

URSZULA CISZEWSKA-PSUJEK

Zakład Logopedii i Językoznawstwa Stosowanego,
Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie

Sprawność narracyjna w chorobie alkoholowej

Narrative Abilities in Alcohol Use Disorder

ABSTRACT: Alcohol dependence is a chronic disease causing multiple-system and multiorgan damage. Toxic effects of alcohol on the central nervous system lead to a permanent decrease in the number and size of neurons and neuronal connections, especially in the frontal structures, limbic system and cerebellum, and consequently to cognitive disorders, including executive functions and memory, as well as disorders in the processing of emotional information. The resulting cognitive dysfunctions affect the way in which reality is understood and the ability to present it in linguistic behaviour. Speech disorders in alcohol addicts can be diagnosed by assessing the narrative skills that reflect human knowledge of the world, i.e. the cognitive representation of the world.

KEY WORDS: alcoholism, cognitive functions, executive functions, cognitive function disorders, narration, narrative efficiency

Uzależnienie od alkoholu jest przewlekłą chorobą, prowadzącą do uszkodzeń układów: nerwowego, pokarmowego, krążenia, oddechowego, moczowego, endokrynnego, odpornościowego; przyczyniającą się do zmian skórnych, nowotworów, uszkodzeń płodu ciężarnej kobiety, zaburzeń funkcji seksualnych, powikłań psychiatrycznych¹. Wieloletnie toksyczne oddziaływanie alkoholu metylowego i jego metabolitów na ośrodkowy układ nerwowy (OUN) osłabia przepływ krwi oraz zmienia metabolizm glukozy struktur czołowych², układu limbicz-

¹ B.T. WORONOWICZ: *Alkoholizm jest chorobą*. Warszawa, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych 1998; IDEM: *Bez tajemnic o uzależnieniach i ich leczeniu*. Warszawa, Instytut Psychiatrii i Neurologii 2001; A. RYSZKOWSKI et al.: *Objawy i skutki nadużywania alkoholu*. „Journal of Clinical Healthcare” 2015, no. 1, s. 2–6.

² Wśród objawów uszkodzeń płatów czołowych (występujących np. w zespole psychoorganicznym czołowym) wymienia się: zaburzenia zachowania, brak podejmowania inicjatywy w działaniu, zaburzenia zainteresowań, poddawanie się zewnętrznym impulsom, persewercje ruchowe, zaburzenia pamięci, koncentracji uwagi, wykonywania złożonych operacji myślowych, percepcji

nego³ i mózdzku⁴, co prowadzi do trwałego zmniejszenia się liczby i rozmiaru neuronów oraz połączeń neuronalnych⁵, a w konsekwencji – do zaburzeń poznawczych, w tym dotyczących funkcji wykonawczych i pamięci, oraz zaburzeń przetwarzania informacji emocjonalnych.

wzrokowej, rozumienia tekstów metaforycznych, nadmierną skłonność do dygresji i konfabulacji, a także trudności w budowaniu wypowiedzi, tworzeniu zdań złożonych syntaktycznie, trudności nominacyjne czy obecność wypowiedzi stereotypowych. B. KACZMAREK: *Platy czołowe a język i zachowanie człowieka*. Lublin, Linea 1993, s. 18–28.

³ Układ limbiczny (zwany rąbkowym lub brzeżnym) to pojęcie fizjologiczne wyodrębnione w toku badań klinicznych i określające wiele struktur korowych i podkorowych mózgu biorących udział w regulacji zachowań emocjonalnych i niektórych stanów emocjonalnych człowieka oraz w procesie zapamiętywania i budowaniu motywacji. Układ ten odpowiada za udział komponentu emocjonalnego w wypowiedziach słownych, steruje prozodycznymi aspektami wypowiedzi. Uszkodzenia struktur układu limbicznego ograniczają werbalne i niewerbalne formy ekspresji, a nawet mogą zaburzać płynność mowy. *Foniatrya kliniczna*. Red. A. PRUSZEWICZ. Warszawa, Państwowe Zakłady Wydawnictw Lekarskich 1992; J.T. LAMENDELLA: *The Limbic System in Human Communication*. "Studies in Neurolinguistics" 1977, no. 3, s. 157–222; J. PANASIUK: *Afaza a interakcja. TEKST – metaTEKST – konTEKST*. Lublin, Wydaw. Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej 2012, s. 52.

⁴ Do niedawna mózdzkowi przypisywano jedynie zdolność regulowania funkcjami motorycznymi, takimi jak: koordynacja wzrokowo-ruchowa i ruchowa, równowaga, napięcie mięśni, płynność i precyzja ruchów dowolnych, uczenie się zachowań motorycznych. Ostatnie badania dowiodły, że mózdzek, dzięki powiązaniu z wieloma strukturami układu nerwowego, m.in. z korą mózgową, pniem mózgu, strukturami podkorowymi, bierze także udział w regulacji sprawności poznawczej człowieka. Za: A. STAROWICZ-FILIP et al.: *Rola mózdzku w regulacji funkcji poznawczych – ujęcie neuropsychologiczne*. „Neuropsychiatria i Neuropsychologia” 2013, nr 8 (1), s. 24–31. Por.: E. D'ANGELO, S. CASALI: *Seeking a unified framework for cerebellar function and dysfunction: from circuit operations to cognition*. "Front Neural Circuits" 2012, no. 6, s. 116; J.D. SCHMAHMANN, J.C. SHERMAN: *The cerebellar cognitive affective syndrome*. "Brain" 1998, no. 121, s. 561–579; A.M. TEDESCO et al.: *The cerebellar cognitive profile*. "Brain" 2011, no. 134, s. 3672–3683; D. TIMMANN, I. DAUM: *Cerebellar contributions to cognitive functions: a progress report after two decades of research*. "Cerebellum" 2007, no. 6, s. 159–162; J. TIRAPU-USTARROZ et al.: *Cerebellar contributions to cognitive process: current advances*. "Revista de Neurologia" 2011, no. 53, s. 301–315.

⁵ K. NOWAKOWSKA et al.: *Zaburzenia funkcji poznawczych pacjentów uzależnionych od alkoholu*. „Psychiatria Polska” 2007, nr 5 (41), s. 693–703; O.A. PARSONS: *Neurocognitive deficits in alcoholics and social drinkers: A continuum?* "Alcoholism: Clinical and Experimental Research" 1998, no. 22, s. 954–961; A. PFEFFERBAUM et al.: *Reorganization of frontal systems used by alcoholics for spatial working memory: An fMRI study*. "Neuroimage" 2001, no. 13, s. 1–14; E.V. SULLIVAN et al.: *Longitudinal changes in cognition, gait, and balance in abstinent and relapsed alcoholic men: relationships to changes in brain structure*. "Neuropsychology" 2000, no. 14, s. 178–188.

Neurobiologiczne konsekwencje choroby alkoholowej

W literaturze psychologicznej i medycznej funkcjonuje termin „obkurczanie się mózgu” określający organiczne uszkodzenia mózgu wywołane alkoholem i polegające na zaniku korowo-podkorowym tkanki mózgowej, obejmującym głównie płaty czołowe, skroniowe oraz mózdzek. Obkurczenie się mózgu (jego mniejszy rozmiar i mniejsza waga) u osób uzależnionych od alkoholu znajduje współcześnie potwierdzenie nie tyle w badaniach pośmiertnych (autopsja), ile w technikach obrazowania medycznego, takich jak tomografia komputerowa (CT) czy rezonans magnetyczny (MRI). Tomografia pozytronowa (PET) i tomografia komputerowa emisji pojedynczych fotonów (SPECT) wskazują miejscowe zmniejszenie przepływu krwi i tempa metabolizmu u osób pijących nałogowo, w porównaniu do osób spożywających alkohol w „kontrolowany” sposób, nawet przy niestwierdzeniu mierzalnego obkurczenia tkanki mózgowej. Uszkodzenia strukturalno-funkcjonalne mózgu na skutek długoletniej intoksykacji potwierdzone w technice spektroskopii rezonansu magnetycznego (MRS) i PET mogą powstawać w wyniku zmniejszania się liczby neuronów, ich rozmiaru i gęstości połączeń neuronalnych⁶.

Strukturalne i czynnościowe zaburzenia mózgu, dotyczące szczególnie kory przedczołowej i hipokampa⁷, przyczyniają się do powstania deficytów w obrębie różnych funkcji czołowych, takich jak: zaburzenia funkcji wykonawczych, czyli poznawczych procesów nadrzędnych związanych z szeroko pojętą kontrolą zachowania i myślenia, trudności w rozwiązywaniu problemów złożonych, podejmowaniu decyzji i elastycznej zmianie strategii działania, osłabienie kontroli zachowania oraz zdolności adaptacji psychospołecznej. Do dysfunkcji czołowych należy także zaliczyć zaburzenia przetwarzania informacji poznawczych, w tym: planowania, nadzoru wykonania i korekty własnych działań, hamowania reakcji automatycznych, elastyczności poznawczej, międzyzadaniowego przełączania uwagi, umiejętności szybkiej adaptacji do zmieniających się sytuacji. Charakterystyczne dla osób uzależnionych od alkoholu są również zaburzenia pamięci

⁶ Omówienie zastosowania technik neuroobrazowania w chorobie alkoholowej znajduje się w artykule: *Imaging and Alcoholism: A Window on the Brain*. „Alcohol Alert” April 2000, no. 47, <https://pubs.niaaa.nih.gov/publications/aa47.htm> [data dostępu: 2.04.2017]. Por. *Techniki obrazowania a alkoholizm. Podglądanie pracy mózgu*. Przeł. M. ŚLÓRSKA. „Alkohol i Nauka” 2000, nr 9, <http://www.psychologia.edu.pl/czytelnia/51-alkohol-i-nauka/263-techniki-obrazowania-a-alkoholizm-podgladanie-pracy-mozgu.html> [data dostępu: 2.04.2017].

⁷ Hipokamp jest niewielką strukturą, znajdującą się w układzie limbicznym (w obu płatach skroniowych znajduje się po jednym hipokampie), odpowiedzialną za pamięć, a przede wszystkim przenoszenie informacji z pamięci krótkotrwałej do długotrwałej oraz za orientację przestrzenną. Uszkodzenie hipokampa upośledza zdolności uczenia się. A. BOCHENEK, M. REICHER: *Anatomia człowieka*. T. 4: *Układ nerwowy ośrodkowy*. Warszawa, Państwowe Zakłady Wydawnictw Lekarskich 1981, s. 368; C.A. VILLEE: *Biologia*. Cambridge, Harvard University Medical School 1997, s. 545.

operacyjnej, czyli krótkotrwałej, pozwalającej na jednoczesne przechowywanie kilku porcji informacji przez krótki okres i wykrywanie związków między nimi, a także zaburzenia przetwarzania informacji emocjonalnych⁸.

