

# Lingvistikas un medicīnas aspekti veselības aprūpē. Uzmanības centrā – **DEMENCE**



Kolektīvās monogrāfijas sastādītājas un zinātniskās redaktore:  
**Ineta Balode, Dzintra Lele-Rozentāle** un **Zanda Priede**

LU Akadēmiskais apgāds

Balode, Ineta; Lele-Rozentāle, Dzintra; Priede, Zanda (sast. un zin. red.). *Lingvistikas un medicīnas aspekti veselības aprūpē. Uzmanības centrā – demence*. Rīga: LU Akadēmiskais apgāds, 2024. 117 lpp.

Kolektīvā monogrāfija atklāj demenci kā sabiedriskā diskursa elementu, kā starpnozaru – medicīnas, lingvistisko pētījumu un pastarpināti arī sociālo zinātņu – izpētes objektu; demence tiek izgaismota medicīniskā un valodnieciskā skatījumā, kā arī sociālās aprūpes kontekstā. Atziņas un secinājumi norāda, ka Baltijas valstīs nepieciešams iedibināt nozaru sadarbībā balstītu demences pētniecību, lai perspektīvā sniegtu optimālu atbalstu slimniekiem un lai rastu tālejošus sociāli atbildīgus risinājumus.

Kolektīvā monogrāfija apstiprināta izdošanai LU Humanitāro un sociālo zinātņu padomes 2024. gada 16. februāra sēdē (lēmums Nr. 4).

Grāmata izdota ar Latvijas Universitātes Zinātniskās darbības attīstības projekta atbalstu.



**LATVIJAS  
UNIVERSITĀTE**

#### Redkolēģija:

prof. *Dr. med.* Andrejs Millers, Rīgas Stradiņa universitāte;  
prof. *Dr. geol.* Valdis Segliņš, Latvijas Universitāte;  
*Dr. philol.* Agnese Dubova, Rīgas Tehniskā universitāte, RTU Liepāja;  
prof. *Dr. phil. emer.* Eva Mogerē (*Eva Maagerø*), Norvēģijas Dienvidaustrumu universitāte;  
*Dr. phil.* Luīze Liflendere-Leskinena (*Luise Liefländer-Leskinen*), Somu-vācu apvienību asociācijas (SSYL) priekšsēdētāja, Somija

#### Recenzenti:

prof. *Dr. med.* Ģintars Ferdinands Kaubris (*Gintaras Ferdinandas Kaubrys*), Viļņas Universitātes slimnīcas Santaras klīnika;  
prof. *Dr. phil.* Ulriķe Hasa (*Ulrike Haß*), Disburgas–Esenes Universitāte, Vācija;  
Justina Valinčūte (*Justina Valinčiūtė*), Lietuvas Veselības zinātņu universitāte

Literārā redaktore Sarmīte Medne

Maketētāja Ineta Prīga

© Ineta Balode, Ieva Blumberga, Ariana Burmistrova, Sven Claes, Katrin Gross-Paju, Siiri Jaakson, Dzintra Lele-Rozentāle, Ida Mitchell, Ann-Ly Palosaari, Zanda Priede, Greta Pšemeneckienė, Sintija Strautmane, Justina Valinčiūtė, Miglė Viliušytė, Vaiva Žeimantienė, 2024

© Latvijas Universitāte, 2024

ISBN 978-9934-36-281-1 (PDF)

<https://doi.org/10.22364/lmava.duc.24>

# Saturs

## **Ineta Balode, Dzintra Lele-Rozentāle, Zanda Priede**

Priekšvārds. Tēmas aktualitāte daudznozaru pētniecības aspektā .....	4
Preface. Topicality of the Research from the Multidisciplinary Perspective .....	6

## **I. Demence medicīnas skatījumā**

### **Katrin Gross-Paju**

Frontotemporaalsagara degenerātsioonid .....	8
--	---

### **Zanda Priede, Sintija Strautmane**

Alcheimera slimības diagnostikas izaicinājumi klīniskajā praksē .....	22
---	----

### **Greta Pšemeneckienē, Justina Valinčiūtē, Miglė Viliušytė**

Su <i>C9orf72</i> geno mutācija susijusi frontotemporalinē demencija ir šoninē amiotrofinē sklerozē: klīnikinis atvejis ir literatūros apžvalga .....	33
---	----

## **II. Demence starpdisciplinārā skatījumā**

### **Dzintra Lele-Rozentāle**

Valodniecība un medicīna: lingvistiskās un starpdisciplinārās pētniecības atziņas un potenciāls .....	40
---	----

### **Sven Claes, Ida Mitchell, Siiri Jaakson, Ann-Ly Palosaari**

Sensitiivinen muistityö Suomessa .....	56
--	----

### **Ineta Balode**

Demence uzmanības centrā. Starpdisciplinārās pētniecības izaicinājumi Latvijā .....	63
---	----

### **Ariana Burmistrova, Vaiva Žeimantienė**

Demencijos pavadinimų vartojimas žiniasklaidoje vokiečių ir lietuvių kalba .....	75
--	----

### **Ieva Blumberga**

Veselības aprūpes aspekti vācu valodas kā svešvalodas mācību grāmatās .....	105
---	-----

Autoru adreses .....	114
----------------------	-----

## Priekšvārds. Tēmas aktualitāte daudznozaru pētniecības aspektā

Pēdējos gados aizvien lielāka uzmanība tiek pievērsta sabiedrības novecošanai un kopējam valsts iedzīvotāju veselības stāvoklim, kas vērtējams, iekļaujot gan dzīvildzi, gan dzīves kvalitāti visos cilvēka dzīves posmos. Sabiedrībai novecojot, dzīves kvalitātes aspekti īpaši aktualizējami senioriem, kuri pēc profesionālās darbības gadiem devušies pelnītā atpūtā, taču vēlamo situāciju nereti ietekmē ķermeņa fiziskās novecošanas faktori, kā arī dažādas slimības, kas sagādā raizes un ciešanas gan konkrētajai personai, gan tuviniekiem. Pragmatiski skatot, šie faktori paredz papildu izdevumus arī veselības aprūpes sistēmā. Tādēļ pašsaprotami ir sabiedrības un pirmām kārtām mediķu atgādinājumi un ieteikumi katram indivīdam rūpēties par sevi, ievērot veselīgu dzīvesveidu un šādi sekmēt personisko fiziskā un garīgā stāvokļa uzturēšanu labā formā arī vēlīnos gados.

Tomēr šis ieteikums ir ideāls un ne vienmēr efektīvi darbojas tad, ja personu skārusi slimība, kas izraisa mentālās kapacitātes un rīcībspējas zudumu. Te runa ir par demenci – smadzeņu darbības traucējumiem, kuri, neskatoties uz visiem centieniem un medicīnisko atbalstu, agrāk vai vēlāk tomēr neatgriezeniski noved pie letāla iznākuma. Visbiežāk demenci izraisa Alcheimera slimība, nereti dēvēta par “vecuma slimību”. Tā skar arvien lielāku populācijas daļu, jo īpaši valstīs, kurās vispārīgās labklājības un veselības aprūpes kvalitātes ietekmē palielinās gados vecāku personu īpatsvars – potenciālā Alcheimera slimības riska grupa. Neskatoties uz intensīviem pētījumiem, pasaules praksē vēl nav atklāti medikamenti, kas spētu laikus un iedarbīgi uzveikt to, tādēļ šobrīd galvenais uzsvars tiek likts uz agrīnu diagnostiku, kā arī terapiju. Abos gadījumos ir paredzēta mentālās kapacitātes jeb smadzeņu darbības veicināšana un trenēšana – pirmajā gadījumā, lai atvirzītu saslimšanu, bet otrā gadījumā, lai paildzinātu nosacīti vieglās stadijas fāzi un palīdzētu pacientam pēc iespējas ilgāk saglabāt personisku rīcībspēju un sociālo patstāvību.

Uzsverot sasniegumus medicīnā, gan diagnostikā, gan terapijā, liela nozīme ir arī valodas aspektiem. Pirmām kārtām valoda tiek lietota ārsta un pacienta saziņā; adekvāts valodas lietojums ir būtisks faktors jau pieminētajā diagnostikā, piemēram, mentālās kapacitātes testos. Valoda kā galvenais saziņas instruments parādās ikvienā jomā, kurā Alcheimera slimnieks komunicē ar apkārtējo vidi – ar piederīgajiem, ārstiem, ergoterapeitiem, aprūpes personālu, sociālajām iestādēm u. tml., turklāt šī saziņa ir abpusēja. Tātad nav iedomājamas dzīves sfēras – ne medicīnas, ne sociālā, pat ne tiesiskā skatījumā –, kurās saziņa ar Alcheimera slimības pacientiem vai personām, par kurām ir aizdomas, ka tās saslimušas, būtu iespējama, nerespektējot īpašu situācijai atbilstošu valodas lietojumu. Visbeidzot aktualizējami arī jautājumi, kā valodiskie līdzekļi un komunikācijas principi tiek iekļauti

medicīnas speciālistu un aprūpes personāla izglītībā un kā vēstījuma formas tiek izmantotas saziņā ar sabiedrību, vēršot uzmanību uz situācijas nopietnību.

Tieši tādēļ, pētot demenci, pasaules praksē ir vērojama tendence paplašināt medicīnisko skatījumu un vērst izpēti arī starpdisciplinārā virzienā, piemēram, sadarbībā ar sociālo, kognitīvo un humanitāro zinātņu speciālistiem, piemēram, valodniekiem. Baltijas valstīs šāda starpnozaru sadarbība demences izpētē vēl nav iedibināta, kaut gan ir vērojami centieni uzsvērt kognitīvā treniņa, kā arī valodas un valodas lietojuma nozīmību dažādos kontekstos. Ievērojot šo iztrūkumu pētniecībā, kas negatīvi atsaucas uz Alcheimera slimības diagnostiku un pacientu aprūpi, Latvijas Universitātes Ģermānistikas nodaļas valodnieki sadarbībā ar Baltijas valstu valodniekiem un neirologiem jau ikgadējā starptautiskajā LU 79. konferencē 2021. gadā aplūkoja un izvērtēja aktuālo situāciju, diskusijā apsverot arī ciešākas sadarbības iespējas gan starpdisciplinārā, gan starpvalstu kontekstā. Kolektīvā monogrāfija, kuras sadaļas ir latviešu, lietuviešu, igauņu un somu valodā, atspoguļo vairākus būtiskus pētniecības un praktiskās pieredzes aspektus, kas, mūsdiā, varētu rosināt gan pētniecību, gan sabiedrisko diskursu Baltijas reģionā, kā arī pievērstu pastiprinātu uzmanību Alcheimera slimnieku atbalstam visās iespējamās ārstniecības un aprūpes jomās.

Rīgā 2023. gada decembrī

Ineta Balode  
Dzintra Lele-Rozentāle  
Zanda Priede

## Preface. Topicality of the Research from the Multidisciplinary Perspective

In recent years, increasing attention has been paid to the issue of the aging population and the general state of health of country's inhabitants, which can be assessed by including both life expectancy and quality of life at all stages of a person's life. As society ages, the aspects of the quality of life are especially relevant for seniors, who have taken a well-deserved respite after years of working, yet the desired retirement is often influenced by the physical ageing of the body, as well as various diseases that cause worry and suffering to patients and their relatives. Pragmatically, these factors also imply additional costs in the overall health care system. Therefore, it is self-evident that reminders and recommendations from the public and, above all, from the medical professionals for each individual to take care of themselves, follow a healthy lifestyle and thus contribute to the personal maintenance of good physical and mental condition in later years.

However, this recommendation is idealistic in nature and does not always work effectively when a person is affected by a disease associated with loss of mental capacity and ability to make decisions and act accordingly. This is the case with diseases that cause dementia – brain disorders that, despite all efforts and medical support, sooner or later will irreversibly lead to a fatal outcome. One of the most common and dangerous diseases causing dementia is Alzheimer's disease. Often referred to as the “disease of old age”, it affects an increasing proportion of the population, especially in countries where the proportion of older people is increasing due to general well-being, and the quality of healthcare can create a potential risk group for Alzheimer's disease. Despite intensive research, no medication has yet been discovered that would be able to combat this disease in a timely and effective manner. Hence, the main emphasis at the moment is on early diagnosis, as well as treatment. In both cases, it is intended to promote and train mental capacity or brain function – in the first case, to prevent the disease, and in the second case, to prolong the relatively mild phase and help the patient to maintain personal capacity and social independence for as long as possible.

Likewise, language aspects play an important role in highlighting medical advances, both in diagnosis and patient treatment. First of all, language is used in doctor-patient communication; the correct use of language is an important factor in the aforementioned diagnostics, for example, in mental capacity tests. Language as the main communication tool appears in every area where the Alzheimer's patient communicates with other people – relatives, doctors, occupational therapists, nursing staff, social institutions, etc., and this communication is two-way. Thus, there is no conceivable sphere of life – either from a medical, social or even legal point of view – in which communication with Alzheimer's patients or persons

suspected of having the disease would be possible without respecting the specific use of the language appropriate to the situation. Finally, it must be considered how linguistic means and communication principles are incorporated into the education of medical professionals and nursing staff, and how messages are used in communication with the public, drawing attention to the seriousness of the situation.

That is why, when studying dementia, there is a tendency in global practice to expand the medical perspective and guide the research in an interdisciplinary direction, for example, in cooperation with social sciences, cognitive sciences and the humanities, for instance, involving linguists in the research. In the Baltic states, such interdisciplinary cooperation in the study of dementia has not yet been established, although efforts have been made to emphasize the importance of cognitive training, as well as language and its use in different contexts. Taking into account this lack of research, which negatively impacts the diagnosis of Alzheimer's disease and patient care, the linguists of the Department of German Studies of the University of Latvia in cooperation with the linguists and neurologists of the Baltic states reviewed and evaluated the current situation in 2021 within the framework of the annual 79<sup>th</sup> International Conference of the University of Latvia, considering further possibilities of closer cooperation in both interdisciplinary and transnational contexts. The publications included in this collection in Latvian, Lithuanian, Estonian and Finnish, reflect only singular but, nevertheless, essential aspects of research and practical experience, which, in our opinion, could stimulate both research and public discourse in the Baltic region, while attracting increased attention to the support of Alzheimer's patients in all possible areas of treatment and care.

Riga, December 2023

Ineta Balode  
Dzintra Lele-Rozentāle  
Zanda Priede

# Demence medicīnas skatījumā

<https://doi.org/10.22364/lmava.duc.24.01>

## Frontotemporaalsagara degenerātsioonid

**Katrin Gross-Paju**

Tallinn Tervisetehnoloģiate instituu

Frontotemporaalsagara degenerātsioon (*frontotemporal degeneration* – FTD) on kliiniliselt, geneetiliselt ja neuropatoloģiliselt heteroģeenne sūndroom. FTD kliinilised sūndroomid on progresseeruv afaasia, eeskātt tāidesaatvate funktsioonide progresseeruv kahjustus ning kāitumismuutused. Viimasel ajal on kirjeldatud ka uusi fenotūūpe, nagu progresseeruv supranukleaarne halvatus (*progressive supranuclear palsy* – PSP) ja kortikobasaalne sūndroom (*corticobasal syndrome* – CBS), sageli erinevates kombinātsioonides. Inklusioon-kehakeste mūopaatia vōib samuti harva olla osa FTD fenotūūbist. FTD on kōige tavalisem noore ea algusega (< 65 aasta) dementsus, mis moodustab 3–26% kōikidest dementsustest erinevate teadusuuringute andmete. Oluline on teada, et ehkki FTD-d peetakse noore ea algusega dementsuseks, siis kōige sagedamini diagnoositakse FTD-d 70 ja 84 eluaasta vahel, kōrgeim haigestumus on 71-aastastel, mis viitab vajadusele mōelda FTD ka teistes vanusegruppides kui kliiniline pilt viitav FTD-le. Perekonna anamnees on kirjeldatud 25–50% FTD patsientidest. Reeglina esineb autosoom-dominantne pārilikkuse tūūp. Seega FTD kahtluse korral on nāidustatud geneetilised uuringud.

**Vōtmesōnad:** frontotemporaalsagara degenerātsioon, dementsus, afaasia, kāitumismuutused

## Epidemioloģia

Frontotemporaalsagara degenerātsioon (*frontotemporal degeneration* – FTD) on kliiniliselt, geneetiliselt ja neuropatoloģiliselt heteroģeenne sūndroom [1]. FTD kliinilised sūndroomid on progresseeruv afaasia, eeskātt tāidesaatvate funktsioonide progresseeruv kahjustus ning kāitumismuutused [2, 3]. Viimasel ajal on kirjeldatud ka uusi fenotūūpe, nagu progresseeruv supranukleaarne halvatus (*progressive supranuclear palsy* – PSP) ja kortikobasaalne sūndroom (*corticobasal syndrome* – CBS),



sageli erinevates kombinatsioonides [3–5]. Inklusioonkehakeste müopaatia võib samuti harva olla osa FTD fenotüübist [4].

Esimest afaasia ning presensiilse dementsusega patsienti kirjeldas psühhiaater Arnold Pick 1892. aastal. Kirjeldatud patsiendil oli progresseeruv afaasia, peaaegu sagarate atroofia ja preseniilne dementsus. Psühhiaater ja neuroloog Alois Alzheimer näitas, et patoanatomiline muutus oli seotud nn Picki kehakestega ja kaua aega diagnoositi FTD-d Picki haigusena [3]. 1986. aastaks oli Picki haigus jäänud tagaplaanile ning arvati, et see haigus suurt tähtsust ei oma. Suurt osa dementsustest seostati Alzheimeri haigusega ning vaskulaarse kahjustusega. Alates 1986. aastast on FTD teadusuuringute osakaal oluliselt suurenenud [6].

FTD on kõige tavalisem noore ea algusega (< 65 aasta) dementsus, mis moodustab 3–26% kõikidest dementsustest erinevate teadusuuringute andmetel [2]. FTD haigestumus on kõige madalam Hollandis 0,44 [7], 1,61 Ühendkuningriigis, [8] kõige kõrgem Soomes 8,14 (kõik andmed on 100 000 inimaasta kohta) [7]. FTD levimus on 10,8/100 000 Ühendkuningriigis ja Euroopas [5]. Oluline on teada, et ehkki FTD-d peetakse noore ea algusega dementsuseks, siis kõige sagedamini diagnoositakse FTD-d 70 ja 84 eluaasta vahel, kõrgeim haigestumus on 71-aastastel [5, 7].

FTD prognoos on tõsine. Üldine elulemus on 4,7 aastat. Elulemus sõltub domineerivast sündroomist. Kõige lühem elulemus – 2,9 aastat – on PSP sündroomiga patsientidel ja kõige pikem – 5–9 aastat – progresseeruva afaasia korral [5].

## 1. FTD kliiniline pilt

Klassikaliselt on FTD-l kaks tüüpilist fenotüüpi: käitumisvariant ja afaasiatega kulgev variant.

FTD käitumisvariant (*Behavioral variant FTD* – bvFTD) on kõige tüüpilisem ja esineb umbes 40% juhtudest [7]. BvFTD-le on tüüpilised varajased isiksuse muutused, pidurdamatus või apaatia ning varajane empaatia kadumine. Vastavalt diagnoosikriteeriumitele peab olema tegemist süvenevate käitumis- või kognitiivsete häiretega. Ka peab esinema vähemalt kolm järgnevatest kliinilistest sündroomidest, et FTD diagnoosida: varajane (esimese kolme aasta jooksul) tekkinud käitumise pidurdamatus, apaatsus või inertsus, sümpaatia ja empaatia kaotus, korduvad stereotüüpsed ja kompulsiivsed ritualistlikud käitumismustrid, hüperoraalsus, ja söögitavade muutused, kahjustus täidesaatvates funktsioonides; samas suhteliselt säilinud mälu ning nägemisruumilised võimed. FTD diagnoositakse, kui kolm eeltoodud kriteeriumit on täidetud [9]. Uued, täiendatud kriteeriumid [9] on hea tundlikkuse 95% ja spetsiifilisusega võimaliku bvFTD diagnoosimiseks [9, 10].

Käitumise pidurdamatus tähendab sobimatut käitumist erinevates sotsiaalsetes situatsioonides, samuti ka impulsiivset raha kulutamist ja raha laenamist võõrastele, mis võib tekitada olulisi rahanduslikke probleeme [3]. Apaatia tähendab vähenenud huvi sotsiaalse suhtlemise ja igapäeva elu tegevuste vastu, samuti

isiklikust hügieenist mitte hoolimist. Kliiniliselt on apaatia sarnane depressioonile, mistõttu on neid varajases staadiumis raske eristada. Empaatia- ja sümpaatiavõime kadumine tähendab lähedaste inimeste emotsioonide ja tunnete mõistmise võime kadu [3]. Praktikast on erinevaid situatsioone, kus patsient näitab täielikku ükskõiksust pereliikmete probleemide osas. Stereotüüpsed ja ritualistlikud käitumismustrid on tavalised. Vahel võivad tekkida joomasööstud või buliimia [3]. Näiteks muutus üks meie patsientidest krooniliseks alkohoolikuks 60-aastasena ja lähedased pidasid tema käitumismuutuste põhjuseks suurenenud alkoholi tarvitamist. Mõnedel patsientidel tekib valutundlikkuse alanemine, mis võib põhjustada põletuste teket. Samal ajal võib olla ebanormaalselt äge reaktsioon kergele puudutusele või suurenenud tundlikkus temperatuuri muutustele [6]. Teine klassikaline fenotüüp on afaasia. Primaarsete afaasiade diagnoosikriteeriumid avaldati 2011. aastal [11]. Kõnega seotud fenotüübid esinevad 29% juhtudest [7]. Peamiselt kirjeldatakse kahte tüüpi afaasiat. Mittevoolav primaarne progresseeruv afaasia esineb 12,36% juhtudest [7] ja 8,61% esineb primaarse afaasia semantiline variant (svPPA) [3, 7, 12]. Motoorse e. inglise keelses tõlkes „mittevoolava“ (*non-fluent variant of Primary Progressive Aphasia – nfPPA*) afaasia korral on kõne häiritud, aeglane ja lühikeste lausetega. Agrammatism ja kõneapraksiad võivad, aga ei pruugi esineda [6, 13]. Kõne mõistmine on säilinud [6, 12].

Lisaks võib esineda ka isoleeritud primaarne progresseeruv kõne apraksia. Primaarse kõne apraksia korral on patsiendil ainult motoorne kõnehäire ilma keeleprobleemideta. Mittevoolava afaasia ja puhta kõne apraksia eristamine on keeruline ja sageli esinevad nad koos [12]. Kui patsiendil on sensoorne e. semantiline afaasia variant (*semantic variant Primary Progressive Aphasia – svPPA*), siis on kõne vaba, kuid ilma tähenduseta. Kahjustatud on sõnade, objektide ja teiste sensoorsete tajude mõistmine [3, 12].

Aeglaselt progresseeruvast, kõne vähenemisega seotud motoorsest afaasiast on alguses lähedastel raske aru [12]. Ka aeg sümptomite tekkest kuni diagnoosini on pikk – 3,5 aastat [8]. Progresseeruv mõistetamatu kõne, mis on iseloomulik sensoorsele afaasiale (svPPA) on ka lähedastele ilmsem ja diagnoositakse 1,4 aastat pärast sümptomite teket [5].

Kliinilises praktikast pole kirjeldatud sündroomid nii selged, ja sageli näeme sündroomide kattumist ning koosinemist [12]. Primaarset progresseeruvat afaasiat diagnoositakse sel juhul, kui afaasia on esimese kahe aasta jooksul domineerivaim probleem [3] ja ei esine varajasi käitumismuutusi [14]; need tekivad haiguse käigus [12]. Samas on kirjeldatud ka patsiente, kellel on progresseeruva afaasia ja käitumismuutuste teke samaaegne [15]. Hiljuti kirjeldati vanemas eas tekkivat eeskätt amnestilist sündroomi, mille patoloogilised muutused on FTD-le tüüpilised. Täna veel ei ole selge, kas ka see alatüüp on osa FTD spektrist või ei [12, 16].

## 2. Kognitiivne düsfunktsioon

Neuropsühholoogiline hindamine on määrava tähtsusega diagnostilises protsessis. Testimisel peab hindama tähelepanu, keelt, nägemisruumilisi, täidesaatvaid ja sotsiaalseid kognitiivseid võimeid [12].

Peamiselt on kahjustatud täidesaatvad funktsioonid. Igapäevases elus tähendab see probleeme planeerimise ja otsustamisega. Formaalse neuropsühholoogilise testimise käigus ilmnevad suured probleemid väga erinevate täidesaatvate funktsioonide osas nagu tähelepanu, abstraherimine, planeerimine ja ülesannete järjestamine. Reeglina on kahjustatud verbaalne voolavus ja propositsiooniline kõne. Näiteks patsiendid ei algata vestlust ning vastavad lühilausestega. Kõnes võib esineda perseveratsioone. Samuti on häiritud emotsioonide ja sotsiaalse konteksti tajumine [6].

Käitumisvariandi (bvFTD) korral on kõige tundlikumad verbaalse voolavuse, pidurduse ja otsustamisega seotud ülesanded. Ka sotsiaalse konteksti mõistmisega seotud funktsioonid on väga kahjustatud, kuid episoodiline mälu võib olla säilunud. Tüüpiliselt on hästi säilunud ka ruumiline mälu, joonistamine, ruumis orienteerumine [12].

Kliinilises praktikas kasutatakse vaimse seisundi miniuuringut (VSMU) ja Montreal Cognitive Assessment (MoCA) teste sõelumisuuringuna, kuid sageli on vajalikud põhjalikud neuropsühholoogilised testid diagnoosi kinnitamiseks [17].

## 3. Motoorsed sümptomid

Parkinsonistlik sündroom esineb enam kui 26–50% juhtudest [5, 7]. Kõige tavalisem sündroom on progresseeruv supranukleaarne halvatus (PSP) ja kortikobasaalne sündroom (CBS), mis esineb 10% juhtudest [7]. CBS-le on iseloomulik asümmeetriline parkinsonism “võõra jäseme” sündroomi, düstoonia ja kortikaalsete sündroomidega. PSP-le on iseloomulik vertikaalne vaatehalvatus, aeglased vertikaalsed sakaadid, varajane (esimese aasta jooksul) väljendunud posturaalne ebastabiilsus kukkumistega [18]. Samuti on tavaline väljendunud apaatia, impulsiivsus ja käitumismuutused [3].

Võimalikule seosele FTD ja motoneuroni haiguse (*motor neurone disease* – MND) vahel viidati juba 1980. aastal [19] ja tänaseks on seda seost kinnitanud mitmed uuringud [3, 20–22]. MND haigus koos FTD-ga on klassikalise kliinilise pildiga – esinevad nii ülemise kui alumise motoneuroni kahjustuse sümptomid. Sümptomid võivad olla väga erineva raskusega. Kirjeldatakse nii väga kerge kui väga raske kuluga fenotüüpe [3, 22]. Kerged lihassümptomid esinesid 30% ja kliiniliselt kindel motoneuroni sündroom esineb 6–12,5% [7, 22].

Psühhiaatrilised sümptomid on FTD korral suhteliselt ebatavalised. Siiski esinevad teatud genotüüpide korral väljendunud psühhiaatrilised sümptomid.

Nende genotüüpide korral on paljudel patsientidel alguses luululise psühhoosi, somatoformse psühhoosi või paranoilise skisofreenia diagnoos [23]. Võib esineda ka amnestiline alatüüp sarnaselt Alzheimeri haigusele 3–8% juhtudest sõltuvalt genotüübist [24]. Kliinilises praktikas kirjeldatud sündroomid võivad koos esineda ja muutuda haiguse käigus [5, 15].

## 4. Valgud ja geenid

Kõige tavalisemad proteinopaatiad FTD korral on tau-valguga seotud (taupaatia) ja nn (TAR)-DNA seonduv valk 43 (TDP-43). Tau patoloogia oli esimene, mida seostati FTD-ga [19] ja umbes 40% kõikidest FTD juhtudest ongi taupaatiaid [25].

TDP-43 valgu patoloogia seos FTD-ga avastati 2006 [26, 27]. Praegu enam kui 50% kõikidest FTD juhtudest on TDP-43 positiivsed nii geneetiliste kui sporaadiliste vormide korral [1]. TDP-43 proteinopaatia esineb nii FTD kui MND fenotüüpide korral, mis kinnitab, et näiliselt kaks väga erinevat haigust on mõlemad TDP-43 proteinopaatiad [27].

Patoanatomilised muutused kinnitasid varasemat kliinilist tähelepanekut nende kahe haiguse seostest [19]. Tänapäeval on kindlaks tehtud, et TDP-43-l on neli erinevat alatüüpi, mis on iseloomulikud erinevatele genotüüpidele, kuid on kirjeldatud ka erinevate alatüüpide koosinemist [6, 28, 29].

Viimasel ajal avastati FET valkude perekonna agregatsioon, mis selgitab patoanatomiat 5–10% FTD juhtudel. Kokkuvõtteks arvatakse, et sisuliselt kõik proteinopaatiad on tänaseks avastatud [1].

Ehkki erinevate proteinopaatiate fenotüübid on erinevad, on siiski erinevate proteinopaatiate koosinemist ja seetõttu pole võimalik kliiniliste andmete põhjal ennustada, millise proteinopaatiaiga on tegemist ja see pole ka vajalik [12].

## 5. Geneetilised faktorid

Positiivne perekondlik anamnees esineb 25–50% juhtudest. Eeskätt on tegemist autosoom-dominantse pärilikkuse tüübiga [1].

Esimene geen, mida seostati FTD-ga, oli mikrotoobulitega seotud tau valgu (MAPT) geen 17. kromosoomil. See geen kodeerib tau valku ja avastati 1998. aastal [30]. Haigestumus FTD-sse, mis on seotud MAPT geeniga, on erinevates populatsioonides väga erinev. Reeglina esineb ta 1,5% sporaadilistel ja 6,3% perekondlikel juhtudel [4]. Rootsisis [31] ja Soomes [32] on MAPT geen harvaesinev, kuid Hollandis 43% perekondlikest FTD patsientidest kannavad MAPT geeni mutatsioone [33].

MAPT geeni mutatsioonid on reeglina täieliku penetrantsusega [34].

MAPT geen selgitas ainult 5–20% perekondlikest FTD juhtudest [1]. Arvestades perekondlike juhtude suurt osakaalu FTD hulgas oli selge, et on muud olulised geenid, mis on FTD-ga seotud.

Progranuliin geeni (GRN) mutatsioonid 17. kromosoomil avastati 2006. aastal ja tulemused avaldati kahes erineva artiklis sama aasta juulis [35] ja augustis [36]. GRN geen on seotud TDP-43 patoloogiaga [1]. GRN geen on väga lähedal MAPT geeni piirkonnale 17. kromosoomil ja seetõttu oli seda raske identifitseerida [4, 36]. GRN geeni mutatsioonid tekitavad 5–10% kõikidest FTD juhtudest [4]. GRN mutatsioonidest tingitud FTD on autosoom-dominantse pärandumisvormiga ja 95% patsientidest on vähemalt üks haige pereliige [4, 37]. GRN mutatsioonidel on vanusest sõltuv penetrantsus ja paljudel patsientidel tekivad sümptomid 80.–90. eluaastatel [34, 38].

Heksanukleotiidide korduste ekspansioonid *C9orf72* geeni 9. kromosoomil avastati 2011. aastal ja avaldati korrakahe erineva teadusgrupi poolt [21, 39]. Haigestunud indiviididel on korduste arv sageli >1000. Kuid juba enam kui 30 kordust põhjustavad FTD [39–42].

*C9orf72* põhjustab 4–29% kõikidest FTD juhtudest ja pärilik anamnees on olemas 24–29% juhtudest [39, 42, 43].

*C9orf72* ekspansioonid on seotud TDP-43 valguga patoloogiaga [1]. Samuti on tõestatud, et *C9orf72* mutatsioonid põhjustavad TDP-43 patoloogiat nii FTD kui MND fenotüüpidel [20].

Geeni mutatsioonid, mis kodeerivad valosiini sisaldavat valku (*valosin-containing protein* – VCP) 9. kromosoomil, avastati 2004. aastal [44]. VCP geen on seotud 1,6% FTD juhtudega ja põhjustab TDP-43 proteinopaatiat [37, 45].

On olemas ka muid gene, mis põhjustavad TDP-43 patoloogiat (sh TAR DNA *Binding Protein* – TARDBP), kuid need geenid esinevad väga harva [1].

Sarkoomiga sulandunud (*fused in sarcoma* – FUS) geeni mutatsioone on kirjeldatud FET proteinopaatiate korral [28].

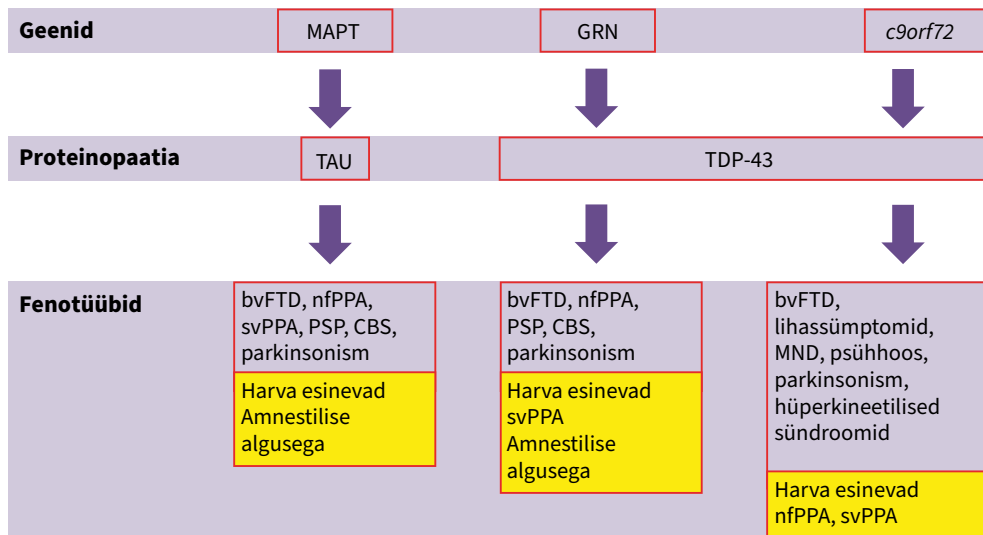
## 6. Genotüüp-fenotüüp korrelatsioonid kõige sagedasemate genotüüpide korral

### 6.1 MAPT geeni fenotüübid (joonis)

MAPT geeni mutatsioonidel on väga erinevad fenotüübid, kaugelt kõige tavalisem on siiski käitumismuutustega bvFTD [4, 46]. MAPT geeni haruldasemad mutatsioonid põhjustavad CBS [46–48], PSP [46, 48], mittevoolavat afaasiat (nfPPA) [49, 50] ja semantilise afaasia (svPPA) fenotüüpe [51].

Primaarselt progresseeruv afaasia on tavaliselt kombineerud käitumismuutustega, kuid harvaesinevad mutatsioonid võivad põhjustada ka isoleeritud progresseeruvat afaasiat [4]. Parkinsonism võib olla olemas kohe bvFTD sümptomite tekke alguses või tekkida haiguse käigus [48].

Joonis. Geenid, proteinopaatiad ja kliiniline sündroom enam levinud frontotemporaalsagara degeneratsioonide korral



MAPT = mikrotuubulitega seostatav tau valk, GRN = progranuliin, TDP-43 = TAR DNA-seonduv valk 43, bvFTD = frontotemporaalsagara degeneratsioonide käitumisvariant, nfPPA = primaarselt progresseeruv motoorne afaasia, svPPA = primaarselt progresseeruv sensoorne e. semantiline afaasia, PSP = progresseeruv supranukleaarne halvatus, CBS = kortikonbasaalne sündroom, MND = motoneuroni haigus

Harva võib haigus alata peamiselt amnestilise sündroomina, mis võib viia eksliku Alzheimeri haiguse diagnoosini [4].

Fenotüüpide heterogeensus ja mittetäielik penetratsioon võib esineda ka ühes perekonnas sama mutatsiooniga, mis teeb kliinilise hinnangu keeruliseks [52].

## 6.2 GRN geeni fenotüübid

GRN geeni fenotüübid on üldiselt sarnased MAPT geeni fenotüüpidega ja kõige sagedasemaks sündroomiks on bvFTD [4, 53]. Progresseeruv afaasia on üsna tavaline ja esineb 20–25% juhtudest, neist mittevoolav afaasia on kõige levinum alati tüüp [4, 14, 53, 54].

Valdavalt amnestiline sündroom haigestumise alguses on ebatavaline. Reeglina tekivad parkinsonism ja käitumisuutused haiguse jooksul. Ka aitab diferentsiaaldiagnostiliselt amüloidi puudumine parakliinilistel uuringutel [12].

Ka samad GRN mutatsioonid põhjustavad ühe perekonna raames erinevaid fenotüüpe, näiteks bvFTD ja mitte voolavat afaasiat on kirjeldatud sama mutatsiooniga erinevatel pereliikmetel [54]. Parkinsonism näiteks, CBS ja PSP on vähem levinud [4, 53].

### 6.3 *C9orf72* ekspansiooni fenotüübid

Kõige tüüpilisem *C9orf72* ekspansioonide fenotüübid on FTD kas koos MND või ilma [55]. Patsientidel võivad esineda erinevad kombinatsioonid. FTD diagnoosiga patsientidest 30–40% võib esineda kas MND või kerged lihaste sümptomid, näiteks kerge lihasatroofia, harva esinevad fastsikulatsioonid või lihasnõrkus, mis võib viidata patoloogiale [22].

FTD kõige tüüpilisem variant on käitumismuutustega variant [9, 54].

*C9orf72* geenimutatsioonidega patsientidest 38% haigestusid psühhosiga ja 28% paranoidsete luulude ja irratsionaalse mõtlemisega nii sel juhul, kui kaasuvana oli MND sündroom või ilma selleta [23].

Parkinsonism võib esineda sümmeetrilise rigiidsusega, treemoriga ja autonoomsete häiretega või ilma [56]. Afaasia on *c9orf72* ekspansioonide korral ebatavaline [4].

*C9orf72* ekspansioonid võivad põhjustada ka hüperkineetilisi sündroome sarnaselt Huntingtoni haigusele [57].

Fenotüübi penetrantsus ja kliiniliste sümptomite avaldumine sõltub *C9orf72* ekspansiooni korduste arvust. Kui korduste arv on suur, siis sümptomid vallanduvad varem (keskmine vanus 53 aastat); kui korduste arv on madal, siis hiljem (keskmiselt 62 aasta vanuses) [58]. Esineb ka antitsipatsioon (haiguse avaldumine varem noorematel põlvkondadel) [58–60].

### 6.4 VCP geeni fenotüübid

VCP geeni fenotüübis esineb lisaks FTD kliinilistele viidetele ka inklusioonkehakeste müosiit ja Paget haigus [37, 44, 45, 60]. 90% VCP geeni kandjatest on inklusioonkehakeste müosiit ja 30% FTD. FTD fenotüübile on tavaline käitumismuutustega variant, kuid on kirjeldatud ka psühhiaatrilisi muutusi, keeleprobleeme ja harva parkinsonismi [4]. Kuna kõige tavalisem on inklusioonkehakeste müosiit, siis vahel on raske seda fenotüüpi FTD-ga siduda.

FTD kliiniline pilt on väga heterogeenne ja ajas muutuv. Seetõttu väga täpne juhtiva sündroomi täpsustamine pole alati võimalik, kuna sündroomid kattuvad ja esinevad koos [5, 15]. Tüüpiliselt tekivad käitumismuutused 95% patsientidest primaarse afaasiaga [5]. Teisalt, ka üks mutatsioon võib põhjustada erinevaid fenotüüpe, mis muudab genotüübi ennustamise kliiniliste andmete alusel ebatäpseks

## Kokkuvõtteks

FTD on kõige tavalisem dementsus, mis algab enne 65. eluaastat, kuid on siiski kõige enam diagoositud 70 ja 84 eluaasta vahel [5]. Oluline on varakult ära tunda käitumismuutusi, mis viitavad FTD võimalusele. Kahjuks esieneb paljudel FTD

patsientidel muid sümptome, mis pole FTD-le nii tüüpilised. Ka primaarselt progresseeruv afaasia on sageli sporaadiline [49], see on sageli ka FTD sümptomiks. Ka parkinsonism, eriti PSP või CBS dementsusega või ilma, võib viidata FTD võimalusele. Ka MND on üsna tavaline FTD kliinilise pildi osa. Oluline on ka märgata kergemaid lihassümptome, tagasihoidlikku lihasatroofiat, nõrkust, harva esinevaid tagasihoidlikke fastsikulatsioone.

Neuroloogilises praktikas ei esine psühhiaatrilisi sümptomeid väga sageli, kuid on hästi teada, et psühhootilised probleemid on üsna tavalised FTD korral. Ka juhtvalt amnestilist laadi kaebused ei välista täielikult FTD-d, kuna harva võib avalduda FTD ka Alzheimeri haiguse kliinilise pildiga.

Põhjalik pärilik anamnees on kriitilise tähtsusega. Päriliku anamneesi hindamisel tuleks silmas pidada, et fenotüübid ja penetrantsus võivad olla erinevad ka ühes perekonnas. Seega on oluline analüüsida ja arvesse võtta väga erinevaid haigusi sugulastel – sh erinevaid neuroloogilisi, lihas- ja luuhaigusi. On kirjeldatud palju patsiente, kellel on diagnoositud Alzheimeri haigust, Parkinsoni haigust, psühhiaatrilisi haigusi, sh skisofreeniat. Kõik nimetatud haigused võivad olla FTD alatüübid.

Ka haigestumine nooremas eas järeltuleval põlvkonnal on oluline, mistõttu tuleks koguda väga täpne anamnees ka noorema põlvkonna kohta.

Kahjuks ei ennusta ka kõige põhjalikum anamnees või neuroloogiline läbi vaatatus haigust põhjustavat geenimutatsiooni. Seega uue põlvkonna eksoomi või genoomi sekveneerimine on kohane täpse diagnoosi püstitamiseks. Oluline on ka meeles pidada, et *C9orf72* on korduste arvudega kulgev patoloogia, mis eksoomi sekveneermisel ei välja ei tule.

Kui haruldased on kirjeldatud haigused? Alates 2016. aastast oleme Lääne-Tallinna Keskhaiglas diagnoosnud 4 patsiendil *C9orf72* geeni muutust, 4 patsiendil GRN geeni mutatsiooni; 2 patsiendil TARDB ning 2 patsiendil MAPT ning VCP geeni muutust.

Valmisolek geneetiliseks testimiseks FTD kahtluse korral aitab jõuda täpse diagnoosini, mis on oluline nii patsientidel kui ka nende predele.

## KASUTATUD KIRJANDUS

- [1] Neumann M., Mackenzie I. R. A. Review: Neuropathology of non-tau frontotemporal lobar degeneration. *Neuropathology and Applied Neurobiology*. 2019, Feb; 45 (1): 19–40. DOI: 10.1111/nan.12526
- [2] Vieira R. T., Caixeta L., Machado S., Cardoso Silva A., Nardi A. E., Arias-Carrión O., et al. Epidemiology of early-onset dementia: a review of the literature. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health*. 2013, Jun; 45 (1): 88–95. DOI: 10.2174/1745017901309010088
- [3] Bang J., Spina S., Miller B. L. Frontotemporal Dementia. *The Lancet*. 2015, Oct 24; 386 (10004): 1672–1682. DOI: 10.1016/S0140-6736(15)00461-4



- [4] Zecca C., Tortelli R., Carrera P., Dell'Abate M. T., Logroscino G., Ferrari M. Genotype-phenotype correlation in the spectrum of frontotemporal dementia-parkinsonian syndromes and advanced diagnostic approaches. *Critical Reviews in Clinical Laboratory Sciences*. 2023, May; 60 (3): 171–188. DOI 10.1080/10408363.2022.2150833
- [5] Coyle-Gilchrist I. T. S., Dick K. M., Patterson K., Rodríguez P. V., Wehmann E., Wilcox A., et al. Prevalence, Characteristics, and Survival of Frontotemporal Lobar Degeneration Syndromes. *Neurology*. 2016, May 3; 86 (18): 1736–1743. DOI: 10.1212/WNL.0000000000002638
- [6] Snowden J. S. Changing perspectives on frontotemporal dementia: A review. *Journal of Neuropsychology*. 2023, Jun; 17 (2): 211–234. DOI: 10.1111/jnp.12297
- [7] Logroscino G., Piccininni M., Graff C., Hardiman O., Ludolph A. C., Moreno F., et al. Incidence of Syndromes Associated With Frontotemporal Lobar Degeneration in 9 European Countries. *JAMA Neurology*. 2023, 13 Mar; 80 (3): 279–286.
- [8] Coyle-Gilchrist I. T. S., Dick K. M., Patterson K., Vázquez Rodríguez P., Wehmann E., Wilcox A., Lansdall C. J., Dawson K. E., Wiggins J., Mead S., Brayne C., Rowe J. B. Prevalence, characteristics, and survival of frontotemporal lobar degeneration syndromes. *Neurology*. 2016; 86 (18): 1736–1743. DOI: 10.1212/WNL.0000000000002638
- [9] Rascovsky K., Hodges J. R., Knopman D., Mendez M. F., Kramer J. H., Neuhaus J., et al. Sensitivity of revised diagnostic criteria for the behavioural variant of frontotemporal dementia. *Brain*. 2011; 134 (9): 2456–2477.
- [10] Harris J. M., Gall C., Thompson J. C., Richardson A. M., Neary D., Du Plessis D., et al. Sensitivity and specificity of FTDC criteria for behavioral variant frontotemporal dementia. *Neurology*. 2013, May 14; 80 (20): 1881–1887. DOI: 10.1212/WNL.0b013e318292a342
- [11] Gorno-Tempini M. L., Hillis A. E., Weintraub S., Kertesz A., Mendez M., Cappa S. F., et al. Classification of primary progressive aphasia and its variants. *Neurology*. 2011, Mar 15; 76 (11): 1006–1014. DOI: 10.1212/WNL.0b013e31821103e6
- [12] Rohrer J. D., Boeve B. F., Boxer A. L., Kumfor F., Pijnenburg Y., Rohrer J. D. Advances and controversies in frontotemporal dementia: diagnosis, biomarkers, and therapeutic considerations. *Lancet Neurology*. 2022, Mar; 21 (3): 258–272. DOI: 10.1016/S1474-4422(21)00341-0
- [13] Graham N. L., Leonard C., Tang-Wai D. F., Black S., Chow T. W., Scott C. J. M., et al. Lack of Frank Agrammatism in the Nonfluent Agrammatic Variant of Primary Progressive Aphasia. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders Extra*. 2016, Sep 9; 6 (3): 407–423. DOI: 10.1159/000448944
- [14] Mesulam M. M., Coventry C. A., Bigio E. H., Sridhar J., Gill N., Fought A. J., et al. Neuropathological fingerprints of survival, atrophy and language in primary progressive aphasia. *Brain*. 2022, Jun 1; 145 (6): 2133–2148. DOI: 10.1093/brain/awab410
- [15] Murley A. G., Coyle-Gilchrist I., Rouse M. A., Jones P. S., Li W., Wiggins J., et al. Redefining the multidimensional clinical phenotypes of frontotemporal lobar degeneration syndromes. *Brain*. 2020, May; 143 (5): 1555–1571. DOI: 10.1093/brain/awaa097
- [16] Nelson P. T., Dickson D. W., Trojanowski J. Q., Jack C. R., Boyle P. A., Arfanakis K., et al. Limbic-predominant age-related TDP-43 encephalopathy (LATE): consensus working group report. *Brain*. 2019, Jun 1; 142 (6): 1503–1527. DOI: 10.1093/brain/awz099

- [17] Maito M. A., Santamaría-García H., Moguilner S., Possin K. L., Godoy M. E., Avila-Funes J. A., et al. Classification of Alzheimer's disease and frontotemporal dementia using routine clinical and cognitive measures across multicentric underrepresented samples: A cross sectional observational study. *Lancet Regional Health – Americas*. 2023, Jan 1; 17 (2). DOI: 10.1016/j.lana.2022.100387
- [18] Litvan I., Agid Y., Calne D., Campbell G., Dubois B., Duvoisin R. C., et al. Clinical research criteria for the diagnosis of progressive supranuclear palsy (Steele-Richardson-Olszewski syndrome): Report of the NINDS-SPSP international workshop. *Neurology*. 1996; 47 (1): 1–9. DOI: 10.1212/wnl.47.1.1
- [19] McKhann G. M., Albert M. S., Grossman M., Miller B., Dickson D., Trojanowski J. Q. Clinical and Pathological Diagnosis of Frontotemporal Dementia Report of the Work Group on Frontotemporal Dementia and Pick's Disease. *Archives of Neurology*. 2001, Nov; 58 (11): 1803–1809. DOI: 10.1001/archneur.58.11.1803
- [20] Hsiung G. Y. R., DeJesus-Hernandez M., Feldman H. H., Sengdy P., Bouchard-Kerr P., Dwosh E., et al. Clinical and pathological features of familial frontotemporal dementia caused by C9ORF72 mutation on chromosome 9p. *Brain*. 2012; 135 (3): 709–722. DOI: 10.1093/brain/awr354
- [21] DeJesus-Hernandez M., Mackenzie I. R., Boeve B. F., Boxer A. L., Baker M., Rutherford N. J., et al. Expanded GGGGCC Hexanucleotide Repeat in Noncoding Region of C9ORF72 Causes Chromosome 9p-Linked FTD and ALS. *Neuron*. 2011, Oct 20; 72 (2): 245–256. DOI: 10.1016/j.neuron.2011.09.011
- [22] Burrell J. R., Kiernan M. C., Vucic S., Hodges J. R. Motor Neuron dysfunction in frontotemporal dementia. *Brain*. 2011, Sep; 34 (9): 2582–2594. DOI: 10.1093/brain/awr195
- [23] Snowden J. S., Rollinson S., Thompson J. C., Harris J. M., Stopford C. L., Richardson A. M. T., et al. Distinct clinical and pathological characteristics of frontotemporal dementia associated with C9ORF72 mutations. *Brain*. 2012, Mar; 135 (3): 693–708. DOI: 10.1093/brain/awr355
- [24] Moore K. M., Nicholas J., Grossman M., McMillan C. T., Irwin D. J., Massimo L., et al. Age at symptom onset and death and disease duration in genetic frontotemporal dementia: an international retrospective cohort study. *Lancet Neurology*. 2020, Feb 1; 19 (2): 145–156. DOI: 10.1016/S1474-4422(19)30394-1
- [25] Mackenzie I. R. A., Rademakers R. The molecular genetics and neuropathology of frontotemporal lobar degeneration: Recent developments. *Neurogenetics*. 2007, Nov; 8 (4): 237–248. DOI: 10.1007/s10048-007-0102-4
- [26] Arai T., Hasegawa M., Akiyama H., Ikeda K., Nonaka T., Mori H., et al. TDP-43 is a component of ubiquitin-positive tau-negative inclusions in frontotemporal lobar degeneration and amyotrophic lateral sclerosis. *Biochemical and Biophysical Research Communications*. 2006, Dec 22; 351 (3): 602–611.
- [27] Neumann M., Sampathu D. M., Kwong L. K., Truax A. C., Micsenyi M. C., Chou T. T., et al. Ubiquitinated TDP-43 in Frontotemporal Lobar Degeneration and Amyotrophic Lateral Sclerosis. *Science*. 2006; 314 (5796): 130–133. DOI: 10.1126/science.1134108
- [28] Mackenzie I. R., Neumann M. Reappraisal of TDP-43 pathology in FTL-D subtypes. *Acta Neuropathologica*. 2017, July 1; 134 (1): 79–96.

