

Wprowadzenie

Tym, co wyróżnia człowieka spośród innych istot żyjących, jest język. Dzięki niemu może on w pełni wyrazić swoje pragnienia, dążenia, swoje jestestwo, jest mniej samotny. Podstawą tego nieprawdopodobnie złożonego fenomenu lingwistycznego, jego bazą, są słowa, które człowiek nadał poszczególnym elementom otaczającego świata¹. Nazywanie zatem stanowi pierwszy przejaw językowej świadomości istoty ludzkiej.

Umiejętność nazywania, czyli oznaczania rzeczywistości za pomocą wyrazów symbolicznych, należy do najważniejszych z punktu widzenia istoty systemu językowego. Słowa, czyli symbole, należą do prymarnych elementów językowych, za pośrednictwem których można zbudować złożone, sekundarne struktury, zarówno semantyczne, jak i gramatyczne. Zbiór tych elementów, nazywanych też leksemami, określa się mianem leksykonu, który uważany jest za jądro języka. Procesy leksykalizacji są podstawą różnych modeli nadawania języka (W.J.M. Levelt, A. Roelofs, A.S. Meyer 1999; P. Bonin i in. 2008: 138). Z kolei każda jednostka owego leksykonu jako nośnik fonologicznych, semantycznych i kategoryalnych własności dostosowuje się do pewnych zasad gramatyki. Zdaniem badaczy leksykon w znacznym stopniu determinuje funkcjonowanie tych reguł. To w leksykonie mieszczą się słowa, które stanowią połączenie dźwięków i znaczenia lub gestów i znaczenia. Gramatyka jako system obliczeniowy wskazuje, które układy, sekwencje danych słów składają się na pełne znaczeń wypowiedzenia (D. Wunderlich 2006: 2).

Za pomocą leksykonu i gramatyki jesteśmy w stanie przekazywać bardziej złożone sensy, które bez istnienia słownika nie byłyby możliwe do zakomunikowania. Leksykon stanowi rodzaj połączenia między rzeczywistością a ludzkim umysłem, chcącym tę rzeczywistość tam właśnie przenieść, by móc o niej rozprawiać, opisywać ją, oceniać, ewentualnie też zmieniać czy wpływać na inne jednostki tę rzeczywistość doświadczające w ten sam lub zbliżony sposób. Bez systemu leksykalnego nie istnieje wyrażanie językowe. Zbiór powszechnie

¹ Mówiąc *słowa*, mamy na myśli wszelkie formy ich prezentowania, nie tylko werbalną, lecz także gestową (por. np. język migowy lub migany), dotykową (por. np. alfabet Braille'a) lub inne. Istotna jest bowiem w tym momencie relacja *znaczenie – symbol*.

znanych słów stanowi rodzaj klucza do efektywnej komunikacji (M.H. Davis 2016: 541). Według W.J.M. Levelta (1989: 182, 185) leksykon mentalny jest repozytorium wiedzy deklaratywnej na temat słów danego języka. Nie zawiera wiedzy proceduralnej, pozwalającej na tworzenie nowych słów w czasie danej wypowiedzi, chociaż jest to możliwe w różnych językach i przejawia się w nich z różnym nasileniem.

Co istotne dla naszych rozważań, ów leksykon nie należy do jednorodnych. Składa się z dwu rodzajów leksemów: jedne służą do nazywania przedmiotów o odniesieniach wielodesygnatowych, drugie mają referencję jednostkową, indywidualną. Pierwsze to **nazwy pospolite** (*nomina appellativa*), drugie należą do **nazw własnych** (*nomina propria*).