Amerykańscy badacze dowodzą, że wywołane przewlekłą intoksykacją zmiany neurobiologiczne w OUN zmniejszają się tylko w niewielkim stopniu po odstawieniu alkoholu (co może częściowo poprawić funkcjonowanie poznawcze) i nigdy nie prowadzą do stanu sprzed choroby alkoholowej⁹. Inni badacze wskazują, że tylko niektórzy utrzymujący dłuższą abstynencję uzyskują poprawę w zakresie funkcji czołowych – za sprawą predyspozycji indywidualnych, stanu funkcjonowania poznawczego przed chorobą czy mniejszej dawki spożywanego alkoholu¹⁰. Francuscy naukowcy twierdzą nawet, że dysfunkcje poznawcze u utrzymujących abstynencję nie łagodnieją i mogą przyjąć postać otępienia¹¹. Brak jednoznacznych wyników badań dotyczy tezy o korelacji między czasem utrzymywania abstynencji a poprawą funkcji poznawczych¹².

⁸ A. BECHARA et al.: *Decision-making deficits, linked to a dysfunctional ventromedial prefrontal cortex, revealed in alcohol and stimulant abusers*. "Neuropsychology" 2001, no. 39, s. 376–389; A.W. BLUME et al.: *Memory, executive cognitive function, and readiness to change drinking behavior*. "Addictive Behaviors" 2005, no. 30, s. 301–314; P.J. CUNHA, M.A. NOVAES: *Neurocognitive assessment in alcohol abuse and dependence: implications for treatment*. "Revista Brasileira de Psiquiatria" 2004, vol. 26, s. 23–27; M.H. DAO-CASTELLANA et al.: *Frontal dysfunction in neurologically normal chronic alcoholic subjects: metabolic and neuropsychological findings*. "Psychological Medicine" 1998, no. 28, s. 1039–1048; M. LEZAK: *Neuropsychological assessment*. New York, Oxford University Press 1995; X. NOËL: *Contribution of frontal cerebral blood flow measured by 99mTc bicisate SPECT and executive function deficits to predicting treatment outcome in alcohol-dependent patients*. "Alcohol and Alcoholism" 2002, issue 37, s. 347–354; K. NOWAKOWSKA et al.: *Zaburzenia funkcji poznawczych...*, s. 694; M.J. ROSENBLUM et al.: *Persistent cognitive deficits in community-treated alcoholic men and women volunteering for research: limited contribution from psychiatric comorbidity*. "Journal of Studies on Alcohol and Drugs" 2005, no. 66, s. 254–265.

⁹ F.T. CREWS et al.: *Alcoholic neurobiology: changes in dependence and recovery*. "Alcoholism: Clinical and Experimental Research" 2005, no. 29, s. 1504–1513.

¹⁰ E.M. JOYCE, T.W. ROBBINS: *Memory deficits in Korsakoff and non-Korsakoff alcoholics following alcohol withdrawal and the relationship to length of abstinence*. "Alcohol and Alcoholism" 1993, issue 2, s. 501–505; J. O'NEILL, V.A. CARDENAS, D.J. MEYERHOFF: *Effects of abstinence on the brain: quantitative magnetic resonance imaging and magnetic resonance spectroscopic imaging in chronic alcohol abuse*. "Alcoholism: Clinical and Experimental Research" 2001, no. 25, s. 1673–1682.

¹¹ A. PIERUCCI-LAGHA, C. DEROUENÉ: *Alcoholism and aging. 2: Alcoholic dementia or alcoholic cognitive impairment?* "Psychology. Neuropsychiatry" 2003, no. 1, s. 237–249.

¹² H. BERGMAN et al.: *Alcohol-induced cognitive impairment is reversible. Neuropsychological tests but not MRT show improvement after abstinence*. "Lakartidn" 1998, no. 95, s. 4231–4236; A.I. DRAKE et al.: *Cognitive recovery with abstinence and its relationship to family history for alcoholism*. "Journal of Studies on Alcohol and Drugs" 1995, no. 56, s. 104–109; E.V. SULLIVAN: *Longitudinal changes in cognition, gait, and balance in abstinent and relapsed alcoholic men: relationships to changes in brain structure*. "Neuropsychology" 2000, no. 14, s. 178–188.

W polskich badaniach¹³ przeprowadzonych za pomocą testów neuropsychologicznych – Test Sortowania Kart Wisconsin, do oceny pamięci operacyjnej i funkcji wykonawczych, oraz Testu N-back, oceniającego prostą wzrokową pamięć operacyjną i zdolność koordynacji, wykazano, że liczba błędów w zakresie funkcjonowania poznawczego popełnianych przez osoby uzależnione od alkoholu nie zmniejsza się wraz z czasem trwania abstynencji, mają one charakter trwałe i towarzyszą różnym okresom choroby alkoholowej. Osoby z dłuższym czasem uzależnienia i osoby starsze popełniają więcej błędów perseweracyjnych, które świadczą o sztywności reakcji i myślenia, powtarzalności reakcji i mniejszej plastyczności zachowania, oraz błędów w zakresie poprawnie ułożonych kategorii kategoryzowania (Test Sortowania Kart Wisconsin), co wskazuje na gorszą efektywność myślenia. Wyższe wykształcenie może być zaś czynnikiem protekcyjnym w uszkodzeniu funkcji czołowych w alkoholizmie¹⁴.

Wśród czynników wpływających na stopień i rozległość uszkodzeń mózgu powstałych pod wpływem toksycznego działania alkoholu znajdują się: ilość wypijanego alkoholu i częstość picia, wiek inicjacji alkoholowej i czas picia, wiek, wykształcenie, płeć, uwarunkowania genetyczne, rodzinna historia uzależnienia od alkoholu, ryzyko wynikające z prenatalnej ekspozycji na alkohol, ogólny stan somatyczny¹⁵. Dotychczasowo nie stwierdzono jednoznacznie, żeby zachowania depresyjne czy lękowe oddziaływały negatywnie na funkcjonowanie poznawcze osób uzależnionych od alkoholu. Dokonując analizy badań dotyczących ujemnego działania alkoholu na mózg człowieka, nie można także stwierdzić, w jakim stopniu alkoholizm obecny w rodzinie ma wpływ na funkcjonowanie poznawcze osoby uzależnionej. Badania naukowców dowodzą większej wrażliwości mózgu kobiety na destrukcyjne działanie alkoholu oraz przyspieszenia fizjologicznego starzenia się mózgu w alkoholizmie¹⁶. Do zmiennych najbardziej wpływających

¹³ Badania przeprowadzono w grupie 88 pacjentów (67 mężczyzn i 21 kobiet) z uzależnieniem od alkoholu, w wieku 21–58 lat, w tym 51 osób (38 mężczyzn i 13 kobiet) bezpośrednio po ciągu alkoholowym i 37 osób (29 mężczyzn i 8 kobiet) utrzymujących abstynencję od co najmniej roku. K. NOWAKOWSKA et al.: *Zaburzenia funkcji poznawczych...*, s. 694.

¹⁴ *Ibidem*, s. 697.

¹⁵ O.A. PARSONS: *Neurocognitive deficits in alcoholics and social drinkers: A continuum?* "Alcoholism: Clinical and Experimental Research" 1998, no. 22, s. 954–961. Por. M. KOPERA et al.: *Czynniki wpływające na funkcjonowanie poznawcze u osób uzależnionych od alkoholu*. „Alkoholizm i Narkomania” 2011, nr 1 (24), s. 39–52.

¹⁶ Mimo wielu badań naukowcom wciąż nie udało się ustalić wyraźnych kryteriów różnicujących charakter i nasilenie zmian poznawczych w fizjologicznym starzeniu się mózgu i w starzeniu się OUN przyspieszonym procesami patologicznymi. W psychiatrii i geriatrii funkcjonuje termin „łagodne zaburzenia poznawcze” (*mild cognitive impairment* – MCI) określający stan kliniczny, w którym występuje, nie tak silne jak w otępieniu, osłabienie funkcji poznawczych, głównie pamięci, przy przeważnie zachowanej samodzielności w życiu codziennym. Badania dowodzą, że osoby z MCI są bardziej narażone na pojawienie się choroby otępiennej. Terminu MCI używano jako określenia przejściowego stanu pomiędzy normalnym funkcjonowaniem poznawczym i kliniczną

na funkcjonowanie poznawcze osób dotkniętych chorobą alkoholową należy zaliczyć długość trwania ich abstynencji¹⁷.

Narracja jako kategoria scalająca możliwości poznawcze człowieka

W psychologii poznawczej narrację postrzega się jako odzwierciedlenie ogólnej wiedzy człowieka o świecie, sposób poznawczego reprezentowania świata. Opisywane przez narratora zdarzenia tworzą historię, w której zawsze znajduje się bohater, prezentowane są pewne wartości, intencje, plany, a także komplikacja i wraz z nią szanse przezwyciężenia trudności i realizacji zamierzonych intencji. Narracja jest uniwersalna dla zachowań społecznych, w wymiarze kulturowym jest fundamentem mitów, religii, baśni, legend, ideologii, a nawet filmów i seriali telewizyjnych. To najbardziej naturalny sposób przekazywania ludzkiego doświadczenia. Myślenie narracyjne wiąże się z istnieniem pamięci i wiedzy operacyjnej jednostki. Istniejące w umyśle schematy narracyjne wpływają także na postrzeganie rzeczywistości¹⁸. Zgodnie z innymi teoriami psychologicznymi narracja jest uważana za strategię informacji (Charlie Lewis, Norman H. Freeman, Charlotte Hagestadt, Heather Douglas), procedurę wyjaśniania zdarzeń (Barbara Bokus, Grace Wales Shugar, Margaret Donaldson), działanie symboliczne w celu wytworzenia znaczeń (Barbara Bokus, Agiliki Nicolopoulou), model jednostkowego doświadczenia (Teun van Dijk)¹⁹.

Zdaniem logopedów umiejętność opowiadania i opisu stanowi najtrudniejszą formę aktywności językowej człowieka. Obie formy narracji są strukturami o niezwykle rozbudowanej kompozycji. W opowiadaniu zdarzenia rozgrywają się w następstwie czasowym wyznaczonym ramą: teraz – przedtem – potem lub tu – tam. W opisie czas pozostaje niezmienny, a istotna staje się zdolność operowania przestrzenią (tu i tam), co jest znacznie trudniejsze. Umiejętność tworze-

fazą prawdopodobnej choroby Alzheimera (*Alzheimer's disease* – AD). Obecnie MCI rozpoznaje się jako samodzielną, heterogeniczną jednostkę kliniczną, różną od przedklinicznej fazy AD, w której stwierdza się spadek sprawności intelektu w porównaniu do poziomu z okresu przed wystąpieniem zaburzeń poznawczych. T. GABRYELEWICZ: *Łagodne zaburzenia poznawcze*. „Postępy Nauk Medycznych” 2011, nr 8 (24), s. 688–689.

