

**Artykuł Magdaleny Rumienieckiej**  
**– logopedy Łódzkiego Towarzystwa Alzheimerowskiego**

Towarzyszy nam niemal w każdej chwili niezależnie od tego kim jesteśmy, jaką wykonujemy profesję, w jakim jesteśmy wieku. Jest niezbędną do załatwienia najbardziej prozaicznych spraw jak choćby kupno ziemniaków w osiedlowym sklepie. Bez niej trudno wyobrazić sobie sprawne funkcjonowanie w najmniejszej nawet grupie społecznej, którą tworzy najbliższa rodzina. Czasami uznawana jest za umiejętność tak podstawową, że niemożliwa wydaje się do zaakceptowania perspektywa jej utraty przez bliską dla nas osobę. Mam tutaj na myśli mowę. Rozwija się ona już od narodzin człowieka i z wiekiem umiejętność ta jest coraz bardziej doskonała. Coraz częstsze są jednak sytuacje, w których dochodzi do jej utraty na skutek procesów neurodegeneracyjnych. Przyczyną wspomnianych procesów są postępujące choroby, takie jak m.in. choroba Parkinsona, choroby naczyniowe czy najczęstsza w ostatnich latach przyczyna otępienia – choroba Alzheimera. Choć wspomniany problem jest zjawiskiem stosunkowo często dotykającym w sposób szczególny rodzin opiekujących się osobami starszymi, świadomość społeczna na ten temat pozostaje w dalszym ciągu niewielka. Kwestia ta pozostaje często zbagatelizowana i niejednokrotnie słyszy się stwierdzenie, że „to normalne, na starość tak już jest”. Z uwagi na fakt, iż jest to szerzący się na dużą skalę mit, chciałabym w niniejszym artykule przybliżyć problematykę zaburzeń językowych w otępieniu, podkreślając równocześnie, że jest to stan zdecydowanie patologiczny i wymaga objęcia osoby chorej opieką logopedyczną. W terapii duży udział przypada opiekunom chorego, na co chciałabym zwrócić szczególną uwagę, wskazując na możliwe do podjęcia w warunkach domowych działania wspomagające komunikację z chorym. Z problemem zaburzeń mowy w otępieniu spotykam się regularnie w Środowiskowym Domu Samopomocy dla Osób z Chorobą Alzheimera w Łodzi, gdzie prowadzę terapię logopedyczną dla uczestników ośrodka. Przedstawione w artykule przykłady zaczerpnięte zostały z mojej codziennej pracy oraz doświadczeń osobistych. W celu zapewnienia anonimowości imiona chorych w przytoczonych sytuacjach zostały zmienione.

Pani Dorota już od pierwszego momentu rozmowy wydawała się zmieszana i skrępowana. Gdy tylko zaczynała konstruować odpowiedzi na zadawane jej pytania, co chwilę przerywała mówienie i zamykała oczy próbując sobie przypomnieć pożądane słowo, a na jej twarzy malował się intensywny wysiłek i zdenerwowanie. Po chwili, świadoma swoich ograniczeń, samodzielnie próbowała wyjaśnić, że zmagą się z chorobą Alzheimera i ma problemy z mówieniem. Z kolei pan Dariusz, nie wiedząc jak nazwać daną rzecz, za każdym razem wyjaśnia, że „on tego nie używa, tym zajmuje się żona”. Jeszcze inaczej z trudnościami językowymi radzi sobie Pani Barbara – stara się zastąpić pożądane słowo innym bądź stosuje omówienia (na przykład opisuje przeznaczenie danego przedmiotu), często dynamicznie pokazuje gestem, w jaki sposób używa się danego przedmiotu (na przykład potrząsa rytmicznie ręką nad głową, gdy widzi obrazek przedstawiający grzebień).

