

JOLANTA PANASIUK
Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin
Zakład Logopedii i Językoznawstwa Stosowanego

Reprezentacja świata u osób z afazją

Representation of the world in patients with aphasia

STRESZCZENIE

Ludzkie możliwości umysłowe jest wynikiem twórczej aktywności natury – taki pogląd prze-wija się w poglądach wielu badaczy i myślicieli. Na procesach filo- i ontogenetycznie wcześniejszych – automatycznych i nieświadomych – osadzają się czynności intencjonalne, uświadomione, zaplanowane i kontrolowane – najpóźniej wykształcone w rozwoju gatunku ludzkiego i najpóźniej kształtujące się w rozwoju każdej jednostki. Zgodnie z tezą Herdera-Humboldta, w wypowiedziach zawarta jest pewna forma myślenia, stąd należy się spodziewać, że afatyczna dezintegracja mowy doprowadza u osób z afazją do zmian na poziomie struktur poznawczych. Patomechanizmy móz-gowe, które mają bezpośredni lub pośredni wpływ na procesy poznawcze człowieka zostały już w większości zidentyfikowane i opisane. Zaburzenia poznawcze występujące u osób ze schorzeniami neurologicznymi przejawiają się rozmaicie w zależności od: etiologii uszkodzenia mózgu, zakresu i lokalizacji zmian patologicznych w tkance nerwowej, przebiegu choroby neurologicznej, etapu jej leczenia i wyników rehabilitacji.

Słowa kluczowe: afazja, język, poznanie, postawa konkretna, postawa abstrakcyjna.

SUMMARY

Human intellectual capabilities are the result of nature's creative activity: this view is present in the opinions of many scholars and thinkers. The phylogenetically and ontogenetically earlier processes, automatic and unconscious, are covered by intentional, conscious, planned and controlled functions shaped late in the development of the human species and formed in the late stage of every individual's development. According to the Herder-Humboldt thesis, utterances contain a certain form of thinking, hence it should be expected that the aphasic disintegration of speech produces changes at the level of cognitive structures in aphasic persons. Cerebral pathomechanisms that have a direct or indirect impact on the processes of human cognitive processes have been mostly identified and described. Cognitive disorders in persons with neurological conditions manifest themselves differently, depending on: the etiology of brain damage, the range and location of pathological

changes in nervous tissue, the course of a neurological disease, stages of its treatment, and rehabilitation results.

Key words: aphasia, language, cognition, concrete attitude, abstract attitude.

WPROWADZENIE

Założenia humanistycznego ewolucjonizmu wyjaśniające rozwój gatunku *homo loquens* prowokują pytanie o naturę ludzkiego umysłu i języka. Kognitywistyka, psychologia poznawcza, teoria sztucznej inteligencji, logika, filozofia, matematyka, a ostatnio nawet fizyka kwantowa oraz cały zespół nowo powstałych nauk o mózgu (*neuroscience*) wnoszą swój wkład w budowanie modeli umysłu, a w kontekście tych teorii zwykle pojawia się też język. Podstawowym problemem teorii poznania wciąż pozostaje związek między językiem, myśleniem i rzeczywistością. Problem poznawczej roli języka nabiera pierwszorzędnej wagi w opisie zaburzeń mowy. Pytanie, jak interpretuje siebie i świat człowiek, który nie jest w stanie opanować języka etnicznego, albo – jak w przypadku afazji – nie jest w stanie swobodnie się nim posługiwać, jest dla logopedii zagadnieniem kluczowym (Grabias, 2001, 2007). Wydaje się też, że wyniki badań nad patologią mowy mogą pokazać w nowym świetle problem relacji język – poznanie.

PROBLEMY BADAWCZE

Podstawą metodologiczną do rozważań nad związkiem zaburzonych struktur językowych w afazji z funkcjonowaniem struktur poznawczych u chorych dotkniętych tym zaburzeniem niechaj będzie teza Herdera–Humboldta, która w interpretacji Adama Schaffa oznacza, że człowiek myśli za pomocą języka. Skoro język, narzucając formę myślenia, tworzy obraz rzeczywistości, który zgodny jest z utrwalonym w danym języku poglądem na świat, a użycie języka jest projekcją społecznych doświadczeń tkwiących w językowych stereotypach (Schaff, 1967, 13–17; Grabias, 1997a; 2007), należy postawić następujące pytania badawcze.

1. Czy w przypadku nabytych zaburzeń mowy następuje również dezintegracja wiedzy o świecie przyswojonej wcześniej przy udziale języka?

2. Czy zaburzenia w aktualizacji symboli językowych przez osoby z afazją oznaczają, że również przyporządkowane tym słowom pojęcia ulegają dezintegracji?

3. Czy zaburzenia językowe burzą u chorych z afazją skategoryzowany i uporządkowany obraz rzeczywistości, a język afatyczny, uporządkowany według swoistych reguł, prowadzi do innego obrazu świata?

Do rozwiązania postawionych problemów przybliży analiza wypowiedzi chorych z uszkodzeniami dominującej półkuli mózgu i afazją.

MATERIAŁ BADAWCZY

Badaniami objęto 100 osób z uszkodzeniami mózgu w obrębie środkowej części lewej półkuli, a w badaniu logopedycznym zdiagnozowano afazję. Procedura doboru grupy badanych obejmowała ocenę kliniczną, charakterystykę społeczną oraz wyniki oceny neuropsychologicznej i neurologopedycznej. W badaniu logopedycznym uwzględniono typ i głębokość zaburzeń afatycznych. Rodzaj afazji diagnozowany był w oparciu o typologię Aleksandra Łurii. W wypadku gdy uszkodzenie mózgu miało charakter rozległy, lub też w sytuacji, gdy kontakt z chorym był na tyle krótki, iż nie udawało się dokonać analizy struktury zaburzonych funkcji mowy i wyznaczyć defektu podstawowego, porzeczano na typologii klinicznej.

Tab. 1. Charakterystyka grupy badanych ze względu na rodzaj i głębokość zaburzeń afatycznych

| Rodzaj zaburzeń mowy | Głębokość zaburzeń mowy | | | | | |
|--|-------------------------|-------------|--------------|-------------|---------------|---------------|
| | dyskretne | nieznaczne | średnie | znaczne | głębokie | razem |
| część I | | | | | | |
| Osoby z afazją zdiagnozowane według klinicznego podziału afazji | | | | | | |
| Afazja motoryczna | – | 3 (1,5%) | 5 (2,5%) | 3 (1,5%) | 3 (1,5%) | 14 (7,0%) |
| Afazja sensoryczna | – | – | 1 (0,5%) | 1 (1,5%) | 4 (2,0%) | 6 (4,0%) |
| Afazja motoryczno-sensoryczna | 4 (2,0%) | 4 (2,0%) | 7 (3,5%) | 4 (2,0%) | 14 (7,0%) | 33 (16,5%) |
| Razem | 4 (2,0%) | 7 (3,5%) | 13 (6,5%) | 8 (4,0%) | 21 (10,5%) | 53 (26,5%) |
| część II | | | | | | |
| Osoby z afazją zdiagnozowane według klasyfikacji afazji A. Łurii | | | | | | |
| Afazja motoryczna kinestetyczna | – | 2 (1,0%) | 3 (1,5%) | 1 (0,5%) | 3 (1,5%) | 9 (4,5%) |
| Afazja motoryczna kinetyczna | – | 3 (1,5%) | 2 (1,0%) | 9 (4,5%) | 2 (1,0%) | 16 (8,0%) |

c.d. tab. 1.

| | | | | | | |
|------------------------------|-------------|--------------|---------------|---------------|-------------|---------------|
| Afazja motoryczna dynamiczna | – | 1 (0,5%) | 1 (0,5%) | 2 (1,0%) | – | 4 (2,0%) |
| Afazja akustyczno-gnostyczna | – | 1 (0,5%) | 2 (1,0%) | 1 (0,5%) | 2 (1,0%) | 6 (3,0%) |
| Afazja akustyczno-mnestyczna | 1 (0,5%) | 3 (1,5%) | 4 (2,0%) | – | – | 8 (4,0%) |
| Afazja semantyczna | – | 2 (1,0%) | 2 (1,0%) | – | – | 4 (2,0%) |
| Razem | 1 (0,5%) | 12 (6,0%) | 14 (7,0%) | 13 (6,5%) | 7 (3,5%) | 47 (23,5%) |
| Razem część I–II | 5 (2,5%) | 19 (9,5%) | 27 (13,5%) | 21 (10,5%) | 28 (14%) | 100 (50%) |

Źródło: opracowanie własne.

Podstawą prowadzonych analiz lingwistycznych były wypowiedzi formułowane przez chorych w trakcie badania logopedycznego i w różnych sytuacjach komunikacyjnych związanych z leczeniem, rehabilitacją, terapią mowy oraz wydarzeniami rodzinno-towarzyskimi. Uczestnikami tych interakcji były najczęściej osoby najbliższe, znajome, ale czasem także rehabilitanci, terapeuci, lekarze i pozosały personel medyczny. Materiał empiryczny został poddany analizie z uwzględnieniem charakterystyki społecznej oceny klinicznej i psychologicznej poszczególnych chorych. Analiza miała na celu określenie charakterystycznych dla osób badanych zachowań językowych.

TEORETYCZNE PODSTAWY BADAŃ

W świetle jednoczynnikowej (antylokalizacyjnej) teorii organizacji wyższych czynności psychicznych mózg funkcjonuje jako całość a jego struktury są ekwipotencjalne. Przedstawiciele tej koncepcji (J. H. Jackson, P. Marie, H. Head, K. Goldstein) zakładali, że każda wyższa czynność poznawcza (w tym mowa) ma różne poziomy swej mózgowej organizacji. Ową hierarchiczność zachowań językowych różni autorzy opisywali rozmaicie, ujmowano je w obrębie kontinuum:

- 1) intelektualne (dowolne) – zautomatyzowane (mimowolne);
- 2) symboliczne – niesymboliczne;
- 3) abstrakcyjne – konkretne.