¹⁷ M. KOPERA et al.: *Czynniki wpływające na funkcjonowanie poznawcze...*, s. 47–48.

¹⁸ J. TRZEBIŃSKI: *Narracyjne konstruowanie rzeczywistości*. W: *Narracja jako sposób rozumienia świata*. Red. J. TRZEBIŃSKI. Gdańsk, Gdańskie Wydaw. Psychologiczne 2002, s. 17–42.

¹⁹ Za: T. WOŹNIAK: *Narracja w schizofrenii*. Lublin, Wydaw. Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej 2005, s. 78–79.

nia opisu konstituuje się u człowieka w normie intelektualnej dopiero w 10. roku życia (w przypadku opowiadania jest to 6. rok życia)²⁰.

Toksyczne działanie alkoholu na struktury mózgu prowadzi do organicznego uszkodzenia struktur czołowych, przedczołowych, mózdzku i hipokampa, co objawia się dysfunkcjami poznawczymi, wpływa na sposób pojmowania rzeczywistości oraz na możliwość reprezentowania jej w zachowaniach językowych. Diagnozy możliwości poznawczych osób uzależnionych od alkoholu można dokonać dzięki ocenie ich sprawności narracyjnej.

Metodologiczne podstawy badań nad narracją osób uzależnionych od alkoholu

Uwzględniając to, że chorobie alkoholowej towarzyszą zaburzenia funkcjonowania poznawczego, zaplanowano i przeprowadzono badanie, którego celem było określenie u osób uzależnionych od alkoholu stanu umiejętności narracyjnych, odzwierciedlających ukrytą w ludzkim umyśle wiedzę o rzeczywistości. Innowacyjne na gruncie logopedii badanie zachowań językowych w chorobie alkoholowej objęło próby dotyczące: rozumienia i umiejętności budowania kategorii narracyjnych w opowiadaniu na podstawie historyjki obrazkowej, obejrzanego filmu, przeczytanego fragmentu tekstu literackiego i użytkowego, autobiografii oraz opisu sytuacji na zdjęciu, krajobrazu, przedmiotu, obrazu typu martwa natura, obrazu abstrakcyjnego; kognitywnego opisu postaci.

W artykule omówione zostały trzy próby umożliwiające ocenę sprawności narracyjnej: w opowiadaniu na podstawie historyjki obrazkowej (*W sklepie AGD*) oraz fragmentu tekstu literackiego (Jacek Dukaj, *Wroniec*), a także próba sprawdzająca rozumienie kategorii przestrzennych i sprawność narracyjną w opisie sytuacji na podstawie fotografii (przedstawiającej grillującą rodzinę).

W analizie tekstów narracyjnych inspirowanych ilustracjami oraz powstałych na podstawie doświadczeń badanej osoby (przeczytany fragment tekstu literackiego) wybrano zaproponowane przez Barbarę Bokus procedury oceniające układ diagnostycznych komponentów, do których należą:

1. Sytuacja odniesienia: sposób przenoszenia zdarzeń ujętych ilustracją w tekst opowiadania – badanie intelektualizowania doznań.
2. Linia narracji: układ zdarzeń w następstwie czasowym – badanie racjonalnego sposobu porządkowania zdarzeń, czyli kompetencji logicznej.

²⁰ S. GRABIAS: *Teoria zaburzeń mowy. Perspektywy badań, typologie zaburzeń, procedury postępowania logopedycznego*. W: *Logopedia. Teoria zaburzeń mowy*. Red. S. GRABIAS, M. KURKOWSKI. Lublin, Wydaw. Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej 2012, s. 63–64.

3. Pole narracji: suma sytuacji odniesienia różnych podmiotów (bohaterów).
4. Przestrzeń narracyjna: wszystkie pola narracji danej wypowiedzi narracyjnej.
5. Pejzaż akcji: opis działań bohaterów.
6. Pejzaż psychiczny (świadomości): umiejętność ożywiania postaci i nadawania im cech psychicznych²¹.

Narracyjna sprawność opisu sytuacji na zdjęciu została zanalizowana według zaproponowanych przez Stanisława Grabiasa procedur: **generalizacji zdarzeń**, której podstawą są formuły pozwalające rozpocząć opis i prezentować treść opowiadania; **przestrzenności opisu**, która opiera się na hierarchicznym ustruktrowaniu treści opisu w plany zdarzeń, oraz **prezentatywności zdarzeń**, które dzieją się w określonych planach przestrzeni i są ujmowane zgodnie z doświadczeniem mówiącego²².

Przebieg i organizacja badań

Badanie pilotażowe oceniające sprawność narracyjną zostało przeprowadzone w styczniu 2017 roku wśród pacjentów Całodobowego Oddziału Terapii Uzależnienia od Alkoholu (COTUA) w Szpitalu Neuropsychiatrycznym im. prof. Mieczysława Kaczyńskiego w Lublinie. W badaniu logopedycznym wzięli udział mężczyźni w wieku od 35 do 65 lat, z wykształceniem średnim zawodowym i technicznym, deklarujący nadużywanie alkoholu przez minimum 10 lat, przebywający na zamkniętym oddziale od 2 do 8 tygodni i poddawani terapii odwykowej. U pacjentów nie zdiagnozowano chorób psychicznych, ostrych objawów zespołu abstynencyjnego, poważnych chorób somatycznych ani też depresji wymagającej leczenia farmakologicznego.

Charakterystyka kliniczna pacjentów

Pacjent 1.

Mężczyzna, lat 40, z wykształceniem średnim zawodowym (mechanik i ekonomista), mieszkaniec podlubelskiej wsi, pracujący od kilku lat jako rolnik w gospo-

²¹ B. BOKUS: *Tworzenie opowiadań przez dzieci. O linii i polu narracji*. Kielce, Energieia 1991, s. 58–60; EADEM: *Świat fabuły w narracji dziecięcej*. Warszawa, Energieia 2000.

²² S. GRABIAS: *Teoria zaburzeń mowy...*, s. 63–64.

darstwie rolnym w Niemczech i innych krajach Unii Europejskiej. Deklaruje znajomość podstawową języków obcych: angielskiego, niemieckiego, rosyjskiego i włoskiego. Od 12 lat spożywa alkohol w bardzo dużych ilościach i bardzo często; 2 lata pije bez kontroli piwo, wódkę, alkohole wysokoprocentowe. Nie ma chorób towarzyszących. Wśród motywów picia wymienia: wpływ kolegów i samotność (społeczne), rozbitą rodzinę, rozwód, problemy w relacjach z obecną partnerką (osobiste). Od 4 tygodni przebywa na terapii na oddziale COTUA, 5 tygodni utrzymuje abstynencję. Jako towarzyszące objawy zespołu odstawienia podaje głód alkoholowy, drżenie rąk, nadmierną potliwość. Deklaruje aktywność poznawczą: czyta literaturę, teksty popularnonaukowe i uczy się języków obcych.

Pacjent 2.

Mężczyzna, lat 37, mieszkaniec podlubelskiej wsi, z wykształceniem średnim zawodowym (niepełnym), murarz-tylnik. Pracował 8 lat na farmach w Irlandii. Jest zatrudniony w gminie, wykonuje prace budowlane. Deklaruje bardzo słabą znajomość języka angielskiego. Od 15 lat spożywa alkohol (wódka) w nadmiarze, od 2 lat – codziennie, 1,5 roku – bez kontroli. Przez 5 lat utrzymywał abstynencję, między 2006 a 2011 rokiem, uczestniczył już w jednej terapii, w 2006 roku, ale jej nie ukończył, bo jak twierdzi, nie widział wtedy problemu. Obecnie przebywa na terapii zgłoszony przez ojca, który postawił mu ultimatum. Sam także dostrzega, że nadmierne spożywanie alkoholu stanowi dla niego problem. Jako motywy picia podaje chęć rozładowania stresów, wpływ kolegów, problemy osobiste (rozpad małżeństwa, brak kontaktu z synem). Deklaruje choroby towarzyszące wywołane alkoholem: nadciśnienie tętnicze, nieleczoną farmakologicznie depresję, leczone farmakologicznie schorzenie wątroby. Od 2 miesięcy utrzymuje abstynencję, od 6 tygodni przebywa na oddziale COTUA, wcześniej 15 dni przebywał na odtruciu na OLAZIE²³, gdzie pojawiły się objawy zespołu abstynencyjnego (pocenie się, podniesiona temperatura, drżenie rąk). Nie lubi czytać i nie czyta ani literatury, ani tekstów użytkowych, nie ma konkretnych zainteresowań.

Pacjent 3.

Mężczyzna, lat 57, mieszkaniec okolic Puław, z wykształceniem średnim (technikum budowlane). Od 25 lat pracuje w delegacji, w sektorze budownictwa wodnego. Ma rodzinę: żonę i troje dorosłych dzieci. Deklaruje, że od 25 lat często pije, prawie codziennie, a od około 12 lat ma problem z kontrolą picia. Pije

²³ OLAZA – Oddział Leczenia Zespołów Abstynencyjnych znajdujący się w Szpitalu Neuropsychiatrycznym im. prof. Mieczysława Kaczyńskiego w Lublinie.

głównie piwo, rzadko wódkę. Podaje, że picie stanowi dla niego formę odstressowania się i spędzania wolnego czasu. Mówi, że jego ojciec nadużywał alkoholu. W chwili badania pacjent jest w 4. tygodniu abstynencji, przebywa 3 tygodnie na oddziale COTUA. W wyniku toksycznego działania alkoholu u pacjenta wystąpiły choroby towarzyszące, takie jak: nadciśnienie tętnicze, stany nerwowe (mimo że alkohol nie wyzwała w nim agresji), depresja alkoholowa w lekkim stopniu (alkohol poprawia mu nastrój) oraz objawy zespołu odstawiennego: drzenie rąk, poty, gorączka, osłabienie, stany lękowe. Pacjent nie lubi czytać książek, ale interesuje się polityką.

Sprawność narracyjna w chorobie alkoholowej – egzemplifikacja

Opowiadanie na podstawie historyjki obrazkowej



RYSUNEK 1. Historyjka obrazkowa *W sklepie AGD*

ŹRÓDŁO: Komiks autorstwa Herlufa Bidstrup. <http://www.herlufbidstrup.org/customers/> [data dostępu: 2.04.2017].

