

Uwięzione słowa – o języku w afazji

Jolanta Panasiuk

Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie

1. Wprowadzenie

Gerald M. Edelman, laureat nagrody Nobla w dziedzinie medycyny i fizjologii, stojąc na gruncie biologicznego ewolucjonizmu, wykazał, że to język umożliwił gatunkowi ludzkiemu rozwój świadomości wyższego rzędu – tej, która umożliwia człowiekowi zdawanie sobie sprawy z tego, kim jest (Edelman 1998). Istota ludzka przyswaja język w dzieciństwie, doskonalą go przez całe życie. W języku koduje swój obraz świata i system wartości. Jednak afazja zaburza to, na czym osadza się tożsamość człowieka – zdolność rozumienia i tworzenia wypowiedzi¹. Osoby z afazją nie tracą jednak języka, ich mózg jest ujęzykowany, ale mają trudności z rozumieniem wypowiedzi i ich tworzeniem. Uwięzieni w słownej niemożności pozostają sami z całą wiedzą, którą wraz z językiem opanowali.

Afatyczne trudności mogą dotyczyć wszelkich aspektów użycia języka. Zakłócone może być użycie słów w ich relacji do rzeczywistości pozajęzykowej i pełnionych przez nie funkcji referencyjnych, ograniczeniu lub zmianie mogą ulec treści kognitywne tym słowom przypisane, zaburzona może być intencjonalna aktualizacja słów w akcie komunikacji językowej, a w końcu może nastąpić niemożność lub zniekształcenie refleksji nad nimi jako jednostkami kodu językowego. Językowy kształt wypowiedzi osób z afazją jest wypadkową rodzaju i głębokości zaburzenia, poziomu kompetencji i sprawności językowych oraz możliwości poznawczych sprzed choroby.

Przez cały ostatni wiek powstała obszerna literatura przedmiotu, interpretująca afazję z punktu widzenia neuroanatomii, neurofizjologii, neuropsychologii,

¹ Społeczny wymiar tego problemu jest ogromny. W skali światowej afazja występuje w ciągu roku u od 2 do 4 osób na tysiąc. W większych miastach Polski wskaźnik ten wynosi od 4 do 8 osób na tysiąc. Liczbę chorych z afazją w Polsce szacuje się na pół miliona osób, z czego około 120 tysięcy stanowią dzieci (Pachalska 1999).

językoznawstwa czy wreszcie logopedii. Z jednej strony udział obszernego grona badaczy uczynił z afazji przedmiot badań interdyscyplinarnych, co pozwoliło uniknąć jednostronnego, a przez to i niepełnego potraktowania zagadnień niezwykle skomplikowanych, do jakich należy relacja mózg – język, z drugiej jednak strony odmienność perspektyw teoretycznych, przyjmowanych metodologii, a także niejednoznaczność stosowanych terminów i pojęć, doprowadziły do nieustających sporów w ujmowaniu istoty badanego zjawiska².

2. Historyczne opisy afazji

Pierwsze wzmianki o skutkach uszkodzeń mózgu u człowieka zostały utrwalone w starożytnym Egipcie ponad trzy tysiące lat p.n.e.³ Na czterometrowym papirusie, którego autorstwo przypisuje się Imhotepowi – egipskiemu lekarzowi, architektowi i poecie, pełniącemu na dworze faraona Dżesera urząd wezyra, przetrwał opis 48 przypadków medycznych, w większości (27) pacjentów ze schorzeniami neurologicznymi⁴. Znalazł się tam m.in. opis człowieka, który utracił zdolność mówienia wskutek uszkodzenia mózgu przez wgniecenie kości czaszki w lewej okolicy skroniowej. Zdaniem współczesnych badaczy jest to przypadek pacjenta z afazją motoryczną wynikającą z uszkodzenia przedniej części „obszaru mowy” – tzw. ośrodka Broki, który został odkryty prawie pięć tysięcy lat później (Żukiel, Nowak, Jankowski, Piestrzeniewicz 2006; Pąchalska 2007).

Najstarszy dowód na skuteczność terapii afatycznych zaburzeń mowy pochodzi z XIV w. p.n.e. Na terenie dzisiejszej Turcji archeolodzy odnaleźli 20 tysięcy

² O rozwoju badań nad afazją zdecydowały potrzeby społeczne. Wydarzenia I i II wojny światowej, a także wojna w Wietnamie zmieniły częstość i rodzaj schorzeń neurologicznych i innych urazów. Obrażenia głowy i mózgu dotyczyły zwykle ludzi młodych, o dużych możliwościach przeżycia, którzy wymagali leczenia i terapii. W czasie I wojny światowej we Francji opublikowano pierwsze zasady terapii afazji pourazowej (Marie 1917), a z kolei w Związku Radzieckim po II wojnie światowej powstały naukowe podstawy terapii pacjentów z afazją po urazach mózgu (Łuria 1947). W Polsce dopiero w drugiej połowie XX w. terapia logopedyczna osób z afazją została ujęta w instytucjonalnym modelu wielospecjalistycznej neurorehabilitacji. Zmieniająca się świadomość społeczna powoduje wciąż rosnące zapotrzebowanie na terapię nabytych zaburzeń mowy.

³ Przypuszcza się, że papirus został zapisany około 1700–1600 r. p.n.e., natomiast – jak twierdzą orientaliści – ortografia i inne dane pozwalają przypuszczać, że sam tekst lub jego znaczące fragmenty powstały nawet 1000 lat wcześniej – między 2500 a 3000 rokiem p.n.e. (Walsh 1998; Martin 2001).

⁴ W dokumencie tym po raz pierwszy pojawiło się zapisane hieroglifami słowo oznaczające mózg (a także nazwy różnych części mózgowia: szwów czaszki, opon, płynu mózgowo-rdzeniowego) i opisy objawów związanych z jego uszkodzeniem.

glinianych tabliczek, stanowiących zapewne bibliotekę hetyckich królów. Na jednej z nich utrwalona jest historia syna króla Mursilisa II – księcia Suppiluliumasa, który został rażony piorunem w głowę i na skutek tego urazu utracił zdolność mówienia i pisania. Dzięki ćwiczeniom książę odzyskał utracone sprawności, świadczy o tym spisany przez niego pamiętnik, w którym opisał swoją historię, a siebie nazwał w niej „ulubieńcem burzy” (Pąchalska 1999).

W datowanych na koniec V i pierwszą połowę IV w. p.n.e. tekstach Hipokratesa również można napotkać opisy zaburzeń mowy nabytych w wyniku uszkodzeń mózgu⁵. Jednak bardziej szczegółowe dane dokumentujące zaburzenia sprawności językowych w związku ze schorzeniami neurologicznymi pochodzą dopiero z XV–XVIII w. Między innymi w XVI w. Johannes Schenck von Grafenberg opisał pacjenta z zaburzeniami mowy, które były niezależne od sprawności ruchowej języka, a w XVII w. Johann Schmidt przedstawił opis pacjenta z niedowładem połowicznym prawostronnym oraz trudnościami w mówieniu i czytaniu, zwracając uwagę na ich dynamikę, bowiem zaburzenia w mówieniu wycofały się, a zaburzenia w czytaniu pozostały. Również w XVII w. Peter Rommel opisał pacjenta, który zachował zdolność wypowiadania zautomatyzowanych ciągów słownych i wyuczonych na pamięć tekstów, rozumienia słyszanego i czytanego tekstu, a całkowicie utracił zdolność do samodzielnego wypowiadania się (Kądziałowa 1996).

Przez kolejne wieki powstawały licznie opisy przypadków z różnymi trudnościami w językowym porozumiewaniu się ludzi z uszkodzeniami mózgu, ale ciągła wiedza o biologicznych mechanizmach mowy miała charakter wycinkowy i nieusystematyzowany⁶.

3. Początki afazjologii i kierunki badań

Początek systematycznych badań nad afazją należy wiązać z odkryciami trzech uczonych: Paula Broki, Armanda Trousseau i Carla Wernickego. W roku 1861 Broca – francuski chirurg, anatom i antropolog – zaprezentował na posiedzeniu

⁵ Hipokrates z Kosu (ok. 430–ok. 380 p.n.e.), uznany za „ojca medycyny”, zakwestionował poglądy kardiocentryczne, według których serce miało być organem odpowiedzialnym za funkcje psychiczne. Hipokrates, choć uznawał serce za „najszlachetniejszy” z organów, zapoczątkował stanowisko cefalocentryczne i twierdził, że to mózg jest najpotężniejszym narządem w ludzkim ciele, a pozostałe organy działają zgodnie z jego instrukcjami (Panasiuk 2015).

⁶ Historię badań nad afazją opisałam szeroko w dwu obszernych monografiach (por. Panasiuk 2012, 2019), w tym artykule dokonuję syntezy tych zagadnień.

Paryskiego Towarzystwa Antropologicznego przypadek pacjenta z nabytymi wskutek choroby neurologicznej (prawdopodobnie rozmiękania mózgu w przebiegu padaczki) trudnościami w porozumiewaniu się. Pacjent Broki rozumiał wszystko, co do niego mówiono, był inteligentny, z łatwością wydobywał głos i wykonywał rozmaite ruchy językiem, potrafił też wykrzyknąć przekleństwo, kiedy był zdenerwowany, ale miał trudności ze swobodnym mówieniem⁷. W badaniu *post mortem* Broka ustalił, że uszkodzenie mózgu u tego pacjenta obejmowało tylną część drugiego i trzeciego zwoju czołowego w lewej półkuli mózgu, przez co powiązał tę strukturę ze zdolnością do mówienia (Maruszewski 1966). Zaburzenie mówienia spowodowane uszkodzeniem tego ośrodka nazwał Broca *afemią* (gr. ἀφεμειν), dziś powszechnie nazywa się je afazją (gr. ἀφασία ‘niemota’)⁸.

Termin „afazja” w 1864 r. wprowadził Armand Trousseau – francuski pediatra i neurolog – uznając, że proponowana przez Brokę nazwa *afemia* na określenie zaburzeń w mówieniu i rozumieniu wynikających z uszkodzeń mózgu jest nieadekwatna, bowiem w języku greckim słowo to oznacza *infamię*, czyli ‘złą sławę, podłość’. Afazją określił Trousseau zaburzenia w słownym wyrażaniu myśli na skutek utraty wzorców pamięciowych wyrazów, występujące po uszkodzeniach korowych struktur mózgu, przez co chory nie może mówić, choć jego zdolność do spostrzegania i rozpoznawania zjawisk nie ulega zakłóceniu. Afatyczne zaburzenia w rozumieniu wypowiedzi, czytaniu i pisaniu wiązał Trousseau z upośledzeniem intelektu. Badacz wyraźnie też różnicował typowe dla afazji zaburzenia w mówieniu z właściwymi dla dyzartrii zaburzeniami realizacji substancjalnej formy wypowiedzi, które są spowodowane porażeniem aparatu mowy. Dyzartrii towarzyszą zwykle trudności w polykaniu (dysfagia).

Niedocenianym wkładem Trousseau w badania nad afazją były stwierdzenia, które przeczyły obowiązującym wówczas poglądom o ścisłej lokalizacji funkcji

⁷ Pacjent Paula Broki wypowiadał tylko słowo „Tan”, nawet sam siebie w ten sposób określał, choć nazywał się Louis Leborgne. U Tana, który zmarł 6 dni po wizycie w Towarzystwie Antropologicznym, uszkodzony był mały fragment mózgu w przedniej części lewej półkuli. Dwa lata później Broca opisał drugiego pacjenta, Lelonga. Ten potrafił powiedzieć tylko pięć słów: „oui” (tak), „non” (nie), „tois” (zniekształcona postać słowa „trois”, czyli „trzy”, którym określał też każdą inną liczbę), „toujours” (zawsze) oraz „Lelo” (niepoprawna wymowa własnego imienia). Podczas autopsji odkryto nieprawidłowość w tej samej części bocznej płata czołowego, co u Leborgne’a. Te dwa przypadki pozwoliły Broce określić lokalizację ośrodków mowy w tej konkretnej części mózgu. Zaznaczył przy tym, że reguła lokalizacji mowy w lewej półkuli nie dotyczy osób leworęcznych.