Abstrakcyjność *versus* konkretność zachowań językowych można odnieść do kategorii stylu poznawczego, rozumianego jako „preferowany sposób funk-

cjonowania poznawczego, odpowiadający indywidualnym potrzebom jednostki” (Maczak, 2000 761). W cytowanym ujęciu sposób realizowania indywidualnych potrzeb przez jednostkę jest wynikiem jej wyboru określonej formy orientowania się w rzeczywistości, „którą jednostka jest skłonna wybierać spośród innych sobie dostępnych”, czyli jej stylem poznawczym, jest „ten, który najczęściej spontanicznie stosuje”. Styl poznawczy w interpretacji Czesława Nosała „dotyczy relatywnie stałego sposobu organizacji czynności poznawczych, poprzez którą spontanicznie równoważy ona swoją indywidualność, uwarunkowaną typem temperamentu i profilem doświadczenia osobistego, z obiektywnymi wymaganiami otoczenia – sytuacji lub zadania” (Nosal, 1990, 147).

Dalej, według cytowanego autora, gdy sytuacja zadaniowa nie ma jednoznacznych instrukcji dotyczących sposobu wykonania zadania, jednostka wybiera sposób zgodny z własnymi skłonnościami i preferencjami, gdy zaś wymagania są sprecyzowane, jednostka potrafi funkcjonować w odmienny sposób. Trzeba założyć, że w związku z afazją takie dostosowanie funkcjonowania poznawczego do wymogów określonej sytuacji jest ograniczone. Potencjał zachowań człowieka z afazją jest zdeterminowany jego deficytem neurologicznym, stąd pewien styl funkcjonowania poznawczego jest jedynie możliwy.

W charakterystyce funkcjonowania poznawczego wyodrębnia się kilka wymiarów:

- 1) zależność od pola danych – niezależność od pola danych;
- 2) refleksyjność – impulsywność;
- 3) abstrakcyjność – konkretność (Nosal, 1990).

W wymiarze zależność *versus* niezależność od pola danych określa się stopień, w jakim spostrzeganie determinowane jest przez ogólną organizację pola percepcyjnego. Zależność od pola danych przejawia się jako tendencja do spostrzegania globalnego, w którym części doświadczane są jako stopione z całością, co może powodować trudności w utrzymaniu obrazu fragmentu pola na tle jego całości i jest określane jako orientacja pasywno-globalna. Niezależność od pola danych wiąże się z tendencją do wyodrębniania poszczególnych części i spostrzegania ich jako względnie niezależnych od całości, co daje łatwość różnicowania fragmentów pola na tle jego całości i jest określane jako orientacja aktywno-analityczna.

Drugi wymiar, refleksyjność *versus* impulsywność, jest rozpoznawany za pomocą dwóch wskaźników: szybkości znajdowania rozwiązań i ich poprawności. Refleksyjność wyraża się tendencją do namysłu i sprawia, że popełnianych jest mniej błędów, natomiast impulsywność objawia się tendencją do szybkiego udzielania odpowiedzi, a przez to wzrostu liczby błędów.

Ostatni wymiar, abstrakcyjność *versus* konkretność, określa preferencje dotyczące poziomu ogólności stosowanych kategorii. Tendencja do stosowania

bardziej ogólnych, na przykład grupowanie według kryteriów logicznych, jest wykładnikiem abstrakcyjności, natomiast konkretność polega na stosowaniu kategorii mniej ogólnych – grupowaniu odwołującym się do bezpośrednich relacji między obiektami.

W świetle teorii stylów poznawczych przetwarzanie informacji ma charakter hierarchiczny. Wyodrębnia się kilka poziomów przetwarzania:

1) poziom tworzenia reprezentacji otoczenia w formie krótkoterminowych obrazów percepcyjnych, główne procesy informacyjne tego poziomu stanowią ujmowanie, dzielenie i przeszukiwanie pola informacji zawierającego pierwotne, względnie nieuporządkowane dane;

2) poziom tworzenia reprezentacji poznawczych w formie kategorii pojęciowych;

3) poziom struktur informacyjnych stanowiących doświadczenie indywidualne, to jest wiedzę i samowiedzę ustrukturowaną w obrębie modeli poznawczych;

4) poziom struktur informacyjnych – programów warunkujących celowo ukierunkowaną aktywność, na przykład procesów dotyczących programowania i kontroli przebiegu zachowania oraz podejmowania decyzji o zmianie celów lub strategii ich realizacji (Nosal, 1990).

W świetle istniejącego stanu wiedzy przyjąć należy, że zaburzenia afatyczne wyrażają się nie tylko poprzez deficyty językowe, lecz także zmianę sposobu orientowania się w rzeczywistości. W ujęciu Kurta Goldsteina (1948) – jednego z przedstawicieli antylokalizacyjnej koncepcji organizacji ludzkich zdolności poznawczych – organizm ludzki to złożony układ o określonej konfiguracji czynników¹. Ludzkie zdolności podlegają mniej wpływom zewnętrznym, a bardziej pozostają pod wpływem adaptacyjnych oddziaływań samego organizmu. Aktualizację potencjalnych wpływów umożliwiają warunki środowiskowe. Wśród ludzkich zdolności naczelne miejsce zajmuje umiejętność abstrahowania czy podejmowania – na podstawie pojęciowej oceny sytuacji – różnorodnych działań dowolnych, planowania i programowania czynności w sytuacjach nowych. Goldstein opracował zestaw zachowań związanych z przyjęciem postawy abstrakcyjnej (łac. *abstractio* ‘oderwanie’), zaliczył do nich:

1) dowolne przyjmowanie nastawienia umysłowego;

2) inicjowanie określonej czynności lub wykonanie jej na polecenie z zewnątrz;

3) dowolne przechodzenie z jednej sfery działania na inną;

4) równoczesne utrzymywanie w umyśle różnych aspektów sytuacji;

5) reagowanie na kilka niepowiązanych ze sobą bodźców;

¹ Teorię Goldsteina potwierdzają spostrzeżenia Warda Halsteda i Arthura L. Bentona (Wolska, 2000). Ogólne założenia goldsteinowskiej teorii omawia Anna Bolewska (1985).

6) ujmowanie pewnej całości, wyodrębnianie poszczególnych jej części i ponowne łączenie ich w całość;

7) wyodrębnianie Ja ze świata zewnętrznego.

Przeciwnością postawy abstrakcyjnej jest postawa konkretna, zabezpieczająca *status quo* ludzkiemu organizmowi. Działanie konkretne zdeterminowane jest wymogami określonej sytuacji, aktualnymi doznaniem i sensualnymi doświadczeniami podmiotu poznającego – dotyczy ono zwykle codziennych, nawykowych czynności. Każde uszkodzenie mózgu – w ujęciu Goldsteina (1948) – zaburza proporcje między postawą abstrakcyjną a konkretną² w ten sposób, że w zachowaniu człowieka zaczyna przeważać postawa konkretna (łac. *concretus*; ‘zrośnięty’), która odznacza się następującymi właściwościami:

- a) powiązaniem reakcji słownych z aktualnie działającymi bodźcami;
- b) ścisłą zależnością zachowań językowych od wcześniej wytworzonych reakcji słownych na daną sytuację;
- c) zbytnią koncentracją wypowiedzi na szczegółach związanych z sytuacją;
- d) tendencją do opisywania przedmiotów ze względu na ich użyteczność;
- e) niezdolnością do grupowania przedmiotów według jakiejś cechy (formy, materiału, koloru).

Abstrakcyjność (kategorialność) i konkretność (niekategorialność)³ stanowią odrębne jakościowo poziomy regulacji psychicznej. Koncepcja Goldsteina jest punktem wyjścia do postawienia następującej hipotezy: Zaburzenia poznawczej funkcji mowy w przypadkach afazji ujawniają się wzrostem językowych wykładników konkretnej postawy wobec rzeczywistości w wypowiedziach osób nią dotkniętych. Postawa abstrakcyjna oparta na bardziej złożonych mechanizmach neurofizjologicznych, neuropsychologicznych i lingwistycznych kształtuje się w późnym okresie rozwoju człowieka i jest najbardziej podatna na dezintegrację w związku z uszkodzeniami i/lub zakłóceniami pracy mózgu. Zdolność do abstrahowania dystansuje człowieka wobec rzeczywistości, poszerzając jego perspektywę oglądu świata. Pojawiająca się w jej miejsce konkretność wiąże człowieka z określonym stanem, nie pozwala oderwać się od utrwalonych skojarzeń i kontekstu sytuacyjnego. Najmniej odporne na afatyczny rozpad są za-

² Przeprowadzone przez Kurta Goldsteina badania eksperymentalne wykazały, że zaburzenia relacji abstrakcyjność – konkretność występują po uszkodzeniach czołowych, co objawia się w języku zaburzeniami mówienia wolicjonalnego, dowolnego. Diana van Lancker (1972), określając dychotomię mowy zautomatyzowanej i dowolnej, tę pierwszą pojmuje jako zdolność wypowiadania konwencjonalnych pozdrowień, wtrąceń, przekleństw, zwrotów stereotypowych i tym podobnych (co stanowi również atrybut mowy emocjonalnej), a tę drugą – jako zdolność do tworzenia oryginalnych, nowych zdań.

³ Wyznaczona dychotomia odpowiada dwu arystotelesowskim porządkom: logicznemu i psychologicznemu. Porządek logiczny, właściwy umysłowi ludzkiemu, pozwala rozpoznawać w rzeczach to, co ogólne, a przez to istotne. Porządek psychologiczny wyznacza zaś sposoby dochodzenia do tej wiedzy. Są nimi postrzeżenia, od których rozpoczyna się poznanie (Tatarkiewicz, 1998).

chowania zautomatyzowane, mimowolne, których podłożem są mechanizmy behawioralne.