- [29] Sieben A., Van Langenhove T., Engelborghs S., Martin J. J., Boon P., Cras P., et al. The genetics and neuropathology of frontotemporal lobar degeneration. *Acta Neuropathologica*. 2012; 124 (3): 353–372. DOI: 10.1007/s00401-012-1029-x
- [30] Hutton M., Lendon C. L., Rizzu P., Baker M., Froelich S., Houlden H., et al. Association of missense and 5-splice-site mutations in tau with the inherited dementia FTDP-17. *Nature*. 1998, Jun 18; 393 (6686): 702–705. DOI: 10.1038/31508
- [31] Ingelsson M., Fabre S. F., Lilius L., Andersen C., Viitanen M., Almkvist O., et al. Increased risk for frontotemporal dementia through interaction between tau polymorphisms and apolipoprotein E epsilon4. *Neuroreport*. 2001, Apr 17; 12 (5): 905–909. DOI: 10.1097/00001756-200104170-00008
- [32] Kaivorinne A. L., Krüger J., Kuivaniemi K., Tuominen H., Moilanen V., Majamaa K., et al. Role of MAPT mutations and haplotype in frontotemporal lobar degeneration in Northern Finland. *BMC Neurology*. 2008, Dec 17; 8: 48. DOI: 10.1186/1471-2377-8-48
- [33] Rizzu P., Van Swieten J. C., Joosse M., Hasegawa M., Stevens M., Tibben A., et al. High Prevalence of Mutations in the Microtubule-Associated Protein Tau in a Population Study of Frontotemporal Dementia in the Netherlands. *The American Journal of Human Genetics*. 1999, Feb; 64 (2): 414–421. DOI: 10.1086/302256
- [34] Greaves C. V., Rohrer J. D. An update on genetic frontotemporal dementia. *Journal of Neurology*. 2019, Aug; 266 (8): 2075–2086. DOI: 10.1007/s00415-019-09363-4
- [35] Baker M., Mackenzie I. R., Pickering-Brown S. M., Gass J., Rademakers R., Lindholm C., et al. Mutations in progranulin cause tau-negative frontotemporal dementia linked to chromosome 17. *Nature*. 2006, Aug 24; 442 (7105): 916–919. DOI: 10.1038/nature05016
- [36] Cruts M., Gijselinck I., Van Der Zee J., Engelborghs S., Wils H., Pirici D., et al. Null mutations in progranulin cause ubiquitin-positive frontotemporal dementia linked to chromosome 17q21. *Nature*. 2006, Aug 24; 442 (7105): 920–924. DOI: 10.1038/nature05017
- [37] Van Der Zee J., Pirici D., Van Langenhove T., Engelborghs S., Vandenberghe R., Hoffmann M., et al. Clinical heterogeneity in 3 unrelated families linked to VCP p.Arg159His. 2009, Aug 25; 73 (8): 626–632. DOI: 10.1212/WNL.0b013e3181b389d9
- [38] Gass J., Cannon A., Mackenzie I. R., Boeve B., Baker M., Adamson J., et al. Mutations in progranulin are a major cause of ubiquitin-positive frontotemporal lobar degeneration. *Human Molecular Genetics*. 2006, Oct 15; 15 (20): 2988–3001. DOI: 10.1093/hmg/ddl241
- [39] Renton A. E., Majounie E., Waite A., Simón-Sánchez J., Rollinson S., Gibbs J. R., et al. A hexanucleotide repeat expansion in C9ORF72 is the cause of chromosome 9p21-linked ALS-FTD. *Neuron*. 2011, Oct 20 Oct, 72 (2): 257–268. DOI: 10.1016/j.neuron.2011.09.010
- [40] Van Mossevelde S., Engelborghs S., Van Der Zee J., Van Broeckhoven C. Genotype-phenotype links in frontotemporal lobar degeneration. *Nature Reviews Neurology*. 2018, Jun; 14 (6): 363–378. DOI: 10.1038/s41582-018-0009-8
- [41] Van Der Ende E. L., Jackson J. L., White A., Seelaar H., Van Blitterswijk M., Van Swieten J. C. Unravelling the clinical spectrum and the role of repeat length in C9ORF72 repeat expansions. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*. 2021, May; 92 (5): 502–509. DOI: 10.1136/jnnp-2020-325377
- [42] Marogianni C., Rikos D., Provas A., Dadouli K., Ntellas P., Tsitsi P., et al. The role of C9orf72 in neurodegenerative disorders: a systematic review, an updated meta-analysis, and the creation of an online database. *Neurobiology of Aging*. 2019, Dec 1; 84: 238.e25–238.e34. DOI: 10.1016/j.neurobiolaging.2019.04.012

- [43] Majounie E., Renton A. E., Mok K., Dopper E. G. P., Waite A., Rollinson S., et al. Frequency of the *C9orf72* hexanucleotide repeat expansion in patients with amyotrophic lateral sclerosis and frontotemporal dementia: a cross-sectional study. *Lancet Neurology*. 2012, Apr; 11 (4): 323–330. DOI: 10.1016/S1474-4422(12)70043-1
- [44] Watts G. D. J., Wymer J., Kovach M. J., Mehta S. G., Mumm S., Darvish D., et al. Inclusion body myopathy associated with Paget disease of bone and frontotemporal dementia is caused by mutant valosin-containing protein. *Nature Genetics*. 2004, Apr; 36 (4): 377–381. DOI: 10.1038/ng1332
- [45] Kimonis V. E., Fulchiero E., Vesa J., Watts G. VCP disease associated with myopathy, Paget disease of bone and frontotemporal dementia: Review of a unique disorder. *Biochimica et Biophysica Acta*. 2008, Dec; 1782 (12): 744–748. DOI: 10.1016/j.bbadis.2008.09.003
- [46] Baba Y., Baker M. C., Le Ber I., Brice A., Maeck L., Kohlhase J., et al. Clinical and genetic features of families with frontotemporal dementia and parkinsonism linked to chromosome 17 with a P301S tau mutation. *Journal of Neural Transmission*. 2007, July; 114 (7): 947–950. DOI: 10.1007/s00702-007-0632-9
- [47] Kouri N., Carlomagno Y., Baker M., Liesinger A. M., Caselli R. J., Wszolek Z. K., et al. Novel mutation in MAPT exon 13 (p.N410H) causes corticobasal degeneration. *Acta Neuropathologica*. 2014, Feb; 127 (2): 271–282. DOI: 10.1007/s00401-013-1193-7
- [48] Rohrer J. D., Guerreiro M. R., Vandrovцова J., Uphill J., Reiman B. D., Beck J., et al. The heritability and genetics of frontotemporal lobar degeneration. *Neurology*. 2009, Nov 3; 73 (18): 1451–1456. DOI: 10.1212/WNL.0b013e3181bf997a
- [49] Munoz D. G., Ros R., Fatas M., Bermejo F., de Yébenes J. G. Progressive nonfluent aphasia associated with a new mutation V363I in tau gene. *American Journal of Alzheimer's Disease and other Dementias*. Weston Medical Publishing; 2007, Aug–Sep; 22 (4): 294–299. DOI: 10.1177/1533317507302320
- [50] Villa C., Ghezzi L., Pietroboni A. M., Fenoglio C., Cortini F., Serpente M., et al. A Novel MAPT Mutation Associated with the Clinical Phenotype of Progressive Nonfluent Aphasia. *Journal of Alzheimer's Disease*. 2011, Jan 1; 26 (1): 19–26. DOI: 10.3233/JAD-2011-102124
- [51] Bessi V., Bagnoli S., Nacmias B., Tedde A., Sorbi S., Bracco L. Semantic dementia associated with mutation V363I in the tau gene. *Journal of the Neurological Sciences*. 2010, Sep 15; 296 (1–2): 112–114. DOI: 10.1016/j.jns.2010.06.007
- [52] Van Herpen E., Rosso S. M., Serverijnen L. A., Yoshida H., Breedveld G., Van De Graaf R., et al. Variable Phenotypic Expression and Extensive Tau Pathology in Two Families with the Novel tau Mutation L315R. *Annals of Neurology*. 2003, Nov; 54 (5): 573–581. DOI: 10.1002/1531-8249(199910)46:4<617::aid-ana10>3.0.co;2-i
- [53] Rademakers R., Baker M., Gass J., Adamson J., Huey E. D., Momeni P., et al. Articles Phenotypic variability associated with progranulin haploinsufficiency in patients with the common 1477C>T (Arg493X) mutation: an international initiative. *Lancet Neurology*. 2007, Oct; 6 (10): 857–868. DOI: 10.1016/S1474-4422(07)70221-1
- [54] Snowden J. S., Pickering-Brown S. M., Mackenzie I. R., Richardson A. M. T, Varma A., Neary D., et al. Progranulin gene mutations associated with frontotemporal dementia and progressive non-fluent aphasia. *Brain*. 2006; 129 (11): 3091–3102. DOI: 10.1093/brain/awl267

- [55] Rohrer J. D., Isaacs A. M., Mizlienska S., Mead S., Lashley T., Wray S., et al. *C9orf72* expansions in frontotemporal dementia and amyotrophic lateral sclerosis. *The Lancet Neurology*. 2015, Mar; 14 (3): 291–301. DOI: 10.1016/S1474-4422(14)70233-9
- [56] Baizabal-Carvallo J. F., Jankovic J. Parkinsonism, movement disorders and genetics in frontotemporal dementia. *Nature Reviews Neurology*. 2016, Mar; 12 (3): 175–185. DOI: 10.1038/nrneurol.2016.14
- [57] Ida C. M., Butz M. L., Lundquist P. A., Dawson D. B. *C9orf72* Repeat Expansion Frequency among Patients with Huntington Disease Genetic Testing. *Neurodegenerative Diseases*. 2018; 18 (5–6): 239–253. DOI: 10.1159/000492499
- [58] Gijssels I., Van Mossevelde S., Van Der Zee J., Sieben A., Engelborghs S., de Bleeker J., et al. The *C9orf72* repeat size correlates with onset age of disease, DNA methylation and transcriptional downregulation of the promoter. *Molecular Psychiatry*. 2016, Aug 1; 21 (8): 1112–1124. DOI: 10.1038/mp.2015.159
- [59] Van Mossevelde S., Van Der Zee J., Gijssels I., Sleegers K., De Bleeker J., Sieben A., et al. Clinical evidence of disease anticipation in families segregating a *C9orf72* repeat expansion. *JAMA Neurology*. 2017, Apr 1; 74 (4): 445–452. DOI: 10.1001/jamaneurol.2016.4847
- [60] Van Mossevelde S., Engelborghs S., Van Der Zee J., Van Broeckhoven C. Genotype–phenotype links in frontotemporal lobar degeneration. *Nature Reviews Neurology*. 2018, Jun; 14 (6): 363–378. DOI: 10.1038/s41582-018-0009-8

# Alcheimera slimības diagnostikas izaicinājumi klīniskajā praksē

**Zanda Priede, Sintija Strautmane**

Rīgas Stradiņa universitāte

Alcheimera slimība ir visbiežāk sastopamā demences forma, kas kopā ar citām demencēm ir septītais galvenais nāves cēlonis pasaulē. Tā ir hroniska, neurodeģeneratīva saslimšana, kas parasti sākas pēc 65 gadu vecuma. Tai nav patognomu simptomu, turklāt slimība attīstās lēni, vairāku gadu garumā. Visbiežāk sākotnēji rodas atmiņas traucējumi, parādās grūtības izteikties, traucēta vizuāli telpiskā izjūta, mainās cilvēka uzvedība un personība, līdz saslimušais kļūst pilnībā aprūpējams. Diagnostika ir izaicinoša, tomēr, attīstoties mūsdienu tehnoloģijām, ir cerības slimību diagnosticēt iespējami agrīnā stadijā, lai nodrošinātu pacientam optimālu dzīves kvalitāti.

**Atslēgvārdi:** Alcheimera slimība, neurodeģeneratīva saslimšana, atmiņa, uzvedība

## Ievads

Pēc Pasaules Veselības organizācijas datiem zināms, ka globāli populācijas dzīvildze ir pagarinājusies par vairāk nekā sešiem gadiem. Zināms, ka vidējā populācijas dzīvildze pasaulē 2000. gadā bija 66,8 gadi, savukārt 2019. gadā sasniedza 73,4 gadus. Taču būtiska nozīme ir arī dzīves kvalitātei un veselības stāvoklim. Dzīvildze ar labu veselības stāvokli un optimālu dzīves kvalitāti ir pieaugusi par aptuveni 8%, t. i., no 58,3 gadiem 2000. gadā līdz 63,7 gadiem 2019. gadā. Šie dati ir drīzāk saistāmi ar mirstības samazināšanos, nevis ar mazāku skaitu gadu, kas pavadīti, dzīvojot ar invaliditāti. Tas nozīmē, ka dzīvildzes pieaugums cilvēkiem ar labu veselības stāvokli (5,4 gadi) tomēr atpaliek no kopējā dzīvildzes pieauguma (6,6 gadi) [1].

Globālās populācijas vecuma demogrāfijas izmaiņas un paredzamais ar vecumu saistīto slimību pieaugums norāda uz nopietnu sabiedrības veselības problēmu. Gados vecākā populācijā ir biežāk sastopama multimorbiditāte, kas ietver, piemēram, arteriālo hipertensiju, aterosklerozi, cukura diabētu, sirdsdarbības ritma traucējumus, sirds mazspēju, plaušu slimības, trombozes, cerebrālus infarktus, onkoloģiskas slimības un citas, arī demenci [2].

Saskaņā ar Eiropas Neiroloģisko biedrību federācijas (*European Federation of Neurological Associations*) 2012. gadā publicētajām vadlīnijām, kas sekmē ar demenci

saistīto slimību diagnosticēšanu un vadīšanu, demence tiek definēta kā galvas smadzeņu darbības traucējumi, kas izraisa pastāvīgus un daudzpusīgus kognitīvo funkciju traucējumus, tai skaitā atmiņas, valodas, vizuāli telpiskās izjūtas, dažādu prasmju, cēloņsakarību izpratnes un spriešanas spēju traucējumus. Minētās kognitīvās izmaiņas kulminē ar dažādas intensitātes personības un uzvedības izmaiņām, negatīvi ietekmējot indivīdu viņa ikdienas aktivitātēs, ierobežojot tās salīdzinājumā ar iepriekšējo dzīves periodu. Līdz ar to demences simptomu agrīnai atpazīšanai ir ļoti būtiska nozīme, lai aizkavētu demences attīstību un koriģētu slimības norisi, kas realizētos pēc iespējas optimālā dzīves kvalitātē [3].

Šobrīd zināms, ka demence skar 5,4% cilvēku vecumā virs 65 gadiem, turklāt tās prevalence līdz ar vecumu pieaug, sasniedzot 20–25%, bet 85 gadu vecumā tā palielinās vēl vairāk [4, 5]. Alzheimeras slimība un citas demences ir biežākais invaliditātes iemesls vēlākā dzīves posmā, un šobrīd demence ir septītais galvenais nāves cēlonis [6, 7]. Saskaņā ar statistikas datiem par Alzheimeras slimības izplatību patlaban pasaulē apmēram 50 miljoniem cilvēku ir šī slimība vai ar to saistīta demence, bet pierādīta un diagnosticēta tā ir tikai ceturtajai daļai saslimušo [6]. Alzheimeras slimība šobrīd biežāk ir sastopama Rietumeiropā, un sagaidāms, ka 2030. gadā demence attīstīsies 14 miljoniem Eiropas iedzīvotāju [3].

Neirodeģeneratīvas slimības tiek definētas kā heterogēnu slimību grupa, kurām ir raksturīgi progresējoši centrālās nervu sistēmas bojājumi. To izcelsme var būt saistīta ne tikai ar iedzimtību, bet arī ar sporādiskiem gadījumiem, kas attīstās, kad nervu sistēmas šūnās jeb neironos rodas strukturālas izmaiņas, kas rezultējas ar patoloģisku šūnas funkciju vai pat ar šūnas bojāeju. Notiek abnormālu olbaltumvielu jeb proteīnu izgulsnēšanās, ierosinot neironu bojāejas mehānismu.

## 1. Alzheimeras slimības definīcija

Kā noskaidrots iepriekš, demence ir vispārīgs apzīmējums pastāvīgiem un daudzpusīgiem kognitīviem traucējumiem, kas ietver sevī Alzheimeras slimību, vaskulāro demenci, Levī ķermenīšu demenci, kā arī frontotemporālo demenci. Līdz ar to šis termins ir nespecifisks [3].

Savukārt Alzheimeras slimība tiek definēta kā hroniska neirodeģeneratīva slimība, kuras raksturīgā histoloģiskā aina ietver divas tipiskās atradnes:

- 1) ekstracelulārus beta amiloīda proteīna agregātus, kas rada iekaisuma reakciju, progresējošu nervu šūnu jeb neironu un to sinapšu oksidatīvo bojājumu, kam seko neironu bojāeja, kas pakāpeniski noved pie smadzeņu atrofijas;
- 2) intraneironālas fosforilēta tau proteīna plātnītes, kuru struktūra ir izmainīta, un, šīm plātnītēm saistoties ar citiem tau proteīniem, tiek bojāta šūnas transporta sistēma, radot starpneironu signālu pārvades traucējumus un neironu neizbēgamu bojāeju [8, 9, 10].

Neraugoties uz šīm divām tipiskajām histoloģiskajām atradnēm, pacientiem ar Alzheimeru slimību ir raksturīgs arī selektīvs neironu un to savstarpējo savienojumu jeb sinapšu zudums, paaugstināts astrocītu (glijas šūnu) daudzums un aktivitāte, acetilholīna deficīts, kā arī līmbiskās sistēmas struktūru darbības traucējumi jeb disfunkcija vai pat atrofija [11, 12].

Alzheimeru slimniekiem attīstās kognitīvs deficīts, tāpēc ir grūtības veikt pat visvienkāršākos ikdienas darbus; viņi kļūst pilnībā aprūpējami un kopjami, kas rada slogu aprūpētājiem un būtiski palielina veselības aprūpes izdevumus. Šī slimība izraisa indivīda priekšlaicīgu nāvi – prognozētā dzīvildze ir vidēji desmit gadi kopš diagnozes noteikšanas brīža [11].

Alzheimeru slimība ir visbiežāk sastopamā demences forma, kas pati par sevi vai kopā ar citiem kognitīvajiem traucējumiem veido līdz pat 75% mēreno kognitīvo traucējumu kopuma [10]. Slimība parasti sākas pēc 65 gadu vecuma, turklāt tās incidence dubultojas ik pēc pieciem gadiem, un tā nav saistāma ar normālu novecošanu [10, 11]. Tomēr vecums ir primārais un galvenais riska faktors Alzheimeru slimības attīstībai. Interesanti, ka arī dzimumam ir nozīme Alzheimeru slimības attīstībā – sievietēm risks saslimt ir augstāks nekā vīriešiem hormonālo atšķirību dēļ, saistībā ar citādu saskarsmi ar vides aģentiem dzīves laikā, kā arī atšķirīga izglītības ilguma dēļ. Tomēr tie nav galvenie riska faktori. Ne mazāk būtiska ir pozitīva ģimenes anamnēze pirmās pakāpes radniekiem, 21. hromosomas trisomija (Dauna sindroms), arī specifiskas mutācijas 14. un 1. hromosomā, zems izglītības līmenis, zemi sasniegumi izglītībā un karjerā, sociālā izolācija, nepietiekamas fiziskās aktivitātes, ilgstošs psihoemocionālais stress, cukura diabēts un glikozes tolerances traucējumi, kā arī mazs galvas apmērs un smadzeņu tilpums; presenilīna mutācija un izmainīts APP gēns, apolipoproteīna E-ε4 alēle, galvas trauma. Kā iespējamie riska faktori tiek minēta arī dzīvesveida ietekme, piemēram, smēķēšana, pārmērīga alkohola un citu apreibinošu vielu lietošana; saskarsme ar rūpniecības šķīdinātājiem un pesticīdiem, kā arī elektromagnētiskā lauka iedarbība; lielāks mātes vecums, cilvēkam piedzimstot; cerebrālo un kardiovaskulāro slimību un vairogdziedzera disfunkcija [11].

## 2. Alzheimeru slimības klīniskās ainas “hameleoni”

Kā norādīts iepriekš, vecums ir galvenais riska faktors Alzheimeru slimības attīstībā. Diemžēl tai nav patognomisku klīnisko simptomu, t. i., nav tādu simptomu, kas specifiski liecinātu par Alzheimeru slimību. Līdzīgi kā citu demences formu gadījumā, arī Alzheimeru slimības sākums ir lēns, nespecifisks un reizēm pat nerada aizdomas par saslimšanu.

Sākotnēji patoloģiski tiek skarta smadzeņu mediālā temporālā garoza un asociatīvie lauki. Pēc tam process izplatās uz pieres (frontālo) un paura (parietālo) garozu. Līdz ar to attīstās īslaicīgi atmiņas traucējumi (iesaistītā smadzeņu



struktūra ir hipokamps), bet atmiņas traucējumu un afāzijas dēļ (iesaistītā smadzeņu struktūra ir pre-Silvijas rievās rajons) – orientēšanās traucējumi, vizuāli tel-piskā disfunkcija (iesaistītā smadzeņu struktūra ir paura daivas garoza) un izpild-funkcijas deficīts (iesaistītā smadzeņu struktūra ir pieres daivas garoza) [13].

Tātad Alcheimera slimība sākas ar atmiņas traucējumiem. Cilvēks sāk aiz-mirst nesen apgūtu informāciju vai notikumus. Domājams, ka šādas izpausmes ir bijušas visiem cilvēkiem, neraugoties uz vecumu, tādēļ ne vienmēr ir nepieciešama papildu izmeklēšana. Tomēr, ja atmiņas pasliktināšanās (ātra aizmirstāšana, iepriekš uzdoto jautājumu un vai teiktā atkārtošana, priekšmetu pazaudēšana, neuzma-nība, priekšmetu novietošana neatbilstošās vietās) acīmredzami progresē un cil-vēks arvien biežāk aizmirst notikušo, jāsāk aizdomāties [11, 14].

Saistībā ar atmiņas traucējumiem parādās arī grūtības izteikties. Cilvēks sāk teikumos piemeklēt vārdus, veido pauzes; viņš var aizvietot vēlamo vārdu ar nepareizu vārdu vai arī sarežģītāku vārdu ar vienkāršāku vārdu. Nereti sarunā citi ģimenes locekļi paši automātiski aizvieto iztrūkstošos vārdus. Lidzīga simptomā-tika var būt arī citām nopietnām slimībām, piemēram, cerebrālajam infarktā, kas skar galvas smadzeņu kreisās puslodes Broka zonu, kura ir tieši atbildīga par normālu valodas funkcijas nodrošināšanu [11, 14].

Cilvēkam tiek traucēta arī vizuāli telpiskā izjūta, piemēram, viņš var apjukt agrāk zināmās un drošās vietās, pat apmaldīties tajās; var rasties grūtības iegaumēt jaunu maršrutu. Arī šajā ziņā pastāv diferenciāldiagnoze starp išēmisku galvas smadzeņu bojājumu mugurējā apasiņošanas teritorijā. Kad tiek skarta pieres dai-vas garoza, Alcheimera slimniekiem disfunkcija parādās arī tur [11, 14].

Slimībai progresējot, arvien biežāki kļūst uzvedības traucējumi – cilvēks var būt emocionāli labils, raudulīgs, kļūt ātri aizkaitināms vai pat agresīvs; viņš var būt negatīvi noskaņots un nekritisks, nespējīgs adekvāti reaģēt dažādās situācijās un pieņemt pareizus lēmumus, viņam var rasties grūtības veikt ikdienišķus pienāku-mus. Tātad var parādīties arī personības izmaiņas. Saslimušais var kļūt apātisks, viņam var būt depresija, trauksme, uzbudinājums, var būt murgu vīzijas, piemē-ram, ka mājās atrodas sveši cilvēki u. tml. Šādā situācijā Alcheimera slimība būtu jādiferencē no psihiatriskajām slimībām, piemēram, no šizofrēnijas, bipolāriem traucējumiem, depresijas ar mānijas epizodēm u. c. Šajā gadījumā palīdz diferenc-iāldiagnoze, nošķirot psihiatriskas slimības no cerebrovaskulārām norisēm galvas smadzenēs, piemēram, saistībā ar talāma apasiņošanas traucējumiem. Limbiskās sistēmas struktūru atrofija vai disfunkcija mazina slimnieka spējas tikt galā ar savām emocijām, arī ar bailēm un trauksmi. Rezultātā slimniekam ir paaugstināts stress un pastiprināti izdalās stresa hormons kortizols; tā līmenim paaugstinoties, var veidoties hipokampa atrofija [11, 14].

Cilvēki, kuriem diagnosticēta Alcheimera slimība, turpina pakāpeniski zaudēt funkcionēšanas spējas, līdz kļūst pilnībā aprūpējami diennakts režīmā, parasti ilg-termiņa aprūpes iestādēs [11]. Šajā stadijā viņiem ir radušās arī nopietnas pašaprū-pes grūtības (grūtības ēst, vannoties, izmantot labierīcības u. c.), grūtības izmantot

ikdienas priekšmetus (veikt mājas darbus, gatavot ēst, lietot telefonu utt.). Apziņoties, ka šajā gadījumā saslimušie paši pret sevi nav kritiski un vairs nespēj kritiski vērtēt savu rīcību, ir ļoti būtiski laikus veidot un panākt savstarpēju uzticēšanos ar pacienta piederīgajiem un apkopot detalizētus anamnēzes datus par pacientu [11].

Nedaudziem Alcheimera slimniekiem var būt arī atipiska jeb neparasta klīniskā aina, proti, viņiem nav novērojama progresējoša amnestiskā demence. Tad Alcheimera slimības diagnostika ir vēl lielāks izaicinājums. Šādiem pacientiem neiropatoloģiskajos izmeklējumos tiek novērota atipiska neuroanatomija un pirmām kārtām neurofibrilārais tiklojums, kam ir saistība ar visvairāk izteikto klīnisko ainu. Ir secināts, ka šādas pārmaiņas biežāk tiek novērotas agrīna vecuma Alcheimera slimniekiem (personām, kas ir jaunākas par 65 gadiem), un šāds fakts ir aktuālo diskusiju objekts [15, 16].

Cilvēkiem ar atipisku Alcheimera slimības klīnisko ainu pirmie simptomi var būt saistīti ar redzes pasliktināšanos, ko sauc par mugurējās kortikālās atrofijas sindromu. Vispirms šie cilvēki nereti vēršas pie oftalmologa, piemēram, ar sūdzībām par telpiskās uztveres traucējumiem, simultānagnoziju, okulomotoru apraksiju, homonīmiem redzes lauka traucējumiem, aperceptīvu prozopagnoziju, labās un kreisās puses jaukšanu, grūtībām veikt bimanuālus uzdevumus, kā apgērbšanos u. c., toties atmiņas un runas traucējumi viņiem nav izteikti [17].

Savukārt primārā progresējošā afāzija ir attiecināma uz klīniski un patofizioloģiski heterogēnu neurodeģeneratīvu slimību grupu, kurām ir raksturīgi progresējoši valodas traucējumi ar relatīvi saglabātu atmiņu un citām kognitīvajām funkcijām. Šis ir viens no atpiskiem Alcheimera slimības klīniskajiem variantiem [18].

Daļai Alcheimera slimnieku viens no pirmajiem simptomiem ir izpildfunkciju traucējums, kas pamatā ir saistīts ar smadzeņu pieres daivas bojājumu. Šajā gadījumā notiek smadzeņu garozas atrofija pieres un deniņu daivu apvidū. Šiem pacientiem, salīdzinot ar tiem, kuriem tipiska Alcheimera slimības klīniskā aina prevalē ar atmiņas traucējumiem, tiek novērota arī straujāka slimības progresija [19].

Alcheimera slimība var izpausties savienojumā ar citiem procesiem, piemēram, ar vaskulāriem bojājumiem, tai skaitā ar vaskulāro demenci, Levī ķermenīšu demenci, kā arī ar Pārkinsona slimību. Šādas kombinācijas var ietekmēt pacienta klīnisko ainu un radīt vēl lielākus diagnostikas un ārstēšanas izaicinājumus pat pieredzējušiem speciālistiem, tomēr, pēc nozares literatūras datiem, visbiežāk Alcheimera slimība kombinējas ar vaskulāro demenci [20].

### 3. Diagnostiskie izaicinājumi Alcheimera slimības gadījumā

Par Alcheimera slimību būtu jāaizdomājas tad, ja runa ir par gados vecāku cilvēku, kuram ir novēroti pakāpeniski progresējoši atmiņas traucējumi, kā arī traucējumu izpausmes vismaz vienā citā kognitīvajā domēnā, kas negatīvi ietekmē viņa ikdienas dzīvi.

Kā jebkuras citas saslimšanas gadījumā, arī Alcheimera slimības gadījumā pirmais solis ir rūpīga anamnēzes datu apkopošana par pacientu. Zināšanas par cilvēka fizisko un mentālo spēju zudumu, kā arī par viņa grūtībām ikdienas dzīvē ir viens no ceļiem, kā pēc iespējas ātrāk noskaidrot, vai un cik labi ir saglabājušās cilvēka (neatkarīgās) funkcionēšanas spējas [11, 12]. Visbiežāk šādi anamnēzes dati tiek ievākti, intervējot pacienta ģimenes locekļus.

Sākotnējais rīks, ko lietot tiešā saziņā ar pacientu, ir Monreālas kognitīvo traucējumu novērtēšanas skala (*MoCA*; norma: vismaz 26 punkti no 30). Šis tests ir ātrs, īss un vienkāršs, turklāt, salīdzinot ar citiem testiem, piemēram, ar mentālā stāvokļa izvērtēšanas minitestu (*Mini-mental State Examination*), tam ir augstāka sensitivitāte izpildfunkciju un valodas traucējumu noteikšanā. Tomēr jāņem vērā, ka demences, arī Alcheimera slimības, diagnozi nevar balstīt tikai uz minēto skalu vērtējumu. Daudz lielāka nozīme ir detalizēti apkopotiem anamnēzes datiem par pacientu [21].

Ir papildus izstrādāti vairāki diferenciālās diagnostikas kritēriji, kas tiek lietoti Alcheimera slimības gadījumā. Visbiežāk šim nolūkam izmanto divus avotus: Mentālo slimību diagnostikas un statistikas rokasgrāmatu (*The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) un Nacionālā Novecošanās institūta – Alcheimera asociācijas (*The National Institute on Aging – Alzheimer's Association*) kritērijus.

Izvērtējot pacientu ar demenci un kognitīvajiem traucējumiem slimības dinamiku, noderīga var būt arī neiropsiholoģiskā testēšana. Šie testi palīdz noteikt pacienta izejas stāvokli, lai sekotu klīniskajai ainai un pacienta ikdienas funkcionēšanai turpmāk un lai palīdzētu diferencēt neurodeģeneratīvās demences dažādās formas atšķirībā no citiem kognitīvajiem traucējumiem. Tos izmanto, lai noskaidrotu pacienta reālo funkcionēšanas līmeni, lai sniegtu atbilstošas rekomendācijas, piemēram, vērtējot spēju vadīt transporta līdzekli, pieņemt finansiālus lēmumus u. tml., kā arī lai noskaidrotu pacienta kompensējošos mehānismus.

Ja pastāv aizdomas, ka pacientam ir Alcheimera slimība, papildus jāveic attēldiagnostiskie izmeklējumi, vispirms galvas smadzeņu magnētiskās rezonanses izmeklējums (MR). Šim izmeklējumam ir būtiska nozīme arī diferenciāldiagnozē, kas ļauj izslēgt citas slimības, tai skaitā cerebrovaskulārās slimības un tādas strukturālas izmaiņas galvas smadzenēs kā, piemēram, hronisko subdurālo hematomu, galvas smadzeņu audzēju, normāla spiediena hidrocefāliju, reģionālu galvas smadzeņu atrofiju, arī frontotemporālu demenci un citas neurodeģeneratīvās slimības [22].

MR izmeklējumā iespējams noskaidrot strukturālas izmaiņas Alcheimera slimnieku galvas smadzenēs, piemēram, gan ģeneralizētu, gan fokālu atrofiju, kā arī smadzeņu baltās vielas bojājumus, tomēr kopumā šīs izmaiņas ir nespecifiskas. Visraksturīgākā fokālā atrade Alcheimera slimniekiem ir samazināts hipotalāma tilpums un deniņu daivu mediālās daļas atrofija [23]. Hipotalāma tilpuma samazināšanās arī ir normāla novecošanās pazīme, tāpēc šajā gadījumā diagnostikā ir nepieciešams iekļaut specifiskos vecuma kritērijus. Būtiska nozīme ir

MR izmeklējuma atrades korelācijai ar pacienta klīnisko ainu. Atsevišķi pētījumi norāda, ka MR atrade var būt noderīga, prognozējot Alzheimerera slimnieku funkcionālā stāvokļa pasliktināšanos. Hipokampa volumetrija, izmantojot vecumam atbilstoši koriģētās normas, var būt palīgīdzeklis, lai prognozētu viegla kognitīvā deficīta progresiju demencē, tomēr šobrīd šie rīki netiek plaši lietoti un iegūtie rezultāti vēl nav validēti ikdienas klīniskajā praksē [24].

Funkcionālā galvas smadzeņu attēldiagnostika ar 18-F fluorodeoksiglikozes pozitronu emisijas tomogrāfiju (FDG-PET) vai viena protona emisijas datortomogrāfiju (SPECT) demonstrē dažādus Alzheimerera slimnieku smadzeņu apvidus ar hipometabolismu (PET) un hipoperfūziju (SPECT). Šie apvidi ietver hipokampu, paura mediālās un laterālās daļas, kā arī deniņu mugurējās daļas garozu [25]. Būtiski ir pieminēt, ka FDG-PET var būt visnoderīgākais izmeklējums, lai Alzheimerera slimību diferencētu no frontotemporālas demences tādiem pacientiem, kuriem ir atipiska klīniskā aina, kā arī lai neirodeģeneratīvus stāvokļus nodalītu, piemēram, no depresijas. FDG-PET un SPECT ir vienīgās neiroradioloģiskās izmeklēšanas metodes, kuras patlaban pasaulē ir diezgan plaši pieejamas ikdienas klīniskajā darbā.

Papildus ir iespējama attēldiagnostika, veicot amiloīda pozitrona emisijas tomogrāfiju (PET) – mērot amiloīda daudzumu galvas smadzenēs. Izmeklējums tiek veikts, lai mērķtiecīgi konstatētu Alzheimerera slimību un nošķirtu to no citiem demences cēloņiem [26]. Patlaban ir iespējams veikt amiloīda PET attēldiagnostiku, tādēļ aktīvi tiek veikti pētījumi, meklējot Alzheimerera slimības tau proteīnopātījai atbilstošus marķierus, kas ļautu veikt arī tau PET attēldiagnostiku [27].

Alzheimerera slimības diagnostikas novitāte ir biomarķieri. Nozāres literatūrā ir minēts, ka šobrīd ir pieejami daži plaši pētīti biomarķieri Alzheimerera slimnieku molekulārajai un deģeneratīvajai izsekošanai, kas var būt atbalstoši slimības diagnostikā, bet vēl nav pilnībā rekomendēti ikdienas klīniskajā diagnostikas praksē. Biomarķieru noteikšana palīdz iegūt papildu apstiprinājumu, diagnosticējot Alzheimerera slimību, turklāt rezultāti var būt noderīgi dažādās citās situācijās, piemēram, ja pacientam ir agrīnas norises demence vai atipiska Alzheimerera slimības klīniskā aina, kurā diferenciāldiagnoze iekļauj arī citus ne-amiloīda neirodeģeneratīvos traucējumus, piemēram, frontotemporālo demenci [28].

Potenciālie biomarķieri ir saistīti ar patoloģisko proteīnu uzkrāšanos noteiktos galvas smadzeņu apvidos, tādēļ, testējot demences slimniekus, kuri ir jaunāki par 66 gadiem, ieteicams izmantot vairākus marķierus, visbiežāk beta amiloīdu. Uz Alzheimerera slimību norāda zems beta amiloīda-42 līmenis cerebrospīnālajā šķidrumā jeb likvorā un paaugstināts amiloīda proteīna līmenis PET izmeklējuma attēlos. Potenciālie biomarķieri ietver arī neirodeģenerācijas marķierus – palielinātu kopējā vai fosforilētā tau proteīna līmeni cerebrospīnālajā šķidrumā jeb likvorā, kas norāda uz Alzheimerera slimību. PET izmeklējumā tiek konstatēts samazināts fluorodeoksiglikozes metabolisms deniņu (temporālajā) un paura (parietālajā) daivas garozā; MR izmeklējuma attēlos ir redzama deniņu mediālās, bazālās un laterālās daivas, kā arī paura daivas mediālās daļas garozas atrofija. Neatkarīgi, vai

klīniskie kritēriji norāda uz varbūtēju Alcheimera slimību vai ne: ja abi marķieri (beta amiloīds un neurodeģenerācijas marķieri) ir negatīvi, tad ir maza varbūtība, ka demence ir saistīta ar Alcheimera slimības patoloģiju [9, 14, 29].

Kopumā topogrāfiskie biomarķieri ir mazāk specifiski nekā molekulārie biomarķieri, tomēr tiem ir labāka korelācija ar pacienta klīnisko ainu. Mūsdienās turpinās aktīvi pētījumi ar biomarķieriem, cenšoties tos iekļaut Alcheimera slimības definīcijā ar mērķi nodrošināt ne tikai klīniskajā ainā balstītu diagnozi, bet arī bioloģiski pamatot Alcheimera slimības diagnozi. Neurodeģenerācijas marķieri sniedz arī informāciju par slimības pakāpi. Šobrīd vēl nav pierādīta plazmas biomarķieru nozīme klīniskajā praksē, tādēļ šajā jomā ir nepieciešams veikt papildu izpēti [30].

Kaut gan patlaban aktīvi norisinās pētījumi, vēl aizvien trūkst optimizētu biomarķieru. Tas ierobežo slimības diagnostiku, slimības progresijas un terapijas izvērtēšanu. Ar validētiem, mazinvažīviem biomarķieriem varētu ātrāk atklāt demences iemeslus un līdz ar to uzsākt agrīnu un atbilstošu demences slimnieku terapiju. Tā rastos iespēja izvairīties no neurodeģeneratīvo slimību ārstēšanas ar vieniem un tiem pašiem medikamentiem, kas, loģiski, nesniedz būtisku stāvokļa uzlabojumu. Biomarķieru plašāka izmantošana pavērtu iespēju tik ļoti nepieciešamajai personalizētajai medicīnai [31, 32].

Jāpiemin, ka parastajās rutīnas asins analizēs neparādās indikācijas, kas būtu raksturīgas tieši Alcheimera slimībai, tādēļ tām nav tik lielas nozīmes diagnostikā. Pastāv arī iespēja veikt ģenētisko testēšanu, taču parasti to nerekomendē rutīnas izvērtēšanai pacientiem ar Alcheimera slimību. Ir iespējams noteikt specifiskas mutācijas 21., 14. un 1. hromosomā cilvēkiem, kam ir aizdomas par ģimenē mantotu agrīnu Alcheimera slimības formu, kuru pārmanto autosomāli dominanti. Zināms, ka aptuveni 50% gadījumu cēlonis ir mutācijas APP, PSEN1 un PSEN2 gēnos [9]. Ģenētisko testēšanu neiesaka, ja ģimenē ir asimptomātiski ģimenes locekļi, un arī tad ne, ja pacientu iepriekš nav konsultējis ģenētiķis [30].

## Secinājumi

Alcheimera slimība ir visbiežāk sastopamā demences forma, kas pati par sevi un/vai kopā ar citiem kognitīvajiem traucējumiem rada nopietnu slogu sabiedrībai. Ņemot vērā tehnoloģiju attīstību, mūsdienās ir iespējams diagnosticēt Alcheimera slimību arvien agrākā stadijā, tomēr joprojām daudzos gadījumos tā paliek nepamanīta, turklāt diagnoze tiek apstiprināta tikai ceturtajai daļai indivīdu, kuri vērsušies pie ārsta. Šajā rakstā tika uzsvērts ne vien Alcheimera slimības milzīgais sociāli ekonomiskais slogs, bet arī atspoguļota slimības “hameleona tipa” klīniskās ainas variabilitāte un ieskicēti slimības diagnostikas izaicinājumi ikdienas klīniskajā praksē. Vienlaikus izteikta cerība ar skatu nākotnē un norādīts uz iespējām, kas ļautu diagnosticēt slimību pēc iespējas agrīnā stadijā, lai nodrošinātu cilvēkam optimālu dzīves kvalitāti un iespējami ilgāku laimīgu mūžu.

