



URSZULA CISZEWSKA-PSUJEK

PhD Candidate, Department of Logopaedics and Applied Linguistics, Faculty of Humanities,
Maria Curie-Skłodowska University

 <https://orcid.org/0000-0002-8487-0358>

Compensation strategies in the linguistic behaviour of men addicted to alcohol

ABSTRACT: Alcohol dependence is a chronic disease that causes multi-system and multi-organ damage, including damage to the central nervous system. The toxic effects of alcohol on the brain tissue lead to the development of cognitive and language disorders. The author's study of language behavior in a group of 15 alcohol-dependent men undergoing alcohol addiction therapy and maintaining abstinence has made it possible to define linguistic strategies to compensate for the disintegration process and to determine the spectrum of language disorders in alcoholism.

KEYWORDS: alcohol dependence, linguistic behavior in alcoholism, compensation strategies, narrative efficiency

Strategie kompensacyjne w zachowaniach językowych mężczyzn uzależnionych od alkoholu

STRESZCZENIE: Uzależnienie od alkoholu jest przewlekłą chorobą powodującą uszkodzenia wieloukładowe i wielonarządowe, w tym uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego. Toksyczne działanie alkoholu na tkankę mózgową prowadzi do powstawania zaburzeń poznawczych i zaburzeń języka. Przeprowadzone przez autorkę badania zachowań językowych dokonanych poprzez analizę wypowiedzi narracyjnych 15 mężczyzn uzależnionych od alkoholu, poddawanych terapii uzależnienia alkoholowego i zachowujących abstynencję, pozwoliły określić językowe strategie kompensujące proces dezintegracji oraz wyznaczyć spektra zaburzeń językowych w chorobie alkoholowej.

SŁOWA KLUCZOWE: uzależnienie od alkoholu, zachowania językowe w chorobie alkoholowej, strategie kompensacyjne, sprawność narracyjna

Alcoholism as a research problem

Alcohol dependence is a chronic disease leading to multi-system and multi-organ damage (Woronowicz, 2001, pp. 33–46; Ryszkowski et al., 2015, p. 5), both during intoxication and abstinence. In the long-term, ethyl alcohol and its metabolites

have toxic effect on the central nervous system, weaken the general blood flow, and alter the glucose metabolism of the frontal lobe systems, the limbic system, and the cerebellum, which, in turn, leads to a permanent reduction in the number and size of neurons and neural connections (Nowakowska, Jabłkowska, Borkowska, 2007, p. 694)¹.

Alcohol abuse contributes to the formation of cognitive disorders, including those of executive functions (e.g. difficulties in solving complex problems, or decision-making deficits and a diminished capacity to flexibly change a course of one's actions, as well as disturbances of planning, or of supervision of one's own actions and their respective correction, followed by disturbance in the inhibition of automatic reactions and disorders of cognitive flexibility) and operative memory – that is, the short term memory capable of storing several pieces of information for a short period of time and identifying their interrelations – as well as disorders of processing emotional information (Nowakowska i in. 2007, pp. 694, 698–699)².

Alcoholism is a phenomenon described in many various academic disciplines (medicine, psychology, sociology, and pedagogy); notwithstanding, the reference literature on the subject does not specify the impact of this disease on linguistic functioning. Alcohol dependence and its repercussions on human cognitive functioning affect the course of psychological therapy and the process of social reintegration. Therefore, this research was driven by cognitive needs, related to the description of linguistic behaviour displayed in the discussed disease, and social needs – the desire to describe the language deficits characteristic of alcohol-dependant individuals and the aim to formulate linguistic strategies to be undertaken as the part of a holistic therapeutic approach, which could then be implemented for the benefit of the recovering alcoholics who maintain abstinence.

Research methodology

In the theoretical assumptions of this research, conducted for the purposes of the doctoral dissertation, the position of linguistic determinism was adopted, as

¹ Such results have already been presented by American researchers. See: Parsons, 1996; Pfefferbaum, Desmond, Galloway, 2001; Sullivan, Rosenbloom, Lim & Pfefferbaum, 2000.

² The analyses on destructive effects of alcohol on human cognition have already been conducted by various research teams. See: Bechara, Dolan, Denburg, Hindes & Anderson, 2001; Noël et al., 2002; Cunha & Novaes, 2004; Dao-Castellana et al., 1998; Rosenbloom, O'Reilly, Sassoon, Sullivan & Pfefferbaum, 2005; Blume, Schmalting & Marlatt, 2005; Lezak, 1995.

proposed by numerous philosophers and linguists (J.G. Herder, W. Humboldt, L. Wittgenstein, E. Cassirer, J. Trier, K. Ajdukiewicz, A. Korzybski, E. Sapir, B. Whorf, S. Grabias, J. Panasiuk) who assert that cognitive abilities of an individual are conditioned by their linguistic abilities. The toxic effect of alcohol on cerebral structures, which leads to their organic damage and manifests itself in cognitive dysfunctions, alters the way in which a human being comprehends reality and, consequently, it influences their linguistic behaviour. An assessment of the linguistic behaviour of people addicted to alcohol can be undertaken by analysing their narrative efficiency, which reflects knowledge inherent in the human mind and the cognitive manner of world representation (Trzebiński, 2002, p. 17).

The subject of the research was to assess the narrative skills of men addicted to alcohol, abstinent and undergoing treatment and therapy, while its aim – to describe the spectrum of linguistic and cognitive disorders in alcoholism through the analysis of narrative statements and the characteristics of linguistic indicators of a concrete attitude towards reality and linguistic compensation mechanisms appearing in the statements of the studied individuals³.

The research was conducted among patients of the 24/7 Alcohol Addiction Therapy Centre (Całodobowy Oddział Terapii Uzależnienia od Alkoholu, COTUA) at the Neuropsychiatric Hospital in Lublin under the scientific supervision of Distinguished Professor J. Panasiuk, PhD, Curie-Skłodowska University (UMCS). Fifteen alcohol-dependent men⁴ between the ages of 35 and 65 (with vocational or secondary education completed) were subjected to tests of narrative efficiency; they were all undertaking addiction rehabilitation therapy and had maintained abstinence for 2 to 8 weeks. The studied men were not addicted to other psychoactive substances and were not diagnosed with mental illnesses, acute withdrawal symptoms,⁵ or any serious somatic diseases not resulting from the toxic effects of alcohol.

³ I have already discussed the linguistic disorders in alcoholism in numerous papers. (Ciszewska-Psujek, 2017a, 2017b, 2018a, 2018b, 2019).

⁴ The study of women who become addicted faster, are more sensitive to the destructive effects of alcohol, and are exposed to faster physiological aging of the brain and more often the problem of co-addiction to other substances (mainly drugs) (Kopera, Wojnar & Szelenberger, 2011, p. 41) was abandoned. There are numerous medical publications devoted to the destructive effect of alcohol on the central nervous system in women addicted to it. (Lezak, 1995; Acker, 1986; Piazza, Vrbka & Yeager, 1989; Glenn, 1993; Agartz, Momenam, Rawlings, Kerich & Hommer, 1999; Sullivan, Fama, Rosenbloom & Pfefferbaum 2002; Mann, Ackermann, Croissant, Mundle, Nakovicks, Diehl, 2005; Flannery, Fishbein, Krupitsky, Langevin, Verbitskaya, Bland, Bolla, Egorova, Bushara, Tsoy, Zvartau, 2007).

⁵ Alcohol withdrawal syndrome (*Mental and behavioural disorders due to use of alcohol withdrawal state*, according to the International Classification of Diseases ICD-10 – F10.3), which occurs in the first 24–36 hours after ceasing alcohol intake, due to lower blood alcohol levels, is the response of the body craving further alcohol intake. The symptoms characteristic of withdrawal include: loss

Gathering of linguistic material (narrative statements), experimental and clinical trials were arranged on the basis of the hierarchical order of orientation processes theory (Pawłow, 1952; Obuchowski, 1970; cited in: Panasiuk, 2012, pp. 627–634). The narrative skills of the studied men were assessed on the basis of the implementation of various types of narration (an autobiography, a narrative based on a picture story, a watched movie, a fragment of a literary text, and a description of a situation depicted in a photograph, in a landscape painting, a description of an object, a still-life image, an abstract image), characterised by a varying degree of complexity and created on the basis of concrete (sensory) and abstract (verbal) stimuli. The implementation of the cognitive description of a character was also examined.

The following qualitative analyses of narrative statements are based on the research devoted to the development of narrative competences carried out by Barbara Bokus (1991, 2000) and the assessment procedure of the diagnostic narrative components (including the assessment procedure of narrative description competence) introduced by Stanisław Grabias (2012, p. 62–63). The storytelling superstructure is also analysed, based on the procedures introduced by the authors of *Logopedyczny test przesiewowy dla dzieci w wieku szkolnym [The Screening Test of Schoolchildren for Speech Therapy]* (Grabias, Kurkowski & Woźniak, 2002, p. 28; see also: Grabias, 2012, p. 63), whereas the cognitive definition of characters is based on the dwarf story included in the same publication.

Moreover, the grammatical, semantic, and pragmatic coherence of the collected texts was examined (Boniecka, 1999, pp. 13–32, 255–256; Mayenowa, 1979, pp. 246–247, 257; Duszak, 1998, pp. 92–93, 96; de Beaugrande & Dressler, 1990, cited in: Boniecka, 1999, p. 25). The characterisation of linguistic phenomena appearing in narrative statements of people addicted to alcohol include references to all language subsystems. In the collected research material, the linguistic markers of a concrete attitude towards reality were also indicated (Obuchowski, 1970; Goldstain, 1948, cited in: Panasiuk, 2012, pp. 601–603, 627–634), typical of the studied men addicted to alcohol.

The research on the narrative skills of 15 men addicted to alcohol and maintaining abstinence made it possible to define the linguistic and communication compensation mechanisms that overcome the existing deficits and to determine the spectrum of linguistic behaviour in alcoholism.

of appetite, nausea, vomiting, diarrhea, increased heart rate, arrhythmia, increased blood pressure, increased sweating, dilated pupils, dry oral mucosa, “flu symptoms,” the presence of the so-called “alcohol craving,” hyperactivity, restlessness, anxiety, depressed mood, sleep disturbances, convulsions or other complications such as: acute alcohol psychosis, alcohol delirium, alcohol hallucinosis (Woronowicz, 2001, p. 47).

Results

Based on the qualitative analysis of the narrative texts created by the alcohol-dependent men studied in this research, it should be concluded that their linguistic behaviour is regulated by two processes: 1) the disintegration process, which has occurred under the influence of the toxic effects of alcohol; and 2) the compensation process,⁶ which results from the plasticity of the brain. According to Luria's concept of dynamic functional system,⁷ it is possible to rebuild the organisation of mental activities in the brain and to trigger spontaneous compensation in individuals who maintain alcohol abstinence.⁸

⁶ In natural sciences, compensation is understood as the substitution of a function. It manifests itself as a spontaneous and independent replacement of the roles of various organs whose proper functioning has been disturbed; such a situation entails the replacement of the basic physiological mechanisms responsible for a given function. Restoration of a given function is only possible under the influence of the constant supply of compensatory physiological stimuli. See (Anochin, 1966, cited in: Panasiuk, 2012, p. 691).