KONKRETNOŚĆ ZACHOWAŃ JĘZYKOWYCH W AFAZJI

Opisany przez Kurta Goldsteina (1948) paradygmat wykładników konkretnej postawy wobec rzeczywistości należy traktować jako objawy zakłóceń interakcyjnej i poznawczej funkcji języka. Mechanizm tych zakłóceń należy wiązać z dwoma osobnymi czynnikami: a) determinantami biologicznymi, czyli organicznymi uszkodzeniami mózgu i/lub zakłóceniami w jego funkcjonowaniu (Zeigarnik, 1969), b) determinantami społeczno-sytuacyjnymi, czyli utrwalonym osobistym doświadczeniem jednostki (Warchala 2003, 88). U osób z afazją następuje interferencja obydwu tych czynników: z jednej strony zmiany neurologiczne doprowadzają do niepełnosprawności ruchowej, zaburzeń komunikacyjnych i poznawczych, które z kolei wpływają na ograniczenia w sferze funkcjonowania społecznego, z drugiej zaś strony zredukowanie aktywności życiowej do sfery biologiczno-bytowej w sytuacji choroby i zdrowienia, niedobór zróżnicowanych poznawczo i komunikacyjnie sytuacji powoduje ograniczenia w działaniu procesów kompensacyjno-adaptacyjnych na poziomie neurobiologicznym, co znowu sprawia, że utrwała się tendencja do standaryzacji zachowań językowych, nasila ich uzależnienie od kontekstu sytuacyjnego, następuje redukcja wariantywnych zachowań w obrębie podobnych sytuacji komunikacyjnych i życiowych⁴.

W przypadku afazji do aktualizacji znaków językowych konieczne jest istnienie realnej sytuacji⁵. Słowa odnoszą się do konkretnego wycinka rzeczywistości, a rzadziej – i tylko w zejściowych formach afazji – do wyobrażenia o tej rzeczywistości. W ciężkich postaciach afazji ekspozycja jakiegokolwiek bodźca (słuchowego, wzrokowego, czuciowego itd.) może wyzwolić patologiczną realizację słowa lub *quasi*-słowa, które w formie brzmieniowej może przybierać po-

⁴ Organizacja codziennego życia osób z niepełnosprawnością ruchową, deficytami neuropsychologicznymi i zaburzeniami mowy jest w Polsce standardowa – ich aktywność życiowa ogranicza się do rytmu wyznaczonego zabiegami higieniczno-pielęgnacyjnymi i rehabilitacyjnymi. Chorzy poddawani ciągle rutynowym czynnościom z trudem znoszą jakąkolwiek zmienność w rytmie dnia (np. czują się zagubieni, kiedy ten ustalony porządek ulega modyfikacjom w sytuacji świąt czy rodzinnych uroczystości). Z tych obserwacji wynika istotna przesłanka dla osób sprawujących opiekę nad chorymi, by tworząc im stabilne warunki zapewniające poczucie bezpieczeństwa, nie rezygnowali ze stymulowania ich sprawności adaptacyjnych w zmieniających się uwarunkowaniach społeczno-sytuacyjno-pragmatycznych.

⁵ Poniekąd jest tak w każdym akcie komunikacji. Komunikaty, choć informują o sprawach najbardziej obiektywnych, to z punktu widzenia nadawcy wypowiedź zawsze odnosi się do czegoś, przez co ma dlań wartość konkretną (Furdal, 1990). Jednak w przypadkach osób z uszkodzeniami mózgu sprawa wygląda inaczej. Czynnikiem konkretnym, który może wyzwalać zachowanie wokalne a czasem werbalne, może być też bodziec, z którym chory nie wiąże jakiegokolwiek znaczenia, jedynie na niego automatycznie, bezwolnie reaguje.

stać jednostki systemowej, czasem nawet ciągu wyrazów tworzących niby-zdanie. Użycia tych form nie odnoszą się do określonego znaczenia językowego ani nie odwołują do elementów rzeczywistości, są wypowiedzane mimowolnie, wyobcowane ze znaczenia. Za każdym razem są jedynie możliwym, niekontrolowanym przez chorego zachowaniem, reakcją na zaistniałe pobudzenie sensoryczne i/lub emocjonalne. Zaburzenie kategorii intencjonalności w tym typie zachowań werbalnym pozbawia je zarówno funkcji komunikatywnej, jak i poznawczej.

W lżejszych postaciach zaburzeń afatycznych reakcje słowne chorego są ściśle powiązane z aktualnie działającymi bodźcami werbalnymi, które chory automatycznie naśladuje. Takie automatyczne powtarzanie słów lub bierne czytanie zapisanych wyrazów jest jedynie skutkiem pobudzenia systemu zmysłowego. Jako przejawy podobnej patologii należałoby traktować także – częste u chorych z afazją – echolaliczne powtarzanie wzorców składniowych za interlokutorem. Większa część językowych zachowań osób afatycznych wiąże się z prostym warunkowaniem i naśladowaniem, szczególnie wyrazistym tego przykładem są zachowania pantomimiczne.

Interakcje, w których uczestniczą osoby z afazją najczęściej dotyczą sytuacji odnoszących się do ich życia codziennego. Tematy rozmów mają też zwykle emocjonalne znaczenie dla chorych i związane są z ich rodziną, samopoczuciem, leczeniem i terapią, są zanurzone w tu i teraz, ich informacyjność rzadko przekracza granice aktualnego czasu, zmysłowo percypowanej przestrzeni i wykracza poza przeżywane emocje. W przywołaniu słów pomaga odniesienie ich do określonej, doświadczonej przez chorego sytuacji, w jakiej te słowa są zwykle używane⁶. Czynnikiem decydującym o względnej trwałości pewnych struktur językowych w afazji jest ich standardowość, formuliczność, a przez to wysoki stopień automatyzacji przy ich programowaniu w typowych sytuacjach komunikacyjnych⁷.

W obrębie tych sytuacyjnie determinowanych zachowań znajdują się przede wszystkim znaki i oznaki emocji – wykrzykniki i wykrzyknienia (często *nomina sacra*). Zachowania językowe o dużym ładunku emocjonalnym są dostępne prze-

⁶ Wygotski opisał zachowanie chorego z afazją i niedowładem prawostronnym, u którego stwierdzono zdolność powtarzania usłyszanych słów, rozumienia mowy i pisania, nie był on jednak w stanie powtórzyć zdania „Potrafię pisać moją prawą ręką”, zamieniając za każdym razem słowo „prawą” na „lewą”, gdyż w istocie paraliż uniemożliwiał mu pisanie ręką prawą. Powtórzenie zdania, które zawierało w sobie element nieodpowiadający rzeczywistości było dla niego rzeczą niemożliwą (Wygotski, 1982). Podobny przypadek opisał Jakobson. Dla pacjenta cierpiącego na afazję selekcji kontekst staje się niezbędnym czynnikiem, decydującym o kształcie wypowiedzi. Stąd chory nie może wypowiedzieć zdania „Pada deszcz”, jeżeli ten sąd nie odpowiada rzeczywistości. Im bardziej wypowiedź opiera się na kontekście lub konsytuacji, tym większe jest prawdopodobieństwo właściwych zachowań językowych (Jakobson, 1964).

⁷ Automatyzacja mówienia, czyli generowanie tekstu na peryferiach uwagi odbywa się przy udziale systemu pozapiramidowego, który jest starszy od systemu piramidowego, związanego z mówieniem dowolnym i kreatywnym (Łączkowska, 1993, 161).

ważającej grupie chorych z afazją, nawet głębokiego stopnia. Za ich pomocą pacjenci dają wyraz swoim – najczęściej negatywnym – emocjom. Stąd liczną grupę stanowią też przekleństwa, czasem bardzo wulgarne, czasem wypowiedane w obcym języku. Te przejawy ekspresywności, typowe również dla potocznej odmiany języka, są wśród zachowań słownych grupą wyrażen najbardziej uzależnioną od kontekstu sytuacyjnego. Są one przez chorych z uszkodzeniami lewej półkuli mózgu częściej przywoływane, ponieważ należą do przeciwstawianego „językowi intelektualnemu” i „mowie racjonalnej” „języka emocjonalnego” i „mowy limbicznej”⁸. Afazja charakteryzuje się tym, że zaburzony jest poziom „mowy racjonalnej”, czyli zdolność do najbardziej dowolnego posługiwania się językiem, podczas gdy „mowa limbiczna”, a więc język emocjonalny, nadal dostępna dla chorego (Maruszewski, 1966), umożliwiając mu tworzenie wypowiedzi zautomatyzowanych, mimowolnych.

Innym typem zachowań zautomatyzowanych są akty grzecznościowe (pozdrowienia, pożegnania). Jeśli nawet pewna część chorych nie jest w stanie zrealizować ich werbalnie, to prawie wszyscy sygnalizują je gestem⁹. Jednostkowe doświadczenia jednostek należy zatem uznać za ten element znaczenia, który jest najmniej podatny na dezintegrację, najsilniej utrwalony w strukturze pojęciowej i determinujący sposób rozpoznawania i wyjaśniania zdarzeń związanych z określoną sytuacją przez osoby z uszkodzeniami mózgu. Sytuacja buduje zindywidualizowane profile znaczeń. Doświadczenia ludzi są różne, mogą odmiennie postrzegać sytuacje, a przez to zjawiskom w niej zanurzonym przydawać osobiste znaczenia.

Konkretyzacja myślenia może ujawnić się też podaniem nazwy własnej określającej jakiegoś reprezentanta klasy (np. psów) lub też podlegać specyfikacji przez określenie *differentia specifica* dla *genus proximum*. Słowo przestaje być dla chorego z afazją symbolem rzeczy, lecz staje się konkretną rzeczą, nie są podawane nazwy, ale przywoływane jest konkretne doświadczenie związane z operowaniem desygnatami tych nazw.