## LITERATŪRA

- [1] Vats P. P. Assessment of knowledge level of rural people of Uttarakhand regarding UHC (Universal health care) services. *TPI International Journal*. 2022; 11 (3): 739–743. <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/ghe-life-expectancy-and-healthy-life-expectancy#:~:text=Globally%2C%20life%20expectancy%20has%20increased,reduced%20years%20lived%20with%20disability>
- [2] Lippi G., Wong J., Henry B. M. Hypertension and its severity or mortality in Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): a pooled analysis. *Polish Archives of Internal Medicine*. 2020, Apr 30; 130 (4): 304–309. DOI: 10.20452/pamw.15272
- [3] Sorbi S., Hort J., Erkinjuntti T., Fladby T., Gainotti G., Gurvit H., Nacmias B., Pasquier F., Popescu B. O., Rektorová I., Religa D. EFNS-ENS Guidelines on the diagnosis and management of disorders associated with dementia. *European Journal of Neurology*. 2012, Sep; 19 (9): 1159–1179. DOI: 10.1111/j.1468-1331.2012.03784.x
- [4] Hort J. O., O'Brien J. T., Gainotti G., Pirttila T., Popescu B. O., Rektorová I., Sorbi S., Scheltens P. EFNS Scientist Panel on Dementia. EFNS guidelines for the diagnosis and management of Alzheimer's disease. *European Journal of Neurology*. 2010, Oct; 17 (10): 1236–1248. DOI: 10.1111/j.1468-1331.2010.03040.x
- [5] Rizzi L., Rosset I., Roriz-Cruz M. Global epidemiology of dementia: Alzheimer's and vascular types. *BioMed Research International*. 2014, Oct; 2014: 908915. DOI: 10.1155/2014/908915
- [6] Alzheimer's Association. 2019 Alzheimer's Disease Facts and Figures. *Alzheimer's & Dementia*. 2019, Mar; 15 (3): 321–387. <https://www.alzheimers.net/alzheimers-statistics>
- [7] Wortmann M. Dementia: A global health priority-highlights from an ADI and World Health Organization report. *Alzheimer's Research & Therapy*. 2012, Oct; 4 (5): 1–3. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>. DOI: 10.1186/alzrt143
- [8] Dharmarajan T. S., Gunturu S. G. Alzheimer's disease: a healthcare burden of epidemic proportion. *American Health & Drug Benefits*. 2009, Jan; 2 (1): 39.
- [9] Budson A. E., Solomon P. R. Alzheimer's Disease Dementia and Mild Cognitive Impairment Due to Alzheimer's Disease. In: Budson A. E., Solomon P. R. *Memory Loss, Alzheimer's Disease, and Dementia. A Practical Guide for Clinicians*. 2nd Edition, Chapter 4. Edinburgh, London, New York, Oxford, Philadelphia, St Louis, Sydney, Toronto: Elsevier, 2016: 47–68.
- [10] Lakhan S. E., Chawla J. Alzheimer Disease. *Medscape Medical News*. 2016, Aug 16. <https://emedicine.medscape.com/article/1134817-overview?form=fpf>
- [11] Fiest K. M., Roberts J. I., Maxwell C. J., Hogan D. B., Smith E. E., Frolkis A., Cohen A., Kirk A., Pearson D., Pringsheim T., Venegas-Torres A. The Prevalence and Incidence of Dementia Due to Alzheimer's Disease: a Systematic Review and Meta-Analysis. *Canadian Journal of Neurological Sciences*. 2016, Apr; 43 (Suppl 1): S51–82. DOI: 10.1017/cjn.2016.36
- [12] Breitve M. H., Hynninen M. J., Brønnick K., Chwyszczuk L. J., Auestad B. H., Aarsland D., Rongve A. A longitudinal study of anxiety and cognitive decline in dementia with Lewy bodies and Alzheimer's disease. *Alzheimer's Research & Therapy*. 2016, Dec; 8 (1): 1–6. DOI: 10.1186/s13195-016-0171-4

- [13] Park K. W., Kim H. S., Cheon S. M., Cha J. K., Kim S. H., Kim J. W. Dementia with Lewy Bodies versus Alzheimer's Disease and Parkinson's Disease Dementia: A Comparison of Cognitive Profiles. *Journal of Clinical Neurology*. 2011, Mar; 7 (1): 19–24. DOI: 10.3988/jcn.2011.7.1.19
- [14] Budson A. E., Solomon P. R. Evaluating the Patient with Memory Loss or Dementia. In: Budson A. E., Solomon P. R. *Memory Loss, Alzheimer's Disease, and Dementia. A Practical Guide for Clinicians*. 2nd Edition, Chapter 2. Edinburgh, London, New York, Oxford, Philadelphia, St Louis, Sydney, Toronto: Elsevier, 2016: 5–37.
- [15] Galton C. J., Patterson K., Xuereb J. H., Hodges J. R. Atypical and Typical Presentations of Alzheimer's Disease: A Clinical, Neuropsychological, Neuroimaging and Pathological Study of 13 Cases. *Brain*. 2000, Mar; 123 (3): 484–498. DOI: 10.1093/brain/123.3.484
- [16] Alladi S., Xuereb J., Bak T., Nestor P., Knibb J., Patterson K., Hodges J. R. Focal cortical presentations of Alzheimer's disease. *Brain*. 2007, Oct 1; 130 (10): 2636–2645. DOI: 10.1093/brain/awm213
- [17] Crutch S. J., Schott J. M., Rabinovici G. D., Murray M., Snowden J. S., Van Der Flier W. M., Dickerson B. C., Vandenberghe R., Ahmed S., Bak T. H., Boeve B. F. Consensus classification of posterior cortical atrophy. *Alzheimer's & Dementia*. 2017, Aug; 13 (8): 870–884. DOI: 10.1016/j.jalz.2017.01.014
- [18] Josephs K. A., Whitwell J. L., Duffy J. R., Vanvoorst W. A., Strand E. A., Hu W. T., Boeve B. F., Graff-Radford N. R., Parisi J. E., Knopman D. S., Dickson D. W. Progressive aphasia secondary to Alzheimer disease vs FTL D pathology. *Neurology*. 2008, Jan 1; 70 (1): 25–34. DOI: 10.1212/01.wnl.0000287073.12737.35
- [19] Blennerhassett R., Lillo P., Halliday G. M., Hodges J. R., Kril J. J. Distribution of pathology in frontal variant Alzheimer's disease. *Journal of Alzheimer's Disease*. 2014, Jan 1; 39 (1): 63–70. DOI: 10.1016/S1474-4422(16)30029-1
- [20] Arvanitakis Z., Capuano A. W., Leurgans S. E., Bennett D. A., Schneider J. A. Relation of cerebral vessel disease to Alzheimer's disease dementia and cognitive function in elderly people: a cross-sectional study. *The Lancet Neurology*. 2016, Aug 1; 15 (9): 934–943. DOI: 10.1016/S1474-4422(16)30029-1
- [21] Rossetti H. C., Lacritz L. H., Cullum C. M., Weiner M. F. Normative data for the Montreal Cognitive Assessment (MoCA) in a population-based sample. *Neurology*. 2011, Sep 27; 77 (13): 1272–1275. DOI: 10.1212/WNL.0b013e318230208a
- [22] Knopman D. S., DeKosky S. T., Cummings J. L., Chui H., Corey-Bloom J., Relkin N., Small G. W., Miller B., Stevens J. C. Practice parameter: diagnosis of dementia (an evidence-based review): report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology. *Neurology*. 2001, May 8; 56 (9): 1143–1153. DOI: 10.1212/wnl.56.9.1143
- [23] Whitwell J. L., Dickson D. W., Murray M. E., Weigand S. D., Tosakulwong N., Senjem M. L., Knopman D. S., Boeve B. F., Parisi J. E., Petersen R. C., Jack Jr. C. R. Neuroimaging correlates of pathologically defined subtypes of Alzheimer's disease: a case-control study. *The Lancet Neurology*. 2012, Oct 1; 11 (10): 868–877. DOI: 10.1016/S1474-4422(12)70200-4

- [24] McEvoy L. K., Holland D., Hagler Jr. D. J., Fennema-Notestine C., Brewer J. B., Dale A. M. Mild cognitive impairment: baseline and longitudinal structural MR imaging measures improve predictive prognosis. *Radiology*. 2011, Jun; 259 (3): 834. DOI: 10.1148/radiol.11101975
- [25] Hu W. T., Wang Z., Lee V. Y., Trojanowski J. Q., Detre J. A., Grossman M. Distinct cerebral perfusion patterns in FTLN and AD. *Neurology*. 2010, Sep 7; 75 (10): 881–888. DOI: 10.1212/WNL.0b013e3181f11e35
- [26] Rabinovici G. D., Rosen H. J., Alkalay A., Kornak J., Furst A. J., Agarwal N., Mormino E. C., O’Neil J. P., Janabi M., Karydas A., Growdon M. E. Amyloid vs FDG-PET in the differential diagnosis of AD and FTLN. *Neurology*. 2011, Dec 6; 77 (23): 2034–2042. DOI: 10.1212/WNL.0b013e31823b9c5e
- [27] Fleisher A. S., Pontecorvo M. J., Devous M. D., Lu M., Arora A. K., Trucchio S. P., Aldea P., Flitter M., Locascio T., Devine M., Siderowf A. Positron emission tomography imaging with [18F] flortaucipir and postmortem assessment of Alzheimer disease neuropathologic changes. *JAMA Neurology*. 2020, July 1; 77 (7): 829–839. DOI: 10.1001/jamaneurol.2020.0528
- [28] McKhann G. M., Knopman D. S., Chertkow H., Hyman B. T., Jack Jr. C. R., Kawas C. H., Klunk W. E., Koroshetz W. J., Manly J. J., Mayeux R., Mohs R. C. The diagnosis of dementia due to Alzheimer’s disease: Recommendations from the National Institute on Aging-Alzheimer’s Association workgroups on diagnostic guidelines for Alzheimer’s disease. *Alzheimer’s & Dementia*. 2011, May 1; 7 (3): 263–269. DOI: 10.1016/j.jalz.2011.03.005
- [29] Filippi M., Agosta F., Barkhof F., Dubois B., Fox N. C., Frisoni G. B., Jack C. R., Johannsen P., Miller B. L., Nestor P. J., Scheltens P. EFNS task force: the use of neuroimaging in the diagnosis of dementia. *European Journal of Neurology*. 2012, Dec; 19 (12): 1487–14501. DOI: 10.1111/j.1468-1331.2012.03859.x
- [30] Karikari T. K., Pascoal T. A., Ashton N. J., Janelidze S., Benedet A. L., Rodriguez J. L., Chamoun M., Savard M., Kang M. S., Therriault J., Schöll M. Blood phosphorylated tau 181 as a biomarker for Alzheimer’s disease: a diagnostic performance and prediction modelling study using data from four prospective cohorts. *The Lancet Neurology*. 2020, May 1; 19 (5): 422–433. DOI: 10.1016/S1474-4422(20)30071-5
- [31] Frisoni G. B., Boccardi M., Barkhof F., Blennow K., Cappa S., Chiotis K., Démonet J. F., Garibotto V., Giannakopoulos P., Gietl A., Hansson O. Strategic roadmap for an early diagnosis of Alzheimer’s disease based on biomarkers. *The Lancet Neurology*. 2017, Aug 1; 16 (8): 661–676. DOI: 10.1016/S1474-4422(17)30159-X
- [32] Reitz C. Toward precision medicine in Alzheimer’s disease. *Annals of Translational Medicine*. 2016, Mar; 4 (6): 107. DOI: 10.21037/atm.2016.03.05



# Su *C9orf72* geno mutacija susijusi frontotemporalinė demencija ir šoninė amiotrofinė sklerozė: klinikinis atvejis ir literatūros apžvalga

**Greta Pšemeneckienė, Justina Valinčiūtė, Miglė Viliušytė**

Lietuvos sveikatos mokslų universitetas

Savalaikė neurodegeneracinių sutrikimų diferencinė diagnostika išlieka klinikiniu iššūkiu. Kognityvinis profilis ir kiti klinikiniai simptomai dažnai yra nespecifiniai, persidengiantys, gali pasireikšti esant įvairioms patologijoms. Net ir pažangūs diagnostikos metodai (vaizdinimo ir smegenų skysčio biožymenys) kartais nėra pakankami, norint atskirti frontotemporalinę degeneraciją nuo Alzheimerio ligos. Genetinis konsultavimas ir ištyrimas įgyja vis didesnę reikšmę klinikinėje praktikoje, bet kol kas ribotas dėl kainos ir vėlyvų rezultatų. Pateikiamas klinikinis atvejis iliustruoja, kad tikslus klinikinių požymių ir simptomų apibūdinimas, anamnezės duomenų vertinimas, ligos eigos interpretavimas, kognityvinės ir neurologinės būklės stebėjimas, išlieka svarbia, gal net kertine neurodegeneracinių demencijų diagnostikos proceso dalimi.

**Raktažodžiai:** kognityvinis sutrikimas, diferencinė diagnostika, *C9orf72* geno mutacija

## Įvadas

Kognityvinių funkcijų sutrikimų diagnostika ir gydymas, nepaisant gerėjančių diagnostikos galimybių Lietuvoje, išlieka dideliu iššūkiu. Teisingai įvardinti pirmieji ligos simptomai ir jų dinamika yra itin svarbūs savalaikiai diagnozei ir gydymui, siekiant ilgiau išsaugoti pažinimo funkcijas, savarankiškumą ir palengvinti nekognityvinius simptomus. Tačiau dažnai pacientai anksti nesikreipia į gydymo įstaigą, o ligai progresuojant patys nebesugeba įvardinti pasireiškiančių simptomų. Pacientų artimieji pagalbos ieško taip pat ne iš karto pastebėjus pirmuosius požymius, o dažniausiai tik tada, kai paciento kognityviniai ir elgesio pokyčiai pradeda kelti sunkumų. Kita vertus, diagnozės nustatymo procesas yra sudėtingas, ilgai užtrunka, o neretai galutinė diagnozė paaiškėja tik stebint pacientą keletą mėnesių ar net metų. Pastaraisiais metais sergamumas demencija sparčiai didėja dėl ilgėjančios gyvenimo trukmės. „Alzheimer Europe“ organizacija 2019 metais metraštyje

„Demencijos paplitimo Europoje vertinimas“ pateikė duomenis, kuriais remiantis, demencija sergančių asmenų skaičius iki 2050 metų padvigubės, lyginant su 2019 metais [1]. Tai skatina ieškoti naujų, paprastesnių, lengviau prieinamų ankstyvos pažinimo funkcijų sutrikimų diagnostikos galimybių bei kurti, plėtoti nacionalines demencijos valdymo strategijas, didinti visuomenės ir specialistų informuotumą apie demenciją. Nustatant ir gydant konkrečius pacientus – svarbiausia kritiškai ir kompleksiskai vertinti anamnezės duomenis, simptomų derinio, klinikinių požymių ir diagnostinių tyrimų rezultatų visumą, atsižvelgti į apibrėžtus diagnostikos kriterijus, stebėti, o atsiradus naujų duomenų, persvarstyti diagnozę dinamiškoje.

Pristatome Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninėje Kauno klinikos (LSMUL KK) Neurologijos klinikoje tirtą ir stebėtą klinikinį atvejį, kuris atskleidžia įvairialypę frontotemporalinės demencijos (FTD) simptomatiką ir sudėtingą jos diferencinę diagnostiką bei praktiniame gydytojo neurologo darbe kylančius iššūkius.

## 1. Klinikinis atvejis

2021 m. pradžioje, 69-erių metų vyras, paragintas žmonos, atvyko gydytojo neurologo konsultacijai į LSMUL KK Nervų sistemos ligų ambulatorinį skyrių (NSLAS). Pats pacientas aiškių skundų nenurodė. Žmonos teigimu, paciento būklė blogėjo apie 6 mėnesius: suprastėjo atmintis (pamiršdavo raktus, palikdavo atsuktą vandenį), pritrūkdavo žodžių, nebemokėjo naudotis televizoriaus pulteliu, painio-davo datas, sutriko koordinacija, erdvės suvokimas, atstumo vertinimas (pacientas nebesugebėjo įvažiuoti į garažą), tapo piktesnis, pasidarė sunku įvertinti savo galimybes, rizikas (pėsčiomis išėjo pas draugą, gyvenantį už 8 kilometrų). Žmona akcentavo, jog pakito vyro charakteris, jo valgymo, higienos įpročiai, buityje tapo mažiau savarankiškas. Elgesio pokyčiai paryškėdavo vakare. Tuo metu pacientas vartojo ginkmedžio preparatus ir Pramiracetamą. Pacientas sirgo 2 tipo cukriniu diabetu, buvo patyręs miokardo infarktą. Neuroinfekcijų, galvos smegenų traumų, psichikos sutrikimų anamnezėje nebuvo. Paciento išsismokslinimas 8 metai, dirbo darbų vadovu. Vyro pusbrolis iš mamos pusės sirgo Alzheimerio liga (AL).

Neurologinio ištyrimo metu stebėta skurdi kalba, pacientas sunkiai fiksavo žvilgsnį, ne visus paliepiamus iš karto suprasedavo, kitos židininės neurologinės simptomatikos ar ekstrapiramidinių simptomų nerasta. Pacientas konsultuotas gydytojo psichiatro. Apžiūros metu pacientas sąmoningas, teisingai orientuotas savyje, dalinai vietoje ir laike. Prasmingam verbaliniam kontaktui prieinamas, ne į visus klausimus atsakydavo teisingai, dažnai klausimus reikėdavo pakartoti, suprastinti. Pokalbio metu pacientas buvo kiek įsitempęs. Nuotaika eutimiška, emocijos stokojo adekvatumo. Mąstymas buvo sulėtėjęs, susilpnėjusi dėmesio koncentracija, atmintis. Kritika būklės atžvilgiu formalė. Psichologinis pažinimo funkcijų vertinimas specializuotais testais nurodė sumažėjusią darbinės atminties apimtį, sutrikusį įsiminimo procesą ir perkėlimą į ilgalaikę atmintį (MMSE

(angl. *Mini-Mental State Examination*) – 21 balas, Blessed'ο demencijos skalės įvertis – 9 balai). Būklė vertinta kaip lengvo laipsnio demencijos sindromas. Psichikos ir elgesio simptomams koreguoti paskirtas medikamentinis gydymas Tiapridu. Išplėstinio vykdomųjų funkcijų, kalbos sklandumo, ir kitų kaktinių funkcijų neuropsichologinio vertinimo tuo metu nebuvo galimybių atlikti.

Laboratoriniuose periferinio kraujo tyrimuose reikšmingų pakitimų nerasta, lėtinės infekcijos buvo ekskliuduotos. Kaklo kraujagyslių ultragarsiniame tyrime rasti vidutiniškai išreikšti aterosklerotiniai pakitimai be hemodinamiškai reikšmingų stenozių. Galvos smegenų magnetinio rezonanso tomografijos (MRT) tyrime, buvo aprašoma arachnoidinė cista dešinėje kaktinėje-smilkininėje srityje, kaktinių-smilkininių skilčių hipoplazija / atrofija, asimetrinė komunikuojanti hidrocefalija (vandenė), hipokampo galvų asimetrinė atrofija, bei galima taškinė kavernoma dešinėje momeninėje skiltyje. Antikūnų prieš antigenus susijusius su paraneoplastiniais neurologiniais sindromais kraujo serume neaptikta. Nustatytas ApoE ε2/4 genotipas. Diferencijuojant neurodegeneracines demencijos priežastis (Alzheimerio ligą su FTD), atliktas galvos smegenų pozitronų emisijos tomografijos (PET) tyrimas, tačiau duomenų už klasikinę AL nepakako, hipometabolizmo plotai priekinėse smegenų dalyse frontotemporaliai atitiko cistinio darinio bei hipoplastinius skilčių pokyčius.

Ištyrimas buvo atliekamas ambulatorine tvarka, užtruko apie 3 mėnesius. Atvykus pakartotiniam vizitui, žmona nurodė blogėjančią paciento būklę: ryškėjo atminties sutrikimas, pacientas nebemokėjo naudotis anksčiau valdytais įrankiais, ypač progresavo elgesio pokyčiai – greitai supykdamas, tapdamas agresyvus bent vieną kartą per savaitę, nebemokėjo valgyti (susikimšdavo du kiaušinius į burną ir nekramtydavo), nesugebėdavo įvardinti objektų, nesuprasdavo sąvokų. Pats pacientas vėl nusiskundimų sveikata neturėjo, nesutiko su žmonos pateikta informacija. Kadangi pacientas gyveno kitame šalies regione, juosmeninės punkcijos atlikimui ir smegenų skysčio tyrimui, buvo hospitalizuotas į Neurologijos skyrių planine tvarka. Citologinis ir biocheminis smegenų skysčio tyrimas buvo nepatologinis. Paimti mėginiai AL biožymenų ištyrimui (amiloido beta ir Tau baltymo). Pažymėtina, kad stacionare pacientas tapo dezorientuotas, susirinko daiktus ir savavališkai pasišalino iš skyriaus. Iki kol bus gauti AL biožymenų rezultatai, pažinimo funkcijų palaišymui skirtas Donepezilis, tęstas Tiapridas psichiatrų rekomenduotomis dozėmis.

Praėjus 5 mėnesiams po pirmojo apsilankymo ir neuropsichologinio vertinimo, pacientas pakartotinai ambulatoriškai konsultuotas. Stebėtas spartus pažinimo funkcijų regresavimas, ryškus kasdieninių funkcijų sutrikimas (MMSE – 7 balai, Blessed'ο demencijos skalė – 23 balai). Taip pat, pakartotas galvos smegenų MRT tyrimas, kuriame stebima nepakitusi, lyginant su ankstesniu tyrimu, įgimta arachnoidinė cista ir saiki gretimų smegenų dalių hipoplazija. Be to, buvo matomi vidutiniškai išreikšti atrofiniai pakitimai, ryškesni kaktinėse skiltyse, dėl ko negalima buvo ekskliuduoti FTD. Tačiau išreikšta hipokampų atrofija neleido atmesti ir AL diagnozės. Smegenų skysčio AL biožymenų profilis buvo nevienareikšmis – Abeta42

koncentracija buvo sumažėjusi (teigiama) ir Abeta42 su Abeta40 santykis buvo teigiamas, pTau181 – reikšmingai nepakitęs, tTau – ribinis. Visa tai įvertinus, buvo suformuluota netipinės AL diagnozė, nuspręsta tirti ir kitus genetinius veiksnius. Dėl blogos vaisto tolerancijos, ažitacijos, spartaus pažinimo funkcijų blogėjimo, Donepezilis pakeistas į Memantiną. Miego indukcijai, nerimastingumo, elgesio kontrolei papildomai skirtas Kvetiapinas.

2021 metų pabaigoje, paciento būklė vis labiau blogėjo: tapo piktesnis, grąsino pasmaugti žmoną, nebekontroliuodavo šlapinimosi, nebesirūpindavo higiena, pats nebeprispausdavo, nesivalydavo dantų. Dažnai pritrūkdavo žodžių, nesugebėdavo atlikti kelių veiksmų sekos – supainiodavo drabužių eigą, nebemokėdavo persižegnoti. Atsirado didelis potraukis saldumynams, valgant prisikimšdavo pilną burną, nebegalėdavo sukramtyti, nuryti, reikėdavo prižiūrėti, kad neužspringtų. Žmona pastebėjo, jog miegant krutėdavo raumenys, nevalingai judindavo koją („žmogus miega, o raumenys kruta“). Apžiūros metu, pacientas neadekvačiai šypsojosi, kalboje pastebėta echolalijos komponentų, judesių perseveracija. Neurologinio ištyrimo metu stebėtos dauginės fascikuliacijos pečių juostos, krūtinės raumenyse, pacientas nevalingai krutino pėdas, kojų pirštus. Ekstrapiramidinės simptomatikos nebuvo. Pacientas blogai orientavosi laike bei erdvėje. Stebėtas apsunkintas instrukcijų vykdymas, ryškiai susilpnėjusi dėmesio koncentracija, sutrikę skaičiavimo, kopijavimo gebėjimai.

Galvojant apie frontotemporalinę demenciją su kartu esančia šonine amiotrofinė skleroze (ŠAS), atliktas elektroneuromiografijos tyrimas: n. medianus dextra juntamųjų ir motorinių skaidulų židininės demielinizacijos riešo tunelio srityje požymiai. Kitų tirtų periferinių nervų atsakai normos ribose. Tirtuose galūnių raumenyse registruotos pavienės fascikuliacijos be ūmios denervacijos simptomų. Pacientas konsultuotas gydytojo genetiko, nuspręsta ištyrinti dėl dažniausių su demencijomis susijusių genų mutacijų. Apmaudu, bet rezultatai gauti tik praėjus keletui mėnesių – naujos kartos sekoskaitos metodu („CeGaT“ Vokietija) nustatyta *C9orf72* geno c.-45+163G<sub>4</sub>C<sub>2</sub> pasikartojanti seka. Tai leido patvirtinti galutinę klinikinę FTD + ŠAS diagnozę, tačiau paciento būklė jau buvo per sunki, kad galėtų atvykti ambulatorinei konsultacijai. Ligai progresuojant, pacientas mirė dėl tromboembolinių komplikacijų ir progresuojančio kvėpavimo funkcijos nepakankamumo 22 mėn. laikotarpiu nuo pradinio vizito dėl pažinimo funkcijų sutrikimo pas gydytoją neurologą.

## 2. Su *C9orf72* geno mutacija susijusi frontotemporalinė demencija ir šoninė amiotrofinė skleroze

Frontotemporalinė demencija yra reta demencijos forma, nulemta priekinių smilkininių bei kaktinių skilčių degeneracijos. Liga dažniausiai pasireiškia progresuojančiu elgesio, kalbos sutrikimu ir vykdomųjų funkcijų blogėjimu [2, 3].

Išskiriami keli pagrindiniai FTD klinikiniai variantai: elgesinis variantas, semantinė demencija bei pirminė progresuojanti afazija. Elgesinis tipas yra labiausiai paplitęs klinikinis variantas, kuriam būdingi elgesio ir asmenybės pokyčiai, pasireiškiantys jau ankstyvoje ligos stadijoje. Tokie pokyčiai gali pasireikšti apatija, empatijos stoka, impulsyvumu, sumažėjusiu nuovokumu. Dauguma pacientų patys nesuvokia savo elgesio pokyčių. Šiai ligai taip pat būdingi kludiesiai, haliucinacijos, psichozės ir nerimo epizodai [4, 5].

FTD dažnai pasireiškia kartu su motorinio neurono ligomis. Apie 15 proc. pacientų, sergančių frontotemporaline demencija, kartu pasireiškia ir šoninės amiotrofinės sklerozės simptomai, o iki 50 proc. ŠAS sergančių pacientų yra nustatomas įvairaus laipsnio pažinimo funkcijų sutrikimas [6]. Visame pasaulyje *C9orf72* geno mutacija yra siejama su FTD (ypač elgesinio varianto) ir ŠAS [7]. Šio geno pokyčiai yra paveldimi autosominiu dominantiniu būdu, sergant ŠAS ir FTD yra nustatoma daugybė pasikartojanti  $G_4C_2$  seka [5, 7].

Su *C9orf72* geno mutacija susijusi FTD ir ŠAS gali pasireikšti bet kuriame amžiuje, dažniausiai – apie 50–60 metų [8]. Tokiu atveju, šoninės amiotrofinės sklerozės klinika neturi žymių skirtumų nuo klasikinio šios ligos varianto. Pastebima, jog sergant su *C9orf72* susijusia ŠAS, galūnėse pasireiškianti simptomatika (pvz.: raumenų silpnumas ir jų tonuso pokyčiai, spastiškumas, fascikuliacijos) yra dažnesnė nei bulbarinė simptomatika (įskaitant rijimą ir kalbą) (54 % > 39 %) [9]. Pažinimo ir elgesio sutrikimai yra dažnesni pacientams sergantiems ŠAS su nustatyta *C9orf72* geno mutacija nei klasikinėje, be šio geno, ligos formoje [10].

Diagnozės nustatymui svarbus ne tik neurologinis ištyrimas, neuropsichologinis paciento įvertinimas ir genetinis tyrimas, ieškant *C9orf72* geno bei jo pakartotinės sekos  $G_4C_2$  skaičiaus, bet ir įvairūs vaizdiniai tyrimai. Esant *C9orf72*-FTD ligos formai, galvos smegenų MRT stebima atrofija yra išskirtinai simetriška ir generalizuota, bet išsivysto gana lėtai. Atrofija gali būti stebima kaktinės ir smilkininės sričių žievėje, taip pat gali apimti smegenėles, požievines struktūras (pvz.: gumburą) [7, 11]. PET tyrimo metu hipometabolizmo zonos sutampa su MRT metu nustatytomis atrofijos vietomis, tik svarbu pabrėžti, jog PET tyrimas gali nustatyti apie 10 metų anksčiau pakitimus nei atsiranda simptomatika [11].

FTD atvejais smegenų skystyje nustatomi patologiški TDP-43, Tau arba FET baltymų agregatai, o amiotrofinės šoninės sklerozės atvejais – TDP-43, superoksido dismutazė-1 (SOD1) arba FET baltymai. Nenormalūs TDP-43 agregatai nustatomi apie 50 proc. FTD atvejų ir iki 95 proc. ŠAS atvejų [12]. Taip pat, yra nustatyta, jog TDP-43 yra susijęs su *C9orf72* geno mutacija ir jos pakartotinės sekos išsiplėtimu tiek frontotemporalinės demencijos, tiek amiotrofinės šoninės sklerozės atvejais [13].

Su *C9orf72* geno mutacija susijusi FTD su ŠAS įprastai yra greitai progresuojančios neurodegeneracinės ligos, o išgyvenamumas nuo simptomų atsiradimo dažnai trunka tik keletą metų (vidutiniškai 6,4 metus) [14]. Šių pacientų gydymui ir ligos eigos sekimui reikalinga daugiadalykė komanda, kurią sudaro neurologas, specialiai apmokytos slaugytojos, pulmonologas, logopedas, kineziterapeutas,

ergoterapeutas, mitybos specialistas, psichologas, socialinis darbuotojas ir genetikos konsultantas [5]. Gydymas priklauso nuo pasireiškiančių klinikinių simptomų. Tačiau šiuo metu terapinės galimybės yra ribotos ir nėra gydymo, kuris iš esmės pakeistų *C9orf72* geno pokyčių sąlygotą ŠAS ar FTD eigą. Pagrindinis ŠAS gydymas yra riluzolis, o FTD – psichikos ir elgesio simptomus koreguojančiais vaistais [15]. 2017 metais JAV maisto ir vaistų administracija ŠAS sergantiems pacientams patvirtino laisvuosius radikalus naikinantį vaistą edaravoną [16]. Deja, nė vienas iš šių gydymo būdų nepagerina motorinių ar pažinimo funkcijos sutrikimų, tačiau riluzolas ir edaravonas gali šiek tiek sulėtinti ŠAS ligos progresavimą [15].

## Išvados

Remiantis moksline literatūra yra žinoma, jog frontotemporalinė demencija ir šoninė amiotrofinė sklerozė neretai nustatomos kartu. Šis klinikinis atvejis atskleidžia, jog šių patologijų derinį nustatyti yra sudėtinga net ir pasitelkus modernius diagnostikos metodus, tenka diferencijuoti su kitomis neurodegeneracinėmis ligomis. Didelę reikšmę turi paciento ir jo artimųjų gebėjimas komunikuoti, teisingai nusakyti patiriamus simptomus ir sunkumus, gydytojų profesionalumas išklausiąnt esminius dalykus, ir laikas nuo pirmų simptomų atsiradimo, iki kol pacientai kreipiasi į diagnostikos ir gydymo centrą. Standartizuotas, vienodai interpretuojamas ir taikomas visoje Lietuvoje, ar net visame Baltijos šalių regione, diagnostikos ir gydymo protokolas būtų ypač vertingas neurodegeneracinių ligų priežiūros įrankis, o senstant visuomenėms tai turėtų tapti ir Sveikatos priežiūros sistemų prioritetu. Neurologinio ištyrimo kartojimas ir kognityvinių funkcijų dinamikos stebėjimas yra būtinas, siekiant suteikti įvairiapusę pagalbą ligai progresuojant. Nors nėra efektyvaus gydymo šiai ligai, tačiau svarbu kuo anksčiau nustatyti diagnozę, kad visomis priemonėmis priemonėmis galėtumėme kontroliuoti simptomus, išlaikyti paciento orumą ir užtikrinti gyvenimo kokybę.

## LITERATŪROS ŠARŠAS

- [1] Comissão Europeia. Dementia in Europe Yearbook 2019: Estimating the prevalence of dementia in Europe. Alzheimer Europe. 2020: 108.
- [2] Hogan D. B., Jetté N., Fiest K. M., Roberts J. I., Pearson D., Smith E. E., et al. The Prevalence and Incidence of Frontotemporal Dementia: a Systematic Review. Canadian Journal of Neurological Sciences. 2016, Apr 1; 43 (Suppl 1): S96–109. DOI: 10.1017/cjn.2016.25
- [3] Warren J. D., Rohrer J. D., Rossor M. N. Frontotemporal dementia. BMJ. 2013, Aug 10; 347 (7920). DOI: 10.1136/bmj.f4827
- [4] Grossman M. Frontotemporal dementia: A review. Journal of the International Neuropsychological Society. 2002, May; 8 (4): 566–583. DOI: 10.1017/s1355617702814357

- [5] Gossye H., Engelborghs S., Van Broeckhoven C., Van Der Zee J. *C9orf72* Frontotemporal Dementia and/or Amyotrophic Lateral Sclerosis. GeneReviews®. 2020, Dec 17.
- [6] Ng A. S. L., Rademakers R., Miller B. L. Frontotemporal dementia: a bridge between dementia and neuromuscular disease. *Annals of the New York Academy of Sciences*. 2015, Mar 1; 1338 (1): 71. DOI: 10.1111/nyas.12638
- [7] Rohrer J. D., Isaacs A. M., Mizlienska S., Mead S., Lashley T., Wray S., et al. *C9orf72* expansions in frontotemporal dementia and amyotrophic lateral sclerosis. *Lancet Neurology*. 2015, Mar 1; 14 (3): 291–301. DOI: 10.1016/S1474-4422(14)70233-9
- [8] Van Mossevelde S., Van Der Zee J., Cruts M., Van Broeckhoven C. Relationship between *C9orf72* repeat size and clinical phenotype. *Curr Opin Genet Dev*. 2017, June 1; 44: 117–124. DOI: 10.1016/J.GDE.2017.02.008
- [9] Cammack A. J., Atassi N., Hyman T., Van Den Berg L. H., Harms M., Baloh R. H., et al. Prospective natural history study of *C9orf72* ALS clinical characteristics and biomarkers. *Neurology*. 2019, Oct 10; 93 (17): e1605. DOI: 10.1212/WNL.00000000000008359
- [10] Montuschi A., Iazzolino B., Calvo A., Moglia C., Lopiano L., Restagno G., et al. Cognitive correlates in amyotrophic lateral sclerosis: a population-based study in Italy. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2015, Feb 1; 86 (2): 168–173. DOI: 10.1136/JNNP-2013-307223
- [11] Meeter L. H., Kaat L. D., Rohrer J. D., Van Swieten J. C. Imaging and fluid biomarkers in frontotemporal dementia. *Nat Rev Neurol*. 2017, June 16; 13 (7): 406–419. DOI: 10.1038/NRNEUROL.2017.75
- [12] Katzeff J. S., Bright F., Phan K., Kril J. J., Ittner L. M., Kassiou M., et al. Biomarker discovery and development for frontotemporal dementia and amyotrophic lateral sclerosis. *Brain*. 2022, May 1; 145 (5): 1598. DOI: 10.1093/BRAIN/AWAC077
- [13] DeJesus-Hernandez M., Mackenzie I. R., Boeve B. F., Boxer A. L., Baker M., Rutherford N. J., et al. Expanded GGGGCC hexanucleotide repeat in non-coding region of *c9orf72* causes chromosome 9p-linked frontotemporal dementia and amyotrophic lateral sclerosis. *Neuron*. 2011, Oct 10; 72 (2): 245. DOI: 10.1016/J.NEURON.2011.09.011
- [14] Moore K. M., Nicholas J., Grossman M., McMillan C. T., Irwin D. J., Massimo L., et al. Age at symptom onset and death and disease duration in genetic frontotemporal dementia: an international retrospective cohort study. *Lancet Neurology*. 2020, Feb 1; 19 (2): 145. DOI: 10.1016/S1474-4422(19)30394-1
- [15] Hautbergue G. M., Cleary J. D., Guo S., Ranum L. P. W. Therapeutic strategies for *C9orf72* amyotrophic lateral sclerosis and frontotemporal dementia. *Curr Opin Neurol*. 2021, Oct 10; 34 (5): 748. DOI:10.1097/WCO.0000000000000984
- [16] Abe K., Aoki M., Tsuji S., Itoyama Y., Sobue G., Togo M., et al. Safety and efficacy of edaravone in well defined patients with amyotrophic lateral sclerosis: a randomised, double-blind, placebo-controlled trial. *Lancet Neurology*. 2017, July 1; 16 (7): 505–512. DOI: 10.1016/S1474-4422(17)30115-1

# Demence starpdisciplinārā skatījumā

<https://doi.org/10.22364/lmava.duc.24.04>

## Valodniecība un medicīna: lingvistiskās un starpdisciplinārās pētniecības atziņas un potenciāls

**Dzintra Lele-Rozentāle**

Latvijas Universitāte

Saistībā ar Alzheimerā demences skarto cilvēku skaita nepārtrauktu pieaugumu daudzās valstīs norisinās intensīva pētniecība ar mērķi pēc iespējas agrāk un precīzāk noteikt diagnozi, lai tālāk pozitīvi ietekmētu vai vismaz palēninātu slimības attīstības gaitu. Lingvistiskais skatpunkts šīs jomas izpētē līdz šim Latvijas valodniecībā nav novērtēts, kaut gan slimības izpausmes skar visus valodas līmeņus un tās saistāmas ar dažādiem lingvistiskajiem virzieniem. Šā raksta mērķis ir sniegt ieskatu Alzheimerā demences izpausmju lingvistiskajā raksturojumā, kas gūts uz dažādu valodu bāzes, un tādējādi arī latviešu valodniecībā rosināt pievērsties lingvistikas un medicīnas nozares tuvinājumam pētniecībā. Balstoties uz starptautisko lingvistisko pieredzi, tiek aktualizēts jautājums par valodspecifisko un valodas situācijā balstīto faktoru lomu un valodas mutvārdu un rakstveida korpusos balstītu starpdisciplināro pētījumu nepieciešamību.

**Atslēgvārdi:** Alzheimerā demences valodiskās izpausmes, valoda Alzheimerā demences terapijā, starpdisciplināritāte Alzheimerā demences valodisko izpausmju pētniecībā

### Ievads

Valoda, tās pētniecība un medicīna ir cieši saistītas plašā tēmu spektrā. Valodniecībā var nošķirt diahronisko un sinhronisko skatījumu. Vēsturiskā perspektīva galvenokārt saistīta ar seno rokrakstu edīcijām un to valodnieciskajiem komentāriem. Tādējādi iespējams papildināt dažādu periodu valodas aspektu sistēmiskos aprakstus, tekstu un nozares valodas vēsturi. Vācu valodā izdotā rokasgrāmata



*Handbuch Sprache in der Medizin* [1] ir viens no avotiem, kas ļauj spriest par tēmu daudzveidību diahroniskajā skatījumā: medicīnas valodas vēsturiskajiem aspektiem, medicīnisko teksta veidu attīstību, ārsta un pacienta komunikāciju dažādos vēstures posmos. Šīs tēmas raksturo pētniecību, kas lielā mērā balstās mūsdienu lingvistikas atziņās, un to monodisciplinārais fokuss ir virzīts uz valodas izpēti, kam fonā ir medicīnas nozares vēsture.

Daudz plašāka valodniecībai un medicīnai būtisko tēmu panorāma paveras sinhroniskajā lietišķajā valodniecībā, kam raksturīgs interdisciplinārs skatījums uz lingvistiskām parādībām. Tā, piemēram, ar medicīnu cieši saistīta ir psiholingvistika, neirolingvistika, patolingvistika (vāciski *Patholinguistik*) [2], arī klīniskā lingvistika (angliski *Clinical linguistics*, vāciski *Klinische Linguistik*), kurā ar atribūtu “klīniskā” (angliski *clinical*) iekļaujas virkne dažādu lingvistikas apakšdisciplīnu, piemēram, klīniskā fonētika, fonoloģija, prosodija, morfoloģija, sintakse, semantika, pragmatika, diskurss, sociolingvistika, kā arī virkne citu lingvistikas apakšnozaru, kuru uzmanības lokā, izmantojot lingvistiskās pētniecības metodes, ir ar medicīnu saistīti jautājumi. Taču arī citas lietišķās valodniecības apakšnozares nodarbojas ar jautājumiem, kas saistīti ar medicīnu. Tā, piemēram, Vācijas Lietišķās valodniecības asociācijas (*Gesellschaft für Angewandte Linguistik – GAL*) [3] mājaslapā uzskaitītajās 16 sekcijās eksplīcīta norāde uz sadarbību ar medicīnu (un veselības zinātnēm) starpdisciplināros pētījumos ir sekcijā “Nozaru komunikācija” (vāciski *Fachkommunikation*), kur nozīmīgi pētniecības virzieni orientēti uz nozares valodas (vāciski *Fachsprache*), nozares domāšanas un komunikācijas stiliem (vāciski *Fachliche Denk- und Kommunikationsstile*), nozares kognīciju un stereotipiem (vāciski *Fachkognition und -stereotype*), nozaru diskursu, tai skaitā starp speciālistiem un amatieriem (vāciski *Fachliche Diskurse / zwischen Experten und Laien*), kā arī vieglās valodas izpēti. Medicīnas tēma lingvistiskajā pētniecībā ir uzsvērtā arī Lietišķās valodniecības asociācijas Mutvārdu valodas sekcijā (vāciski *Gesprächsforschung*), taču ir acīmredzams, ka uzskaitīto virzienu un tematiskās sadarbības iespēju loks nav uzskatāms par noslēgtu. Piemēram, pētniecība notiek arī starpkultūru komunikācijā, kas sevišķi aktuāla migrācijas kontekstā (vāciski *Migrationslinguistik*, angliski *Migration Linguistics*), fonētikā un runas zinātnē (vāciski *Sprechwissenschaft*), morfoloģijā, sintaksē, teksta lingvistikā, pragmatikā u. c.

Valodas izpēte saistībā ar medicīnas nozari nozīmē vispirms jau pašas nozares valodas izpēti, sākot ar leksiku. Piemēram, vācu valodā nozares vārdu krājums aptver 170 000 vienību, tostarp 80 000 dažādu medikamentu nosaukumu, 60 000 slimību apzīmējumu, 20 000 orgānu funkciju apzīmējumu, 10 000 ķermeņa daļu, orgānu un orgānu daļu apzīmējumu [4]. Leksikas onomasioloģiskajā izpētē, kurā dominē terminu izcelsmes un veidošanas jautājumi (piem., latīņu un grieķu cilmes termini), iekļautas arī tādas tēmas kā eponīmi un akronīmi, un to papildina terminoloģijas didaktika. Terminu apguvei tiek izstrādātas vārdnīcas, mācību grāmatas, aplikācijas (sk., piem., *MEMRiSE*) [5], vārdu saraksti ar norādēm uz vārdadarināšanas elementiem un tulkojumiem (sk., piem., *EHLION*) [6], prezentācijas [4].

Latviešu valodā un valodniecībā visvairāk vērības pievērsts leksikas līmenim lie-  
tišķajā aspektā [7, 8].

Samērā plašu saskares jomu veido arī tulkošana, ar to saprotot ne tikai tās  
interlingvālo perspektīvu, t. i., divvalodu un vairākvalodu tulkojumus, bet arī  
intralingvālo tulkošanu – no nozares valodas uz vispārlietojamo valodu, mainot  
teksta adresātu. Šis aspekts veido būtisku fonu citam virzienam – ārsta un pacienta  
komunikācijas izpētei. Jau minētajā rokasgrāmatā iekļauto pārskatu lokā ir jau-  
tājumi par komunikāciju medicīnā, kurā ietilpst, piemēram, komunikācija starp  
mediķiem profesionālajā vidē, komunikācija starp ārstu un pacientu, kā arī komu-  
nikācija plašsaziņas līdzekļos, forumos u. c. [1].

Minot šo plašo ievirzi un tās potenciālu gan tekstu un to veidojošo vienību, gan  
diskursa pētniecībā, jāuzsver Latvijas valodniecībā visai maz izmantotās iespējas  
pievērsties šīm starpdisciplināri orientētajām tēmām. Izņēmums ir terminoloģi-  
jas un vieglās valodas pētniecība [9, 10]. Viens no Latvijas Lietišķās valodniecības  
asociācijas mērķiem ir “veicināt starpdisciplināru pētniecību un sadarbību”, taču  
asociācijas mājaslapā nav informācijas par valodniecības un medicīnas nozares  
sadarbību [11].

Tālākajā izklāstā uzmanība tiks fokusēta uz Alcheimera demences (latīņu *Mor-  
bus Alzheimer*, turpmāk tekstā – AD) pētniecību no lingvistiskā skatpunkta, jo tieši  
šī joma skar visus valodas līmeņus un lielu skaitu tās izpētes virzienu. Dažādu val-  
stu plašsaziņas līdzekļos un profesionālo apvienību dokumentos, kā arī speciālajā  
nozares literatūrā atrodama informācija par demences un visvairāk tieši AD skarto  
cilvēku skaita nemitīgu pieaugumu, tādēļ nav pārsteidzoši, ka daudzās valstīs norisi-  
nās intensīva pētniecība ar mērķi pēc iespējas ātrāk un precīzāk noteikt diagnozi, lai  
pozitīvi ietekmētu vai vismaz palēninātu AD attīstības gaitu. Šā ieskata papildmēr-  
ķis, kas tiks tuvāk aktualizēts raksta nobeiguma daļā, ir rosināt arī latviešu valod-  
niecībā pievērsties lingvistikas un medicīnas nozares tuvinājumam pētniecībā.

## 1. Valodas un Alcheimera demences saskares jautājumi sabiedriskajā telpā

Diskurss par medicīnas tēmām, arī par demenci, sabiedrībā tiek īstenots gal-  
venokārt ar plašsaziņas līdzekļu starpniecību. AD skar faktiski visus valodas līme-  
ņus – no fonētiskā/fonoloģiskā līdz diskursam. Diskursā par demenci ir iesaistīti  
dažādus valodas variantus – sociolektus – pārstāvoši sabiedrības slāņi. Atkarībā  
no valodas lietotāja izvēlēta valodas varianta un no diskursa mērķa tiek lietoti gan  
nozares termini, gan vispārlietojamās valodas neitrālie apzīmējumi, gan eifēmismi  
vai pejoratīvā leksika.

Turpmāk tiks īsi aplūkots, kā AD un tās valodiskais apskats sasniedz sabied-  
rību, t. i., lasītājus/klausītājus, kas nav nozares pārstāvji. Šeit ir jānodala plašāka  
sabiedrība un personu loks, kas ir tieši saistīts ar AD slimnieku, piemēram, ģimene,

kopēji, sociālie darbinieki. Pirmajā gadījumā par valodas lietojuma problēmām informē plašsaziņas līdzekļi, otrajā – galvenokārt dažādas publikācijas un materiāli ar slimniekiem un viņu atbalstu saistīto organizāciju vai iestāžu mājaslapās.

Informācija plašsaziņas līdzekļos parasti ir visai lakoniska un attiecībā uz valodiskajiem jautājumiem – virspusēja. Kā piemēru var minēt:

*Cilvēkam pasliktinās atmiņa, it īpaši īstermiņa. Slimnieks atkārtoti atgriežas pie viena un tā paša temata, kaut gan konkrētais jautājums ar sarunu biedru jau vairākas reizes ir izrunāts [...] Kļūst arvien grūtāk pazīt tekstā burtus, tāpēc lasītprasme un rakstītprasme kļūst arvien sliktākas [...] Kļūst arvien ierobežotāks vārdu krājums – slimnieks nevar atrast pareizos vārdus. [12]*

Vai arī:

*Jūs aizmirstat vārdus un arvien vairāk aizstājat tos ar tādiem izteicieniem kā “Nu, tu saprati”. Vārdu krājums kļūst arvien trūcīgāks un skaļi pateiktie teikumi arvien neskaidrāki. Traucējumi smadzeņu darbībā neļauj formulēt domas skaidri un īsi. [13]*

Otrs virziens, kas saistīts ar AD apzināšanu plašākā sabiedrībā, ir sabiedrības izglītošana ar mērķi sekmēt izpratni par AD un nepieļaut slimnieku un ar tiem saistīto personu stigmatizēšanu. Publikācijas, kas veltītas šim jautājumam, nereti tiek apkopotas kā valodiski norādījumi par tēmu “dementia”. Piemēram, vācu valodā tādi ir *Sprachleitfaden „Demenz“*. *Wie sprechen wir über Demenz in einer angemessener Weise?*, kas ir septiņu vācvalodīgo valstu un reģionu Alcheimera un demences organizāciju (*Deutschsprachige Alzheimer- und Demenz-Organisationen (DADO)*) sagatavota un 2020. gadā publicēta brošūra ar ieteikumiem, kādus vārdus un formulējumus lietot un no kādiem izvairīties, runājot par demenci un tās simptomiem, par cilvēkiem ar demenci dažādā vecumā, par pacientu ģimenes locekļiem, draugiem, kopējiem un atbalsta personām [14]. Šo ieteikumu mērķauditorija ir visai plaša – pacientu kopšanā nodarbinātie, mediju pārstāvji, sabiedriskajā diskursā, izglītības procesā un politikā iesaistītie, kā arī jebkurš ieinteresēts sabiedrības loceklis. Ieteikumu mērķis ir sekmēt dzīves kvalitāti, izvairoties no valodiskām stigmatizēšanas un diskriminācijas formām. Līdzīga brošūra ir arī angļu valodā, piemēram, tīmekļa platformā *Dementia Australia* 2021. gadā publicētie *Language Dementia Guidelines*, kurā šie paši aspekti ir aprakstīti uz angļu valodas bāzes [15].

Šādu brošūru pamatā ir noteiktas tematiskas ievirzes lingvistiskie pētījumi par valodas lietojumu dažādos sociolektos, par vārdu un teicienu semantiku un konotācijām. Domājot par iespējām latviešu valodā, šis varētu būt aktuāls sociolingvistikas ievirzes pētniecības uzdevums vārdu nozīmes, konotāciju un lietojuma analīzē.

Profesionālo organizāciju sniegtā informācija ir padziļināta. Tā, piemēram, Lielbritānijas un Ziemeļīrijas Apvienotās Karalistes Alcheimera biedrības (*Alzheimer's Society*) mājaslapā [16] valoda raksturota kā process, kas ļauj personai saprast

un komunicēt savas domas un idejas, izmantojot mutvārdu un rakstveida valodu, kā arī neverbālos komunikācijas līdzekļus, piemēram, žestus (ieskaitot zīmju valodu). Saziņa tātad notiek, producējot un recipējot dzirdēto, lasīto un zīmju valodā komunicēto. Šādā kontekstā tiek minētas AD raksturīgākās pazīmes, uzsverot, ka demence traucē dabisko valodisko procesu un ir iespējams, ka slimnieks gan saprot vārda nozīmi, taču vajadzības gadījumā īsto vārdu nespēj atcerēties. Retāk lietotie vai pēdējā laikā apgūtie vārdi parasti aizmirstas vispirms, bet pamatvārdi, kuri apgūti agrākā dzīves posmā, saglabājas atmiņā daudz ilgāk. Ja cilvēks runā vairāk nekā vienā valodā, viņš var atgriezties pie bērnībā apgūtās pirmās saziņas valodas.

Kā raksturīga AD izpausme *Alzheimer's Society* mājaslapā tiek minēts vārdu deficītam sekojošais kompensējošais mehānisms, aizvietojo "zudušos vārdus" ar radniecīgiem, piemēram, sakot *book*, nevis *newspaper*, vai lietojot vispārinošus vārda aizstājējus, piemēram, nevis *chair*, bet *thing that you sit on*. Reizēm vārds netiek atrasts, un tā vietā AD slimnieki izvēlas dažādas citas stratēģijas – lieto vārdus bez nozīmes, sajauc vārdu secību, atgriežas pie pirmās bērnībā apgūtās valodas. Novirzes vērojamas arī sarunas gaitā, un tās sākas ar traucējumiem teksta recepcijā. Nesaprotot teikto un nespējot saglabāt noturīgu uzmanību, sarunas turpinājumā nav iespējams veidot atbildi kā saistītu vārdu virkni. Arī laika faktors recepcijā ir būtisks. Pārdomājot un izšķiroties par to, kā reaģēt uz teikto, saziņas process palēninās. Dialogā var novērot pāreju no vienas tēmas uz otru, nepabeidzot teikumu, tas ir saistīts ar grūtībām koncentrēties [16].

Vācijas Alcheimera biedrības (*Deutsche Alzheimer Gesellschaft*) mājaslapā kā valodisks deficīts minētas vārdu atrašanas grūtības, bet vidējā stadijā – arī nespēja veidot pilnus teikumus, kas apgrūtina AD skarto indivīdu teiktā sapratni [17]. Līdz ar to saziņas ierobežojumi skar arī sarunu partnerus kā recipientus.

Tātad minētās valodiskās izpausmes ir raksturotas kā eksplīcītas, komunikācijā pamanāmas, un tās izpaužas galvenokārt to cilvēku runā, kuriem jau konstatēti AD simptomi. Jāatzīmē, ka virkne šo parādību nav svešas arī kognitīvi veselu cilvēku valodas lietojumā, piemēram, minētais vispārinošais lietvārds *thing*, kam vācu valodā atbilst *Ding, Dingsda* [18, 65. lpp.], kā proforma ir izplatīts sevišķi vienkāršotā sarunvalodā. Dažas no minētajām parādībām, piemēram, nepabeigtos teikumus un pārslēgšanos no vienas tēmas uz otru, var bieži novērot kā valodiskās izpausmes dažādos sociolektos. Visas šīs pazīmes, kas raksturīgas AD, prasa iedziļināšanos katrā konkrētā gadījumā, lai izvairītos no pārsteidzīgas diagnozes, kas iespējama, piemēram, sadzīvīskā līmenī nespeciālistu vidē.

## 2. Alcheimera demences vispārīgās valodiskās pazīmes

Demence ir virsjēdziens dažādiem tās izpausmes veidiem, kas atkarīgi no tā, kādi smadzeņu areāli ir skarti. Valodas deficītu parādīšanās dažādu demenciālo formu sākumstadijā tiek raksturota kā atšķirīga, saistot to ar atkarību no

vissmagāk skartajiem smadzeņu reģioniem [19, 18]. Alcheimera tipa demence ir visizplatītā forma. AD tipiskās pazīmes ir valodas un komunikācijas traucējumi, kā arī atmiņas, uzmanības, orientēšanās, loģiskās domāšanas, spriešanas un plānveida darbības ierobežojumi [20, 155. lpp.].

Valodas lomas izpēte saistībā ar AD ir skatāma vairākos virzienos:

- 1) valodiskās izpausmes formas AD diagnostikā un dažādās AD attīstības stadijās;
- 2) valodas vai valodu kompetence AD attīstībā, piemēram, monolingvisma, bilingvisma gadījumā;
- 3) valodisko datu loma automatizētā analīzē;
- 4) valoda terapijā;
- 5) valoda sabiedrības izglītošanā.