Wszystkie przywołane sytuacje związane są z tym samym czynnikiem – zaburzeniami pamięci. Jest to jeden z pierwszych i kluczowych deficytów w chorobie Alzheimera, który powoduje przejawy zaburzeń językowych. Początkowym objawem zaburzeń pamięci we wspomnianej chorobie otępiennej często jest brak gotowości słowa oraz trudności w zakresie nazywania przedmiotów. Świadomość problemu jest u chorych zróżnicowana – rzadko jest tak wyraźna jak u pani Doroty, jednak często jest w mniejszym bądź większym stopniu zachowana, zwłaszcza na początku choroby oraz w jej średnio zaawansowanym stadium. Pani Dorota ma duże trudności z przypominaniem sobie słów, jednak poza tym nie obserwuje się u niej innych istotnych zaburzeń językowych. Duża świadomość zaistniałych problemów powoduje, że kobieta nie próbuje ich ukrywać, lecz wywołują one u niej znaczną irytację oraz zawstydzenie w codziennych sytuacjach komunikacyjnych. Dwa kolejne przykłady ukazują częste mechanizmy kompensacyjne. Pan Dariusz próbuje w logiczny sposób uzasadnić brak znajomości określonych słów, natomiast Pani Barbara chce skutecznie ominąć te słowa, których w danym momencie nie pamięta, dlatego próbuje swoją myśl przedstawić w inny sposób, wielokrotnie jej wypowiedzi zawierają liczne wtrącenia typu „ten tego, tego to...”.

Jak pokazuje codzienny kontakt z chorymi, wielokrotnie wypracowują oni sobie różnorodne mechanizmy radzenia sobie ze wspomnianymi trudnościami językowymi. Z reguły mają ogromną potrzebę nawiązania kontaktu werbalnego i wyrażenia własnych myśli czy potrzeb. W jaki sposób możemy pomóc choremu w przypadku trudności nominacyjnych oraz braku gotowości słowa?

Przede wszystkim należy cierpliwie poczekać na odpowiedź. Chorzy często potrzebują większej ilości czasu na wyrażenie swoich myśli. Jeśli wiemy jakiego słowa chce użyć chory, możemy podpo-

wiedzieć mu pierwszą sylabę, dając tym samym szansę, aby samodzielnie przypomniął sobie dalszą część wyrazu. Ważne jest, aby pozwolić choremu wypowiadać się i nie mówić „za niego”.

Pani Bogusława próbuje „zapełnić słowami” każdy moment ciszy, gdy usiłuje odpowiedzieć na zadane jej pytanie. Mówi bardzo dużo, a z jej wypowiedzi często trudno wyodrębnić jakąś konstruktywną myśl przewodnią. Jeśli nie potrafi udzielić odpowiedzi, stosuje liczne dygresje w żaden sposób niepowiązane z podjętym wątkiem rozmowy. Pan Daniel natomiast obraca w żart niemal każdy kierowany do niego komunikat. Nadmierną wesołkowatością próbuje kamuflować nieumiejętność wykonania postawionego mu zadania. Tego typu zachowania zwykle są przejawem zaburzeń w zakresie rozumienia mowy. W tym przypadku chorzy również próbują często „ukryć” swoje trudności, które mimo wszystko zazwyczaj szybko się ujawniają. Deficyty w obszarze rozumienia mowy mogą być nasilone w różnym stopniu w zależności od zaawansowania choroby otępiennej. Wskazane jest jednak, aby w każdym przypadku, w którym mamy do czynienia z osobą zmagającą się z otępieniem, zastosować kilka zasad wspomagających komunikację z chorym. Najważniejsze jest, aby kierować do chorego proste i krótkie komunikaty. Należy mówić spokojnym głosem, niezbyt szybko (normalnym tempem). Jak wspomniałam wcześniej, trzeba dać osobie z otępieniem czas na pożądaną reakcję. Wypowiedzi warto wspomagać gestem (na przykład pokazując na fotel, jeśli mówimy, aby chory na nim usiadł). Można posługiwać się również rzeczywistymi przedmiotami w celu ułatwienia choremu zrozumienia naszych intencji (na przykład pytając chorego czy woli założyć czapkę czy kapelusz warto pokazać mu te dwa przedmioty).