Bardzo wyraźną tendencją zauważalną w wypowiedziach afatycznych jest skupienie chorych na szczegółach w opisywaniu rzeczywistości (detalizacja), co w konsekwencji zaburza całościowy charakter interpretacji jej zjawisk. Zdecydowana większość informacji to szczegółowe wyliczenia postrzeganych zmysłowo

⁸ Obserwowane u chorych z afazją przejawy „mowy limbicznej” potwierdzają wyrażone przez Jacksona w drugiej połowie XIX wieku poglądy, że każda funkcja, a więc i mowa, ma różne poziomy organizacji, przy czym w patologii zaburzony zostaje poziom najwyższy. Mowa – zdaniem badacza – może być rozpatrywana na poziomie: a) logicznym (intelektualnym) i b) emocjonalnym. Na poziomie intelektualnym człowiek wyraża to, co myśli, na poziomie emocjonalnym zaś to, co czuje.

⁹ J. Przesmycka-Kamińska (1980) podkreśla, że zachowania zrytualizowane społecznie są u chorych z afazją zachowane. Na przykład opisywany przez autorkę chory E. B. wypowiadał zniekształcone *dzie dobry*, a inny pacjent – W. W. – miał silnie utrwalony nawyk pozdrawiania osób z otoczenia. Nie mogąc jednak programować zachowań werbalnych, produkował embol i kłaniał się.

obiektów i ich cech. Nazwy użyte w wypowiedziach mają znaczenia konkretne, zupełnie brak w nich nazw kategoryalnych, co w jakimś stopniu można traktować jako wykładnik mówionej odmiany języka (Wilkoń, 1987) czy stylu potocznego (Bartmiński 1993), ale w przypadku badanych tekstów nasilenie zjawiska wykracza znacznie poza standardy komunikacji codziennej. Te objawy należy wiązać z trudnościami w oderwaniu się od osobistych konkretnych doświadczeń w interpretowaniu zjawisk rzeczywistości.

Doświadczenie rzeczywistości wpływa na takie użycie języka, w którym znacząca jest jego pragmatyczny wymiar. Podstawą, na której rozwijają się zdolności językowe w ontogenezie jest działanie i właśnie związek języka z działaniem, jako najsilniej utrwalony, jest strategią kompensującą trudności w aktualizacji słów. Często aktualizacja słowa staje się możliwa jedynie wówczas, gdy jest behawioralnie prowokowana przez zmysłowe doświadczenie jego desygnatu, natomiast znacznie utrudniona, gdy słowa mają odnosić się do sfery wyobrazeniowej. Mechanizm kodowania wypowiedzi opiera się na osobistym doświadczeniu, odwołuje się do pamięci sytuacji, co widać w licznych neologizmach tworzonych ze względu na styczność czasowo-przestrzenną (metonimia) oraz peryfrazach, w których strukturze semantycznej określenie funkcji obiektu jest jedną z najsilniej kojarzonych cech. Funkcja jako cecha przedmiotu najczęściej przywoływana przy definiowaniu nazw w wypadkach zaburzeń nominacyjnych wskazuje, jak silne są skojarzenia nazwy i jej znaczenia ze sferą osobistych doświadczeń i konkretnych działań. Okazuje się, że znaczenie słowa koduje się najmocniej na pragmatycznym aspekcie znaku językowego.

W wypowiedziach osób ze znacznym i średnim stopniem zaburzeń afatycznych obserwuje się zakłócenia w procesach uogólniania. Chorzy rzadziej używają nazw kategoryalnych, natomiast lepiej zachowane jest u nich użycie słów podrzędnych znaczeniowo (hiponimów). Również kategoryzacja przedmiotów¹⁰ według wyabstrahowanych cech może sprawiać trudności. Afatyczne zakłócenia w operowaniu kategoriami leksykalno-semantycznymi potwierdzają wyniki badania fluencji słownej. Procesy kategoryzacji u chorych z uszkodzeniami mózgu są ograniczone do poziomu percepcji, czyli interpretacji danych zmysłowych z wykorzystaniem wskazówek kontekstowych, nastawienia i wcześniej nabytych doświadczeń (Nęcka, Orzechowski i Szymura, 2006).

W literaturze afazjologicznej często pojawiają się twierdzenia o występujących u chorych z afazją zaburzeniach w eksplikacji języka figuratywnego. Wska-

¹⁰ Z problematyką mechanizmów kategoryzacji wiąże się teoria ram pojęciowych Marviniego Minsky'ego (2007), która staje wobec problemu, jak w umyśle reprezentowane są złożone rodzaje wiedzy. Autor wskazuje tu na rolę pojęć oraz różnego rodzaju schematów (ram, konstruktów, skryptów). Zaznacza jednak, że umysł w kontakcie z łańcuchami przyczynowo-skutkowej zmienności otoczenia tworzy coraz bardziej złożone schematy poznawcze reprezentujące zmieniający się kontekst. Zmienność otoczenia powoduje konieczność modyfikowania schematów.

zuje się, że znaczenia naddane nad podstawowym znaczeniem wyrazów użytych w związkach frazeologicznych czy wyrażeniach przysłowiowych, sprowadzane są do znaczeń realnych a metaforyczne treści tego typu wyrażen są często niezrozumiane. Wydaje się, że taka interpretacja materiału wynika po części z błędów metodologicznych. Osoby niewykształcone lub młode, u których w języku osobniczym nie znajdują reprezentacji pewne związki frazeologiczne czy przysłowia, przy wykonywaniu prób badawczych, polegających na interpretacji frazeologizmów lub porzekadeł, odwołują się do jedynie dostępnej im interpretacji tych konstrukcji, czyli realno-znaczeniowej¹¹. Osoby wykształcone, które przed zachorowaniem odznaczały się wysoką sprawnością językową, nie popełniały tego rodzaju błędów nagminnie, a jeśli zdarzyło się im błędnie wyjaśnić konstrukcję opartą na znaczeniu metaforycznym, to prezentacja właściwego znaczenia była skutecznym przykładem, by inne próby tego rodzaju mogły rozwiązywać prawidłowo. Interpretacja przysłów nie nastręczała większych trudności i po pewnych wahaniach większość badanych zdolna była przypisać przysłowiom właściwe znaczenia¹². Nie znaczy to bynajmniej, że uszkodzenia mózgu nie powodują trudności w rozumieniu metafor, jednak przysłowia i frazeologizmy typowe dla potocznej odmiany języka funkcjonują w obiegu potocznym na konkretnym poziomie użycia, nie wymagają więc, niedostępnych chorym z afazją, analiz metalingwistycznych. Metaforyczny charakter tych konstrukcji dziś związany jest wyłącznie z mechanizmem ich powstania. Upowszechnione w języku potocznym, stają się stereotypami językowymi przywołującymi standardowe znaczenia (Bartmiński, Panasiuk 2001), których interpretacja nie wymaga już odwoływania się do językowych mechanizmów metaforyzacji (Lakoff, Johnson, 1988). Pojawienie się takich formuł w wypowiedziach chorych z afazją spowodowane było zawsze konkretną sytuacją komunikacyjną, a wyjaśnianie ich znaczenia zwykle było utrudnione. W tych przypadkach trudno jednoznacznie stwierdzić, co jest przyczyną popełnionych błędów w rozpoznawaniu znaczenia przysłów: ich nieznamość czy może konkretyzacja języka. Rozstrzygające w określeniu zdolności chorych z afazją do interpretowania sensów naddanych może być rozumienie dowcipu językowego, wyrażen aluzyjnych, utworów poetyckich. Materiał zebrany z wykorzystaniem takich tekstów wskazywał dość często na ograniczenia natury metajęzykowej, wyrażające się trudnościami w rozpoznawaniu znaczeń metaforycznych. Warto też dodać, że w większości pacjenci afatyczni właściwie

¹¹ Zwłaszcza lokalny i indywidualny charakter ma znajomość związków frazeologicznych. Na przykład, wyrażenie „ostry język” odnoszone było powszechnie przez Ślązaków do człowieka, który dużo mówi, ale w Lublinie znaczenie tego wyrażenia odnoszono do człowieka złośliwego.

¹² Dwudziestowieczna tradycja badawcza (J. Lacan, C. Lévi-Strauss, J. Lotman, W. W. Iwanow, R. Jakobson) interpretuje metaforę i metonimię nie tyle jako figury retoryczne czy środki stylistyczne, ile łączy operacje metonimizacji i metaforyzacji z myśleniem, wyobraźnią i twórczością artystyczną (Kordys, 1991).

dobierali materiał ilustracyjny do prezentowanych im wyrażen metaforycznych. Ta umiejętność warunkowana jest kompetencją prawej półkuli, która rozpoznaje sens obrazów i uruchamia związki asocjacyjne i konotacyjne pomiędzy nazwami widzianych obiektów.

W roli nadawców choroby z afazją sporadycznie aktualizowali struktury językowe, które wskazywałyby na metaforyczny sposób porządkowania i interpretacji rzeczywistości¹³, na przykład niektórzy prowokujący często komizm sytuacyjny, jednocześnie nie byli wrażliwi na humor językowy i sami nie potrafili posłużyć się nim, pomimo względnie dobrze zachowanych sprawności konwersacyjnych. Powszechne były wśród badanych problemy ze słownym wyjaśnianiem mechanizmu metafory. Zdaniem Jakobsona (1989), takie trudności należy tłumaczyć utratą metajęzyka. Uszkodzona półkula językowa nie ma dostępu do modelu własnego mechanizmu poznawczego. Badania potwierdzają, że u osób z afazją powstaje trudność w realizacji komunikatów o funkcji metajęzykowej. Wydaje się, że zaburzenie metajęzyka należy traktować jako dystynktywną cechę afazji.