Książka poświęcona jest tym właśnie dwóm grupom określeń, a dokładnie fenomenowi ich wyszukiwania w umyśle (fenomenowi dostępu leksykalnego). Celem monografii nie jest jednak przedstawienie sposobów wyszukiwania obu grup oddzielnie, niezależnie od siebie. Ponieważ nacisk kładziemy na relacje, w jakie rzeczowniki własne i pospolite są uwikłane neurobiologicznie, opis obejmować będzie sposoby aktualizowania tych dwu grup równoległe, z uwzględnieniem ewentualnych różnic i podobieństw w wyszukiwaniu poszczególnych nazw, mających określić ostatecznie ścieżkę przypominania sobie **nazw własnych** jako tych niewątpliwie trudniejszych do zaktualizowania. Każdy z nas z pewnością chociaż raz w życiu doświadczył zjawiska zwanego *syndromem mam to na końcu języka*, każdemu z nas zdarzyło się zapomnieć czyjś nazwisko. Choć trudność w znajdowaniu potrzebnych słów rzadziej dotyczy nazw pospolitych, może nam się przytrafić również błędne wyszukanie wyrazu *lodówka* zamiast *pralka* czy *widelec* zamiast *łyżka*, zwłaszcza w sytuacji zmęczenia, nie wspominając o bardziej ekstremalnych momentach stresu.

Analiza przeprowadzonych w publikacji badań ma na celu zilustrowanie neurobiologicznych mechanizmów wyszukiwania nazw własnych ze słownika mentalnego. Nazwy pospolite służyć nam będą jako tło porównawcze do podkreślenia fenomenu mózgowej organizacji propriów w porównaniu z apelatywami. Można tego dokonać podczas analizy zjawiska nazywanego *podwójną dysocjacją*² *nazw własnych i pospolitych*, które polega na zachowaniu umiejętności przypominania sobie nazw pospolitych z uniemożliwionym dostępem do nazw własnych i odwrotnym wzorcem deficytów poznawczych, prowadzącym się do umiejętności wyszukiwania nazw własnych i utraty dostępu do

² *Zasada podwójnej dysocjacji* w neuropsychologii oznacza przeciwstawną konfigurację danych funkcji psychicznych, komplementarnych względem siebie, o których wiadomo „na podstawie zachowań (zadań), przebiegających w normie oraz w sposób patologiczny przy dwu porównywalnych dysfunkcjach mózgu” (D. Kądziaława 2007: 653–654).

rzeczowników pospolitych. Z taką sytuacją mamy do czynienia w anomii, czyli w zaburzeniach czynności nazywania.

Celem opracowania jest zatem charakterystyka procesów wyszukiwania nazw własnych i pospolitych ujawniająca się w zaburzeniach językowych głównie o typie afazji (u chorych z lezjami lewopółkulowymi na skutek udaru), a także w uszkodzeniach półkuli prawej i w afazji pierwotnej postępującej. Czytelnik znajdzie w nim porównanie ilościowe i jakościowe anomii propriальной (nazw własnych) z anomią apelatywną (nazw pospolitych) oraz omówienie form kompensowania deficytów anomicznych. Ich specyfika ma posłużyć do opisu leksykonu mentalnego, jego hierarchicznego ustrukturywania oraz samego procesu aktualizowania nazw przy założeniu, że słownik proprialny u poszczególnych badanych (przed ich zachorowaniem) nie musiał być zrównoważony. Znajomość poszczególnych nazw własnych, osobowych czy geograficznych, stanowi bowiem wypadkową takich czynników społeczno-kulturowych, jak: wykształcenie, miejsce zamieszkania, status społeczny, rodzaj podejmowanej aktywności zawodowej czy społecznej itp.

W tym miejscu podkreślić trzeba wagę nazw własnych w procesie diagnostycznym, a następnie terapeutycznym. Ich znaczenie zwłaszcza we współczesnym świecie szybko postępujących zmian demograficznych jest nie do przecenienia. Deprecjonujących problemów leksykalno-semantycznych, które polegają na trudnościach z przypominaniem sobie imion bliskich osób, nazwisk wieloletnich sąsiadów, doświadczają zarówno osoby z uszkodzeniami mózgu, z chorobami otępiennymi, z łagodnymi zaburzeniami poznawczymi (MCI), jak i osoby starzejące się fizjologicznie (AAMI).