⁸ W literaturze przedmiotu termin „afazja” definiowany jest rozmaicie, jednak najpełniej istotę tego zaburzenia ujmuje definicja Mariusza Maruszewskiego, według której afazja to spowodowane organicznym uszkodzeniem pewnych struktur mózgowych (tzw. obszaru mowy, leżącego w środkowej części półkuli dominującej – zwykle lewej u osób praworęcznych) częściowe lub całkowite zaburzenie mechanizmów programujących czynności nadawania i odbioru mowy u człowieka, który uprzednio opanował te czynności (por. Maruszewski 1966).

psychicznych w obrębie tzw. obszaru mowy położonego w środkowej części lewej półkuli mózgu. Jako pierwszy wykazywał, że afazja może wystąpić także w wyniku uszkodzenia struktur podkorowych oraz górnej okolicy skroniowej, co dziś przypisuje się Carlowi Wernickemu, połączył zaburzenia afatyczne z deficytami myślenia, które później opisał Kurt Goldstein, rozróżnił osobne mechanizmy organizujące wypowiedzi dowolne i automatyczne – zachowane w przypadkach afazji, na co po latach zwrócił uwagę John Hughlings Jackson. Trousseau wyróżnił też dwa typy zaburzeń afatycznych: afazję o charakterze przejściowym, kiedy chory może całkowicie odzyskać mowę, oraz afazję o bardziej trwałym charakterze, z towarzyszącym jej często niedowładem połowicznym (Pąchalska 1999). Poglądy Armanda Trousseau na temat mózgowych mechanizmów mowy i afazji wyprzedzały epokę, w której żył, przez co badacz – choć nie zyskał dla nich uznania w swoich czasach – stał się jednym z największych twórców afazjologii.

W 1874 r., czyli zaledwie 13 lat po odkryciu przez Brokę ośrodka w mózgu regulującego czynność mówienia⁹, niemiecki neurolog Carl Hugo Wilhelm Ernst Wernicke opublikował książkę o afazji *Der aphasische Symptomencomplex*, w której opisał zespoły objawów afatycznych w wyniku uszkodzeń zlokalizowanych w obrębie struktur korowych i podkorowych mózgu (Pąchalska 1999). Zasłynął jako ten, który po raz pierwszy wyodrębnił afazję sensoryczną, wiążąc ją z uszkodzeniem pierwszego zawoju skroniowego. Pacjent Wernickego, chociaż potrafił płynnie artykułować słowa, to tworzył wypowiedzi pełne neologizmów – całkowicie niezrozumiałe dla innych, sam też nie rozumiał słyszanych słów i nie miał zdolności do oceny formalnej i znaczeniowej poprawności własnych realizacji.

3.1. Teoria wąskolokalizacyjna

Historyczne ustalenia Paula Broki i Carla Wernickego dotyczące skutków uszkodzeń pewnych ośrodków w mózgu dla językowego funkcjonowania człowieka plasują się w nurcie obowiązującej wówczas teorii wąskolokalizacyjnej

⁹ Paul Broca jest powszechnie uznawany za odkrywcę ruchowego ośrodka mowy, ale sam nigdy nie twierdził, że jako pierwszy zauważył związek tej struktury z czynnością mówienia i zwracał uwagę na wcześniejsze zasługi w tym zakresie Jeana-Baptiste'a Bouillauda (Pąchalska 1999). Zresztą ustalenia Broki podważał Pierre Marie, który w 1906 r. przeprowadził szczegółowe badania anatomopatologiczne na mózgach pacjentów opisanych przez Brokę. Wykazał, że uszkodzenia wykrczały u nich poza tylne części II i III zawoju czołowego i obejmowały w jednym przypadku częściowo również I zawój skroniowy oraz zawój nadbrzeżny, w drugim zaś nie stwierdzono zniszczenia tylnej części III zawoju czołowego, co polemicznie wyraził w tytule artykułu: „Trzeci lewy zawój czołowy nie odgrywa specjalnej roli w funkcjonowaniu języka” *The Third Left Frontal Convolution Plays No Special Role in the Function of Language* (Marie 1906, za: Walsh 1998).

(psychomorfologicznej) zakładającej, że funkcje psychiczne mają swoje neuroanatomiczne korelaty w określonych strukturach mózgu, zwanych ośrodkami tych funkcji. Uszkodzenie ośrodka danej funkcji znosi lub zaburza tę funkcję. Sądzono, że na przykład ośrodki odpowiedzialne za czynności mówienia i rozumienia są izolowane i nie łączą się ze sobą, a uszkodzenie któregoś z tych wyspecjalizowanych funkcjonalnie obszarów mózgu powoduje trwałe ograniczenie lub zniesienie sprawności w posługiwaniu się językiem. Istotną rolę w kształtowaniu się teorii wąskolokalizacyjnej odegrał Franz Gall – twórca organologii, nazwanej później frenologią¹⁰.

Prócz ośrodków mowy lokalizowano też inne czynności realizowane przy udziale języka. W 1881 r. Joseph Jules Déjerine uznał, że ośrodkiem czytania jest zawój kątowy – jego uszkodzenie miało doprowadzać do tzw. ślepoty słów, a Sigmunt Exner ustalił, że ośrodek pisania znajduje się w drugim zawoju czołowym. Dalej, według koncepcji lokalizacyjnej, funkcjom słuchowym odpowiadają struktury płata skroniowego, a funkcje wzrokowe znajdują reprezentację w płacie potylicznym (Maruszewski 1970; Kaczmarek 1995). Bogatego materiału empirycznego, który zdawał się potwierdzać słuszność teorii psychomorfologicznej, dostarczyły badania neuroanatomiczne, np. Władimira Betza, Korbiniana Brodmanna, Alfreda Waltera Campbella, Constantina von Economo czy Karla Kleista (Maruszewski 1966).

3.2. Teoria koneksjonistyczna

Poglądy koneksjonistyczne (asocjacyjne), popularne w latach 50. i 60. XX w., wywodzą się z koncepcji wąskolokalizacyjnej. Według teorii asocjacyjnych przebieg wyższych czynności psychicznych wiąże się nie tylko z działaniem określonych ośrodków mózgowych, ale także funkcjonowaniem połączeń pomiędzy nimi (Maruszewski 1970). Koneksjonizm rozwijał się wraz z praktyką kliniczną. W wyniku eksperymentów, które polegały na drażnieniu pewnych okolic kory mózgowej w trakcie wykonywania zabiegów neurochirurgicznych, Wilder Penfield i Lamar Roberts określili obszary związane z mową i potwierdzili wcześniejsze ustalenia na temat roli ośrodka Broki i Wernickego w tworzeniu i odbiorze wypowiedzi słownych. Badacze odkryli też na przyśrodkowej części płata czołowego dodatkowe pole odpowiedzialne za ruchy aparatu artykulacyjnego oraz

¹⁰ Organologia Galla – jak zauważył Adolf Meyer – pozwoliła mu stworzyć inwentarz władz umysłowych, do których zaliczył między innymi „kochliwość”, „wyższą roztropność”, „dowcip”. Gall uznał, że szczególne właściwości psychiczne człowieka wiążą się z wzrostem przypisanych im ośrodków mózgowych, a powiększone struktury mózgu uwidaczniają się na powierzchni czaszki. Stąd psychiczne cechy człowieka można rozpoznać ustalając, jakie jest umiejscowienie zgrubień na powierzchni czaszki (za: Pąchalska 1999: 43–44).

wskazali na rolę połączeń korowo-podkorowych w regulacji złożonych czynności psychicznych (Penfield, Roberts 1959; Maruszewski 1966).

Równoległe do teorii koneksjonistycznych, rozwijających się na gruncie lokalizacjonizmu, kształtowały się poglądy antylokalizacyjne.

3.3. Teoria antylokalizacyjna

Antylokalizacjonizm zakładał, że mózg działa jako anatomiczna i funkcjonalna całość. Założenia teorii antylokalizacyjnej potwierdzały badania eksperymentalne prowadzone przez neurofizjologów (np. przez Jeana-Pierre'a Flourens'a, Friedricha Goltza, Karla S. Lashleya), które wykazały, że usunięcie różnych części mózgu powoduje u zwierząt ogólne obniżenie zachowania¹¹. Zaburzenia nie zależą zatem od lokalizacji uszkodzenia, lecz od jego wielkości (Łuria 1967, 1976a; Maruszewski 1970). Z tych obserwacji wynikały przesłanki do stwierdzenia, że zdolność psychiczna jest funkcją niepodzielnej aktywności całego mózgu (Maruszewski 1966).

Szczególne znaczenie dla wykrystalizowania się teorii antylokalizacyjnej miały spostrzeżenia angielskiego neurologa Johna Hughlingsa Jacksona (1864), który w drugiej połowie XIX w. stwierdził, że każda czynność psychiczna, a więc i mowa, ma różne poziomy swej organizacji, a wyniku uszkodzeń mózgu najpierw zaburzony zostaje najwyższy poziom w strukturze danej czynności¹². Dla mowy wyróżnił Jackson dwa poziomy: 1) logiczny (intelektualny) i 2) emocjonalny. Na poziomie intelektualnym człowiek wyraża to, co myśli, na poziomie emocjonalnym zaś to, co czuje. Po uszkodzeniach mózgu najpierw zaburzony jest poziom mowy intelektualnej, czyli zdolność do najbardziej dowolnego posługiwania się językiem, podczas gdy mówienie emocjonalne, zautomatyzowane lub mimowolne jest dla chorego nadal dostępne (Maruszewski 1966).

¹¹ Dodatkowe argumenty potwierdzające słuszność argumentów przeciwko wąskolokalizacyjnej teorii organizacji funkcji psychicznych wiążą się z badaniami eksperymentalnymi neurofizjologów. Gustav Fritsch i Juliusz Hitzig przez drażnienie prądem elektrycznym lub też usuwanie określonych części mózgu u zwierząt lokalizowali różne czynności i w ten sposób potwierdzili istnienie ośrodka ruchowego w korze czołowej, a ośrodka wzrokowego w płacie potylicznym (Łuria 1967; Maruszewski 1970). Należy jednak zauważyć, że eksperymenty fizjologów prowadzone były na zwierzętach o mniej złożonym układzie nerwowym, stąd wyniki tych badań powinny być interpretowane z pewną ostrożnością, zwłaszcza przy wnioskowaniu o mózgową organizację wyższych czynności psychicznych człowieka (Kaczmarek 1995).

¹² Jackson, badając zaburzenia mowy u chorych neurologicznie, zaobserwował, że uszkodzenie określonej okolicy nigdy nie powoduje zupełnej utraty danej sprawności językowej. Czynności mają bowiem w mózgu organizację hierarchiczną i reprezentowane są początkowo na poziomie najniższym rdzenia kręgowego lub pnia, następnie na poziomie średnim w korze ruchowej i słuchowej, a wreszcie na poziomie najwyższym w płatach czołowych mózgu (Jackson 1864; Maruszewski 1970; Łuria 1976b).

Poglądy Jacksona znalazły kontynuatorów. Do najwybitniejszych przedstawicieli nurtu antylokalizacyjnego należą: Pierre Marie, Henry Head, Kurt Goldstein, Diana van Lancker, którzy stoją na stanowisku, że bez względu na miejsce uszkodzenia mózgu, jego konsekwencją jest zawsze ogólne obniżenie danej funkcji psychicznej. Afazję należy więc interpretować jako zaburzenie pewnego wymiaru języka, a zatem w opisie zaburzenia nie jest istotne wyodrębnianie jej rodzajów, lecz wykrycie jednego wspólnego czynnika ogólnego, który leży u jej podstaw. Pierre Marie (1906) sprowadzał afazję do zaburzeń intelektu, Henry Head (1926) ogólnego czynnika powodującego zaburzenia językowe upatrywał w zdolności do myślenia i wyrażania symbolicznego, natomiast według Kurta Goldsteina (1948) afazja jest przejawem zaburzenia postawy abstrakcyjnej, rezultatem obniżenia całej orientacji człowieka w świecie do poziomu konkretnego.