Choroba otępienna jest niejednokrotnie u danej osoby na tyle dalece posunięta, iż przeprowadzenie typowej sesji terapeutycznej zawierającej zestaw ćwiczeń stymulujących funkcje językowe jest w tym przypadku nieosiągalne. Podejmowane próby nawiązania kontaktu werbalnego także z podopiecznymi z głębokimi deficytami w tym zakresie pokazują, że działania te są niezwykle ważne i służą zaspokojeniu potrzeby komunikacji, która wbrew pozorom często jest u nich bardzo silna. Pani Halina zwykle rezygnuje z udziału w terapii niemal po chwili od wejścia do gabinetu. Wydaje się bardzo zdystansowana i niespokojna. Kiedy jednak znajduje się wśród pozostałych podopiecznych, w miejscu, w którym czuje się bezpiecznie, chętnie czyta fragmenty gazet oraz opowiada o swojej mamie oraz miłych wspomnieniach z dzieciństwa. Uśmiecha się na myśl o swojej prawnuczce. Pani Alicja, zwykle roztrzęsiona i zagubiona, uspokaja się opowiadając o swojej dawnej pracy w przedszkolu. Stan choroby pani Elżbiety nie pozwala na nawiązanie z nią logicznej rozmowy. Kobieta zwykle wydaje się wyizolowana, jej twarz sprawia wrażenie maskowatej. Wystarczy jednak zanucić melodię znanej piosenki sprzed lat i już po chwili pani Elżbieta zaczyna śpiewać nie popełniając błędów w tekście, a na jej twarzy widać zadowolenie. Pan Karol – choć zaburzenia mowy są u niego bardzo wyraźne – zawsze odpowiada na kierowane do niego komunikaty „dzień dobry” oraz „do widzenia”, a niejednokrotnie jako pierwszy wypowiada te formuły grzecznościowe.

Zaawansowane stadium otępienia znacznie utrudnia komunikację z chorym i często nie pozawala już na prowadzenie intensywnej i efektywnej terapii logopedycznej. Nie oznacza to jednak, że powinno się wówczas zaniechać jakichkolwiek działań wspomagających funkcje językowe. Najistotniejszym założeniem terapii logopedycznej jest bowiem podtrzymywanie każdej, możliwej na danym etapie choroby aktywności językowej osoby chorej. Ważny jest tutaj wymiar emocjonalny podejmowanych czynności, choć – jak w wyżej wymienionych przykładach – ich charakter praktyczny jest raczej niewielki. Najdłużej zachowane u człowieka funkcje językowe dotyczą tzw. mowy automatycznej. Obejmuje ona ciągi zautomatyzowane, czyli takie wypowiedzi, które są najmocniej utrwalone w pamięci i nie wymagają zbytniego zaangażowania intelektualnego. Zaliczamy tutaj na przykład znane choremu piosenki, modlitwy, wiersze, a także nazwy dni tygodnia, miesięcy czy pór roku. Tego typu aktywności językowe będą możliwe do podjęcia przez chorego przez długi czas nawet wówczas, gdy deficyty komunikacyjne są już głębokie. Jeśli sprawujemy opiekę nad osobą, u której zaburzenia mowy znacznie przybrały na sile i trudno już o nawiązanie logicznej rozmowy, warto pamiętać, że inicjowanie u chorego automatycznych czynności językowych nie jest bezpodstawne i należy je utrzymywać jak najdłużej. Mowa stanowi istotny element człowieczeństwa, dlatego zachowanie jej choćby w namiastkowej formie może pomóc choremu w odnajdywaniu własnej tożsamości. Co należy zrobić? Przypomnijmy sobie ulubione piosenki bliskiej osoby, znane modlitwy, wiersze oraz inne dobrze utrwalone teksty (przede wszystkim te, które są dla chorego ważne emocjonalnie), a następnie zachęcajmy do jak najczęstszego ich powtarzania. Utrzymujmy w umyśle chorego jak

najwięcej miłych wspomnień – wracajmy w próbach rozmowy do ważnych i radosnych wydarzeń, podejmujemy tematy bliskie osobie z otępieniem. Rozmawiamy z chorym, choć może wydawać się to czynnością bezcelową.