W próbie tej badane osoby miały za zadanie opowiedzieć historię na podstawie materiału obrazkowego dotyczącego kobiety i mężczyzny odwiedzających sklep ze sprzętem gospodarstwa domowego. W tabeli 1 zestawiono 22 sytuacje odniesienia (układ wszystkich sytuacji odniesienia wraz z zestawieniem elementów treści) zawierające się w historyjce obrazkowej *W sklepie AGD* oraz sytuacje odniesienia z opowiadania pacjentów.

TABELA 1. Realizacja sytuacji odniesienia budujących linię i pole narracji na przykładzie historyjki obrazkowej przez osoby uzależnione od alkoholu²⁴

Lp.	Wzór	Pacjent 1.	Pacjent 2.	Pacjent 3.
1	Kobieta i mężczyzna oglądają na wystawie sklepowej kuchenkę z piekarnikiem. Kobieta wskazuje na kuchenkę z piekarnikiem	<i>No ogólnie to tak, na pierwszym obrazku widzę parę – kobietę i mężczyznę, którzy oglądają jakąś kuchenkę.</i>	<i>To tutaj na tym pierwszym mi się wydaje, jakby państwo byli w jakimś sklepie i oglądali tutaj kuchenkę. Nie wiem, tak mi się wydaje.</i>	<i>No powiedzmy, że się dzieje w sklepie gospodarstwa domowego. Jakieś małżeństwo przyszło oglądać, co mają w zasadzie, nie wiedzieli, co mają kupić najpierw. Ale oglądają, co mogą.</i>
2	Kobieta i mężczyzna znajdują się w sklepie AGD i oglądają lodówkę	–	<i>Tutaj lodówkę.</i>	–
3	Sprzedawca prezentuje i oferuje lodówkę	<i>Yyyy trudno mi powiedzieć, czy to jest w jakimś sklepie, czy w mieszkaniu, w którym próbuje jakiś agent nieruchomości zachęcić na przykład do wynajmu mieszkania lub ewentualnie jest to w sklepie, w każdym razie jakiś pan pokazuje tutaj lodówkę i zachwala zawartość, która się tam znajduje, lub ewentualnie, co można pomieścić w tej lodówce, jaka jest jej pojemność.</i>	–	–

²⁴ Tabela zawiera transkrypcje wypowiedzi narracyjnych badanych osób. W tekstach znajdują się błędy fonetyczne, gramatyczne, stylistyczne i leksykalne.

cd. tabela 1

4	Kobieta i mężczyzna oglądają kuchenkę z piekarnikiem	<i>Po czym razem z małżeństwem ten pan przychodzi sobie do kuchenki,</i>	–	<i>Najpierw kuchenkę,</i>
5	Sprzedawca pokazuje kuchenkę i otwiera drzwiczki piekarnika	<i>również opowiada krótko o jej zaletach, funkcjonalności, parametrach i tym podobnym.</i>	<i>Tak samo tutaj tłumaczy coś.</i>	–
6	Kobieta słucha oferty sprzedawcy dotyczącej kuchenki z piekarnikiem	–	<i>Tutaj na dole, nie wiem, jakby pani podejmowała decyzję, kuchenkę.</i>	<i>następnie kuchenkę, to chyba kuchenka jest.</i>
7	Mężczyzna stoi obok, zagląda do portfela i sprawdza ilość pieniędzy	<i>Czyli podejrzewam, że to jest raczej jednak w sklepie, ponieważ na kolejnym rysunku, stojąc dalej przy tej kuchenke gazowej, małżeństwo, które przyszło, podejrzewam, że to jest mąż i żona, mąż czyta prawdopodobnie instrukcję obsługi.</i>	–	–
8	Sprzedawca zachwala kuchenkę z piekarnikiem	–	–	–
9	Mężczyzna proponuje kobiecie obejrzenie kuchenki elektrycznej jednopalnikowej, która znajduje się na półce naprzeciwko	<i>Po czym od kuchenki przechodzą, właściwie wskazują na jakiś regał, gdzie również jest inna kuchenka jednopalnikowa,</i>	–	<i>No i tak mi się wydaje, że przechodzą z rzeczy coraz tań, coraz tańsze te rzeczy pooglądać.</i>
10	Kobieta spogląda na półkę z kuchenką elektryczną jednopalnikową	–	–	–
11	Sprzedawca spogląda na półkę z kuchenką elektryczną jednopalnikową	–	–	–

cd. tabela 1

12	Na półce stoją: kuchenka jednopalnikowa, garnki, czajnik, wiadra	<i>gdzie również jest inna kuchenka jednopalnikowa oraz komplet naczyń kuchennych, wiaderka, jakieś czajniki.</i>	–	–
13	Kobieta i mężczyzna oglądają kuchenkę elektryczną jednopalnikową	–	–	–
14	Sprzedawca prezentuje kuchenkę elektryczną jednopalnikową. Kobieta jest zdziwiona	<i>Ten pan, sprzedawca prawdopodobnie lub jakiś agent, sprzedawca, tak mi się wydaje, próbuje państwu powiedzieć o kuchenke jednopalnikowej, w jaki sposób zachęcić do sprzedaży.</i>	<i>Tutaj niżej jeszcze jakąś inną kuchenkę pokazuje pan państwu.</i>	–
15	Kobieta i mężczyzna rozmawiają o kuchenke elektrycznej jednopalnikowej. Mężczyzna próbuje przekonać kobietę do kupienia tej kuchenki	<i>Państwo, którzy są zainteresowani, coś tam rozmawiają na ten temat, czy wziąć może taką kuchenkę jednopalnikową, czy może tą dużą trzypalnikową.</i>	–	<i>Następna kuchenka, następne garnki i kuchenczka elektryczna,</i>
16	Sprzedawca przysłuchuje się rozmowie kobiety i mężczyzny na temat kuchenki elektrycznej jednopalnikowej	–	–	–
17	Kobieta i mężczyzna oglądają garnki	<i>Po czym oglądają komplet yyyyy naczyń kuchennych.</i>	–	<i>następne garnki,</i>
18	Sprzedawca pokazuje garnki	–	–	–
19	Kobieta i mężczyzna rozmawiają o garnkach i o pieniądzach	<i>Również dyskutują, czy wziąć, czy kupić, czy nie kupić.</i>	–	<i>też się dalej zastanawiają, garnki. Zona mężowi tłumaczy, chyba prawdopodobnie brak pieniędzy. Bo tutaj kobieta, widać</i>

				<i>tutaj rządzi. Ona, tu mężczyzna na tym drugim się trochę odwraca, a ona pokazuje, że tańsze rzeczy tam.</i>
20	Sprzedawca przysłuchuje się rozmowie kobiety i mężczyzny. Kobieta próbuje przekonać mężczyznę do kupienia garnków	–	–	–
21	Kobieta i mężczyzna wychodzą ze sklepu po zakupieniu drewnianej łyżki	<i>Po czym na ostatnim rysunku kończy się tym, że pan z panią – para wychodzą sobie z danego pomieszczenia sklepu bądź też kuchni. Pani trzyma jakiś rekwizyt w postaci łyżki drewnianej. Tak jakby sobie to wzięła na pamiątkę lub jest to jakiś gadżet lub po prostu zapomniała odłożyć,</i>	<i>Tutaj na samym dole chyba się nie zdecydowali i wyszli ze sklepu.</i>	<i>I kupili sobie jedynie za to, co mieli łyżkę. Wszystko.</i>
22	Zdziwiony sprzedawca stoi przy kuchenkach i odprowadza wzrokiem kobietę i mężczyznę	<i>a pan spogląda się w ich stronę, jak odchodzą, stojąc przy kuchence, troszeczkę z niejako takim zdziwieniem.</i>	–	–

ŹRÓDŁO: Opracowanie własne.

Dość rozbudowane i odnoszące się do poszczególnych ilustracji opowiadanie **pacjenta 1.** w płaszczyźnie semantycznej nie oddaje jednak wszystkich niesionych przez rysunki treści, ani w płaszczyźnie pragmatycznej nie dostarcza kompletnych informacji o inicjatorze treści i odniesień²⁵. W wypowiedzi narracyjnej zawarte są **sytuacje odniesienia** związane zarówno z parą głównych bohaterów, jak i ze sprzedawcą, układające się w logiczną **linię narracji**. Badany mężczyzna przeważnie wskazał sytuacje uzupełniające **pole narracji**, dotyczące wszystkich bohaterów, oraz niektóre sytuacje, które składają się na **przestrzeń narracyjną** (np. akcja toczy się w sklepie, w którym znajduje się sprzęt gospodarstwa domo-

²⁵ B. BOKUS: *Tworzenie opowiadań przez dzieci...*, 58–60.

wego, sprzedawca, relacje łączące bohaterów: mąż–żona). Brakuje jednak wskazania na inne elementy budujące **przestrzeń narracyjną** (np. witryna sklepowa, występująca w pierwszej sytuacji odniesienia). W opowiadaniu zostały pominięte niektóre sytuacje odnoszące się do działań pary bohaterów oraz sprzedawcy (2, 6, 8, 10, 11, 13, 16, 20). Brak odniesienia się do wszystkich sytuacji ujętych na ilustracjach wpływa na niekompletność **pejzażu akcji**. Narrator tylko raz wskazuje na stany emocjonalne, plany, zamiary bohaterów (**pejzaż psychiczny**), mówiąc o zdziwieniu sprzedawcy w finałowej sytuacji, co powoduje, że **przestrzeń narracyjna** jest mimo wszystko uboga, a sposób, w jaki narrator dokonuje interpretacji rzeczywistości, jest mocno związany z bodźcami konkretnymi. Pacjent nie zrozumiał ukrytych w ilustracjach znaczeń dotyczących: sprawdzania przez mężczyznę ilości pieniędzy w portfelu, proponowania żonie kupienia tańszych produktów i odwołania jej od kupienia tych droższych, chęci kupienia przez kobietę oglądanych sprzętów gospodarstwa domowego czy też ostatecznego kupienia przez parę łyżki kuchennej. Postrzeganie rzeczywistości przez badanego mężczyznę jest dość ukonkretnione – stereotypowe, bliskie jego doświadczeniu oraz mocno związane z kontekstem sytuacji robienia zakupów, bo przecież osoby oglądające konkretny sprzęt AGD prędzej czy później chcą go kupić, mają na to pieniądze, czytają instrukcję zakupionych urządzeń.