ZBURZENIA AFATYCZNE A ONTOGENEZA MOWY W TEORII LUSTRZANEGO ODBICIA

Język naturalny jest strukturą wielopoziomową. Ten hierarchiczny porządek istnieje nie tylko w sensie, jaki nadał organizacji systemu językowego Ferdinand de Saussure (1991), wyodrębniając jego podsystemy, a na każdym z tych podsystemów jednostki (od najprostszych do najbardziej złożonych: fonemy, morfemy, zdania). Poziomy języka można rozpatrywać również w kategoriach dynamiczności i funkcjonalności. Dynamiczność struktur językowych należy wiązać z porządkiem ich nabywania w ontogenezie, a również – jak twierdził Roman Jakobson (1968) – rozpadu w afazji. Funkcjonalność wynika zaś z roli, jaką język pełni w rozmaitych sferach ludzkiej aktywności: konwersacji, nazywaniu i opisywaniu elementów rzeczywistości, porządkowaniu wiedzy o niej, a wreszcie wyjaśnianiu jego znaków i reguł.

Przyjąć należy, że zarówno możliwości językowe, jak i możliwości umysłowe człowieka są stopniowalne. Takiego stanu rzeczy najpełniej dowodzą badania nad rozwojem mowy i myślenia w ontogenezie. Prawidła dezinteracji struktur języka w afazji od czasów Jakobsona (1989) interpretuje się w odniesieniu do

¹³ Należy zaznaczyć, że analiza zjawisk leksykalno-semantycznych w przypadkach afazji wskazuje, że frekwencja metaforycznego sposobu nazywania obiektów rzeczywistości jest dość niska, nie zaznaczają się też w tym względzie wyraźne różnice pomiędzy osobami z afazją motoryczną i sensoryczną. Takie spostrzeżenie staje w rozbieżności z teorią Jakobsona (1989), w której demarkacyjną linią w wyodrębnianiu dwu typów zaburzeń afatycznych jest dominacja któregoś z mechanizmów zmian znaczeniowych: metonimii lub metafory.

porządku ich kształtowania się w mowie dziecka¹⁴. Czy istotnie prawidłowości rozpadu języka są odwróceniem etapów jego nabywania i czy afazję można rozumieć jako lustrzane odbicie ontogenezy języka?¹⁵ Warto naświetlić ten problem.

Według Blumy W. Zeigarnik (1969), myślenie człowieka, utrwalone w procesie wychowania i nauczania, kształtujące się na podstawie rozmaitych doświadczeń w ciągu życia, nie ulega degradacji po uszkodzeniach mózgu w porządku odwrotnym do etapów jego rozwoju w ontogenezie. Destrukcja zdolności językowych w afazji nie przebiega – jak to widział Jakobson (1989) – według prawa lustrzanego odbicia względem reguł ewolucyjnego rozwoju języka w filo- i ontogenezie, a jest raczej związana ze statystyką doświadczeń językowych oraz mechanizmami leżącymi u podstaw programowania wypowiedzi.

W ontogenezie mowy obserwuje się szereg prawidłowości¹⁶. Zanim dziecko przyswoi sobie inwentarz znaków i reguł języka, pozwalający mu budować

¹⁴ Warto tu przypomnieć metodologiczny postulat Romana Jakobsona (1968), potwierdzony w opracowaniu Józefa T. Kani (1969/70), by zjawiska językowe w afazji rozpatrywać na szerokim tle zjawisk charakterystycznych dla normalnego rozwoju mowy dziecka. Zestawianie spostrzeżeń nad rozwojem mowy dziecka ze zjawiskami obserwowanymi w afazji wywołuje jednak szereg kontrowersji. Wymienia się ważne różnice anatomiczne, fizjologiczne i psychiczne, w jakich dokonują się procesy z jednej strony narastania, a z drugiej strony rozpadu sprawności językowych (Kania, 1969/70).

¹⁵ Teoria „lustrzanego odbicia” R. Jakobsona (1968), w myśl której struktury języka przyswojone najwcześniej w ontogenezie, są najbardziej odporne na rozpad w afazji, odnosi się do struktur formalnych rozumianych jako jednostki z poszczególnych poziomów systemu językowego w ujęciu F. de Saussurea (1991). Przywołana tu analogia pomiędzy porządkiem nabywania i dezintegracji odnosi się do innego rodzaju struktur, a mianowicie struktur poznawczych, które kształtują się wraz z językiem i ulegają wspólnie z nim dezintegracji w przypadku afazji.

¹⁶ Według Jeana Piageta (1992), język nie jest wyłącznym narzędziem i sposobem reprezentacji świata, nie stanowi on też niezbędnego warunku rozwoju myślenia, to jednak za sprawą jego funkcji komunikacyjnej jest dla myślenia czynnikiem konstrukcyjnym. Ontogeneza mowy jest więc wypadkową rozwoju wielu sfer aktywności poznawczej dziecka i ma, według Piageta, charakter stadialny. Etapy rozwoju inteligencji w ontogenezie dziecka przebiegają w następującym porządku czasowym: a) etap inteligencji sensomotorycznej (do 2. roku życia) – dziecko orientuje się w rzeczywistości, zapoznaje się z charakterystycznymi cechami przedmiotów, ich różnicami oraz zależnościami pomiędzy nimi, w tym okresie rozpoczyna się kształtowanie określonych pojęć; b) etap inteligencji przedoperacyjnej (od 3. do 6. roku życia) – dziecko zapoznaje się z czynnościami symbolicznymi, które opierają się na słowie, zaczyna porozumiewać się z otoczeniem za pomocą języka, uświadamia sobie pewne cechy obiektów (np. wielkość), nabywa umiejętność wartościowania i oceny c) etap operacji konkretnych (6/7–10/11 lat) – dziecko potrafi określić pojęcie ilości oraz klasy; d) etap operacji formalnych hipotetyczno-dedukcyjnych (od 11. roku życia) – dziecko myśli logicznie, abstrakcyjnie i słownie. Każdy kolejny etap wynika z asymilacji lub działań uzupełniających brak w poprzednim stadium i z aktualizacji możliwości tworzonych przez te zmiany, stąd przyjęło się nazywać tę koncepcję konstruktywistyczną. Przejście między stadium wcześniejszym a późniejszym dokonuje się stopniowo i w sposób dyskretny: zachowania charakterystyczne dla stadium wcześniejszego, zastępowane są sukcesywnie przez zachowania właściwe stadium późniejszemu i stopniowo zanikają. Zasadą jest to, że wcześniejsze stadium rozwojowe stanowi podstawę stadium późniejszego.

poprawne gramatycznie i sensowne zdania, spełnia już swoje komunikacyjne intencje, posługując się znakami niewerbalnymi (wokalizacją, gestem, mimiką). To właśnie pragmatyczne cele leżą u podstaw komunikacji językowej i są stymulatorem rozwoju mowy u dziecka.

Kolejnym krokiem w nabywaniu języka jest wykształcenie się spostrzeżeń. Kiedy dziecku dostępny jest już sensualny sposób porządkowania świata i wyodrębniania jego zjawisk, słowa mają charakter etykietek konkretnych przedmiotów i są używane w funkcji referencjalnej dla określania zmysłowo postrzeganych i delimitowanych elementów rzeczywistości pozajęzykowej. Z ustaleń psychologów wynika, że etap myślenia pojęciowego (opartego na tworzeniu klas) poprzedzany jest w rozwoju mowy myśleniem konkretnym, ze słowem wiąże się zbiór przedmiotów połączonych jakimiś percepcyjnymi cechami, a nie abstrakcyjne pojęcie, które ujmowałoby ich najistotniejsze cechy wspólne¹⁷.

Dalszy etap w rozwoju języka wiąże się właśnie z kształtowaniem pojęć¹⁸, kiedy charakter zachowań językowych nie jest już nierozzerwalnie związany z postrzeganiem zmysłowym, ale znaki języka pełnią funkcję symboliczną i określają klasy obiektów oraz relacje pomiędzy obiektami. Zachowania językowe zaczynają wykraczać poza granice czasu i miejsca mówienia a dziecko używa języka dla oznaczenia treści niebędących jego aktualnym doświadczeniem zmysłowym – kategorie zawarte w języku są podstawą umysłowej reprezentacji świata. Stwierdzono, że w rozwoju dziecka występują dwie wyższe, strukturalne fazy tworzenia pojęć. W pierwszej fazie (2.–4. r.ż.) dziecko potrafi do opanowanych pojęć dobrać jedynie przedmioty, które są desygnatami danej nazwy. Dysponuje odpowiednikiem tego, co określa się jako pojęcie konkretne. Około 6. roku życia pojawia się druga faza, w której dziecko potrafi już dokonywać klasyfikacji przedmiotów według kryteriów ogólnych, ustalać hierarchię pojęć.

W kolejnym etapie rozwoju mowy kształtuje się refleksja nad słowem jako elementem systemu językowego. Wiedza ta, sformalizowana w procesie edukacji szkolnej i określana mianem kompetencji metajęzykowej, wyraża się na przykład w poczuciu formalnej i treściowej jakości znaków języka. Osiąganie przez dziecko dojrzałości w każdej z wyodrębnionych wyżej sfer znajduje odbicie w strukturach języka (Kwarciak, 1995; Kupis-Krasowicz, 1999).

¹⁷ W pracy poświęconej procesowi tworzenia pojęć w ontogenezie opartej na badaniach eksperymentalnych wyróżnia autor trzy podstawowe stadia tego procesu, które traktuje jako odbicie rzeczywistego rozwoju myślenia. Są to: stadium synkretów, stadium kompleksów, stadium pojęciowe (Wygotski, 1989, 96–163).

¹⁸ Biologiczno-fizjologiczno-psychologiczne podstawy mowy były przez tradycyjną lingwistykę pomijane. To neurologia opisywała, co dzieje się między pobudzeniem a percepcją języka, psychologia wyjaśniała, jakie są mechanizmy generalizacji i systematyzacji pojęć. Logopedia, traktując mowę jako zjawisko jednocześnie biologiczne, psychiczne i społeczne (Grabias, 1997a), scala w jeden system teoretyczny doświadczenia różnych dziedzin wiedzy.