⁷ Cognitive functions are complex processes that depend on the several interconnected centres in the brain. These activities are generated under the influence of biological and cultural factors. Luria's theory of dynamic localisation of mental functions assumes that each mental function is a complex activity regulated by many interrelated structures, whereby the organisation of these functions is dynamic. Therefore, it changes depending on the stages of skill acquisition. If a specific structure of the brain is damaged and its function is disturbed, it is possible to reorganise the CNS in such a way that the impaired function is taken over by the healthy structures of the brain (Luria, 1967, cited in: Panasiuk, 2012, pp. 691–692).

⁸ Cf. Luria, 1967, cited in: Panasiuk, 2012, p. 691. The processes of neurobiological compensation are also typical of healthy individuals in late adulthood (after 60–65 years of age) who suffer from a loss of brain mass. The process of physiological brain aging is complex and conditioned by various factors: heterogeneity (individual differentiation), asynchronicity (non-harmonious changes in individual structures of the central nervous system), non-linearity (inconsistency between the actual age, brain aging and the overall cognitive decline) (Jodzio, 2012, p. 88; cf. Szepietowska, 2009, p. 10). The process of neurogenesis occurs in response to the age-related process of disintegration and the shifting conditions and requirements of the environment (Steuden, 2011, pp. 55–65; Herzyk, 2009, p. 85; Szepietowska, 2009, p. 15; cf. Matyjasek 2016–2017, p. 153). This phenomenon is explained in psychology thanks to the concept of a bilateral pattern of brain activity, also referred to as dedifferentiation or progressive equipotentiality (Jodzio, 2012, p. 93; por. Szepietowska, 2009, p. 14). Neuroimaging studies show that elderly people use larger areas of specific CNS structures to perform tasks involving various cognitive functions correctly (Szepietowska, 2009, p. 12). The activation of additional brain structures may prove the initiation of substitution processes (Jodzio, 2012, p. 93). One of the hypotheses explaining the phenomena of adaptation at the neurobiological level in elderly people is the principle of cognitive reserve, i.e. the ability to minimise, maximise and compensate for certain functions. The volume of cognitive resources is influenced by the number of synaptic connections and the ability to reorganise various functions generated by specific brain structures (Stern, 2009, cited in: Jodzio, 2012, p. 93).

The improvement of cognitive and linguistic functioning may be influenced by the following factors: alcohol detoxification and the progressive disappearance of withdrawal symptoms in the first few weeks of abstinence, which make it possible to slightly improve the psychological functioning of the addict, or the reconstruction of the functions of the damaged cells of the cerebral cortex by other healthy cells originating from the same system or outside of it.

Due to the incurred decrease in cognitive and linguistic functioning, the surveyed alcohol-dependent males use the following **linguistic and communicative compensation strategies**, adopted to the needs of interaction with the recipient – researcher:

a) **prosodic strategies:**

- the change of intonation, accent,
- a slower speech tempo, pauses, moans of reflection, extension of sounds.

b) **lexical and semantic strategies:**

- the dominance of the reinforcing particle (Polish “no”) in all types of narration
- the repetition of indicative pronouns *this (neutral)*, *here*, *there*, and *this (feminine, masculine)* in dependent cases, often in the function of inter-sentence anaphors,⁹
- the accumulation of indicative and indefinite pronouns, which make the text disintegrate without bringing any new content.¹⁰

c) **syntactic structures-oriented strategies:**

- the dominance of paratactic sentences, sentence equivalents, elliptical utterances, and complex coordinating sentences, which are conjoint (using the

⁹ Studies on the linguistic proficiency of patients suffering from Alzheimer’s dementia indicate significant nominating problems, coexisting with the well-preserved grammatical skills. Among the symptoms of lexical disorders, the excessive use of pronouns as substitutes for nouns that patients cannot recall is mentioned (Domagała, 2012, s. 637–638).

¹⁰ Psychological studies on the linguistic behaviour of individuals over 65 years of age confirm the fact that elderly people tend to use pronouns which fulfil a compensatory function and replacing the inter-sentence anaphors that require a greater cognitive ability. Individuals in late adulthood use pronouns to refer to the previous statement, replacing the named thing or object with the pronoun. This mechanism increases the consistency of the discourse (Stuart-Hamilton, 2000, p. 125; cf. Matyjasek, 2016–2017, p. 165). In people who are aging optimally, the disintegration processes occur naturally, they are compensated by means of neurogenesis, without being disturbed by any pathology, and they are characterised by a quest for a balance between the incurred losses and gains (Szepietowska, 2009, p. 19; Straś-Romanowska, 2011, p. 327). Moreover, the processes of disintegration resulting from long-term alcohol intoxication cause accelerated aging of younger individuals (younger than 65 years of age). The abuse of pronouns in the discourse of people addicted to alcohol does not serve to bind the argument into a cohesive whole exclusively, but it is also a symptom of compensation and disintegration of the statement.

linking word “and”/“i”) and opposing (using the linking word “but”/“a”, “ale”),¹¹

- a small proportion of complex sentences, including conditional causal sentences (featuring the linking word “because”/“bo”) and objective sentences (featuring the linking word “that”/“że”),
- the articulation of utterances in the present or past tense,
- the appearance of a syntactic flow¹² (this strategy has been observed in case of some surveyed men’s statements).

d) **strategies focused on the structure of the text and the meta-text:**

- the dominance of authorial commentary over the actual content of the utterance, which includes the following factors: assumptions, lack of knowledge, difficulties in decoding the meaning, initiating, and constructing statements, nominating difficulties, difficulties related to the processes of thinking, associating, speaking, and storytelling;
- the accumulation of questions that disintegrate the utterance, including phatic questions;
- the accumulation of digressions, reference digressions, autobiographisms and biographisms that often prevail over the actual content of the argument;
- the presence of confabulation or added content as a mechanism to compensate operative memory disorders¹³;

¹¹ Research conducted by Aleksandra Matyjasek (2016–2017, pp. 164–165) on the various linguistic functions of individuals who age optimally shows that the number of complex sentences in spoken discourse declines with age. Similar conclusions are to be drawn from the research carried out by Susan Kemper (cited in: Stuart-Hamilton, 2000, p. 126; cf. Matyjasek, 2016–2017, pp. 164–165), who emphasises that the ability to generate complex sentences depends on the functioning of the operative memory according to the principle – the better the operative memory, the greater the complexity and variety of utterances. The conclusions from the discussed research may also explain the depletion of syntactic structures in the texts of alcohol-dependent males due to the enfeebling operative memory.

¹² The syntactic flow is typical of spoken language and colloquial style, and is understood as an accumulation of loosely related, broken, and incomplete sentences (Grzegorzczkowska, 1998, pp. 143–144). Zdunkiewicz-Jedynak (2006, p. 65) uses this term to describe the phenomenon in which: “as thoughts come to mind, the words that appear to the author of the utterance, are not organised by them either syntactically or logically, but they are interconnected by means of some superior intention.” The research on the syntactic complexity of statements uttered by individuals suffering from chronic paranoid schizophrenia, conducted by Tomasz Woźniak (2000), confirms the earlier theses on the syntactic simplification of the schizophrenic discourse (Por. Thomas 1995, s. 287–290; Thomas, Kearney & Napier, 1996a, 1996b; cited in: Woźniak, 2012, s. 661–663). When discussing the typical phenomena of schizophasia within the discourse syntax, Woźniak (2000, p. 663) focuses on anacolutic utterances which are associated with the generation of unfinished and broken phrases and the introduction of incomprehensible and semantically inconsistent words or word forms into the text, which, thus, result in incoherent statements unrelated to a given situational context.

¹³ The research conducted by psychologists explains the multifaceted nature of statements uttered by individuals over 65 pointing to the reduction of the efficient operation of executive

- the presence of stereotypical structures;
 - the presence of formal and content-related repetitions (numerous repetitions of content, words and phrases);
 - the presence of automatisms, including references to alcohol and alcoholism;
 - the presence of detailing (sometimes relating to autobiographical motives and resembling the phenomenon of hypermnesia¹⁴).
- e) **conversational and communication strategies:**
- **information and verification strategies**¹⁵ – applied in order to obtain the operational knowledge of the partner by the sender, whose strategies are then manifested in the structures of the authorial commentary (questions, assumptions, phrases expressing certainty and doubt) of the respondents;
 - **axiological-emotive strategies** – applied in order to introduce subjective evaluative opinions by the sender in relation to the facts, situations, states and persons known to the interlocutors to convince the recipient to adopt these opinions, which manifests itself in the structures of the authorial commentary on autobiographical motives, characters from a picture story, film, text, photos, pictures and the character described;
 - **behavioural strategies** aimed at persuading the recipient to adopt a specific position towards the action proposed by the sender, which is reflected in the requests, demands, proposals, promises, and consents expressed by the respondents;
 - **metadiscursive strategies**, in which the sender and the recipient determine the course of a given basic strategy, whereby such strategies serve to improve the flow of the conversation by verifying the effectiveness of the speech acts implemented and the authorial commentary.
- f) **pragmatic and communication strategies:**
- the alteration of the form of speech from a monologue to a dialogue,

functions and a decrease in the ability to inhibit irrelevant stimuli (Kielar-Turska & Bryczewska-Konieczny, 2014, cited in: Matyjasek 2016–2017, p. 164). According to others, the diminished coherency of statements uttered by the elderly is caused by the deficits in cognitive flexibility or a change in psychological programming, i.e. the emergence of difficulties in the hierarchical presentation of elements of utterance, manifested by either the excessive expansion of the discourse or the reduction of phrases (cf. Tłokiński, 1986, 1990; cited in: Matyjasek, 2016–2017, p. 164).

¹⁴ The American researchers (Parker, Cahill & McGaugh, 2006, p. 35) describe the very first case of a person with an outstanding autobiographical memory, which they call *hypermnesia* (Greek: *hipermnesia*), highly superior autobiographical memory (HSAM), denotes an memory's ability to reproduce an unlimited number of mental experiences, mainly those from childhood or early youth.

¹⁵ Depending on the communication goals, Alexyi Avdieyev (cited in: Panasiuk, 2012 p. 689) divides conversational strategies into: informational-verification strategies, axiological-emotive strategies, behavioural, and metadiscursive strategies. In his extensive research on interactions in aphasia, Panasiuk (2012, pp. 689–690) proves that the individuals with brain injuries use conversational compensation strategies.

- the change the subject of the narrative utterance by means of: digression, detailing, reference to the sender's own experiences, and confabulations, which disturb the semantic and pragmatic coherence of the utterance;
- the processing the topic of the utterance (expanding, extending, repeating, generalising, specification, narrowing, and contrasting);
- the use of various types of thematic-rhematic progressions which disrupt the pragmatic coherence of utterances (progressions taking into account the thematic-rhematic stratification of the previous sentence in various combinations, progressions with a constant topic in the adjacent sentences, progressions with topics derived from the hypertopic followed by the lack of thematic-rhematic relationship¹⁶).