Jednoczynnikowa koncepcja afazji zyskała wielu zwolenników, na przykład Joseph M. Wepman – podobnie jak Goldstein – upatruje jej przyczyn w obniżeniu postawy abstrakcyjnej (Wepman 1951), Viktor M. Kogan widzi źródło afazji w naruszeniu związku pomiędzy słowem a przedmiotem oraz w zaburzeniach kategoryzującej funkcji języka, „systemu uogólnień językowych” (Kogan 1962), Hildred Schuell i James J. Jenkins zaburzenia mowy w afazji interpretują w obrębie *continuum* utraty ogólnej zdolności językowej (Schuell, Jenkins 1959), dla Diany van Lancker wreszcie różnicowanie dwu wymiarów języka wiąże się z uwzględnieniem kontekstu, którym określa dowolny lub mimowolny sposób tworzenia wypowiedzi (zob. Herzyk 2000). Badacze zastrzegają wprawdzie, że zaburzenia w afazji różnią się nie tylko statystyką, ale również specyfiką, to jednak za jej istotę uważają ogólny, a nie specyficzny niedobór językowy (Maruszewski 1966)¹³. Kontynuacją teorii antylokalizacyjnej jest podejście funkcjonalne.

3.4. Teoria funkcjonalna

Za twórcę koncepcji funkcjonalnej uznaje się laureata nagrody Nobla w dziedzinie medycyny lub fizjologii, Iwana P. Pawłowa. Pawłow stwierdził, że dla zrozumienia mechanizmów złożonych form zachowań nie wystarczy wyjaśnienie działania poszczególnych ośrodków nerwowych, czynności kształtują się bowiem w ontogenezie poprzez tworzenie się połączeń funkcjonalnych w obrębie układu nerwowego, a ich mózgową organizację może mieć charakter wysoce zindywidualizowany (Pawłow 1951, 1952, 1953). Te tezy rozwinął Aleksander

¹³ Poglądy o jednoczynnikowym mechanizmie afazji ewoluowały, np. Wepman w późniejszych pracach – na podstawie badań testowych, przeprowadzonych wspólnie z Lylem V. Jonesem na licznej grupie osób z afazją wskazywał na występowanie aż sześciu czynników powodujących afatyczne zaburzenia języka (Jones, Wepman 1961).

R. Łuria (1947, 1967, 1976a, 1976b). Twórca neuropsychologii – podobnie jak Pawłow – różnice pomiędzy mózgiem ludzkim a zwierzęcym dostrzegał nie tylko w neuofizjologicznej komplikacji, ale też w socjokulturowych uwarunkowaniach rozwoju mózgowych systemów funkcjonalnych. W świetle tego ujęcia czynności poznawcze to procesy złożone, które zależą od kontroli szeregu powiązanych ze sobą ośrodków mózgowych. Wykształcenie się funkcjonalnej specjalizacji mózgu wymaga – poza determinantami biologicznymi – również udziału czynników kulturowych.

Szkielet Łuriowskiej koncepcji dynamicznej organizacji funkcji psychicznych stanowią następujące założenia: 1) funkcja psychiczna jest czynnością złożoną, regulowaną przez wiele powiązanych ze sobą struktur, które tworzą układ współdziałających systemów; 2) mózgową organizacją funkcji ma charakter dynamiczny, tzn. jest ona odmienna na różnych etapach nabywania umiejętności, a jeśli nastąpi uszkodzenie danej struktury mózgu i w związku z tym zaburzenie mechanizmu regulującego daną funkcję, istnieje możliwość przebudowy jej mózgowej organizacji.

Koncepcja funkcjonalna, wprowadzając w miejsce ośrodka czy obszaru danej funkcji dynamiczny łańcuch funkcjonalny, stworzyła model czynności złożony z wielu obwodów o rozmytej topografii. Dynamiczny układ regulujący poszczególne czynności psychiczne obejmuje sieci połączeń przebiegających przez różne, czasem odległe od siebie, obszary mózgowe. Łuria przyjął funkcjonalne zróżnicowanie poszczególnych struktur mózgowych, ale wiązał ich działanie jedynie z najbardziej elementarnymi funkcjami, natomiast realizację zachowań złożonych, do jakich należy mowa, interpretował jako współdziałanie różnych ośrodków, tworzących dynamiczny układ funkcjonalny. W modelu Łurii przetwarzanie informacji przez mózg ma charakter seryjny (od niższych piętér aż do kory trzeciorzędowej w jednostce sensorycznej i od kory trzeciorzędowej do piętér niższych w jednostce ruchowej) i hierarchiczny, co oznacza, że na każdym kolejnym poziomie informacja otrzymuje nową jakość. Organizacja złożonych czynności psychicznych angażuje różne bloki funkcjonalne mózgu¹⁴.

W myśl teorii funkcjonalnej językowe czynności człowieka, takie jak nazywanie, powtarzanie, rozumienie, opowiadanie, czytanie, pisanie, liczenie itd., przebiegają prawidłowo dzięki wytworzeniu się w doświadczeniu osobniczym

¹⁴ Aleksander R. Łuria wyróżnia w układzie nerwowym następujące bloki funkcjonalne: 1) energetyczny – regulujący aktywność kory i stan czuwania; 2) informacyjny – odbierający, przetwarzający i przechowujący informacje; 3) sterowniczy – programujący, regulujący i kontrolujący złożone formy psychiki, co pozwala na porządkowanie docierających bodźców (akustycznych, optycznych, termodynamicznych) oraz organizowanie posiadanej wiedzy i doświadczenia w informacje (Łuria 1976a).

dynamicznego układu funkcjonalnego dla każdej z nich. Za organizację i przebieg tych czynności – zdaniem Łurii – odpowiedzialne są ogniwa „łańcucha mowy”. Są nimi:

- 1) słuch fonematyczny, czyli zdolność różnicowania cech dystynktywnych dźwięków mowy zgodnie z zasadami systemu fonologicznego, która jest związana z okolicą Wernickego, zlokalizowaną w tylnej części górnego zawoju skroniowego w dominującej półkuli mózgu;
- 2) słuchowa pamięć słowna, czyli zdolność utrzymywania w pamięci usłyszanych słów i zdań, która jest warunkowana funkcjonowaniem tylnej części płata skroniowego, leżącej poniżej okolicy Wernickego;
- 3) synteza symultatywna, czyli jednoczesna analiza napływającej informacji językowej pod względem logiczno-gramatyczno-semantycznym, jest związana z działaniem kory mózgowej obejmującej pogranicze płatów: ciemieniowego, potylicznego i skroniowego;
- 4) gnozja somestetyczna, czyli czucie ułożenia poszczególnych części aparatu artykulacyjnego, jest wynikiem przetwarzania w korowych okolicach wieczka ciemieniowego zwrotnej informacji czuciowej, wytwarzanej podczas wypowiedzania tekstu;
- 5) synteza sekwencyjna, czyli organizacja w czasie ruchów aparatu artykulacyjnego, która warunkuje płynne wypowiedzanie słów i zdań, regulowana jest w okolicy Broki, leżącej w dolnej części lewej okolicy przedruchowej;
- 6) mowa wewnętrzna, czyli zdolność do programowania rozwiniętych wypowiedzi, związana jest z funkcjonowaniem okolic lewego płata czołowego, położonych przed okolicą Broki (Łuria 1967).

Anatomiczna reprezentacja poszczególnych ogniw układu funkcjonalnego dla mowy nie ma charakteru bezwzględnego a poszczególne elementy łańcucha czynnościowego są niewymienne – ich uszkodzenie objawia się w *spectrum* specyficznych trudności. Możliwa jest jednak ponowna realizacja czynności językowych poprzez przebudowę układu¹⁵.

¹⁵ Koncepcja Łurii inspirowała kolejnych badaczy. Założenia teorii dynamicznych układów funkcjonalnych oraz trójstopniowej organizacji kory mózgowej rozwinął Dawid E. Goldberg w modelu gradientu korowego (zob. Herzyk 2000). Ostatnie badania dowodzą jednak, że złożoność funkcji psychicznych jest jeszcze większa niż przewidywał to model Łurii. Okazało się, że wszystkie obszary korowe tworzą połączenia dwukierunkowe, co zaprzecza koncepcji seryjnego przetwarzania informacji w mózgu. Ogromna liczba połączeń pomiędzy różnymi obszarami centralnego układu nerwowego wskazuje na to, że określony ośrodek uczestniczy w wielu czynnościach, co jest sprzeczne z założeniem Łurii o jednym ośrodku, w którym zachodzi integracja danych (Pąchalska 2007).

4. Język a mózg

Afazja stanowi główną drogę do zrozumienia związku między językiem a funkcjonowaniem mózgu (Goodglass, Kaplan 1972; Kaczmarek 1995), dlatego z afazjologią utożsamiana jest neurolingwistyka. Neurolingwiści, pozostawiając językoznawcom badanie strukturalnych modeli języka, koncentrują się przede wszystkim na użyciu języka. Ich zadaniem jest deskrypcja i interpretacja językowego funkcjonowania człowieka w odniesieniu do aktywności jego struktur mózgowych i umysłu (Panasiuk, Zyss, Michalik, Ryszka-Kurczab 2015). Opis wszelkich odchyłeń w językowych zachowaniach i ich odniesienie do danych neurologicznych (anatomicznych i fizjologicznych) oraz psychologicznych ma na celu dotarcie do mózgowych mechanizmów mowy.

Lingwistyczna rozprawa Romana Jakobsona *Dwa aspekty języka i dwa typy zakłóceń afatycznych* (Jacobson 1964/1989) jest klasycznym przykładem wykorzystania obserwacji chorych z uszkodzeniami lewej półkuli i zaburzonymi mechanizmami mowy do wyjaśniania ogólnych zjawisk języka. Według badacza dwa zasadnicze typy afazji odzwierciedlają dwa podstawowe typy relacji pomiędzy znakami języka: związki syntagmatyczne i paradygmatyczne¹⁶. Jedni pacjenci mają zakłócenia w dziedzinie podobieństwa elementów języka, inni w dziedzinie przyległości. U pierwszych zaburzeniu ulegają związki metaforyczne w języku, u drugich powiązania metonimiczne. Z tego powodu ulegają rozpadowi dwie podstawowe operacje językowe: selekcji (na osi paradygmatycznej) oraz kombinacji (na osi syntagmatycznej). Pierwszy typ zaburzeń ujawnia się przede wszystkim w procesie percepcji, czyli dekodowania tekstu, a drugi w ekspresji, czyli kodowaniu przekazu przez nadawcę. Ta dychotomiczna typologia zaburzeń wyraźnie koresponduje z obserwacjami neurologów dotyczącymi korelacji pomiędzy topografią uszkodzeń mózgu a specyfiką objawów językowych. Dane z zakresu afazjologii umożliwiły Jakobsonowi sformułowanie ogólnych praw na temat

¹⁶ Na dwie zasady organizacji języka zwrócił uwagę już na początku XX w. Ferdinand de Saussure. Pierwsza zasada, dotycząca paradygmatycznej organizacji elementów językowych, zakłada, że dźwięki są zorganizowane w system przeciwstawięń, a słowa w hierarchiczny system znaczeń. Taką organizację elementów języka w strukturze mowy potwierdzają badania psychologiczne (Wygotski 1989). Druga zasada, opisująca syntagmatyczną organizację elementów, wyjaśnia, że w wypowiedzi struktury języka są usystematyzowane liniowo i tworzą zdania. Wyniki badań psycholingwistycznych oparte na natywistycznej koncepcji języka (Chomsky 1968, 1982) dowodzą, że w ontogenezie mowy następuje odkrywanie głębokich struktur syntaktycznych, które podlegają zamianie na struktur powierzchniowe różniące się w poszczególnych językach. Struktury głębokie są podstawą językowej kompetencji mówiących, natomiast podstawą sprawności językowych są struktury powierzchniowe.

hierarchicznej natury systemu językowego¹⁷ oraz prawidłowości jego ontogenezy. Rozpad systemu w afazji miałby bowiem stanowić „lustrzane odbicie” procesu nabywania systemu fonemicznego i gramatycznego w ontogenezie języka¹⁸.