Właśnie ten rodzaj dynamicznie nabywanej hierarchii wyrażen językowych może być kryterium porządkowania poziomów funkcjonowania języka w poszczególnych przypadkach afazji i stanowić wskaźnik jej głębokości. Najwyraźniej ujawnia się wielopoziomowość funkcji znaków językowych w badaniu leksyki. Przyjmując założenie, że referencja przysługuje nie leksemom, rozumianym jako elementy systemu językowego, ale wyrazom tekstowym, to w użyciu słowa konkretyzuje się cały potencjał zawarty w poszczególnych jednostkach systemu. Wszystkie bowiem jednostki słownika składające się na wypowiedzenie mają swój udział w jego odnoszeniu się do konkretnych fragmentów rzeczywistości. Każda jednostka słownika ze względu na kontekst, w jakim się pojawia, może mieć inne odniesienie. Ujawnione w wypowiedziach cechy referencjalne pozwalają dokonać podziału leksyki na cztery poziomy: 1) komunikacyjny, 2) konkretno-sytuacyjny, 3) pojęciowy, 4) metajęzykowy, jak zaprezentowano w tabeli 2.

Tab. 2. Poziomy funkcjonowania leksyki języka naturalnego¹⁹

| Poziomy | Przedmiotowy | Relacyjny |
|-------------------------|--|--------------------------------------|
| 1. Komunikacyjny | 1) <i>drzewo</i> (jako komunikat; to, o którym chcę powiedzieć; o którym mi mówią) | 1) <i>to, tamto, owo</i> |
| 2. Konkretno-sytuacyjny | 2) <i>drzewo</i> (konkretnie; to które widzę) | 2) <i>na, pod, daleko</i> |
| 3. Pojęciowy | 3) <i>drzewo</i> (jako takie; to, o którym myślę) | 3) <i>skoro, ponieważ, chociaż</i> |
| 4. Metajęzykowy | 4) <i>drzewo</i> (jako znak; to które definiuję) | 4) <i>rzekomo, co prawda, a więc</i> |

Źródło: opracowanie własne.

Cztery wyróżnione na podstawie kryterium funkcjonalnego poziomy leksyki rozwijają się kolejno w ontogenezie języka, w odwrotnym porządku ulegają dezintegracji w afazji. Najwcześniejsze ontogenetycznie formy aktywizacji słowa stają się najbardziej odporne na afatyczne zakłócenia²⁰:

¹⁹ Przedstawiony model poziomów funkcjonowania języka jest rozwinięciem dla potrzeb tego opisu koncepcji E. Wierzbickiej (2000). Pierwotnie model obejmował trzy poziomy leksyki języka naturalnego: zmysłowy, umysłowy i metatekstowy w aspekcie przedmiotowym i relacyjnym.

²⁰ Badania eksperymentalne prowadzone przez Pawłowa i jego współpracowników na zwierzętach również potwierdzają tezę, że w stanach patologicznych najpierw zostaje zaburzone to, co zostało wykształcone najpóźniej. Na przykład sztucznie wytworzone odruchy warunkowe ulegają zaburzeniu na skutek chorób mózgu znacznie szybciej niż odruchy bezwarunkowe. Czynność drugiego układu sygnałowego zaburza się w większym stopniu niż czynność układu pierwszego.

- a) poziom komunikacyjny jest związany z realizacją komunikatywnej funkcji języka,
- b) poziom konkretno-sytuacyjny jest związany z orzekaniem o doświadczanej zmysłowo rzeczywistości pozajęzykowej,
- c) poziom pojęciowy jest związany z porządkowaniem wiedzy o rzeczywistości w modelach poznawczych ujętych w kategorii semantyczne,
- d) poziom metajęzykowy jest związany z orzekaniem o samym znaku językowym.

Na każdym poziomie można wyróżnić dwa aspekty:

- 1) przedmiotowy, kiedy referencja odnosi się do samego zjawiska rzeczywistości wyodrębnianego na tym samym poziomie;
- 2) relacyjny, kiedy referencja obejmuje relację zjawiska względem innych zjawisk z tego poziomu.

Najbardziej podatny na dezintegrację jest, przyswajany w ontogenezie najpóźniej, poziom metajęzykowy. Chorzy z afazją wykazują największe trudności w definiowaniu nazw, odnajdowaniu synonimów wyrazów czy – w przypadku osób posługujących się przed zachorowaniem językiem obcym – podawaniu równoważnych wyrażen w tym języku (ekwoniów), lub tworzeniu konstrukcji opartych na podobieństwie znaczeń (metaforycznych). Omawiany rodzaj trudności w aktualizacji znaków językowych świadczy o niemożności dowolnego operowania elementami w obrębie jednego kodu językowego lub konwersji z jednego kodu na drugi. Zaburzenia użycia słowa w funkcji metajęzykowej wystąpiły we wszystkich przypadkach afazji, problemy natury metajęzykowej mieli wszyscy badani pacjenci, a u chorych z dyskretnymi objawami zaburzeń językowych niezdolność do przeprowadzania operacji metajęzykowych była jedynym objawem afatycznych trudności.

U osób ze znacznym stopniem zaburzeń afatycznych słowo nie było łączone z klasą zjawisk, ale w ścisłym powiązaniu z aktualnym kontekstem, pełniło funkcję etykietującą. Zdolność do aktualizacji słowa występowała jedynie w sytuacji, gdy nazywany obiekt znajdował się w polu percepcji zmysłowej mówiącego²¹. Najmniej podatne na rozpad w przypadkach afazji okazało się aktualizowanie słowa w jego funkcji komunikacyjnej. Potrzeby interakcyjne chorych z najcięższymi zaburzeniami afatycznymi powodowały, że – w obliczu trudności w wer-

²¹ W ujęciu J. Kozielleckiego (2000) kategorie abstrakcyjność – konkretność omawiane są następująco: człowiek, którego struktury poznawcze cechuje wysoki stopień konkretności, ujmuje świat jako ciąg spostrzeganych przedmiotów, nie umie tworzyć pojęć o wyższym stopniu ogólności, jego struktury poznawcze działają w systemie liniowym (np. pewien oligofrenik przeciwstawiał się włączeniu pojęć „radio” i „gazeta” do kategorii „środku masowego przekazu”, bo „w radio mówią, a w gazecie jest napisane”). Przeciwnie – człowiek, którego struktury są w wysokim stopniu abstrakcyjne, potrafi stworzyć hierarchiczny system o wzrastającym stopniu ogólności, odrywając się od konkretnej rzeczywistości, manipulować ogólnymi pojęciami, ma większą orientację w świecie, potrafi rozwiązywać teoretyczne problemy.

balizowaniu intencji, używali wszelkich znaków (werbalnych, zniekształconych werbalnych oraz niewerbalnych), by wyrazić swoje potrzeby.

Zdolność do używania słowa na oznaczenie obiektów rzeczywistości językowej, psychicznej i fizycznej oraz ich wzajemnych relacji związana jest ze sprawnościami percepcyjnymi i realizacyjnymi²². Podstawą prawidłowego nazywania przedmiotów, poprawnego formułowania myśli czy też właściwej interpretacji znaczenia słyszanych słów są mechanizmy neurofizjologiczne i neuropsychologiczne. Uszkodzenie mózgu zaburza właściwe funkcjonowanie tych mechanizmów, doprowadzając do zaburzeń afatycznych, w których dominują zaburzenia rozumienia nazw lub ich wypowiedzania.

NEUROBIOLOGICZNE MECHANIZMY ZACHOWAŃ JĘZYKOWYCH W AFAZJI

Mowa jest wypadkową czynników biologicznych, psychicznych oraz społecznych (Grabias, 1997). Wiadomo, że dostarczaną przez receptory informację na temat rzeczywistości zewnętrznej przetwarza mózg – regulator ludzkiego zachowania. Recepcja jest podstawą powstawania wrażeń i podlega sterowaniu przy udziale umysłu. Jest wiele cech desygnatu, które są filtrowane przez strukturę samego receptora, inne zaś są rozpoznawane (percypowane) w określony sposób przy udziale sterującej funkcji umysłu, odpowiadającego za odróżnianie i identyfikowanie obiektu. Mózg jest predestynowany najpierw do wyodrębniania jednostek znaczeniowych (np. słów), a następnie ich elementów pozbawionych znaczenia. Przetwarzanie informacji przebiega zarówno według reguł wynikających ze struktury mózgu (pola pierwszorzędowe – powstawanie wrażeń, pola drugo- i trzeciorzędowe – powstawanie spostrzeżeń), jak i z reguł utworzonych i wyuczonych na drodze własnego doświadczenia lub doświadczenia innych ludzi zakodowanego w strukturach językowych (Obuchowski, 1982, 12).

W świetle neurofizjologicznej koncepcji organizacji zachowań Iwana Pawłowa (1951), rozbudowanej później przez Kazimierza Obuchowskiego (1982), istnieją trzy poziomy orientacji w rzeczywistości zewnętrznej: a) konkretny, b) hierarchiczny i c) twórczy. Układ, konkretny jest wspólny dla ludzi i zwierząt. Jego działanie opiera się na korowym procesie różnicowania bodźców podobnych. W jego obrębie znajduje się układ monokonkretny – pozwalający różnicować

²² Trudnościom w znaczeniowej interpretacji słyszanych słów towarzyszą zwykle zaburzenia mnesticzne lub zaburzenia neurodynamiki śladów pamięciowych. Występowanie zaburzeń pamięciowych w powiązaniu z trudnościami natury leksykalnej potwierdza, że warunkiem prawidłowego funkcjonowania systemu semantycznego jest właściwe rozumienie słów oraz możliwość jego aktualizowania. Zaburzenia pamięci słów przejawiają się między innymi w dysocjacji pomiędzy brzmieniem i znaczeniem. Taki mechanizm wskazuje wtórność zaburzeń nominacyjnych względem zaburzeń percepcyjnych.

bodźce o jednej modalności, i polikonkretny – odpowiadający za opracowanie bodźców o różnych modalnościach. Istnienie drugiego układu, wykształconego jedynie u ludzi, wyprowadza się z umiejętności abstrahowania i uogólniania niezliczonych sygnałów układu pierwszego oraz umiejętności analizowania i syntezy uogólnionych sygnałów. Ta zdolność zapewnia człowiekowi nieograniczoną orientację w otoczeniu²³. Najwyższy poziom organizacji doświadczeń wiąże się z kodem twórczym. Operacje przeprowadzane na tym poziomie wiążą się z działalnością kreatywną, która – zdaniem Obuchowskiego – przejawia się w iluminacji i wtajemniczeniu (1982).