Compensatory language and communication strategies implemented by the surveyed alcohol-dependent males allow the recipient to understand the **information** conveyed by the sender and his **intention**, provided that the recipient takes into account another condition of pragmatic interaction coherency, that is, **acceptability** (whereby the focus lies on understanding the sender's utterance) and the **situational** condition is met, that is, the recipient understands the situational context of interaction and has access to the visual and verbal material that is the subject thereof.¹⁷

¹⁶ The disintegration of the thematic-rhematic coherence is also characteristic of the schizophrenic discourse (Woźniak, 2000; Czernikiewicz & Woźniak, 2012; cf. Labov, 1983, 1986; Warchala, 1991, 1993; cited in: Woźniak, 2012, pp. 665–666). Disturbances in the relationship between successive topics and rhemes occur at the level of the shared knowledge of the sender and the recipient, despite the clear intention of the schizophrenic sender. The sender's utterance contains fragments that are incomprehensible to the recipient since they are based on auditory hallucinations. The inconsistency of the schizophrenic discourse is caused by the occurrence of dynamically interrelated phenomena of thinking specification and language, as well as the overlapping interactions common to the sender and the recipient, and the interactions understandable only to the recipient. These cases make it difficult to classify linguistic phenomena and to prove the occurrence of various types of inconsistencies within one utterance, which leads to the emergence of a schizophrenic discourse characterised by an undetermined subject and intention of the utterance.

¹⁷ These principles can be described by means of the formula used by Grabias (2012, p. 21) with regard to the formation of an utterance: "The shape of an utterance depends on who is speaking to whom, in what situation and for what purpose. That is, it depends on the biological and mental abilities of the speaker (**systemic efficiency**), on the biological and mental abilities of the recipient and on his social rank (**social efficiency**), on the situation the utterance concerns (**situational efficiency**) and the goal the sender seeks to achieve." See also: the typology of linguistic and communicative compensation strategies proposed by Panasiuk (2012, pp. 694–701), based on his investigation of individuals suffering from aphatic speech disorders.

Summary

Narrative texts related by alcohol-dependent individuals shed light on the language disorders in alcoholism and reveal the strategies employed by the respondents with the aim to compensate for the disintegration process. The conducted analyses of narrative efficiency, consistency of the statements uttered and the characteristic phenomena from various language subsystems, allow us to determine the three spectra of linguistic behaviours and language disorders characteristic of the studied men addicted to alcohol:

- 1) the spectrum of the “storyteller” (the actual content of the respondents’ statements is dominated by the authorial commentary, digressions, autobiographisms, biographisms, and detailing, which are caused by disturbances in the steering function of speech – the inability to inhibit the reaction under the influence of an active stimulus (Łuria 1967, pp. 246–273); statements are complex, they differ from the main subject and are characterised by a syntactic flow)¹⁸;
- 2) the spectrum of the “taciturn person” (the texts of the respondents are short and created according to a specific pattern; moreover, they are laconic, poor in content, and often saddled with an authorial commentary relating to the narrator’s ignorance and his difficulties in planning and structuring the utterance)¹⁹;

¹⁸ Within the spectrum under discussion, one can identify correlations with the speech disorders characteristic of schizophrenia, especially with several phenomena determined on the basis of the *Scale for Assessment of Thought, Language and Communication* (TLC) elaborated by N.C. Andreasen, as edited by A. Czernikiewicz, such as: content poverty (UT – *ubóstwo treści*), pressure of speech (NM – *natłok mowy*), distracted speech (R – *mowa roztargniona*), stepped speech (U – *uskokowość*), deviation of speech (ZW – *zbaczanie wypowiedzi*), meticulousness (D – *drobiazgowość*), reference to oneself (OS – *odnoszenia do siebie*) (Czernikiewicz & Woźniak, 2012, cited in: Woźniak, 2012, pp. 650–651; cf. Woźniak, 2015, pp. 1095–1096). The discussed spectrum of language disorders in alcohol-dependent individuals resembles the linguistic difficulties that occur in the frontal lobe psycho-organic syndrome, especially in the orbital syndrome (orbital, orbital-frontal, supraorbital-basal), which are characterised by increased verbal expression and disruption of semantic consistency of speech due to stepped speech, digressiveness and tendency to confabulate and in the medial (medial-frontal, anterior cingulate cortex) syndrome, which is typified by distortions of semantic and pragmatic consistency of statements with a tendency to interfere with various associations, multi-threaded storytelling, confabulation and reacting with automatisms (cf. Kaczmarek, 2011, pp. 309–310, 310–312, 314; Panasiuk, 2015, p. 1035).

¹⁹ The language behaviour strategies adopted by this group are also characteristic of individuals suffering from frontal lobe psychoorganic syndrome in the variant with convexity (dorsolateral convexity, frontal protrusion), whereby the inherent language disorders concern the limitation of spontaneous utterances and a reduction of syntactic and semantic complexity of utterances and the tendency to formulate laconic, stereotyped, and persistent statements, which are often devoid of prosodic character (cf. Kaczmarek, 2011, pp. 307, 314; Panasiuk, 2015, pp. 1035–1036). The similarity

3) the spectrum of the “self-controlling person” (the texts of the respondents are short and they usually relate to the desired topic; the less severe symptoms of cognitive-linguistic disintegration are compensated by linguistic and communicative strategies which enable the respondents to control their statements)²⁰.

The degree of severity of language disorders is the result of biological-psychological-social factors, such as: age, state of linguistic proficiency and competency prior to the illness, cognitive activity of the surveyed individuals, occupation or lack of occupation, duration of addiction, length of alcoholic benders, the type of alcohol consumed, the duration of abstinence, concurrence of other diseases caused by the harmful effects of alcohol, etc. It should be stated, however, that, regardless of the above-mentioned factors, the cognitive and linguistic functioning undergoes disintegration in the course of alcoholism.

Human functioning in society is also determined by the cognitive and linguistic functioning of an individual, therefore, obtaining help from psychiatrists and psychologists as well as other medical specialists may turn out to be insufficient for the social reintegration of former addicts maintaining abstinence. Therefore, alcohol-dependent individuals, whose disease has affected them biologically, emotionally, cognitively, linguistically, and communicatively, should receive speech therapy care in order to accelerate the rehabilitation process.

References

- ACKER, C. (1986). Neuropsychological deficits in alcoholics: the relative contributions of gender and drinking history. *British Journal of Addiction*, 81, 395–403.
- AGARTZ, I., MOMENAM, R., RAWLINGS, R.R., KERICH, M.J., & HOMMER, D.W. (1999). Hippocampal volume in patients with alcohol dependence. *Archives of General Psychiatry*, 56, 356–363.
- BECHARA, A., DOLAN, S., DENBURG, N., HINDES, A., & ANDERSON, S.W. (2001). Decision-making deficits, linked to a dysfunctional ventromedial prefrontal cortex, revealed in alcohol and stimulant abusers. *Neuropsychology*, 39, 376–389.
- BLUME, A.W., SCHMALING, K.B., & MARLATT, G.A. (2005). Memory, executive cognitive function, and readiness to change drinking behavior. *Addictive Behaviors*, 30, 301–314.
- BOKUS, B. (1991). *Tworzenie opowiadań przez dzieci. O linii i polu narracji*. Kielce: Energiea.
- BOKUS, B. (2000). *Świat fabuły w narracji dziecięcej*. Warszawa: Energiea.
- BONIECKA, B. (1999). *Lingwistyka tekstu, teoria i praktyka*. Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.

shared with the disorders to the fourth subtype of the frontal lobe syndrome – the right lobe syndrome – manifests itself in the tendency to build simple, undeveloped sentences, sentence equivalents, and elliptical utterances (cf. Kaczmarek, 2011, p. 313; Panasiuk, 2015, p. 1036).

²⁰ The linguistic behaviour from within the spectrum in question resembles the linguistic functioning of optimally aging individuals over the age of 65 years, as described by psychologists.

- CISZEWSKA-PSUJEK, U., (2017a). Zaburzenia językowe w uzależnieniu od alkoholu – w poszukiwaniu metodologii badawczej. *Logopedia*, 46, 175–192.
- CISZEWSKA-PSUJEK, U. (2017b). Sprawność narracyjna w chorobie alkoholowej. *Logopedia Silesiana*, 6, 159–188.
- CISZEWSKA-PSUJEK, U. (2018a). Zaburzenia językowe w przebiegu choroby alkoholowej – obraz i dynamika. *Logopedia Silesiana*, 7, 56–80.
- CISZEWSKA-PSUJEK, U. (2018b). Językowe wykładniki poznawczej deterioracji w chorobie alkoholowej. In: M. MARCZEWSKA, A. KASPRZYK (eds.), *Język – umysł – poznanie. W poszukiwaniu uniwersaliów* (pp. 33–46). Kielce: Kieleckie Towarzystwo Naukowe.
- CISZEWSKA-PSUJEK, U. (2019). Zaburzenia językowe w chorobie alkoholowej – egzemplifikacja. W: J. NYCKOWIAK, J. LEŚNY (eds.), *Badania i rozwój młodych naukowców w Polsce, cz. II Nauki medyczne i nauki o zdrowiu* (pp. 41–48). Poznań: Wydawnictwo Młodzi Naukowcy.
- CUNHA, P.J., & NOVAES, M.A. (2004). Neurocognitive assessment in alcohol abuse and dependence: implications for treatment. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 26, 23–27.
- CZERNIKIEWICZ, A., & WOŹNIAK, T. (2012). Diagnoza psychogennych zaburzeń mowy. In: S. MILEWSKI, & E. CZAPLEWSKA (eds.), *Diagnoza logopedyczna* (pp. 415–480). Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- DAO-CASTELLANA, M.H., et al. (1998). Frontal dysfunction in neurologically normal chronic alcoholic subjects: metabolic and neuropsychological findings. *Psychological Medicine*, 28, 1039–1048.
- BEAUGRANDE, R. DE, & DRESSLER, W. (1990). *Wstęp do lingwistyki*. Trans. A. SZWEDEK. Warszawa: PWN.
- DOMAGAŁA, A. (2012). Zaburzenia komunikacji językowej w otępieniu alzheimerowskim – typologia zjawisk w perspektywie progresywności wypowiedzi. In: S. GRABIAS, & Z.M. KURKOWSKI (eds.), *Logopedia. Teoria zaburzeń mowy* (pp. 625–644). Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- DUSZAK, A. (1998). *Tekst, dyskurs, komunikacja międzykulturowa*. Warszawa: Wydawnictwo Wydawnictwo Naukowe PWN.
- FLANNERY, B., et al. (2007). Gender differences in neurocognitive functioning among alcohol-dependent Russian patients. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 31, 745–754.
- GRABIAS, S. (2012). Teoria zaburzeń mowy. Perspektywy badań, typologie zaburzeń, procedury postępowania logopedycznego. In: S. GRABIAS, & Z.M. KURKOWSKI (eds.), *Logopedia. Teoria zaburzeń mowy* (pp. 15–72). Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- GRZEGORCZYKOWA, R. (1998). *Wykłady z polskiej składni*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- HERZYK, A. (2009). *Wprowadzenie do neuropsychologii klinicznej*. Warszawa: Scholar.
- JODZIO, K. (2012). Neuropsychologia jesieni życia. *Psychologia Rozwojowa*, 17(1), 85–98.
- KACZMAREK, B. (2011). Zespoły czołowe. In: Ł. DOMAŃSKA, & A.R. BORKOWSKA. (eds.), *Podstawy neuropsychologii klinicznej* (pp. 299–317). Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- KIELAR-TURSKA, M., & BRYCZEWSKA-KONIECZNY, K. (2014). Specyficzne właściwości posługiwania się językiem przez osoby w wieku senioralnym. In: S. MILEWSKI, J. KUCZKOWSKI, & K. KACZOROWSKA-BRAY (eds.), *Biomedyczne podstawy logopedii* (pp. 429–443). Gdańsk: Harmonia Universalis.
- KOPERA, M., WOJNAR, M., & SZELENBERGER, W. (2011). Czynniki wpływające na funkcjonowanie poznawcze u osób uzależnionych od alkoholu. *Alkoholizm i Narkomania*, 24(1), 39–52.
- LABOV, W. (1983). The study of language on its social context. In: P.P. GIGLIOLI (ed.), *Language and social context* (pp. 283–308). [s.a.] Penguin Books.
- LABOV, W. (1986). *Language in the inner city: Studies in the Black English vernacular*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.