W książce zastosowano różne podejścia metodologiczno-interpretacyjne. Pierwsze z nich ma charakter językoznawczy, a dokładnie onomastyczny, bowiem naukę o nazwach, ich pochodzeniu nazywa się *onomastyką*. Wyniki uzyskanych badań wykorzystano w konsekwencji do oceny różnych ujęć znaczenia onimów oraz do opisu relacji *nomen proprium* – *nomen appellativum*. Drugie podejście, które można określić mianem neurolingwistycznego, ujawnia się w rozdziale poświęconym budowie leksykonu, w którym zawarto model wyszukiwania nazw własnych i pospolitych, chociaż może należałoby tu wspomnieć o *neuroonomastyce* jako specyficznej gałęzi onomastyki zajmującej się rzeczownikami własnymi z punktu widzenia psychologii kognitywnej (M. Rutkiewicz-Hanczewska 2012a; S. Brédart 2016: 476–487).

Tak różnie ukierunkowane wnioski płyną jednak – co należy podkreślić – z obserwacji zaburzeń językowych pochodzenia neurologicznego, które są przedmiotem zainteresowania m.in. neurologopedów. Ta grupa zawodowa znaleźć tu może najwięcej informacji dotyczących procesów nazywania, a także zaburzeń, w jakich się ujawniają (afazja, syndrom prawej półkuli, pierwot-

na afazja postępująca), sposobu ich diagnozowania. Książka bowiem łączy w szczególny sposób wymiar praktyczny (ocenę czynności nazywania) z teoretycznym (neurobiologiczne podstawy nazywania). Nie zawarto w niej treści na temat terapii anomii, ponieważ to zagadnienie, z uwagi na jego obszerność, zostanie omówione w odrębnym opracowaniu.

W przeszłości problematyka dotycząca procesów aktualizowania nazw własnych w zaburzeniach mowy pochodzenia neurologicznego nie była przedmiotem szczególnego zainteresowania ani w środowisku językoznawców (onomastów), ani wśród badaczy związanych z naukami medycznymi, w tym wypadku neuropsychologią, afazjologią czy neurologią. Jeśli chodzi o afazjologię czy neuropsychologię, to badania nad anomią nazw własnych rozpoczęto stosunkowo niedawno. Pierwsze publikacje pochodzą z drugiej połowy lat 80. XX wieku (C. Semenza, C. Zettin 1988, 1989). W kolejnym dziesięcioleciu ukazały się publikacje książkowe z zakresu psychologii kognitywnej nazw własnych (G. Cohen, D.M. Burke 1993; T. Valentine, T. Brennen, S. Brédart 1996) czy ogólnie zaburzeń nazywania, w tym anomii nazw własnych (H. Goodglass, A. Wingfield 1993). Dopiero na początku XXI wieku zostały zintensyfikowane badania nad wyszukiwaniem nazw własnych u pacjentów z zaburzeniami językowymi. Zaznaczyć trzeba, że zdecydowana większość opracowań dotyczących anomii proprialnej ma charakter studiów przypadku. Pozostałe publikacje podejmują ten problem w szerszym kontekście samego nazywania, w naszym rozumieniu nazywania w zakresie apelatywów (H. Goodglass, A. Wingfield 1997). Inne opracowania zagadnienie anomii propriów lokują ściśle w perspektywie opisu zaburzeń afatycznych i ich terapii (A. Basso 2003; A.E. Hillis 2002). Są to publikacje dotyczące anomii u pojedynczych osób, prezentujących wyizolowane rodzaje zaburzeń anomicznych, przykładowo w zakresie różnych kategorii nazw własnych, zwłaszcza w odniesieniu do nazw osobowych, rzadziej nazw geograficznych bądź nazw wydarzeń historycznych. Oznacza to, że zjawisko anomii opisują przede wszystkim neuropsychologowie lub psychologowie kognitywni, których wspomagają neurologowie, analizując i interpretując obrazy uszkodzonego mózgu. W zasadzie językoznawcy nie podejmowali takich przedsięwzięć, chociaż byli tą tematyką zainteresowani z punktu widzenia semantyki nazw własnych (W. von Langendonck 2002, 2007). To niewielkie zainteresowanie językoznawców psychologicznym podejściem do nazw własnych³ sygnalizowali autorzy książki pt. *The Cognitive Psychology of Proper Na-*