Rola tych układów (konkretnego, hierarchicznego i twórczego) w organizacji ludzkich zachowań jest zróżnicowana. W wypadku wystąpienia zaburzeń afatycznych następuje kondensacja zachowań konkretnych, organizowanych przez pierwszy układ sygnałowy, oraz ograniczenie zachowań abstrakcyjnych, związanych z działaniem układu hierarchicznego.

Poziom konkretny pozwala na gromadzenie danych doświadczalnych poprzez zmysłową percepcję różnych fragmentów rzeczywistości i organizowanie adekwatnych do nich reakcji, w tym również słownych. Opracowywane na tym poziomie słowo jest związane z sytuacją; nie istnieje poza aktualnym, zmysłowo doświadczanym kontekstem. Omawiane zachowania językowe regulowane są przez pierwszy układ sygnałowy, który stanowi jakby matrycę odzwierciedlającą świat. W teorii J. Konorskiego (1969) oznacza to, że system znaczeń referencyjnych zredukowany jest do percepcyjnych obrazów słów. W tym układzie określone bodźce świata zewnętrznego są stymulatorem określonych zachowań, a człowiek, rozpoznając zmysłowo rzeczywistość, jest zdolny do adekwatnych zachowań językowych, o ile są one stymulowane przez kontekst. W obrębie układu konkretnego niektóre zachowania chorych z uszkodzeniami mózgu należałoby ujmować jako przejawy działania na poziomie monokonkretnym. Chodzi tu o wszystkie procesy poznawcze i językowe, które są natury odruchowo-warunkowej. Kod monokonkretny działa na zasadzie probabilistycznej (statystycznej) i ściśle wiąże się z osobistym doświadczeniem, zapewnia płynne wykonywanie określonych czynności, w tym również słownych, ale na zasadzie odruchowej.

W związku z afazją wzrasta frekwencja językowych realizacji, które są działaniem mimowolnym i reaktywnym. Licznie reprezentowane są zjawiska persewerowania zachowań słownych, wokalnych i pozasłownych. Perseweracje nastą-

²³ Wśród badaczy – kontynuatorów koncepcji Pawłowa zarysowały się odmienne stanowiska co do interpretacji charakteru drugiego układu sygnałowego. Jedni starają się wyprowadzić formowanie się najbardziej złożonych pojęć z odruchów warunkowych coraz to wyższego stopnia, inni zaś skłoni są dopatrywać się odrębnych praw rządzących drugim układem sygnałowym. W myśl ostatniego stanowiska, drugi układ sygnałowy wykorzystuje jako bodźce symbole, które je zastępują, nie realne przedmioty czy działania. Zastępowanie może następować poprzez znaki językowe (słowne lub pisane), mogą je substytuować również gesty i mimika.

wienia, patologicznie powtarzane sekwencje dźwięków, odpowiadające czasami tekstom, zdaniom czy słowom, powielane gesty, miny i ruchy ciała wynikają z zewnętrznego lub wewnętrznego pobudzenia i aktywizowane są poza wolą nadawcy. Zachowania wokalne mogą ograniczać się do ciągu odruchów warunkowanych przez określone bodźce, są reakcją pasywną uruchamianą tylko w odpowiedzi na dane sygnały. Osoby z lewostronnymi uszkodzeniami mózgu częściej porządkują rzeczywistość poprzez modele poznania zmysłowego²⁴, a nie poprzez abstrakcyjne kategorie utrwalone w strukturach pojęciowych. Większość intencjonalnych zachowań językowych chorych z afazją można opisać jako przejawy działania na poziomie polikonkretnym²⁵, które to działanie umożliwia chorym z uszkodzeniami mózgu realizację pragmatycznych funkcji języka w interakcjach społecznych.

Drugi układ sygnałowy – hierarchiczny – bierze udział w procesach abstrahowania i umożliwia powstanie związków znaczeniowych między informacjami pochodzącymi z układu konkretnego. Opracowywane na tym poziomie słowo przestaje być sygnałem warunkowym, a staje się symbolem klasy zjawisk, co umożliwia wytwarzanie się umysłowych modeli reprezentacji świata. W obrębie układu abstrakcyjnego możliwa jest stopniowalność. W afazji następuje dezinte-

²⁴ Omawiany mechanizm znalazł interpretację w filozofii analitycznej, według której pewne nazwy (do tych można sprowadzić zdania obserwacyjne), cechuje ich powiązanie ze zmysłowo postrzeganym obiektem. Chodzi tu o wypowiedzenia typu: „Pada”; „Robi się zimno”; „To jest królik,” które w przeciwieństwie do zdań w rodzaju: „Ludzie są śmiertelni”, są zdaniami okazjonalnymi, to znaczy prawdziwymi w pewnych sytuacjach, a fałszywymi w innych. Stąd zapewne ogromna trudność chorych z afazją w używaniu abstrakcyjnych liczb niewymiernych, które do niczego się nie odnoszą lub którym nie można przyporządkować wyrażeń indywidualnych. Zdaniem Willarda van Ormana Quine’a (1999), zdania percepcyjne stanowią pierwsze stadium przyswajania języka w ontogenezie i są tym, co łączy język ze światem realnym, o którym mówi się w tym języku. Interpretacja tych zachowań komunikacyjnych, które wyrażają się w użyciu zdań obserwacyjnych, może być dokonywana przez każdego uczestnika interakcji. To zmysłowy kontakt z rzeczywistością, wspólną nadawcy i odbiorcy tekstu, jest podstawą interpretacji rzeczywistości. Zjawisko to wydaje się tak samo subiektywne i jednostkowe, jak wewnętrzna sieć nerwowa podmiotu poznającego. Tym, co powoduje intersubiektywizację tego poznania, jest wspólny uczestnikom interakcji kod językowy. Afatyczne zaburzenia mowy utrudniają obiektywizację doświadczeń poznawczych zarówno z perspektywy chorego nadawcy, jak i chorego odbiorcy.

²⁵ B. W. Zeigarnik (1983) opisywała osoby z upośledzeniem umysłowym (oligofrenią), które łączą w jedną kategorię słowa „garnek”, „cebula”, „marchew” i „pietruszka” jako nazwy przedmiotów niezbędnych do ugotowania zupy. W podobny sposób porządkowali rzeczywistość opisani przez Łurę (1976b) koczownicy z Kaukazu. Kategoryzowanie według kryterium pragmatycznego nie jest jednak związane wyłącznie z poziomem inteligencji czy wykształcenia. Przeprowadzony przez J. Warchałę eksperyment, który dotyczył kryteriów kategoryzowania zjawisk rzeczywistości przez studentów wykazał, że na sposób porządkowania świata mają wpływ uwarunkowania socjokulturowe, studenci wywodzący się ze środowisk wiejskich lub zamieszkujący tam wykazywali tendencję do porządkowania zjawiska według kryteriów sytuacyjnych i pragmatycznych, co różniło ich od studentów żyjących w mieście (por. Warchala, 2003).

gracja układu hierarchicznego. Słowa są używane w kodzie konkretnym, dlatego chorzy przypisują im inne znaczenie niż to, które nadaje im poziom hierarchiczny. Widoczne są trudności w umysłowym interpretowaniu rzeczywistości (np. porządkowanie jej zjawisk następuje ze względu na fizyczne, zmysłowo postrzegane podobieństwo przedmiotów, a nie według klas utrwalonych w językowych strukturach pod postacią nazw kategorii). Następuje redukcja operacji hierarchicznych na rzecz operacji liniowych. Człowiek z afazją ma trudności, by wyjść w swoich sądach poza granice nawykowych, konkretnych skojarzeń. Nie jest on w stanie abstrahować od konkretnych cech o przedmiotach, a dostęp do wiedzy o zjawiskach mentalnych ma ograniczony (Zeigarnik, 1969).

Kod twórczy, odznaczający się najwyższym stopniem abstrakcyjności, organizuje te zachowania językowe, których wynikiem jest tworzenie nowej rzeczywistości. Werbalnie może się przejawiać w twórczości poetyckiej, niewerbalnie – w innych formach sztuki. Uszkodzenie mózgu i afazja powodują u człowieka obniżenie postawy abstrakcyjnej, ale najbardziej podatny na rozpad jest najwyżej zorganizowany kod twórczy. Znane są przypadki, że ludzie pióra, zachowując zdolności konwersacyjne, tracili możliwość kreacji za pomocą słów²⁶. Operacje na kodzie twórczym są dla osób z uszkodzeniami mózgu niedostępne²⁷, stąd zjawiska afatyczne należy interpretować nie poprzez mechanizmy kreacji, ale jedynie możliwej realizacji i zdeterminowanej patologią niemożności dokonania dowolnego wyboru.

WNIOSKI

Zgodnie z tezą Herdera-Humboldta, w wypowiedziach zawarta jest pewna forma myślenia, stąd należy się spodziewać, że afatyczna dezintegracja mowy doprowadza u osób z afazją do zmian na poziomie struktur poznawczych. Myślenie abstrakcyjne, polegające na wysnuwaniu wniosków z założeń, jest niedostępne chorym, myślenie konkretne zaś, polegające na obserwowaniu zjawisk otoczenia i budowaniu sądów na podstawie tych aktualnych spostrzeżeń, staje się jedynym sposobem porządkowania zjawisk rzeczywistości (por. Kotarbiński, 1990).