- LEZAK, M. (1995). *Neuropsychological assessment*. New York: Oxford University Press.
- ŁURIA, A. (1967). *Zaburzenia wyższych czynności korowych wskutek ogniskowych uszkodzeń mózgu. Wprowadzenie do neuropsychologii*. Warszawa: Wydawnictwo PWN.
- MANN, K., et al. (2005). Neuroimaging of gender differences in alcohol dependence: are women more vulnerable? *Alcoholism. Clinical and Experimental Research*, 29, 896–901.
- MATYJASEK, A. (2016–2017). Starzenie się a procesy językowe. *Biuletyn Logopedyczny*, 1–2(30–31), 147–167.
- MAYENOWA, M.R. (1979). *Poetyka teoretyczna. Zagadnienia języka*. Wrocław: Ossolineum.
- NOËL, X., et al. (2002). 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*, 37, 347–354.
- NOWAKOWSKA, K., JABŁKOWSKA, K., & BORKOWSKA, A. (2007). Zaburzenia funkcji poznawczych pacjentów uzależnionych od alkoholu. *Psychiatria Polska*, 5(41), 693–703.
- OBUCHOWSKI, K. (1970). *Kody orientacji i struktura procesów emocjonalnych*. Warszawa: PWN.
- PANASIUK, J. (2012). *Afaza a interakcja. TESKT – metaTESKT – konTEKST*. Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- PANASIUK, J. (2015). Postępowanie logopedyczne w przypadku zespołu psychoorganicznego czołowego. In: S. GRABIAS, J. PANASIUK, & T. WOŹNIAK (eds.), *Logopedia. Standardy postępowania logopedycznego* (pp. 1025–1058). Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- PARKER, E.S., CAHILL, L., & MCGAUGH, J.L. (2006). A case of unusual autobiographical remembering. *Neurocase*, 12, 35–49.
- PARSONS, O.A. (1996). Alcohol abuse and alcoholism. In: S. J. NIXON (ed.), *Neuropsychology for clinical practice* (pp. 175–201). Washington DC: American Psychological Press 1996.
- PAWŁOW, I.P. (1952). *Wykłady o czynności mózgu*. Trans. S. MILLER. Ed. J. KONORSKI. Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich.
- PIAZZA, N.J., VRBKA, J.L., & YEAGER, R.D. (1989). Telescoping of alcoholism in women alcoholics. *International Journal of the Addictions*, 24, 19–28.
- ROSENBLOOM, M.J., O'REILLY, A., SASSOON, S.A., SULLIVAN, E.V., & PFEFFERBAUM, A. (2005). 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*, 66, 254–265.
- RYSZKOWSKI, et al. (2015). Objawy i skutki nadużywania alkoholu. *Journal of Clinical Healthcare*, 1, 2–6.
- STERN, Y. (2009). Cognitive reserve. *Neuropsychologia*, 47, 2015–2028.
- STUDEN, S. (2011). *Psychologia starzenia i starości*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- STRAŚ-ROMANOWSKA, M. (2011). Późna dorosłość. Wiek starzenia się. In: B. HARWAS-NAPIERAŁA, & J. TREMPAŁA (eds.), *Psychologia rozwoju człowieka. Charakterystyka okresów życia człowieka. Podręcznik akademicki* (pp. 326–350). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- STUART-HAMILTON, I. (2000). *Psychologia starzenia się*. Trans. A. BŁACHNIO. Poznań: Zysk i S-ka.
- SULLIVAN, E.V., MARGARET, J., ROSENBLOOM, M.J., LIM, K.O., & PFEFFERBAUM, A. (2000). Longitudinal changes in cognition, gait, and balance in abstinent and relapsed alcoholic men: relationships to changes in brain structure. *Neuropsychology*, 14, 178–188.
- SULLIVAN, E.V., FAMA, R., ROSENBLOOM, M.J., & PFEFFERBAUM, A. (2002). A profile of neuropsychological deficits in alcoholic women. *Neuropsychology*, 16, 74–83.
- SZEPIETOWSKA, E.M. (2009). Czy mniej znaczy gorzej? Starzenie się z perspektywy neurobiologicznej. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska*, 22, 9–22.
- THOMAS, P. (1995). Thought disorder of communication disorder: linguistic science provides a new approach. *British Journal of Psychiatry*, 166, 287–290.

- THOMAS, P., KEARNEY, G., & NAPIER, E. (1996a). Speech and language in first onset psychosis: differences between people with schizophrenia, mania and controls. *British Journal of Psychiatry*, 168, 337–343.
- THOMAS, P., KEARNEY, G., & NAPIER, E. (1996b). The reliability and characteristics of the brief syntactic analysis. *British Journal of Psychiatry*, 168, 334–337.
- TŁOKIŃSKI, W. (1986). *Mowa: przegląd problematyki dla psychologów i pedagogów*. Warszawa: PWN.
- TŁOKIŃSKI, W. (1990). *Mowa ludzi u schyłku życia*. Warszawa: PWN.
- TRZEBIŃSKI, J. (2002). Narracyjne konstruowanie rzeczywistości. In: J. TRZEBIŃSKI (ed.), *Narracja jako sposób rozumienia świata* (pp. 17–42). Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- WARCHAŁA, J. (1991). *Dialog potoczny a tekst*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- WARCHAŁA, J. (1993). Potoczna narracja w dialogu. In: A. WILKOŃ, & J. WARCHAŁA (eds.), *Z problemów współczesnego języka polskiego* (pp. 22–32). Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- WORONOWICZ, B.T. (2001). *Bez tajemnic o uzależnieniach i ich leczeniu*. Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Psychiatrii i Neurologii.
- WOŹNIAK, T. (2000). *Zaburzenia języka w schizofrenii*. Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- WOŹNIAK, T. (2012). Zaburzenia mowy w schizofrenii. In: S. GRABIAS, & Z.M. KURKOWSKI (eds.), *Logopedia. Teoria zaburzeń mowy* (pp. 645–677). Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- ZDUNKIEWICZ-JEDYNAK, D. (2006). ABC stylistyki. In: M. BAŃKO (ed.), *Polszczyzna na co dzień*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.



URSZULA CISZEWSKA-PSUJEK

Studia doktoranckie, Katedra Logopedii i Językoznawstwa Stosowanego,
Wydział Humanistyczny, Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej

<https://orcid.org/0000-0002-8487-0358>

Strategie kompensacyjne w zachowaniach językowych mężczyzn uzależnionych od alkoholu

Compensation strategies in language behavior of men addicted to alcohol

ABSTRACT: Alcohol dependence is a chronic disease that causes multi-system and multi-organ damage, including damage to the central nervous system. The toxic effects of alcohol on the brain tissue lead to the development of cognitive and language disorders. The author's study of language behavior in a group of 15 alcohol-dependent men undergoing alcohol addiction therapy and maintaining abstinence has made it possible to define linguistic strategies to compensate for the disintegration process and to determine the spectrum of language disorders in alcoholism.

KEYWORDS: alcohol dependence, linguistic behavior in alcoholism, compensation strategies, narrative efficiency

STRESZCZENIE: Uzależnienie od alkoholu jest przewlekłą chorobą powodującą uszkodzenia wieloukładowe i wielonarządowe, w tym uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego. Teratogenne działanie alkoholu na tkankę mózgową prowadzi do powstawania zaburzeń poznawczych i zaburzeń języka. Przeprowadzone przez autorkę badania zachowań językowych dokonanych poprzez analizę wypowiedzi narracyjnych 15 mężczyzn uzależnionych od alkoholu, poddawanych terapii uzależnienia alkoholowego i zachowujących abstynencję, pozwoliły określić językowe strategie kompensujące proces dezintegracji oraz wyznaczyć spektra zaburzeń językowych w chorobie alkoholowej.

SŁOWA KLUCZOWE: uzależnienie od alkoholu, zachowania językowe w chorobie alkoholowej, strategie kompensacyjne, sprawność narracyjna

Choroba alkoholowa jako problem badawczy

Uzależnienie od alkoholu jest przewlekłą chorobą prowadzącą do uszkodzeń wieloukładowych i wielonarządowych (Woronowicz, 2001, s. 33–46; Ryszkowski i in.,

2015, s. 5), istniejącą zarówno w stanie intoksykacji (upojenia), jak i w abstinencji. Wieloletnie toksyczne oddziaływanie alkoholu etylowego i jego metabolitów na ośrodkowy układ nerwowy osłabia przepływ krwi oraz zmienia metabolizm glukozy struktur czołowych, układu limbicznego i mózdzku, co w konsekwencji prowadzi do trwałego zmniejszenia się liczby i rozmiaru neuronów oraz połączeń neuronalnych (Nowakowska, Jabłkowska, Borkowska, 2007, s. 694)¹. Toksyczne działanie alkoholu przyczynia się do powstawania zaburzeń poznawczych, w tym zaburzeń funkcji wykonawczych (m.in. trudności w rozwiązywaniu problemów złożonych, podejmowaniu decyzji i elastycznej zmianie strategii działania, zaburzenia planowania, nadzoru wykonania i korekty własnych działań, hamowania reakcji automatycznych, zaburzenia elastyczności poznawczej) i pamięci operacyjnej, czyli krótkotrwałej, pozwalającej na jednoczesne przechowywanie kilku porcji informacji przez krótki okres i wykrywanie związków między nimi, a także zaburzeń przetwarzania informacji emocjonalnych (Nowakowska i in., 2007, s. 694, 698–699)².

Choroba alkoholowa jest zjawiskiem opisywanym na gruncie różnych dyscyplin naukowych (medycyny, psychologii, socjologii i pedagogiki), jednak w literaturze przedmiotu nie precyzuje się konsekwencji tej choroby dla funkcjonowania człowieka w sferze językowej. Uzależnienie od alkoholu i jego skutki dla poznawczego funkcjonowania człowieka wpływają na przebieg terapii psychologicznej i proces społecznej reintegracji osób dotkniętych chorobą. Do podjęcia badań przez autorkę przyczyniły się zatem potrzeby poznawcze, dotyczące opisu zachowań językowych w omawianej jednostce chorobowej, jak też społeczne – chęć opisu deficytów językowych charakterystycznych dla osób uzależnionych od alkoholu i sformułowania językowych strategii stosowanych w holistycznym podejściu terapeutycznym, które wspierałyby proces zdrowienia osób utrzymujących abstinencję.