Valodisko deficītu problemātika, kas aplūkojama saistībā ar noteiktu saslimšanas stadiju un slimības attīstības gaitu, ir būtiska sastāvdaļa AD izpētē. Vienlaikus šī problemātika ir skatāma, ievērojot valodisko simptomu universalitāti un pretstatot to valodspecifiskajam raksturam. Turpmākajā izklāstā izlases veidā ir skatīti pētniecības jautājumi, pievēršot uzmanību nozares literatūrā fiksētajiem valodiskajiem simptomiem un pētniecības interdisciplināritātei.

Valodas lomu AD gadījumā metaforiski raksturo F. Šmēe, salīdzinot smadzeņu šūnas ar *hardware* un valodu ar *software* [21, 205. lpp.]. Valodas deficīti saslimšanas gadījumā attīstās pakāpeniski, šis process raksturojams kā slidošs. M. Šekers uzskata, ka līdz brīdim, kad pazīmes kļūst izteiktas, kā tas izriet, piemēram, no *DSM IV (American Psychiatric Association (Task Force) 1994)* testa, šis slēptais periods (vāciski *Vorlaufzeit*) varētu ilgt pat 10 līdz 30 gadus [22, 281. lpp.]. Sākotnējā AD stadijā parasti tiek fiksēts vārdu zudums, ko slimības skartie indivīdi cenšas "slēpt", izvēloties aizvietošanu (piem., ar hiperonīmu). Līdz ar to ne paši indivīdi, ne viņu tuvinieki nevar fiksēt, kad parādās pirmie slimības simptomi [21, 207. lpp.]. Varētu pieņemt, ka to apgrūtina tas, ka hiperonīmu lietojums nav svešs arī vispārējā veselo cilvēku valodā, sevišķi tad, ja, piemēram, pietrūkst specifisku zināšanu par kādu reāliju un atbilstoši – trūkst arī attiecīgā vārda.

M. Šekers pievērš uzmanību valodisko izteiksmes līdzekļu redukcijai, kas parādās, pirms vēl tiek fiksēts vārdu zudums [22, 283. lpp.]. Šādas izmaiņas ir konstatējamas tikai ilglaicīgos pētījumos un atbilstoši iegūtos korpusos (piem., *ILSE*) [23]. AD slimnieka valodas problēmas sākas pragmalingvistiskajā līmenī, valodiskajai darbībai pamazām kļūstot nepietiekamai, lai nodrošinātu normāli funkcionējošu komunikāciju [21, 208. lpp.]. Tekstu (mutvārdu un rakstveida) recepcija un producēšana ir komplekss sniegums. Valodas īpatnību fiksēšana agrīnā AD stadijā ir svarīgs diferenciāldiagnostisks aspekts, lai nodalītu to no depresīvās pseidodemences, un komunikācijas spēju traucējumi ir savlaicīga norāde uz iespējamu demences attīstību. Tomēr, vērtējot valodiskās izpausmes AD agrīnajā stadijā, ir jāņem vērā arī tādi eksterni faktori, kā, piemēram, izglītības līmenis un valodu, tai skaitā svešvalodu, kompetence [19, 126. lpp.]. Kā liecina testu rezultāti, tad, attīstoties slimībai,

cilvēki ar AD nespēj apzināties kontekstu un zaudē ikdienas valodisko procesu paraugus jeb skriptus, zūd teksta koherence [18, 69. lpp.].

AD valodiskais raksturojums atbilstoši slimības stadijām ļauj izcelt šādas pazīmes:

- Agrīnajā stadijā: saziņas ierobežojumi, sarunas pavediena zudums, traucēta spēja piemēroties sarunbiedram, izplūdusi runa, grūtības atrast vārdus, reizēm neprecīza vārdu izvēle, nepabeigti teikumi, atkārtojumi, frāžaini formulējumi, idiomātisku teicienu izpratnē nereti priekšroka tiek dota tiešajai nozīmei, sarkastiski teicieni bieži tiek uztverti burtiski, grūtības saprast saliktus teikumus, vienkāršāka sintakse, artikulācija bez būtiskām izmaiņām.
- Vidējā stadijā: koherences deficīti, kļūdaini apzīmējumi, vārdu zudums (arī bieži lietotu), konfabulācija, eholālija, fonemātiskā parafāzija, semantiskā parafāzija ar sākotnēji nelielām novirzēm no domātā vārda (vāciski *Zielwort*), atkārtojumi, prototipu lietojums, apgrūtināta vārdu sapratne, ierobežota valodas sapratne, biežs teikumu fragmentu lietojums un runāšanu vai domāšanu apzīmējošu verbu lietojums teikuma sākumā (vāciski *Satzverschränkung*), palīgteikumu zudums, morfosintaktiskas kļūdas, pasliktināta lasīšanas un rakstīšanas prasme.
- Vēlajā stadijā: mūtisms, semantiski tukšu vārdu un/vai skaņu atkārtojumi, daudz semantisko parafāziju, tikai teikuma fragmentu lietojums un runāšanu vai domāšanu apzīmējošu verbu lietojums teikuma sākumā, neliels vārdu krājums, vienkāršas frāzes, neolōģismi, slikta valodas sapratne, verbālā saziņa praktiski neiespējama. [19, 128. lpp., 24, 91, 93. lpp.]

### 3. Alzheimerā demences raksturīgās pazīmes dažādos valodas līmeņos

Balstoties uz virkni studiju un uzsverot valodisko deficītu attīstības pakāpeniskumu, F. Šmēe [21, 208.–215. lpp.] apkopojusi AD raksturīgākās pazīmes dažādos valodas līmeņos – pragmatiskajā un komunikatīvajā, sintaktiskajā, leksiskajā, morfolōģiskajā, izrunas un rakstības līmenī. Tālāk sekos īss šo līmeņu raksturojums, papildinot to ar materiāliem no vairākām tēmai veltītām publikācijām.

#### 3.1. Komunikācijas pazīmes

Valodiskie deficīti rodas pakāpeniski proporcionāli citu kognitīvo spēju ierobežojumam. AD slimniekiem valodas grūtības rodas vispirms saziņā, kad tiek zaudēta kontrole pār situācijai atbilstošu runu. Jau agrā saslīmšanas stadijā novērots, ka pacienti runā pragmatiski neadekvāti [21, 208.–209. lpp.]. AD agrīnajā posmā komunikatīvo ierobežojumu dēļ saslimušie izvairās no sarunām, runājot balstās rutīnā, lieto nekonkrētas, neko neizsakošas frāzes. Cilvēki nereti gadiem var slēpt

mentālo stāvokli, un viņus netieši atbalsta arī tuvinieki, pārņemot komunikācijas īstenošanu, visbiežāk paši to neapzinādamies. Vidējā stadijā komunikācijas spējas jau kļūst manāmi ierobežotas, jo slimnieki zaudē skriptus, netiek vairs atpazītas un interpretētas implikācijas. Kā ierobežojošs faktors tiek minēts vispārīga rakstura frāžu lietojums saziņā. Atsaucoties uz Blankena 1989. gada pētījumu, F. Šmēe konstatē, ka vienlaikus ar pavājinātu receptīvo sniegumu izzūd spēja veidot koherentu dialogu, taču ilgāk saglabājas spēja veidot monologu [21, 212. lpp.]. Papildu grūtības komunikācijā rodas, kad zūd spēja fokusēt uzmanību un plānot. Deficīti mutvārdu saziņā vācu valodā ir konstatēti arī konektoru lietojumā, kas nozīmē ierobežojumus kohezīva un koherenta mutvārdu teksta veidošanā [25].

Šeit rodas jautājums, kāda loma katrā atsevišķā gadījumā ir izglītībai un vai pastāv atšķirības saistībā ar personas izglītību, dzīvesveidu, hobijiem un interesēm ilgākā laikā? Kā kritēriji rezultātu interpretācijā parasti tiek minēts vecums, dzimums, izglītība, arī tās ieguves ilgums, taču valodas lietojums var būt heterogēns, ņemot vērā piederību noteiktiem sociolektiem, un mainīties indivīda dzīves laikā atkarībā no dominējošām saziņas kopienām.

### 3.2. Pazīmes fonētikā/fonoloģijā, prosodijā un morfoloģijā

Uzskata, ka sākumstadijā šīs jomas saglabājas tikpat kā neskartas. Ortogrāfiskais sniegums bieži vispār netiek novērots, jo pacienti visai agri atsakās no rakstīšanas. Tīri valodiskās problēmas var būt kombinācijā ar apraksiju un dizartriju. Ilgāk saglabājas intonāciju paraugi īsām frāzēm, piemēram, izsakot pārsteigumu (vāciski *ach so?* 'ak, tā?'). AD slimnieku runa ilgi ir plūstoša, tāpat samērā ilgi saglabājas arī spēja lasīt balsī [21, 214. lpp.].

Ir publikācijas, kurās apliecināts, ka, izmantojot audio un automātiskās runas atpazīšanas tehnoloģiju, iespējams atklāt AD jau agrīnā stadijā. Pētījumi rāda, ka AD pacientu runa ir lēnāka, pauzes starp vārdiem ir ilgākas [26].

### 3.3. Vārdu krājums un semantika

Vārdu zudums ir viena no bieži minētām pazīmēm, un tā ir daudz pētīta parādība dažādos aspektos. Sākot ar AD vidējo stadiju, vārdi vairs netiek saprasti vai ir jau zuduši. Visilgāk atmiņā saglabājas tie vārdi, kas apgūti bērnībā, piemēram, vācu valodā *Auto* vārdu *Fahrzeug* 'transportlīdzeklis' vai *Mercedes* vietā, kā arī prototipiski vārdi, piemēram, *Hammer* 'āmurs' vispārinošā *Werkzeug* 'darbarīks' vietā [21, 211. lpp.] vai *Veilchen* 'vijolīte' vārdu *Iris* 'īriss' vai *Lilie* 'lilija' vietā [22, 285. lpp.]. Stratēģijas, kas tiek izmantotas vārda zuduma gadījumā, ir semantiskā parafāzija – salīdzināma līmeņa (hiperonīmiska, hiponīmiska) vārda lietojums, piemēram, vācu valodā *Kran* 'celtnis' vārda *Bagger* 'ekskavators' vietā. Reizēm vārdu izvēle balstīta metonīmiskās attieksmēs, piemēram, vācu valodā *Schaufel* 'kauss' vārda *Bagger* 'ekskavators' vietā, vai arī izvēle tiek veikta par labu parafrāzei, piemēram, *Das da*

zum Arbeiten ‘Tas tur priekš strādāšanas’. Terapeiti un pacientu piederīgie dažkārt nezina, vai saslimušais vairs neatpazīst priekšmetu vai arī nespēj atsaukt atmiņā vārdu. Nereti cilvēki ar AD ļauj sarunbiedram nosaukt atbilstošo priekšmetu vai parādību un tādējādi maskē savu deficītu [21, 211. lpp.]. Šeit aktualizējams jautājums par apzinātu vai neapzinātu stratēģiju.

Leksiskā līmeņa pārbaudei tiek lietoti dažādi testi. Piemēram, M. Šekers pārbaudījis verbālās spējas (vāciski *verbale Flüssigkeit*) atsaukt atmiņā un lietot asociatīvajos testos leksiskās vienības divos veidos: 1) dodot virsjēdzienu, piemēram, ‘dzīvnieks’ (vāciski *Tier*), kuram jānosauc pakārtotie hiponīmi; 2) liekot nosaukt vārdus, kuri sākas ar noteiktu skaņu, piemēram, ar *s-*. Kā jau minēts iepriekš, vārdu zudumu pacienti kompensē ar vispārinājumiem [18, 66. lpp.], piemēram, lietojot proformas (piem., vāciski *Ding*), kas ir daudzkārt fiksēta stratēģija. Vārdu atrašanas grūtības pārbauda, piemēram, ar testu *Boston-Naming-Test* un tā modifikācijām, kas jau AD sākumstadijā uzrāda 61% korektu apzīmējumu [18, 66. lpp.]. Problematizēts ir jautājums par vārda un/vai semantiskā koncepta zudumu. Piemēram, nomainot dažādu priekšmetu melnbaltus zīmējumus ar krāsainiem vai pat ar reālīgām, vārdu nosaukšanas rezultāti uzlabojas, un tas tiek skaidrots ar to, ka pirmajā gadījumā nepieciešams izmantot lielāku īslaicīgās atmiņas kapacitāti, nekā skatoties uz krāsainu attēlu vai reāliju. Tas gan neizslēdz iespēju, ka pēc kāda laika leksiskie koncepti tiešām pazudīs [18, 70.–71. lpp.].

Kompensatorisko darbību M. Šekers [22, 290. lpp.; 18, 71. lpp.] ir iekļāvis vienā no savām tēzēm, norādot uz problemātiku terapijā – aizvietojojam zudušos valodas 18 elementus, pacienti faktiski paši veicina kognitīvo spēju zudumu, tādējādi šo stāvokli gan no AD slimnieka, gan no terapijas viedokļa var raksturot kā apburto loku (vāciski *Teufelskreis*).

Kā valodiska pazīme ir vērtējama arī vārdu labošana. Tiek uzskatīts, ka nepareizi izteikta vārda labojums jau agrīnajā AD stadijā nenotiek tādā apjomā, kā to veic veselās personas, jo šim nolūkam nepieciešama liela apjoma konteksta aktivizēšana [21, 214. lpp.].

Veicot testu, kurā polisēmiska vārda noteikta nozīme jāsavieno ar attēlu, ir secināts, ka nozīmju atpazīšanās jau agrīnajā AD stadijā ir vērojami deficīti, ko sadzīvē ir iespējams “noslēpt” [18, 69. lpp.].

### 3.4. Metaforas, idiomātiski teicieni, ironija

AD gadījumā problēmas rodas, ja nepieciešams interpretēt metaforiskus, idiomātiskus un ironiskus vārdus vai teicienus. Ar tēlainajiem teicieniem problēmas rodas visai agri. Tēlainība tiek saprasta tikai aktuālajā kontekstā vai to rekonstruējot – tā ir spēja, kas vēlākajās stadijās zūd. Idiomātiski teicieni, pat ja netiek izprasti burtiski, tiek skaidroti visai izplūdušā formā vai nepareizi. Valodiskajos testos reizēm neizdodas noskaidrot, vai nesaprotams bijis pats uzdevums vai arī šo uzdevumu nebija iespējams veikt. Testu rezultāti ļauj secināt, ka interpretācija ir drīzāk



kļūdaina nekā burtiska, un tas tiek skaidrots kā spēja vismaz slimības sākuma un vidējā stadijā saglabāt zināmu spēju abstrahēt (vispārināt) [21, 211.–212. lpp.]. Piemēram, testi, kuros pacientam vajadzēja izvēlēties pareizo no idiomātiskajam teicienam pievienotajiem nozīmes skaidrojumiem, liecināja, ka šai izvēlei ir gadījuma raksturs [18, 69. lpp.; 22, 283.–285. lpp.].

### 3.5. Vietniekvārdu lietojums un sintakse

Atsaucoties uz Gresa-Heistera (*Gress-Heister*) pētījumu, F. Šmēe [21, 209. lpp.] norāda uz deficītiem vietniekvārdu lietošanā vācu valodā, piemēram, *er* 'viņš', *sie* 'viņa', *es* (nekatrās dzimtes vietniekvārds), kuru saturs nav eksplīcīts, – AD pacientiem ir grūtības saglabāt aktuālu to lietojuma kontekstu. Sevišķi jūtami AD vidējā stadijā izpaužas vietniekvārdu (vāciski) *Sie, Ihr* 'jūs' (*Sie* kā vsk. un dsk. uzrunas forma 'jūs' un *Ihr* kā dsk. 2. pers. vietniekvārds, ja sarunu partneri tiek uzrunāti ar tu) zudums, kas rada iespaidu par sociālās distances trūkumu un nepieklājību. Teksta kohēzijas nodrošināšanā ilgāk saglabājas lietvārdu lietojums.

Teikuma uzbūve pakāpeniski zaudē savu kompleksitāti, kas tiek saistīts ar atmiņas kapacitātes zudumu. Pamazām zūd spēja veidot garākus saliktus pakārtotus teikumus, turklāt valodisko deficītu rada nevis sintaktiskie (t. i., valodiskie), bet gan kognitīvie ierobežojumi. Vidējā AD stadijā pacienti cenšas izvairīties no garākām konstrukcijām ar palīgteikumiem, kas īsteno dažādas semantiskās attiecības [21, 210. lpp.]. Piemēram, AD slimnieki vācu valodā izvairās arī no ciešām kārtas, pakārtojuma konstrukcijām, dodot priekšroku konstrukcijām bez saikļa un aizstājot tās daļēji ar vienkāršu uzskaitījumu [22, 286. lpp.]. Pazūd vairāklīmeņa pakārtojumi un salikti pakārtoti teikumi. Priekšroka tiek dota teikuma priekšmeta atkārtojumam, piemēram, *Er steht am Fenster und er raucht* 'Viņš stāv pie loga, un viņš smēķē' eliptiskās konstrukcijas *Er steht am Fenster und raucht* 'Viņš stāv pie loga un smēķē' vietā. Tālākajā slimības attīstībā saglabājas vienvārda teikumi un rutīnas frāzes, piemēram, *Macht ja nichts* 'Nekas, nav jau svarīgi'. Sākotnēji formālā sintakse saglabājas, bet, pastiprinoties satura zudumam, arī tā kļūst nabadzīga [21, 210. lpp.].

M. Šekera 2010. gada publikācijā [18, 65. lpp.], kas adresēta (vācu) valodas terapeitiem (vāciski *Sprachtherapeuten*), norādīts, ka agrīno un vidējo AD posmu raksturo šādi kritēriji: grūtības atrast vārdus, traucēta valodas prasme, novirze noteikto vietniekvārdu lietojumā attiecībā uz vienu un to pašu referentu. Turklāt pacientiem sagādā grūtības sintaktiski kompleksī teikumi un vārdu polisēmija, arī pārnestās nozīmes un tēlainā valoda. Šie deficīti ilgi tika uzskatīti par heterogēniem. Tiek pieņemts, ka šajā gadījumā runa varētu būt par *cognitive slowing* un atšķirībā no sākotnējā priekšstata par heterogēnu parādību kopumu šo dažādo parādību cēlonis ir viens: islaicīgās atmiņas reducētā kapacitāte [18, 63. lpp.]. M. Šekers [18, 68. lpp.] iesaka sintakses spēju pārbaudes testā iekļaut ne tikai saliktus pakārtotus, bet arī pakāpeniski pakārtotus palīgteikumus. Saistībā ar teikumu uzbūvi vācu valodā

tiek pētītas arī konstrukcijas, kurām raksturīga noteikta vārdu kārtība, piemēram, finītā verba atrašanās palīgteikuma beigās, vārdu kārtība teikumos ar saliktajiem laikiem vai konstrukcijās ar modālajiem verbiem, kā arī ar verbiem ar atdalāmajiem prefiksiem. Rezultāti liecina, ka statistiskā vērtējumā nav atšķirību, vai runa ir par palīgteikumu, saliktu laiku, modālo verbu lietojumu ar infinitīvu, tātad par noteikta tipa konstrukciju zaudēšanu īsākā vai ilgākā laika posmā. Tas liecina, ka šajos gadījumos jārunā par atmiņas kapacitāti, un kļūdu biežumu nosaka teksta vai teikuma apjoms, nevis struktūra.

Te atkal varētu aktualizēt jautājumu par valodspecifisko faktoru lomu AD valodisko izpausmju pētniecībā, jo, piemēram, vācu valodai raksturīgās, ar vārdu kārtību un dažiem valodspecifiskiem elementiem (piem., atdalāmajiem prefiksiem) saistītās konstrukcijas (*Klammerkonstruktionen*) tiek minētas vācvalodīgajās publikācijās. Jautājums, kas rodas, piemēram, saistībā ar latviešu valodu, ir par iespējamiem sintaktiskajiem ierobežojumiem AD gadījumā un to atpazīšanu. No lingvistiskā skatpunkta var uzdot jautājumu, vai rezultātu izvērtējumā kā kritēriju nevajadzētu iekļaut arī mutvārdu un rakstveida valodas atšķirības sintaksē, pacienta izglītības jomu, kā arī lasīšanas un informācijas ieguves paradumus dzīves gaitā.

### 3.6. Tekstveide

Tekstveidē ir pamanītas pronominalizācijas kļūdas, piemēram, vācu valodai raksturīgo frāzi ar nenoteikto vietniekvārdu *ein/eine* kombinācijā ar īpašības vārdu un lietvārdu, piemēram, *ein junger Mann* '(kāds) jauns vīrietis' saistītā teksta turpinājumā parasti nomaina ar personu vietniekvārdu *er* 'viņš', kam tālāk teksta izklāstā var sekot nominālā grupa ar noteikto vietniekvārdu *der* – *der junge Mann* 'jaunais vīrietis'. Šāda kārtība ir konvencionāla. Testu rezultāti liecina, ka AD slimnieki priekšroku nereti dod vietniekvārdam, atsakoties no sagaidāmās atgriešanās pie nominālās grupas ar noteikto artikulā [18, 67. lpp.].

## 4. Valodas aspekti Alcheimera demences terapijā un pētniecībā

Precīzai diagnozei ir svarīga nozīme, lai uzzinātu tālāko slimības simptomātisko attīstību un plānotu, kā saglabāt esošos resursus. Tā ir priekšnosacījums terapijai, kas orientējas uz resursiem un vēl esošo spēju saglabāšanu. Tikpat svarīga ir saziņas spēju saglabāšana ikdienā, kā arī piederīgo izglītošana [20, 155. lpp.]. S. Ābela uzsver individuāli izvēlētu svarīgu ikdienas valodas vārdu nozīmi logopēdiskajā terapijā un citu afāzijas gadījumu terapijā (pēc insulta, ar diagnosticētu primāri progresējošu afāziju) izmantoto vārdu aktivizēšanas paņēmieni potenciālu arī pacientiem ar AD simptomiem [27, 28. un 32. lpp.].

Valodas loma, komunicējot ar AD pacientu, ir saistāma arī ar pacienta receptīvajām spējām. Komunicējot ar cilvēkiem, kam ir saziņas ierobežojumi, skarta

ir gan saturiskā puse, gan prosodija, gan stils – vārdu izvēle, teikumu veidošana un vārdu kārtība. Pēc S. Krupas un P. Todes ieteikuma [19, 127. lpp.], lai nodrošinātu sekmīgu komunikatīvo situāciju, ar pacientu vēlams runāt, koncentrējoties uz sarunas partneri un izvairoties no mazsvarīgiem izteikumiem, orientējoties pēc vieglās valodas nosacījumiem: veidot īsus, vienkāršus teikumus, lietot atslēgvārdus teikuma beigās, atteikties no vārdiem, kas nav sarunas partnera parastajā vārdu krājumā, reducēt runas ātrumu, runāt ar uzsvērtu, bet ne samākslotu teikuma intonāciju, izvēlēties piemērotu skaļumu, izvairīties no fona trokšņiem. Lasišanā jāpievērš uzmanība teksta labai lasāmībai, piemēram, burtu lielumam, atstarpēm starp rindām un šriftam, kā arī labam apgaismojumam. Elastīgi piemērojoties saslimušā cilvēka iespējām, ārsti, terapeiti, kopēji un piederīgie spēj nodrošināt pozitīvu komunikācijas gaitu. Kā liecina pētījumi, radušos deficītus palīdz kompensēt arī rakstīšanas iemaņu saglabāšana, un to var veikt, piemēram, pierakstot darāmos darbus. Kā uzskata S. Krupa un P. Tode, tad vēl lielāka loma simptomu terapijā varētu būt logopēdijai [19, 128. lpp.].

AD valodisko pazīmju izpēte joprojām uzskatāma par nozīmīgu lietišķās valodniecības uzdevumu starpdisciplinārā skatījumā. Viens no būtiskajiem pētniecības priekšnosacījumiem ir valodas korpusu veidošana, kas pēc tekstu kvalitatīvās analīzes varētu tikt sagatavoti automātiskās analīzes veikšanai un kas spētu dot ieguldījumu AD agrīnajā diagnostikā. Patlaban aktīvi notiek plaša spontānās runas (tās transkripciju) automatizētā izpēte leksiskajā, morfoloģiskajā un sintaktiskajā līmenī, iekļaujot analīzē arī semantiskās un pragmatiskās pazīmes (par aktuālo pētniecību un ungāru valodas izpēti sk. *Vincze et al.*) [28]. Automatizētā runas analīze paplašina iepriekšējo kvalitatīvo metožu potenciālu, turklāt tā nodrošina detalizētu runas spēju analīzi un novērtējumu, kas nav atkarīgs no medicīnas speciālistu laika resursiem. Līdz ar to terapiju pacientiem var piedāvāt laikā, kad slimību vēl var ietekmēt, to palēninot (par korpusu *ILSE* sk., piem., *Weiner et al.*) [23, 29].

Pētniecībā tiek norādīts uz akustisko un lingvistisko pazīmju korelāciju un to analīzes lomu [30, 181. lpp.]. Runas korpusi (piem., ar biogrāfisko interviju ierakstiem, ar spontāno runu) un tiem sekojošā analīze var palīdzēt agri atpazīt AD pazīmes. Sevišķi tiek uzsvērtā prosodisko pazīmju loma [31, 2. lpp.]. Piemēram, turku valodā ir veikta prosodijas un leksiskā analīze – dažādām vārdšķirām piederīgo vārdu biežuma un vārddarināšanas elementu lietojuma izpēte –, interpretējot rezultātus saistībā ar tādiem eksterniem faktoriem kā vecums, dzimums, izglītība. Šādas analīzes mērķis ir secināt, kā valodiskie ierobežojumi atspoguļojas pacienta runas prosodijā un runas transkripcijā un vai ir marķieri, kurus var efektīvi noteikt, izmantojot mašīnmācīšanās metodes [31, 14. lpp.].

Tomēr pētnieki joprojām norāda uz runas datu nepietiekamo apjomu dažādās valodās, kāds ir pētnieku rīcībā, piemēram, F. Egbavors un H. Lians [32], kuri pēta mākslīgā intelekta iespējas Alcheimera slimības agrīnā diagnostikā, izmantojot analīzē balss materiālu un iegūstot datus no attēlu aprakstiem, ko veidojuši AD slimnieki un kognitīvi veseli cilvēki. Arī pārskatā par dziļās mācīšanās metožu

izmantošanu AD noteikšanā, balstoties uz runas datiem [26], secināts, ka pašreizējās ar demenci saistītās datubāzes parasti ir nelielas un visbiežāk vienvalodīgas. Tajās trūkst kohortas pētījumu datu, tāpēc ir grūti pierādīt runas analīzes rezultātu ticamību individuālā atkārtotā testēšanā. Aktuāls uzdevums pētniecībā ir efektīvas un precīzas datorizētas diagnostikas metodes izstrādāšana, kas varētu saīsināt AD skrīninga laiku [26, 13. lpp.]. Tāpēc svarīga ir pētniecības korpusu veidošana pēc noteiktiem kritērijiem.

No lingvistiskā viedokļa interesants ir vērojums par samērā biežo vietniekvārdu lietojumu, kas, iespējams, daļēji sakrīt ar vācu valodā vēroto par personu vietniekvārdu lietojumu [18, 65. lpp.], tādējādi ļaujot aktualizēt jautājumu par valodisko deficītu universālo *versus* valodspecifisko raksturu. Uz iespējamo universālo valodisko deficītu raksturu norāda arī turku valodas pētījuma autori, uzsverot daudzvalodu pētījumu potenciālu [31, 14. lpp.].

Perspektīva ir bilingvisma nozīmes apzināšana. 2017. gadā publicēta pētījuma rezultāti [33] liecina, ka divvalodība (pētījumā – vācu un itāļu valoda Ziemeļitālijā) pozitīvi ietekmē smadzeņu rezerves veidošanos, un demences simptomi Alcheimera slimniekiem attīstās vēlāk nekā vienvalodīgiem indivīdiem. Pētot izmaiņas smadzenēs bilingvāliem un monolingvāliem indivīdiem ar AD vieglā stadijā, tika veikta smadzeņu skenēšana un aizpildīta anketa par valodas/-u lietošanu. Bilingvālajām personām bija labāki rezultāti atmiņas un domāšanas testos. Vienlaikus bilingvālajām personām tika konstatēta lielāka aktivizācija citās smadzeņu daļās, kas var liecināt par smadzeņu spēju kompensēt slimības izraisīto kaitējumu. Priekšnosacījums šajā gadījumā bija abu valodu regulārs lietojums ikdienā, un pozitīvie rezultāti par AD attīstību balstīti vērojumā, ka smadzeņu darbībai piemīt kompensatorisks efekts.

## Secinājumi

Īsais ieskats AD valodiskajās pazīmēs un to pētniecībā, nepretendējot uz visaptverošu jautājuma apskatu, ļauj veikt vairākus secinājumus, kas varētu noderēt latviešu valodas starpdisciplināro pētījumu attīstībai, iekļaujoties aktuālajā pētniecības diskursā. Valodisko formulējumu analīzi ar mērķi izveidot ieteikumus korektam valodas lietojumam ir iespējams veikt kā gandrīz tīri valodniecisku pētījumu, turpretim jautājumi, kas saistīti ar valodisko faktoru lomu AD diagnozē, stadiju noteikšanā, terapijā, ir iespējami tikai starpdisciplināri, sadarbojoties lingvistikas, tai skaitā datorlingvistikas, medicīnas un veselības zinātņu speciālistiem. Pirmais solis šajā virzienā varētu būt runas un rakstu korpusu mērķtiecīga veidošana pēc noteiktiem eksterniem faktoriem. Veicot vispirms tekstu (mutvārdu un rakstveida) kvalitatīvo analīzi, iespējams sagatavot pamatu sistēmiskam pētījumam ar korpuslingvistiskajām un datorlingvistikas metodēm (salīdzinājumam sk., piem., *ALMED*) [34]. Ticamus rezultātus varētu iegūt kohortas pētījumos.

Problematizējams šajā kontekstā ir jautājums par AD simptomu universālo un valodspecifisko dabu. Pētījumu rezultāti, kas gūti uz dažādu valodu bāzes, ļauj pieņemt, ka vērā ņemamas abas iespējas. Saistībā ar valodu situāciju Latvijā pētnieciskais potenciāls saskatāms arī bilingvisma nozīmes izpētē. Tikpat būtiska varētu būt valodisko AD simptomu analīze un rezultātu interpretācija atbilstoši detalizēti strukturētam pacientu lingvistiskās pieredzes aprakstam, kas ietvertu valodisko kompetenci un pieredzi dzīves gaitā – valodu zināšanas un lietojumu, piederību noteiktam/-iem sociolektam/-iem, izglītības jomu, mutvārdu un rakstveida pieredzi.

Nobeidzot šo īso ieskatu pētniecības jautājumos un iespējās, jāuzsver aktuālas, sabiedrībai būtiskas un zinātniski pamatotas ilglaicīgas pētniecības stratēģijas nepieciešamība.

## LITERATŪRA

- [1] Busch A., Spranz-Fogasy Th. Handbuch Sprache in der Medizin. Berlin, Boston: Walter de Gruyter, 2015 (= Handbücher Sprachwissen. Bd. 11).
- [2] Peuser G. Sprachstörungen: Einführung in die Patholinguistik. München: Wilhelm Fink, 2000.
- [3] GAL. <https://gal-ev.de/sektionen> (skatīts 29.03.2023.).
- [4] Locher W. Medizinische Terminologie. [https://www.egt.med.uni-muenchen.de/studium\\_lehre/terminologie-folien.pdf](https://www.egt.med.uni-muenchen.de/studium_lehre/terminologie-folien.pdf) (skatīts 29.03.2023.).
- [5] MEMRiSE. <https://app.memrise.com/course/441186/medizinische-terminologie-grundwortschatz> (skatīts 29.03.2023.).
- [6] EHLION. <https://ehlion.com/magazine/medical-terminology-list> (skatīts 29.03.2023.).
- [7] Viņķele R. Medicīnas svešvārdu vārdnīca (15 000). Rīga: Avots, 2007.
- [8] Sviķe S., Gorbunovs A., Veckalne A., Šķirmante K., Kaija I. Medicīnas terminu vārdnīca: mobilās lietotnes izstrādes metodoloģija un izmantotie digitālie resursi. No: Smiltneiece G., Lauze L. (red.). Vārds un tā pētīšanas aspekti: rakstu krājums / The Word: Aspects of Research: conference proceedings, 24 (1/2). Liepāja: LiePA, 2020: 412–424.
- [9] Viegļā valoda. <https://www.vieglavaloda.lv/lv> (skatīts 29.03.2023.).
- [10] Liepa D., Polinska V. (red.). Viegļā valoda. Rokasgrāmata. Rīga: LU Akadēmiskais apgāds, 2022.
- [11] Latvijas Lietišķās valodniecības asociācija. [www.llva.lv](http://www.llva.lv) (skatīts 04.04.2023.).
- [12] Karičkina E. Alcheimera slimības anatomija – riski, ārstēšanās un samierināšanās. <https://www.santa.lv/raksts/ievasveselibai/alcheimera-slimibas-anatomija-riski-arsesanas-un-samierinasanas-29372/169/part> (skatīts 04.04.2023.).
- [13] Deviņi agrīni Alcheimera slimības simptomi. <https://www.mammamunteti.lv/skaitums-un-veselibai/slimibu-apraksti/50410/devini-agrini-alcheimera-slimibas-simptomi> (skatīts 04.04.2023.).
- [14] Sprachleitfaden „Demenz“. Wie sprechen wir über Demenz in einer angemessener Weise? Deutschsprachige Alzheimer- und Demenz-Organisationen 2020. <https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/Alz/pdf/Broschueren/Sprachleitfaden-Demenz-INTERNET.pdf> (skatīts 29.03.2023.).

- [15] Language Dementia Guidelines. Dementia Australia 2021. <https://www.dementia.org.au/sites/default/files/resources/dementia-language-guidelines.pdf> (skatīts 29.03.2023.).
- [16] Alzheimer's Society. <https://www.alzheimers.org.uk/about-dementia/symptoms-and-diagnosis/symptoms/dementia-and-language> (skatīts 29.03.2023.).
- [17] Deutsche Alzheimer Gesellschaft. <https://www.deutsche-alzheimer.de/demenz-wissen> (skatīts 29.03.2023.).
- [18] Schecker M. Pragmatische Sprachstörungen bei Alzheimer-Demenz / Pragmatic Language Disorders in Alzheimer's Disease. *Sprache – Stimme – Gehör*. 2010, Jan; 34 (2): 63–72. DOI: 10.1055/s-0030-1254094
- [19] Krupp S., Thode P. Sprache bei Demenz. *Speech in Patients with Dementia*. *Sprache – Stimme – Gehör*. 2016; 40 (3): 126–130. DOI: 10.1055/s-0042-108255
- [20] Knels Ch. Sprachstörung bei Demenz. *Sprache – Stimme – Gehör*. 2014; 38 (4): 155. DOI: 10.1055/s-0040-100321
- [21] Schmöe F. Sprachabbau bei Demenz vom Alzheimerstyp. In: Eins W., Schmöe F. unter Mitarbeit von Pretscher S. (Hrsg.). *Wie wir sprechen und schreiben*. Festschrift für Helmut Glück zum 60. Geburtstag. Wiesbaden: Harrassowitz Verlag, 2009: 205–216.
- [22] Schecker M. Sprache und Demenz. In: Fiehler R., Thimm C. (Hrsg.). *Sprache und Kommunikation im Alter*. Radolfzell: Verlag für Gesprächsforschung, 2003: 278–292.
- [23] Weiner J., Frankenberg C., Telaar D., Wendelstein B., Schröder J., Schultz T. Towards Automatic Transcription of ILSE – an Interdisciplinary Longitudinal Study of Adult Development and Aging. In: Calzolari N., Choukri Kh., Declerck Th., Goggi S., Grobelnik M., Maegaard B., Mariani J., Mazo H., Moreno A., Odijk J., Piperidis S. (ed.). *Proceedings of The Tenth International Conference on Language Resources and Evaluation (LREC'16)*. Portorož, Slovenia: European Language Resources Association (ELRA). 2016, May 1: 718–725.
- [24] Knels Ch. Kommunikativ-pragmatische Störungen bei Alzheimer-Demenz / Communicative-Pragmatic Disorders in Alzheimer's Dementia. *Sprache – Stimme – Gehör*. 2020, Apr 21; 44 (2): 90–94. DOI: 10.1055/a-1043-7822
- [25] Wendelstein B. *Gesprochene Sprache im Vorfeld der Alzheimer-Demenz: Linguistische Analysen im Verlauf von präklinischen Stadien bis zur leichten Demenz*. Heidelberg: Universitätsverlag Winter, 2016.
- [26] Yang Q., Li X., Ding X., Xu F., Ling Zh. Deep learning-based speech analysis for Alzheimer's disease detection: a literature review. *Alzheimer's Research & Therapy*. 2022, Dec 14; 14 (1): 186. DOI: 10.1186/s13195-022-01131-3
- [27] Abel S. Störungsspezifische Sprachtherapie für Personen mit Aphasie bei Demenz. Vergleich von drei Studien zur Therapie des Wortabrufs bei Patienten mit gefäßbedingter Aphasie, Primär Progredienter Aphasie und Alzheimer-Demenz. *Forum Logopädie*. 2013, Sep; 5 (27): 28–33. DOI: 10.2443/skv-s-2013-53020130504
- [28] Vincze V., Szabó M. K., Hoffmann I., Tóth L., Pákási M., Kálmán J., Gosztolya G. Linguistic Parameters of Spontaneous Speech for Identifying Mild Cognitive Impairment and Alzheimer Disease. *Computational Linguistics*. 2022, Mar; 48 (1): 43–75. DOI: 10.1162/COLI\_a\_00428

- [29] Weiner J., Herff C., Schultz T. Speech-Based Detection of Alzheimer's Disease in Conversational German. Proc. Interspeech. 2016, Sep 8–12: 1938–1942. DOI: 10.21437/Interspeech.2016-100
- [30] Gosyolya G., Vincze V., Tóth L., Pákási M., Kálmán J., Hoffmann I. Identifying Mild Cognitive Impairment and Mild Alzheimer's disease based on spontaneous speech using ASR and linguistic features. Computer Speech & Language. 2019, Jan; 53: 181–197. DOI: 10.1016/j.csl.2018.07.007
- [31] Khodabakhsh A., Yesil F., Guner E., Demiroglu C. Evaluation of linguistic and prosodic features for detection of Alzheimer's disease in Turkish conversational speech. EURASIP Journal on Audio Speech and Music Processing. 2015, Mar 25; 9 (2015). DOI: 10.1186/s13636-015-0052-y
- [32] Agbavor F., Liang H. Artificial Intelligence-Enabled End-To-End Detection and Assessment of Alzheimer's Disease Using Voice. Brain Sciences. 2023; 13 (1): 28. DOI: 10.3390/brainsci13010028.
- [33] Perani D., Farsad M., Ballarini T., Lubian F., Malpetti M., Fracchetti A., Magnani G., March A., Abutalebi J. The impact of bilingualism on brain reserve and metabolic connectivity in Alzheimer's dementia. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*. 2017, Jan 30, 114 (7): 1690–1695. DOI: 10.1073/pnas.1610909114
- [34] ALMED. [https://www.uni-bremen.de/en/csl/projects/current-projects/almed?word\\_list%5B0%5D=tisch&cHash=4b062c70c10649debb45c418bc82b3bb](https://www.uni-bremen.de/en/csl/projects/current-projects/almed?word_list%5B0%5D=tisch&cHash=4b062c70c10649debb45c418bc82b3bb) (skatits 29.03.2023).

# Sensitiivinen muistityö Suomessa

**Sven Claes, Ida Mitchell**

Muistiliitto ry

**Siiri Jaakson, Ann-Ly Palosaari**

Kulttuurinen Moninaisuus-Muistikeskus ry

Tässä artikkelissa kerrotaan muistisairaiden ja heidän läheistensä tukemisesta Suomessa keskittyen sensitiiviseen muistityöhön maahanmuuttajien kanssa. Suomen sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmä korostaa yksilöiden oikeutta hoitoon, mutta kielitaustoista johtuvat esteet vaativat erityishuomiota. Silti, eri kieli- ja kulttuuriryhmillä on isoja haasteita, kuten viivästyneitä diagnooseja ja kulttuurisia tabuja muistisairauteen liittyen. Muistiliitto ry ja Kulttuurinen Moninaisuus-Muistikeskus ry (MUKES) esittelevät hankkeitaan, jotka pyrkivät tukemaan kielistä ja kulttuurista moninaisuutta muistihoidossa. Muistiopas- ja Jututtaja -hankkeiden tavoitteena on voimaannuttaa eri kieli- ja kulttuuriryhmiä kouluttamalla vapaaehtoisia muistioppaiksi ja puhelinkumppaneiksi. Ne korostavat kulttuurisen kompetenssin ja joustavuuden tärkeyttä. Myös jatkuvaa kehitystä, koulutusta ja yhteistyötä tarvitaan lisäämään yhteiskunnallista ymmärrystä ikääntyvän väestön moninaisuudesta Suomessa.

**Avainsanat:** sensitiivinen muistityö, kieli- ja kulttuuriryhmät, vapaaehtoiset

## Johdanto

Suomessa on arviolta 193 000 muistisairasta ihmistä, joista 100 000 ihmistä sairastaa lievää muistisairautta ja 93 000 ihmistä keskivaikeaa tai vaikeaa muistisairautta. Näistä 7 000 on työikäisiä, eli alle 65-vuotiaita. Joka vuosi 14 500 uutta henkilöä sairastuu muistisairauteen [1, 2].

Tässä artikkelissa kerrotaan muistisairaiden ja heidän läheistensä tukemisesta Suomessa keskittyen sensitiiviseen muistityöhön maahanmuuttajien kanssa. Tuodaan esille kielen merkitys muistisairauden kohdatessa sekä mitkä asiat on hyvä huomioida toimivien toimintamallien löytämisessä eri kieli- ja kulttuuriryhmiin kuuluville henkilöille. Esitellään kaksi Suomessa toimiva muistijärjestöä, Muistiliittoa ja Kulttuurinen Moninaisuus-Muistikeskus ry MUKESia, sekä kuvataan niiden käytännön työtä kehittämishankkeiden tavoitteiden ja odotettujen tuloksien avulla. Yhteistä hankkeissa on, että nähdään tärkeys saada tukea omalla



äidinkielellään sekä mahdollisuudet vapaaehtoisten avulla tavoittaa eri kieli- ja kulttuuriryhmiin kuuluvia henkilöitä.

## 1. Eri kieli- ja kulttuuriryhmiin kuuluvat muistisairaat henkilöt

Suomessa asui vakituisesti vuoden 2022 lopussa 495 992 äidinkieleltään vieraskielistä henkilöä. Vieraskielisten osuus koko väestöstä on yhdeksän prosenttia. Suurimmat vieraskielisten ryhmät olivat äidinkieleltään venäjää, viroa, englantia sekä arabiaa puhuvat. Yli 65-vuotiaita vieraskielisiä on Suomessa 23 377 ja yleisimmät kieliryhmät ovat venäjän-, viron-, englannin- sekä saksankieliset. Vuositasolla määrä kasvaa 4000 henkilöllä vuodessa [4]. Eri kieli- ja kulttuuriryhmiin kuuluvien henkilöiden määrä lisääntyy koko ajan samalla kuin muistisairaudet yleistyvät.

Kieli muuttuu muistisairauden myötä. Kielen tuottaminen ja ymmärtäminen vaikeutuu, muistisairaalla voi tulla vaikeuksia löytää sanoja tai monimutkaisten lauseiden ymmärtäminen ei enää onnistu tuttuun tapaan. Siksi on otettava huomioon, että hyvä vuorovaikutus lisää muistisairaiden hyvinvointia. Muistisairauden edetessä usein myöhemmin opittu kieli unohtuu, jolloin jäljelle jää vain äidinkieli ja sen merkitys kasvaa. Muistisairauden alkukartoitus maahanmuuttajalle on usein haasteellinen, koska henkilöille, joilla on heikko luku- ja kirjoitustaito, ei ole olemassa sovellettuja testejä. Tulkkaus muistitestitilanteessa on erittäin vaikea ja vaativa tehtävä, se ei tarkoita vain kahden tai useamman eri kielen puhumista, vaan tulkkaus vaatii paljon lahjakkuutta, taitoja ja koulutusta [3, 5].

## 2. Muistisairaahan hoito ja tukipalvelut

Suomessa sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän perusta on valtion tuella toteutettu julkinen sosiaali- ja terveydenhuolto. Vastuu muistisairaiden julkisista palveluista on hyvinvointialueilla. Julkisen sektorin ohella palveluja tuotetaan yksityisissä yrityksissä.

Suomessa toimii myös laaja sosiaali- ja terveysjärjestöjen kenttä, joka tuottaa sekä maksullisia että maksuttomia palveluja. Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus on sosiaali- ja terveysministeriön yhteydessä toimiva valtionapuviranomainen, joka myöntää järjestöille yleishyödylliseen, terveystta ja hyvinvointia edistävään toimintaan kohdistuvia avustuksia. Näistä avustuksista suuri osa menee järjestöille, jotka tukevat muistisairaiden ja läheisten hyvinvointia [6].

Jokaisella muistisairaalla ihmisellä on oikeus ihmisarvoa kunnioittavaan ja elämänlaatua ylläpitävään tukeen ja hoitoon. Muistisairaahan ja hänen läheisensä arjen tueksi on mahdollisuus saada useita erilaisia sosiaaliturvan tukia, kuten erilaisia etuuksia ja avustuksia, sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita sekä muita tukia. Muistisairaahan ihmisen hoito ja kuntoutus tähtää sairastuneen ja hänen

läheistensä hyvinvointiin, mielekkääseen elämään, oireiden etenemisen hidastamiseen ja toimintakyvyn ylläpitämiseen. Lääkehoito on tärkeää, mutta lääkkeetön hoito ja erilaiset kuntoutuksen muodot usein ensisijaista [1].

Muistityössä eri kieli- ja kulttuuriryhmään kuuluvien henkilöiden kanssa sensitiivisen työtteen merkitys korostuu, kun asiakkaat tulevat yhä moninaisemmista taustoista. On tärkeää tiedostaa, että eri kulttuureissa suhtaudutaan muistisairauksiin ja vanhenemiseen eri tavoin. Myös perheen rooli saattaa näyttäytyä erilaisena. Lisäksi kieli- ja kommunikaatioerot tuovat omat haasteensa. Sensitiivinen työote tunnustaa ja kunnioittaa näitä eroja. Pyritään ymmärtämään asiakkaan arvomaailmaa ja tapoja sekä soveltamaan muistisairauden hoitopolku niihin sopivaksi. Tämä edellyttää muistialan ammattilaisilta avoimuutta, joustavuutta ja halua oppia uutta. On tärkeää kysyä, kuunnella ja olla vuorovaikutuksessa aidosti läsnä. Näin voidaan luoda luottamusta ja löytää yhteinen ymmärrys. Sensitiivisyys muistityössä parantaa muistipalveluiden laatua ja asiakastyytyväisyyttä. Se myös edistää asiakkaiden osallisuutta ja voimaantumista [3, 5].

### **3. Muistityö eri kieli- ja kulttuuriryhmiin kuuluvien henkilöiden kanssa**

Tiedetään, että muistisairaudet esiintyvät samalla tavalla kantaväestöllä kuin myös vähemmistöryhmissä. Maahanmuuttajien kohdalla muistisairauden diagnosointi usein viivästyy, jolloin uhkana on, että he jäävät palveluiden ulkopuolelle. Muualta muuttaneiden puuttuva tai erilainen käsitys muistihäiriöistä, huono järjestelmän tuntemus sekä puuttuva suomen kielen taito vaikeuttavat alkukartoitukseen pääsemistä. Haasteena on myös se, että useissa kulttuureissa muistisairaus on tabu [3, 5].

Muistityö eri kieli- ja kulttuuriryhmiin kuuluvien henkilöiden kanssa Suomessa eroaa hieman muiden Euroopan maiden kuin myös Pohjoismaiden työstä erilaisen maahanmuuttorakenteen takia. Siihen vaikuttaa paljon entisen Neuvostoliiton hajoaminen vuonna 1991, jolloin Neuvostoliiton eri maiden ihmisistä tuli uusi ja iso ryhmä kansainvälisiä maahanmuuttajia Euroopassa. Suomessa enimmäkseen viron- ja venäjänkieliset, kenen lähtökohdat ovat yleensä hyvin erilaisia, verrattuna maahanmuuttajiin ketkä ovat tulleet Euroopan ulkopuolelta, kuten esimerkiksi arabian- tai somalinkieliset. Eri kieli- ja kulttuuriryhmiin kuuluvien henkilöiden muistisairauden alkukartoituksessa on tärkeässä asemassa asiakkaiden koulutustaso. Maahanmuuttajat entisestä Neuvostoliitosta voivat olla useimmiten aika korkeasti koulutettuja verrattuna esimerkiksi somalinkielisiin ikääntyviin. Viimeiseksi mainitussa ryhmässä tulee monesti vastaan jopa luku- ja kirjoitustaidottomia ihmisiä. Luku- ja kirjoitustaito kun vaikuttaa suoraan siihen, miten muistitesteissä pärjätään. Eri maista Suomeen muuttaneita ihmisiä yhdistää se, että tietoa muistisairauksista on yleensä vähän, muistin menetystä ei tulkita sairaudeksi tai siitä puhumista vältetään leimaantumisen pelossa [2].