Ustalenia Romana Jakobsona (1964/1989) zapoczątkowały nowe, interdyscyplinarne podejście w badaniu neurobiologicznych podstaw języka. Wobec złożoności problemu afazji zasadne wydaje się wykorzystanie metodologicznego pluralizmu w definiowaniu, opisywaniu i klasyfikowaniu zaburzeń afatycznych. Podejście Jakobsona jest wzorcem postępowania badawczego wskazującym, w jaki sposób jedna dziedzina wiedzy może dostarczać inspiracji drugiej i jak w wyniku tej interferencji metodologii badawczych krystalizują się wnioski naukowe.

Na rozwój nowoczesnych badań nad afazją silny wpływ wywarły w latach 60. i 70. XX w. poglądy Noama Chomsky’ego i Erica Lenneberga. W świetle założeń przyjętych przez tych badaczy procesy językowe są zdeterminowane przez specyficzną organizację mózgu ludzkiego, są wrodzone i uniwersalne. Badania eksperymentalne osób z afazją w znacznym stopniu potwierdzają te twierdzenia – okazuje się, że afatyczne zaburzenia języka odpowiadają hierarchicznej organizacji systemu językowego i można je umieścić w obrębie kontinuum od normy do całkowitej dezintegracji, przez co niektóre fakty patologiczne przypominają zjawiska występujące w normie, np. przejęzyczenia (Klemensiewicz 1959), a afazję odróżnia od normy językowej bardziej kryterium ilościowe, ze względu na stopień nasilenia pewnych zjawisk, niż kryterium jakościowe. Badania porównawcze dotyczące afatycznej dezintegracji różnych języków dowiodły istnienia uniwersaliów językowych, wynikających – jak to się tłumaczy – właśnie z biologicznych podstaw ludzkiej mowy (Mierzejewska 1993), a nie jedynie z jej społecznych czy kulturowych uwarunkowań.

Dla wyjaśniania reguł działania ludzkiego umysłu wypracowywano różne modele poznawcze (np. teorie Jerry’ego A. Fodora, Noama Chomsky’ego, Teuna van Dijka, Geralda M. Edelmana), wskazywano też anatomiczne substraty dla funkcji umysłowych (Kordys 1991). Badania pacjentów z różnymi uszkodzeniami mózgu pozwalają przyjąć tezę, że odrębne moduły mózgu organizują różne zdolności poznawcze, np. przestrzenne sytuowanie przedmiotów, wartościowanie zjawisk, kodowanie nowej informacji w pamięci itd. Architektura modułarna mózgu przestaje więc być heurystycznym modelem psychologicznym, ma teraz

¹⁷ Rozróżnienie metafory i metonimii jako podstawowych sił działających tak w języku, jak i we wszystkich dziedach sztuki, weszło na stałe do opisu reguł konstrukcji systemów znakowych (Kordys 1991).

¹⁸ Tezy Romana Jakobsona o „lustrzanym odbiciu” procesów nabywania języka i jego rozpadu w afazji nie potwierdziły wyniki neuropsychologicznych (Kądziaława 1996) i lingwistycznych badań nad afazją (Kania 1969/70, 1976; Panasiuk 2012).

empirycznie udowodnioną podstawę anatomiczną. Teoria modularna znalazła zastosowanie w badaniach nad afazją prowadzonych przez Emilię Osiejuk (1994) i Małgorzatę Rutkiewicz-Hanczewską (2017). Wyniki tych badań dowodzą, że trudności językowe w afazji mają charakter wybiórczy, dotyczą bowiem zaburzenia na jednym z poziomów przetwarzania informacji.

Modele przetwarzania informacji w mózgu zaowocowały nowoczesną koncepcją opisu afazji w kategoriach sieci neuronalnych. W sieciowym modelu umysłu przyjmuje się istnienie paralelnych układów (sieci) funkcjonalnych, stanowiących zbiór jednostek poznawczych, które regulują różne poziomy organizacji przetwarzania informacji. Rezygnuje się tu z opisu mózgu jako organizmu odbierającego i przetwarzającego informacje napływające z otoczenia, traktując system nerwowy jako twór autonomiczny, zamknięty, którego wewnętrzna organizacja determinuje funkcje mechanizmów poznawczych. Te ostatnie charakteryzuje się jako zbiór stanów dynamicznych sieci neuronalnych, określane przez połączenia między różnymi obszarami funkcjonalnymi (Varela 1989). Informacje w umyśle przetwarzane są symultanicznie i wielostronnie w wielu różnych układach, w przeciwieństwie do seryjnego opracowywania informacji przez komputer (Edelman 1998). Neuronalna reprezentacja struktur poznawczych ma charakter czynnościowy, co wyjaśnia wysoki stopień jej plastyczności i adaptacji. Teoria jest wciąż weryfikowana w próbach budowania sztucznych układów, symulujących działanie systemu nerwowego (Herzyk 2000), jednak dotychczas nie udało się stworzyć sztucznego mózgu zdolnego do posługiwania się systemem znaków i reguł języka naturalnego.

5. Lingwistyczne badania nad afazją

Refleksja nad zjawiskami językowymi od samego początku towarzyszyła systematycznym badaniom nad afazją prowadzonym przez pionierów afazjologii, m.in. Kurta Goldsteina czy Aleksandra R. Łurę, jednak na systematyczne opracowania lingwistycznych objawów afazji należało czekać dość długo, do drugiej połowy XX w. (Jakobson 1941/1942; Orfinska 1948; Klemensiewicz 1959; Iwanow 1962; Doroszewski 1963; Maruszewski, Mierzejewska 1963; Mierzejewska 1977, 1978; Zarębina 1966, 1969a, 1969b, 1970a, 1970b; Kania, Klimkowski 1967; Hołówka 1969a, 1969b; Cyran 1970; Panasiuk 2012, 2019)¹⁹.

¹⁹ Równoległe z analizami językoznawców prowadzone były badania afazji przez neuropsychologów, którzy poddawali empirycznej weryfikacji na materiale patologii językowej psychologiczne teorie dotyczące mózgowych mechanizmów mowy (Łuria 1967, 1976a, 1976b), struktury wyższych

Niemal do końca XX w. lingwistyczne badania nad afazją prowadzone były z wąskiej perspektywy strukturalistycznej teorii języka, zwykle poza odwołaniem się do mechanizmów mowy. Przedmiotem zainteresowania lingwisty stawał się opis dezintegracji jednostek systemu na poszczególnych poziomach jego funkcjonowania. Bardziej szczegółowe opracowania dotyczyły użycia języka i obejmowały zjawiska fonetyczne, słowotwórcze, fleksyjne i składniowe w wypowiedziach chorych z afazją, mniej uwagi poświęcono natomiast semantyczno-leksykalnej charakterystyce tekstów afatycznych. Nowsze kierunki w badaniach języka, np. tekstologia, lingwistyka kognitywna, teoria aktów mowy, gramatyka komunikacyjna czy socjolingwistyka dopiero od niedawna sięgają w rejony afazjologii²⁰.

Refleksja językoznawców do końca XX w. sporadycznie obejmowała charakterystykę funkcji poznawczych czy komunikacyjnych możliwości osób z afazją. Akcent kładziono na językowe przejawy afazji, a nie zachowania językowe osób z afazją. Stan badań lingwistycznych dotyczy generalnie opisu sprawności w posługiwaniu się systemem językowym. Mówi się o afatycznym rozpadzie jednostek na poszczególnych poziomach organizacji systemu językowego, o utracie rozmaitych zdolności językowych (np. nazywania, tworzenia tekstów, czytania, pisanja itd.). W kontekście takich danych wydawało się, że komunikacja pacjentów afatycznych jest zaburzona proporcjonalnie do poziomu dezintegracji języka²¹. Podejmowano próby statystycznej analizy mowy spontanicznej osób z afazją (prace Normana Geschwinda, Charlesa E. Osgooda), a także poddawano wypowiedzi afatyczne transformacyjnej analizie zaburzeń, por. prace Harolda Goodglassa (1968, 1973).

czynności psychicznych (Tomaszewski 1963), związku języka i myślenia (Wygotski 1971; Piaget 1929/1992). Na tej podstawie powstawały pierwsze modele rehabilitacji osób z afazją oparte na ustaleniach naukowych (Oppel 1963; Bein 1964; Cwietkova 1972, 1985; Szachor-Trockaja 1972; Maruszewski 1974; Szumska 1980; Nowakowska 1980; Pąchalska 1986, 2007, 2008; Przesmycka-Kamińska 1980; Panasiuk 2015 i in.).

²⁰ Szerzej na temat postulatów metodologicznych w badaniach nad afazją zob. Maruszewski, Mierzejewska 1963; Kania, Klimkowski 1967; Panasiuk 2001, 2012.

²¹ W swoich badaniach osób z afazją, które prowadzę już od dwudziestu pięciu lat, dowiodłam, że afazja jest przede wszystkim ograniczeniem w aktualizacji kodu, a nie dezintegracją systemu językowego i wiedzy o rzeczywistości nabytej przy udziale języka. Całokształt komunikacyjnych zachowań osób z afazją w interakcjach społecznych wskazuje, że kompetencja językowa jest u nich w znacznym stopniu zachowana, lecz możliwość jej realizacji jest, w zależności od rozległości uszkodzenia mózgu, w mniejszym lub większym zakresie ograniczona (zob. Panasiuk 2012).

5.1. Realizacja jednostek podsystemu fonologicznego

W lingwistycznych badaniach afazji najwięcej uwagi poświęcono realizacji jednostek podsystemu fonologicznego²². Wynikać to może z faktu, że zaburzenia fonetyczne występują we wszystkich formach afazji i są najczęstsze. W literaturze przedmiotu zaznaczają się dwa nurty badawcze: jeden dąży do ustalenia, które z realizowanych fonemów lub opozycji fonologicznych utrzymują się najdłużej, które zaś giną wcześniej i w jakim stosunku porządek ten pozostaje względem kolejności nabywania rozróżnień w ontogenezie języka, drugi kierunek rozpatruje zmiany fonologiczne w powiązaniu z bardziej ogólnymi zaburzeniami motorycznymi lub sensorycznymi stwierdzanymi przy tej samej lokalizacji i traktuje trudności na tym poziomie języka jako szczególny rodzaj tamtych zakłóceń (Mierzejewska, Maruszewski 1978).

Teorię o lustrzanym odbiciu fonetycznych zaburzeń w afazji względem rozwoju fonetyki w okresie kształtowania się mowy u dzieci przedstawił Roman Jakobson (1941/1942). Zgodnie z późniejszymi opiniami badacza, zależność tę można rozszerzyć również na inne podsystemy języka. Józef Tadeusz Kania (1976) wykazał, że Jakobsonowska teoria lustrzanego odbicia nie pozwala na opisanie całokształtu afatycznych zaburzeń w realizacji systemu fonologicznego. Obok faktów zbieżnych z embriologią mowy, w afazji występują także zjawiska całkowicie różne. Stadialny porządek nabywania systemu fonologicznego przez dziecko nie znajduje pełnej paraleli w zaburzeniach tego podsystemu w afazji. Szczegółowa analiza wypowiedzi afatycznych odkrywa szereg zjawisk nietypowych dla normalnego rozwoju dźwięków. Analogia jest prawdziwa w odniesieniu jedynie do ogólnego kierunku przemian. Zdaniem Kania, afazja i rozwój mowy dziecka odślaniają swoistą strukturę systemu fonologicznego, niekiedy nawet w sposób zdecydowanie podobny, ale wykazanie analogii nie upoważnia do traktowania tych zjawisk jako symetrycznie odwrotnych (Kania 1969/1970).

W nurcie strukturalistycznej koncepcji języka zjawiska afatyczne interpretuje wybitny polski językoznawca, Witold Doroszewski. Opisując chorego, u którego wystąpiły parafazje głoskowe, postrzega je w kontekście uwarunkowań neuropsychologicznych, twierdząc, że są one wynikiem rozregulowania kompleksów ruchów artykulacyjnych tworzących określone głoski (Doroszewski 1963). Analiza zjawisk językowych w afazji była konfrontowana z analizą tzw.