³ W 2016 roku ukazała się książka pt. *Names and Naming* pod redakcją C. Hough, w której znajduje się szerokie omówienie nazw własnych z najróżniejszych perspektyw: onomastycznej, socjologicznej, historycznej, dialektologicznej, a także psychologicznej (ostatnie ujęcie autorstwa S. Brédarta).

mes. *On the importance of being Ernest* T. Valentine, T. Brennen i S. Brédart (1996: 1) w kontekście tematyki XVIII Międzynarodowego Kongresu Onomastycznego (International Congress of Onomastic Sciences). W niniejszej pracy próbuje się łączyć różne perspektywy opisu anomii: językoznawcze (onomastyczne), kognitywne, neurologopedyczne.

Jak zatem przedstawia się struktura książki? Rozdział pierwszy ma charakter przeglądowy. Poświęcony jest on samemu fenomenowi nazywania, różnicom między nazwami własnymi i pospolitymi w ujęciu głównie lingwistycznym, psychologicznym, a także neuroanatomicznym. Przedstawia się tu m.in. różne teorie na temat przyczyn trudniejszego znajdowania rzeczowników własnych w porównaniu z pospolitymi, w tym też znane w literaturze kognitywnej propozycje modeli wyszukiwania nazw z leksykonu mentalnego. Rozdział kończą założenia metodologiczne książki. Omawia się tu zasady przygotowania testu nazwania oraz jego budowę.

Rozdział drugi poświęcony został zjawisku zaburzeń nazywania, czyli anomii, różnym jej odmianom, a także sposobom kompensowania tego rodzaju deficytów językowych. Ich typologia jest bowiem przyczynkiem do zaprezentowania hierarchicznego uporządkowania słownika mentalnego w odniesieniu zarówno do rzeczowników pospolitych, jak i własnych. Jak podkreślają badacze, modele produkcji słownej powinny odwoływać się **do badań nie tylko nad nazwami obiektów (rzeczowniki pospolite), lecz także do tych samych zjawisk, ale z wykorzystaniem nazw własnych, przymiotników oraz czasowników** (P. Bonin i in. 2008: 138). Waga nazw własnych, ich funkcjonowania i aktualizowania w tworzeniu teoretycznych modeli nadawania mowy jest wyjątkowo istotna. W końcowej części rozdziału znajduje się analiza wyników nazywania obu grup obiektów przez uczestników grupy kontrolnej, do której zakwalifikowano osoby bez zaburzeń neurologicznych. Zaobserwowane u nich błędy nazywania zostały przeanalizowane zgodnie z zaproponowaną klasyfikacją kompensacji.

W trzech kolejnych rozdziałach przedstawia się specyfikę błędnego nazywania wywołanego przez uszkodzenia różnych obszarów mózgowia na skutek różnych czynników chorobowych (udarów lub neurozwyrodnienia). W rozdziale trzecim omówione zostały wyniki badań prowadzone z udziałem pacjentów z afazją, zatem z uszkodzoną półkulą lewą. Zamieszcza się tu również przydatne dla praktyków neurologopedów informacje na temat badania anomii oraz typów afazji, z uwzględnieniem afazji podkorowych. Kolejny, czwarty rozdział poświęcony jest anomii w uszkodzeniach półkuli prawej. Są w nim zawarte istotne informacje dotyczące specyfiki funkcjonowania poznawczego pacjenta z syndromem półkuli prawej. W piątym rozdziale przedstawia się postępują-

ce deficyty nazywania u chorej z pierwotną afazją progresywną (studium longitudinalne). Poprzedza je synteza wiedzy na temat najnowszych typologii tego zaburzenia oraz specyfiki anomii występującej w obrazie każdego z podtypów PPA.