Lakoniczną wypowiedź **pacjenta 2.** buduje tylko kilka sytuacji odniesienia (1, 2, 5, 6, 14, 21), układających się w niepełną i zaburzoną pod względem relacji przyczynowo-skutkowej **linię narracji** i tworzących bardzo szczątkowy **pejzaż akcji** oraz niepełne **pole narracji**. Na **przestrzeń narracyjną** składają się jedynie krótkie informacje na temat miejsca akcji – *sklep*, i jego wyposażenia – *lodówka*, *kuchenka*. Narrator tylko raz wskazał stany emocjonalne, plany, zamiary bohaterów, mówiąc o podejmowaniu decyzji przez kobietę, czego rezultatem jest brak **pejzażu psychicznego świadomości** w opowiadaniu. Badany mężczyzna zupełnie nie zrozumiał sensu treści ukrytych w ilustracjach. Można zastanawiać się, czy niemożność zbudowania tekstu narracyjnego na zawarty w materiale obrazkowym temat wynika z braku doświadczenia mężczyzny w zakupach sprzętu AGD i problemów planowania, budowania wypowiedzi niebędącej wypowiedzią stereotypową – związaną z potocznym myśleniem²⁶, czy przyczyny trudności narracyjnych dotyczą raczej problemów z recepcją, percepcją wzrokową bądź nieskutecznym działaniem pamięci operacyjnej.

Krótkie opowiadanie **pacjenta 3.** buduje tylko 8 z wyszczególnionych przez badacza 22 sytuacji odniesienia (1, 4, 6, 9, 15, 17, 19, 21), układających się w **linię narracji** oraz dotyczących pary bohaterów: mężczyzny i kobiety, których, zdaniem pacjenta, łączy relacja małżeńska. Narrator przeważnie wskazywał elementy

²⁶ O stereotypach językowych pisali: J. BARTMIŃSKI, J. PANASIUK: *Stereotypy językowe*. W: *Współczesny język polski*. Red. J. BARTMIŃSKI. Lublin, Wydaw. Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej 2011, s. 368–395.

przestrzeni narracyjnej: *sklep gospodarstwa domowego, kuchenka, kucheneczka, garki, łyżka*, ale zupełnie nie odniósł się do postaci sprzedawcy, przez co **pole narracji** jest niepełne. **Pejzaż akcji** dotyczy małżeństwa oglądającego sprzęt gospodarstwa domowego (1, 4, 6, 15, 17) w porządku od najdroższego po najtańszy (9) i decydującego się, z powodu braku pieniędzy i za namową żony (19), na kupno łyżki kuchennej (21). W 19. sytuacji odniesienia, którą w opowiadaniu badanego mężczyzny stanowi podejmowanie decyzji przez parę klientów i postawa kobiety – jej cechy przywódcze i decyzyjność w związku zaznacza się umiejętność ożywiania postaci i nadawania im cech psychicznych, ale jest to jedyna sytuacja odniesienia, w przypadku której w wypowiedzi narracyjnej pojawia się **pejzaż psychiczny**. Pacjent nie rozumie jednak sensu wszystkich niesionych przez rysunki treści (płaszczyzna semantyczna) ani nie dostarcza kompletnych informacji o inicjatorze treści i odniesień (płaszczyzna pragmatyczna). Pominięcie sytuacji odniesienia takich, jak dostrzeżenie przez mężczyznę braku pieniędzy w portfelu i odwiedzenie żony od kupienia najpierw kuchenki z piekarnikiem, potem małej kuchenki jednopalnikowej, następnie garnków, a przypisanie tych zachowań żonie, może świadczyć o problemach z recepcją, percepcją wzrokową albo silnym działaniu stereotypu i doświadczenia narratora. Przyczyną pominięcia tak wielu sytuacji odniesienia mogą być zaburzenia pamięci operacyjnej.

Opowiadanie na podstawie przeczytanego fragmentu tekstu literackiego

W próbie tej badane osoby miały za zadanie opowiedzieć historię na podstawie przeczytanego dwustronicowego fragmentu książki Jacka Dukaja *Wroniec*, opowiadającego o sześcioletnim Adasiu, jego rodzinie i dziejących się w tle wydarzeniach związanych z wprowadzeniem stanu wojennego. W tabeli 2 zestawiono 42 sytuacje odniesienia zawierające się we fragmencie tekstu literackiego (układ wszystkich sytuacji odniesienia wraz z zestawieniem elementów treści) oraz sytuacje odniesienia z opowiadania pacjentów.

TABELA 2. Realizacja sytuacji odniesienia budujących linię i pole narracji na przykładzie fragmentu tekstu literackiego przez osoby uzależnione od alkoholu²⁷

Lp.	Wzór	Pacjent 1.	Pacjent 2.	Pacjent 3.
1	Adaś, jego mama, tata, siostra, wujkowie i ciotki mieszkają w dużym mieście nad rzeką	<i>Był chłopczyk z dziewczynką – brat z siostrą. Yyyy babcia, mama, ojciec mieszkali w bloku na trzecim piętrze. Opisane jest ich takie życie codzienne (1)</i>	–	<i>No i stan wojenny. Przedstan. Stan wojenny, to znaczy stare budownictwo, to znaczy nie stare. Domy budowane z prefabrykatów całych. Nad rzeką, nad rzeką. Cała rodzina mieszkała, no może tutaj tak wynika, że cała rodzina w punktowcu-blokowcu mieszkała. Babcia, dziadek, to znaczy babcia, dziadek tu nie ma. Rodzice, siostra (1)</i>
2	Pod miastem znajdują się fabryki	–	–	–
3	Mama Adasia pracuje w biurze w fabryce, tata Adasia pracuje w biurze w centrum miasta, babcia zajmuje się Adasiem w czasie ich nieobecności	<i>Gdzie tam, ojciec pracował Adasia, czyli głównego bohatera opowieści, pracował gdzieś tam w biurze przy jakichś tam papierkowych sprawach. Mama też gdzieś tam w biurze (2)</i>	–	–
4	Ojciec pracuje też w domu, pisze na maszynie do pisania, hałasuje przy tym	<i>Pracę przynosił do domu, drukował na maszynie, bo nie było żadnych nowoczesnych rzeczy ułatwiających mu pracę, oprócz właśnie starożytnego typu maszyny do pisania (3).</i>	–	<i>piisał na maszynie (2)</i>

²⁷ Tabela zawiera transkrypcje wypowiedzi narracyjnych badanych osób. W tekstach znajdują się błędy fonetyczne, gramatyczne, stylistyczne i leksykalne. Podane w nawiasach liczby oznaczają kolejność występujących po sobie fragmentów opowiadania.

		<i>Przemyczał ojciec co noc tę maszynę, wracał do domu i pisząc na maszynie do późna w nocy, nie dawał również spać zbyt- nio, nie wiem, innym domownikom (6)</i>		
5	Matka zwraca ojcu uwagę, że hałasuje, pisząc na maszynie	–	–	–
6	Dzieci nie mogą spać przez hałas maszyny do pisania	–	–	–
7	Zdenerwowany ojciec wychodzi w nocy na balkon i pali papierosa	<i>Po czym wychodził sobie na balkon, zapalał papierosa i co ogólnie? (7)</i>	–	–
8	Brodaci mężczyźni przychodzą do ojca, dyskutują z nim i palą papierosy na balkonie	–	–	–
9	Adaś siedzi na kolanach ojca i pisze na maszynie swoje imię	–	–	<i>No Adaś zaczął pisać (5)</i>
10	Ojciec trzyma na kolanach Adasia i wkręca do maszyny białą kartkę	<i>Gdzie ojciec lubiał go zabierać na kolana i tam pozwalał mu również wystukiwać na maszynie (5)</i>	–	–
11	Adaś czuje dumę i zawsze ma przy sobie złożoną kartkę z napisanym na maszynie imieniem ADAM	–	–	–
12	Adaś pokazuje kartkę z imieniem młodszej siostrze	–	–	–
13	Młodsza siostra Adasia nie rozumie napisu i przewraca oczami, widząc kartkę z imieniem	–	–	–

cd. tabeli 2

14	Urażony Adaś myśli o siostrze, że jest głupia i nie umie mówić	–	–	–
15	Maszyna do pisania poprzedza komputery, internet, gry komputerowe	<i>W ogóle u siebie w domu nie posiadali, ani radia, ani internetu, ani telewizora kolorowego, tam był biało-czarny telewizor, no i tam, że telefonów komórkowych nie było (9)</i>	–	–
16	Czarno-białe telewizory pokazują dwa programy z występującymi w nich nudnymi, brzydkimi mężczyznami	–	–	<i>Telewizor czarno-biały (4)</i>
17	W kinach nie wyświetla się amerykańskich filmów, ludzie nie mają telefonów komórkowych, iPodów, nie słuchają muzyki za ich pomocą	–	–	–
18	W domu Adasia nie ma telefonu	–	–	–
19	Duży, łysy mężczyzna mieszkający w tym samym bloku posiada telefon, chodzi, puka i woła lokatorów do telefonu	<i>Opisane jest również, że tam piętro niżej mieszkał sąsiad, który miał telefon, gdyż oni nie posiadali telefonu, więc czasy dawne, prawdopodobnie gdzieś w czasie komunizmu (8)</i>	–	–
20	Łysy sąsiad często rozmawia z tatą na schodach i przed blokiem	<i>Ojciec chodził do sąsiada, yyyy (11)</i>	–	–
21	Lokatorzy odwiedzają łysego sąsiada i rozmawiają przez jego telefon	–	–	–

cd. tabeli 2

22	Adaś wspina się na parapet i ogląda z okna na trzecim piętrze szeregi betonowych bloków	<i>W między czasie opis tego Adasia, jak siada na parapecie, przygląda się pracownikom wchodzącym tam na górę tam rusztowań, prac, przy blokach (14)</i>	–	–
23	Robotnicy w kabinach dźwigów pracują przy budowie bloków	–	–	–
24	Adaś widzi robotników w kabinach i martwi się o nich, żeby nie spadli	–	–	<i>gapienie się w szybę, oglądanie, gapienie się w szybę, oglądanie jak powstają nowe bloki (8)</i>
25	Robotnicy pracują na dachach bloków i spawają konstrukcje	<i>gdzie tam pięknie są światełka niebieskie od budowy, koła</i>	–	–
26	Adaś patrzy na płomień spawarki i widzi kolorowe mroczki	<i>jakiś rozchodzące się, motylki, czy coś tam, jakiś efekty, boczne. W każdym mądzi razie rozchodziło się o prace budowlane, gdzie uczestniczyły trzony takie ekspowarki, jak się domyślam (15)</i>	–	–
27	Babcia przestrzega wnuka przed patrzaniem na płomień spawarki	–	–	–
28	Adaś dziwi się babci	–	–	–
29	Adaś przesiaduje na parapecie i czyta książki, mimo że nie chodzi jeszcze do szkoły	<i>Opisane jest to życie tego Adasia, no chodził do szkoły, często przeglądał się w szybę, siedząc na parapecie (4)</i>	–	<i>jeszcze jak do szkoły nie chodził (6)</i>
30	W telewizji zastąpiono niedzielną bajkę, zamknięto szkoły i przedszkola. Jest zima	<i>Yyyyy, no ale no napisane jest również, że yyyy Adaś, któregoś tam razu szkoła była zamknięta (16)</i>	–	–