²² Warto pamiętać, że lingwistyczna koncepcja fonemu, jako wyobrażenia głoski w mózgu, posłużyła A. Łurii do neuropsychologicznej interpretacji zaburzeń mowy w przypadku afazji akustyczno-gnostycznej, gdzie defektem podstawowym jest zaburzenie słuchu fonematycznego i afazji ruchowej aferentnej, gdzie zaburzone jest wytwarzanie dźwięków mowy z powodu trudności w różnicowaniu układów artykulacyjnych (Łuria 1947; Maruszewski 1966).

przejęzyczeń spotykanych w wypowiedziach osób zdrowych (Doroszewski 1950; Klemensiewicz 1959). Zestawienie to wykazało, że przejęzyczenia mają charakter syntagmatyczny, natomiast zaburzenia fonetyczne w afazji przede wszystkim paradygmatyczny.

Trudności w interpretacji afatycznych zaburzeń systemu fonologicznego wynikają z faktu, że badający zwykle nie jest w stanie precyzyjnie określić, jaką odmianą języka posługiwał się pacjent przed zachorowaniem, badania wykonywane były przy użyciu kwestionariuszy, a przez to nie dawały możliwości zebrania materiału fonetycznego w spontanicznych – niewymuszonych i niepowtarzanych – wypowiedziach. Faktem jest, że istnieją zbieżności pomiędzy zakłóceniami afatycznymi a zjawiskami dialektalnymi, np. w zakresie realizacji niektórych opozycji fonologicznych oraz uproszczeń pewnych grup spółgłoskowych. Niektórzy autorzy wysuwali przypuszczenie, że w dialektach znaleźć można często realizacje analogiczne dla pewnych typów zaburzeń fonetycznych²³. Inni traktowali zaburzenia afatyczne nie jako odchylenie od normy, lecz jako rozwinięcie i doprowadzenie do skrajności zjawisk występujących w mowie potocznej osób zdrowych (Doroszewski 1950; Klemensiewicz 1959; Iwanow 1962).

Dodatkowe dane o charakterze zaburzeń systemu fonologicznego uzyskano na podstawie analizy pisma chorych z afazją. Nieprawidłowości spotykane w języku pisanym chorego w zasadzie pokrywają się z zakłóceniami obserwowanymi w mówieniu, ale zwykle występują w postaci bardziej nasilonej i utrzymują się dłużej²⁴. Te różnice wynikają z odmienności mózgowej organizacji procesów mówienia i pisania, nie wchodzi tu zaś w grę czynniki różnicujące język pisany i mówiony w normie, te bowiem realizują się przede wszystkim w otwartych podsystemach języka.

Badania podsystemu fonologicznego należałoby uszczegółowić, np. badanie różnicowania fonemów dla celów językoznawczych oraz terapeutycznych stwarza konieczność poszerzenia liczby badanych sylab i objęcia całego zasobu opozycji fonologicznych. Badaniami objąć należy też zjawiska prozodyczne w afazji, co postulowali Halina Mierzejewska i Stanisław Grotecki (1982). Wzmianki o trudnościach w realizacji suprasegmentalnej płaszczyzny mówienia pojawiają

²³ W metodologii badania systemu fonologicznego w afazji stosowano narzędzia wypracowane do badania gwar i dialektów (Zarębina 1973) lub sprawności artykulacyjnej dzieci. Wykorzystywano kwestionariusze obejmujących główne polskie opozycje fonologiczne. Badania dotyczyły umiejętności powtarzania głosek, sylab opozycyjnych, kompleksów logotomowych, wyrazów z potęgowanymi trudnościami w budowie głoskowej (od wyrazów krótkich złożonych z sylab otwartych do długich z grupami spółgłoskowymi oraz wyrazów zapożyczonych).

²⁴ Zjawiska fonetyczne w wypowiedziach mówionych i pisanych osób z afazją szeroko opisałam w osobnych opracowaniach (zob. Panasiuk 2007, 2018, 2019).

się sporadycznie i są dość ogólne, jak np. w sposobach nazywania dwu typów afazji („płynna” i „niepłynna”), czy w charakterystyce objawów afazji ruchowej kinetycznej („mowa skandowana”, przypominająca jąkanie). Największe osiągnięcia w badaniach prozodii wypowiedzi afatycznych należy przypisać autorom obcym. W Polsce wciąż brakuje takich badań.

5.2. Realizacja jednostek podsystemu morfologicznego

Sprawność językową na poziomie morfologicznym badano w sposób systematyczny za pomocą kwestionariuszy zawierających polecenie objaśnienia znaczeń wyrazów należących do jednej rodziny słotwórczej, wyjaśniania znaczeń form kompozycyjalnych oraz skrótowców (Zarębina 1973). Zaburzenia w tworzeniu formacji słotwórczych wiązano z czynnikami fonetycznymi i morfologicznymi. W wyniku działania mechanizmów fonetycznych formacja słotwórcza ulega dezintegracji strukturalnej w całości, zarówno w podstawie, jak też w formancie słotwórczym. Mechanizmy rozpadu fonetycznego widoczne są we wszystkich formach językowych, niezależnie od ich właściwości strukturalnych. Za wynik działania czynnika morfologicznego uznaje się dezintegrację formacji słotwórczej przejawiającą się nieprawidłową dystrybucją formantu lub jego brakiem. Za czynnik hamujący afatyczną dezintegrację wyrazu uznano częstość jego użycia w polszczyźnie mówionej. Im wyraz ma większą frekwencję w tekstach, tym podatność na jego rozpad w afazji jest mniejsza (Strachalska 1978).

Lingwistyczna charakterystyka wypowiedzi pacjenta z afazją opracowana przez Józefa T. Kanię i Marcelę Klimkowskiego (1967) wykazała tendencję do nadużywania form deminutywnych. Kategorią gramatyczną najbardziej podatną na zdrobnienia okazały się rzeczowniki rodzaju żeńskiego zakończone na *-a*. Kategorii semantycznych szczególnie podatnych na zdrobnienia nie wyodrębniono. Na uwagę zasługują wnioski dotyczące stopnia trwałości w przypadkach afazji różnych jednostek systemu morfologicznego. Na przykład morfemy o mniejszej samodzielności są zachowane w większym stopniu niż jednostki leksykalne samodzielne semantycznie i składniowo²⁵. Z tego faktu wynika inne ciekawe zjawisko, otóż ze względu na względną trwałość morfemów pobocznych – formotwórczych – brak danego rzeczownika w tekście nie burzy gramatyki innych wyrazów wchodzących z tym brakującym elementem w związki syntagmatyczne.

W polskiej literaturze przedmiotu istnieje co prawda monografia na temat agramatyzmu w afazji autorstwa Hanny Tomaszewskiej-Volovici (1976), jednak

²⁵ Opis afatycznych agramatyzmów zarejestrowanych w tekstach mówionych i pisanych przedstawiłam w odrębnym artykule (Panasiuk 2017).

badania dezintegracji form gramatycznych nie są kompleksowe. Najwięcej uwagi poświęcono realizacji form fleksyjnych rzeczowników. Aleksander R. Łuria zaznaczał, że osoby z afazją nie respektują relacji gramatycznych pomiędzy wyrazami w zdaniu, są zdolne jedynie do nominalnego zastawiania nazw przedmiotów i zdarzeń, np. podając rzeczownik w mianowniku liczby pojedynczej i czasownik w bezokoliczniku (Łuria 1976b).

Dla pełnego opisu zaburzeń w podsystemie morfologicznym języka konieczne są dokładne badania zarówno poszczególnych kategorii słowotwórczych, jak i fleksyjnych odmiennych części mowy w ich pełnych paradygmatach deklinacyjnych i koniugacyjnych²⁶.

5.3. Sprawności leksykalno-semantyczne

W przypadku afazji występują trudności w posługiwaniu się znakami językowymi, stąd wśród afatycznych zaburzeń stwierdzono asymbolię, asemię, anomię. W niektórych typach afazji następuje naruszenie związków pomiędzy nazwą, de-sygnatem a pojęciem. Pojęcia, którymi posługują się osoby afatyczne są nieostre, zniekształcone, niedostatecznie zróżnicowane. Zaburzenia na poziomie leksykalnym dotyczą funkcji symbolicznej, referencjalnej oraz metajęzykowej.

Badania lingwistyczne dotyczące rozumienia słów wykazały, że charakter trudności leksykalnych u osób z afazją wiąże się z dwoma czynnikami: kategorią części mowy (styl nominalny – kiedy najczęściej realizowany jest rzeczownik przy znikomej liczbie czasowników; oraz styl werbalny – przy zachowaniu czasownika i redukcji rzeczowników), a także frekwencją danego leksemu w polszczyźnie ogólnej (zachowane są wyrazy należące do słownika podstawowego). Aktualizacja wyrazów nazywających przebiega w afazji sprawniej niż aktualizacja wyrazów niesamodzielných znaczeniowo i składniowo. Może to wynikać z faktu, że struktury posiadające samodzielny akcent mogą być aktualizowane przy efektywnej pracy półkuli podległej, nieuszkodzonej u chorych z afazją, odpowiadającej za zjawiska prozodyczne w mowie.

Najbardziej odporne na zmiany okazały się stereotypowe konstrukcje językowe. Związek pomiędzy trwałością form językowych a ich znaczeniem wykazały badania powtarzania wyrazów. Gorzej wypadały w badaniach próby powtarzania form sztucznie skonstruowanych, pozbawionych znaczenia. Powtórzenia struktur, które swym brzmieniem przypominały jednostki systemu leksykalnego,

²⁶ W badaniach fleksji stosuje się zapisy mowy spontanicznej chorego, bada się poprawność form fleksyjnych wyrazów, które są uzupełnieniem brakujących elementów w zdaniu. Stwierdza się, że zakłócenia form fleksyjnych w afazji mogą być wtórnie wywołane błędną artykulacją (Goodglass 1973).

wykazywały, że jednostki te są realizowane poprawniej niż struktury niekojarzone z żadnym znaczeniem. Znane są fakty, że przy niemożności powtórzenia dwu sylab opozycyjnych, chorzy radzili sobie doskonale z wypowiedzeniem trzy- i czterosylabowych słów.

Zauważono, że wyrazy, które nie posiadają wielu dubletów fonologicznych w systemie leksykalnym, nie ulegają deformacjom częściej od pozostałych wyrazów. W procesie poszukiwania właściwej postaci fonologicznej wyrazu mogą zachodzić skojarzenia ze słowami dość odmiennymi w swojej charakterystyce fonologicznej (Kania 1976). Obserwacja ta jest sprzeczna z funkcjonującymi w literaturze przedmiotu opiniami o znamionym dla afazji kojarzeniu struktur wyrazowych ze względu na podobieństwo fonetyczne nagłosu.

W opracowaniach leksykalnych aspektów tekstu afatycznego uwzględniano zdolność do nazywania przedmiotów, przypisywania im cech, przyporządkowywania desygnatów nazwom (Panasiuk 2003a). Wskazywano na synonimiczne, metonimiczne i antonimiczne użycia nazw. Podawano przykłady zmian zakresowych wyrazów, zarówno rozszerzenia, jak też zawężenia zakresu nazw (Łopatkiewicz 1961; Hołówka 1969a; Panasiuk 2004). Warto w tym miejscu zgłosić postulat, by badaniem nazywania i rozumienia wyrazów objąć różne warstwy leksyki, a nie ograniczać się jedynie do pewnych tylko pól leksykalno-semantycznych (autobiografia, rodzina, praca), jak to było dotychczas, i uwzględnić w badaniach słownikowych wszystkie części mowy. Ciekawych danych mogłoby dostarczyć badanie relacji znaczeniowych zachodzących pomiędzy jednostkami systemu leksykalnego w obrębie pola leksykalno-semantycznego.