## 4. Muistijärjestöjen kokemuksia sensitiivisen työn kehittämisestä

### 4.1 Muistiliitto ja Muistiopas-hanke

Muistiliitto toimii muistisairaiden ihmisten sekä heidän läheistensä kansanterveys-, potilas- ja edunvalvontajärjestönä. Liiton tarkoituksena on edistää tämän kohderyhmän elämänlaadun ja hyvinvoinnin yleisiä edellytyksiä. Muistiliiton tavoitteena on muistiyhteisöllinen yhteiskunta, jossa muistisairas ihminen ja hänen läheisensä elävät hyvää elämää sekä saavat tarvitsemansa tuen ja palvelut. Muistiliitto on vahva edelläkävijä, joka edistää aivoterveystta, toimii sairastuneen ja läheisen tukena, vahvistaa heidän ääntään sekä puolustaa heidän oikeuksiaan. Vuonna 1988 perustetulla Muistiliitolla on 42 paikallista jäsenyhdistystä ympäri Suomen, jotka tarjoavat tietoa, tukea sekä toimintaa muistisairaille ja heidän läheisilleen sekä kaikille muististaan kiinnostuneille. Muistiyhdistykset järjestävät esimerkiksi ryhmätoimintaa muistisairaille ja heidän läheisilleen, luentoja muistisairauksista sekä tarjoavat neuvontaa muistiasioissa [1].

Muistiliitto kehittää uusia toimintamuotoja muistisairaiden ja läheisten hyvinvoinnin parantamiseksi ja tällä hetkellä menossa on kehittämishankkeita muistisairaiden kuntoutukseen, liikkumiseen, kommunikoinnin tukikeinoihin sekä eri kieli- ja kulttuuriryhmiin kuuluvien henkilöiden tukemiseen liittyen. Muistiopas-hankkeessa (2023–2025) tavoitteena on luoda toimintamalli, joka mahdollistaa yli 65-vuotiaiden eri kieli- ja kulttuuriryhmiin kuuluvien muistisairaiden ja heidän läheistensä tukemisen osana kulttuuriyhteisön omaa toimintaa. Kohderyhminä ovat saksan-, venäjän- ja vironkieliset. Toimintamallissa koulutetaan kieli- ja kulttuuriyhteisöjen jäsenistä vapaaehtoisia muistioppaita, jotka toimivat muistitiedon välittäjinä ja yhteyshenkilöinä omassa yhteisössään. Tavoitteena on, että muistioppaiden toiminta vahvistaa yhteisön sisäisiä valmiuksia ottaa muistisairaudet puheeksi ja hakea tukea muistisairauteen liittyvissä haasteissa. Tärkeää on se, että muistioppaana toimiminen tuo vapaaehtoiselle mielekästä tekemistä, uutta osaamista ja hyvinvointia. Hankkeessa kehitetään myös paikallisten muistiyhdistysten ja monikulttuuristen toimijoiden yhteistyötä sekä tuetaan sensitiivisessä muistityössä koulutusten ja materiaalien avulla [1].

Alustavat tulokset osoittavat, että kiinnostus ja tiedon tarve eri kulttuuriryhmissä eroaa suuresti. Saksankielisessä yhteisössä halutaan oppia lisää muistiasioista, vapaaehtoistoiminta omalla äidinkielellä innostaa sekä muistisairaiden läheisten vertaistuki tunnekielellä koetaan tärkeänä. Erilaisia ja joustavia toimintatapoja on hyvä hyödyntää tiedottamisessa ja vapaaehtoistehtävien tarjoamisessa. Yhteistyö muiden toimijoiden kanssa on avain toiminnan juurruttamiseksi. Ammattilaisten koulutukseen ja kannustukseen eri kieli- ja kulttuuriryhmiin kuuluvien muistisairaiden kohtaamiseen on panostettava. Eri kielisten materiaalien merkitys asiakastyössä on myös korostunut.

## 4.2 Kulttuurinen Moninaisuus-Muistikeskus ry ja Jututtaja-hanke

MUKES on vuonna 2020 perustettu järjestö, joka toimii sensitiivisen muistityön asiantuntijatahona, edistää eri toimijoiden välistä yhteistyötä eri kieli- ja kulttuuri-ryhmiin kuuluvien ikääntyvien aseman parantamiseksi Suomessa. MUKES tukee muistihäiriöistä kärsiviä, vähemmistöihin kuuluvia ikääntyviä muun muassa edistämällä muistisairausten oikeanaikaista alkukartoitusta eri kieli- ja kulttuuri-ryhmissä Suomessa. MUKES osallistui Alzheimer European työryhmässä, jossa laadittiin suosituksia eri kieli- ja kulttuuri-ryhmään kuuluvien henkilöiden muistisairausten alkukartoitukseen, diagnoosin saamiseen, hoidon ja tuen tarpeisiin liittyen. Alzheimer European (2018) raportti tukee sensitiivistä muistityötä Suomessa [2].

Suomessa on viime vuosina kehitetty monia hyviä käytäntöjä sensitiiviseen muistityöhön. Esimerkkinä siinä ovat MUKES taustalla oleva ETNIMU-toiminta/Suomen muistiasiantuntijat ry 2015–2020 ja Memoni-hanke/Salon Muistiyhdistys ry 2016–2019. ETNIMU-toiminnassa tuotettiin tietoa sensitiivisestä muistityöstä alan ammattilaisille ja kehitettiin erikielisiä materiaaleja lisäämään niin maahanmuuttajien kuin myös Suomen romaniväestön tietoisuutta muistiterveydestä. ETNIMU:ssa tehtiin töitä viron-, venäjän-, somalin- arabian- ja kiinankielisten sekä romaniväestön ikääntyvien kanssa. ETNIMU-toiminta oli ainutlaatuinen ja sai alkunsa käytännön tarpeisiin vastaavasta projektista, josta kehittyi valtakunnallinen toiminta [2, 3].

Salon Muistiyhdistyksen Memoni-hanke oli merkittävä askel kohti eri kieli- ja kulttuuri-ryhmiin kuuluvien työkäisten aivo- ja muistiterveyden edistämistä Suomessa. Hankkeen ydinajatuksena oli tarjota tietoa aivoterveydestä, muistisairauksista ja niiden riskitekijöistä maahanmuuttajille. Hankkeessa toteutettiin tiedon jakamista eri kielillä, keskittyen aivoterveyden ylläpitoon ja muistiterveyden edistämiseen. Erityisesti painotettiin riskitekijöitä ja varhaisten muistisairauksien oireita. Tässä tarkoituksessa tuotettiin sensitiivistä monikielistä materiaalia, kuten flyereitä, videoita ja puheeksiottamisen kuvakortteja. Tämä tieto antoi yksilöille mahdollisuuden vaikuttaa omaan aivoterveyteensä ja riskitekijöihinsä sekä ennaltaehkäistä muistisairauksia [1]. Kaikki nämä MUKES historian kokemukset ovat antaneet paljon arvokasta hiljaista tietoa eri kieli- ja kulttuuri-ryhmien kuuluvien henkilöiden moninaisuudesta, heidän tarpeistaan sekä tietämyksistä muistisairauksista [2].

Jututtaja-hanke on MUKESin kehittämishanke, jonka tavoitteena on kehittää ohjattua puhelinseuraa eri kieli- ja kulttuuri-ryhmiin kuuluville yli 55-vuotiaille ikääntyville heidän omalla äidinkielellään. Hankkeessa saman kulttuuri- ja kieli-ryhmään kuuluvat vapaaehtoiset eli Jututtajat soittavat ikääntyvälle kerran viikossa, ja puhelinseuran tarkoituksena on edistää niin vapaaehtoisen kuin ikääntyvän hyvinvointia, muisti- ja aivoterveyttä, vähentää yksinäisyyttä sekä ohjata palvelujen pariin. Hankkeessa keskitytään erityisesti suurimpiin vieraskielisiin ryhmiin: arabian, englannin, venäjän ja vironkielisiin. Hankkeen tarpeellisuus on noussut monestakin syystä, ja erityisesti viimevuotiset koronan tuomat haasteet ovat entisestään heikentäneet maahan muuttaneiden iäkkäiden asemaa yhteiskunnassa.

Suurimmiksi esteiksi iäkkäiden osallistumiselle ovat olleet kielelliset ja kulttuuriset haasteet, jotka voivat johtaa sosiaaliseen eristyneisyyteen ja usein sen myötä palvelujen saatavuus yksilön näkökulmasta on heikentynyt. Eri kieli- ja kulttuuriryhmiin kuuluvia ikääntyviä ei tavoiteta riittävästi, ja heitä näkyy vähän eri palveluissa [2].

Jututtaja-hankkeessa, kuten monissa muissakin hankkeissa on kohdattu erilaisia haasteita. Esimerkiksi Suomessa maahanmuuttajat tekevät vähän vapaaehtoistyötä ja se on monelle ajatuksena vieras tai vapaaehtoinen ei ymmärrä sitoutumisen merkitystä, jolloin hän voi koska vaan jättää soitot kesken. Osa ikääntyvistä saattaa olla epäröiviä osallistumaan uusiin hankkeisiin tai palveluihin, etenkin jos ne poikkeavat totutusta ja teknologian käyttö voi olla haasteellista, jos järjestelmät eivät ole ikäystävällisiä. Haasteena voi olla myös varmistaa se, että hankkeen toteutuksessa ja suunnittelussa otetaan huomioon yksilölliset tarpeet ja erot ikääntyvien ja yhteisöjen välillä. Se tarkoittaa, että välitetään ”väärä” vapaaehtoinen ja se voi aiheuttaa sen, että soittamiset eivät onnistu, koska piirit ovat sen verran pienet. Joissakin kulttuuriryhmissä kaikki tuntevat toisiaan ja sukujen välillä voi olla riitoja. Jututtaja-hankkeen tuloksena odotetaan yhteiskunnallisen ymmärryksen kasvavan ikääntyvän väestön moninaisuudesta. Lisäksi tietoisuus moninaisen muistityön tärkeydestä nousee, mikä mahdollistaa paremmin soveltuvien palveluiden tarjoamisen eri kieli- ja kulttuuriryhmiin kuuluville henkilöille. Yhteiskunnan on tärkeää pyrkiä huomioimaan nämä haasteet ja luomaan ympäristö, joka on kaikille ikääntyville kansalaisille, riippumatta heidän kielestään tai kulttuuristaan, inklusiivinen ja tukeva [2].

Vapaaehtoisille tarjottava rooli Jututtaja-hankkeessa on alustavien tulosten mukaan ollut voimaannuttava kokemus, jossa he tuntevat tekevänsä merkityksellistä työtä ja auttavansa toisia. Toisen auttaminen ja kuunteleminen ovat mahdollistaneet vapaaehtoiselle myös tunteen yhteisöllisestä osallisuudesta, ja he ovat kokeneet pääsevänsä tärkeäksi osaksi ikääntyneen elämää. Omien kokemusten jakaminen ja monipuoliset ja mielenkiintoiset keskustelut ovat auttaneet ylläpitämään muistitoimintoja ja aivoterveyttä. Usein puhelut ovat olleet pitkiä ja puhuttu muistakin elämään liittyvistä asioista. Eräs ikääntynyt sanoi hyvin loppuhaastattelussa, että puhelut ovat auttaneet terävöittämään ja kiteyttämään menneisyyttä ja hahmottamaan jäljellä olevaa tulevaisuutta.

## **Kehittämistyön kautta kohti hyvää elämää eri kieli- ja kulttuuriryhmiin kuuluville muistisairaille ja heidän läheisilleen**

Hankkeiden odotetaan lisäävän yhteiskunnallista ymmärrystä ikääntyvän väestön moninaisuudesta ja tarjoavan mallin, joka voi laajentua muihin palveluihin. Jatkokehityksessä on myös mahdollista laajentaa vastaavaa toimintamallia muihin ikäryhmiin ja taustoihin. Sensitiivisellä muistityöllä ja sen edistämisellä on tärkeä rooli moninaistuvassa Suomessa. Eri kieli- ja kulttuuriryhmiin kuuluvien

henkilöiden kohtaaminen muistityössä vaatii alan ammattilaisilta herkkyyttä, joustavuutta ja kykyä asettaa asiakkaan asemaan. Kulttuuritaustojen ymmärtäminen auttaa räätälöimään palveluja yksilöllisesti [3].

Hyviä käytäntöjä sensitiiviseen muistityöhön ovat mm. tulkkipalvelujen käyttö, omaisten mukaan ottaminen, visuaaliset ja ei-kielelliset menetelmät sekä koulutuksen tarjoaminen alan ammattilaisille [5]. Kehittämistarpeita ovat koulutuksen lisääminen, monimuotoisuuden huomiointi rekrytoinneissa sekä tiiviimpi yhteistyö julkisen sektorin, järjestöjen ja yhteisöjen kanssa. Muistiopas-hanke ja Jututtaja-hanke ovat kehittämishankkeita, jotka tukevat moninaisuuden ymmärtämistä ja huomioimista muistityössä. Eri kieli- ja kulttuuriryhmään kuuluvien muistisairaiden ja heidän läheistensä tasa-arvoiseen ja hyvään elämään pitää panostaa Suomessa. Uusia työkaluja tarvitaan ja niiden eteen on tehtävä töitä.

## LÄHTEET

- [1] Muistiliitto 2023. <https://www.muistiliitto.fi/fi/etusivu/>. Viitattu 20.11.2023.
- [2] Kulttuurinen Moninaisuus -Muistikeskus ry. MUKES 2023. <https://www.mukes.fi/>. Viitattu 28.11.2023.
- [3] ETNIMU-projekti 2017. Kulttuurisensitiivinen muistityö: Kokemuksia Suomesta. Suomen muistiasiantuntijat. [https://www.mukes.fi/pdfs.php?page\\_id=8&language=pro#](https://www.mukes.fi/pdfs.php?page_id=8&language=pro#). Viitattu 29.11.2023.
- [4] Tilastokeskus 2023. Vieraskieliset. <https://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa/vieraskieliset.html>. Viitattu 24.11.2023.
- [5] Alzheimer Europe 2018. The development of intercultural care and support for people with dementia from minority ethnic groups. [https://www.alzheimer-europe.org/sites/default/files/alzheimer\\_europe\\_ethics\\_report\\_2018.pdf](https://www.alzheimer-europe.org/sites/default/files/alzheimer_europe_ethics_report_2018.pdf). Viitattu 30.11.2023.
- [6] Sosiaali- ja terveysministeriö 2023. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä ja vastuut. <https://stm.fi/sotepalvelut/jarjestelma-vastuut>. Viitattu 24.11.2023.

# Demence uzmanības centrā. Starpdisciplinārās pētniecības izaicinājumi Latvijā

**Ineta Balode**

Latvijas Universitāte

Demence ir vairākām slimībām raksturīgs simptoms, bet pirmām kārtām Alcheimera slimībai. Raksturīgas izpausmes ir vērojamas arī slimības skartās personas valodas lietojumā un saziņā ar apkārtējo vidi. Arvien biežāk Latvijas sabiedriskajā diskursā tiek aktualizētas sociālās problēmas, ar kurām saskaras saslimušās personas un viņu tuvinieki. Vienlaikus jautājuma nozīmība ir apzināta arī medicīnas un aprūpes nozarē. Secināms, ka demences slimnieku atbalsta risinājumam tomēr ir nepieciešama vairāku nozaru sadarbība dažādos līmeņos, jo atsevišķas institucionālās iniciatīvas, kaut pozitīvi vērtējamas, nespēj optimāli sekmēt kompleksās problēmas teorētisko un praktisko risinājumu Latvijā.

**Atslēgvārdi:** demence sabiedriskajā diskursā, valoda un komunikācija, demence starpdisciplinārā skatījumā

## Ievads. Alcheimera demence un starpdisciplinārās pētniecības aktualitāte

Arvien biežāk sabiedrības uzmanība tiek pievērsta demencei, kas ir vairāku slimību simptoms, pirmām kārtām Alcheimera slimībai, kas izraisa lielu smadzeņu garozas zudumu un smadzeņu atrofiju un ir iemesls 60–80% visu demences gadījumu [1]. Atsaucoties uz informāciju 2009. gadā portālā [www.alzheimerinfo.de](http://www.alzheimerinfo.de), Frīderīke Šmēe (*Friederike Schmöe*) demenci skaidro šādi:

*Vispārīgs apzīmējums simptomiem, kuriem raksturīgs garīgo jeb prāta funkciju – domāšanas, atmiņas, orientēšanās, domas pavedienu saturiskās saistītes – zaudējums un tādēļ (zināmā brīdī) persona vairs nespēj patstāvīgi tikt galā ar ikdienas dzīves uzdevumiem.*

*Demenz ist der Oberbegriff für Erkrankungsbilder, die mit einem Verlust der geistigen Funktionen wie Denken, Erinnern, Orientierung und Verknüpfen von Denkinhalten einhergehen und die dazu führen, dass alltägliche Aktivitäten nicht mehr eigenständig durchgeführt werden können. [2, 206. lpp.]*

Definīcija sasaucas ar Latvijas Slimību profilakses un kontroles centra mājaslapā publicēto demences definīciju:

*Smadzeņu darbības traucējumi, kas izsauc neatgriezeniskus, pieaugošus un daudzpusīgus kognitīvo jeb prāta funkciju traucējumus, kuru rezultātā rodas atmiņas, valodas, vizuāli telpiskās izjūtas, prasmju un spriešanas spēju izmaiņas. [3]*

Alcheimera demences attīstībā ir vērojamas vairākas fāzes, kurām raksturīgi specifiski simptomi, tostarp arī saistībā ar valodas lietojumu un saziņas spējām. Bez īpašām zināšanām valodas deficītus pamanīt nav viegli. Piemēram, slimības sākuma fāzei visbiežāk ir raksturīgs tikai vārdu krājuma sašaurinājums un pragmalingvistiski nosacīti deficīti, kas izpaužas neadekvātā situācijas novērtējumā, kam seko nepilnīga saziņas realizācija: situācijai neatbilstošs runas akta ilgums, vāja tematiskā noturība, nepilnības izteikumu sasaistē u. c., kas ne vienmēr ir vai tiek saistītas ar saslimšanu [2, 208. lpp.]. Valodas traucējumi progresē pakāpeniski, un nereti slimnieks tos slēpj; sintakses līmenī būtiski valodas lietojuma traucējumi (nespeciālistam) kļūst pamanāmi tikai vidējas demences fāzē, kad persona vairs nespēj uztvert specifiskus jautājumus vai kompleksus teikumus un atbild, izmantojot valodiskas klišejas [2, 208. lpp.].

Tādēļ atbilstoša lingvistiskā kompetence ir vitāli nepieciešama ne tikai, lai laikus diagnosticētu slimību, bet arī tālākajā pacientu aprūpē – ārstējošam un aprūpes personālam, ieskaitot ģimenes locekļus. Valstīs, kurās (Alcheimera) demences starpdisciplinārajā izpētē un praksē ir uzkrāta lielāka pieredze nekā Latvijā, ir iedzīvināti atbilstoši pētījumu virzieni, piemēram, klīniskā lingvistika / *Klinische Linguistik* [2, 205. lpp.] un izstrādāti piemēroti studiju līdzekļi. Vispārīgajās norādēs (piem., *Dementia* 2016), gan runājot par diagnostiku, gan par aprūpi, valodas un komunikācijas aspekti iekļaujas jo bieži, īpašu uzmanību pievēršot arī aprūpētāju atbalstam. Diagnostikā: intervijas ar piederīgajiem vai tieši iesaistītajiem; kognitīvajos tekstos pēc iespējas izmantot adaptētu materiālu, kas piemērots pacienta kultūrvidei; veicot kognitīvo vērtējumu, nodalīt demenci un depresiju/pseudodemenci. Pacienta aprūpē: regulāri informēt par atrašanās laiku un vietu, lai pacients saglabātu orientāciju; izmantot un ieteikt medijus notikumu orientācijai; izteikties īsi un skaidri [4, 95.–102. lpp.].

Šīs norādes apliecina, ka demence izpaužas valodas lietojumā un komunikācijā, un ar šiem pacienta saziņas ierobežojumiem ikdienas praksē sastopas ārsti, ergoterapeiti un aprūpētāji, kuriem ne vien jārisina medicīniski jautājumi, bet arī jāspēj adekvāti sazināties ar pacientiem dažādās slimības attīstības stadijās. Valodas aspekti, kas ir komunikācijas jeb saziņas pamatā, ir klātesoši un svarīgi ikvienā situācijā, kurā tiek problematizēti vai risināti jautājumi, kuru centrā ir cilvēks ar demences simptomiem. Tie skar arī jomas ārpus medicīniskās aprūpes un saziņu ar tuviniekiem, piemēram, komunikāciju plašākā sabiedriskajā vidē, juridisko lietu kārtošanu u. tml.



Līdzšinējie vērojumi un starptautiskajā nozares literatūrā rodamie secinājumi (sk. Dzintras Leles-Rozentāles rakstu šajā kolektīvajā monogrāfijā) rosina tuvāk izvērtēt ciešākas starpnozaru (vispirms medicīnas un lingvistikas) sadarbības iespējas, lai optimizētu demences, jo īpaši Alzheimerā demences, skarto personu aprūpi, sniegtu vajadzīgo atbalstu un iespēju robežās paildzinātu nosacīti kvalitatīvas dzīves periodu. Turpmākajā izklāstā īsumā aplūkotas dažas jomas, kurās iezīmējas lingvistisko atziņu pienesuma iespējas. Vispirms valodniecības aspekti tiek ieskicēti saistībā ar sabiedriskā diskursa veidošanu, kurā valodnieku iesaiste līdz šim nav novērota; pēcāk, balstoties uz dažādu reprezentatīvu vadlīniju analīzi, tiek norādīts uz lingvistisko aspektu iekļāvuma nepieciešamību medicīniskajā praksē. Tiek uzsvērti arī valodniecisko atziņu iekļāvuma nepieciešamība tekstveidē (proti, medicīniska profila tekstos), kā arī mediķu, aprūpes personāla un citu speciālistu izglītībā.

## 1. (Alzheimerā) demences aktualizācija sabiedriskajā diskursā

Latvijas sabiedriskajā telpā demences tēma tiek aktualizēta dažādos skatījumos. Viens no jautājumiem uzrunā ikvienu: kā (laikus) izvairīties no slimībām, kurām raksturīgi demences simptomi? Līdzās ieteikumiem pievērsties veselīgam dzīvesveidam tiek uzsvērts, ka visas dzīves laikā nepieciešama nepārtraukta smadzeņu darbības rosināšana. Šādiem nolūkiem paredzēta mācīšanās un prāta nodarbināšana, jo tad aktivizējas un veidojas jaunas starpšūnu sinapses smadzenēs. Neatkarīgi no sākotnējā izglītības līmeņa pats process veicina smadzeņu darbības kapacitāti un palīdz kaut uz laiku uzturēt dzīves kvalitāti arī saslimšanas gadījumā. Īpaša nozīme smadzeņu jeb kognitīvās kapacitātes stiprināšanā tiek saistīta ar nodarbēm, kurās iekļaujas valodas aspekti – lingvistikā klasificēti kā valodas receptija (uztvere), apstrāde un produkcija (tekstveide). Psihiatre Ieva Everte, piemēram, iesaka:

*lasīt grāmatas, daiļliteratūru; minēt krustvārdu mīklas [..]; plānot jaunus maršrutus savām pastaigām, ceļojumiem; mācīties valodas; [..] rēķināt galvā; spēlēt prātu nodarbināšanas spēles – [..] Scrabble (vārdu veidošana no burtiem) u. c. [5].*

Vienlaikus sabiedrībā tiek aktualizēti būtiski jautājumi, kas skar gan veselības aprūpes sistēmu, gan plašāku sociālo jautājumu loku: kā nodrošināt savlaicīgu demences diagnostiku? Kā uzlabot pacientu uzskaiti? Kāds valsts atbalsts ir pieejams pacientam un viņa piederīgajiem, kuri ļoti bieži ir pacienta aprūpētāji? Kā risināt juridiskos jautājumus ar demences skarto personu? Vai tiek nodrošināta atbilstoša apmācība mediķiem un aprūpes personālam? Šiem kompleksajiem jautājumiem kopš 2014. gada pievērsies žurnālists Imants Frederiks Ozols un secinājis, ka vismaz 30 000 demences skarto Latvijas iedzīvotāju nav noteikta adekvāta diagnoze, tādēļ būtiski sociālie jautājumi viņu interesēs netiek atbilstoši risināti [6].

Arī 2021. gadā veidotajā sižetā I. F. Ozols atkārtoti pievērsās minētajiem jautājumiem, šoreiz balstoties uz pieredzes stāstiem un intervijām ar neirologu Gunti Kareli un psihiatru Jāni Bušu [7, 8]. Latvijas Radio 1 raidījumā “Atvērtie faili” (laidiens Nr. 38), kas veltīts demencei, minēts, ka pacientu vadībā tiek nepareizi izvēlēti speciālisti, piemēram, kardiologi vai endokrinologi. Precīza diagnostika un Alcheimera demences konstatācija bieži tiek veikta novēloti. Tādēļ, piemēram, netiek laikus kārtoti juridiskie jautājumi, kas rada bīstamību, ka demences skartās personas nelietīgos nolūkos izmantot var krimināli elementi. Kopumā neurodeģeneratīvās slimības Latvijā tiek raksturotas kā vēl pietiekami neapgūts lauks, par ko liecina arī tas, ka pacientiem trūkst vienotas informācijas, kur un pie kādiem speciālistiem vērsties, ka slimnieku aprūpei nereti tiek apmācīti bezdarbnieki, ka piederīgajiem rodas formālas grūtības aprūpētāja statusa un finansiāla atbalsta iegūšanai u. c. Visbeidzot, sociālā skatījumā, cilvēki ar demenci joprojām tiek stigmatizēti [7, 8].

Līdzās minētajiem, visdrīzāk valstiski risināmiem jautājumiem Latvijas sabiedrība tiek uzrunāta arī emocionāli, attīstot empātiju un veicinot izpratni par demenci un problēmām, ar kurām saskaras gan saslimušais, gan viņa ģimenes locekļi. Šādu ieguldījumu nesēn sniegusi izstāde “Piena Dienasgrāmatas” Medicīnas muzejā (08.04–05.06.2022.), kuru veidojusi Liepājas Universitātes Mākslas pētījumu laboratorijas zinātniskā asistente un mediju māksliniece Anna Priedola. Demenci pirmām kārtām problematizē saslimušā piederīgie. Simboliski vizualizēto procesu, kad piens rūgstot pārtop biezpienā – domājams, ka šeit atsauce arī uz izplatītu teicienu “biezpiens galvā”, apzīmējot personas nespēju rīkoties situācijai atbilstoši, pirmām kārtām kognitīvi nosacīti (salīdz. [9]: “biezpiens”) –, akustiski papildina četri pieredzes vēstījumi par saskarsmi ar tuvākajiem cilvēkiem – vīru, tēvu, vectēvu un vīramāti – laikā, kad šo personu kognitīvā kapacitāte strauji mazinās. Emocionālie stāstījumi jo bieži sasaucas ar I. F. Ozola aktualizētajiem jautājumiem [6, 7, 8].

## 2. (Alcheimera) demences aktualizācija medicīnā un aprūpes jomā

Demences diagnostika un pacientu ārstēšana/aprūpe primāri ir medicīnas nozares pārziņā, bet, kā ievadā pieminēts, šajā procesā dažādos līmeņos parādās arī valodas un komunikācijas aspekti, piemēram, kognitīvo deficītu uzskaitījumā, kas saistīti arī ar valodas uztveri un lietojumu: “atmiņa, orientācija, valoda, vizuāli telpiskā sajūta, cēloņsakarību izpratne, spriešanas spējas, komunikācijas spējas, rēķināšana”, kā arī izmaiņas personības struktūrā, “kas samazina personas spējas veikt ikdienas aktivitātes (iepirkšanās, mazgāšanās, ģērbšanās, ēdiena gatavošana)” u. tml. [10, 3. lpp.]. Valodas jautājumi ir lingvistikas kompetencē, un tie respektējami demences prevencijas ieteikumos, diagnostikas testos, ārsta un pacienta saziņā, ergoterapijā, kā arī aprūpētāju interakcijā ar pacientu u. c.

Gan tieši, gan pastarpināti tie atspoguļojas klīniskajos algoritmos, proti, Latvijas Republikas Slimību profilakses un kontroles centra vadlīnijās Nr. 28 – “Klīniskie algoritmi” [10], kas pirmām kārtām vispārīgi aplūko Alcheimera demenci, problemātiku un iespējamus risinājumus, un “Klīniskie (pacientu) ceļi” [11], kuros tuvāk iztirzāti medicīniskās un sociālās aprūpes organizatoriskie jautājumi. Abi teksti daudzviet saturiski pārklājas, taču šajā gadījumā uzmanība pievērsta valodai un komunikācijai, kas saistāma ar algoritma realizētājiem – ģimenes ārstiem, specializētajiem ārstiem (piem., neirologu, psihiatru) un aprūpētājiem (patlaban pirmām kārtām piederīgajiem). Algoritmu izklāstā atklājas arī problemātiskas situācijas, kuru risinājumam noderīgs būtu lingvistiskās kompetences atbalsts.

## 2.1. Ģimenes ārstu lingvistiskā un komunikatīvā kompetence

Ģimenes ārstam ir svarīga loma demences agrīnajā konstatācijā, jo viņam jāizvērtē pacienta stāvoklis, pirms nosūtīt to pie speciālista. Saskaņā ar algoritmu “Demences novērtēšana un diagnostika” [12] ģimenes ārsts veic primāros izmeklējumus, šim nolūkam izmantojot *MMSE* testa elementus vai *MoCA* testu, kura sākotnējā angļiskā versija ir brīvi pieejama dažādās valodās, arī latviešu (testa latviskā tulkojuma lingvistisko izvērtējumu sk. [13]). *MMSE* jeb *Mini-Mental Status Examination* tests ir laika ziņā ierobežots un iekļauj 12 dažādus uzdevumus, tostarp arī lingvistiski vērtējamus uzdevumus, piemēram, Nr. 10. Maksimālā punktu skaita (30) iedalījums var norādīt uz demences stadiju, piemēram, kognitīvo spēju vērtējumā 0 līdz 9 punkti – vēlīna stadija utt. Tomēr tiek norādīts, ka zems iegūto punktu skaits testā ne vienmēr liecina tieši par Alcheimera demenci, proti, tas nesniedz pietiekamu pamatojumu demences specifiskācijai [14]. Šajos testos, tāpat arī standartizētajos (mentālās) veselības testos, kā *PHQ-2/PHQ-9* (*Patient Health Questionnaire* jeb aptaujās par pacienta veselību), ir paredzēta tādu indikāciju vērtēšana, kur nepieciešama izpratne par valodas lietojumu, piemēram, interpretējot pacienta atbildes, ja nošķirama depresija (pseudodemence) un demence.

1. tabula. Pseudodemences un demences nošķiršana [10, 10. lpp.; 11, 8. lpp.]

Pseudodemence	Demence
Tipiskas pacienta atbildes: “Es nezinu”, “Tas ir tik grūti”	Pacients atbild, komunicē, bet atbild kļūdaini

Lingvistiskā skatījumā nošķirumam ir būtiski komunikācijas situatīvie un lingvistiskie priekšnosacījumi, piemēram, kāds ir ģimenes ārsta uzdotais konkrētais jautājums. Uzmanība pievēršama gan jautājuma formulējumam, gan adekvātai (lingvistiski pamatotai) atbildes interpretācijai, jo jēdziena “kļūdainis” lietojums ne vienmēr ir universāls vai pašsaprotams. Piemēram, Elizabetes Štehlas (*Elisabeth Stechl*) secinājumi būtībā atklāj, ka ģimenes ārstu medicīniskā kompetence nav

pašsaprotami pielīdzināma valodas kompetencei un komunikācijas prasmei [15; salīdz. 13, 245. lpp.].

Iespējams, ka diagnostikas prakse funkcionē arī bez valodnieciskā aspekta uzsvēruma, taču ģimenes ārstu pieredzes apkopojumā balstīti pētījumi Latvijā nav pieejami. Turklāt, kā norādīts nozares literatūrā, depresīvās pseidodemences un demences nošķiršana kopumā var izrādīties visai sarežģīta – jo īpaši gados vecākiem pacientiem, kuriem depresijas pazīmes var būt saistītas ar koncentrēšanās grūtībām un atmiņas traucējumiem:

*Liela nozīme ir psihiatriskajai izmeklēšanai. “Depresīvās pseidodemences” nošķiršana var būt ļoti sarežģīta. Depresīvi traucējumi vecākām personām bieži tiek saistīti ar grūtībām koncentrēties un atmiņas traucējumiem. Nereti depresijas izpausmes vecumā ir grūti konstatēt, turklāt, izvaiļājot šīs personas, depresīvais noskaņojums bieži nemaz netiek pieminēts, bet gan aizstāts ar sūdzībām par dažādām fiziskām kaitēm.*

*Der psychiatrischen Untersuchung kommt besondere Bedeutung zu. Die Abgrenzung zu einer “depressiven Pseudodemenz” kann ausgesprochen schwierig sein. Depressive Störungen sind im Alter oft mit Konzentrations- und Gedächtnisstörungen assoziiert. Der depressive Affekt kann bei älteren Menschen schlecht erkennbar sein, auch bei Nachfrage werden depressive Verstimmungen oft nicht angegeben, sondern durch Klagen über multiple Körperbeschwerden ersetzt. [16, 320. lpp.]*

Tādēļ šis jautājums tiek problematizēts psihiatriskās izmeklēšanas līmenī un papildus tiek iesacīta arī vispārīga pacienta intervēšana, piemēram, ar *SIDAM* (vāciski *Strukturiertes Interview für die Diagnose einer Demenz vom Alzheimer Typ, der Multiinfarkt- (oder vaskulären) Demenz und Demenzen anderer Ätiologie*; angļiski *Structured interview for the diagnosis of dementia of the Alzheimer type, multi-infarct dementia and dementias of other aetiology*) u. c. izvērstu testu palīdzību [16]. Šādā gadījumā intervijas lingvistiskais vērtējums ir uzskatāms par būtisku.

Ģimenes ārsts, sekmējot pacienta situācijas optimālu risinājumu, arī turpmāk, slimībai progresējot, iesaistās komunikācijā gan ar pacientu, gan ar viņa piederīgajiem, un tam nepieciešams adekvāts valodas lietojums un saziņas prasme.

## 2.2. Specializēto mediķu lingvistiskā un komunikatīvā kompetence

Nākamajā demences slimnieka aprūpes stadijā iesaistās speciālisti, piemēram, neirologi un psihiatri. Algoritmi paredz saziņu ar pacientu un viņa kontaktpersonām, piemēram, ar neirologu un/vai psihiatru, kas “sniedz detalizētu informāciju pacientam un viņa tuviniekiem”, “vienojas ar pacientu un tuviniekiem par atbildīgo kontaktpersonu” u. c. [10, 2. lpp.]. Turklāt šis algoritma pozīcijas ir paredzētas gan vieglas, gan vidēji smagas un pat smagas demences gadījumā [10, 11]. Tomēr, ievērojot atšķirīgās pacienta spējas apstrādāt informāciju un producēt

izteikumus dažādās demences attīstības stadijās [sk. 17], neirologam un/vai psihiatram ir jāspēj diferencēti un demences stadijai atbilstoši sazināties gan ar pacientu, gan ar viņa piederīgajiem – tātad, ne tikai balstoties uz savām vispārīgi apgūtajām (dzimtās) valodas zināšanām, bet arī lingvistiski pamatoti. Turklāt vērā ņemas arī pacienta un piederīgo individuāli nosacītās vispārīgās kognitīvās spējas un zināšanas. (Par demences un pseidodemences nošķiršanu, kā arī par pacienta intervēšanas nepieciešamību sk. 2.1. apakšnodaļu.)

### 2.3. Piederīgo un (citu) ikdienas aprūpētāju valodas un komunikācijas kompetence

Patlaban Latvijā demences pacientu aprūpē liela nozīme ir ģimenes locekļiem. Tieši viņiem visbiežāk adresēti ieteikumi, tostarp adekvātai saziņai ar pacientu (sk. [10, 6. lpp.; 11, 3. lpp.]). Sasaistot ieteikumu sadaļu ar lingvistiskās kompetences aspektiem, secināms, ka visai sadzīviskie un saziņu atbalstošie priekšlikumi, kas garīgi veselu cilvēku komunikācijā šķiet pašsaprotami, slimnieka aprūpē atspoguļo kompleksus, (psiholingvistiski nosacītus procesus, kuriem pievēršama īpaša uzmanība.

2. tabula. Ieteikumi tuviniekiem/aprūpētājiem lingvistikas kontekstā [11, 3. lpp.]

Ieteikums	Lingvistiskās kompetences aspekti
Jācenšas pēc iespējas ņemt vērā, uzklausi pacienta vēlmes, domas	Valodas materiāla apstrāde/interpretācija un valodas produkcija, <u>adekvāti</u> reaģējot uz vēlmi, domu u. c.
Iedrošināt pacientu, pozitīvi motivēt, nestrīdēties ar pacientu, nedusmoties uz viņu	Valodas produkcija, kas saistīta ar komunikatīvo kompetenci un <u>adekvātu</u> izteikuma formulējumu
Vārdiski atgādināt pacientam, piemēram, “par nepieciešamību iet uz tualeti”	<u>Adekvāts</u> formulējums: instrukcija
Runāt ar pacientu lēnāk, nesteidzināt, skatīties uz pacientu, precizēt – vai pacients sapratis, piemēram, lūgt atkārtot teikto	Komplekss komunikatīvās un valodiskās kompetences priekšnosacījums – izteikuma tempa un modalitātes novērtējums, sapratnes interpretācija un precizēšana ar <u>adekvātiem</u> valodas līdzekļiem

Bez īpašām instrukcijām vai speciālas apmācības šīs grupas pārstāvji, komunicējot ar demences skartu personu, var paļauties vien uz savu valodisko intuīciju, empātiju, individuālajām saziņas iemaņām u. tml., lai, piemēram, “vārdiski” atgādinātu un adekvāti formulētu nepieciešamību apmeklēt tualeti u. tml. Personiskajā pieredzē balstoties, varu apliecināt, ka dažreiz “vārdisks” atgādinājums nav efektīvs. Piemēram, mana māte pēc insulta reiz atteicās izņemt savas zobu protēzes, lai es varētu tās noskalot. Kad bezpalīdzībā pacēlu balsi, jo mamma

nekādi nebija pārliecināma un atteicās vērt vaļā muti, lai “izņemtu liekos zobus”, mani no slimnīcas dušas telpas izraidīja brālis. Acīmredzot, viņš citādi pārliecināja māti – varbūt bija mierīgāks, varbūt intuitīvi spēja rast veiksmīgu risinājumu. Principā šeit jārunā par to, kā atbilstošas lingvistikas atziņas iedzīvināt praksē, pārveidojot tās par slimniekam saprotamām instrukcijām, iestrādājot arī atziņas par tā sauktās vieglās valodas lietojumu. Tam Latvijā pēdējā laikā tiek pievērsta pastiprināta uzmanība [sk. 18]. Pasaules praksē jau vieglas demences gadījumā, pirms vēl novērojami izteikti izturēšanās un psiholoģiska rakstura traucējumi, pacientam un aprūpētājiem tiek iesacīta psiholoģiskā apmācība (*psychoeducation*), kas iekļauj arī komunikācijas prasmi (*Provide psychoeducation to person and carers* [sk. 4, 100.–101. lpp.]).

### 3. Medicīnas nozares saziņa ar sabiedrību un izglītības aspekti

Valodas lietojuma un komunikācijas aspekti ir klātesoši visās situācijās, kurās tieši vai netieši ir iesaistīti (Alcheimera) demences skartie cilvēki, un tieši tāpat, kad medicīnas nozare komunicē ar sabiedrību un/vai savas jomas speciālistiem. Līdzās saturiskiem profesionāliem jautājumiem par pacientu ārstēšanu, vadību un aprūpi, uzmanība ir vēršama arī uz tekstveides elementiem, kas veido veselības aprūpes morāli ētisko tēlu. Nav vēlams, ka “veselības ministra pakļautībā esoša tiešās pārvaldes iestāde” piedāvātajos algoritmos un veselības aprūpes organizēšanas plānos iekļauj izteikumus ar negatīvu konotāciju, piemēram, “nevajadzīgas ārstniecības metodes”, “lieki tēriņi”, “nelietderīga un pacientu apgrūtināša pakalpojumu sniegšana”:

*lai pacienti nemērķtiecīgi un lieki neizmanto tu veselības aprūpes pakalpojumus, lai netiktu lietotas nevajadzīgas ārstniecības metodes, kas nerisina pacienta problēmas, bet rada liekus tēriņus* [10, 4. lpp.];

*sekmēt sociālo pakalpojumu racionālu izmantošanu, lai mazinātu nelietderīgu un pacientam apgrūtināšu pakalpojumu sniegšanu* [10, 4. lpp.].

Šādi izteikumi visdrīzāk norāda uz nepilnībām līdzšinējā ārstniecības un aprūpes sistēmā, turklāt pārlietu uzsvēr ekonomiskos apsvērumus. Ievērojot veselības nozares primāro mērķi – darbu pacienta interesēs –, nākotnē vērsts skatījums būtu formulējams pozitīva vēlējuma formā, piemēram,

(Alcheimera demences pacientu vadīšana, ārstēšana un aprūpe būtu jāorganizē sistemātiski), *lai veselības aprūpes pakalpojumi būtu mērķtiecīgi, lai izmantotās ārstniecības metodes būtu ekonomiski pamatotas un pirmām kārtām pēc iespējas efektīvāk risinātu pacienta problēmas.*

Dažkārt tekstos ir vērojama liekvārdība, neveikli izteikumi vai sarunvalodai raksturīgi elementi. Oficiāli publicētas informācijas statusam neatbilst, piemēram, šādi formulējumi:

*ģimenes ārsta māsa labākā gadījumā* (stilistiski neveikls formulējums, attiecinot to uz demences pacienta kontaktpersonu) [11, 3. lpp.];

*speciālisti pieejami uz vietas, piesaistāmi kā konsultanti* (sarunvalodas stils, neprecizējot pakalpojuma saņemšanas iestādi) [11, 6. lpp.];

*Alcheimera demenču pacienti* (nepamatots daudzskaitļa lietojums) [11, 4. lpp.];

*Kognitīvo spēju veicinošas aktivitātes. Intervences, lai veicinātu pacienta kognitīvās funkcijas, neatkarību un labklājību* (semantiski nepamatots vārda lietojums) [11, 5. lpp.]; salīdz. [9]: labklājība ‘dzīves apstākļi, materiālais stāvoklis, kam raksturīga pārticība, arī nodrošinātība’.

Sporādiski fiksētie piemēri norāda, ka starpnozaru sadarbības iespējas ir papildu apzināmas arī tekstveides līmenī. Uz vairākām formulējuma nepilnībām norādīts arī saistībā ar MoCA testa latvisko versiju [13]. Tīmeklī brīvi pieejamais depresijas novērtēšanas tests PHQ-9 latviešu valodā ir kļūdainis un dažviet pat nesaprotams, piemēram, “Cik bieži Jūs pēdējo 2 nedēļu laikā esat nomocījies kāda no šīm problēmām?” vai “Ja Jūs jutāt kādas problēmas, cik sarežģītas šīs problēmas ir padarījušas Jūs, lai Jūs varētu darīt savu darbu, kārtot lietas mājās vai sadzīvot ar citiem cilvēkiem?” [19]. Domājams, ka šāds variants netiek lietots medicīniskajā praksē.

Atziņa par valodas un komunikācijas nozīmi ir mudinājusi arī LR Veselības ministriju un augstākās izglītības iestādes mērķtiecīgāk pievērsties šim jautājumam, piemēram, iekļaujot studiju programmās atbilstošus kursus vai tēmas, lai sagatavotu studējošos vai citādi izglītojamos darba praksei un situācijām, kurās iesaistīt personas ar demences simptomiem.

Ārstniecības un ārstniecības atbalsta personāla kvalifikācijas uzlabošanas nolūkos LR Veselības ministrijas paspārnē sadarbībā ar privātu ārstniecības iestādi SIA “Veselības centrs Vivendi” tiek piedāvātas dažādas neformālās izglītības programmas, arī specializēšanās demences pacientu aprūpē – “Demences diagnostika, ārstēšana un aprūpe” [20]. Demences novērtēšanas, demences riska mazināšanas un citu būtisku jautājumu aplūkojumā teorētiski būtu iekļaujami arī lingvistikas aspekti, taču plašākas ziņas programmas apraksts nesniedz.

Rīgas Stradiņa universitātē tiek realizēta bakalaura studiju programma “Policijas darbs” [21]. Balstoties uz starpinstitucionālu līgumu, pēc atbilstošo studiju kursu pielīdzināšanas Valsts policijas amatpersonām ar iegūtu Valsts policijas kolektīva pirmā līmeņa profesionālo augstāko izglītību tiek piedāvāta iespēja uzsākt studijas šīs programmas 3. studiju gadā. Programmas direktors Valdis Voins norāda, ka Valsts policijas darba pilnveidošanai šajā programmā ir iekļauts tāds kurss kā “Komunikāciju stratēģija (JF\_276)”, kas vistiešāk atbilst vienam no programmas kopējiem mērķiem – “attīstīt lēmumu pieņemšanas prasmes sarežģītās situācijās

un problēmu risināšanas iemaņas” [21; salīdz. 22]. Kā liecina vispārīgās ziņas studiju kursa aprakstā, uzmanība tiek pievērsta arī saskarsmei un saziņai ar īpašām sabiedrības grupām, kā arī situācijām, kurās ir iespējamas “komunikācijas barjeras” [22]. Tuvākas ziņas, vai un kā komunikācijas jautājumi ir balstīti lingvistikas atziņās, kursa apraksts nesniedz. Studiju literatūras sarakstā iekļautajos darbos dominē atslēgvārdi: psiholoģija un saskarsme.

## Secinājumi

Alcheimera slimības sekas satrauc ne tikai saslimušos, bet arī viņu tuviniekus. Smadzeņu deģeneratīvo procesu ietekmē cilvēks pakāpeniski zaudē rīcībspēju un nespēj patstāvīgi eksistēt. Slimībai attīstoties, uzraudzība un kopšana ir nepieciešama 70% saslimušo, vairākumam – aprūpes iestādēs. Ne velti Alcheimera slimība tiek uzskatīta par vienu no “visdārgākajām”, jo tā rada ekonomisku apgrūtinājumu visiem iesaistītajiem – gan piederīgajiem, gan veselības aprūpes sistēmai. Priekšplānā tomēr izvirzāmas pacienta intereses – maksimāli kvalitatīvas un nosacīti neatkarīgas dzīves perioda paildzinājums, kā arī aprūpes kvalitāte mentālo un fizisko ierobežojumu vai nespējas posmā.

Šajā rakstā izklāstītie vērojumi liecina, ka demencei, jo īpaši Alcheimera slimības izraisītai demencei, arvien lielāka uzmanība tiek pievērsta arī Latvijas sabiedriskajā telpā un medicīnas nozares profesionāļu vidē. Diskursa attīstību veicina publikācijas presē un sociālajos medijos, kā arī aktivitātes, kas veltītas sabiedrības izglītošanai. Medicīnas profesionāļu atbalstam ir izstrādāti klīniskie algoritmi un demences pacientu vadības ceļi; tiek piedāvātas tālākizglītības programmas darbam ar demences skartajām personām. Šajos centienos un pasākumos klātesošs ir valodas faktors, tiesa, bieži vispārināts vai aizstāts ar jēdzienu “komunikācija”, kaut gan tā vistiešāk ir saistīta ar valodas lietojumu: salīdz. definīcijas “komunikācija” ‘sazināšanās, informācijas pārraide, piemēram, valodiskā komunikācija’ [23], *Kommunikation* ‘*Verständigung untereinander; zwischenmenschlicher Verkehr besonders mithilfe von Sprache, Zeichen*’ [24], *communication* ‘*a process by which information is exchanged between individuals through a common system of symbols, signs, or behavior*’ [25]. Iedziļinoties publikācijās un analizētajā materiālā, kopumā secināms, ka valodas lietojums kā mērķtiecīgas izglītības ceļā iegūta prasme, turklāt apzinoties demences slimnieku saziņas iespējas un ierobežojumus, nav pietiekami apzināta tēma. Ir vērojami no dzīves realitātes atsvešināti preventīvi ieteikumi, piemēram, apgūt svešvalodas; aprūpētājiem tiek iesacīts uzklaut pacientu domas un vēlmes, taču nav skaidrots vai pamatots, kā rīkoties valodiski. Izglītības programmas iekļauj komunikācijas aspektus, taču neizceļ pamatzināšanas lingvistikā. Tas norāda, ka šīs humanitārās nozares potenciālais pienesums, arī komunikācijas jeb saziņas teorētiskajā pamatojumā, Latvijā vēl nav pietiekami apzināts.