Metodologia badań własnych

W założeniach teoretycznych badań prowadzonych na potrzeby rozprawy doktorskiej przyjęto stanowisko determinizmu językowego, określone przez filozofów i lingwistów (Johanna G. Herdera, Wilhelma Humboldta, Ludwiga Wittgensteina,

¹ Takie wnioski zostały przedstawione wcześniej w badaniach amerykańskich naukowców. Zob. Parsons, 1996; Pfefferbaum, Desmond, Galloway, 2001; Sullivan, Rosenbloom, Lim, Pfefferbaum, 2000.

² Badania dotyczące skutków toksycznego działania alkoholu na funkcjonowanie poznawcze człowieka były prowadzone przez różne zespoły naukowców. Zob. Bechara, Dolan, Denburg, Hinder, Anderson, 2001; Noël i in., 2002; Cunha, Novaes, 2004; Dao-Castellana i in., 1998; Rosenbloom, O'Reilly, Sassoon, Sullivan, Pfefferbaum, 2005; Blume, Schmalig, Marlatt, 2005; Lezak, 1995.

Ernsta Cassirera, Josta Trierera, Kazimierza Ajdukiewicza, Alfreda Korzybskiego, Edwarda Sapira, Benjamina L. Whorfa, Stanisława Grabiasa, Jolantę Panasiuk), zgodnie z którym ludzkie możliwości poznawcze są uwarunkowane możliwościami językowymi. Toksyczne działanie alkoholu na struktury mózgu, prowadzące do ich organicznego uszkodzenia oraz objawiające się dysfunkcjami poznawczymi, zmienia sposób pojmowania rzeczywistości przez człowieka oraz wpływa na jego zachowania językowe. Ocena zachowań językowych osób uzależnionych od alkoholu może dokonać się poprzez analizę sprawności narracyjnej, która odzwierciedla tkwiącą w ludzkim umyśle wiedzę i sposób poznawczego reprezentowania świata (Trzebiński, 2002, s. 17).

Przedmiotem prowadzonych badań była ocena sprawności narracyjnej mężczyzn uzależnionych od alkoholu, zachowujących abstynencję oraz poddawanych leczeniu i terapii, a celem – opis spektrum zjawisk zaburzeń językowych i poznawczych w chorobie alkoholowej dokonany poprzez analizę wypowiedzi narracyjnych, a także charakterystyka językowych wykładników ukonkretnionej postawy wobec rzeczywistości oraz językowych mechanizmów kompensacyjnych występujących w wypowiedziach badanych osób³.

Badania nad sprawnością narracyjną i zachowaniami językowymi osób uzależnionych od alkoholu przeprowadzono wśród pacjentów Całodobowego Oddziału Terapii Uzależnienia od Alkoholu (COTUA) w Szpitalu Neuropsychiatrycznym w Lublinie, pod kierunkiem naukowym dr hab. Jolanty Panasiuk, prof. nadzw. UMCS. Próbom oceniającym sprawność narracyjną zostało poddanych 15 mężczyzn⁴ uzależnionych od alkoholu: w wieku 35–65 lat, z wykształceniem zawodowym lub średnim, podejmujących terapię odwykową i utrzymujących abstynencję od co najmniej 2, a maksymalnie 8 tygodni. Badani mężczyźni nie byli uzależnieni od innych substancji psychoaktywnych oraz nie mieli zdiagnozowanych chorób psychicznych, ostrych objawów zespołu abstynencyjnego⁵ ani

³ Tematykę zaburzeń językowych w chorobie alkoholowej podjęłam w kulku innych rozprawach (Ciszewska-Psujek, 2017a, 2017b, 2018a, 2018b, 2019).

⁴ Zrezygnowano z badania kobiet, które uzależniają się szybciej, są bardziej wrażliwe na destrukcyjne działanie alkoholu i narażone są na szybsze fizjologiczne starzenie się mózgu oraz częściej występuje u nich problem współuzależnienia od innych substancji (przede wszystkim leków) (Kopera, Wojnar, Szelenberger, 2011, s. 41). W literaturze medycznej można wskazać prace poświęcone destrukcyjnemu wpływowi alkoholu na ośrodkowy układ nerwowy kobiet uzależnionych od alkoholu (Lezak, 1995; Acker, 1986; Piazza, Vrbka, Yeager, 1989; Glenn, 1993; Agartz, Momenam, Rawlings, Kerich, Hommer, 1999; Sullivan, Fama, Rosenbloom, Pfefferbaum, 2002; Mann i in., 2005; Flannery i in., 2007).

⁵ Alkoholowy zespół abstynencyjny (zespół odstawienia, w Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób ICD-10 – F10.3), który pojawia się w pierwszych 24–36 godzinach po zaprzestaniu picia, na skutek obniżenia się poziomu alkoholu we krwi, jest reakcją organizmu domagającego się dostarczenia kolejnych porcji alkoholu. Do objawów charakterystycznych odstawienia należą: brak łaknienia, nudności, wymioty, biegunki, przyspieszenie akcji serca, arytmia, podwyższone ciśnienie

poważnych chorób somatycznych niebędących następstwem toksycznego działania alkoholu.

Próby eksperymentalno-kliniczne prowadzące do pozyskania materiału językowego (wypowiedzi narracyjnych) zostały ułożone zgodnie z teorią hierarchicznego porządku procesów orientacyjnych (Pawłow, 1952; Obuchowski, 1970; za: Panasiuk, 2012, s. 627–634). Oceniono sprawność narracyjną badanych mężczyzn na podstawie realizacji różnych typów opowiadania (opowiadanie autobiograficzne, opowiadanie na podstawie historyjki obrazkowej, obejrzanego filmu, przeczytanego fragmentu tekstu literackiego) oraz opisu (opis sytuacji na zdjęciu, krajobrazu, przedmiotu, obrazu typu martwa natura, obrazu abstrakcyjnego), charakteryzujących się różnym stopniem złożenia i powstałych pod wpływem bodźców ukonkretnionych (sensorycznych) i abstrakcyjnych (słownych). Zbadano także realizację kognitywnego opisu postaci.

Analizy jakościowe pozyskanych wypowiedzi narracyjnych przeprowadzono, opierając się na badaniach Barbary Bokus (1991, 2000) dotyczących rozwoju sprawności narracyjnej i wykorzystując zaproponowane przez Stanisława Grabiasa procedury oceny układu diagnostycznych komponentów opowiadania (2012, s. 62–63) oraz procedury oceny narracyjnej sprawności opisu (Grabias, 2012, s. 63–64). Analizie została poddana także superstruktura tekstu opowiadania, według procedur zaproponowanych przez twórców *Logopedycznego testu przesiewowego dla dzieci w wieku szkolnym* (Grabias, Kurkowski, Woźniak, 2002, s. 28; por. Grabias, 2012, s. 63), a realizację kognitywnej definicji postaci opisano na podstawie wytycznych analizy opowiadania o krasnoludku zawartych w tej samej publikacji (Grabias i in., 2012, s. 26).

Ponadto zbadano spójność gramatyczną, semantyczną i pragmatyczną zebranych tekstów (Boniecka, 1999, s. 13–32, 255–256; Mayenowa, 1979, s. 246–247, 257; Duszak, 1998, s. 92–93, 96; de Beaugrande, Dressler, 1990, za: Boniecka, 1999, s. 25). W charakterystyce zjawisk językowych występujących w wypowiedziach narracyjnych osób uzależnionych od alkoholu znalazły się odniesienia do wszystkich podsystemów języka. W zebranych materiale badawczym wskazano również językowe wykładniki ukonkretnionej postawy wobec rzeczywistości (Obuchowski, 1970; Goldstain, 1948, za: Panasiuk, 2012, s. 601–603, 627–634), którą charakteryzują się badani mężczyźni uzależnieni od alkoholu.

Przeprowadzone badania sprawności narracyjnej 15 mężczyzn uzależnionych od alkoholu i utrzymujących abstynencję pozwoliły określić językowo-komunikacyjne mechanizmy kompensacyjne umożliwiające przełamywanie

krwi, wzmożona potliwość, rozszerzone źrenice, suchość śluzówek jamy ustnej, „objawy grypowe”, obecność tzw. głodu alkoholowego, nadpobudliwość, niepokój, lęk, obniżenie nastroju, zaburzenia snu, drgawki lub inne powikłania, takie jak: ostre psychozy alkoholowe, majaczenie alkoholowe, halucynozja alkoholowa (Woronowicz, 2001, s. 47).

zaistniałych deficytów oraz wyznaczyć spektra zachowań językowych w chorobie alkoholowej.

Wyniki badań

Na podstawie analizy jakościowej powstałych tekstów narracyjnych autorstwa badanych mężczyzn uzależnionych od alkoholu należy stwierdzić, że ich zachowania językowe są regulowane przez dwa procesy: 1) proces dezintegracji, który nastąpił pod wpływem toksycznego działania alkoholu, oraz 2) proces kompensacji⁶, który wynika z plastyczności mózgu. Zgodnie z koncepcją dynamicznego układu funkcjonalnego Aleksandra Łurii⁷, istnieje możliwość przebudowy mózgowej organizacji czynności psychicznych i samoistnej kompensacji u osób zachowujących abstynencję. Na poprawę funkcjonowania poznawczo-językowego mogą mieć wpływ: detoksykacja alkoholowa i ustępowanie objawów zespołu abstynencyjnego w ciągu kilku pierwszych tygodni abstynencji (nieco poprawiające funkcjonowanie psychiczne osoby uzależnionej) lub przejście funkcji uszkodzonych komórek kory mózgowej przez zdrowe komórki z tego samego układu lub spoza niego⁸.

⁶ Kompensacja jest w naukach biologicznych rozumiana jako zastępczość funkcji. Objawia się samoistnym, niezależnym od woli zastąpieniem funkcji różnych narządów, których prawidłowe funkcjonowanie zostało zaburzone, przez inne narządy, oraz zastąpieniem podstawowych mechanizmów fizjologicznych odpowiedzialnych za daną funkcję. Przywrócenie funkcji jest możliwe jedynie pod wpływem stałego dostarczania kompensujących bodźców fizjologicznych (Anochin, 1966, za: Panasiuk, 2012, s. 691).

⁷ Czynności poznawcze są procesami złożonymi, zależnymi od działania połączonych wzajemnie ośrodków w mózgu. Czynności te są inicjowane pod wpływem czynników biologicznych i kulturowych. Łuriowska teoria dynamicznej lokalizacji funkcji psychicznych zakłada, że każda funkcja psychiczna jest czynnością złożoną regulowaną przez wiele powiązanych ze sobą struktur, a organizacja tychże funkcji jest dynamiczna, co znaczy, że zmienia się w zależności od etapu nabywania umiejętności. W przypadku uszkodzenia określonej struktury mózgu i zaburzenia pełnionej przez nią funkcji istnieje możliwość przeorganizowania działania ośrodkowego układu nerwowego i przejścia tej funkcji przez jego zdrowe struktury (Łuria, 1967, za: Panasiuk, 2012 s. 691–692).