Warto wspomóc się przy tym na przykład albumem z rodzinnymi zdjęciami. Wspominając różne chwile z życia możemy również pomóc osobie z demencją w odnalezieniu się w rzeczywistości – przypominamy imiona bliskich osób, opisujemy relacje łączące z nimi chorego. Każdego dnia przypominamy bliskiej osobie aktualny dzień tygodnia, miesiąc, porę roku. Pozwalamy choremu mówić – w rozmowie spontanicznej nie próbujemy mu przerywać i poprawiać go mimo ujawniających się deficytów.

Terapia logopedyczna uczestników ośrodka dostosowana jest do stopnia zaawansowania choroby i skupia się na podtrzymywaniu zachowanych u nich funkcji językowych. W zależności od możliwości chorego obejmuje ona ćwiczenia językowe w warunkach gabinetowych bądź krótkie rozmowy spontaniczne na sali ogólnej. W trakcie terapii podopieczni wykonują ćwiczenia m.in. w zakresie pisania, czytania, nazywania, rozumienia poleceń czy ciągów zautomatyzowanych.

W procesie terapeutycznym niezwykle istotne jest zaangażowanie opiekunów chorego. Nawet w przypadku, gdy pacjent objęty jest specjalistyczną opieką logopedyczną, efektywność podjętej terapii zależy od współpracy z jego otoczeniem. Rodzina ma największy wpływ na rezultaty terapii, gdyż przebywa z chorym na co dzień i styka się z największą liczbą sytuacji komunikacyjnych z udziałem osoby dotkniętej otępieniem. Terapia logopedyczna powinna więc być tylko dopełnieniem prowadzonej systematycznie terapii w warunkach domowych.

Omawiając różnorodne przykłady wskazałam kilka zasad obowiązujących w trakcie komunikacji z osobą z otępieniem. Kończąc artykuł chciałabym również zasugerować konkretne aktywności językowe, które można inicjować z udziałem chorego w codziennych sytuacjach domowych. Działania te nie są kosztowne i wymagające, a mogą przedłużyć komfort życia pacjenta i jego opiekunów. Co można w tym kierunku zrobić? Warto zachęcić osobę z otępieniem do nazywania przedmiotów znajdujących się w zasięgu jej wzroku (mogą to być na przykład meble i przedmioty w salonie, w którym aktualnie się znajdujemy, a także produkty spożywcze, które wyciągamy z lodówki podczas gotowania obiadu itd.). Możemy również poprosić, aby bliska nam osoba spróbowała wymieniwać jak najwięcej słów należących do danej kategorii znaczeniowej (na przykład owoce, ubrania, napoje czy środki transportu) – w ten sposób wspomagamy gotowość słowa. Kiedy spędzamy wspólnie czas, poprosimy chorego o głośne przeczytanie nam artykułu (warto również pozostawić plik gazet lub książki na stoliku nocnym osoby z otępieniem, aby sprowokować spontaniczne sięganie po te przedmioty i samodzielne ich czytanie/przeglądanie). Zachęcajmy bliską osobę do pisania – aby zapewnić jej poczucie sensu wykonywanej czynności zasugerujemy, że potrzebujemy jej pomocy, na przykład do przepisania podania (możemy również dyktować tekst). Codziennie powtarzamy z osobą chorą nazwy dni tygodnia, miesięcy i pór roku (przypominamy aktualną datę). Prosimy o dokończenie wypowiedzianych przez nas przysłów. Jeśli jest to możliwe, rozwiązujemy wspólnie krzyżówki. Zaproponujemy choremu rozwiązywanie prostych wykreślanek wyrazowych, które możemy zakupić w ulicznym kiosku. Niezależnie od stopnia zaawansowania otępienia, starajmy się rozmawiać z osobą z demencją jak najczęściej, szczególnie na tematy jej bliskie. Jeśli chory nie nawiązuje już kontaktu werbalnego, nie zapominajmy o aktywności językowej w jego kierunku z naszej strony. Pamiętajmy, że potrzeba komunikacji z otoczeniem jest jedną z podstawowych potrzeb człowieka. Zwracając się do osoby z otępieniem miejmy na uwadze fakt, iż jest to ważny element człowieczeństwa, który warto podtrzymywać do końca, nawet w namiastkowej, wydawałoby się biernej, formie.