Zwieńczeniem badań eksperymentalnych zawartych we wcześniejszych partiach książki jest charakterystyka leksykonu mentalnego i jego hierarchicznej struktury. Omówiono tu schemat aktualizacji nazw wzbogacony o zaobserwowane w drodze eksperymentów prawidłowości. Zilustrowano go stosownymi przykładami z badań eksperymentalnych. Czytelnik znajdzie tu również krótką historię modeli językowego przetwarzania, od topologicznych (lokalizacyjnych) po hodologiczne (dynamiczne), nawiązujące do dwustrumieniowego modelu funkcjonalnej anatomii języka G. Hickoka i D. Poeppela.

W zakończeniu przedstawiono najważniejsze zagadnienia, wynikające z obserwacji różnych przejawów anomii, które były poruszane w książce. Wskazano na rolę zarówno struktur korowych i podkorowych, jak też półkuli lewej i prawej w przetwarzaniu leksykalno-semantycznym. Znalazło się tu również odniesienie do takich cech mózgu, jak: modularność i modalność.

Analizy wyników pochodzą z badań eksperymentalnych, jakim w latach 2011–2016 poddawano pacjentów Kliniki Neurologii i Chorób Naczyniowych Układu Nerwowego z Pododdziałem Udarowym Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu (w Zakładzie Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu im. prof. Ludwika Bierkowskiego). Pacjenci uczestniczący w projekcie utworzyli grupę eksperymentalną w „sposób naturalny”, tzn. według dynamiki występowania w wymienionej klinice określonych zaburzeń.

Badaniami objęto dwie grupy osób: z udarem w półkuli lewej oraz z udarem w półkuli prawej. Pierwszą grupę stanowiły osoby z afazją w pierwszym stadium zachorowania, czyli bezpośrednio po incydencie neurologicznym, co obejmowało średnio pierwszy tydzień pobytu w szpitalu. W niektórych przypadkach obserwacje były prowadzone dłużej – do drugiego lub trzeciego tygodnia od wystąpienia udaru, lecz z rozpoczętą obserwacją od pierwszego dnia ujawnienia się zaburzeń językowych (jeśli stan pacjenta na to pozwalał). Do badania kwalifikowano szczególnie osoby z zaburzeniami nazywania, tzn. z afazją anomiczną i anomią w afazji (zob. rozdział 2. *Anomia*).

Grupa druga współtworzona była przez pacjentów z udarem w półkuli przeciwległej. Wśród nich znaleźli się pacjenci z dyspragmatyzmem i innymi towarzyszącymi uszkodzeniom prawopółkulowym objawami, z pomijaniem stronnym, niedowidzeniem połowicznym. Do testów wybrano różne osoby z udarem w półkuli prawej. Ujawniały się u nich odmienne deficyty z uwagi na

dynamikę objawów w przypadku prawopółkulowej lokalizacji uszkodzenia. Ta grupa badawcza była poddawana obserwacji także w ostrej fazie wystąpienia udaru, od pierwszych dni, maksymalnie do dwóch, trzech tygodni. W wyjątkowych sytuacjach badanie mogło zostać przedłużone, zwłaszcza jeśli pacjent ze znacznym pomijaniem stronnym, konfabulacjami nie był w stanie w przewidzianym czasie wykonać całego testu nazywania.

Dla porównania sposobów kompensowania anomii w kolejnym rozdziale książki opisano pacjenta z językowymi zaburzeniami neurodegeneracyjnymi, czyli z pierwotną afazją postępującą monitorowaną w latach 2013–2016. Studium longitudinalne wybrano świadomie, by uniknąć kontrowersji związanych z włączeniem do grupy badawczej osób z deficytami na różnych etapach dezintegracji (inwolucji) języka.