cd. tabeli 2

31	Adaś się nudzi	–	–	Nudne życie Adasia (7)
32	W domu pojawia się wujek Kazek, słucha radia, klóci się z ojcem, pali śmierdzące papierosy, śpi w kuchni pod oknem na materacu, narzeka na zimno i choruje	<i>Co tam dalej było? No przyjechał również wujek Kazek. Zapomniałem, że z jakiego tam powodu musiał zamieszkać (12). Równie palił papierosy, z czego troszeczkę zatruwał środowisko domowe tytoniem, wtedy też wychodzili na balkon. Za bardzo w tym mieszkaniu było wietrzne, przeciągi panowały (13)</i>	–	<i>Wiadomo, że się klócił z tym wujkiem (3). Wujek się ukrywał, bo spał na materacu (11)</i>
33	Mama oznajmia, że wujek Kazek zamieszka z nimi	–	–	–
34	Mama zabrania Adasiowi wyjść na dwór, jeździć na sankach, rzucać śnieżkami z innymi dziećmi	<i>On był zmuszony być w domu, nie pozwalała mu mama wychodzić na dwór (17)</i>	–	–
35	Ojciec i wujek Kazek schodzą do sąsiada i narzekają na brak sygnału w telefonie oraz podsłuch	–	–	–
36	Mama przesiaduje u sąsiadki zza ściany	<i>Mama często spędzała czas u sąsiadki (10)</i>	–	–
37	Adaś czyta na parapecie książkę o szpiegach i partyzantach	<i>A siedząc przy tym parapecie, że mu się tam chłodno zrobiło (18)</i>	–	–
38	Okno jest nieuszczelnione, przerażona babcia zawija wnuka w koc	<i>Mama go przykryła kocem, później gdzieś wyszła (19)</i>	–	–
39	Osiedle jest puste, brakuje przechodniów, zapada zmrok, unoszą się pyły fabryczne, a śnieg jest brudny	<i>W między czasie jeszcze było pod koniec, na tym parapecie, jak siedział, to oglądał życie takiego zacho</i>	–	<i>raz na ludzi, którzy przechodzili po osiedlu (9)</i>

		<p><i>dzącego dnia, jak tam ludzie przechodzili chodnikami. Yyyy ciemniało, szarzało się za oknem. A zakończyło się w ogóle niczym. Pokazaniem takiego życia codziennego (20)</i></p>		
40	Smutny Adaś siedzi na parapecie i ma katar	–	–	–
41	Adaś obserwuje ludzi i włączone telewizory w oknach sąsiednich bloków	–	–	–
42	Babcia włącza telewizor, w którym pojawiają: mężczyźni, następnie żołnierze, czołgi i armaty, wreszcie mężczyzna w mundurze z wielką głową i wielkimi okularami	–	–	<p><i>Najbardziej zapamiętał to, że występowali mężczyźni ubrani w mundury. No i zapamiętał to, że taki w okularach, wiemy, o kogo chodzi (10).</i></p>

ŹRÓDŁO: Opracowanie własne.

Opowiadanie **pacjenta 1.** ma zaburzoną **linię narracji** i składa się z 20 niekompletnych semantycznie, a czasem wzbogaconych o nowe treści, **sytuacji odniesienia**, dotyczących większości bohaterów opowiadania. **Pole narracji** obejmuje osoby z kręgu rodziny Adasia, natomiast brakuje w nim odniesienia się do pozostałych bohaterów, ukrytych pod metaforycznymi określeniami: *brzydcy panowie, pan w mundurze, z wielką głową i w wielkich okularach*, czyli prezydentów telewizyjnych, mundurowych, generała Jaruzelskiego. Także **przestrzeń narracyjna** jest niepełna, gdyż brakuje w niej odniesień do działań głównych postaci (niekompletny **pejzaż akcji**) i pojawiających się w tle wydarzeń historycznych, dotyczących wprowadzenia stanu wojennego, wystąpienia w telewizji przywódców PRL i w konsekwencji: wyłączenia telefonów, podsłuchiwanie rozmów obywateli, zaprzestania emisji programów telewizyjnych, wprowadzenia godziny policyjnej i wyludnionych ulic. Badany mężczyzna nie zrozumiał tła historycznego tekstu literackiego. Brakuje także wskazania przez narratora na przeżycia psychiczne bohaterów (brak **pejzażu psychicznego**), mimo wyraźnej obecności komponentu emocjonalnego w tekście Dukaja. Występujące w opowiadaniu pacjenta liczne konfabulacje oraz treści naddane (sytuacje odniesienie: 3, 4, 22, 25, 26, 29, 32, 37, 38, 39) są rezultatem niesprawnie działającej pamięci operacyjnej i elementem

strategii kompensacyjnej (jako reakcji na postępującą neurodegenerację) przejawiającej się czasem hipermnesticznym skoncentrowaniem się na detalach (działanie *ekspowarki*). Treści dodane świadczą o silnym powiązaniu bodźców abstrakcyjnych (słów)²⁸ z konkretnym działaniem, doświadczeniem osobistym mężczyzny.

W podejmowanych przez badacza próbach pozyskania tekstu od **pacjenta 2** została zmieniona procedura badawcza z procedury narracyjnej na dialogową. Mimo to badany mężczyzna określił jedynie tożsamość głównego bohatera (*Adaś, 6 lat, Jest dzieckiem*). Odmówił opowiedzenia tekstu, tłumacząc się trudnościami w planowaniu i budowaniu wypowiedzi i zaburzeniami pamięci.

Pozyskany w procedurze tekst **pacjenta 3**, nie jest faktycznie odtworzeniem fabuły fragmentu opowiadania Dukaja, a raczej wywodem – komentarzem narratora na temat komunizmu i stanu wojennego. Procedura dialogu i sugerowane w pytaniach zdarzenia pozwoliły na odtworzenie 11 sytuacji odniesienia (1, 4, 16, 9, 29, 31, 24, 26, 39, 42, 32) układających się w niekompletną i zaburzoną pod względem logicznym **linię narracji**:

No i stan wojenny. Przedstan. Stan wojenny, to znaczy stare budownictwo, to znaczy nie stare. Domy budowane z prefabrykatów całych. Nad rzeką, nad rzeką. Cała rodzina mieszkała, no może tutaj tak wynika, że cała rodzina w punktowcu-blokowcu mieszkała. Babcia, dziadek, to znaczy babcia, dziadek tu nie ma. Rodzice, siostra [1]²⁹. To ja opiszę, jak to było. Mam to opowiadać? [...]

Historia Adasia, znaczy rodziny z yyyy Adasia oczami. Mógłby Adaś wywnioskować, że ojciec mógł pracować na dwie strony albo był strajkującym, tym, co byli przeciw rządowi, przeciw ogłoszeniu stanu wojennego, albo pisał na maszynie [4], ale czy pisał ulotki, czy pisał coś tam innego, donosy. Trudno z tego wywnioskować. Wiadomo, że się kłócił z tym wujkiem [32]. A że w stanie wojennym była godzina policyjna, też opisywali. Ach, ludzie się zresztą bali wychodzić w ogóle. Tylko chodzili po zakupy, no i do pracy. Telewizor czarno-biały [16], kolorowe, nie wiem, czy kolorowe już były? Były już kolorowe [...]

Rok 81. Może nie było, już nie pamiętam. Dwa programy faktycznie były, jednak i dwójka. W radiu można było słuchać, zbierali się, radia słuchali. Telefonów nie było, telefony były wyłączone w pierwszym okresie. Później były w..., no ale telefonów w zasadzie nie było. W zasadzie było bardzo mało telefonów. W mieście było więcej, na wsi można powiedzieć, że było mniej. Biegali od jednego telefonu. Sąsiad miał, to się biegano do telefonu. Znajomi dzwonili, żeby się z nimi znów połączyć. No to tak z tego, właśnie wynika [...]

²⁸ Odnosząc się do teorii Iwana Piotrowicza Pawłowa, zakładającej istnienie dwóch układów sygnałowych, w pozyskiwaniu materiału językowego zastosowano bodźce konkretne (sensoryczne), stymulujące pierwszy układ – działanie konkretne oraz bodźce abstrakcyjne (słowa), pobudzające myślenie abstrakcyjne, pojęciowe. I.P. PAWŁOW: *Wykłady o czynności mózgu*. Przeł. S. MILLER. Oprac. J. KONORSKI. Warszawa, Państwowe Zakłady Wydawnictw Lekarskich 1951.

²⁹ Fragmenty zaznaczone pogrubioną czcionką oraz podane w nawiasach numery oznaczają sytuacje odniesienia z tabeli 2 w tekście opowiadania pacjenta.

No Adas zaczął pisać [9]. A jak zaczął pisać, to musiał umieć czytać przed rozpoczęciem szkoły, jeszcze jak do szkoły nie chodził [29] [...]

Może szybciej. Nudne życie Adasia [31], bez zajęcia, przylepianie, gapienie się w szybę, oglądanie, gapienie się w szybę, oglądanie jak powstają nowe bloki [24, 26], raz na ludzi, którzy przechodzili po osiedlu [39]. Taka szara codzienność w telewizorze. Najbardziej zapamiętał to, że występowali mężczyźni ubrani w mundury. No i zapamiętał to, że taki w okularach, wiemy, o kogo chodzi [42] [...]

Bojaźń. Nie że on się tak bał, ale ludzie się bali wyjść na zewnątrz, tego świata zewnętrznego, że może się coś stać to tak to pojmował [...]

Wujek się ukrywał, bo spał na materacu [32].

Na **pejzaż akcji** opowiadania składają się wydarzenia dotyczące przede wszystkim głównego bohatera – Adasia, tylko trzy sytuacje dotyczą jego rodziny (1), wujka (32) i występujących w telewizji przedstawicieli władzy komunistycznej (42). Mimo odczytania przez badanego mężczyznę drugoplanowych wydarzeń historycznych i jego autorskiego komentarza **przestrzeń narracyjna** jest niepełna (brak dokładnych informacji o pobliskiej budowie, o zajęciach, paleniu papierosów przez ojca i wujka, o spotkaniu ojca z brodatymi mężczyznami, z sąsiadem, a matki z sąsiadką itd.). W **polu narracji** nie ma także sąsiadów, brodatych panów, robotników, siostry i mamy Adasia. Na **pejzaż psychiczny** składa się jedynie wzmianka o strachu towarzyszącym ludziom żyjącym w PRL-u, ale ta sytuacja nie znajdowała się w czytany fragment tekstu. Skłonność do naddawania treści w opowiadaniu pacjenta i dygresyjnego komentowania wydarzeń historycznych, tylko w części budujących przestrzeń narracyjną, jest strategią kompensacji zaburzeń pamięci operacyjnej. Opowiadanie badanej osoby opiera się na doświadczeniu człowieka żyjącego w czasach komunizmu i jest wypowiedzią schematyczną i stereotypową – utrwaloną w potocznym języku.