Materiał językowy nie dostarcza dowodów na to, że mechanizm trudności językowych w wypadkach afazji wiąże się z naruszeniem związku między słowem a przedmiotem, co może objawiać się również zaburzeniami kategoryzującej

²⁶ Wybitny belgijski neurolingwista Yvan Lebrun (1988) opisał przypadek znanego poety francuskiego symbolizmu Charles'a Baudelaire'a, który na skutek uszkodzenia mózgu i afazji utracił możliwość tworzenia, zachowując zdolności konwersacyjne (Pąchalska, 1999, 29).

²⁷ Badania dowodzą, że przejście do kodu twórczego (ponadjęzykowego) odbywa się za pośrednictwem kodu polikonkretnego (obrazowego), co tłumaczy niskie zdolności językowe związane z kodem hierarchicznym u osób wybitnych. W literaturze jako przykład podaje się Alberta Einsteina (Jakobson, 1989; Kaczmarek, 1995).

funkcji języka czy „systemu uogólnień językowych” (Kogan, 1962). Uszkodzenie mózgu powoduje zakłócenia najwyższego poziomu danej czynności, a zatem w świetle teorii jednoczynnikowej afazję należy rozumieć jako zaburzenie mówienia na poziomie intelektualnym (Jackson, Marie), symbolicznym (Head) czy też abstrakcyjnym (Head) (Maruszewski, 1966). Cechą zaburzeń afatycznych jest konkretyzacja języka i trudności w przyjmowaniu przez osoby z afazją dowolnej i refleksyjnej postawy wobec rzeczywistości pozajęzykowej.

BIBLIOGRAFIA

- Bartmiński J., 1993, *Styl potoczny* [w:] *Encyklopedia kultury polskiej XX wieku*, red. J. Bartmiński, (t. 2: *Współczesny język polski*, 115–134), Wrocław.
- Bartmiński J., Panasiuk J., 2001, *Stereotypy językowe* [w:] *Współczesny język polski*, red. J. Bartmiński, Wyd. UMCS, Lublin, 368–395.
- Bolewska A., 1985, *Ogólne założenia teorii Kurta Goldsteina* [w:] *Wybrane zagadnienia neuropsychologii klinicznej*, red. D. Kądziaława, Wyd. UW, Warszawa, 23–28.
- Furdal A., 1990, *Językoznawstwo otwarte*, Zakł. Narod. im. Ossolińskich, Wrocław.
- Goldstein K., 1948, *Language and Language Disturbances*, Ronald Press, New York.
- Grabias S., 1997a, *Język w zachowaniach społecznych*, Wyd. UMCS, Lublin.
- Grabias S., 1997b, *Mowa i jej zaburzenia*, „Audiofonologia”, 10, 9–36.
- Grabias S., 2001, *Perspektywy opisu zaburzeń mowy* [w:] *Zaburzenia mowy*, red. S. Grabias, t. 1, Wyd. UMCS, Lublin, 11–43.
- Grabias S., 2007, *Język, poznanie, interakcja. Mowa. Teoria – Praktyka* [w:] *Język, interakcja, zaburzenia mowy. Metodologia badań*, red. T. Woźniak, A. Domagała, t. 2, Wyd. UMCS, Lublin, 355–377.
- Jakobson R., 1964, *Dwa aspekty języka i dwa typy zakłóceń afatycznych*, przeł. L. Zawadowski, [w:] *W poszukiwaniu istoty języka*, red. M. R. Mayenowa, t. 1, PIW, Warszawa, 150–175.
- Jakobson R., 1968, *Child Language, Aphasia and Phonological Universal*, Mouton, Haga.
- Jakobson R., 1989, *W poszukiwaniu istoty języka*, t. 1–2, przeł. M. R. Mayenowa, PIW, Warszawa.
- Kaczmarek B. L. J., 1995, *Mózgowa organizacja mowy*, Ag. Wyd.-Handlowa AD, Lublin.
- Kania J. T., 1969/1970, *Narastanie systemu fonologicznego w mowie dziecka i jego rozpad w afazji (charakterystyka porównawcza)*, „Folia Societatis Scientiarum Lublinensis”, Sectio A-D, vol. 9/10, 55–60.
- Kogan W. M., 1962, *Wosstanowlenije rieczii pri afaziji*, Izd. CIETIN, Moskwa.
- Konorski J., 1969, *Integracyjna działalność mózgu*, PWN, Warszawa.
- Kordys J., 1991, *Mózg i znaki*, PIW, Warszawa.
- Kotarbiński T., 1990, *Elementy teorii poznania, logiki formalnej i metodologii nauk*, PWN, Warszawa.
- Kozielecki J., 2000, *Koncepcje psychologiczne człowieka*, Wyd. Akademickie Żak, Warszawa.
- Krasowicz-Kupis G., 1999, *Rozwój metajęzykowy a osiągnięcia w czytaniu u dzieci 6–9-letnich*, Wyd. UMCS, Lublin.
- Kwarciak B., 1995, *Początki i podstawowe mechanizmy świadomości metajęzykowej*, Wyd. UJ, Kraków.
- Lakoff G., Johnson M., 1988, *Metafory w naszym życiu*, przeł. T. P. Krzeszowski, PIW, Warszawa.
- Lancker van D., 1972, *Language Lateralization and Grammars*, „Working Papers in Phonetics”, 23, 24–31.

- Lebrun Y., 1988, *Multilinguisme et Aphasie*, „Revue de Laryngologie”, 109, 299–306.
- Łączkowska M. A., 1993, *Znaczenie ontogenezy w przywracaniu mowy* [w:] *Opuscula Logopaedica in honorem Leonis Kaczmarek*, Wyd. UMCS, Lublin, 159–162.
- Luria A. R., 1976, *Problemy neuropsychologii i neurolingwistyki*, przeł. E. Madejski, PWN, Warszawa.
- Maruszewski M., 1966, *Afazja. Zagadnienia teorii i terapii*, PWN, Warszawa.
- Matczak A., 2000, *Style poznawcze* [w:] *Psychologia. Podręcznik akademicki*, red. J. Strelau, t. 2, Gd. Wyd. Psychologiczne, Gdańsk, 761–782.
- Minsky M., 2007, *Teoria systemu schematów*, [w:] *Psychologia poznawcza w trzech ostatnich dekadach XX wieku*, red. Z. Chlewiński, przeł. R. Balas, Gd. Wyd. Psychologiczne, Gdańsk, 281–350.
- Nęcka E., Orzechowski J., Szymura B., 2006, *Psychologia poznawcza*, PWN, Academica, Warszawa.
- Nosal Cz., 1990, *Psychologiczne modele umysłu*, PWN, Warszawa.
- Obuchowski K., 1982, *Kody orientacji i struktura procesów emocjonalnych*, PWN, Warszawa.
- Panasiuk J., 2012, *Afazja a interakcja. TEKST – metaTEKST – konTEKST*, Wyd. UMCS, Lublin.
- Panasiuk J., 2014, *Terapia logopedyczna a mechanizmy neuroplastyczności*, [w:] *Nowa Logopedia, Diagnoza i terapia logopedyczna osób dorosłych i starszych*, red. M. Michalik, t. 5, Collegium Columbianum, Kraków, 41–65.
- Pawłow I. P., 1951, *Wybór pism*, przeł. L. Skarzyński, oprac. Ch. S. Kosztojan, W. W. Strogonow, G. D. Smirnow, PZWL, Warszawa.
- Piaget J., 1992, *Mowa i myślenie u dziecka*, przeł. J. Kołodzka, PWN, Warszawa.
- Przesmycka-Kamińska J., 1980, *Zaburzenia porozumiewania się słownego z otoczeniem w afazji*, Wyd. Uniw. Wrocławskiego, Wrocław.
- Quine W. V. O., 1999, *Słowo i przedmiot*, przeł. C. Cieśliński, Fundacja Aletheia, Warszawa.
- Saussure de F., 1991, *Kurs językoznawstwa ogólnego*, przeł. K. Kasprzyk, PWN, Warszawa.
- Schaff A., 1967, *Język a poznanie*, PWN, Warszawa.
- Tatarkiewicz W., 1998, *Historia filozofii*, t. 1–3, PWN, Warszawa.
- Warchała J., 2003, *Kategoria potoczności w języku*. Katowice, Wydawnictwo UŚ.
- Wierzbicka A., 2000, *Wielopoziomowość leksyki języka naturalnego. Na przykładzie współczesnego języka polskiego* [w:] *Beiträge der Europäischen Slavistischen Linguistik (POLYSLAV)*, red. K. Böttger, M. Giger, B. Wiemer, t. 3, Verlag Otto Sanger, München, 207–211.
- Wilkoń A., 1987, *Typologia odmian językowych współczesnej polszczyzny*, Wyd. UŚ, Katowice.
- Wolska A., 2000, *Mózgowa organizacja czynności psychicznych. Skrypt dla studentów humanistycznych studiów uniwersyteckich*, Oficyna Wyd. Impuls, Kraków.
- Wygotski L. S., 1982–1984, *Sobranije soczinienij*, t. 1–6, oprac. A. W. Zaporozec, Pedagogika, Moskwa.
- Wygotski L. S., 1989, *Myślenie i mowa*, przeł. E. Flesznerowa, J. Fleszner, PWN, Warszawa.
- Zeigarnik B. W., 1969, *Patologia myślenia*, przeł. I. Obuchowska, PWN, Warszawa.
- Zeigarnik B. W., 1983, *Podstawy patopsychologii klinicznej*, przeł. A. Marciszewska, H. Zaborowska, PWN, Warszawa.