Mózgowa reprezentacja języka oparta jest na funkcjach percepcyjno-motorycznych. Są to sprawności komplementarne. Dlatego poszczególne czynności werbalne – nazywanie, powtarzanie nazw, ich rozumienie, definiowanie słów, przyporządkowywanie zapisanych nazw do obiektów, ich głośne czytanie, zapisywanie nazw czy ich przepisywanie – są regulowane przez rozmaite obwody funkcjonalne (Panasiuk 2001). Należałoby te czynności badać osobno²⁷. Ponadto, przyjmując sensomotoryczny mechanizm czynności językowych, należałoby zwrócić uwagę, że zaburzenia rozumienia nazw przejawiają się wtórnie w zaburzeniach nazywania i odwrotnie, zaburzeniom w nazywaniu wtórnie mogą towarzyszyć zakłócenia w rozpoznawaniu znaczeń, chociaż stopień głębokości zaburzenia poszczególnych czynności nie jest zwykle jednakowy. Po usprawieniu

²⁷ Problem dotyczy metodyki badań leksykalnych. W świetle dzisiejszej neuropsychologicznej wiedzy uznaje się, że za rozpoznawanie wyrazów odpowiedzialne są struktury pierwszorzędowe w mózgu. Działanie tych struktur nie umożliwia jednak nadania znaczenia rozpoznany elementom. Zatem rozpoznanie i zrozumienie znaczenia słowa nie są czynnościami równoważnymi, struktura tych czynności jest inna, rozumienie odbywa się na poziomie wyższym, wymaga też współdziałania rozmaitych struktur mózgowych w zależności od tego, czy słowo dociera do osoby w formie mówionej czy też pisanej.

pierwotnego mechanizmu powodującego zakłócenia, objawy wtórne wycofują się bez konieczności poddawania ich osobnej terapii.

Badania nad rozumieniem znaczeń metaforycznych (na przykładzie frazeologizmów i przysłów) przez pacjentów z uszkodzeniami lewej półkuli mózgu (Ulatowska, Sadowska, Kądziałowa, Rymarczyk 2000) doprowadziły do wniosku, że chorzy, chociaż wskazują na odpowiednie konteksty sytuacyjne dla metaforycznych treści, wybierając obrazki ilustrujące znaczenie przenośne, mają problemy ze słowną eksplikacją treści metaforycznych i popadają w konkretny, dosłowny sposób interpretacji²⁸ (Winner, Gardner 1977; Panasiuk 2005b). Obserwacje te skłaniają do poszukiwania relacji pomiędzy zdolnością do rozumienia i budowania struktur językowych a możliwościami poznawczymi chorych z afazją.

5.4. Realizacja jednostek na poziomie składniowym

Reguły gramatyczne języka naturalnego funkcjonują w postaci dynamicznych schematów składniowych, warunkujących prawidłowy odbiór znaczenia wypowiedzi oraz możliwości tworzenia poprawnych gramatycznie zdań. Zaburzenia afatyczne nie znoszą wzorców gramatycznej struktury zdania, ale zmieniają je (Panasiuk 2003b). Modyfikacje mogą polegać na usztywnieniu wzorca (zmniejszenie liczby możliwości występujących w normie), rozchwianiu wzorca (utracie wrażliwości na wprowadzanie nowych elementów, nieistotnych z punktu widzenia normy) oraz powstaniu luk we wzorcu (pomijaniu ważnych elementów strukturalnych). Konsekwencją tych zaburzeń jest tendencja do prymatu kryterium treści nad kryterium poprawności formalnej w realizacji struktur składniowych przez osoby z afazją. Teksty afatyczne nie są spójne gramatycznie, brak w nich łączliwości formalnej pomiędzy poszczególnymi elementami, wskutek czego treść wypowiedzi staje się dla odbiorcy niezrozumiała, co nie znaczy, że nie można doszukać się w niej logicznych związków.

Chorzy z afazją mają trudności z przejściem od jednego elementu wypowiedzi do następnego, ich wypowiedzi są zredukowane, przy czym najczęściej opuszczane

²⁸ Równolegle badano chorych z uszkodzeniami prawej półkuli mózgu, którzy częściej wybierali takie ilustracje, które dowodziły, że chorzy rozumieją znaczenia wyrażen metaforycznych dosłownie. Te same osoby nie miały jednak problemów z adekwatną interpretacją frazeologizmu bądź przysłowia i prawie zawsze były zdolne do eksplikacji znaczenia metaforycznego. Badania te wskazują na fakt istnienia rozdźwięku pomiędzy tym, co wiedzą chorzy z uszkodzeniami mózgu, a tym, co potrafią przekazać. Opisany stan rzeczy można tłumaczyć zaburzeniem mechanizmów metakontroli. Myśl tę rozwinęli Karl H. Pribram i Tatiana Dolinina (zob. Kordys 1991) oraz Morris Moscovitch (1976).

są elementy środkowe (Kaczmarek 1986). Jednak przy odtworzeniu tekstów z pamięci lub śpiewaniu mogą pojawiać się pełne struktury składniowe. Warto byłoby też zwrócić uwagę, że chorzy z utrwalonymi objawami tak zwanej fałszywej kompensacji lub poddawani nieprawidłowej terapii logopedycznej, mają nasilone objawy zaburzeń składniowych. Dotyczy to zwłaszcza chorych z afazją Broki, w której dochodzi do utraty dynamicznych wzorców składniowych, a przez to wystąpienia „stylu telegraficznego”, rozumianego jako tendencja do wypowiedzania serii rzeczowników w formach podstawowych. U chorych prowadzonych logopedycznie według niewłaściwych metod (np. ćwiczenia w nazywaniu obrazków) ten sam rodzaj zakłóceń składniowych może być ich niepożądanym skutkiem.

W ostatnich latach Jolanta Mazurkiewicz-Sokołowska podjęła badania nad transformacjami i strategiami wiązania elementów składniowych u chorych z afazją w oparciu o teorię gramatyki generatywno-transformacyjnej Noama Chomsky’ego. Płaszczyzną odniesienia interpretacji materiału empirycznego były wyniki badań dla języka angielskiego (Mazurkiewicz-Sokołowska 2006). Powstaje pytanie, czy należy poszukiwać paraleli pomiędzy przetwarzaniem struktur składniowych dla języka pozycyjnego (angielskiego) i fleksyjnego (polskiego), w którym zarówno pozycja składniowa, jak i wykładnik fleksyjny decydują o znaczeniu struktury. W przypadku osób z uszkodzeniami mózgu na zdolność rozumienia mogą wpływać nie tylko mechanizmy składniowego przetwarzania, ale też inne czynniki, na przykład zakłócenia procesów pamięciowych. Tym bardziej, że problemy składniowe objawiać się mogą w rozmaitych typach afazji, przy rozmaitych lokalizacjach uszkodzenia mózgu. Zakłócenia w rozumieniu struktur składniowych, zwłaszcza strony czynnej i biernej, choć typowe dla afazji Broki, mogą wystąpić też przy uszkodzeniach innych struktur i być symptomem nie tyle typu afazji, co jej głębokości²⁹. Precyzyjną ocenę składni tekstów afatycznych uniemożliwia niedostateczne opracowanie charakterystyki tego podsystemu w odniesieniu do języka potocznego³⁰.

²⁹ W interpretacji wyników badań nad afazją nie uwzględniono dostatecznie oceny logopedycznej – typu i głębokości zaburzeń mowy – oraz charakterystyki społecznej badanych. Pomijanie tego czynnika może być przyczyną sprzecznych danych dotyczących zdolności rozumienia zdań, w których znaczenie wynika ze struktury gramatycznej bądź charakterystyki semantycznej elementów składowych. Również rozumienie strony biernej, rozpoznawanie składniowej funkcji wyrazów w zdaniu jest ściśle uzależnione od stopnia zaburzeń afatycznych. Przyjąc też należy, że w języku osobniczym poszczególnych chorych może wystąpić utrwalenie pewnych cech składni idiolektalnej, na przykład nadmierne i zwykle nieuzasadnione użycie pewnego typu spójników.

³⁰ Chodzi tu o studia nad polszczyzną mówioną. Znane są opracowania m.in. Jacka Warchali (1991), Wiesławy Dzienniarz (1993), Urszuli Żydek-Bednarczuk (1994).

6. Problemy metodologiczne w lingwistycznym opisie afazji

Poglądy lingwistów na temat funkcjonowania języka u osób z afazją budzą wątpliwości afazjologów, przede wszystkim z powodu nieuwzględniania w interpretacji zjawisk afatycznych teoretycznego rozróżnienia pomiędzy wiedzą o języku a sprawnością w jej wykorzystywaniu. W efekcie o stanie systemu językowego wnioskowano na podstawie przejawów zaburzeń w realizacji konkretnych wypowiedzi przez chorych z uszkodzeniami mózgu, co w konsekwencji doprowadziło do ujmowania afazji jako przejawu dezintegracji systemu językowego (Jacobson 1964/1989; Zarębina 1973; Kania 1976). Takie podejście metodologiczne odnosi się wszakże do wszelkich badań lingwistycznych. Trafnie skomentował to Krzysztof Korzyk:

jedną z paradoksalnych własności językoznawczych koncepcji, teorii czy modeli proponowanych dla wyjaśnienia zjawisk językowych jest to, że owe konstrukty odnoszą się ostatecznie nie tyle do jednorodnego, autonomicznego systemu znakowego zwanego *językiem*, ile raczej do grupy różnorodnych zjawisk, traktowanych zwykle przez językoznawców jako przejawy istnienia owego abstrakcyjnego obiektu. Przejawy te to przede wszystkim (1) wypowiedzi i teksty – wytwory szczególnego rodzaju aktywności ludzi (fizycznej, psychicznej/umysłowej i społecznej) określanej zwykle mianem *mówienia*, (2) wspomniana aktywność ujmowana z różnych perspektyw teoretycznych oraz (3) jej różnie konceptualizowane „podłoże” biologiczne – „bio-psychiczny substrat językowy” (Korzyk 1999: 9).

Rozróżnienie statusu ontologicznego dwu różnych zjawisk: systemu, rozumianego jako byt mentalny, i konkretnego zachowania językowego, będącego faktem fizykalnym – jest ważnym postulatem metodologicznym, a szczególne znaczenia nabiera w badaniach nad patologią mowy. Zjawiska te, chociaż współzależne, nie są tożsame. Metodologiczne standardy lingwistyki nakazywały badać teksty i przedstawiać ich właściwości jako cechy systemu. W wyniku takiego podejścia zaciera się granica pomiędzy dwiema sferami funkcjonowania języka – *langue* i *parole*³¹. Ferdinand de Saussure nie postulował bynajmniej ostrego rozgraniczania mowy jednostki (*parole*) i języka, który jest własnością

³¹ Według definicji F. de Saussure’a „język (*langue*) jest zbiorem niezbędnych konwencji, przyjętych przez społeczność po to, ażeby umożliwić posługiwanie się zdolnością mowy przez jednostki. Zdolność mowy jest czymś różnym od języka, ale czymś, co się bez języka nie może realizować. Przez mówienie (*parole*) rozumie się akt jednostki realizującej swoją zdolność mowy za pomocą konwencji społecznej, którą jest język. W mówieniu zawiera się pojęcie realizacji tego, na co zezwala konwencja społeczna” (Saussure 1916/1991: 40, przypis 10).

całej społeczności, i który determinuje określoną strukturę mowy indywidualnej (*langue*), wskazywał jednakowoż na potrzebę ścisłego teoretycznego rozróżnienia tych dwu płaszczyzn, będąc jednocześnie świadomy, że w praktyce takiego ścisłego rozgraniczenia przeprowadzić się nie da (Ivić 1975).

Dane z zakresu patologii mowy jasno dowodzą możliwości rozłącznego badania języka i mówienia, zastosowania rozróżnienia terminologicznego na „kompetencję” – rozumianą jako właściwość umysłu jednostki, wiedza o regułach gramatycznych, która rozwija się w ogólnym procesie dorastania i socjalizacji, oraz „wykonanie” – pojmowane jako działanie językowe (mówienie), kształt, jaki ta wiedza otrzymuje w jednostkowych wypowiedziach. Na konkretne działanie językowe wpływ mają rozmaite czynniki natury biologiczno-fizycznej, psychologicznej i społecznej. Uwzględnienie tych wszystkich czynników ma znaczenie fundamentalne dla opisu i interpretacji zaburzeń mowy, a przez to i dla wyjaśnienia mechanizmów komunikacji międzyludzkiej (Panasiuk 2012, 2019).

