osiągają badani w przypadku rozpoznawania informacji zawartych w tekstach oznaczeniu dosłownym niż metaforycznym; 3) pacjenci z afazją motoryczną osiągają wyższy poziom rozumienia w przypadku tekstów mówionych niż pisanych, natomiast odwrotna zależność odnotowano u pacjentów z afazją sensoryczną, którzy lepsze wyniki uzyskują w przypadku rozumienia wypowiedzi pisanych; 4) niezależnie od typu afazji najwyższe wyniki badania czynności rozumienia osiągają pacjenci na poziomie globalnym i selektywnym pozostając w ciągłej interakcji z rozmówcą (terapeutą).

Ze względu na to, że czynność rozumienia wiąże się z działaniem wielu czynników, które decydują o ostatecznym wyniku jej badania, koniecznym staje się zastosowanie zróżnicowanych prób eksperymentalno-klinicznych, które uwzględniają rozmaite czynniki związane zarówno z kanałem przekazu informacji, jak i złożonością semantyczną tekstu oraz jego osadzeniem (i brakiem osadzenia) w kontekście.

Analiza i interpretacja materiału badawczego dowodzi, że afazja nie jest rozpadem kompetencji językowej, ale zaburzeniem dostępu do słowa, jego wzorca słuchowo-czuciowo-ruchowego. Przy wykorzystaniu odpowiednich metod i strategii terapeutycznych opartych na interakcji, skuteczna komunikacja z osobą z afazją jest możliwa. Przyjmując tezę, że zdolność

rozumienia pojawia się w ontogenezie przed czynnością mówienia i jest wobec niej czynnością prymarną i ją warunkującą, usprawnianie czynności rozumienia staje się nadrzędnym celem terapii logopedycznej. Jednakże wszystkie oddziaływania podejmowane przez logopedę winny opierać się na założeniu, że, bez względu na charakter trudności afatycznych, które dominują u chorego, należy zawsze pamiętać, że zainteresowanie logopedy nie powinno skupiać się na afazji, lecz na osobie nią dotkniętej.

Kamila Migas
18.04.2024.