Opis sytuacji na zdjęciu

Badani zostali poproszeni o opisanie zdjęcia przedstawiającego sytuację – grillujące osoby (fotografia 1). Sformułowane przez nich opisy, różniące się pod względem formy i treści, zostały zamieszczone w tabeli 3.



FOTOGRAFIA 1. Zdjęcie wykorzystane w badaniu

ŹRÓDŁO: http://metro.gazeta.pl/Lifestyle/1,126513,11625042,Grill__Z_nami_ci_sie_wreszcie_uda_.html
(fot. Shutterstock).

TABELA 3. Opisy sytuacji na zdjęciu skonstruowane przez osoby uzależnione od alkoholu³⁰

Pacjent 1.	Pacjent 2.	Pacjent 3.
<p><i>Na zdjęciu, na powyższym zdjęciu, yyy występuje, widnieje, czy jak to inaczej powiedzieć, jest młode małżeństwo z dwójką dzieci, które wyjechały gdzieś na peryferia miasta, gdzieś na wieś, w każdym razie na jakąś altankę z tarasem yyy w sezonie letnim, yyy która służy właśnie do takiego letniego wypoczynku, ponieważ dookoła widać pustkowie, zarośniętą, wysoką trawę czy terytorium, teren, okolice mało odwiedzane. Yyy spędzają tam czas właśnie na tarasie, robiąc grilla z dwójką dzieci – chłopczykiem i dziewczynką w wieku sześciu–ośmiu lat.</i></p>	<p><i>No widząc na tym zdjęciu rodzina, nie wiem, grilla robi w porze obiadowej. Rodzina jest szczęśliwa. No i to wszystko.</i></p>	<p><i>No młode małżeństwo z dwójką dzieci – dziewczynka, chłopak robią grilla na tarasie. Nie wiem, czy tam są góry, no nieważne, czy tam są góry. Niebo jest błękitne w każdym mądzi razie. Żona bawi się z chłopczykiem, siedzą przy stole. Mąż nakłada na talerzyk córce jakieś potrawy z grilla.</i></p>

ŹRÓDŁO: Opracowanie własne.

³⁰ Tabela zawiera transkrypcje wypowiedzi narracyjnych badanych osób. W tekstach znajdują się błędy fonetyczne, gramatyczne, stylistyczne i leksykalne.

W opisie **pacjenta 1.** zauważa się obecność, charakterystycznej dla tego typu narracji, formuły wprowadzającej w wypowiedź, czyli **generalizacji zdarzeń**, którą stanowią słowa – *Na zdjęciu, na powyższym zdjęciu*, łączące się z trzema bliskoznacznymi czasownikami: *występuje, widnieje, jest*. Następnie w wypowiedzi narracyjnej występują odniesienia dotyczące rodziny i jej wyjazdu na wieś, typowe dla struktury opowiadania. Zachowana jest umiejętność dostrzegania postaci (małżeństwo z dwójką dzieci), obiektów (altanka z tarasem, pustkowie, terytorium, teren, grill) oraz przedstawiania związanych z nimi wydarzeń (**prezentatywność zdarzeń**), ale nie są one zlokalizowane przestrzennie. Kategorię **przestrzenności opisu** realizuje tylko jedna fraza opisująca przestrzeń w płaszczyźnie horyzontalnej – *ponieważ dookoła widać pustkowie, zarośniętą, wysoką trawę czy terytorium, teren, okolice mało odwiedzane*, ale dzieląca zdjęcie na dwa plany w przestrzeni wertykalnej – to, co na tarasie, i to, co poza nim. Nie można jednak stwierdzić, żeby omawiany opis był w pełni ustrukturuwany hierarchicznie w plany zdarzeń. W tekście opowiadania występują słowa bliskoznaczne, świadczące o kompensacji problemów z planowaniem wypowiedzi. Niedostateczny opis relacji przestrzennych w tekście narracyjnym badanego mężczyzny może zatem wynikać z problemów w recepcji wzrokowej, niedostatecznego rozumienia stosunków przestrzennych lub zbyt silnego przyzwyczajenia do struktury opowiadania, pojawiającego się częściej w wypowiedziach potocznych.

Bardzo krótki opis autorstwa **pacjenta 2.** rozpoczyna nazywający fizyczny proces imiesłów przysłówkowy współczesny *widząc*, wprowadzający informacje o rodzinie, która *grilla robi w porze obiadowej* (**generalizacja i prezentatywność zdarzeń**). W opisie brakuje procedury **przestrzenności opisu**, co w przypadku tego mężczyzny można tłumaczyć: zaburzeniami planowania wypowiedzi, problemami w recepcji wzrokowej, niedostatecznym rozumieniem stosunków przestrzennych czy zbyt silnym oddziaływaniem struktur opowiadania na wypowiedź opisową (np. obecność pejzażu psychicznego) i postępowaniem według schematu.

Opis sytuacji na zdjęciu stworzony przez **pacjenta 3.** zaczyna potoczna formuła **generalizująca zdarzenia**: *No młode małżeństwo z dwójką dzieci – dziewczynka, chłopak robią grilla na tarasie*. Następnie **prezentowane są zdarzenia** dotyczące bohaterów zdjęcia. Opis wydaje się być ustrukturuwany hierarchicznie w trzy plany zdarzeń w płaszczyźnie wertykalnej: 1. *na tarasie, przy stole*, 2. *góry*, 3. *niebo*, jednak **procedura przestrzenności opisu** nie została zrealizowana, bo w opisie brakuje wyrażen przyimkowych. Zauważa się również nadmierną skłonność do opisu detali – *Niebo jest błękitne w każdym mądzi razie* i dygresyjności – *Nie wiem, czy tam są góry, no nieważne, czy tam są góry*. Trudności w przestrzennym lokalizowaniu zdarzeń mogą mieć przyczynę w zaburzeniach natury recepcyjnej, niedostatecznym rozumieniu stosunków przestrzennych bądź są wynikiem działania według schematu opowiadania.

Podsumowanie

Według teorii linii i pola narracji przedstawionej przez Bokus, w strukturach narracyjnych skrywa się doświadczenie jednostki. Tekst narracyjny (opis i opowiadanie) jest językową reprezentacją zmieniającej się w wymiarze przestrzennym i czasowym rzeczywistości. Sposób dekodowania znaczeń – opowiadania lub opisywania zdarzeń przedstawionych za pomocą rysunku, słowa czy zdjęcia, informuje o stanie wiedzy ukrytej w umyśle³¹.

Niezależnie od czasu i intensywności spożywania alkoholu, czasu abstynencji, wieku, wykształcenia, funkcjonowania społecznego, alkohol mógł zadziałać destrukcyjnie na struktury poznawcze badanych mężczyzn, a w konsekwencji doprowadzić do powstania trudności językowych i obniżenia sprawności narracyjnej. Czynnikiem protekcyjnym, podtrzymującym sprawności językowe, mogła być aktywność poznawcza, czego dowodem są pełniejsze pod względem struktury wypowiedzi narracyjne pacjenta 1., który taką aktywność deklarował. Dane zgromadzone w tabeli 4 pozwalają także wysnuć wniosek, że nasilenie zaburzeń poznawczych wiąże się z mniejszą liczbą odniesień do poszczególnych ilustracji historyjki obrazkowej lub wydarzeń ujętych w fabule tekstu literackiego. Wypowiedzi narracyjne pacjenta 2. są ilościowo i jakościowo gorsze w porównaniu do wypowiedzi pozostałych pacjentów.

TABELA 4. Liczba zrealizowanych sytuacji odniesienia w opowiadaniach na podstawie historyjki obrazkowej skonstruowanych przez osoby uzależnione od alkoholu

Typ wypowiedzi narracyjnej	Sytuacje odniesienia	Liczba zrealizowanych sytuacji odniesienia		
		Pacjent 1.	Pacjent 2.	Pacjent 3.
Opowiadanie na podstawie historyjki obrazkowej	22	14	6	8
Opowiadanie na podstawie fragmentu tekstu literackiego	42	22	–	11

ŹRÓDŁO: Opracowanie własne.

Przeprowadzone badanie pozwala stwierdzić, że zmiana systemu poznawczego w chorobie alkoholowej uwidacznia się w zachowaniach narracyjnych i objawia się konkretyzacją postawy³². Wśród wykładników postawy konkret-

³¹ B. BOKUS: *Tworzenie opowiadań przez dzieci...*, s. 58–60.

³² Badania nad wyższymi czynnościami psychicznymi człowieka zaowocowały powstaniem koncepcji organizacji ludzkiego poznania. Kurt Goldstein sformułował popartą obszernym materiałem klinicznym tezę, że organizm ludzki jest złożonym układem o określonej konfiguracji czynników, oraz opracował zestawy zachowań charakteryzujących ludzi zdolnych do przyjęcia postawy abstrakcyjnej lub postawy konkretnej. K. GOLDSTEIN: *Language and Language Disturbances*. New

nej należy wymienić: problemy organizacji twórczej, trudności w dekodowaniu znaczenia, planowaniu i budowaniu wypowiedzi, obniżenie sprawności rozwiązywania nowych problemów, silny związek z jednostkowym doświadczeniem, stereotypem i działaniem schematycznym. W odpowiedzi na postępującą neurodegenerację pojawiają się mechanizmy kompensacji³³, które objawiają się: hipermnezją, detalizacją, dygresyjnością, konfabulacjami, formulicznością wypowiedzi, a także częstym bogactwem słów przy faktycznym ubóstwie treści. Na obniżenie sprawności narracyjnej wpływają także zaburzenia pamięci operacyjnej, recepcji i percepcji wzrokowej.

Oddziaływania terapeutyczne, które może zaproponować logopeda osobie utrzymującej abstynencję alkoholową, powinny zmierzać w kierunku budowania w umyśle struktury wypowiedzi narracyjnej: umiejętności dekodowania zdarzeń i układania ich w następujący po sobie logiczny ciąg, sytuowania w przestrzeni narracyjnej bohaterów, opowiadania o ich działaniach oraz emocjach, planach, zamiarach, prezentowania bohaterów i ich działań w przestrzeni.