Zasadność, możliwość, a wręcz konieczność rozróżnienia języka (*langue*), mowy (*language*) i mówienia (*parole*) jawi się w lingwistycznych badaniach przejawów patologii językowej. De Saussure’owską opozycję lepiej tu zresztą zastąpić pojęciami wprowadzonymi przez Noama Chomsky’ego *competence* i *performance*, sprawa bowiem odnosi się do konkretnej osoby, u której na skutek różnorodnych czynników natury biologiczno-anatomiczno-fizjologicznej lub psychicznej wyraźnie następuje dysocjacja pomiędzy wiedzą o znakach i regułach ich łączenia w większe całości a możliwościami jej użycia. I chociaż de Saussure stwierdził, że „człowiek pozbawiony możliwości posługiwania się mówieniem zachowuje język, jeśli tylko rozumie znaki głosowe, które słyszy” (Saussure 1991: 42), to mimo to badacze-strukturaliści wnioskowali o dezintegracji *parole* na podstawie patologii w sferze *langue*³². Wskazują na to chociażby tytuły niektórych lingwistycznych opracowań³³.

³² Strukturaliści krytykowali psychologizm Ferdynanda de Saussure’a, zaznaczając, że pozostaje on w sprzeczności z innymi tezami jego teorii. Dziś obserwujemy powrót do psychologizmu w postaci tzw. mentalizmu gramatyki transformacyjno-generatywnej Noama Chomsky’ego czy językoznawstwa kognitywnego.

³³ Por. chociażby: *Dezintegracja systemu fonologicznego w afazji (na materiale języka polskiego)* Józefa Tadeusza Kani (1976) czy *Rozbicie systemu językowego w afazji (na materiale polskim)* Marii Zarębinskiej (1973). Jednakże Leon Kaczmarek w opublikowanym głosie w dyskusji po referacie Wolfganga Dresslera na temat zaburzeń fonologicznych w afazji wyraźnie postuluje „że trzeba odróżnić zjawiska językowe od substancji. Słowne przeciwieństwo wypowiedzi dzieci wieku wczesnoprzedzszkolnego czy nawet dyslalików są przez nas – mimo bardzo wielkiego niekiedy zniekształcenia substancji w płaszczyźnie segmentalnej, tj. wadliwej realizacji fonemów, percypowane. Komunikacja językowa w tych przypadkach, choć mniej lub bardziej utrudniona, istnieje” (cyt. za: Mierzejewska 1978: 24).

Ten problem sygnalizował Roman Jacobson:

Istnieje jednak pewna rzeczywistość [...]. Mam na myśli przypadki patologiczne, gdy mowa zostaje ograniczona do jednozdaniowych wypowiedzi albo do reprodukcji gotowych już zdań, a zdolność łączenia słów w nowe zdania zanika; albo też sytuacje, gdy zdolność ta zostaje zachwiana, ale wobec tego, iż pacjent nie potrafi manipulować morfologicznymi składnikami słowa, zniesione zostają operacje derywacji lub fleksji. Kiedy indziej znów zasób słów pozostać może nienaruszony, lecz naruszona jest zdolność rozpoznawania i reprodukcji nowych słów, ponieważ składniki fonemiczne przestają być dla pacjenta autonomicznym narzędziem dokonywania rozróżnień, podczas gdy normalny słuchacz czy użytkownik języka potrafi odróżnić słowa, których nigdy dotąd nie słyszał i nie używał (Jakobson 1964/1989: 136).

Lingwistyczne badania nad językiem i komunikacją w afazją w większości nie odwołują się do mózgowych mechanizmów mowy, co utrudnia ustalenie tego, jaki jest ontologiczny status pewnych faktów językowych, do jakiej sfery one należą: czy do języka pojmowanego jako byt mentalny, czy też do wypowiedzi – fizycznej i substancjalnej realizacji języka³⁴. Większość językoznawców podejmujących problematykę zaburzeń językowych w afazji poprzestawała na deskrypcji różnych przejawów trudności w porozumiewaniu się chorych z otoczeniem. Indeksując fakty patologiczne, badacze afazji pomijali zachowane możliwości komunikacyjne pacjentów. Dokumentując przejawy językowej patologii w zachowaniach językowych osób po uszkodzeniach mózgu, dowodząco rozpadu wiedzy o języku. W takiej perspektywie afazja była traktowana jako regresja lub dezintegracja języka, a brak badań diachronicznych w odniesieniu do językowych możliwości poszczególnych osób dotkniętych tym zaburzeniem powodował, że postrzegana była jako zjawisko statyczne.

Traktowaniu zjawisk językowych obserwowanych u chorych z afazją jako przejawów zakłóceń organizacji systemu językowego przeczą doświadczenia kliniczne. Objawy afazji zmieniają się pod względem jakościowym i ilościowym, spotyka się też przypadki samoistnego powrotu utraconych możliwości językowych. Celem terapii osób z afazją nie jest ponowne opanowanie języka, lecz usprawnianie czynności językowych. Przyjąć zatem należy, że w afazji następuje ograniczenie bądź zniesienie dostępu do wiedzy o systemie językowym, ale nie jej utrata. Afazja jest przede wszystkim ograniczeniem w aktualizacji kodu, a nie – jak wcześniej określano – dezintegracją systemu językowego i wiedzy o rzeczywistości nabytej

³⁴ W przypadkach afazji bada się sferę *parole*, w tym celu stosuje się skale, testy i próby eksperymentalno-kliniczne obejmujące rozmaite czynności językowe, np. mówienie, nazywanie, powtarzanie, rozumienie, czytanie, pisanie itd. (Panasiuk 2015).

przy udziale języka. Orientacja w otoczeniu chorych z afatycznymi zaburzeniami mowy oraz ich zdolność do używania alternatywnych wobec języka naturalnego systemów znakowych w celu komunikowania intencji jest tego dowodem.

Bibliografia

- Bein, E.S. 1964. *Afazija i puti jejo prieodolenija*, Leningrad: Medicina.
- Bolewska, A. 1985. „Ogólne założenia teorii Kurta Goldsteina”, [w:] D. Kądziaława (red.), *Wybrane zagadnienia neuropsychologii klinicznej*, Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, 23–28.
- Broca, P. 1861. „Remarques sur le siège de la faculté du langage articulé suivies d’une observation d’aphémie”, *Bulletin de la Société d’anatomie* 6, 350–357.
- Chomsky, N. 1968. *Language and Mind*, New York: Harcourt Brace Jovanowich.
- Chomsky, N. 1982. *Zagadnienia teorii składni*, przekł. I. Jakubczak, Wrocław: Zakład Narodowy im. Ossolińskich.
- Cwietkowa, L.S. 1972. *Wostanowitielnoje obuczenije pri lokalnych poraženijach mozga*, Moskwa: Piedadagogika.
- Cwietkowa, L.S. 1985. *Nejropsichologiczeskaja reabilitacija bolnych*, Moskwa: Izdatielstwo Moskowskiego Uniwersyteta.
- Cyran, I. 1970. „Afazja w zakresie systemu fonologicznego”, *Rozprawy Łódzkiego Towarzystwa Językowego XV*, 177–187.
- Doroszewski, W. 1950. „Fizjologiczny mechanizm błędów językowych”, *Poradnik Językowy* 4, 1–5; 5, 1–5.
- Doroszewski, W. 1963. „Język – system znaków a procesy mowy”, *Sprawozdania z Pracowni Wydziału Nauk Społecznych PAN* 6 (1), 1–16.
- Dzieniarz, W. 1993. *Wербalne ujęcie intencji semantycznych w mowie dzieci w wieku przedszkolnym*, Opole: Wyższa Szkoła Pedagogiczna.
- Edelman, G.M. 1998. *Przenikliwe powietrze, jasny ogień. O materii umysłu*, przekł. J. Rączaszek, Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy.
- Goldstein, K. 1948. *Language and Language Disturbances*, New York: Ronald Press.
- Goodglass H. 1968. „Studies in the Grammar of Aphasics”, [w:] S. Rosenberg, J. Koplein (red.), *Developments in Applied Psycholinguistic Research*, New York, NY: MacMillan, 177–208.
- Goodglass, H. 1973. „Studies on the Grammar of Aphasics”, [w:] H. Goodglass, S. Blumstein (red.), *Psycholinguistics and aphasia*, Baltimore: Johns Hopkins University Press, 183–215.
- Goodglass, H., Kaplan, E. 1972. *Boston Diagnostic Aphasia Examination*, Philadelphia: The Psychological Corporation.
- Head, H. 1926. *Aphasia and Kindred Disorders of Speech*, Cambridge: Cambridge University Press.

- Herzyk, A. 2000. „Afazja: mechanizmy mózgowie i symptomatologia”, *Logopedia* 27, 23–54.
- Hołówa, T. 1969a. „Mechanizm inercyjnego kojarzenia w niektórych aspektach mowy”, *Poradnik Językowy* 2, 77–81.
- Hołówa, T. 1969b. „Zasięg i metody lingwistycznych badań afazji”, *Biuletyn Polskiego Towarzystwa Językoznawczego* XXVII, 217–224.
- Ivić, M. 1975. *Kierunki w lingwistyce*, przekł. K. Feleszko, A. Wierzbicka, Wrocław: Zakład Narodowy im. Ossolińskich.
- Iwanow, W.W. 1962. „Lingwistika i issledowanije afazji”, [w:] W.W. Iwanow (red.), *Strukturno-tipologiczeskije issledowanija*, Moskwa: Izdatielstwo Nauka, 70–95.
- Jackson, J.H. 1864. „Loss of speech: its association with valvular disease of the heart, and with hemiplegia on the right side-defects of smell-defects of speech in chorea arterial regions in epilepsy”, *Clinical Lecture Representative by the Medical and Surgical Staff of the London Hospital* 1, 388–471.
- Jakobson, R. 1941/1942. „Kindersprache, Aphasie und allgemeine Lautgesetze” *Språkvetenskapliga Sällskapets i Uppsala Förhandlingar* 9, 1–83.
- Jakobson, R. 1964/1989. „Dwa aspekty języka i dwa typy zakłóceń afatycznych”, przekł. L. Zawadowski, [w:] R. Jakobson, *W poszukiwaniu istoty języka*, Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy, 150–175.
- Jakobson, R. 1968. *Child Language, Aphasia and Phonological Universal*, Haga: Mouton.
- Jones L.V., Wepman J.M. 1961. „Dimensions of language performance in aphasia”, *Journal of Speech and Hearing Research* 4, 220–232.
- Kaczmarek, B.L.J. 1995. *Mózgowa organizacja mowy*, Lublin: Agencja Wydawniczo-Handlowa AD.
- Kania, J.T. 1969/1970. „Narastanie systemu fonologicznego w mowie dziecka i jego rozpad w afazji (charakterystyka porównawcza)”, *Folia Societatis Scientiarum Lublensis. Sectio A–D* 9–10, 55–60.
- Kania, J.T. 1976. *Dezintegracja systemu fonologicznego w afazji. Na materiale języka polskiego*, Wrocław: Zakład Narodowy im. Ossolińskich.
- Kania, J.T., Klimkowski, M. 1967. „Próba językoznawczego opisu afazji”, *Logopedia* 7, 41–57.
- Kądziaława, D. 1996. „Afazja”, [w:] A. Herzyk, D. Kądziałowa (red.), *Zaburzenia w funkcjonowaniu człowieka z perspektywy neuropsychologii klinicznej*, Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, 53–86.
- Klemensiewicz, Z. 1959. „O tzw. przejęzyczeniach”, *Język Polski* XXXIX, 173–180.
- Kogan, W.M. 1962. *Wosstanowlenije rieczii pri afaziji*, Moskwa: Izdatielstwo CIETIN.
- Kordys, J. 1991. *Mózg i znaki*, Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy.
- Korzyk, K. 1999. „Język i gramatyka w perspektywie »komunikatywizmu«”, [w:] A. Awdiejew (red.), *Gramatyka komunikacyjna*, Warszawa–Kraków: Wydawnictwo Naukowe PWN, 9–32.
- Łopatkiewicz, J. 1961. „Analiza zaburzeń nominacji w afazji”, *Rozprawy Wydziału Nauk Medycznych* 6 (2), 129–144.
- Łuria, A.R. 1947. *Trawmaticzeskaja afazija. Klinika, semantika i wosstanowitel'naja terapija*, Moskwa: Akademija Medycznych Nauk.