⁸ Por. Łuria, 1967, za: Panasiuk, 2012, s. 691. Procesy kompensacji neurobiologicznej charakteryzują także zdrowe jednostki znajdujące się w okresie późnej dorosłości (po 60.–65. roku życia), u których dochodzi do ubytków masy mózgowia. Proces fizjologicznego starzenia się mózgu jest złożony i uwarunkowany różnymi czynnikami: heterogenicznością (indywidualnym zróżnicowaniem), asynchronicznością (nieharmonijnością zmian poszczególnych struktur ośrodkowego układu nerwowego), nielinearnością (brakiem zgodności między wiekiem, starzeniem się mózgu a obniżeniem funkcjonowania poznawczego) (Jodzio, 2012, s. 88; por. Szepietowska, 2009, s. 10). W odpowiedzi na związaną z wiekiem dezintegrację poznawczą oraz zmieniające się warunki i wymagania oto-

W związku z zaistniałym obniżeniem funkcjonowania poznawczo-językowego badani mężczyźni uzależnieni od alkoholu stosują następujące **strategie kompensacyjne dotyczące języka i komunikacji** podporządkowane potrzebom interakcji z odbiorcą – badaczem:

a) **strategie prozodyczne:**

- zmiana intonacji, akcentu;
- spowolnione tempo mowy, przyjmujące postać pauz, jęków namysłu, przedłużania głosek;

b) **strategie leksykalno-semantyczne:**

- dominacja partykuły wzmacniającej *no* we wszystkich typach stosowanej narracji;
- wielokrotne powtarzanie zaimków wskazujących *to, tu, tutaj, tam, także ten, ta* w przypadkach zależnych, często w funkcji anafory międzyzdaniowych⁹;
- nagromadzenie dezintegrujących tekst oraz niewnoszących nowych treści zaimków wskazujących i nieokreślonych¹⁰;

czenia występuje proces neurogenezy (Studen, 2011, s. 55–65; Herzyk, 2009, s. 85; Szepietowska, 2009, s. 15; por. Matyjasek 2016–2017, s. 153). Zjawisko to tłumaczy się w psychologii koncepcją bilateralnego wzorca aktywności mózgowej, zwaną także koncepcją dedyferencji lub progresywnej ekwipotencjalności (Jodzio, 2012, s. 93; por. Szepietowska, 2009, s. 14). Badania neuroobrazowe pokazują, że osoby starsze do poprawnego wykonania zadań angażujących różne funkcje poznawcze wykorzystują większe obszary określonych struktur ośrodkowego układu nerwowego (Szepietowska, 2009, s. 12). Aktywizacja dodatkowych struktur mózgu może dowodzić inicjacji procesów zastępczych (Jodzio, 2012, s. 93). Jedną z hipotez wyjaśniających zjawiska adaptacji na poziomie neurobiologicznym u osób w wieku senioralnym jest zasada rezerwy poznawczej, czyli możliwości minimalizowania, maksymalizowania i kompensowania określonych funkcji. Na wielkość zasobów poznawczych wpływa liczba połączeń synaptycznych, jak również zdolność do reorganizacji różnych funkcji generowanych przez określone struktury mózgu (Stern, 2009; za: Jodzio, 2012, s. 93).

⁹ W badaniach nad sprawnością językową osób dotkniętych demencją alzheimerowską wskazuje się na znaczne problemy nominacyjne przeciwstawione dobrze zachowanej sprawności gramatycznej. Wśród objawów zaburzeń leksykalnych wskazuje się przede wszystkim na nadmierne używanie zaimków jako substytutów rzeczowników, których chorzy nie mogą zaktualizować (Domagała, 2012, s. 637–638).

¹⁰ Badania psychologiczne nad zachowaniami językowymi osób po 65. roku życia potwierdzają używanie przez osoby starsze zaimków pełniących funkcję kompensacyjną i zastępujących wymagające większej sprawności poznawczej anafory międzyzdaniowe. Osoby w okresie późnej dorosłości stosują zaimki w celu nawiązania do wypowiedzi poprzedniej, zastępując zaimkiem wymienioną rzecz lub przedmiot. Mechanizm ten wpływa na zwiększenie spójności dyskursu (Stuart-Hamilton, 2000, s. 125; por. Matyjasek, 2016–2017, s. 165). U osób pomyślnie starzejących się procesy dezintegracji następują w sposób naturalny, są kompensowane dzięki neurogenezie, nie są zakłócone patologią i charakteryzują się dążeniem do równowagi pomiędzy poniesionymi stratami a zyskami (Szepietowska, 2009, s. 19; por. Straś-Romanowska, 2011, s. 327). Procesy dezintegracji będące konsekwencją długotrwałej intoksykacji alkoholowej powodują przyspieszone starzenie się osób młodszych (przed 65. rokiem życia). Nadużywanie zaimków w dyskursie osób uzależnionych od alkoholu nie tylko pełni funkcję spajającą wywód, ale też jest objawem kompensacji i dezintegracji wypowiedzi.

c) **strategie dotyczące struktur składniowych:**

- dominacja zdań pojedynczych, równoważników zdań, wypowiedzeń eliptycznych oraz zdań złożonych współrzędnie łącznych (ze spójnikiem *i*) i przeciwstawnych (ze spójnikami *a*, *ale*)¹¹;
- niewielki udział zdań złożonych, w tym zdań okolicznikowych przyczyny (ze spójnikiem *bo*) oraz dopełnieniowych (ze spójnikiem *że*);
- tworzenie wypowiedzeń w czasie teraźniejszym lub przeszłym;
- pojawienie się potoku składniowego¹² (strategia zaobserwowana w przypadku wypowiedzi niektórych badanych mężczyzn);

d) **strategie na poziomie struktury tekstu i metatekstu:**

- dominacja komentarza odautorskiego nad właściwą treścią wypowiedzi, który dotyczy: przypuszczenia, niewiedzy, trudności w zdekodowaniu znaczenia, trudności w inicjacji i budowaniu wypowiedzi, trudności nominacyjnych, trudności związanych z procesami myślenia, kojarzenia, mówienia, opowiadania;
- nagromadzenie pytań dezintegrujących wypowiedź, także pytań fatycznych;
- nagromadzenie dygresji, ksobnych dygresji, autobiografizmów i biografizmów, często dominujących nad właściwą treścią wyводу;
- obecność konfabulacji, treści naddanych jako mechanizmu kompensującego zaburzenia pamięci operacyjnej¹³;

¹¹ Prowadzone przez Aleksandrę Matyjasek (2016–2017, s. 164–165) badania nad różnymi funkcjami językowymi osób pomyślnie starzejących się dowodzą następującego wraz z wiekiem zmniejszania się liczby zdań złożonych w dyskursie. Podobne wnioski pochodzą z badań Susan Kemper (za: Stuart-Hamilton, 2000, s. 126; por. Matyjasek, 2016–2017, s. 164–165), która podkreśla, że zdolność generowania zdań złożonych jest zależna od funkcjonowania pamięci operacyjnej wedle zasady: im lepsza pamięć operacyjna, tym większa złożoność i różnorodność wypowiedzeń. Na podstawie wniosków płynących ze wspomnianych badań zubożenie struktur syntaktycznych w tekstach mężczyzn uzależnionych od alkoholu można tłumaczyć osłabieniem pamięci operacyjnej.

¹² Potok składniowy jest charakterystyczny dla języka mówionego i stylu potocznego i jest rozumiany jako nagromadzenie zdań luźno ze sobą powiązanych, urwanych, niepełnych (Grzegorzycowa, 1998, s. 143–144). Dorota Zdunkiewicz-Jedynak (2006, s. 65) terminem tym określa zjawisko, w którym: „w miarę nasuwających się myśli pojawiają się wyrazy, których autor wypowiedzi nie porządkuje ani składniowo, ani logicznie, lecz łączy swoją jakąś nadrzędną intencją”. Prowadzone przez Tomasza Woźniaka (2000) badania nad złożonością składniową wypowiedzi osób cierpiących na przewlekłą schizofrenię paranoidalną potwierdzają wcześniejsze tezy na temat uproszczenia syntaktycznego dyskursu schizofatycznego (por. Thomas, 1995, s. 287–290; Thomas, Kearney, Napier, 1996a, 1996b, za: Woźniak, 2012, s. 661–663). Woźniak (2012, s. 663) za typowe dla schizofazji zjawiska w obrębie składni dyskursu uznaje wypowiedzenia anakolutyczne wiążące się z generowaniem niedokończonych, urwanych fraz, wprowadzaniem do tekstu niezrozumiałych i niespójnych semantycznie wyrazów lub form wyrazowych oraz tworzeniem niespójnych wypowiedzi niezwiązanych z danym kontekstem sytuacyjnym.

¹³ Badania psychologów tłumaczą wielowątkowość wypowiedzi osób po 65. roku życia obniżeniem się poziomu sprawności działania funkcji wykonawczych oraz zdolności do hamowania

- obecność struktur stereotypowych;
 - obecność powtórzeń formalno-treściowych (liczne powtórzenia treści oraz powtórzenia wyrazów i fraz);
 - obecność automatyzmów, w tym odniesień do alkoholu i alkoholizmu;
 - obecność detalizacji (niekiedy odnoszących się do wątków autobiograficznych i przypominających zjawisko hipermnezji¹⁴);
- e) **strategie konwersacyjno-komunikacyjne:**
- **strategie informacyjno-weryfikacyjne**¹⁵ – stosowane w celu pozyskania przez nadawcę wiedzy operacyjnej partnera, uwidaczniające się w strukturach komentarza odautorskiego (pytaniach, przypuszczeniach, frazach wyrażających pewność i wątpliwość) badanych osób;
 - **strategie aksjologiczno-emotywnie** – stosowane w celu wprowadzenia przez nadawcę subiektywnych opinii wartościujących w stosunku do znanych współroz mówcom faktów, sytuacji, stanów, osób i przekonania do tych opinii odbiorcy, co uwidacznia się w strukturach komentarza odautorskiego badanych osób dotyczących wątków autobiograficznych, postaci z historii obrazkowej, obejrzanego filmu, przeczytanego fragmentu tekstu, opisywanych zdjęć, obrazów, opisywanej postaci;
 - **strategie behawioralne**, których celem jest nakłonienie odbiorcy do przyjęcia określonego stanowiska wobec działania zaproponowanego przez nadawcę, co uwidacznia się w prośbach, żądaniu, proponowaniu, obietnicy, zgodzie wyrażanych przez badane osoby;
 - **strategie metadyskursywne**, polegające na określeniu przez nadawcę i odbiorcę przebiegu danej strategii podstawowej i usprawniające konwersację za pomocą weryfikacji skuteczności zastosowanych aktów mowy i używania komentarza odautorskiego;

bodźców nieistotnych (Kielar-Turska, Bryczewska-Konieczny, 2014, za: Matyjasek, 2016–2017, s. 164). Według innych, obniżenie spójności wypowiedzi osób starszych powodują deficyty elastyczności poznawczej lub zmiana psychologicznego programowania, czyli pojawienie się trudności w zhierarchizowanej prezentacji elementów wypowiedzi, objawiające się nadmiernym rozbudowaniem dyskursu lub redukcją fraz (por. Tłokiński, 1986, 1990, za: Matyjasek, 2016–2017, s. 164).