Bibliografia

- BARTMIŃSKI J., PANASIUK J.: *Stereotypy językowe*. W: *Współczesny język polski*. Red. J. BARTMIŃSKI. Lublin, Wydaw. Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej 2011, s. 368–395.
- BECHARA A. et al.: *Decision-making deficits, linked to a dysfunctional ventromedial prefrontal cortex, revealed in alcohol and stimulant abusers*. "Neuropsychology" 2001, no. 39, s. 376–389.
- BERGMAN H. et al.: *Alcohol-induced cognitive impairment is reversible. Neuropsychological tests but not MRT show improvement after abstinence*. "Lakartidn" 1998, no. 95, s. 4231–4236.
- BLUME A.W., SCHMALING K.B., MARLATT G.A.: *Memory, executive cognitive function, and readiness to change drinking behavior*. "Addictive Behaviors" 2005, no. 30, s. 301–314.
- BOCHENEK A., REICHER M.: *Anatomia człowieka. T. 4: Układ nerwowy ośrodkowy*. Warszawa, Państwowe Zakłady Wydawnictw Lekarskich 1981, s. 368.
- BOKUS B.: *Świat fabuły w narracji dziecięcej*. Warszawa, Energeia 2000.
- BOKUS B.: *Tworzenie opowiadań przez dzieci. O linii i polu narracji*. Kielce, Energeia 1991.
- CHOMSKY N.: *Zagadnienia teorii składni*. Przeł. I. JAKUBCZAK. Wrocław, Ossolineum 1982.
- CREWS F.T. et al.: *Alcoholic neurobiology: changes in dependence and recovery*. "Alcoholism: Clinical and Experimental Research" 2005, no. 29, s. 1504–1513.
- CUNHA P.J., NOVAES M.A.: *Neurocognitive assessment in alcohol abuse and dependence: implications for treatment*. "Revista Brasileira de Psiquiatria" 2004, vol. 26, s. 23–27.

York, Ronald Press 1948. Natomiast Kazimierz Obuchowski dowiódł, że przetwarzanie informacji jest możliwe dzięki funkcjonowaniu trzech poziomów orientacji w rzeczywistości zewnętrznej: kodu konkretnego, kodu hierarchicznego i kodu twórczego. K. OBUCHOWSKI: *Kody orientacji i struktura procesów emocjonalnych*. Warszawa, PWN 1970.

³³ O strategiach kompensacyjnych w zaburzeniach afatycznych pisała Jolanta Panasiuk w rozprawie *Afazja a interakcja. TEKST – metaTEKST – konTEKST*.

- D'ANGELO E., CASALI S.: *Seeking a unified framework for cerebellar function and dysfunction: from circuit operations to cognition*. "Front Neural Circuits" 2012, no. 6, s. 116.
- DAO-CASTELLANA M.H. et al.: *Frontal dysfunction in neurologically normal chronic alcoholic subjects: metabolic and neuropsychological findings*. "Psychological Medicine" 1998, no. 28, s. 1039–1048.
- DRAKE A.I. et al.: *Cognitive recovery with abstinence and its relationship to family history for alcoholism*. "Journal of Studies on Alcohol and Drugs" 1995, no. 56, s. 104–109.
- EDELMAN G.M.: *Przenikliwe powietrze, jasny ogień. O materii umysłu*. Przeł. J. RĄCZASZEK. Warszawa, Państwowy Instytut Wydawniczy 1998.
- Foniatria kliniczna*. Red. A. PRUSZEWICZ. Warszawa, Państwowe Zakłady Wydawnictw Lekarskich 1992.
- GABRYELEWICZ T.: *Łagodne zaburzenia poznawcze*. „Postępy Nauk Medycznych” 2011, nr 8 (24), s. 688–691.
- GOLDSTEIN K.: *Language and Language Disturbances*. New York, Ronald Press 1948.
- GRABIAS S.: *Język w zachowaniach społecznych*. Lublin, Wydaw. Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej 2003.
- GRABIAS S.: *Teoria zaburzeń mowy. Perspektywy badań, typologie zaburzeń, procedury postępowania logopedycznego*. W: *Logopedia. Teoria zaburzeń mowy*. Red. S. GRABIAS, M. KURKOWSKI. Lublin, Wydaw. Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej 2012, s. 15–72.
- GRABIAS S., KURKOWSKI Z.M., WOŹNIAK T.: *Logopedyczny test przesiewowy dla dzieci w wieku szkolnym*. Lublin, Wydaw. Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej 2002.
- Imaging and Alcoholism: A Window on the Brain*. "Alcohol Alert" April 2000, no. 47, <https://pubs.niaaa.nih.gov/publications/aa47.htm> [data dostępu: 2.04.2017]. Por. *Techniki obrazowania a alkoholizm*. *Podglądanie pracy mózgu*. Przeł. M. ŚLÓRSKA. „Alkohol i Nauka” 2000, nr 9, <http://www.psychologia.edu.pl/czytelnia/51-alkohol-i-nauka/263-techniki-obrazowania-a-alkoholizm-podgladanie-pracy-mozgu.html> [data dostępu: 2.04.2017].
- JOYCE E.M., ROBBINS T.W.: *Memory deficits in Korsakoff and non-Korsakoff alcoholics following alcohol withdrawal and the relationship to length of abstinence*. "Alcohol and Alcoholism" 1993, issue 2, s. 501–505.
- KACZMAREK B.: *Płaty czołowe a język i zachowanie człowieka*. Lublin, Linea 1993.
- KOPERA M., WOJNAR M., SZELENBERGER W.: *Czynniki wpływające na funkcjonowanie poznawcze u osób uzależnionych od alkoholu*. „Alkoholizm i Narkomania” 2011, nr 1 (24), s. 39–52.
- LAKOFF G., JOHNSON M.: *Metafory w naszym życiu*. Przekład i wstęp T.P. KRZESZOWSKI. Warszawa, Państwowy Instytut Wydawniczy 1988.
- LAMENDELLA J.T.: *The Limbic System in Human Communication*. "Studies in Neurolinguistics" 1977, no. 3, s. 157–222.
- LEZAK M.: *Neuropsychological assessment*. New York, Oxford University Press 1995.
- NOËL X. et al.: *Contribution of frontal cerebral blood flow measured by 99mTc-bicisate SPECT and executive function deficits to predicting treatment outcome in alcohol-dependent patients*. "Alcohol and Alcoholism" 2002, issue 37, s. 347–354.
- NOWAKOWSKA K., JABĘKOWSKA K., BORKOWSKA A.: *Zaburzenia funkcji poznawczych pacjentów uzależnionych od alkoholu*. „Psychiatria Polska” 2007, nr 5 (41), s. 693–703.
- OBUCHOWSKI K.: *Kody orientacji i struktura procesów emocjonalnych*. Warszawa, PWN 1970.
- O'NEILL J., CARDENAS V.A., MEYERHOFF D.J.: *Effects of abstinence on the brain: quantitative magnetic resonance imaging and magnetic resonance spectroscopic imaging in chronic alcohol abuse*. "Alcoholism: Clinical and Experimental Research" 2001, no. 25, s. 1673–1682.
- PANASIUK J.: *Afaza a interakcja. TEKST – metaTEKST – konTEKST*. Lublin, Wydaw. Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej 2012.

- PARSONS O.A.: *Alcohol abuse and alcoholism*. W: *Neuropsychology for Clinical Practice*. Red. S.J. NIXON. Washington DC, American Psychological Press 1996, s. 175–201.
- PARSONS O.A.: *Neurocognitive deficits in alcoholics and social drinkers: A continuum?* “Alcoholism: Clinical and Experimental Research” 1998, no. 22, s. 954–961.
- PAWŁOW I.P.: *Wykłady o czynności mózgu*. Przeł. S. MILLER. Oprac. J. KONORSKI. Warszawa, Państwowe Zakłady Wydawnictw Lekarskich 1951.
- PFEFFERBAUM A., DESMOND J.E., GALLOWAY C.: *Reorganization of frontal systems used by alcoholics for spatial working memory: An fMRI study*. “Neuroimage” 2001, no. 13, s. 1–14.
- PIERUCCI-LAGHA A., DEROUESNÉ C.: *Alcoholism and aging. 2: Alcoholic dementia or alcoholic cognitive impairment?* „Psychology. Neuropsychiatry” 2003, no. 1, s. 237–249.
- ROSENBLOOM M.J. et al.: *Persistent cognitive deficits in community-treated alcoholic men and women volunteering for research: limited contribution from psychiatric comorbidity*. “Journal of Studies on Alcohol and Drugs” 2005, no. 66, s. 254–265.
- RYSZKOWSKI A. et al.: *Objawy i skutki nadużywania alkoholu*. “Journal of Clinical Healthcare” 2015, no. 1, s. 2–6.
- SCHMAHMANN J.D., SHERMAN J.C.: *The cerebellar cognitive affective syndrome*. “Brain” 1998, no. 121, s. 561–579.
- STAROWICZ-FILIP A. et al.: *Rola mózdzku w regulacji funkcji poznawczych – ujęcie neuropsychologiczne*. „Neuropsychiatria i Neuropsychologia” 2013, nr 8 (1), s. 24–31.
- SULLIVAN E.V. et al.: *Longitudinal changes in cognition, gait, and balance in abstinent and relapsed alcoholic men: relationships to changes in brain structure*. “Neuropsychology” 2000, no. 14, s. 178–188.
- TEDESCO A.M. et al.: *The cerebellar cognitive profile*. „Brain” 2011, no. 134, s. 3672–3683.
- TIMMANN D., DAUM I.: *Cerebellar contributions to cognitive functions: a progress report after two decades of research*. “Cerebellum” 2007, no. 6, s. 159–162.
- TIRAPU-USTARROZ J. et al.: *Cerebellar contributions to cognitive process: current advances*. “Revista de Neurologia” 2011, no. 53, s. 301–315.
- TRZEBIŃSKI J.: *Narracyjne konstruowanie rzeczywistości*. W: *Narracja jako sposób rozumienia świata*. Red. J. TRZEBIŃSKI. Gdańsk, Gdańskie Wydaw. Psychologiczne 2002, s. 17–42.
- TRZEBIŃSKI J.: *Autonarracje nadają kształt życiu człowieka*. W: *Narracja jako sposób rozumienia świata*. Red. J. TRZEBIŃSKI. Gdańsk, Gdańskie Wydaw. Psychologiczne 2002, s. 43–80.
- VILLEE C.A.: *Biologia*. Cambridge, Harvard University Medical School 1977, s. 545.
- WORONOWICZ B.T.: *Alkoholizm jest chorobą*. Warszawa, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych 1998.
- WORONOWICZ B.T.: *Bez tajemnic o uzależnieniach i ich leczeniu*. Warszawa, Instytut Psychiatrii i Neurologii 2001.
- WOŹNIAK T.: *Narracja w schizofrenii*. Lublin, Wydaw. Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej 2005.