- Łuria, A.R. 1967. *Zaburzenia wyższych czynności korowych wskutek ogniskowych uszkodzeń mózgu*, przekł. M. Klimkowski, B. Baranowski, Z. Doroszowa, Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Łuria, A.R. 1976a. *Podstawy neuropsychologii*, przekł. D. Kądziaława, Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Łuria, A.R. 1976b. *Problemy neuropsychologii i neurolingwistyki*, przekł. E. Madejski, Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Marie, P. 1906. „Revision de la question de l’aphasie: La troisième circonvolution frontale gauche ne joue aucun rôle spécial dans la fonction du langage”, *Sem Med* 21, 241–247.
- Marie, P. 1917. „Les aphasies de guerre”, *Revue Neurologique* 24, 53–87.
- Martin, G.N. 2001. *Neuropsychologia*, przekł. J. Gielecki, Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Maruszewski, M. 1966. *Afazja. Zagadnienia teorii i terapii*, Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Maruszewski, M. 1970. *Mowa a mózg. Zagadnienia neuropsychologiczne*, Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Maruszewski, M. 1974. *Chory z afazją i jego usprawnianie*, Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Maruszewski, M., Mierzejewska, H. 1963. „Zastosowanie analizy lingwistycznej w badaniach nad afazją”, *Studia Psychologiczne* 5, 73–103.
- Mazurkiewicz-Sokołowska, J. 2006. *Transformacje i strategie wiązania w lingwistycznych badaniach eksperymentalnych*, Kraków: Universitas.
- Mierzejewska, H. 1977. *Afatyczna dezintegracja fonetycznej postaci wyrazów*, Wrocław: Zakład Narodowy im. Ossolińskich.
- Mierzejewska, H., 1993. „Badania porównawcze nad afazją: problematyka ogólna”, [w:] M. Przybysz-Piwko (red.), *Afazja. Z lingwistycznych badań empirycznych*, Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, 137–159.
- Mierzejewska, H. (red.) 1978. *Badania lingwistyczne nad afazją. Księga referatów wygłoszonych na międzynarodowej konferencji naukowej (Warszawa, 10–12 grudnia 1975)*, Wrocław: Zakład Narodowy im. Ossolińskich.
- Mierzejewska, H. (red.) 1982. *Badania porównawcze afazji. Materiały z konferencji zorganizowanej przez Pracownię Badania Mechanizmów Mowy Instytutu Języka Polskiego Polskiej Akademii Nauk (Warszawa, 28–30 listopada 1980)*, Wrocław: Zakład Narodowy im. Ossolińskich.
- Mierzejewska, H., Grotecki, S. 1982. „O potrzebie badań porównawczych prozodycznej organizacji tekstów afatycznych”, [w:] H. Mierzejewska (red.), *Badania porównawcze afazji. Materiały z konferencji zorganizowanej przez Pracownię Badania Mechanizmów Mowy Instytutu Języka Polskiego Polskiej Akademii Nauk (Warszawa, 28–30 listopada 1980)*, Wrocław: Zakład Narodowy im. Ossolińskich, 49–53.
- Moscovitch, M. 1976. „On the Representation of Language in the Right Hemisphere of Right-Handed People”, *Brain and Language* 33, 47–71.
- Nowakowska, M.T. (red.) 1978. *Rehabilitacja chorych z afazją*, Wrocław: Zakład Narodowy im. Ossolińskich.

- Oppel, W.W. 1963. *Wosstanowlenije rieczki pri afaziji*, Leningrad: Miedgiz.
- Orfinskaja, W.K. 1948. „Wosstanowlienije rieczki i lingwistyczeskij analiz afaziji”, [w:] R.J. Gołand (red.), *Nierwnyje i psichiczeskije zabołewanija w usłowijach wojennego wremieni*, Leningrad: Miedgiz.
- Osiejuk, E. 1994. *Problematyka dyskursu w neuropsychologii poznawczej*, Warszawa: Oficyna Wydawnicza Wydziału Psychologii Uniwersytetu Warszawskiego.
- Panasiuk, J. 2001. „Język w afazji”, [w:] S. Grabias (red.), *Mowa. Teoria – praktyka. T. 1. Zaburzenia mowy*, Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, 301–322.
- Panasiuk, J. 2003a. „Neologizmy znaczeniowe w przypadkach afatycznych zaburzeń mowy”, [w:] J. Opoka, A. Oskiera (red.), *Język – Literatura – Dydaktyka*, t. 1, Łódź: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Humanistyczno-Ekonomicznej, 197–212.
- Panasiuk, J. 2003b. „Realizacja struktur składniowych w afazji”, *Logopedia* 32, 15–61.
- Panasiuk, J. 2004. „Zmiany znaczeniowe w afazji”, *Slavia. Časpis Pro Slovanskou Filologii* 73, 19–32.
- Panasiuk, J. 2005a. „Afazja – problem narastający”, [w:] S. Gajda, A. Markowski, J. Porayski-Pomsta (red.), *Polska polityka komunikacyjno-językowa wobec wyzwań XXI wieku*, Warszawa: Dom Wydawniczy Elipsa, 336–354.
- Panasiuk, J. 2005b. „Struktury języka a struktury poznania w afazji”, [w:] M. Młynarska, T. Smereka (red.), *Logopedia. Teoria i praktyka*, Wrocław: Agencja Wydawnicza a linea, 69–91.
- Panasiuk, J. 2007. „Zaburzenia czynności czytania i pisania w perspektywie teorii interakcji”, *Logopedia* 36, 171–214.
- Panasiuk, J. 2012. *Afazja a interakcja. TEKST – metaTEKST – konTEKST*, Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- Panasiuk, J. 2015. „Postępowanie logopedyczne w przypadku afazji”, [w:] S. Grabias, J. Panasiuk, T. Woźniak (red.), *Logopedia. Standardy postępowania*, Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, 673–720.
- Panasiuk, J. 2017. „Agramatyzmy w afatycznych zaburzeniach mowy”, [w:] S. Milewski, K. Kaczorowska-Bray, B. Kamińska (red.), *Studia logopedyczno-lingwistyczne*, Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia, 169–210.
- Panasiuk, J. 2018. „Zjawiska fonetyczne w afazji”, [w:] M. Osowicka-Kondratowicz (red.), *Logopedia: z zagadnień kształcenia, teorii i praktyki oraz zawodu*, Olsztyn: Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego, 139–169.
- Panasiuk, J. 2019. *Język a komunikacja w afazji*, Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- Panasiuk, J., Zyss, T., Michalik, M., Ryszka-Kurczab, M. 2015. „Przedmiot neurolingwistyki”, *Neurolingwistyka Praktyczna* 1, 5–14.
- Pawłow, I.P. 1951. *Wybór pism*, przekł. L. Skarżyński, Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Pawłow, I.P. 1952. *Wykłady o czynności mózgu*, przekł. S. Miller, Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Pawłow, I.P. 1953. *Dwadzieścia lat badań wyższej czynności nerwowej (zachowania się zwierząt)*, przekł. T. Klimowicz, Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.

- Pąchalska, M. 1986. *Kompleksowy model rehabilitacji chorych z ogniskowym uszkodzeniem mózgu i afazją całkowitą*, Kraków: Wydawnictwo Akademii Wychowania Fizycznego.
- Pąchalska, M. 1999. *Afazjologia*, Warszawa–Kraków: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Pąchalska, M. 2007. *Neuropsychologia kliniczna. Urazy mózgu*, t. 1, *Procesy poznawcze i emocjonalne*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Pąchalska, M. 2008. *Rehabilitacja neuropsychologiczna. Procesy poznawcze i emocjonalne*, Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- Penfield, W., Roberts, L. 1959. *Speech and Brain Mechanisms*, Princeton: Princeton University Press.
- Piaget, J. 1926/1992. *Mowa i myślenie u dziecka*, przekł. J. Kołodzka, Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Przesmycka-Kamińska, J. 1980. *Zaburzenia porozumiewania się słownego z otoczeniem w afazji*, Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego.
- Przybysz-Piwko, M. (red.) 1993. *Afazja. Z lingwistycznych badań empirycznych*, Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego.
- Rutkiewicz-Hanczewska, M. 2017. *Neurobiologia nazywania. O anomii własnej i apelatywnej*, Poznań: Wydawnictwo Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza.
- Saussure, F. de 1916/1991. *Kurs językoznawstwa ogólnego*, przekł. K. Kasprzyk, Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Schuell, H., Jenkins, J.J. 1959. „The Nature of Language Deficit in Aphasia”, *Psychological Review* 66 (1), 45–67.
- Strachalska, B. 1978. „Wykorzystywanie przebiegu reedukacji do ustalania diagnozy”, [w:] H. Mierzejewska (red.), *Lingwistyczne badania nad afazją*, Wrocław: Zakład Narodowy im. Ossolińskich, 279–288.
- Szachor-Trockaja, J.M. 1972. *Łogopediczeskaja rabota pri afaziji na rannijem etapie wosstanowienija*, Moskwa: Medicina.
- Szumka, J. 1980b. *Metody rehabilitacji afazji*, Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Tomaszewska-Volovici, H. 1976. *Agramatyzm w afazji. Na materiale polskim*, Wrocław: Zakład Narodowy im. Ossolińskich.
- Tomaszewski, T. 1963. *Wstęp do psychologii*, Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Ulatowska, H.K., Kądziałowa, D., Sadowska, M. 1991. „Agramatyzm w afazji. Przegląd stanowisk”, *Studia Psychologiczne* 28 (2), 65–81.
- Ulatowska, H.K., Sadowska, M., Kądziałowa, D., Rymarczyk, K. 2000. „Przysłowia jako teksty”, *Poradnik Językowy* 7, 22–32.
- Varela, F.J. 1989. *Connaître. Les sciences cognitives, tendances et perspectives*, Paris: Seuil.
- Walsh, K.W. 1998. *Neuropsychologia kliniczna*, przekł. B. Mroziak, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Warchala, J. 1991. *Dialog potoczny a tekst*, Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.

- Wepman, J.M. 1951. *Recovery from Aphasia*, New York: Ronald Press.
- Wernicke, C. 1874. *Der aphasische Symptomenkomplex*, Breslau: Cohn and Weigert.
- Wernicke, C. 1886. „Die Neueren Arbeiten über Aphasia”, *Fortschritte der Medizin* 4, 463–482.
- Winner, E., Gardner, H. 1977. „The Comprehension of Metaphor in Brain-Damaged Patients”, *Brain* 100 (4), 717–729.
- Wygotcki, L.S. 1971. *Wybrane prace psychologiczne*, przekł. E. Flesznerowa, J. Fleszner, Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Wygotcki, L.S. 1982–1984. *Sobranije soczinienij*, t. 1–6, Moskwa: Pedagogika.
- Wygotcki, L.S. 1989. *Myslenie i mowa*, przekł. E. Flesznerowa, J. Fleszner. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Zarębina, M. 1966. „Z zagadnień językowych związanych z afazją”, *Sprawozdania z Posiedzeń Komisji Językoznawstwa Oddziału PAN w Krakowie* 8, 53–56.
- Zarębina, M. 1969a. „Afazja jako zagadnienie językoznawcze”, *Biuletyn Fonograficzny* 10, 129–139.
- Zarębina, M. 1969b. „O językoznawczą metodę w badaniach nad afazją”, *Biuletyn Polskiego Towarzystwa Językoznawczego* 27, 189–197.
- Zarębina, M. 1970a. „Zaburzenia w kategoriach morfologicznych w afazji”, *Biuletyn Polskiego Towarzystwa Językoznawczego* 28, 181–190.
- Zarębina, M. 1970b. „Z problematyki afazji mieszanej”, *Rocznik Naukowo-Dydaktyczny WSP w Krakowie* 38, 145–154.
- Zarębina, M. 1973. *Rozbicie systemu językowego w afazji. Na materiale polskim*, Wrocław: Zakład Narodowy im. Ossolińskich.
- Żukiel, R., Nowak, S., Jankowski, R., Piestrzeniewicz, R. 2006. „Historyczna kazuistyka neurochirurgiczna. Część 1”, *Neuroskop* 8, 9–15.
- Żydek-Bednarczuk, U. 1994. *Struktura tekstu rozmowy potocznej*, Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.