¹⁴ Amerykańscy badacze (Parker, Cahill, McGaugh, 2006, s. 35) opisali pierwszy przypadek osoby o wybitnej pamięci autobiograficznej, określając ten rodzaj pamięci terminem *hipermnezja* (gr. *hipermnesia*, ang. *highly superior autobiographical memory*, HSAM), oznaczającym zdolność pamięci do odtwarzania nieograniczonej ilości przeżyć psychicznych, głównie pochodzących z okresu dzieciństwa lub wczesnej młodości.

¹⁵ Aleksy Awdiejew (za: Panasiuk, 2012, s. 689) w zależności od celów komunikacyjnych dzieli strategie konwersacyjne na: strategie informacyjno-weryfikacyjne, aksjologiczno-emotywnie, behawioralne, metadyskursywne. Jolanta Panasiuk (2012, s. 689–690) w obszernych badaniach dotyczących interakcji w afazji dowodzi, że osoby po uszkodzeniach mózgu stosują konwersacyjne strategie kompensacyjne.

f) **strategie pragmatyczno-komunikacyjne:**

- zmiana formy wypowiedzi z monologicznej na dialogową;
- zmiana tematu wypowiedzi narracyjnej za sprawą: dygresji, detalizacji, ksobnego odniesienia do własnych doświadczeń nadawcy, konfabulacji, które zaburzają spójność semantyczną i pragmatyczną wypowiedzi;
- przetworzenia tematu wypowiedzi (rozwijanie, poszerzanie, powtarzanie, uogólnianie, ukonkretnianie, zwięźanie i skontrastowanie);
- stosowanie różnych typów progresji tematyczno-rematycznych zakłócających spójność pragmatyczną wypowiedzi (progresje uwzględniające rozwarstwienie tematyczno-rematyczne zdania poprzedniego w różnych kombinacjach, progresje ze stałym tematem w zdaniach sąsiednich, progresje z tematami pochodnymi od hipertematu, brak relacji tematyczno-rematycznej)¹⁶.

Stosowane przez badanych mężczyzn uzależnionych od alkoholu kompensacyjne strategie językowo-komunikacyjne pozwalają odbiorcy zrozumieć **informację** przekazywaną przez nadawcę oraz jego **intencję** w sytuacji, gdy odbiorca uwzględni inny warunek pragmatycznej spójności interakcji, którym jest **akceptowalność** (nastawienie na zrozumienie wypowiedzi nadawcy), oraz spełniona zostaje zasada **sytuacyjności**, to znaczy, że odbiorca rozumie kontekst sytuacyjny tej interakcji i ma dostęp do materiału wizualnego i słownego będącego jej przedmiotem¹⁷.

¹⁶ Rozpad spójności tematyczno-rematycznej charakteryzuje także dyskurs schizofatyczny (Woźniak, 2000; Czernikiewicz, Woźniak, 2012; por. Labov, 1983, 1986; Warchala, 1991, 1993; za: Woźniak, 2012, s. 665–666). Zaburzenia relacji między kolejnymi tematami i rematami następują na poziomie wiedzy wspólnej nadawcy i odbiorcy, mimo wyraźnej intencji nadawcy schizofatycznego. W wypowiedzi nadawcy pojawiają się powstałe na podstawie omamów słuchowych fragmenty niezrozumiałe dla odbiorcy. Niespójność dyskursu schizofatycznego powodowana jest występowaniem dynamicznie powiązanych ze sobą zjawisk ukonkretnienia myślenia i języka oraz nakładania się interakcji wspólnych dla nadawcy i odbiorcy, jak również interakcji zrozumiałych jedynie dla odbiorcy. Oba te zjawiska wpływają na trudność klasyfikacji zjawisk językowych i dowodzą występowania różnych typów niespójności w obrębie jednej wypowiedzi, co prowadzi do powstania dyskursu schizofatycznego, który cechuje się niemożliwością do ustalenia tematem i intencją wypowiedzi.

¹⁷ Zasady te można opisać stworzoną przez Stanisława Grabiasa (2012, s. 21) formułą dotyczącą budowania wypowiedzi: „Kształt wypowiedzi zależy od tego, kto, do kogo mówi, w jakiej sytuacji i w jakim celu mówi. Czyli od biologicznych i umysłowych możliwości mówiącego (**sprawność systemowa**), od biologicznych i umysłowych możliwości odbiorcy i od jego rangi społecznej (**sprawność społeczna**), od sytuacji, której wypowiedź dotyczy (**sprawność sytuacyjna**) i celu, jaki nadawca chce zrealizować”. Por. dokonaną przez Panasiuk (2012, s. 694–701) charakterystykę strategii kompensacyjnych na poziomie językowym i komunikacyjnym podejmowanych przez osoby z afatycznymi zaburzeniami mowy.

Podsumowanie

Teksty narracyjne osób uzależnionych od alkoholu dają obraz zaburzeń językowych w chorobie alkoholowej oraz ujawniają podejmowane przez badanych strategie kompensujące proces dezintegracji. Dokonane analizy sprawności narracyjnej, spójności powstałych wypowiedzi oraz charakterystycznych zjawisk z różnych podsystemów języka pozwalają wyznaczyć trzy spektra zachowań językowych i zaburzeń językowych charakterystycznych dla badanych mężczyzn uzależnionych od alkoholu:

- 1) spektrum „gawędziarza” (właściwa treść wypowiedzi badanych osób jest zdominowana przez komentarz odautorski, dygresje, autobiografizmy i biografizmy, detalizacje, do czego przyczyniają się zaburzenia sterującej funkcji mowy – niemożności wyhamowania reakcji pod wpływem działającego bodźca (por. Łuria, 1967, s. 246–273); wypowiedzi są rozbudowane, odbiegają od głównego tematu i charakteryzuje je potok składniowy)¹⁸;
- 2) spektrum „osoby małomównej” (teksty badanych osób są krótkie, tworzone według określonego schematu, lakoniczne, ubogie treściowo, często obarczone komentarzem odautorskim dotyczącym niewiedzy narratora oraz jego trudności w planowaniu i budowaniu wypowiedzi)¹⁹;

¹⁸ W omawianym spektrum można doszukiwać się podobieństw do zaburzeń mowy charakterystycznych w schizofrenii, szczególnie do kilku z nich określanych na podstawie Skali do oceny myślenia, języka i komunikacji (TLC) według Nancy C. Andreasen, w opracowaniu Andrzeja Czernikiewicza, m.in.: ubóstwa treści (UT), natłoku mowy (NM), mowy roztargnionej (R), uskokowości (U), zbaczania wypowiedzi (ZW), drobiazgowości (D), odnoszenia do siebie (OS) (Czernikiewicz, Woźniak, 2012, za: Woźniak, 2012, s. 650–651; por. Woźniak, 2015, s. 1095–1096). Omawiane spektrum zaburzeń językowych osób uzależnionych od alkoholu przypomina trudności językowe, które występują w zespole psychoorganicznym czołowym, szczególnie w zespole przypodstawnym (oczodołowym, oczodołowo-czołowym, nadoczodołowo-przypodstawnym), cechującym się wzmożoną ekspresją słowną i zakłóceniem semantycznej spójności wypowiedzi za sprawą uskokowości, dygresyjności i skłonności do konfabulowania, oraz w zespole przyśrodkowym (przyśrodkowo-czołowym, przedniej części obręczy), który charakteryzuje się m.in. zakłóceniami semantycznej i pragmatycznej spójności wypowiedzi z tendencją do interferencji różnych skojarzeń, wielowątkowego opowiadania, konfabulowania i reagowania za pomocą automatyzmów (por. Kaczmarek, 2011, s. 309–310, 310–312, 314; Panasiuk, 2015, s. 1035).

¹⁹ Przyjmowane przez tę grupę strategie zachowań językowych są także charakterystyczne dla osób z zespołem psychoorganicznym czołowym w wariantcie ze sklepiatością (grzebietowo-bocznym, wypukłości czołowej), w którym zaburzenia językowe dotyczą ograniczenia spontanicznych wypowiedzi oraz redukcji złożoności syntaktycznej i semantycznej wypowiedzi i skłonności do formułowania lakonicznych, stereotypowych, persewerowanych komunikatów, często pozbawionych nacechowania prozodycznego (por. Kaczmarek, 2011, s. 307, 314; Panasiuk, 2015, s. 1035–1036). Podobieństwo zaburzeń do czwartego podtypu zespołu czołowego – zespołu prawego płata uwidacznia się w skłonności do budowania zdań prostych, nierozwiniętych,

3) spektrum „osoby kontrolującej się” (teksty badanych osób są krótkie, zwykle dotyczą pożądanego tematu; mniej nasilone objawy dezintegracji poznawczo-językowej są kompensowane przez strategie językowo-komunikacyjne i powodują, że badane osoby są w stanie kontrolować swoje wypowiedzi)²⁰.

Stopień nasilenia zaburzeń językowych jest wypadkową biologiczno-psychologiczno-społecznych czynników, do których należą m.in.: wiek, stan sprawności i kompetencji językowych sprzed czasu choroby, aktywność poznawcza badanych osób, wykonywany zawód lub brak wykonywania zawodu, czas trwania uzależnienia, ciągów alkoholowych, abstynencji, rodzaj spożywanego alkoholu, obecność innych chorób powstałych na skutek szkodliwego działania alkoholu itp. Należy jednak stwierdzić, że niezależnie od wymienionych czynników funkcjonowanie poznawczo-językowe w chorobie alkoholowej ulega dezintegracji.

Funkcjonowanie człowieka w społeczeństwie jest determinowane m.in. jego funkcjonowaniem poznawczym i językowym, zatem sama pomoc ze strony psychiatrów i psychologów oraz innych lekarzy specjalistów może okazać się niekompletna w społecznej reintegracji osób zachowujących abstynencję. Dlatego osoby uzależnione od alkoholu, w których wypadku proces chorobowy dotknął sfery nie tylko biologicznej, emocjonalnej, ale także poznawczej, językowej i komunikacyjnej, w celu zapewnienia im szybszego powrotu do zdrowia powinny zostać objęte opieką logopedyczną.

Bibliografia

- ACKER, C. (1986). Neuropsychological deficits in alcoholics: the relative contributions of gender and drinking history. *British Journal of Addiction*, 81, 395–403.
- AGARTZ, I., MOMENAM, R., RAWLINGS, R.R., KERICH, M.J., HOMMER, D.W. (1999). Hippocampal volume in patients with alcohol dependence. *Archives of General Psychiatry*, 56, 356–363.
- BECHARA, A., DOLAN, S., DENBURG, N., HINDES, A., ANDERSON, S.W. (2001). Decision-making deficits, linked to a dysfunctional ventromedial prefrontal cortex, revealed in alcohol and stimulant abusers. *Neuropsychology*, 39, 376–389.
- BLUME, A.W., SCHMALING, K.B., MARLATT, G.A. (2005). Memory, executive cognitive function, and readiness to change drinking behavior. *Addictive Behaviors*, 30, 301–314.
- BOKUS, B. (1991). *Tworzenie opowiadań przez dzieci. O linii i polu narracji*. Kielce: Energeia.
- BOKUS, B. (2000). *Świat fabuły w narracji dziecięcej*. Warszawa: Energeia.

stosowania równoważników zdań, wypowiedzeń eliptycznych (por. Kaczmarek, 2011, s. 313, 315; Panasiuk, 2015, s. 1036).