Lingvistisko pētījumu, teorētisko atziņu un lingvistu pieredzes iekļāvums demences slimnieku ārstniecībā un aprūpē ir saistāms ar būtisku kvalitatīvu lēcienu, kam piemēri rodami starptautiskajā praksē. Latvijā šāda sadarbība vēl ir iedzīvināma, un tas nozīmē starpnozaru (medicīnas un lingvistikas) ciešākas sadarbības attīstību, apzinot visaktuālākās sadarbības jomas, izvērtējot reālas starpnozaru iesaistes iespējas un izstrādājot optimālu fundamentālo pētījumu metodoloģiju veiksmīgākiem risinājumiem. Tādi būtu nepieciešami demences diagnostikā, (ģimenes) ārsta un pacienta saziņā dažādās demences attīstības fāzēs, aprūpē un terapijā, kā arī dažāda līmeņa medicīnas speciālistu un aprūpes personāla izglītošanā. Turklāt paralēli izceļamas vairākas citas, ar medicīnu tieši nesaistītas jomas, kurās saziņa ar demences skartu personu ir nozīmīga, risinot, piemēram, sociālus un tiesiskus jautājumus.

## LITERATŪRA

- [1] 2022 Alzheimer's Disease. Facts and Figures. Special Report. More Than Normal Aging. Mild Cognitive Impairment. Alzheimer's Association. <https://www.alz.org/media/Documents/alzheimers-facts-and-figures.pdf> (skatīts 29.10.2022.).
- [2] Schmöe F. Sprachabbau bei Demenz vom Alzheimerstyp. In: Eins W., Schmöe F. unter Mitarbeit von Pretscher S. (Hrsg.). *Wie wir sprechen und schreiben. Festschrift für Helmut Glück zum 60. Geburtstag*. Wiesbaden: Harrassowitz Verlag, 2009: 205–216.
- [3] SPKC sadarbībā ar Zārde I. Kas ir demence? Kas jāievēro saskarsmē ar cilvēku, kuram ir šī saslimšana? [https://www.spkc.gov.lv/sites/spkc/files/content/demence\\_148x210.pdf](https://www.spkc.gov.lv/sites/spkc/files/content/demence_148x210.pdf) (skatīts 29.10.2022.).
- [4] Dementia. mhGAP Intervention Guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings. Version 2.0. World Health Organization: mhGAP. 2016: 93–104. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250239/9789241549790-eng.pdf>
- [5] Everte I. Kā mazināt demences attīstības risku. *Ārsts.lv*, 2018, okt. <https://arsts.lv/jaunumi/ieva-everte-ka-mazinat-demences-attistibas-risku> (skatīts 26.08.2022.).
- [6] Ozols I. F. 30 000 cilvēku, kuru nav. 2014. <https://ltv.lsm.lv/lv/raksts/12.01.2014-30-000-cilveku-kuru-nav.id23244> (skatīts 26.08.2022.).
- [7] Ozols I. F. Noklusētā diagnoze: vismaz puse demences pacientu Latvijā nav diagnosticēti. LR1 Atvērtie faili, Nr. 38, 2021. <https://lr1.lsm.lv/lv/raksts/atvertie-faili/38-nokluse-ta-diagnoze-vismaz-puse-demences-pacientu-latvija-nav-a141302/> (skatīts 27.08.2022.).
- [8] Ozols I. F. Kāpēc demence Latvijā ir “neredzama slimība”? *LSM.lv.*, 11.03.2021. <https://www.lsm.lv/raksts/zinas/zinu-analize/kapec-demence-latvija-ir-neredzama-slimiba.a396278/> (skatīts 27.08.2022.).
- [9] Tēzauris: skaidrojošā un sinonīmu vārdnīca. <https://tezaurus.lv/> (skatīts 29.08.2022.).
- [10] Taube M. (autors) un darba grupa (vad.: Tērauds E., Taube M.): Bezborodovs Ņ., Kišuro A., Kozlovska L., Stepens A., Tirāns E., Bite I., Rancāns E. Klīniskais algoritms. Alcheimera demences pacientu vadīšana, ārstēšana un aprūpe. [https://www.spkc.gov.lv/sites/spkc/files/data\\_content/28.dem\\_alg\\_3\\_apr\\_alcheim\\_dem\\_pac\\_vadisana1.pdf](https://www.spkc.gov.lv/sites/spkc/files/data_content/28.dem_alg_3_apr_alcheim_dem_pac_vadisana1.pdf) (skatīts 29.08.2022.).

- [11] Taube M. (autors) un darba grupa (vad.: Tērauds E., Taube M.): Bezborodovs Ņ., Kišuro A., Kozlovska L., Stepens A., Tirāns E., Bite I., Rancāns E. Kliniskais ceļš. Alzheimer demences pacientu vadīšana, ārstēšana un aprūpe. [https://www.spkc.gov.lv/sites/spkc/files/data\\_content/28.dem\\_kl\\_cels\\_3\\_apr\\_alcheim1.pdf](https://www.spkc.gov.lv/sites/spkc/files/data_content/28.dem_kl_cels_3_apr_alcheim1.pdf) (skatīts 29.08.2022.).
- [12] Taube M. (autors) un darba grupa (vad.: Tērauds E., Taube M.): Bezborodovs Ņ., Kišuro A., Kozlovska L., Stepens A., Tirāns E., Bite I., Rancāns E. Kliniskais algoritms. Demences novērtēšana un diagnostika. [https://www.spkc.gov.lv/sites/spkc/files/data\\_content/26.dem\\_alg\\_1\\_apr\\_dem\\_nov\\_un\\_diagn1.pdf](https://www.spkc.gov.lv/sites/spkc/files/data_content/26.dem_alg_1_apr_dem_nov_un_diagn1.pdf) (skatīts 18.09.2022.).
- [13] Balode I., Lele-Rozentāle Dz. Lingvistikas nozīmība veselības aprūpes un medicīnas nozarē. Kopējie izaicinājumi un iespējas veselības aprūpē / Importance of Linguistics for the Branch of Health and Medical Care. Common Challenges and Capabilities in the Health Care. No: Smiltņiece G., Lauze L. (red.). Vārds un tā pētīšanas aspekti: rakstu krājums / The Word: Aspects of Research: conference proceedings, 24 (1/2). Liepāja: LiePA, 2020: 243–254.
- [14] Dementia Care Central: Mini-Mental State Exam (MMSE) Alzheimer's / Dementia Test: Administration, Accuracy and Scoring. <https://www.dementiacarecentral.com/mini-mental-state-exam/> (skatīts 22.09.2022.).
- [15] Stechl E. Subjektive Wahrnehmung und Bewältigung der Demenz im Frühstadium. Eine qualitative Interviewstudie mit Betroffenen und ihren Angehörigen. Berlin: Verlag Dr. Köster, 2006.
- [16] Förstl H., Hüll M. Organische (und symptomatische) psychische Störungen. In: Berger M. unter Mitarbeit von Hecht H. (Hrsg.). Psychische Erkrankungen. Klinik und Therapie. (Unter systematischer Berücksichtigung von Übersichtsarbeiten der Cochrane-Collaboration und des Centre for Reviews and Dissemination). 2. Aufl. München, Jena: Urban & Fischer, 2004: 301–388.
- [17] Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. <https://www.deutsche-alzheimer.de/demenz-wissen/die-alzheimer-krankheit> (skatīts 18.09.2022.).
- [18] Liepa D., Polinska V. (zin. red.). Viegļā valoda. Rokasgrāmata. Rīga: LU Akadēmiskais apgāds, 2022. DOI: 10.22364/vv.r.22; ISBN 978-9934-18-804-6 (PDF).
- [19] Patient Health Questionnaire 9 (PHQ-9). Latvian Version. [https://www.center-tbi.eu/files/approved-translations/Latvian/LATVIAN\\_PHQ9.pdf](https://www.center-tbi.eu/files/approved-translations/Latvian/LATVIAN_PHQ9.pdf) (skatīts 18.09.2022.).
- [20] Ārstniecības un ārstniecības atbalsta personāla kvalifikācijas uzlabošana. <https://www.talakizglitiba.lv/demences-diagnostika-arstesana-un-aprupe> (skatīts 01.10.2022.).
- [21] RSU studiju programma “Policijas darbs”. <https://www.rsu.lv/studiju-programma/policijas-darbs> (skatīts 02.10.2022.).
- [22] Komunikāciju stratēģija. Studiju kursa apraksts. [https://www.rsu.lv/kurss/JF\\_276?t=1](https://www.rsu.lv/kurss/JF_276?t=1) (skatīts 02.10.2022.).
- [23] Ceplītis L. (red.). Latviešu literārās valodas vārdnīca. 4. sējums. Rīga: Zinātne, 1980: 326. <https://dom.lndb.lv/data/obj/419456.html>
- [24] Duden. <https://www.duden.de/rechtschreibung/Kommunikation> (skatīts 03.10.2022.).
- [25] Merriam-Webster Dictionary. <https://www.merriam-webster.com/dictionary/communication> (skatīts 03.10.2022.).

# Demencijos pavadinimų vartojimas žiniasklaidoje vokiečių ir lietuvių kalba

**Ariana Burmistrova, Vaiva Žeimantienė**

Vilniaus universitetas

Straipsnio tema yra susijusi su sindromu, vadinamu demencija, kurio metu pablogėja pažintinės funkcijos, t. y. gebėjimas mąstyti. Keičiantis socialinei ir demografiniai situacijai pasaulyje, kartu didėjant vyresnio amžiaus žmonių skaičiui, demencija tapo viena opiausių mūsų laikų problemų. Tyrimo tikslas – parodyti, kaip demencijos pavadinimai vartojami Vokietijos ir Lietuvos žiniasklaidoje, ir aptarti, kokius terminus reikėtų vartoti kalbant apie žmones, kuriems diagnozuota demencija, kad jie nesukeltų neigiamų emocijų bei neskaudintų žmonių, kurie gyvena su demencija. Empirinio tyrimo pagrindą sudaro demencijos pavadinimų sąrašai, pateikiami kalbėjimo apie demenciją gairėse vokiečių ir lietuvių kalba. Šių pavadinimų vartojimas žiniasklaidos tekstuose nagrinėjamas remiantis tekstynu, kurį sudaro 110 straipsnių (55 lietuvių ir 55 vokiečių kalba) demencijos tema, publikuotų nuo 2016 m. iki 2022 m. Tekstyno lietuvių kalba tekstai surinkti iš Lietuvos naujienų portalų [delfi.lt](http://delfi.lt), [15min.lt](http://15min.lt), [lrytas.lt](http://lrytas.lt) ir [alfa.lt](http://alfa.lt). Vokiški straipsniai tyrimui paimti iš Vokietijos naujienų portalų [FAZ.net](http://FAZ.net), [Sueddeutsche.de](http://Sueddeutsche.de) ir [Zeit.de](http://Zeit.de). Nagrinėjami straipsniai apima įvairius teksto žanrus, tačiau juos sieja bendra demencijos tema. Analizė atlikta naudojant AntConc įrankį, kurio pagalba nustatytas rekomenduojamų ir nerekomenduojamų žodžių bei žodžių junginių vartojimo dažnis žiniasklaidos tekstuose apie demenciją. Analizės rezultatai pateikiami diagramų ir lentelių pavidalu. Atlikta analizė rodo, kad nagrinėtuose tekstuose ir lietuvių, ir vokiečių kalba dominuoja žodžiai ir žodžių junginiai, kuriuos rekomenduojama vartoti rašant demencijos tema, žodžių bei žodžių junginių, kurie priskiriami prie nerekomenduojamų, vartojama nedaug.

**Raktažodžiai:** demencijos pavadinimai, žiniasklaidos tekstai, kalbėjimo apie demenciją gairės, vokiečių kalba, lietuvių kalba

*Sėkminga komunikacija visiems mums yra būtina geros gyvenimo kokybės sąlyga.  
Gelingende Kommunikation ist für uns alle die unabdingbare Vorbedingung  
guter Lebensqualität. [1, 10 psl.]*

## Įvadas

Dėl besikeičiančios socialinės ir demografinės situacijos pasaulyje, kai daugėja vyresnio amžiaus žmonių skaičius, demencija tapo vienu iš opiausių mūsų laikų klausimų. Demenciją sukelia visa eilė ligų ir negalavimų, kurių pirminis ar

antrinis rezultatas yra smegenų pažeidimai, pavyzdžiui, kaip tai yra Alzheimerio ligos atveju. Pasaulio gyventojų populiacija sensta ir dėl to didėja žmonių, turinčių demenciją, skaičius [2]. Ši tema kasmet tampa vis reikšmingesnė, todėl tiems žmonėms, kuriuos supa žmonės, turintys demenciją, yra svarbu žinoti, kaip į juos tinkamai kreiptis ir tinkamai kalbėti apie jų būseną:

*Svarbiausia prielaida demenciją turintiems žmonėms, kad jie galėtų gyventi savo gyvenimą, yra jų teisės į jų būseną atitinkančią komunikaciją įgyvendinimas.*

*Die wichtigste Voraussetzung dafür, 'ein Leben zu haben', besteht für Demenzkranke in der Wahrung ihres Rechts auf eine ihrem Zustand angemessene Kommunikation. [3, 170 psl.]*

Temos aktualumas tiesiogiai susijęs su klausimu, kaip reikėtų etiškai ir nestigmatizuojamai kalbėti apie demenciją ir apie asmenis, turinčius demenciją. Šiuo atveju yra svarbu pažvelgti į šių dienų situaciją ir remiantis žiniasklaidos tekstais vokiečių ir lietuvių kalba nustatyti, kokie su demencija susiję žodžiai ir žodžių junginiai vartojami aktualiuose internetiniuose žiniasklaidos straipsniuose. Šio straipsnio tyrimo objektas – atitinkamų su demencija susijusių žodžių ir žodžių junginių, demencijos pavadinimų, kurie kaip priimtini arba nevertotini yra įvardinti kalbėjimo apie demenciją gairėse vokiečių kalba [4] ir atitinkamame dokumente „Kalbėjimo apie demenciją gairės“ lietuvių kalba [5], vartojimo tyrimas remiantis pasirinktais žiniasklaidos straipsniais.

Šis straipsnis parengtas remiantis bakalauro darbu „Verwendung der Begriffe der Demenz in deutschen und litauischen Medien“, kurį gynimui 2022 m. pavasarį Vilniaus universiteto Vokiečių filologijos katedrai pateikė Ariana Burmistrova.

## 1. Demencija, komunikacija ir kalba

Remiantis medikais Hageriu ir Krause, demencija reiškianti sindromą, dėl kurio pakintantys protiniai sugebėjimai ir (arba) asmenybė ir dėl to darosi sunku susidoroti su kasdiene veikla [6, 45 psl.]. Fiorstlis ir Langas demenciją apibrėžia kaip sunkų protinių gebėjimų praradimą dėl ryškaus ir ilgai trunkančio funkcinio smegenų sutrikimo [7, 4 psl.].

Demenciją gali sukelti keletas ligų, kurios paveikia smegenis. Vokietijos Alzheimerio draugijos duomenimis, dažniausia demencijos priežastis esanti Alzheimerio liga. Alzheimerio liga pasireiškianti maždaug nuo 60 iki 80 proc. visų demencijos atvejų; gali būti ir kitų degeneracinių ir (arba) kraujagyslių ligų, ypač senstant. Demencija serga 5,4 proc. vyresnių nei 65 metų žmonių, o su amžiumi ligos paplitimas didėja. Europos bendradarbiavimo demencijos srityje grupė, kurią koordinuoja Europos Alzheimerio fondas, nustatė, kad šiuo metu Europoje Alzheimerio liga serga 8,45 mln. žmonių [8].

Susidūrus su demencija, svarbu žinoti, kaip kreiptis į demencija sergantį asmenį ir kaip su juo kalbėtis:

*Būtina sąlyga užtikrinant prasmingą priežiūrą, galinčią iš esmės patenkinti demenciją turinčių asmenų poreikius, yra bendravimo kompetencijos įgijimas. Tik sėkmingai, įtraukiai bendraujant ir plėtojant tvarius santykius galima priimti pacientus tokius, kokie jie yra, ir empatiškai prisitaikyti prie jų būsenos.*

*Voraussetzung für eine sinnvolle Betreuung, die den Bedürfnissen Demenzkranker weitgehend gerecht zu werden vermag, ist der Erwerb von Kompetenz in Kommunikation. Erst durch gelingende, empathische Kommunikation und den Aufbau tragfähiger Beziehungen wird es möglich, die Kranken so zu akzeptieren, wie sie sind, und sich einfühlsam auf ihren Gemütszustand einzustellen. [9, 40 psl.]*

Remiantis Austrijos visuomenės sveikatos portale paskelbta informacija, svarbiausius aspektus apie bendravimą su demenciją turinčiais asmenimis galima apibendrinti taip:

*Iš tiesų, norint protingai ir maloniai bendrauti su demenciją turinčiais asmenimis, nereikia neįprastų metodų. Šis darbas galėtų būti paprastesnis, jei žmonės žinotų, kaip tinkamai vartoti kalbą. Kadangi demenciją turintys asmenys pasižymi padidintu jautrumu ir labiau į viską reaguoja, ypač į kritišką nuomonę, bendravimui su jais reikia skirti daugiau dėmesio, o taip pat ir pagarbos. Labai svarbu vengti kritikos ir kartu rasti pagiriamųjų žodžių. Todėl labai svarbu ne tik žinoti, kaip tinkamai bendrauti su žmogumi, bet ir žinoti, kaip tinkamai kalbėti apie asmenis, turinčius demencijos diagnozę. Dabartinė literatūroje, žiniasklaidoje ir visuomenėje vartojama kalba klaidingai pavaizduoja asmenis, gyvenančius su demencijos simptomais, ir sukuria bei padidina stigmą ir nesupratimus apie tai, koks iš tikrųjų yra gyvenimas turint demenciją.*

*Tatsächlich erfordert eine vernünftige und angenehme Kommunikation mit Menschen mit Demenz keine ungewöhnlichen Methoden. Die Bedeutung dieser Arbeit kann jedoch verringert werden, wenn die Menschen wissen, wie man Sprache richtig verwendet. Da Menschen mit Demenz eine erhöhte Sensibilität und Reaktionsfähigkeit haben und auch schmerzhaft auf kritische Meinungen reagieren, muss die Kommunikation mit ihnen mit erhöhter Aufmerksamkeit, aber auch mit Respekt behandelt werden. Es ist sehr wichtig, Kritik zu vermeiden und gleichzeitig lobende Worte zu finden. Daher ist es sehr wichtig, nicht nur bewusst sein, wie man richtig mit einer Person kommuniziert, sondern auch zu wissen, wie man richtig über Menschen spricht, bei denen Demenz diagnostiziert wurde. Die derzeitige Sprache, die in der Literatur, den Medien und in der Gesellschaft verwendet wird, führt zu irreführenden Beschreibungen von Menschen, die mit Demenzsymptomen leben, und schafft und verewigt breitere Stigma und Missverständnisse darüber, was das Leben mit Demenz wirklich ist. [10]*

Komunikacija iš esmės vyksta per kalbą. Pavyzdžiui, vokiečių kalba parengtų kalbėjimo apie demenciją gairių preambulėje pabrėžiama pagarbios kalbos svarba:

*Kalbant apie demenciją ir su asmenimis, turinčiais demenciją, arba apie juos, svarbu vartoti tinkamą kalbą. Ji turėtų būti ne stigmatizuojanti, o skatinanti jų supratimą, įsitraukimą ir dalyvavimą, be to, ji turi prisidėti prie geros visų dalyvių gyvenimo kokybės.*

*Wenn über das Thema Demenz und mit oder über Menschen mit Demenz gesprochen wird, ist es wichtig, eine angemessene Sprache zu verwenden. Sie soll nicht stigmatisieren, sondern das Verständnis, die Inklusion und die Teilhabe der Betroffenen fördern und letztlich zu einer guten Lebensqualität aller Beteiligten beitragen. [4, 3 psl.]*

Žodžiai ir žodžių junginiai, kuriuos vartojame kalbėdami apie demenciją, gali turėti didelę įtaką tam, kaip demenciją turintys žmonės bus suvokiami ir vertinami visuomenėje ir kaip su jais bus elgiamasi:

*Mūsų pasirenkami žodžiai daro lemiamą įtaką asmenims, turintiems demenciją, jų artimiausiai ir platesnei socialinei aplinkai, taip pat plačiajai visuomenei. Jie turi įtakos žmonių nuotaikai, savigarbai ir jausmams, pavyzdžiui, laimei ar nusiminimui, ir daro įtaką kitų žmonių nuomonei apie demenciją. Kasdienių pokalbių natūralumas ir dalykiškumas padeda tvariai pagerinti visų dalyvių gerovę ir pataisyti asmenų, turinčių demenciją, įvaizdį visuomenėje.*

*Die Worte, die wir wählen, beeinflussen Menschen mit Demenz und ihr engeres und weiteres soziales Umfeld sowie die gesamte Öffentlichkeit in einer entscheidenden Art und Weise. Sie beeinflussen die Stimmung, das Selbstwertgefühl und Gefühle wie Freude oder Niedergeschlagenheit der Einzelnen, und sie haben Einfluss darauf, was andere Menschen über Demenz denken. Natürlichkeit und Selbstverständlichkeit in alltäglichen Gesprächen tragen dazu bei, das Wohlergehen aller Beteiligten nachhaltig zu verbessern und das Bild von Menschen mit Demenz in der Gesellschaft zu korrigieren. [4, 3 psl.]*

Kalba yra svarbi žmonių sąveikos ir bendravimo priemonė. Kalbos dėka galime išreikšti savo mintis materialia kalbos forma. Egzistuoja daugybė skirtingų kalbų, pavyzdžiui, gestų kalba, lyčiai jautri kalba, kalba, susijusi su asmenimis, turinčiais demenciją, ir kitos. Kalbos vaidmenį galima apibūdinti taip:

*Kalba atlieka pagrindinį vaidmenį žmonių bendravime. Pavyzdžiui, ji leidžia mums pateikti informaciją apie save ar pasaulį arba paskatinti kitus žmones imtis veiklos. Šiame procese paprastai kaitaliojasi kalbos supratimas ir kalbos produkavimas.*

*Die Sprache spielt eine zentrale Rolle in der menschlichen Kommunikation. Sie erlaubt es zum Beispiel, Auskünfte über sich oder die Welt zu geben oder andere Personen zu Aktivitäten zu veranlassen. Dabei findet in der Regel ein Wechsel von Sprachverstehen und Sprachproduktion statt. [11, 5 psl.]*

Pasak Bayerio ir Gerlacho, kalbos supratimas jau gana gerai ištirtas mokslškai, nes atliekant eksperimentus galima labai tiksliai keisti pradinę medžiagą, pavyzdžiui, žodžius, sakinius ar tekstus, ir tirti jų poveikį [11, 5 psl.]. Kita vertus, tiriant, kaip produkuojama kalba, daug sunkiau užfiksuoti sąveikos pobūdį, pavyzdžiui, kad tai esanti atsitiktinė sąveika su kitais žmonėmis [11, 5 psl.].

Siekdama atkreipti dėmesį į kalbos vartojimą, susijusį su asmenimis, turinčiais demenciją, 2020 m. vokiškai kalbančių šalių Alzheimerio ligos ir demencijos organizacija (DADO), dalyvaujant asmenims, turintiems demenciją, parengė pirmiau minėtas kalbėjimo gaires [4]. DADO teigimu, kalbėjimo gairės skirtos gydymo, priežiūros ir slaugos srityje dirbantiems specialistams, žiniasklaidos darbuotojams, viešajam diskursui ir politikai [4, 3 psl.]. Kaip ir vokiškai kalbančių šalių Alzheimerio ligos ir demencijos organizacija DADO, asociacija „Demencija Lietuvoje“, bendradarbiaudama su partneriais, tarp kurių – Lietuvos sveikatos mokslų universitetas ir įvairių sričių specialistai – parengė kalbėjimo apie demenciją gaires [5]. Gairės lietuvių kalba buvo parengtos 2021 m. ir paskelbtos asociacijos „Demencija Lietuvoje“ interneto svetainėje [5].

Kalbėjimo gairės yra metodinė medžiaga, kurioje pateikiamos tam tikros rekomendacijos ar (kalbos vartojimo) taisyklės. Dudeno vokiečių kalbos žodyne gairės (vok. *Leitfaden*) apibūdinamos kaip ‘glaustas pristatymas, skirtas supažindinti su kokia nors žinių sritimi’ arba ‘eiga, kaip kas nors vykdoma, nustatoma’ [12]. Lietuvių kalbos žodyne pateikiamos šešios žodžio *gairė* reikšmės, artimiausia nagrinėjamai temai tarp pateiktų būtų ‘kelrodis, rodyklė, svarbus ko nors momentas ar etapas’. Vokiečių kalba parengtose kalbėjimo apie demenciją gairėse ir atitinkamame dokumente lietuvių kalba „Kalbėjimo apie demenciją gairės“ pateikiamos rekomendacijos, kaip etiškai, nestigmatizuojamai ir įtraukiai kalbėti apie demenciją ir asmenis, turinčius demenciją, kokie žodžiai turi būti vartojami, o kokie – ne.

## 2. Kalbėjimo gairės ir demencijos pavadinimai

Analizuojamose kalbėjimo gairėse nurodyti žodžiai ir žodžių junginiai, kurių vartojimas komentuojamas, šiame straipsnyje laikomi demencijos pavadinimais. Abu vokiečių ir lietuvių kalba parengtų kalbėjimo gairių tekstai, kuriais remtasi atliekant šią empirinę analizę, yra panašaus turinio. Kalbėjimo gairėse pavadinimai, t. y. žodžiai ir žodžių junginiai, sugrupuoti į konkrečias grupes (pavyzdžiui, „Kai kalbame apie demenciją“, „Kai kalbame apie demencijos simptomus“, „Kai kalbame apie elgesio ir psichologinius simptomus“ ir t. t.) ir suskirstyti į priimtinius ir nevertotinius [4, 5].

Prieš pradėdant analizuoti konkrečių kalbos priemonių vartojimą žiniasklaidos straipsniuose, pirmiausia bus pristatyta tyrimui svarbi informacija iš vokiečių ir lietuvių kalbomis parengtų kalbėjimo gairių. Kalbėjimo gairėse vokiečių kalba demencijos pavadinimai suskirstyti į tokias grupes:

- kai kalbame apie demenciją,
- kai kalbame apie demencijos simptomus,

- kai kalbame apie elgesio ir psichologinius simptomus,
- kai kalbame apie pirmuosius simptomus, kurie pasireiškia asmenims, turintiems demenciją, nepriklausomai nuo jų amžiaus,
- kai kalbame apie asmenis, turinčius demenciją,
- kai kalbame apie jaunesnį negu 65 metų asmenį, turintį demenciją,
- kai kalbame apie asmens, turinčio demenciją, šeimos narius, draugus ar globėjus [4, 10–11 psl.].

Kalbėjimo apie demenciją gairėse lietuvių kalba taip pat pateikiamos minėtos grupės, be to, nurodomos dar tokios grupės: „kai kalbame apie globos veiklos ir paties globėjo sąryšį“ ir „kai kalbame apie demenciją mokslinių tyrimų ir medicinos kontekste“ [5, 6–8 psl.].

Toliau, remiantis kalbėjimo apie demenciją gairėmis lietuvių ir vokiečių kalbomis, pateikiama analizei reikšmingų žodžių ir žodžių junginių apžvalga. Pirmiausia pateikiamas lietuviškas pavadinimas, o atitikmuo vokiečių kalba pateikiamas viengubose kabutėse. Atitinkami vokiški pavadinimai parinkti iš vokiečių kalba parengtų kalbėjimo apie demenciją gairių.

## 2.1. Pavadinimų vartojimas, kai kalbame apie demenciją

### Priimtini pavadinimai

- *demencija* ‘Demenz’
- *Alzheimerio liga ir kitos demencijos formos* ‘die Alzheimer-Krankheit und andere Demenzformen’
- *demencijos ligos* ‘demenzielle Erkrankungen’
- *demencijos forma* ‘eine Form der Demenz’
- *demencijos tipas* ‘eine Art der Demenz’
- *demencijos priežastis* ‘Demenzursache’
- *kognityviniai apribojimai* ‘kognitive Einschränkungen’

### Nevartotina

- *kančia* ‘Leiden’
- *senatvinis* ir *senatvinė demencija* ‘senil’, ‘senile Demenz’
- *dementikas* ir *demenciškas* ‘Dementer’, ‘dement’
- *demencijos paveiktas* ‘demenziell verändert’
- *sklerotikas* ‘verkalkt’

## 2.2. Pavadinimų vartojimas, kai kalbame apie demencijos simptomus

Kalbant apie demencijos simptomus, vartotini šie žodžiai ir žodžių junginiai: *atminties sutrikimai* ‘Gedächtnisstörungen’, *nuotaikos ar elgesio pokyčiai* ‘Veränderungen der Stimmung oder des Verhaltens’, *žodžių parinkimo sutrikimai*



‘Wortfindungsstörungen’, *dezorientacija* ‘Orientierungsstörungen’, *užmaršumas* ‘Vergesslichkeit’ ir t. t. Taip pat būtina tiksliai apibūdinti poveikį, kurį sukelia simptomai. Pavyzdžiui, simptomo  *bendravimo sunkumai* ‘Schwierigkeiten in der Kommunikation’ rezultatas yra toks, kad asmuo, turintis demenciją, nebesupranta klausimo, o  *orientacijos sunkumai* ‘Schwierigkeiten in der Orientierung’ reiškia, kad nebesuranda kelio namo ir pan. [4, 6 psl.].

### 2.3. Pavadinimų vartojimas, kai kalbame apie elgesio ir psichologinius simptomus

#### Priimtini pavadinimai

- *pasikeitęs elgesys* ‘verändertes Verhalten’
- *nepatenkintų poreikių išraiška* ‘Ausdruck unerfüllter Bedürfnisse’
- *agresyvi, netinkama reakcija* ‘aggressive, unangemessene Reaktion’
- *elgesio ir psichologiniai demencijos simptomai* (medicinos kontekste) ‘verhaltensbezogene und psychische Symptome einer Demenz’ (im medizinischen Kontext)
- *su demencija susijęs elgesys* ‘demenzbedingtes Verhalten’

#### Nevartotina

- *sunkus elgesys* ‘schwierige Verhaltensweisen’
- *agresyvus* (kaip bendras elgesys, neatsižvelgiant į situaciją ir be tolesnio aprašymo) ‘aggressiv’ (als allgemeines Verhalten ohne Bezug auf die Situation und ohne nähere Beschreibung)
- *probleminis elgesys* ‘problematische Verhaltensweisen’

### 2.4. Pavadinimų vartojimas, kai kalbame apie asmenis, turinčius demenciją

#### Priimtini pavadinimai

- *žmogus/asmuo, kuriam diagnozuota demencija* ‘ein Mensch/eine Person mit der Diagnose Demenz’
- *asmuo su demencija* ‘ein Mensch mit (einer) Demenz’
- *asmuo, gyvenantis su demencija* ‘ein Mensch, der mit (einer) Demenz lebt’
- *žmogus su demencija* ‘ein von Demenz Betroffener’

#### Nevartotina

- *kenčiantis/i* ‘Leidende/r’
- *auka* ‘Opfer’
- *silpnaproty asmuo* ‘dementer Mensch’
- *dementikas/ė* ‘Demente/r’,  *ligonis/ė* ‘Kranke/r’

### Priimtini pavadinimai

Medicinos kontekste:

- *demencijos sindromu sergantis asmuo* ‘Demenzkrankte/r’ arba ‘Demenzpatient/in’
- *pacientas/ė, serganti/s demencijos sindromu* ‘Demenzpatient/in’
- *pažinimo sutrikimų turintis žmogus* ‘ein Mensch mit kognitiven Einschränkungen’

### Nevartotina

Žeminantys šnekamosios kalbos posakiai:

- *jam ne visi namie* ‘er hat nicht alle Tassen im Schrank’
- *keistokas* ‘schrullig’
- *beprotis* ‘krank im Kopf’
- *važiuojantis stogas* ‘Dachschaden’
- *kvailas* ‘verblödet’
- *kvailas/pamišęs* ‘bescheuert’
- *kvaištelėjęs* ‘plemplem’
- *vaikiškas* ‘kindlich’
- *vaikiška reakcija* ‘kindische Reaktion’
- *tampa vaiku* ‘wie Kinder werden’

## 2.5. Pavadinimų vartojimas, kai kalbame apie jaunesnį negu 65 metų asmenį, turintį demenciją

Kalbant apie demenciją iki 65 metų, kartais vartojamas pavadinimas *ankstyvoji demencija*. Tačiau ši sąvoka taip pat vartojama kalbant apie pirmuosius simptomus, kurie pasireiškia asmenims, turintiems demenciją, nepriklausomai nuo jų amžiaus. Todėl, siekiant išvengti painiavos, reikėtų kalbėti apie jaunesnį negu 65 metų asmenį, turintį demenciją [4, 8 psl.].

### Priimtini pavadinimai

- *demenciją turintis asmuo iki 65 metų amžiaus* ‘Menschen mit Demenz unter 65 Jahren’
- *jauni žmonės su demencija* ‘jungerkrankte Menschen mit Demenz’
- *jaunesnio amžiaus žmonės, turintys demenciją* ‘jüngere Menschen mit Demenz’
- *demencija jauname amžiuje* ‘Demenz im jüngeren Lebensalter’

### Nevartotina

- *presenilinė demencija* ‘präsenile Demenz’ (pasenęs pavadinimas)
- *ankstyvoji demencija* ‘frühe Demenz’

## 2.6. Pavadinimų vartojimas, kai kalbame apie asmens, turinčio demenciją, šeimos narius, draugus ar globėjus

Šeimos nariams, slaugytojams ir globėjams apibūdinti vartotini šie pavadinimai: *jis/ji gyvena su asmeniu, turinčiu demenciją* ‘er/sie lebt mit jemandem, der eine Demenz hat’; *jis/ji lydi/rūpinasi/ slaugo/ palaiko demenciją turintį asmenį* ‘er/sie

begleitet/ kümmert sich um/ sorgt für/ unterstützt einen Menschen mit Demenz'; *jis/ji lydi/ rūpinasi/ prižiūri/ palaiko asmenį, kuriam diagnozuota demencija* 'er/sie begleitet/ kümmert sich um/ sorgt für/ unterstützt einen Menschen mit einer Demenzdiagnose/ Demenzerkrankung'. Prie pavadinimo *globėja/s* pateikiama papildanti informacija: „...ne kiekvienas mėgsta, kai artimieji vadinami globėjais, todėl, jei įmanoma, paklauskite, ar taip vadinti yra priimtina.“ [5, 7 psl., plg. t. p. 4, 11 psl.]. Kalbėjimo apie demenciją gairėse vokiečių kalba pažymima, kad asmenys, turintys demenciją, paprastai pageidauja, kad tokios frazės kaip *gyventi su demencija* būtų vartojamos kalbant apie juos pačius, o ne apie jų artimuosius [4, 9 psl.].

Nors gairėse vokiečių ir lietuvių kalba pateiktų priimtinių ir nevertotinų žodžių grupės yra panašios, jose taip pat yra ir skirtingų žodžių ir žodžių junginių, kurie, pavyzdžiui, nurodyti viename iš analizuojamų gairių tekstų, o kitame – ne. Svarbu pažymėti, kad į kalbėjimo gaires vokiečių kalba neįtrauktos trys grupės, kurios nurodytos kalbėjimo gairėse lietuvių kalba. Šios grupės pavadintos taip: kai kalbame apie globos veiklos ir paties globėjo sąryšį, kai kalbame apie demencijos poveikį asmenims, turintiems demenciją, ir kai kalbame apie demenciją mokslinių tyrimų ir medicinos kontekste. Taip pat galima pažymėti, kad kalbėjimo gairėse lietuvių kalba nepateikiama pavadinimų, kurie priimtini arba nevertotini kalbant apie pirmuosius simptomus, kurie pasireiškia asmenims, turintiems demenciją, nepriklausomai nuo jų amžiaus.

### 3. Žiniasklaidos straipsniai kaip demencijos pavadinimų vartojimo tyrimo medžiaga

Analizei iš Lietuvos ir Vokietijos žiniasklaidos buvo atrinkta 110 straipsnių apie demenciją ir Alzheimerio ligą (55 lietuvių ir 55 vokiečių kalba). Nagrinėjamą tekstų rinkinį lietuvių kalba sudaro 307 796 ženklai, o tekstų rinkinį vokiečių kalba atitinkamai 201 389 ženklai. Tekstai lietuvių kalba yra iš naujienų portalų [delfi.lt](http://delfi.lt), [lytas.lt](http://lytas.lt), [alfa.lt](http://alfa.lt) ir [15min.lt](http://15min.lt), o vokiški straipsniai publikuoti naujienų portaluose [www.faz.net/aktuell/](http://www.faz.net/aktuell/), [www.faz.net/aktuell/](http://www.faz.net/aktuell/) ir [sueddeutsche.de](http://sueddeutsche.de). Sudarant nagrinėjamą straipsnių rinkinius buvo atsižvelgiama į tris aspektus:

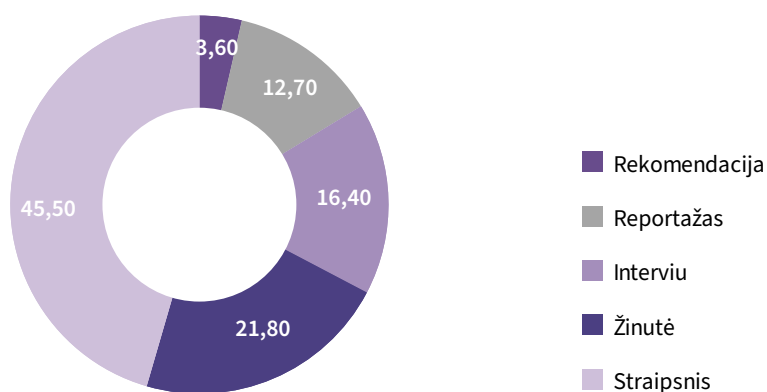
- a) Straipsnių tematika: Pagrindinis dėmesys buvo kreipiamas į tai, kad straipsniuose būtų kalbama apie demenciją. Į internetinių portalų paieškos eilutę buvo įvedami raktiniai žodžiai 'demencija' arba 'Alzheimerio liga' ir atrenkami tinkami straipsniai. Straipsniai, kuriuose pavadinimas *demencija* pasitaikė tik vieną kartą, į tekstų rinkinius nebuvo įtraukti. Į straipsnius, kurių antraštėse minima demencija, buvo atkreipiamas ypatingas dėmesys, nes tikėtasi, kad tokie tekstai bus tiesiogiai susiję su nagrinėjama tema.

b) Straipsnio publikavimo data: Taip pat buvo atsižvelgiama į straipsnio paskelbimo datą. Į tekstų rinkinį buvo įtraukti 2016–2022 m. paskelbti straipsniai.

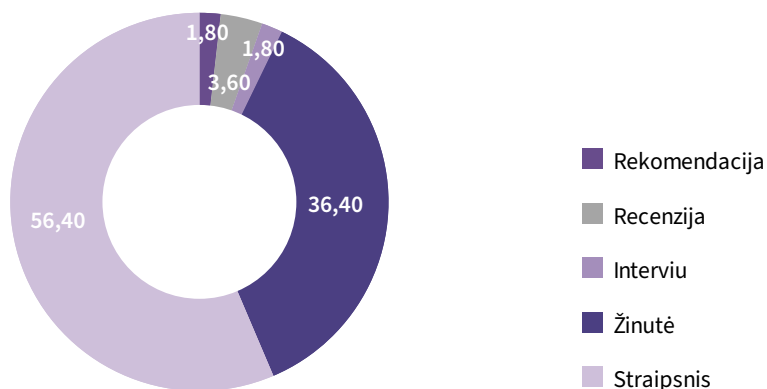
c) Teksto žanrai: Suklasifikavus straipsnius, kurie sudarė straipsnių rinkinius, buvo nustatyta, kad didžioji dalis analizei atrinktų tekstų priklauso tokiems teksto žanrams kaip žinutė, straipsnis, reportažas ir interviu. 1-oje ir 2-oje diagramose apžvelgiamas analizuotų straipsnių pasiskirstymas pagal teksto žanrus lietuvių ir vokiečių kalba.

Iš 1-os ir 2-os diagramų matyti, kad tiek vokiškuose, tiek lietuviškuose analizuotuose tekstuose dominuoja straipsnio ir žinutės teksto žanrai. Straipsnis ir žinutė, kurie priskiriami prie informacinių žanrų, tarp analizuotų tekstų vokiečių kalba sudaro 92,8 proc. tekstų. Analizuotų straipsnių rinkinyje lietuvių kalba tokie tekstai sudaro 67,3 proc. Tarp analizuotų lietuviškų tekstų 29,1 proc. sudaro tekstai, priskiriami interviu ir reportažo teksto žanrams. Tekstų rinkinyje vokiečių kalba

1 diagrama. Analizuotų žiniasklaidos straipsnių lietuvių kalba teksto žanrai



2 diagrama. Analizuotų žiniasklaidos straipsnių vokiečių kalba teksto žanrai



interview sudaro tik 1,8 proc. Pastarieji du teksto žanrai – interview ir reportažas – paprastai būna ilgesni už analizuotuose tekstų rinkiniuose dominuojančius informacinius, straipsnį ar žinutę, todėl nagrinėtas lietuviškų tekstų rinkinys pagal ženklų skaičių yra trečdaliu didesnis už vokiškų tekstų rinkinį. Tačiau analizuotų tekstų skaičius abiem kalbomis yra vienodas – po 55 straipsnius.

## 4. Demencijos pavadinimų vartojimas žiniasklaidos tekstuose vokiečių ir lietuvių kalbomis

Šiame skyriuje pateikiami demencijos pavadinimų vartojimo žiniasklaidos tekstuose analizės rezultatai. Nagrinėtuose straipsniuose pavartoti pavadinimai buvo nustatyti naudojant AntConc programinę įrangą [13]. Buvo tikrinama, ar analizuojamuose žiniasklaidos tekstuose vartojami atitinkamose kalbėjimo gairių grupėse nurodyti priimtini ir nevertotini pavadinimai ar žodžių junginiai, ir jei taip – kokiame kontekste jie pasitaiko. Kalbiniai duomenys toliau aprašomi pagal grupes, kaip jos nurodytos kalbėjimo gairėse. Dalis rezultatų pateikiama lentelėje, kurių kiekvienoje nurodyti absoliutūs priimtinių ir nevertotinių pavadinimų ar žodžių junginių, nustatytų analizuotuose tekstuose, skaičiai.

### 4.1. Straipsniuose vokiečių kalba pavartotų demencijos pavadinimų analizės rezultatai

Demencijos pavadinimų vartojimo žiniasklaidos tekstuose vokiečių kalba analizė remiasi straipsniais, nurodytais šaltinių sąrašė DE 55–DE 110. 1-a lentelė iliustruoja, kokie žodžiai ir žodžių junginiai buvo pavartoti analizuotuose vokiškuose straipsniuose kalbant apie demenciją.

1 lentelė. Pavadinimų vartojimas, kalbant apie demenciją

priimtini pavadinimai	nevertotini pavadinimai
<i>Demenz</i> ‘demencija’ – 308	<i>dement</i> ‘demenciškas’ – 20
<i>Alzheimer, die Alzheimer-Krankheit</i> ‘Alzheimeris, Alzheimerio liga’ – 125	<i>leiden</i> ‘kentėti’ – 18
<i>Demenzerkrankung</i> ‘demencijos susirgimas’ – 21	<i>Leiden</i> ‘kančia’ – 1
<i>eine Form der Demenz</i> ‘demencijos forma’ – 12	
<i>kognitive Einschränkungen</i> ‘kognityviniai apribojimai’ – 1	
<i>eine demenzielle Erkrankung</i> ‘demencinis susirgimas’ – 1	

Iš 1-oje lentelėje pateiktų rezultatų matyti, kad analizuotuose vokiškuose straipsniuose šios grupės priimtinių žodžių ir žodžių junginių vartojama daug daugiau nei nevertotinių. Tačiau analizuotuose vokiškuose straipsniuose buvo pavartoti ir nerekomenduojami pavadinimai. Pavyzdžiui, nevertotinas žodis *dement* ‘demenciškas’ analizuotuose straipsniuose pavartotas 20 kartų, pvz.:

- (1) *Mein Vater wurde **dement**... Dabei war er erst 54 Jahre alt.* (DE 73)  
‘Mano tėvas tapo **demencišku**... Tuomet jam buvo tik 54 metai.’
- (2) *Mit 30 oder 40 Jahren **dement** werden – damit rechnet niemand.* (DE 106)  
‘Kad būdamas 30 ar 40 metų tapsi **demencišku**, to niekas nesitiki.’
- (3) *Stefans Großmutter ist **dement**.* (DE 63)  
‘Štefano močiutė serga **demencija**.’

Pavyzdys (4) iliustruoja nevertotino *Leiden* ‘kančia’ pavartojimo atvejį, pvz.:

- (4) *Vor allem für Menschen, die an Demenz erkranken, müssen noch Wege gefunden werden, wie Altern nicht zu **Leiden** wird.* (DE 90)  
‘Ypač demencija sergantiems žmonėms vis dar reikia rasti būdų, kaip užkirsti kelią senėjimui, kad jis netaptų **kančia**.’

2-oje lentelėje pateikti rezultatai rodo, kokie priimtini pavadinimai, priklausantys grupei, kai kalbame apie demencijos simptomus, pavartoti analizuotuose vokiškuose tekstuose. Nevertotini pavadinimai nepateikiami, nes kalbėjimo apie demenciją gairėse vokiečių kalba šioje grupėje nurodyti tik priimtini pavadinimai.

Iš 2-os lentelės matyti, kad, kalbant apie demencijos simptomus, pavadinimas *Gedächtnisstörungen* ‘atminties sutrikimai’ tirtuose straipsniuose buvo pavartotas 6 kartus, pvz.:

- (5) *„Eine Vorstellung beim Arzt ist generell geboten, wenn die **Gedächtnisstörungen** neu auftreten und anhalten oder wenn für den Betroffenen wichtige Dinge vergessen werden“, erklärt Prof. Janine Diehl-Schmid, Leiterin des Zentrums für kognitive Störungen am Klinikum rechts der Isar in München.* (DE 82)  
‘„Paprastai patartina kreiptis į gydytoją, jei **atminties sutrikimai** kartojasi ir tęsiasi arba jei pamirštami asmeniui svarbūs dalykai“, – aiškina Miuncheno klinikos Kognityvinių sutrikimų centro vadovė profesorė Janine Diehl-Schmid.’

2 lentelė. Pavadinimų vartojimas, kalbant apie demencijos simptomus

priimtini pavadinimai	nevertotini pavadinimai
<i>Gedächtnisstörungen</i> ‘atminties sutrikimai’ – 6	
<i>Orientierungsstörungen</i> ‘orientacijos sutrikimai’ – 2	
<i>Vergesslichkeit</i> ‘užmaršumas’ – 12	

Analizuojant vokiškuose žiniasklaidos tekstuose pavartotus žodžius, kurie priiskirtini pavadinimų grupei, kai kalbame apie elgesio ir psichologinius simptomus, nustatytas tik vienas šios grupės pavartojimo atvejis, t. y. žodis *aggressiv* ‘agresyvus’, ir jis priklauso nerekomenduotinių žodžių grupei, pvz.:

- (6) *Wenn Betroffene auf ihre Probleme oder Missgeschicke angesprochen werden, reagieren sie oft ablehnend oder aggressiv.* (DE 59)  
 ‘Kai nukentėjusių žmonių klausama apie jų problemas ar nelaimes, jie dažnai reaguoja užsisiklęsdami arba agresyviai.’

Žodžiai, kuriais įvardijami asmenys, turintys demenciją, analizuotuose žiniasklaidos tekstuose vartojami dažnai, dauguma jų, kaip rodo 3-ios lentelės duomenys, priklauso priimtinių žodžių grupei.

Pavyzdžiai (7) ir (8) iliustruoja nevertotinių šios grupės pavadinimų *dementer Mensch* ‘silpnaprotris žmogus’ ir *Demente/r* ‘silpnaprotris/ė’ vartojimą, pvz.:

- (7) *Dies lässt auch die Zahl dementer Menschen stark ansteigen.* (DE 67)  
 ‘Dėl to smarkiai didėja demenciškų žmonių skaičius.’
- (8) *Bayern versucht auf mehrfache Weise, Demente und Alzheimer-Erkrankte am gesellschaftlichen Leben teilhaben zu lassen.* (DE 97)  
 ‘Bavarija įvairiais būdais stengiasi sudaryti sąlygas demenciškiems asmenims ir sergantiesiems Alzheimerio liga dalyvauti socialiniame gyvenime.’