W badaniu wykorzystano autorski test nazywania rzeczowników własnych i pospolitych, którego konstrukcja zostanie omówiona w dalszych partiach książki. Testom poddano 100 osób, do analiz wybrano jednak mniejszą liczebnie grupę 80 testów (56 z nich wykonały osoby z leżjami lewostronnymi i 24 osoby z leżjami prawostronnymi). Pozostałe testy z różnych przyczyn medycznych i technicznych nie zostały zakończone, co dyskwalifikowało je do zastosowania w analizach. Dane cząstkowe z odrzuconych testów posłużyły do interpretacji zaobserwowanych prawidłowości. Użyto ich do zilustrowania poszczególnych sposobów błędnego nazywania czy innych deficytów poznawczych, np. zaburzeń dyskursu w dyspragmatyzmie. Testom poddanych zostało również 60 osób bez deficytów neurologicznych, które współtworzyły grupę kontrolną niezbędną do badań porównawczych. Wszystkie tabele z obliczeniami, jakie zamieszczono w książce, zostały przygotowane przez autorkę na podstawie danych uzyskanych podczas eksperymentów z pacjentami oraz z osobami z grupy kontrolnej.

W tym miejscu pragnę podziękować wszystkim Pacjentom, którzy brali udział w badaniach i mimo choroby oraz towarzyszących jej problemów językowych wyrazili zgodę na współpracę i z wytrwałością stawiali czoła poszczególnym etapom testów eksperymentalnych. Bez Ich pomocy ta książka nie mogłaby powstać. Można powiedzieć, że stanowi ona rodzaj zapisu zmagania z anomią, czyli z zaburzeniami nazywania wynikającymi z uszkodzenia mózgu na skutek udaru mózgu lub choroby neurodegeneracyjnej.

Słowa wdzięczności kieruję do Osób z grupy kontrolnej, pochodzących z Poznania, Nowego Tomysła i Bolewic, za wyrozumiałość i za poświęcony mi czas. W tym miejscu wyrażam podziękowanie Pani Annie Szmytkowskiej, kierownikowi Klubu Seniora *Batory* w Poznaniu za udostępnienie pomieszczenia do badań, a także za cierpliwość i zrozumienie.

Dziękuję Profesorowi Radosławowi Kaźmierskiemu, kierownikowi Kliniki Neurologii i Chorób Naczyniowych Układu Nerwowego z Pododdziałem Udarowym Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu z Zakładu Opieki Zdrowotnej MSWiA im. prof. Ludwika Bierkowskiego, za możliwość zdobywania doświadczenia zawodowego w wymienionej klinice i merytoryczne wsparcie w postaci rzetelnej analizy sytuacji chorobowej uczestniczących w eksperymentach pacjentów.

Pragnę wyrazić podziękowania również Pracownikom wymienionej Kliniki. Pani Magister Magdalenie Krawczak-Olejniczak dziękuję za pomoc w przeprowadzeniu wybranych testów nazywania wśród pacjentów udarowych. Dziękuję Doktorowi Mikołajowi Pawlakowi za pomoc w ocenie danych neuroobrazowych uczestników grupy eksperymentalnej.

Podziękowania kieruję do Doktor Ewy Koteckiej-Sowińskiej, Kierownika Zakładu Diagnostyki Obrazowej SP ZOZ MSWiA, za udostępnienie opisów badań neuroobrazowych wybranej przeze mnie grupy pacjentów.

Dziękuję również Recenzentom książki, reprezentantom dwu różnych dyscyplin naukowych: Pani Profesor Katarzynie Skowronek z Pracowni Onomastyki Instytutu Języka Polskiego PAN w Krakowie i Katedry Socjologii Ogólnej i Antropologii Społecznej AGH w Krakowie oraz Pani Profesor Anecie Domagale z Zakładu Logopedii i Językoznawstwa Stosowanego Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie. Ich cenne, istotne dla finalnej postaci książki, uwagi pozwoliły mi wyeliminować wiele nieścisłości, wprowadzić znaczące uzupełnienia i zmiany.