²⁰ Zachowania językowe z omawianego spektrum przypominają opisywane przez psychologów funkcjonowanie językowe osób powyżej 65. roku życia pomyślnie się starzejących.

- BONIECKA, B. (1999). *Lingwistyka tekstu, teoria i praktyka*. Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- CUNHA, P.J., NOVAES, M.A. (2004). Neurocognitive assessment in alcohol abuse and dependence: implications for treatment. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 26, 23–27.
- CISZEWSKA-PSUJEK, U. (2017a). Zaburzenia językowe w uzależnieniu od alkoholu – w poszukiwaniu metodologii badawczej. *Logopedia*, 46, 175–192.
- CISZEWSKA-PSUJEK, U. (2017b). Sprawność narracyjna w chorobie alkoholowej. *Logopedia Silesiana*, 6, 159–188.
- CISZEWSKA-PSUJEK, U. (2018a). Zaburzenia językowe w przebiegu choroby alkoholowej – obraz i dynamika. *Logopedia Silesiana*, 7, 56–80.
- CISZEWSKA-PSUJEK, U. (2018b). Językowe wykładniki poznawczej deterioracji w chorobie alkoholowej. W: M. MARCZEWSKA, A. KASPRZYK (red.), *Język – umysł – poznanie. W poszukiwaniu uniwersaliów* (s. 33–46). Kielce: Kieleckie Towarzystwo Naukowe.
- CISZEWSKA-PSUJEK, U. (2019). Zaburzenia językowe w chorobie alkoholowej – egzemplifikacja. W: J. NYCKOWIAK, J. LEŚNY (red.), *Badania i rozwój młodych naukowców w Polsce, cz. 2: Nauki medyczne i nauki o zdrowiu* (s. 41–48). Poznań: Wydawnictwo Młodzi Naukowcy.
- CZERNIKIEWICZ, A., WOŹNIAK, T. (2012). Diagnoza psychogennych zaburzeń mowy. W: S. MILEWSKI, E. CZAPLEWSKA (red.), *Diagnoza logopedyczna* (s. 415–480). Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- DAO-CASTELLANA, M.H., i in. (1998). Frontal dysfunction in neurologically normal chronic alcoholic subjects: metabolic and neuropsychological findings. *Psychological Medicine*, 28, 1039–1048.
- BEAUGRANDE, R. DE, DRESSLER, W. (1990). *Wstęp do lingwistyki*. Tłum. A. SZWEDEK. Warszawa: PWN.
- DOMAGAŁA, A. (2012). Zaburzenia komunikacji językowej w otępieniu allzheimerowskim – typologia zjawisk w perspektywie progresywności wypowiedzi. W: S. GRABIAS, Z.M. KURKOWSKI (red.), *Logopedia. Teoria zaburzeń mowy* (s. 625–644). Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- DUSZAK, A. (1998). *Tekst, dyskurs, komunikacja międzykulturowa*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- FLANNERY, B., i in. (2007). Gender differences in neurocognitive functioning among alcohol-dependent Russian patients. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 31, 745–754.
- GRABIAS, S. (2012). Teoria zaburzeń mowy. Perspektywy badań, typologie zaburzeń, procedury postępowania logopedycznego. W: S. GRABIAS, Z.M. KURKOWSKI (red.), *Logopedia. Teoria zaburzeń mowy* (s. 15–72). Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- GRABIAS, S., KURKOWSKI, Z.M., WOŹNIAK, T. (2002). *Logopedyczny test przesiewowy dla dzieci w wieku szkolnym*. Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- GRZEGORCZYKOWA, R. (1998). *Wykłady z polskiej składni*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- HERZYK, A. (2009). *Wprowadzenie do neuropsychologii klinicznej*. Warszawa: Scholar.
- JODZIO, K. (2012). Neuropsychologia jesieni życia. *Psychologia Rozwojowa*, 17(1), 85–98.
- KACZMAREK, B. (2011). Zespoły czołowe. W: Ł. DOMAŃSKA, A.R. BORKOWSKA. (red.), *Podstawy neuropsychologii klinicznej* (s. 299–317). Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- KIELAR-TURSKA, M., BRYCZEWSKA-KONIECZNY, K. (2014). Specyficzne właściwości posługiwania się językiem przez osoby w wieku senioralnym. W: S. MILEWSKI, J. KUCZKOWSKI, K. KACZOROWSKA-BRAY (red.), *Biomedyczne podstawy logopedii* (s. 429–443). Gdańsk: Harmonia Universalis.
- KOPERA, M., WOJNAR, M., SZELENBERGER, W. (2011). Czynniki wpływające na funkcjonowanie poznawcze u osób uzależnionych od alkoholu. *Alkoholizm i Narkomania*, 24(1), 39–52.
- LABOV, W. (1983). The study of language on its social context. W: P.P. GIGLIOLI (ed.), *Language and social context* (s. 283–308). [b.m.w.] Penguin Books.

- LABOV, W. (1986). *Language in the inner city: Studies in the Black English vernacular*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- LEZAK, M. (1995). *Neuropsychological assessment*. New York: Oxford University Press.
- LURIA, A. (1967). *Zaburzenia wyższych czynności korowych wskutek ogniskowych uszkodzeń mózgu. Wprowadzenie do neuropsychologii*. Warszawa: PWN.
- MANN, K., i in. (2005). Neuroimaging of gender differences in alcohol dependence: Are women more vulnerable? *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 29, 896–901.
- MATYJASEK, A. (2016–2017). Starzenie się a procesy językowe. *Biuletyn Logopedyczny*, 1–2(30–31), 147–167.
- MAYENOWA, M.R. (1979). *Poetyka teoretyczna. Zagadnienia języka*. Wrocław: Ossolineum.
- NOËL, X., i in. (2002). 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*, 37, 347–354.
- NOWAKOWSKA, K., JABŁKOWSKA, K., BORKOWSKA, A. (2007). Zaburzenia funkcji poznawczych pacjentów uzależnionych od alkoholu. *Psychiatria Polska*, 5(41), 693–703.
- OBUCHOWSKI, K. (1970). *Kody orientacji i struktura procesów emocjonalnych*. Warszawa: PWN.
- PANASIUK, J. (2012). *Afazja a interakcja. TESKT – metaTESKT – konTESKT*. Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- PANASIUK J. (2015). Postępowanie logopedyczne w przypadku zespołu psychoorganicznego czołowego. W: S. GRABIAS, J. PANASIUK, T. WOŹNIAK (red.), *Logopedia. Standardy postępowania logopedycznego* (s. 1025–1058). Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- PARKER, E.S., CAHILL, L., MCGAUGH, J.L. (2006). A case of unusual autobiographical remembering. *Neurocase*, 12, 35–49.
- PARSONS, O.A. (1996). Alcohol abuse and alcoholism. W: S.J. NIXON (ed.), *Neuropsychology for clinical practice* (s. 175–201). Washington DC: American Psychological Press.
- PAWŁOW, I.P. (1952). *Wykłady o czynności mózgu*. Tłum. S. MILLER. Oprac. J. KONORSKI. Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich.
- PIAZZA, N.J., VRBKA, J.L., YEAGER, R.D. (1989). Telescoping of alcoholism in women alcoholics. *International Journal of the Addictions*, 24, 19–28.
- ROSENBLOOM, M.J., O'REILLY, A., SASSOON, S.A., SULLIVAN, E.V., PFEFFERBAUM, A. (2005). 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*, 66, 254–265.
- RYSZKOWSKI, A., i in. (2015). Objawy i skutki nadużywania alkoholu. *Journal of Clinical Healthcare*, 1, 2–6.
- STERN, Y. (2009). Cognitive reserve. *Neuropsychologia*, 47, 2015–2028.
- STEUDEN, S. (2011). *Psychologia starzenia i starości*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- STRAŚ-ROMANOWSKA, M. (2011). Późna dorosłość. Wiek starzenia się. W: B. HARWAS-NAPIERAŁA, J. TREMPAŁA (red.), *Psychologia rozwoju człowieka. Charakterystyka okresów życia człowieka. Podręcznik akademicki* (s. 326–350). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- STUART-HAMILTON, I. (2000). *Psychologia starzenia się*. Tłum. A. BŁACHNIO. Poznań: Zysk i S-ka.
- SULLIVAN, E.V., MARGARET, J., ROSENBLOOM M.J., LIM, K.O., PFEFFERBAUM, A. (2000). Longitudinal changes in cognition, gait, and balance in abstinent and relapsed alcoholic men: relationships to changes in brain structure. *Neuropsychology*, 14, 178–188.
- SULLIVAN, E.V., FAMA, R., ROSENBLOOM, M.J., PFEFFERBAUM, A. (2002). A profile of neuropsychological deficits in alcoholic women. *Neuropsychology*, 16, 74–83.
- SZEPIETOWSKA, E.M. (2009). Czy mniej znaczy gorzej? Starzenie się z perspektywy neurobiologicznej. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska*, 22, 9–22.

- THOMAS, P. (1995). Thought disorder of communication disorder: Linguistic science provides a new approach. *British Journal of Psychiatry*, 166, 287–290.
- THOMAS, P., KEARNEY, G., NAPIER, E. (1996a). Speech and language in first onset psychosis: differences between people with schizophrenia, mania and controls. *British Journal of Psychiatry*, 168, 337–343.
- THOMAS, P., KEARNEY, G., NAPIER, E. (1996b). The reliability and characteristics of the brief syntactic analysis. *British Journal of Psychiatry*, 168, 334–337.
- TŁOKIŃSKI, W. (1986). *Mowa. Przegląd problematyki dla psychologów i pedagogów*. Warszawa: PWN.
- TŁOKIŃSKI, W. (1990). *Mowa ludzi u schyłku życia*. Warszawa: PWN.
- TRZEBIŃSKI, J. (2002). Narracyjne konstruowanie rzeczywistości. W: J. TRZEBIŃSKI (red.), *Narracja jako sposób rozumienia świata* (s. 17–42). Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- WARCHAŁA, J. (1991). *Dialog potoczny a tekst*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- WARCHAŁA, J. (1993). Potoczna narracja w dialogu. W: A. WILKOŃ, J. WARCHAŁA (red.), *Z problemów współczesnego języka polskiego* (s. 22–32). Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- WORONOWICZ, B.T. (2001). *Bez tajemnic o uzależnieniach i ich leczeniu*. Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Psychiatrii i Neurologii.
- WOŹNIAK, T. (2000). *Zaburzenia języka w schizofrenii*. Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- WOŹNIAK, T. (2012). Zaburzenia mowy w schizofrenii. W: S. GRABIAS, Z.M. KURKOWSKI (red.), *Logopedia. Teoria zaburzeń mowy* (s. 645–677). Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- ZDUNKIEWICZ-JEDYNAK, D. (2006). ABC stylistyki. W: M. BAŃKO (red.), *Polszczyzna na co dzień*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.