3 lentelė. Pavadinimų vartojimas, kalbant apie žmones su demencija

priimtini pavadinimai	nevertotini pavadinimai
<i>Betroffene/r</i> ‘sutrikimą turintis žmogus’ – 86	<i>Demente/r</i> ‘silpnaprotris/ė’ – 6
<i>ein Mensch mit Demenz</i> ‘žmogus su demencija’ – 41	<i>dementer Vater</i> ‘demenciškas tėvas’ – 3
<i>Demenzkranke/r</i> ‘demenciją turintis asmuo’ – 33	<i>dementer Mensch</i> ‘silpnaprotris žmogus’ – 2
<i>Demenzpatient/in</i> ‘demenciją turintis pacientas’ – 4	<i>dementer Mann</i> ‘demenciškas vyras’ – 1
<i>ein Mensch, der mit (einer) Demenz lebt</i> ‘žmogus, kuris gyvena su demencija’ – 3	
<i>ein Mensch mit kognitiven Einschränkungen</i> ‘pažinimo sutrikimų turintis žmogus’ – 3	
<i>ein Mensch mit Alzheimer-Demenz</i> ‘žmogus su Alzheimerio liga ir demencija’ – 2	

Analizuotuose tekstuose vokiečių kalba po vieną kartą pavartoti ir prie nevertotinių žodžių priskiriami *Leidenende/r* ‘kenčianti/s’, *Opfer* ‘auka’ ir *senil* ‘senatvinis’, tačiau iš vartojimo konteksto matyti, kad jie minimi kaip lingvistiniai pavyzdžiai, todėl nustatant pavartotų priimtinių ir nevertotinių žodžių skaičių į sąrašą jie nebuvo įtraukti, plg.:

- (9) *Statt Wörter wie Leidenende/r, Opfer oder senil sollten eher Begriffe wie Mensch mit Demenz verwendet werden, die das betonen, was noch möglich ist. (DE 63)*  
‘Vietoj tokių žodžių, kaip *Leidenende/r* ‘kenčianti/s’, *Opfer* ‘auka’ ir *senil* ‘senatvinis’, reikėtų vartoti tokius pavadinimus, kaip *Mensch mit Demenz* ‘žmogus su demencija’, kurie pabrėžia tai, kas vis dar įmanoma.’

Iš grupės, apimančios pavadinimus, kurie vartojami, kai kalbame apie pirmuosius simptomus, kurie pasireiškia asmenims, turintiems demenciją, nepriklausomai nuo jų amžiaus, analizuotuose tekstuose vokiečių kalba buvo nustatyta tik viena frazė, *Menschen mit beginnender Demenz* ‘žmonės, kuriems prasideda demencija’, ir šis žodžių junginys priskiriamas prie priimtinių pavadinimų, plg.:

- (10) *Dabei handele es sich um Bewegungsgruppen für Menschen mit und ohne Demenz, digitale Kontakt- und Übungsstationen für Menschen mit beginnender Demenz, eine Seniorenrikscha und ein Patenprojekt für Kultur. (DE 97)*  
‘Tai mankštos grupės, skirtos žmonėms su ir be demencijos, skaitmeninės kontaktų ir pratimų stotelės žmonėms su pirmaisiais demencijos simptomais, senjorų rikša ir kultūros rėmimo projektas.’

Priimtinių pavadinimų grupėje vokiečių kalba, kurie vartojami, kai kalbame apie asmens, turinčio demenciją, šeimos narius, draugus, slaugytojus ar globėjus, minimos tokios frazės kaip *er/sie begleitet einen Menschen mit Demenz* ‘jis/ji lydi asmenį su demencija’ ir *er/sie kümmert sich um einen Menschen mit Demenz* ‘jis/ji rūpinasi asmeniu, turinčiu demenciją’. Analizuojamuose vokiškuose tekstuose nustatyti penki šios grupės pavadinimų pavartojimo atvejai. (11) pavyzdys iliustruoja veiksmazodžio *begleiten* ‘lydėti’ vartojimą, pvz.:

- (11) *Sie begleitet ihn – und arbeitet währenddessen in der Cafeteria. (DE 91)*  
‘Ji palydi jį ir tuo tarpu dirba kavinėje.’

Kalbėjimo apie demenciją gairėse vokiečių kalba šioje grupėje nepateikiama nevertotinių žodžių ir žodžių junginių, tačiau nurodoma, kad ne kiekvienas nori būti vadinamas tokiais pavadinimais kaip *Betreuende/r* ‘slaugytoja/as’, *Pflegende/r* ‘globėja/as’ bzw. *betreuende/r, pflegende/r Angehörige/r* ‘prižiūrinti/s, globojanti/s artimoji/asis’, todėl, jei įmanoma, rekomenduojama paklausti, ar sutinkama su vienu iš šių pavadinimų (4, 9). Analizuotuose žiniasklaidos straipsniuose vokiečių kalba nustatyti šeši tokių žodžių ir frazių, kaip *Pflegende/r* ‘globėja/s’ ir *pflegende/r Angehörige/r* ‘globojanti/s giminaitė/is’, pavartojimo atvejai, pvz.:



(12) *Ziel ist es, die Pflegenden zu entlasten und so die häusliche Pflege so lange wie möglich zu gewährleisten. (DE 78)*

‘Taip siekiama palengvinti **globėjų** darbą ir tokiu būdu užtikrinti, kad kuo ilgiau būtų įmanoma priežiūra namuose.’

Išanalizavus 55 straipsnius vokiečių kalba, paaiškėjo, kad Vokietijos naujienų portalų straipsniuose demencijos tema vartojama daug daugiau priimtinių pavadinimų nei nevertotinių.

## 4.2 Straipsniuose lietuvių kalba pavartotų demencijos pavadinimų analizės rezultatai

Toliau pateikiami analizės rezultatai, gauti ištyrus pasirinktus Lietuvos žiniasklaidos straipsnius demencijos tema. Tyrimas remiasi straipsniais, kurie nurodyti šaltinių sąrašė LT 1–LT 55.

4-oje lentelėje pateikti rezultatai rodo, kad priimtinių žodžių ir žodžių junginių nustatyta daug daugiau nei nevertotinių, tačiau pastebima, kad analizuotuose lietuviškuose straipsniuose pavartoti ir nevertotini pavadinimai, tokie kaip *senatvinė demencija* ir *senatvinė silpnaprotystė*, pvz.:

(13) *Senatvinės silpnaprotystės kamuojami žmonės nesugeba pasirūpinti savimi – jie nesirūpina higiena ar mityba. (LT 26)*

(14) *„Nėra absoliučiai patvirtintų jo demencijos faktų, tačiau galima beveik patikimai tvirtinti, kad tai buvo **senatvinė silpnaprotystė**“, – tikina psichiatras. (LT 32)*

(15) *Senatvinė demencija – tai dėl įvairių ligų prasidedantis intelekto kritimas, kai kartu pažeidžiamos ir kitos psichinės funkcijos, ryškėja suvokimo, elgesio pokyčiai. (LT 41)*

Iš analizuotų lietuviškų žiniasklaidos tekstų matyti, kad straipsniuose taip pat pabrėžiama pagarbios kalbos svarba, kaip tai iliustruoja (16) pavyzdys lietuvių kalba ir atitinkamai pirmiau pateiktas (9) pavyzdys vokiečių kalba, pvz.:

(16) *Pasak jos, nereikėtų silpstančios atminties ar blogėjančių kitų pažinimo funkcijų vadinti suvaikėjimu ar **senatvine silpnaprotyste**. (LT 40)*

4 lentelė. Pavadinimų vartojimas, kalbant apie demenciją

priimtini pavadinimai	nevertotini pavadinimai
<i>demencija</i> – 366	<i>senatvinė demencija</i> – 20
<i>Alzheimerio liga</i> – 219	<i>senatvinė silpnaprotystė</i> – 17
<i>demencijos simptomai</i> – 12	<i>demencijos liga</i> – 4
<i>demencijos forma</i> – 12	
<i>demencijos tipas</i> – 5	
<i>demencijos sindromas</i> – 4	

5-oje lentelėje pateikiami tyrimo rezultatai apie pavadinimų vartojimą analizuotuose lietuviškuose tekstuose, kai kalbama apie asmenis, turinčius demenciją.

5 lentelė. Pavadinimų vartojimas, kalbant apie asmenis, turinčius demenciją

priimtini pavadinimai	nevertotini pavadinimai
<i>asmuo, turintis demenciją / demenciją turintis asmuo</i> – 17	<i>demenciškas asmuo</i> – 1
	<i>kenčiantis nuo demencijos</i> – 2
	<i>pacientas</i> (ne sveikatos priežiūros kontekste) – 9

Remiantis šios grupės analizės rezultatais, matyti, kad analizuotuose lietuviškuose straipsniuose vartojamas kaip priimtinas pavadinimas kalbėjimo gairėse pateikiamas pavadinimas *asmuo, turintis demenciją / demenciją turintis asmuo*, pvz.:

(17) *Jos esmė – sukurti aplinką, kurioje demenciją turintys asmenys galėtų patirti meną.* (LT 18)

Pavyzdys (18) iliustruoja žodžių junginio *kenčiantis nuo demencijos* pavartojimo atvejį. Šis pavadinimas priskiriamas prie nevertotinių pavadinimų, pvz.:

(18) *Vidutinio amžiaus žmonėms, kenčiantiems nuo demencijos, gydytojai klaidingai diagnozuoja menopauzę, vidutinio amžiaus krizę ar teigia, kad žmogaus pojūčius sukelia šeimyninės problemos, nors iš tiesų tai yra demencijos požymiai.* (LT 42)

6-oje lentelėje pateikiama apžvalga, kokie žodžiai ir žodžių junginiai analizuotuose lietuviškuose žiniasklaidos tekstuose pavartoti, kai kalbama apie asmens, turinčio demenciją, šeimos narius, draugus ar globėjus. Visi aptariami šios grupės pavadinimai yra priimtini, nevertotinių pavadinimų kalbėjimo apie demenciją gairės lietuvių kalba šiuo atveju nepateikia.

6 lentelė. Kai kalbama apie asmens, turinčio demenciją, šeimos narius, draugus ar globėjus

priimtini pavadinimai	nevertotini pavadinimai
<i>artimieji</i> – 65	
<i>globėja/s</i> – 15	
<i>žmona / sutuoktinis</i> – 2	
<i>sergančiojo šeimos nariai</i> – 2	
<i>ligonio šeimos nariai</i> – 1	

6-os lentelės rezultatai rodo, kad nagrinėtuose tekstuose lietuvių kalba gana dažnai vartojami pavadinimai *artimieji* ir *globėja/s*, pvz.:

- (19) *Artimieji privalo žinoti, kaip elgtis su šį sutrikimą turinčiais žmonėmis.* (LT 25)
- (20) *Muziejai iš Italijos, Airijos, Vokietijos bei VŠĮ „Socialiniai meno projektai“ iš Lietuvos parengė programas, kuriomis siekiama per meninę veiklą muziejuje (pokalbį, lytėjimą, šokį ir judesį) teigiamai veikti bendravimą tarp demenciją turinčių asmenų, jų globėjų bei šeimos narių.* (LT 18)

Galima pastebėti, kad pavadinimas *artimieji* gali reikšti ir globėjus (19), ir asmenis, turinčius demenciją (21), pvz.:

- (21) *Jiems pagalbos reikia ne mažiau nei demencijos varginamiems artimiesiems.* (LT 18)

Pateikiant duomenis 6-oje lentelėje atsižvelgta tik į tuos pavartojimo atvejus, kuriais pavadinami asmenų, turinčių demenciją, artimieji.

7-oje lentelėje pateikiami žodžiai ir žodžių junginiai, vartojami kalbant apie demencijos poveikį asmenims, turintiems demenciją. Analizuotuose lietuviškuose žiniasklaidos tekstuose užfiksuota keletas šios grupės žodžių.

7 lentelė. Pavadinimų vartojimas, kalbant apie demencijos poveikį asmenims, turintiems demenciją

priimtini pavadinimai	nevertotini pavadinimai
<i>iššūkis</i> – 4	<i>beviltiškumas</i> – 1
<i>sukelia stresą</i> – 1	<i>nejmanoma</i> – 1
	<i>skaudu</i> – 2

Šios grupės kalbinių priemonių vartojimą iliustruoja (22) ir (23) pavyzdžiai. (22) pavyzdyje pavartotas priimtinas pavadinimas *iššūkis*, o (23) pavyzdyje – nevertotinas žodis *skaudu*, pvz.:

- (22) *Iniciatyva „Kalbėkime apie demenciją“ siekiama paskatinti įvairias visuomenės grupes daugiau sužinoti apie demenciją ir su ja susijusius sveikatos ir socialinius iššūkius.* (LT 39)
- (23) *Ir labai skaudu matyti, kaip savarankiškas, protingas, mąstantis žmogus tampa nuo aplinkinių priklausomu dideliu vaiku, nebesiorientuojančiu erdvėje, laike, nebegalinčiu pasirūpinti savimi.* (LT 27)

Iš žodžių ir žodžių junginių, kurie vartojami, kai kalbame apie demencijos simptomus, analizuotuose lietuviškuose tekstuose pavartoti tik priimtini žodžiai, tokie kaip *atminties praradimas* (3 pavartojimo atvejai) ir *nuotaikos* ar *elgesio pokyčiai* (5 pavartojimo atvejai). (24) pavyzdys iliustruoja pavadinimo *atminties praradimas* vartojimą, pvz.:

- (24) *Visi mokymų dalyviai sutiko su teiginiu, kad įprastai žmonės demencijos sutrikimą sieja tik su **atminties praradimu** ir dažnai nežino, kokie yra kiti demencijos požymiai ir iš jų kylantys sudėtingesni sutrikimai. (LT 16)*

Kalbant apie elgesio ir psichologinius simptomus, reikėtų vartoti tokius žodžius ir žodžių junginius kaip *pasikeitęs elgesys, nepatenkintų poreikių reiškimas* ir atitinkamai nevertoti tokių žodžių junginių, kaip *sunkus elgesys, nerimą keliantis elgesys, iššūkį keliantis elgesys*. Analizuotuose lietuviškuose žiniasklaidos tekstuose iš šios grupės pavadinimų užfiksuotas tik žodžių junginio *pasikeitęs elgesys* vartojimas (10 pavartojimo atvejų), pvz.:

- (25) *Pasak pašnekovės, šeimos, pastebėjusios **pakitusį artimojo elgesį**, turėtų nebijoti kuo skubiau ieškoti pagalbos. (LT 25)*

Kalbėjimo apie demenciją gairėse lietuvių kalba taip pat pateikiami žodžiai ir žodžių junginiai, vartojami kalbant apie demenciją mokslinių tyrimų ar medicinos kontekste. Būdingas šios grupės pavadinimas yra *tyrimo (mokslinio tyrimo) dalyvis*, kurio analizuotuose straipsniuose nustatyta 14 pavartojimo atvejų, be to, 8 kartus pavartotas pavadinimas (*demencijos*) *sindromas*. Abu paminėti pavadinimai yra pateikiami prie priimtinių pavadinimų, pvz.:

- (26) *Kursas truko vieną savaitę ir jau po tokio trumpo laiko pastebėta, kad pagerėjo **tyrimo dalyvių** smegenų gebėjimas persijungti, apie kurį jau kalbėjome. (LT 20)*

- (27) *[...] mokslininkai padarė išvadą, kad vitamino E vartojimas siejamas su ketvirtadaliu mažesne tikimybe, jog išsivystys **demencijos sindromas**. (LT 20)*

Kalbėjimo apie demenciją gairėse lietuvių kalba nurodyta, kad žodis *liga* neturėtų būti vartojamas kalbant apie demenciją, nebent kalbama apie konkrečias demencijos ligas, pavyzdžiui, Alzheimerio ligą [5, 8 psl.]. Analizuotuose lietuviškuose žiniasklaidos tekstuose žodis *liga* vartojamas dažnai, iš tiesų, dažniausiai žodžių junginyje *Alzheimerio liga*, tačiau 15 atvejų šis pavadinimas pavartotas ir kalbant apie demenciją, pvz.:

- (28) *Pasak jos, didelė gyventojų dalis nė nežino, kad serga **demencija**, arba jiems ši **liga** diagnozuojama per vėlai. (LT 1)*

- (29) *... tai tikriausiai reiškia, kad sūris nesaugo nuo demencijos, jei ši **liga** yra užprogramuota genetiškai. (LT 5)*

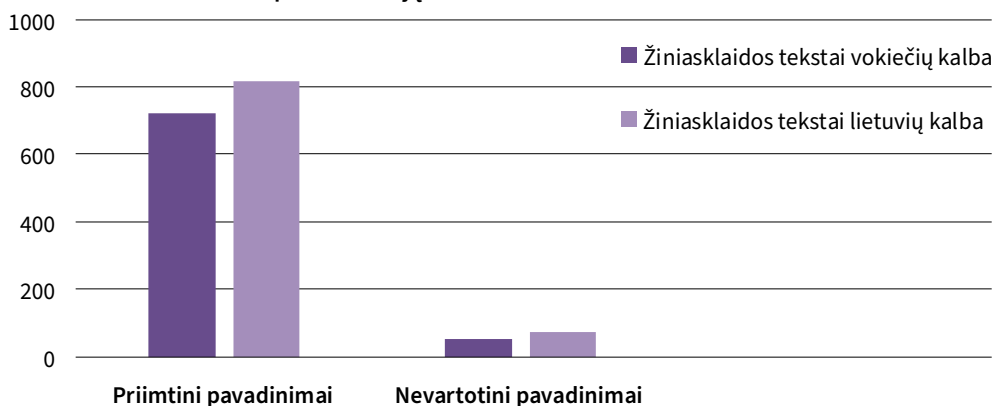
Remiantis pasirinktų žiniasklaidos straipsnių lietuvių kalba analize, buvo nustatyta, kokie kalbėjimo apie demenciją gairėse pateikti pavadinimai vartojami kalbant apie demenciją. Tyrimas parodė, kad 55 analizuotuose lietuviškuose straipsniuose, kaip ir ištirtuose straipsniuose vokiečių kalba, priimtini pavadinimai vartojami daug dažniau nei nevertotini.

### 4.3 Lietuviškų ir vokiškų pavadinimų apie demenciją vartojimo analizės rezultatų palyginimas

4.1 ir 4.2 poskyriuose straipsnių lietuvių ir vokiečių kalbomis analizės rezultatai aprašyti atskirai, o šiame skyriuje jie apibendrinami gretinamuoju būdu. 3-ia diagrama pateikia duomenis, kiek iš viso priimtinių ir nevertotinių žodžių ir žodžių junginių buvo nustatyta analizuotuose lietuviškuose ir vokiškuose žiniasklaidos straipsniuose ir kaip jie pasidalina pagal vartotinių ir nevertotinių pavadinimų grupes.

Palyginus žiniasklaidos straipsnių apie demenciją vokiečių ir lietuvių kalba analizės rezultatus, pastebima, kad analizuotuose lietuviškuose straipsniuose apskritai pavartota daugiau demencijos pavadinimų nei analizuotuose vokiškuose straipsniuose. Šioje vietoje dar kartą pažymėtina, kad analizei buvo atrinktas vienodas vokiškų ir lietuviškų straipsnių skaičius – po 55 straipsnius abiem kalbomis, tačiau pasirinkti straipsniai vokiečių ir lietuvių kalba apima skirtingus žiniasklaidos teksto žanrus, kurie tarpusavyje skiriasi savo apimtimi ir ilgiu. Į tekstų rinkinį lietuvių kalba pateko ir tokių ilgesnių teksto žanrų kaip reportažas (12,7 % analizuotų lietuviškų tekstų) ir interviu (16,4 %), o analizuotame tekstų rinkinyje vokiečių kalba reportažų nėra, yra tik atskiri interviu (1,8 %). Todėl analizuotų lietuviškų tekstų rinkinį sudarė daugiau ženklų ir atitinkamai daugiau žodžių, nei vokiškų. Vis dėlto iš diagramos galima išvelgti tam tikras tendencijas. Visuose analizuotuose vokiškuose straipsniuose pasitaiko 672 priimtini ir 52 nevertotini pavadinimai. Analizuotame lietuviškų straipsnių rinkinyje vartojama 816 priimtinių ir 72 nevertotinių pavadinimų. Perskaičiavus šiuos rezultatus procentais, analizuotuose vokiškuose straipsniuose priimtini žodžiai ir žodžių junginiai sudaro 92,8 %, o atitinkamai analizuotuose lietuviškuose straipsniuose – 91,9 %. Nepriimtini žodžiai ir frazės analizuotuose Vokietijos naujienų portalų straipsniuose sudaro 7,2 %, o lietuviškuose – 8,1 %. Abiejų gretinamų kalbų rezultatai yra beveik vienodi ir skiriasi tik nežymiai.

3 diagrama. Priimtinių ir nevertotinių demencijos pavadinimų dažnumo vokiečių ir lietuvių žiniasklaidos tekstuose apie demenciją analizės rezultatai



## Apibendrinimas ir perspektyvos

Apibendrinant galima teigti, kad demencijos tema yra aktuali lingvistiniu požiūriu, nes ji yra palyginti nauja ir neištirta. Šiandien į demenciją reikėtų žvelgti per kitą prizmę – kaip į tarpdisciplininių tyrimų objektą, ypač dėl to, kad ši tema tampa vis svarbesne.

Šio tyrimo tikslas buvo gretinamuoju metodu palyginti vokiečių ir lietuvių žiniasklaidos tekstuose apie demenciją vartojamus pavadinimus ir išnagrinėti juos atsižvelgiant į tinkamos kalbos kriterijus. Tyrimo išeities taškas – kalbėjimo apie demenciją gairės, parengtos vokiečių ir lietuvių kalba, ir jose pateikiama informacija apie demencijos pavadinimų vartojimą. Kalbėjimo gairėse abiem kalbomis pateikiami priimtinių ir nevertotinių demencijos pavadinimų sąrašai. Remiantis žiniasklaidos straipsniais apie demenciją vokiečių ir lietuvių kalba, publikuotais Vokietijos ir Lietuvos naujienų portaluose, buvo tiriama, kaip pasirinktuose šaltiniuose kalbama apie asmenis, turinčius demenciją, ir kokios kalbos priemonės vartojamos. Remiantis lietuviškų ir vokiškų žiniasklaidos straipsnių analizės rezultatais nustatyta, kad tiek Vokietijos, tiek Lietuvos žiniasklaidoje demencijos tema suvokiama panašiai, o priimtini ir nevertotini žodžiai ir žodžių junginiai, įvertinus juos procentine išraiška, vartojami beveik vienodai. Nevertotini pavadinimai, pavyzdžiui, *demencijos liga*, *demenciškas asmuo* arba *kenčiantis nuo demencijos*, analizuotuose straipsniuose vartojami retai. Nepaisant to, svarbu ir toliau stebėti demencijos temos aktualumą ir raidą bei šviesti visuomenę, kaip tinkamai kalbėti ir rašyti apie demenciją. Žiniasklaida, taip pat ir žurnalistai, daro gana didelę įtaką naujienų portalų skaitytojams. Galima teigti, kad žiniasklaida ir skaitytojai yra tarpusavyje susiję, todėl labai svarbu, kad žurnalistai tinkamai rašytų apie demenciją, nes jie yra skaitytojų nuomonės, suvokimo ir supratimo formuotojai.

### ŠALTINIŲ SĄRAŠAS

- LT 1: Iki 40 proc. demencijos atvejų galima išvengti: pasakė, kas didina ligos riziką. Gabrielė Grinkaitė. *Delfi.lt*, 2022-03-27 15:33. <https://www.delfi.lt/sveikata/sveikatos-tv/iki-40-proc-demencijos-atveju-galima-isvengti-pasake-kas-didina-ligos-rizika.d?id=8980661>
- LT 2: Tyrimai parodė, kas smarkiai sumažina senatvinės silpnaprotystės riziką: rezultatai visiškai akivaizdūs. *Delfi.lt*, 2021-11-06 11:16. <https://www.delfi.lt/sveikata/zinoti-sveika/tyrimai-parode-kas-smarkiai-sumazina-senatvines-silpnaprotystes-rizika-rezultatai-visiskai-akivaizdus.d?id=88604177>
- LT 3: Neišsimiegate? Gresia demencija ir net ankstyva mirtis. *Delfi.lt*, 2021-07-17 20:24. <https://www.delfi.lt/sveikata/zinoti-sveika/neissimiegate-gresia-demencija-ir-net-ankstyva-mirtis.d?id=87604275>

- LT 4: Malonus būdas atitolinti senatvę: stebinantis naujas tyrimas parodė, kaip sumažinti demencijos riziką. Delfi.lt, 2020-12-15 05:30. <https://www.delfi.lt/mokslas/mokslas/malonus-budas-atitolinti-senatve-stebinantis-naujas-tyrimas-parode-kaip-sumazinti-demencijos-rizika.d?id=85998931>
- LT 5: Tyrimai parodė, kaip COVID-19 gali paveikti smegenis: pasekmės atminčiai gali būti ilgalaikės. Delfi.lt, 2020-11-15 20:54. <https://www.delfi.lt/sveikata/zinoti-sveika/tyrimai-parode-kaip-covid-19-gali-paveikti-smegenis-pasekmes-atminciai-gali-buti-ilgalaikes.d?id=85730069>
- LT 6: Profesorius Skauminas pateikė svarbiausias taisykles, kaip išsaugoti atmintį iki gilios senatvės. Gabrielė Grinkaitė. Delfi.lt, 2020-09-13 10:10. <https://www.delfi.lt/sveikata/sveikatos-tv/profesorius-skauminas-pateike-svarbiausias-taisykles-kaip-issaugoti-atminti-iki-gilios-senatves.d?id=85174847>
- LT 7: Norite išvengti silpnaprotystės? Privalote žinoti didžiausius smegenų priešus. Darija Ustilaitė. Delfi.lt, 2020-07-23 21:11. <https://www.delfi.lt/sveikata/sveikas-kunas/norite-issvengti-silpnaprotystes-privalote-zinoti-didziausius-smegenu-prie-sus.d?id=84838701>
- LT 8: Neurologas Fišas: norite nesirgti Alzheimeriu – žinokite šios ligos sukėlėjus ir priesnuodžius. Jūratė Bratikienė. Delfi.lt, 2019-09-01 11:09. <https://www.delfi.lt/sveikata/sveikatos-tv/neurologas-fisas-norite-nesirgti-alzheimeriu-zinokite-sios-ligos-sukelejus-ir-priesnuodzius.d?id=82115493>
- LT 9: Apie senatvinę demenciją perspės naujas kraujo tyrimas: apie ligą žinosite 20 metų iki pirmųjų simptomų. Darius Verbickas. Delfi.lt, 2019-08-26 13:39. <https://www.delfi.lt/mokslas/mokslas/apie-senatvine-demencija-perspes-naujas-kraujo-tyrimas-apie-liga-zinosite-20-metu-iki-pirmuju-simptomu.d?id=82048305>
- LT 10: Tokių atvejų – vienetai: vos 54-erių vyrui diagnozavo Alzheimerį, tačiau jis nepasiduoda ir jau rado būdų pasipriešinti ligai. Delfi.lt, 2022-01-18 13:20. [https://www.delfi.lt/gyvenimas/grozis\\_ir\\_sveikata/tokiu-atveju-vienetai-vos-54-eriu-vyrui-diagnozavo-alzheimeri-taciau-jis-nepasiduoda-ir-jau-rado-budu-pasipriesinti-ligai.d?id=89052319](https://www.delfi.lt/gyvenimas/grozis_ir_sveikata/tokiu-atveju-vienetai-vos-54-eriu-vyrui-diagnozavo-alzheimeri-taciau-jis-nepasiduoda-ir-jau-rado-budu-pasipriesinti-ligai.d?id=89052319)
- LT 11: Lietuvos mokslininkų tyrime – hipoksijos įtaka Alzheimerio ir Parkinsono ligų vystymuisi. Delfi.lt, 2020-10-30 13:56. <https://www.delfi.lt/mokslas/mokslas/lietuvos-mokslininku-tyrime-hipoksijos-itaka-alzheimerio-ir-parkinsono-ligu-vystymuisi.d?id=85620183>
- LT 12: Mokslų daktarė patarė, kaip padėti savo smegenims ir paveltinti senatvines ligas. Delfi.lt, 2021-03-20 18:02. <https://www.delfi.lt/sveikata/zinoti-sveika/mokslu-daktare-patare-kaip-padeti-savo-smegenims-ir-pavelinti-senatvines-ligas.d?id=86741479>
- LT 13: Alzheimerio ligos galima išvengti? Mokslininkai artėja prie atsakymo, ką visi turėtume daryti. Delfi.lt, 2020-09-04 22:08. <https://www.delfi.lt/mokslas/mokslas/alzheimerio-ligos-galima-issvengti-mokslininkai-arteja-prie-atsakymo-ka-visi-turetume-daryti.d?id=85159677>

- LT 14: Silpnaprotystė nėra būtina senatvės palydovė: profesorius pažėrė patarimų, kaip išvengti demencijos. Prof. habil. dr. Leonardas Lukoševičius. Delfi.lt, 2019-04-27 09:07. <https://www.delfi.lt/sveikata/sveikas-kunas/silpnaprotyste-nera-butina-senatves-palydove-profesorius-pazere-patarimu-kaip-ivsengti-demencijos.d?id=81015251>
- LT 15: Skaitmeninės silpnaprotystės virusas. Tradicinių vertybių tinklapis „Šeima ir namai.“ Delfi.lt, 2017-07-22 00:00. <https://www.delfi.lt/gyvenimas/seima/skaitmenines-silpnaprotystes-virusas.d?id=75239714>
- LT 16: KTU mokslininkų ir jų kolegų išradimas padės pagerinti sergančių demencija pažinimą. Pranešimas spaudai. Kauno technologijos universiteto informacija. 2020-01-02 12:49. <https://www.lrytas.lt/sveikata/medicinos-zinios/2020/01/02/news/ktu-mokslininku-ir-ju-kolegu-isradimas-pades-pagerinti-serganciu-demencija-pazinima-13113111>
- LT 17: Teismas išteisino gydytoją, atlikusią eutanaziją demencija sergančiai pacientei. BNS ir lrytas.lt inf., 2019-09-11 17:05, atnaujinta 2019-09-11 23:28. <https://www.lrytas.lt/pasaulis/ivykiai/2019/09/11/news/nyderlandu-teismas-isteisino-gydytoja-atlikusia-eutanazija-demencija-serganciai-pacientei-11788707>
- LT 18: Demenciją turintieji gali atsiskleisti muziejuje. Aurelija Babinskienė. Lrytas.lt, 30.07.2017 08:00, atnaujinta 2018-04-10 17:02. <https://www.lrytas.lt/asgaliu/lygios-galimybes/2017/07/30/news/demencija-turintieji-gali-atsiskleisti-muziejuje-5434485>
- LT 19: Mokslininkai nustatė, kas smarkiai padidina Alzheimerio ligos riziką: virusų paveikti gali ypač stipriai. Lrytas.lt, 2020-10-21 06:17. <https://www.lrytas.lt/sveikata/gyvenu-sveikai/2020/10/21/news/mokslininkai-nustate-kas-smarkiai-padidina-alzheimerio-ligos-rizika-virusu-paveikti-gali-ypac-stipriai-13724685>
- LT 20: Pavojingos ligos signalą dažnas palaiko senatvės požymiu – susipranta, kai jau tampa bejėgiais. Darija Ustilaitė. Lrytas.lt, 2021-09-24 20:10. <https://www.lrytas.lt/sveikata/ligos-ir-gydymas/2021/09/24/news/pavojingos-ligos-signalas-daznas-palaiko-senatves-pozymiu-susipranta-kai-jau-tampa-bejegiais-20859926>
- LT 21: PSO perspėjo: pasaulyje sparčiai plinta sunki liga – nesulaukia tinkamo dėmesio. AFP, ELTA ir lrytas.lt inf. 2021-09-04 15:06. <https://www.lrytas.lt/sveikata/ligos-ir-gydymas/2021/09/04/news/psu-perspejo-pasaulyje-sparciai-plinta-sunki-liga-nesulaukia-tinkamo-demesio-20629754>
- LT 22: Tyrė demencijos priežastis, rezultatai mokslininkus nustebino. Lrytas.lt, pranešimas spaudai 2019-01-11 11:10. <https://www.lrytas.lt/sveikata/ligos-ir-gydymas/2019/01/11/news/tyre-demencijos-priezastis-rezultatai-mokslininkus-nustebino-8832896>
- LT 23: Medikai įspėja dėl smegenų sutrikimo mastų: skaičiai tik auga. ELTA ir lrytas.lt inf. 2021-03-19 11:30. <https://www.lrytas.lt/sveikata/ligos-ir-gydymas/2021/03/19/news/medikai-ispeja-del-smegenu-sutrikimo-mastu-skaiciai-tik-auga-18698220>
- LT 24: Keturi ankstyvieji silpnaprotystės požymiai, kurių svarbu nepažiopsoti. Lrytas.lt, 2019-12-24 13:17, atnaujinta 2019-12-24 13:23. <https://www.lrytas.lt/sveikata/ligos-ir-gydymas/2019/12/24/news/keturi-ankstyvieji-silpnaprotystes-pozymiai-kuriu-svarbu-nepaziopsoti-12885709>



- LT 25: Demencijos priežastimi gali tapti ir nekalti įpročiai. Lina Jakubauskienė. *Lrytas.lt*, 2018-08-17 08:00, atnaujinta 2018-08-17 15:26. <https://www.lrytas.lt/sveikata/ligos-ir-gydymas/2018/08/17/news/demencijos-priežastimi-gali-tapti-ir-nekalti-ipročiai-7277043>
- LT 26: Roko legendą užklupo silpnaprotystė: ar tai gresia mums visiems?. BNS, AFP ir *Lrytas.lt* inf. 2014-09-26 11:40, atnaujinta 2018-01-29 14:06. <https://www.lrytas.lt/sveikata/medicinos-zinios/2014/09/26/news/roko-legendu-uzklupo-silpnaprotyste-ar-tai-gresia-mums-visiems--557368>
- LT 27: Alzheimerio liga: kai iš veidrodžio žiūri nepažįstamas. Virginija Samulionytė. *Lrytas.lt*, 2018-04-11 23:13. <https://www.lrytas.lt/sveikata/ligos-ir-gydymas/2018/04/11/news/alzheimerio-liga-kai-is-veidrodzio-ziuri-nepazistamas-5856869>
- LT 28: Šis vitaminas – vienas svarbiausių, dėl jo trūkumo gresia net silpnaprotystė. *Lrytas.lt*, pranešimas spaudai 2019-07-22 14:06. <https://www.lrytas.lt/sveikata/gyvenu-sveikai/2019/07/22/news/sis-vitaminas-vienas-svarbiausiu-del-jo-trukumo-gresia-net-silpnaprotyste-11198178>
- LT 29: Psichiatras: Alzheimerio ligos atvejų dažnėja, tačiau riziką susirgti kontroliuoti galime. *Alfa.lt*, 2020-09-21 16:07. <https://www.alfa.lt/gyvenimas/sveikata/psichiatras-alzheimerio-ligos-atveju-dazneja-taciau-rizika-susirgti-kontroliuoti-galime/-50427765/>
- LT 30: Vitaminas B12 – ir nuo demencijos, ir nuo depresijos. *Alfa.lt*, 2019-08-07 10:40. <https://www.alfa.lt/gyvenimas/sveikata/vitaminas-b12-ir-nuo-demencijos-ir-nuo-depresijos/-50397713/>
- LT 31: Pirmieji senatvinės silpnaprotystės požymiai. Gražina Vasiliauskienė. *Alfa.lt*, 2019-10-16 20:01. <https://www.alfa.lt/gyvenimas/sveikata/pirmieji-senatvines-silpnaprotystes-pozymiai/-50403568/>
- LT 32: Senstančios valstybės galvos kelia grėsmę šaliai. Gražina Vasiliauskienė. *Alfa.lt*, 2019-01-05 18:01. <https://www.alfa.lt/gyvenimas/sveikata/senstancios-valstybes-galvos-kelia-gresme-saliai/-50357839/>
- LT 33: Vitamino B12 trūkumas primena stresą, bet pasekmės – kur kas rimtesnės. *Alfa.lt*, 2019-07-22 10:27. <https://www.alfa.lt/gyvenimas/sveikata/vitamino-b12-trukumas-primena-stresa-bet-pasekmes-kur-kas-rimtesnes/-50396304/>
- LT 34: Jei jums 40 ir daugiau, turite žinoti šį riešutų poveikį sveikatai: kodėl juos būtina įtraukti į savo mitybą? *Delfi.lt*, 2021-01-27 13:42. <https://www.delfi.lt/moterys/naudinga/jei-jums-40-ir-daugiau-turite-zinoti-si-riesutu-poveiki-sveikatai-kodel-juos-butina-itraukti-i-savo-mityba.d?id=86330543>
- LT 35: JAV patvirtino naują vaistą nuo Alzheimerio ligos. BNS.lt, 2021-06-07 21:35. <https://www.alfa.lt/aktualijos/pasaulis/jav-patvirtino-nauja-vaista-nuo-alzheimerio-ligos/221901/>
- LT 36: Alzheimeris – progresuojanti liga, paliečianti visą šeimą. Kokie požymiai ją išduoda? *Alfa.lt*, 2019-09-20 15:20. <https://www.alfa.lt/gyvenimas/sveikata/alzheimeris-progresuojanti-liga-paliečianti-visa-seima-kokie-pozymiai-ja-isduoda/-50401568/>

- LT 37: Įrodyta: pesimizmas blogina vyresnio amžiaus moterų protinius sugebėjimus. Gražina Vasiliauskienė. Alfa.lt, 2019-06-20 20:01. <https://www.alfa.lt/gyvenimas/sveikata/irodyta-pesimizmas-blogina-vyresnio-amziaus-moteru-protinius-sugebejimus/-50393908/>
- LT 38: Atminties sutrikimai: kada tai gali reikšti rimtą ligą. Ringailė Stulpinaitė-Gvildė, Savaitraštis „Lietuvos sveikata“. Delfi.lt, 2020-08-04 13:39. <https://www.delfi.lt/gyvenimas/brandiems/atminties-sutrikimai-kada-tai-gali-reiksti-rimta-liga.d?id=84704297>
- LT 39: Iššūkis pasaulio visuomenėms – demencija: pažinkime iš arčiau Alzheimerio ligą“. 15min.lt, pranešimas spaudai. 2021-09-20 16:09. <https://www.15min.lt/gyvenimas/naujiena/sveikata/issukis-pasaulio-visuomenems-demencija-pazinkime-is-arciau-alzheimerio-liga-1028-1568090>
- LT 40: Liga, kuri palaužia dažną senolį, ypač moteris: neignorukite pirmųjų ženklų. Raimonda Mikalčiūtė-Urbonė. 15min.lt, 2021-07-09 07:57. <https://www.15min.lt/gyvenimas/naujiena/sveikata/liga-kuri-palauzia-dazna-senoli-ypac-moteris-specialistai-ragina-neignoruoti-pirmuju-zenklu-1028-1527510>
- LT 41: Žinia jauniems: jei dabar imsitės veiksmų, nutolinsite senatvę ir sumažės silpnaprotystės rizika. 15min.lt, 2021-04-27 09:20. <https://www.15min.lt/gyvenimas/naujiena/sveikata/zinia-jauniems-jei-dabar-imsites-veiksmu-nutolinsite-senatve-ir-sumazes-silpnaprotystes-rizika-1028-1493138>
- LT 42: Demencijos simptomai, kurių gydytojai dažnai neįvertina. 15min.lt, 2016-04-21 11:51. <https://www.15min.lt/gyvenimas/naujiena/mityba/demencijos-simptomai-kuriu-gydytojais-daznai-neivertina-1030-608035>
- LT 43: Demencija sergančių artimiesiems nepasiklysti įstatymų labirintuose padės socialinis darbuotojas. 15min.lt, 2018-09-24 00:00. <https://www.15min.lt/gyvenimas/naujiena/sveikata/demencija-serganciu-artimiesiems-nepasiklysti-istatymu-labirintuose-pades-socialinis-darbuotojas-1028-1033274>
- LT 44: Pabėgimas nuo senatvės – mokslininkai patvirtino gerą būdą sumažinti demencijos riziką. 15min.lt, 2021-02-19 00:29. <https://www.15min.lt/gyvenimas/naujiena/sveikata/pabegimas-nuo-senatves-mokslininkai-patvirtino-gera-buda-sumazinti-demencijos-rizika-1028-1458172>
- LT 45: Neuropsichologijos mokslų dr. R. Dirvanskienė: mokydamiesi kalbų, apsisaugome nuo demencijos ir laviname proto kontrolę. Inga Saukienė. 15min.lt, 2021-11-21 19:02. <https://www.15min.lt/gyvenimas/naujiena/sveikata/neuropsichologijos-mokslu-dr-r-dirvanskiene-mokydamiesi-kalbu-apsisaugome-nuo-demencijos-ir-laviname-proto-kontrolę-1028-1411270?copied>
- LT 46: Viskas apie cukrų: kaip jis susijęs su vėžiu ir Alzheimeriu, apgaulingi pakaitalai ir kokių cukrų rinktis. Indrė Pepcevičiūtė. 15min.lt, 2021-01-31 12:59. <https://www.15min.lt/gyvenimas/naujiena/mityba/viskas-apie-cukru-kaip-jis-susijes-su-veziu-ir-alzheimeriu-apgaulingi-pakaitalai-ir-koki-cukru-rinktis-1030-1446314>
- LT 47: Neurologas – apie šlubuojančią atmintį, demencijos pradžią ir smegenų mitybą. 15min.lt, 2018-10-30 11:58. <https://www.15min.lt/gyvenimas/naujiena/sveikata/neurologas-apie-slubuojancia-atminti-demencijos-pradzia-ir-smegenu-mityba-1028-1052188>

- LT 48: Negydomas klausos sutrikimas gali paskatinti senatvinę silpnaprotystę. 15min.lt, 2016-12-07 09:00. <https://www.15min.lt/gyvenimas/naujiena/sveikata/negydomas-klausos-sutrikimas-gali-paskatinti-senatvine-silpnaprotyste-1028-722974>
- LT 49: Alzheimerio liga gali prasidėti nuo 50-ies: kokie požymiai ją išduoda?.15min.lt, 2019-09-20 21:03. <https://www.15min.lt/gyvenimas/naujiena/sveikata/alzheimerio-liga-gali-prasideti-nuo-50-ies-kokie-pozymiai-ja-isduoda-1028-1205460>
- LT 50: Alzheimerio liga: artimųjų ir medikų pasakojimai apie slaugomus ligonius pribloškia. Virginija Samulionytė. 15min.lt, 2018-04-11 19:00. <https://www.15min.lt/gyvenimas/naujiena/sveikata/alzheimerio-liga-artimuju-ir-mediku-pasakojimai-apie-slaugomus-ligonius-pribloskia-1028-954708>
- LT 51: Popiežius pasmerkė netinkamą elgesį su Alzheimeriu sergančiais pacientais BNS.lt, 2018-09-18 16:59. <https://www.15min.lt/naujiena/aktualu/pasaulis/popiezius-pasmerke-netinkama-elgesi-su-alzheimeriu-serganciais-pacientais-57-1204430>
- LT 52: Farmacijos milžinės sukurtas vaistas nuo Alzheimerio – nesėkmingas. BNS.lt, 2016-11-23 19:52. <https://www.15min.lt/gyvenimas/naujiena/sveikata/eli-lilly-sukurto-vaisto-nuo-alzhaimerio-klinikiniai-tyrimai-buvo-nesekmingi-1028-716462>
- LT 53: Kas sieja japonus, islandus ir italus: jų ilgaamžiškumo paslaptis slypi mityboje. 15min.lt, 2021-05-24 00:00. <https://www.15min.lt/gyvenimas/naujiena/mityba/kas-sieja-japonus-islandus-ir-italus-ju-ilgaamziskumo-paslaptis-slypi-mityboje-1030-1507094>
- LT 54: 5 būdai išsaugoti smegenų jaunystę ir sveikatą. 15min.lt, 2018-10-17 07:40. <https://www.15min.lt/gyvenimas/naujiena/sveikata/5-budai-issaugoti-smegenu-jaunyste-ir-sveikata-1028-1044544>
- LT 55: Pirmų metų rezidentė: bandau praustis, šveistis, nusitrinti visas šlykštynes, visus įžeidimus ir pažeminimus. 15min.lt, 2020-12-11 22:18. <https://www.15min.lt/naujiena/aktualu/lietuva/pirmu-metu-rezidente-bandau-praustis-sveistis-nusitrinti-visas-slykstyntes-visus-izeidimus-ir-pazeminimus-56-1423246>
- DE 56: Schiffbrüchige, die sich mit Eingeborenen paaren. Peter Kümme. Zeit.de, 2022-04-06. <https://www.zeit.de/2022/15/thomas-bernhard-jagdgesellschaft-schauspielhaus-hamburg>
- DE 57: Wenn der Geist geht: So arbeitet eine Seelsorgerin mit Demenz-Kranken. Michael Windisch. Zeit.de, 2019-05-03 10:26. <https://www.zeit.de/zett/2019-05/wenn-der-geist-geht-so-arbeitet-eine-seelsorgerin-mit-demenz-kranken>
- DE 58: Ich weiß nicht, ob ich meiner Mutter ohne ihrer Demenz so nahe gekommen wäre. Frauke Vogel. Zeit.de, 2017-08-21 12:13. <https://www.zeit.de/zett/liebe-sex/2017-08/ich-weiss-nicht-ob-ich-meiner-mutter-ohne-ihre-alzheimer-so-nahe-gekommen-waere>
- DE 59: Opas Demenz: Seine Erinnerungen schwinden, ich bleibe. Deborah Schmitt. Zeit.de, 2018-02-06 8:49. <https://www.zeit.de/zett/2018-02/opas-demenz-seiner-erinnerungen-schwinden-ich-bleibe>
- DE 60: Löcher im Netz der Erinnerung. Anke Sterneborg. Zeit.de, 2021-08-12 13:02. <https://www.zeit.de/kultur/film/2021-08/filme-demenz-alzheimer-darstellung-falling-viggo-mortensen>

- DE 61: WHO warnt vor hohem Anstieg von Demenzerkrankungen. *Zeit.de*, 2021-09-02 14:39. <https://www.zeit.de/wissen/2021-09/demenz-who-weltweit-anstieg-deutschland>
- DE 62: Demenzfälle könnten sich bis 2050 verdreifachen. *Zeit.de*, 2022-01-07 06:01. <https://www.zeit.de/gesellschaft/zeitgeschehen/2022-01/demenz-studie-verdreifachung-2050>
- DE 63: Demenz: Oma hat mich vergessen. Edie Calie. *Zeit.de*, 2017-12-03 06:24. <https://www.zeit.de/zett/2017-12/demenz-oma-hat-mich-vergessen>
- DE 64: Alzheimer: Mit Musik weckt ein Sohn wache Momente bei seinem dementen Vater. Josefine Schummeck. *Zeit.de*, 2016-09-21 16:12. <https://www.zeit.de/zett/2016-09/alzheimer-mit-musik-weckt-ein-sohn-wache-momente-bei-seinem-dementen-vater>
- DE 65: Warum bei Demenz der Besuch in einer Hafenkneipe helfen kann. Florian Zinnecker. *Zeit.de*, 2020-09-21 10:00. <https://www.zeit.de/hamburg/2020-09/elbvertiefung-21-09-2020>
- DE 66: Menschen, die unter Demenz leiden, sind keine Verrückten. Wenke Husmann. *Zeit.de*, 2020-08-17 20:22. <https://www.zeit.de/kultur/film/2020-08/sally-potter-roads-not-taken-film-demenz-interview>
- DE 67: Bis 2050 doppelt so viele Demenzkranke in ganz Europa. *Zeit.de*, 2020-02-18 17:40. <https://www.zeit.de/wissen/gesundheit/2020-02/demenz-deutschland-demographischer-wandel-alzheimer-gesellschaften-prognose>
- DE 68: Ist da jemand dement? Lesen Sie weiter. Josef Joffe. *Zeit.de*, 2020-01-23 16:20. <https://www.zeit.de/gesellschaft/2020-01/gedaechtnis-neurologie-demenz-vergesslichkeit-erinnerung-erfahrung-jung-alt>
- DE 69: Meine Mutter schleicht sich aus. Gesine Grotrian. *Zeit.de*, 2019-04-26 20:00. <https://www.zeit.de/kultur/2019-04/demenz-alzheimer-angehoerige-familie-pflegeheim>
- DE 70: Jeder kann sein Demenz-Risikosenken. *Zeit.de*, 2017-07-20 15:29. <https://www.zeit.de/wissen/2017-07/demenz-alzheimer-gesundheit-alter-rauchen-bildung-demografie>
- DE 71: Kein Erfolg gegen das Vergessen. *Zeit.de*, 2016-11-23 21:52. <https://www.zeit.de/wissen/gesundheit/2016-11/alzheimer-forschung-us-pharmakonzern-eli-lilly-solanezumab>
- DE 72: Bundestag erlaubt Forschung an Demenzkranken. *Zeit.de*, 2016-11-11 11:31. <https://www.zeit.de/politik/deutschland/2016-11/arzneimittelrecht-bundestag-verabschiedet-medikamententest-demenzkranke>
- DE 73: Wenn Demenz jüngere Menschen trifft. *Sueddeutsche.de*, 2022-02-15 12:34. <https://www.sueddeutsche.de/gesundheit/gesundheit-wenn-demenz-juengere-menschen-trifft-dpa.urn-newsml-dpa-com-20090101-220215-99-133607>
- DE 74: Verdreifachung weltweiter Demenzfälle bis 2050. *Sueddeutsche.de*, 2022-01-07 07:18. <https://www.sueddeutsche.de/wissen/wissenschaft-verdreifachung-weltweiter-demenzfaelle-bis-2050-dpa.urn-newsml-dpa-com-20090101-220107-99-621234>
- DE 75: Forscher erklärt: Warum Sport im Alter Demenz vorbeugt. *Sueddeutsche.de*, 2021-11-24 14:24. <https://www.sueddeutsche.de/gesundheit/gesundheit-forscher-erklaert-warum-sport-im-alter-demenz-vorbeugt-dpa.urn-newsml-dpa-com-20090101-211123-99-109210>

- DE 76: Nicht jede Demenzformen ist Alzheimer. Sueddeutsche.de, 2021-10-14 18:00. <https://www.sueddeutsche.de/gesundheit/gesundheits-nicht-jede-demenzformen-ist-alzheimer-dpa.urn-newsml-dpa-com-20090101-211014-99-599346>
- DE 77: Dual-Task-Training ist eine gute Übung für Demenzkranke. Sueddeutsche.de, 2021-09-20 12:47. <https://www.sueddeutsche.de/gesundheit/gesundheits-dual-task-training-ist-eine-gute-uebung-fuer-demenzkranken-dpa.urn-newsml-dpa-com-20090101-210920-99-287871>
- DE 78: Demenz: Wo Betroffene und Angehörige Hilfe finden. Sueddeutsche.de, 2021-08-14 08:18. <https://www.sueddeutsche.de/gesundheit/gesundheits-rodtenbach-demenz-wo-betroffene-und-angehoerige-hilfe-finden-dpa.urn-newsml-dpa-com-20090101-210814-99-837670>
- DE 79: Singen und Musizieren hilft Demenzpatienten. Sueddeutsche.de, 2021-08-12 14:59. <https://www.sueddeutsche.de/gesundheit/gesundheits-singen-und-musizieren-hilft-demenzpatienten-dpa.urn-newsml-dpa-com-20090101-210812-99-818644>
- DE 80: Demenz: Gefährliches Weglaufen und der richtige Umgang damit. Sueddeutsche.de, 2021-05-07 04:51. <https://www.sueddeutsche.de/gesundheit/gesundheits-demenz-gefaehrliches-weglaufen-und-der-richtige-umgang-damit-dpa.urn-newsml-dpa-com-20090101-210506-99-494663>
- DE 81: Alzheimer ist keine 'Alterserscheinung'. Sueddeutsche.de, 2021-03-12 13:12. <https://www.sueddeutsche.de/gesundheit/gesundheits-alzheimer-ist-keine-alterserscheinung-dpa.urn-newsml-dpa-com-20090101-210312-99-795142>
- DE 82: Bei Anzeichen einer Demenz Arzt aufsuchen. Sueddeutsche.de, 2020-12-18 05:05. <https://www.sueddeutsche.de/gesundheit/gesundheits-bei-anzeichen-einer-demenz-arzt-aufsuchen-dpa.urn-newsml-dpa-com-20090101-201217-99-726339>
- DE 83: Bayern will die Bedingungen für Demente mit Pakt verbessern. Sueddeutsche.de, 2020-09-21 14:13. <https://www.sueddeutsche.de/gesundheit/gesundheits-muenchen-bayern-will-die-bedingungen-fuer-demente-mit-pakt-verbessern-dpa.urn-newsml-dpa-com-20090101-200921-99-643892>
- DE 84: Corona verzögert Bayerischen Demenzpakt. Sueddeutsche.de, 2020-08-09 10:06. <https://www.sueddeutsche.de/gesundheit/gesundheits-muenchen-corona-verzoegert-bayerischen-demenzpakt-dpa.urn-newsml-dpa-com-20090101-200809-99-97334>
- DE 85: Spielerisch gegen Demenz: So gelingt geistiges Training. Sueddeutsche.de, 2020-06-05 04:39. <https://www.sueddeutsche.de/gesundheit/gesundheits-spielerisch-gegen-demenz-so-gelingt-geistiges-training-dpa.urn-newsml-dpa-com-20090101-200604-99-310230>
- DE 86: Alltag in einer Demenz-WG. Sueddeutsche.de, 2020-03-03 10:23. <https://www.sueddeutsche.de/gesundheit/gesundheits-alltag-in-einer-demenz-wg-dpa.urn-newsml-dpa-com-20090101-200302-99-152391>
- DE 87: Zahl der Demenzkranken wird bis 2050 deutlich steigen. Sueddeutsche.de, 2020-02-18 15:58. <https://www.sueddeutsche.de/wissen/demenz-alzheimer-1.4803461>

- DE 88: Wissenschaftler: Schwerhörigkeit erhöht Demenzrisiko. Sueddeutsche.de, 2019-11-15 08:45. <https://www.sueddeutsche.de/wissen/wissenschaft-wissenschaftler-schwerhoerigkeit-erhoeht-demenzrisiko-dpa.urn-newsml-dpa-com-20090101-191115-99-737390>
- DE 89: Frühjahr 2020: Neue Fachstellen für Demenz und Pflege. Sueddeutsche.de, 2019-11-03 10:41. <https://www.sueddeutsche.de/gesundheit/gesundheit-muenchen-fruehjahr-2020-neue-fachstellen-fuer-demenz-und-pflege-dpa.urn-newsml-dpa-com-20090101-191103-99-559785>
- DE 90: Hoffnung anders definiert. Sueddeutsche.de, 2019-10-25 20:34. <https://www.sueddeutsche.de/wissen/demenz-medikamente-antidementiva-praevention-1.4656002>
- DE 91: Wo junge Demente Hilfe finden. Hannah Bitzer. FAZ.net, 2022-03-24 11:09. <https://www.faz.net/aktuell/rhein-main/region-und-hessen/hilfsangebote-in-offenbach-fuer-junge-demente-17904300.html>
- DE 92: ‘Ganz große Verzweiflung’ – Demenz bei jüngeren Menschen. Sueddeutsche.de, 2022-02-15 08:32. <https://www.sueddeutsche.de/gesundheit/krankheiten-ganz-grosse-verzweiflung-demenz-bei-juengeren-menschen-dpa.urn-newsml-dpa-com-20090101-220215-99-129236>
- DE 93: Wohnumfeld bei Alzheimer verbessern – Zuschüsse holen. Sueddeutsche.de, 2021-11-03 07:00. <https://www.sueddeutsche.de/gesundheit/gesundheit-wohnumfeld-bei-alzheimer-verbessern-zuschuesse-holen-dpa.urn-newsml-dpa-com-20090101-211102-99-834274>
- DE 94: Demenz: Was normales und krankhaftes Vergessen unterscheidet. Sueddeutsche.de, 2021-07-08 12:07. <https://www.sueddeutsche.de/gesundheit/gesundheit-demenz-was-normales-und-krankhaftes-vergessen-unterscheidet-dpa.urn-newsml-dpa-com-20090101-210708-99-306049>
- DE 95: Gedächtnistraining: So effizient ist die Loci-Methode. Sueddeutsche.de, 2021-03-05 13:56. <https://www.sueddeutsche.de/gesundheit/gesundheit-gedaechtnistraining-so-effizient-ist-die-loci-methode-dpa.urn-newsml-dpa-com-20090101-210304-99-684529>
- DE 96: Königin Silvia ‘adelt’ Krankenhaus St. Carolus Görlitz. Sueddeutsche.de, 2020-11-30 16:13. <https://www.sueddeutsche.de/gesundheit/krankenhaeuser-goerlitz-koenigin-silvia-adelt-krankenhaus-st-carolus-goerlitz-dpa.urn-newsml-dpa-com-20090101-201130-99-519595>
- DE 97: Freistaat fördert Demenzprojekte. Sueddeutsche.de, 2020-09-11 05:17. <https://www.sueddeutsche.de/gesundheit/gesundheit-muenchen-freistaat-foerdert-demenzprojekte-dpa.urn-newsml-dpa-com-20090101-200911-99-514552>
- DE 98: Experte zu Ernährung und Demenz: mehr Forschung nötig. Sueddeutsche.de, 2019-11-05 06:58. <https://www.sueddeutsche.de/gesundheit/gesundheit-experte-zu-ernaehrung-und-demenz-mehr-forschung-noetig-dpa.urn-newsml-dpa-com-20090101-191105-99-582563>
- DE 99: Demenzkranke müssen nicht durchgehend beaufsichtigt werden. Sueddeutsche.de, 2019-10-17 14:30. <https://www.sueddeutsche.de/gesundheit/gesundheit-demenzkranken-muessen-nicht-durchgehend-beaufsichtigt-werden-dpa.urn-newsml-dpa-com-20090101-191010-99-234912>

- DE 100: Erste Bayerische Demenzwoche startet. Sueddeutsche.de, 2019-09-13 05:58. <https://www.sueddeutsche.de/gesundheit/gesundheitsmuenchen-erste-bayerische-demenzwoche-startet-dpa.urn-newsml-dpa-com-20090101-190913-99-856476>
- DE 101: 'Digitales Demenzregister Bayern' soll Krankheit erforschen. Sueddeutsche.de, 2019-07-08 10:50. <https://www.sueddeutsche.de/wissen/forschung-erlangen-digitales-demenzregister-bayern-soll-krankheit-erforschen-dpa.urn-newsml-dpa-com-20090101-190708-99-969398>
- DE 102: Saarland beruft erste Landesärztin für Demenz. Sueddeutsche.de, 2019-06-18 15:30. <https://www.sueddeutsche.de/gesundheit/gesundheits-saarbruecken-saarland-beruft-erste-landesaerztin-fuer-demenz-dpa.urn-newsml-dpa-com-20090101-190618-99-698561>
- DE 103: Ministerium: 58 000 Brandenburger an Demenz erkrankt. Sueddeutsche.de, 2018-12-29 15:55. <https://www.sueddeutsche.de/gesundheit/gesundheits-potsdam-ministerium-58-000-brandenburger-an-demenz-erkrankt-dpa.urn-newsml-dpa-com-20090101-181229-99-378978>
- DE 104: Gesunder Lebensstil beugt nach Schlaganfall einer Demenz vor. Sueddeutsche.de, 2018-12-08 16:38. <https://www.sueddeutsche.de/gesundheit/gesundheits-gesunder-lebensstil-beugt-nach-schlaganfall-einer-demenz-vor-dpa.urn-newsml-dpa-com-20090101-181207-99-128286>
- DE 105: Immer mehr Menschen haben Angst vor Demenz. Sueddeutsche.de, 2018-11-20 07:34. <https://www.sueddeutsche.de/gesundheit/gesundheitsmuenchen-immer-mehr-menschen-haben-angst-vor-demenz-dpa.urn-newsml-dpa-com-20090101-181120-99-886716>
- DE 106: An diese Stellen können sich junge Demenzkranke wenden. Sueddeutsche.de, 2018-09-21 09:23. <https://www.sueddeutsche.de/gesundheit/gesundheits-an-diese-stellen-koennen-sich-junge-demenzkranken-wenden-dpa.urn-newsml-dpa-com-20090101-180904-99-818978>
- DE 107: Gesellschaft: Kliniken mehr auf Demenzkranke einstellen. Sueddeutsche.de, 2018-07-30 08:45. <https://www.sueddeutsche.de/gesundheit/gesundheits-erfurt-gesellschaft-kliniken-mehr-auf-demenzkranken-einstellen-dpa.urn-newsml-dpa-com-20090101-180730-99-346957>
- DE 108: Beratung beim Hausarzt zu Autofahren mit Demenz. Sueddeutsche.de, 2018-07-05 15:53. <https://www.sueddeutsche.de/gesundheit/gesundheits-beratung-beim-hausarzt-zu-autofahren-mit-demenz-dpa.urn-newsml-dpa-com-20090101-180704-99-07619>
- DE 109: Oper Leipzig bietet Mitsingkonzerte für Demenzkranke. Sueddeutsche.de, 2018-05-22 17:29. <https://www.sueddeutsche.de/gesundheit/krankheiten-leipzig-oper-leipzig-bietet-mitsingkonzerte-fuer-demenzkranken-dpa.urn-newsml-dpa-com-20090101-180522-99-409247>
- DE 110: Ärzte: Demenzrisiko in Europa sinkt, Lebensstil als Faktor. Sueddeutsche.de, 2017-11-24 14:44. <https://www.sueddeutsche.de/wissen/wissenschaft-muenchen-aerzte-demenzrisiko-in-europa-sinkt-lebensstil-als-faktor-dpa.urn-newsml-dpa-com-20090101-171124-99-04692>

## LITERATŪROS ŠARŠAS

- [1] Kojer M. Kommunikation – Kernkompetenz der Palliativen Geriatrie. In: Kojer M., Schmidl M., Heimerl K. (Hrsg.). Demenz und Palliative Geriatrie in der Praxis. Heilsame Betreuung unheilbar demenzkranker Menschen. 3. Auflage. Berlin: Springer, 2022: 9–18.
- [2] Welt. 2021. Was ist Demenz? Die Anzeichen und Symptome von Gedächtnisverlust und was zu tun ist. <https://www.nach-welt.com/was-ist-demenz-die-anzeichen-und-symptome-von-gedachtnisverlust-und-was-zu-tun-ist/> (Žiūrėta: 2022-02-02).
- [3] Kojer M. Das Recht auf kommunikative Grundversorgung. In: Kojer M., Schmidl M., Heimerl K. (Hrsg.). Demenz und Palliative Geriatrie in der Praxis. Heilsame Betreuung unheilbar demenzkranker Menschen. 3. Auflage. Berlin: Springer, 2022: 169–174.
- [4] Sprachleitfaden Demenz. 2020. <https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/Alz/pdf/Broschueren/Sprachleitfaden-Demenz-INTERNET.pdf> (Žiūrėta: 2022-01-30).
- [5] Demencija Lietuvoje. 2021. Kalbėjimo apie demenciją gairės. <https://demencijalietuvoje.org/parengtos-kalbėjimo-apie-demencija-gaires/> (Žiūrėta: 2023-01-29).
- [6] Hager K., Krause O. Geriatrie: Das wichtigste für Ärztinnen und Ärzte aller Fachrichtungen. Breslau: Urban & Fischer Verlag, 2021.
- [7] Förstl H., Lang Chr. Was ist „Demenz“? In: Förstl H. (Hrsg.). Demenzen in Theorie und Praxis. Berlin: Springer-Verlag, 2011: 3–9.
- [8] Deutsche Alzheimer Gesellschaft. 2020. Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen. [https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/Alz/pdf/factsheets/infoblatt1\\_haeufigkeit\\_demenzerkrankungen\\_dalzg.pdf](https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/Alz/pdf/factsheets/infoblatt1_haeufigkeit_demenzerkrankungen_dalzg.pdf) (Žiūrėta: 2022-01-03).
- [9] Kojer M. Gestörtes Verhalten – Verhalten, das uns stört? In: Kojer M., Schmidl M., Heimerl K. (Hrsg.). Demenz und Palliative Geriatrie in der Praxis. Heilsame Betreuung unheilbar demenzkranker Menschen. 3. Auflage. Berlin: Springer, 2022: 37–43.
- [10] Öffentliches Gesundheitsportal Österreichs. 2021. Demenz: Kommunikation mit Betroffenen. <https://www.gesundheit.gv.at/krankheiten/gehirn-nerven/demenz/kommunikation> (Žiūrėta: 2022-03-02).
- [11] Beyer R., Gerlach R. Sprache und Denken. Wiesbaden: Springer Fachmedien, 2018.
- [12] Dudenredaktion. (n. d.). Leitfaden. Duden online. <https://www.duden.de/rechtschreibung/Leitfaden> (Žiūrėta: 2023-01-29).
- [13] AntConc. <https://www.laurenceanthony.net/software/antconc/>



# Veselības aprūpes aspekti vācu valodas kā svešvalodas mācību grāmatās

**Ieva Blumberga**

Latvijas Universitāte

Mūsdienās arvien vairāk cilvēku, arī mediķi, vēlas apgūt vācu valodu. Medicīnas speciālistu un studējošo vēlme bieži ir saistīta ar nākotnes plāniem veidot karjeru Vācijā, Austrijā vai Šveicē. Šajā rakstā īsumā aplūkots jautājums, vai mācību grāmatas, kas tiek plaši izmantotas *DaF* (vācu valoda kā svešvaloda) un *DaZ* (vācu valoda kā otrā valoda) mācību procesā, adekvāti aplūko minētajai interesentu grupai un sabiedrībai kopumā aktuālu tēmu: veselība un veselības aprūpe. Mācību grāmatu analīze liecina, ka mūsdienās svarīgā veselības tēma netiek izvēsta un patlaban tiek aplūkota pastarpināti. Ievērojot pārmaiņas sabiedrības struktūrā, sadzīves paradumos un vērtību prioritātēs, secināms, ka tematiskajā fokusējumā nepieciešama aktualizācija arī vācu valodas mācību grāmatās, pievēršot lielāku uzmanību tēmām, kas atbilst sabiedrības un vācu valodas apguvēju interesēm.

**Atslēgvārdi:** *DaF* (*Deutsch als Fremdsprache* / vācu valoda kā svešvaloda); *DaZ* (*Deutsch als Zweitsprache* / vācu valoda kā otrā valoda); vācu valodas mācību grāmatas

## Ievads. Medicīnas nozares aktualizācijas nepieciešamība vācu valodas kā svešvalodas apguvē

Jautājumi par veselību un arī par slimību ir nozīmīgi ikvienam cilvēkam. Arī apgūstot svešvalodu, nedrīkst ignorēt šo tēmu. Medicīnā laika gaitā notiek dinamiski procesi. Īpaši pēdējie pandēmijas gadi ir skaidri parādījuši, ka šīs tēmas apguvei svešvalodā ir nepieciešams papildinājums ar jaunu vārdu krājumu un jauniem terminiem. Līdz ar to ir ļoti svarīgi aktualizēt tēmas izvērsumu arī svešvalodu mācību grāmatās.

Medicīnas aspekti ir aktuāli gan vispārīgajā valodas apguvē, gan profesionāli orientētajā izglītībā. Gētes institūtā Rīgā gūtā valodas kursu docēšanas pieredze kopš 2005. gada ļauj man secināt, ka gandrīz katrā pieaugušo grupā ir dalībnieki, kas saistīti ar medicīnas nozari un kas vēlas apgūt vācu valodu personīgos vai profesionālos nolūkos, piemēram, lai veidotu karjeru Vācijā, Austrijā vai Šveicē.

Turpinājumā ir iztīrīts, vai šā brīža *DaF* (*Deutsch als Fremdsprache* / vācu valoda kā svešvaloda) un *DaZ* (*Deutsch als Zweitsprache* / vācu valoda kā otrā valoda)

mācību grāmatās adekvāti aplūkoti veselības aprūpes jautājumi. Lai radītu priekšstatu, cik bieži un kādā kontekstā veselības aprūpes aspekti parādās vācu valodas kā svešvalodas mācību grāmatās, tuvāk aplūkotas valodas kursu un augstskolu studiju praksē bieži lietotās vācu valodas mācību grāmatas, kas paredzētas A1–C2 līmenim:

*Schritte international neu* (A1–B1 līmenis) [1–6];

*Sicher!* (B2–C1 līmenis) [7–8];

*Erkundungen* (C2 līmenis) [9].

Šīs grāmatas šobrīd tiek plaši lietotas, piemēram, vācu valodasursos Gētes institūtā, kuros, kā iepriekš minēts, bieži piedalās medicīnas nozares pārstāvji.

## 1. Mūsdienu teorētiskā pieeja vācu valodas kā svešvalodas apguvei

Ja uzdodam jautājumu, kāda saistība veselības aprūpes aspektiem ir ar vācu valodas kā svešvalodas apguvi, tad atbildi sniedz konstruktīvisma didaktikas atziņas. Sistēmiski konstruktīvisma didaktika mēģina definēt jaunas attieksmes mācību un valodas apguvēja zināšanu attīstībā:

*Didaktika vairs nav pašpārliecināta apgaismības un emancipācijas teorija, kas pasludina, kurš un kā ir emancipējams un ar kādu saturu apgaismojams. Konstruktīvie apgaismības un pārdomu akti ir jāsaista ar tādām neatkarības un pašnoteikšanās konstrukcijām, ar kuru palīdzību skolēni vai valodu kursu dalībnieki, kā arī skolotāji vai pedagogi atrod savu ceļu.*

*Didaktik ist nicht mehr eine sichere Theorie der Aufklärung, der Emanzipation, die zu verkünden weiß, wer wie zu emanzipieren und mit welchen Inhalten aufzuklären ist, weil die konstruktiven Akte des Aufklärens und der Reflexion selbst an jene Konstruktionen in Selbständigkeit und Selbstbestimmung zirkulär zurückgebunden sein müssen, mit denen Schüler bzw. Teilnehmer als auch Lehrer bzw. Pädagogen ihre je eigenen Wege finden.* [10, 266. lpp.]

Lai mācīšanās būtu pozitīvs process, svarīga loma ir motivācijai, tādēļ no konstruktīvisma didaktikas viedokļa īpaša uzmanība tiek pievērsta satura atlasei [11, 52. lpp.]. Tātad uz demokrātijas principiem balstītajā konstruktīvisma didaktikā liela uzmanība pievērsta tam, kāda ir audzēkņu saikne ar mācību vielu. Tās pamatā ir ideja, ka mācību procesu nosaka izglītojamo individuālā un personīgā iesaiste.

Iemesli, kāpēc medicīniskās tēmas un atbilstošie termini tiek iekļauti mācību grāmatās, galvenokārt meklējami tajā, ka cilvēki, kuri apgūst jaunu valodu, interesējas par veselības un medicīnas jautājumiem no dažādām perspektīvām. Kaut

gan dažreiz dominē vispārīga interese par valodu kopumā, tomēr biežāk vēlmei komunicēt var būt ļoti praktiski personīgi iemesli, piemēram, zāļu iegāde, veselības problēmas, ārsta apmeklējums u. c., atrodoties jaunā sociālā un lingvālā vidē. Kā iepriekš minēts, tā var būt arī profesionāla interese, piemēram, medicīnas darbiniekiem. No konstruktīvisma viedokļa tieši šādi aspekti, proti, valodas lietojuma iespējas reālajā dzīvē, atbilstoši apmācāmo interesēm, ir ļoti svarīgi.

Vēl jāpiemin arī neirodidaktiskā pieeja svešvalodu docēšanā un apguvē, kas apraksta, cik sarežģīts process ir mācīšanās [12]. Mācīšanās laikā neironu tīkls savstarpēji saistās, veidojot kompleksus tīklus un sistēmas. Jo vairāk sinaptisko pāru smadzenēs veidojas un nostiprinās, atkārtojot mācību materiālu, jo labāk iemācīto var integrēt jau esošajās zināšanās. Mācīšanos jeb jaunu zināšanu ģenerēšanu nosaka arī neapzināti faktori, kuriem ir centrālā loma nozīmes un zināšanu veidošanā un kas lielā mērā tiek apstrādāti limbiskajā sistēmā:

*Šī sistēma nodod tālāk iespaidus, jūtas un motivāciju, un tādā veidā tā ir patiesā mācīšanās panākumu kontrolētāja.*

*Dieses System vermittelt Affekte, Gefühle und Motivation und ist auf diese Weise der eigentliche Kontrolleur des Lernerfolgs. [12, 498. lpp.]*

Svešvalodu mācību grāmatu saturs, mācīšanas didaktika un citi valodas apguves aspekti ir cieši saistīti ar Eiropas kopīgajām pamatnostādnēm valodu apguvē [13, 69. lpp.]. Šīs pamatnostādnes sniedz vienotu pamatojumu valodu mācību programmu, vadlīniju, pārbaudījumu, mācību grāmatu u. c. izstrādei visā Eiropā. Pamatnostādnēs ir aptveroši aprakstīts, kas valodu apguvējiem jāiemācās, lai spētu lietot valodu saziņā, kādas zināšanas nepieciešamas un kādas prasmes jāattīsta, lai komunikācija būtu sekmīga. Parādīts arī kultūras konteksts, kurā valoda funkcionē, kā arī definēti valodas prasmes līmeņi, kas ļauj novērtēt valodas apguvēja izaugsmi katrā mācību posmā un, tālākā perspektīvā raugoties, arī visā dzīves laikā [14].

Pamatnostādnēs veselības aspekti saistībā ar svešvalodas apguvi ir eksplicīti minēti B1+ līmenī: “aprakstīt slimības simptomus ārstam” (vāciski *Beim Arzt Symptome beschreiben*) [13, 38. lpp.]. Pārējos valodas līmeņos veselības aprūpes aspekti netiek minēti.

## 2. Vācu valodas kā svešvalodas mācību grāmatu aplūkojums

Turpmākajā izklāstā tuvāk aplūkotas jau minētās vācu valodas mācību grāmatas, kas aptver visus valodas apguves līmeņus. 1.–6. tabula sniedz īsu ieskatu, kādas tēmas, tematiski saistītie teksti un komunikatīvie uzdevumi ir paredzēti svešvalodas prasmes attīstībai. Tabulās parādīts arī nepieciešamais vārdu krājums, kas iekļauts medicīnas un veselības aspektiem veltītajās lekcijās.

Vācu valodas A1 līmenī, kura sasniegšanai kopumā paredzētas 112 mācību stundas (56 stundas A1.1 un tikpat daudz A1.2 līmenī), grāmata *Schritte international neu* piedāvā 14 lekcijas [1, 2]. Medicīnas aspekti iekļauti trīs lekcijās (1., 5. un 10. lekcijā). Pozitīvi vērtējams, ka jau iesācēja jeb A1 līmenī tiek apgūts svarīgs ar medicīnu un veselību saistīts vārdu krājums – cilvēka ķermeņa daļu un slimību, to simptomu nosaukumi, piemēram, iesnas, klepus, drudzis u. c., kā arī tiek trenētas mutvārdu komunikatīvās pamatiemaņas, kā pierakstīties vizītei pie ārsta valstī, kurā runā vācu valodā, piemēram, Vācijā (10. lekcija) [2].

Secināms, ka pēc būtības pievērsšanās medicīnas un veselības tēmai vācu valodas apguvē notiek A1.2 līmenī. Līdz tam apgūtās atsevišķās leksiskās vienības, kā *Arzt* ‘ārsts’, *Klinik* ‘klīnika’, *Psychologie* ‘psiholoģija’, un uzdevums “aizpildīt ārstes vizītkarti” kalpo citiem mērķiem – elementāri iepazīstināt ar sevi (1. lekcija) un pastāstīt par savu izglītību un nodarbošanos (5. lekcija) [1].

1. tabula. Medicīnas tēma A1 līmenī [1, 2]

Līmenis	Lekcijas Nr.	Lekcijas tēma	Teksti	Vārdu krājums	Uzdevumi
A1.1	1	Labdien! Mani sauc... / <i>Guten Tag. Mein Name ist...</i>			Aizpildīt ārstes/ ārsta vizītkarti
	5	Mana diena / <i>Mein Tag</i>	Uzmanības centrā profesija: stāstīt par studijām un par profesiju / <i>Fokus Beruf: Über Studium und Beruf sprechen</i>	<i>der Arzt</i> / ārsts, <i>die Klinik</i> / klīnika, <i>die Psychologie</i> / psiholoģija	
A1.2	10	Veselība un slimība / <i>Gesundheit und Krankheit</i>		<i>Körperteile</i> / ķermeņa daļas, <i>die Notaufnahme</i> / neatliekamās palīdzības nodaļa, <i>die Schmerztablette</i> / pretsāpju tablete, <i>der Unfall</i> / negadījums, <i>wehtun</i> / sāpēt, <i>das Krankenhaus</i> / slimnīca	Pierakstīties pie ārsta, telefonsaruna ar ārstu

Arī elementārais jeb A2 līmenis aptver 112 mācību stundas [3, 4] – sadalījums ir līdzīgs kā A1 līmenī. No 14 lekcijām medicīnas un veselības tēma parādās četrās lekcijās (4., 5., 6. un 10.). Šeit uzmanība pievērsta veselības aprūpes sistēmai

un organizācijai, piemēram, apdrošināšanai (*Krankenversicherung*) un slimokasei (*Krankenkasse*). Labas veselības uzturēšana tiek saistīta arī ar aktīvu dzīvesveidu un sportošanu. Tomēr vērojams, ka A2 līmenī trūkst vēlami uzdevumi, kas veicinātu komunikatīvo iemaņu attīstību. Tematiskais vārdu krājums tiek apgūts, attīstot vienīgi lasītprasmi un teksta sapratni.

2. tabula. Medicīnas tēma A2 līmenī [3, 4]

Līmenis	Lekcijas Nr.	Lekcijas tēma	Teksti	Vārdu krājums
A2.1	4	Darba vide / <i>Arbeitswelt</i>	Darba tiesības: darba laiki, slimība un atvaļinājums / <i>Arbeitsrecht: Arbeitszeit, Krankheit und Urlaub</i>	<i>krank</i> / <i>slims</i> , <i>die Krankenkasse</i> / slimokase, <i>Krankenversicherungen</i> / veselības apdrošināšana, <i>Krankmeldung</i> / slimības lapa
	5	Sports un vingrums / <i>Sport und Fitness</i>	Kā jūs uzturat sevi veselu un vingru? / <i>Wie halten Sie sich gesund und fit?</i>	<i>Krankheiten</i> / slimības, <i>Augenuntersuchungen</i> / acu pārbaude, <i>Kopf- oder Rückenschmerzen</i> / galvassāpes vai muguras sāpes
	6	Izglītība un karjera / <i>Ausbildung und Karriere</i>	Dziesmas teksts “ <i>Super gestresst</i> ” (‘Milzīgs stress’)	
A2.2	10	Komunikācija / <i>Kommunikation</i>		<i>die Grippe</i> / gripa, <i>die Impfung</i> / vakcinācija, <i>das Pflaster</i> / plāksteris, <i>impfen</i> / vakcinēt

Mācību grāmatas *Schritte international neu* piedāvājums ļauj secināt, ka A1 un A2 līmenī galvenā uzmanība ir pievērsta potenciālajam pacientam ikdienišķu un visai ierastu veselības problēmu gadījumā (iesnas, gripa u. tml.) un risināšanā. Vienlaikus ar svešvalodas apguvi pamatlīmenī tiek sniegta informācija par veselības apdrošināšanu un iespējām saņemt medicīnisku pakalpojumu (vizīte pie ārsta).

Lai vācu valodā sasniegtu B1 līmeni, kopumā ir paredzētas 168 mācību stundas (56 stundas B1.1, B1.2, kā arī B1.3 līmenī) [5, 6]. Gētes institūtaursos grāmatas *Schritte international neu* 5. un 6. daļas piedāvātās 14 lekcijas tiek dalītas trīs līmeņos – B1.1 (1.–5. lekcija), B1.2 (6.–10. lekcija) un B1.3 (11.–14. lekcija). Medicīnas aspekti šajās mācību grāmatās ir iekļauti tikai divās lekcijās (3. un 11. lekcijā) [5, 6]. Salīdzinot ar iesācēja līmeni, tēmas apguve ir niecīga. Pozitīvi vērtējami ir klausāmie teksti, piemēram, radiopārtraide. Izmantojot komunikatīvās metodes, tiek mācīts, kā lūgt un sniegt padomu, ja ir radušās veselības problēmas.

3. tabula. Medicīnas tēma B1 līmenī [5, 6]

Līmenis	Lekcijas Nr.	Lekcijas tēma	Teksti	Vārdu krājums	Uzdevumi
B1.1	3	Būt veselam / <i>Gesund bleiben</i>	Radiopārraide: Padomdevējs veselības jautājumos / <i>Radiosendung: Gesundheitsprechstunde</i> Radiopārraide: Muguras sāpes / <i>Radiosendung: Rückenschmerzen</i>	<i>Stress / stress, Wunde / brūce, Verband / pārsējs, Insektenstich / kukaiņa kodums</i>	Vaicāt padomu un sniegt padomu
B1.2	11	Kopā / <i>Miteinander</i>		<i>die Erkältung / saaukstēšanās</i>	

Aplūkojot 3. tabulu, var secināt, ka veselības aspektiem valodas apguves B1 līmenī netiek piešķirta liela nozīme. Daudz lielāka nozīme ir piešķirta tādām tēmām kā darbs, valodas, reklāma, politika u. c.

Arī B2 līmeņa apguvei, līdzīgi kā B1, ir paredzētas 168 mācību stundas (56 stundas B2.1, B2.2, kā arī B2.3 līmenī) [7]. Un arī šeit mācību grāmatas 12 lekcijas tiek dalītas trīs līmeņos – B2.1 (1.–4. lekcija), B2.2 (5.–8. lekcija) un B2.3 (9.–12. lekcija). Medicīnas aspekti parādās trīs lekcijās. Tiek trenētas gan klausīšanās, gan lasīšanas, gan runāšanas prasmes. Šajā līmenī tiek apskatītas arī tādas aktuālas tēmas kā izdegšanas sindroms un alternatīvās ārstēšanas metodes. Pozitīvi vērtējama arī audiovizuālo materiālu un mediju iesaistīšana.

4. tabula. Medicīnas tēma B2 līmenī [7]

Līmenis	Lekcijas Nr.	Lekcijas tēma	Teksti	Vārdu krājums	Uzdevumi
B2.1	2	Darba vietā / <i>In der Firma</i>	Reportāža: Atslābināties darba vietā / <i>Reportage: Entspannen am Arbeitsplatz</i> Reportāža: Muguras sāpes / <i>Reportage: Rückenschmerzen</i>	<i>der Burn-out / izdegšana</i>	
	5	Ķermeņa apzināšanās / <i>Körperbewusstsein</i>		Idiomātiski izteicieni par tēmu “ķermenis”	

Līmenis	Lekcijas Nr.	Lekcijas tēma	Teksti	Vārdu krājums	Uzdevumi
B2.2	11	Veselība / <i>Gesundheit</i>	Nozares teksts: Alternatīvās ārstniecības metodes / <i>Fachartikel: Alternative Heilmethoden</i> Filma <i>Pflege tut gut</i> ('Aprūpe palīdz')	Pirmās palīdzības komplekts: aizsardzības līdzekļi un sūdzības	Sarunāties ar ārstu

Augstākajā līmenī C1, kas aptver 168 mācību stundas (56 stundas C1.1 (1.–4. lekcija), C1.2 (5.–8. lekcija), kā arī C1.3 (9.–12. lekcija) līmenī), medicīnas aspekti parādās divās no 12 lekcijām [8]. Šeit tiek apgūtas tādas sociāli svarīgas tēmas kā emocionālā inteliģence un psiholoģija; tiek pieminēta arī psihosomatika, depresija un Alcheimera slimība. Studējošo zināšanu līmenis ir pietiekami augsts, lai varētu diskutēt un izteikt viedokli par šīm tēmām. Alcheimera slimība tiek minēta uzdevumā, kurā aplūkotas zinātniskas atziņas. Kā piemērs minēts laikraksta virsraksts – “Kofeīns mazina Alcheimera slimības simptomus”. Studējošie tiek lūgti grupās izteikt savu viedokli.

5. tabula. Medicīnas tēma C1 līmenī [8]

Līmenis	Lekcijas Nr.	Lekcijas tēma	Teksti	Vārdu krājums	Uzdevumi
C1.1	3	Inteliģence un zināšanas / <i>Intelligenz und Wissen</i>	Zinātne un tās robežas / <i>Wissenschaft und ihre Grenzen</i> Radiopārraides: Jaunākās atziņas / <i>Radioberichte</i> “ <i>Neue Erkenntnisse</i> ”	<i>der Computertomograf</i> / datortomogrāfs, <i>das Gehirn</i> / smadzenes, <i>der Alzheimer</i> / Alcheimera slimība	
C1.2	8	Psiholoģija / <i>Psychologie</i>	(Zigmunda) Freida jēdzieni / <i>Freudsche Begriffe</i>	<i>emotionale Intelligenz</i> / emocionālā inteliģence, <i>Empathie</i> / empātija, <i>Psychosomatik</i> / psihosomatika, <i>Depression</i> / depresija, <i>Psychotherapie</i> / psihoterapija	Skaidrot psiholoģijas jēdzienus

Eksperta līmenī C2, kas aptver 168 mācību stundas, saistītie aspekti parādās tikai vienā apjomīgā lekcijā [9]. Tieši šajā līmenī, kurā kursu dalībnieki var brīvi izteikt savu viedokli, kā arī bez grūtībām lasīt dažādus tekstus un piedalīties jebkurā diskusijā, minētā visai sabiedrībai aktuālā tēma aplūkota nepiedodami maz.

6. tabula. Medicīnas tēma C2 līmenī [9]

Līmenis	Lekcijas Nr.	Lekcijas tēma	Teksti	Vārdu krājums	Uzdevumi
C2	5	Zinātne un tehnika / <i>Forschung und Technik</i>	Senas un jaunas ziņas par medicīnu / <i>Altes und Neues aus der Medizin</i> ; Vai pazīstat savu iekšējo ārstu? / <i>Kennen Sie Ihren inneren Arzt?</i>	<i>Krankheiten</i> / slimības, <i>menschlicher Körper</i> / cilvēka ķermenis, <i>Wissenschaft und medizinische Behandlung</i> / zinātne un ārstēšana	levietot artikuslus un prievārdus tekstā par veselības aizsardzību / <i>Gesundheitsversorgung</i> Grafiska attēlojuma un statistikas izklāsts par jautājumu: kādas iespējas izmantojat, sargājoties no saslimšanas? / <i>Welche Möglichkeiten nutzen Sie, um Krankheiten vorzubeugen?</i>

## Secinājumi

Veselība ir viena no dzīves kvalitātes pamatvērtībām. Tai ir liela nozīme katra cilvēka dzīvē. Tomēr valodas apguvē plaši izmantoto mācību grāmatu analīze liecina, ka veselības tēmas tiek aplūkotas salīdzinoši maz. Tēmu loks aptver spa procedūras, sportiskās aktivitātes, kā arī slimības un psiholoģiju vispārīgā skatījumā. Alcheimera slimība un demence tiek problematizēta tikai valodas apguves C1.2 līmenī. Tādējādi personiskā ieinteresētība par šīm tēmām var būt īpašs konteksts individuālai valodas apguvei. Mācību procesā būtu jāiekļauj didaktiskā pieeja, kas veicinātu attīstības procesus un ņemtu vērā personas identitāti. No pašreizējo pedagoģisko un mācību psiholoģisko atziņu viedokļa veselības tēmas ir īpaši piemērotas mācību procesiem, apgūstot valodu.



## LITERATŪRA

- [1] Niebisch D., Penning-Hiemstra S., Pude A., Specht F., Bovermann M., Reimann M. Schritte international Neu 1: Deutsch als Fremdsprache. Kurs- und Arbeitsbuch A1.1. Ismaning: Hueber, 2016.
- [2] Niebisch D., Penning-Hiemstra S., Pude A., Specht F., Bovermann M., Reimann M. Schritte international Neu 2: Deutsch als Fremdsprache. Kurs- und Arbeitsbuch A1.2. Ismaning: Hueber, 2016.
- [3] Hilpert S., Niebisch D., Penning-Hiemstra S., Pude A., Specht F., Reimann M., Tomaszewski A. Schritte international Neu 3: Deutsch als Fremdsprache. Kurs- und Arbeitsbuch A2.1. Ismaning: Hueber, 2017.
- [4] Hilpert S., Niebisch D., Pude A., Specht F., Reimann M., Tomaszewski A. Schritte international Neu 4: Deutsch als Fremdsprache. Kurs- und Arbeitsbuch A2.2. Ismaning: Hueber, 2017.
- [5] Hilpert S., Kerner M., Orth-Chambah J., Pude A., Schümann A., Specht F., Weers D., Gottstein-Schramm B., Kalender S., Krämer-Kienle I., Niebisch D., Reimann M. Schritte international Neu 5: Deutsch als Fremdsprache. Kurs- und Arbeitsbuch B1.1. Ismaning: Hueber, 2018.
- [6] Hilpert S., Kerner M., Pude A., Robert A., Schümann A., Specht F., Weers D., Gottstein-Schramm B., Hagner V., Kalender S., Krämer-Kienle I. Schritte international Neu 6: Deutsch als Fremdsprache. Kurs- und Arbeitsbuch B1.2. Ismaning: Hueber, 2018.
- [7] Perlmann-Balme M., Schwalb S., Matussek M. Sicher! aktuell: Deutsch als Fremdsprache. Kurs- und Arbeitsbuch. B2.1 und B2.2. Ismaning: Hueber, 2019.
- [8] Perlmann-Balme M., Schwalb S. und Matussek M. Sicher!: Deutsch als Fremdsprache. Kurs- und Arbeitsbuch. C1.1 und C1.2. Ismaning: Hueber, 2016.
- [9] Buscha A., Raven S., Toscher M. Erkundungen C2: Integriertes Kurs- und Arbeitsbuch. Leipzig: SCHUBERT-Verlag, 2014.
- [10] Reich K. Systemisch-konstruktivistische Pädagogik. Neuwied: Luchterhand, 1996.
- [11] Reich K. Konstruktivistische Didaktik. Lehren und Lernen aus interaktionistischer Sicht. Neuwied: Luchterhand, 2002.
- [12] Roth G. Warum sind Lehren und Lernen so schwierig? Zeitschrift für Pädagogik. 2004; 50 (4): 496–506.
- [13] Europarat: Gemeinsamer europäischer Referenzrahmen für Sprachen: lernen, lehren, beurteilen. Stuttgart: Ernst Klett Sprachen, 2001.
- [14] Eiropas Padome. Eiropas kopīgās pamatnostādnes valodu apguvei: mācīšanās, mācīšana un vērtēšana. Tulkojums latviešu valodā. Rīga, 2006. [https://valoda.lv/wp-content/uploads/docs/Projekti/LV\\_mat\\_evp\\_valodu\\_pase.pdf](https://valoda.lv/wp-content/uploads/docs/Projekti/LV_mat_evp_valodu_pase.pdf) (skatīts 06.11.2022.).

## Autoru adreses

**Ineta Balode**  
Prof. Dr. philol.

Latvijas Universitāte, Ģermānistikas nodaļa  
Visvalža iela 4a, Rīga, Latvija, LV-1050  
[ineta.balode@lu.lv](mailto:ineta.balode@lu.lv)

**Ieva Blumberga**  
Mg. philol., lektore

Latvijas Universitāte, Ģermānistikas nodaļa  
Visvalža iela 4a, Rīga, Latvija, LV-1050  
[ieva.blumberga@lu.lv](mailto:ieva.blumberga@lu.lv)

**Ariana Burmistrova**  
Humanitarinių mokslų  
bakalauras

Vilniaus universitetas, Filologijos fakultetas,  
Baltijos kalbų ir kultūrų institutas,  
Vokiečių filologijos katedra  
Universiteto g. 5, Vilnius, LT-01131, Lietuva  
[ariana.burmistrova@ff.stud.vu.lt](mailto:ariana.burmistrova@ff.stud.vu.lt)

**Sven Claes**  
Sosionomi (AMK), asiantun-  
tija (Muistiopas-hanke)

Muistiliitto ry  
Pasilanraittio 9B, 00240 Helsinki, Suomi  
[sven.claes@muistiliitto.fi](mailto:sven.claes@muistiliitto.fi)

**Katrin Gross-Paju**  
Meditsiiniteaduste doktor,  
Närvihaiiguste ja  
psühhiaatria kliiniku  
ülemarst-juhataja

AS Lääne-Tallinna keskhaigla, Tallinn, Eesti;  
E-tervise keskus, Tervisetehnoloogiaste instituut,  
Tallinna Tehnikaülikool,  
Akadeemia tee 15A, Tallinn, Eesti  
[katrin.gross-paju@taltech.ee](mailto:katrin.gross-paju@taltech.ee)

**Siiri Jaakson**  
Sosionomi (YAMK),  
toiminnanjohtaja,  
sensitiivisen muistityön  
asiantuntija

Kulttuurinen Moninaisuus-Muistikeskus ry  
Kumpulantie 1, 00520 Helsinki, Finland  
[siiri.jaakson@mukes.fi](mailto:siiri.jaakson@mukes.fi)

**Dzintra Lele-Rozentāle**  
Asoc. prof. p. i., Dr. philol.

Latvijas Universitāte, Ģermānistikas nodaļa  
Visvalža iela 4a, Rīga, Latvija, LV-1050  
[dzintra.lele-rozentale@lu.lv](mailto:dzintra.lele-rozentale@lu.lv)

**Ida Mitchell**  
Sosionomi (AMK),  
hankekoordinaattori  
(Muistiopas-hanke)

Muistiliitto ry  
Pasilanraittio 9B, 00240 Helsinki, Suomi  
[ida.mitchell@muistiliitto.fi](mailto:ida.mitchell@muistiliitto.fi)

**Ann-Ly Palosaari**  
Sosionomi (AMK), hankevas-  
taava (Jututtaja-hanke)

Kulttuurinen Moninaisuus-Muistikeskus ry  
Kumpulantie 1, 00520 Helsinki, Suomi  
[ann-ly.palosaari@mukes.fi](mailto:ann-ly.palosaari@mukes.fi)

**Zanda Priede**  
Asoc. prof.

Rīgas Stradiņa universitāte,  
Neiroloģijas un neiroķirurģijas katedra  
Dzirčiema iela 16, Rīga, Latvija, LV-1007;  
Paula Stradiņa Klīniskā Universitātes slimnīca,  
Neiroloģijas klīnika  
Pilsonu iela 13, Rīga, Latvija, LV-1002  
[zanda.priede@rsu.lv](mailto:zanda.priede@rsu.lv)

**Greta Pšemeneckienė**  
Dr.

Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Neurologijos  
klīnika;  
Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė  
Kauno klinikos, Neurologijos klīnika  
Eivenių g. 2, Kaunas, LT-50161, Lietuva  
[greta.psemeneckiene@lsmuni.lt](mailto:greta.psemeneckiene@lsmuni.lt)

**Sintija Strautmane**  
Dr.

Rīgas Stradiņa universitāte, Rezidentūras studiju  
fakultāte  
Dzirčiema iela 16, Rīga, LV-1007, Latvija  
Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca,  
Neiroloģijas klīnika  
Pilsonu iela 13, Rīga, Latvija, LV-1002  
[sintija.strautmane@stradini.lv](mailto:sintija.strautmane@stradini.lv)

**Justina Valinčiūtė**  
Gyd. Rez.

Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Neurologijos  
klīnika  
Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė  
Kauno klinikos, Neurologijos klīnika  
Eivenių g. 2, Kaunas, LT-50161, Lietuva  
[justina.valinciute@stud.lsmu.lt](mailto:justina.valinciute@stud.lsmu.lt)

**Miglė Viliušytė**  
Studentė

Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Medicinos  
fakultetas  
A. Mickevičiaus g. 9, Kaunas, LT-44307, Lietuva  
[migle.viliusyte@stud.lsmu.lt](mailto:migle.viliusyte@stud.lsmu.lt)

**Vaiva Žeimantiėnė**  
Doc. Dr. philol.

Vilniaus universitetas, Filologijos fakultetas,  
Baltijos kalbų ir kultūrų institutas, Vokiečių filologijos  
katedra  
Universiteto g. 5, Vilnius, LT-01131, Lietuva  
[vaiva.zeimantiene@ff.vu.lt](mailto:vaiva.zeimantiene@ff.vu.lt)

**Lingvistikas un medicīnas aspekti veselības aprūpē.  
Uzmanības centrā – demence**

Kolektīvās monogrāfijas sastādītājas un zinātniskās redaktores: Ineta Balode,  
Dzintra Lele-Rozentāle un Zanda Priede

LU Akadēmiskais apgāds  
Aspazijas bulvāris 5-132, Rīga, LV-1050, Latvija  
[www.apgads.lu.lv](http://www.apgads.lu.lv)  
Interneta grāmatnīca: [gramatas.lu.lv](http://gramatas.lu.lv)

Ar dzīvildzes palielināšanos ir saistīts īpašs izaicinājums – Alcheimera slimība, kuras ārstēšanā vēl nav rasts medicīnisks risinājums. Saslimušais ir pakļauts apkārtējās sociālās vides – mediķu, aprūpētāju, radnieku u. c. – ietekmei un rīcībai. Slimības gaitā neatgriezeniski mazinās slimnieka kognitīvās spējas, izraisot demenci. Uzveikt to šobrīd nav iespējams, tādēļ galvenais uzsvars tiek likts uz slimības prevenciju, savlaicīgu diagnostiku un uz sociālās aprūpes kvalitāti.

Šajos procesos būtiska nozīme ir ne tikai medicīnas aspektiem, bet arī komunikācijai ar slimnieku, kuras pamatā ir valoda un tās lietojums. Te atklājas arī nepieciešamība attīstīt starpnozaru sadarbību, lai padziļinātu teorētisko izpratni par lingvistiskajiem procesiem un nosacījumiem ārsta un pacienta komunikācijā, aprūpētāja un pacienta saziņā un citos jautājumos.

Pasaules praksē starpnozaru sadarbība demences pētniecībā ir iedibināta pirms vairākiem gadu desmitiem, taču Baltijas valstīs vēl tikai attīstāma. Šī kolektīvā monogrāfija ir pirmais izdevums Baltijā, kas Alcheimera demencei pievēršas sabiedriskā diskursa un lingvistiskā skatījumā, paralēli aplūko būtiskus demences aspektus no medicīnas viedokļa, kā arī iezīmē sociālos risinājumus Latvijā, Lietuvā, Igaunijā un Somijā.