

Małgorzata Rutkiewicz-Hanczewska

# Neurobiologia nazywania

## O anomii proprialnej i apelatywnej



WYDAWNICTWO NAUKOWE UAM

**Neurobiologia nazywania**  
**O anomii proprialnej i apelatywnej**



UNIWERSYTET IM. ADAMA MICKIEWICZA W POZNANIU

SERIA BADANIA INTERDYSCYPLINARNE NR 44

**Małgorzata Rutkiewicz-Hanczewska**

# **Neurobiologia nazywania**

## **O anomii proprialnej i apelatywnej**



POZNAŃ 2016

ABSTRACT. Rutkiewicz-Hanczewska Małgorzata, *Neurobiologia nazywania. O anomii proprialnej i apelatywnej* [The neurobiology of naming: on proper and common name anomia]. Poznań 2016. Adam Mickiewicz University Press. Seria Badania Interdyscyplinarne nr 44. Pp. 444. ISBN 978-83-232-3085-4. ISSN 1895-376X. Text in Polish with a summary in English.

The phenomenon of how the human mind searches for proper and common names, as well as the description of the underlying neurobiological mechanisms, manifested in various types of damage to both hemispheres and as part of primary progressive aphasia, are the concern of this book. It also focuses on the relationship between proper name and common name anomia, and the degree and scope of these two partly independent phenomena. Its conclusions are based on the author's own research on language disorders in patients with various types of anomia.

Małgorzata Rutkiewicz-Hanczewska, Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, Wydział Filologii Polskiej i Klasycznej, Instytut Filologii Polskiej, u. Fredry 10, 61-701 Poznań, Poland.

Recenzenci: dr hab. Katarzyna Skowronek, prof. AGH  
dr hab. Aneta Domagała

© Małgorzata Rutkiewicz-Hanczewska 2016

This edition © Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu,  
Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2016

Publikacja powstała w ramach projektu badawczego finansowanego ze środków NCN  
nr UMO-2011/01/B/HS2/02479

Projekt okładki: Ewa Wąsowska

Redakcja: Karolina Hamling

Skład i łamanie: Anna Tyma

ISBN 978-83-232-3085-4

ISSN 1895-376X

WYDAWNICTWO NAUKOWE UNIWERSYTETU IM. ADAMA MICKIEWICZA W POZNANIU  
61-701 POZNAŃ, UL. FREDRY 10

[www.press.amu.edu.pl](http://www.press.amu.edu.pl)

Sekretariat: tel. 61 829 46 46, faks 61 829 46 47, e-mail: [wyd nauk@amu.edu.pl](mailto:wyd nauk@amu.edu.pl)

Dział Promocji i Sprzedaży: tel. 61 829 46 40, e-mail: [press@amu.edu.pl](mailto:press@amu.edu.pl)

Wydanie I. Ark. wyd. 25,00. Ark. druk. 27,75.

DRUK I OPRAWA: EXPOL, WŁOCŁAWEK, UL. BRZESKA 4

# Spis treści

Wprowadzenie . . . . .	11
ROZDZIAŁ 1. Nazywanie . . . . .	19
1.1. Znaczenie . . . . .	21
1.2. Podwójna dysocjacja . . . . .	27
1.3. Znaczenie – pojęcie – wiedza . . . . .	29
1.4. Znaczenie – denotacja – konotacja . . . . .	30
1.5. Nazwy własne a nazwy pospolite, czyli specyfika nazw własnych . . . . .	33
1.5.1. Nazwy własne w ujęciu językoznawczym . . . . .	35
1.5.2. Nazwy własne w ujęciu neuropsychologicznym . . . . .	37
1.5.2.1. Hipoteza o arbitralności nazw własnych . . . . .	37
1.5.2.2. Hipoteza o symbolicznej referencji nazw własnych . . . . .	39
1.5.2.3. Hipoteza o braku znaczenia nazw własnych . . . . .	41
1.5.2.4. Hipoteza o złożonej kategoryzacji twarzy i niebezpośrednim dostępie do nazw (model sekwencyjnego nazywania twarzy i obiektów) . . . . .	43
1.5.2.5. Hipoteza o słabszej aktywacji jednostek dystynktywnych, czyli o liczbie połączeń (model interaktywnej aktywacji i rywalizacji) . . . . .	47
1.5.2.6. Hipoteza o dyfuzji połączeń (model reprezentacyjny) . . . . .	48
1.5.2.7. Hipoteza o niebezpośrednim dostępie do poziomu leksykalnego (teoria struktur węzłowych) . . . . .	49
1.5.2.8. Hipoteza prawdopodobieństwa fonologicznego (SSPP) . . . . .	53
1.5.2.9. Hipoteza o nieobecności alternatywnego nazywania . . . . .	56
1.5.2.10. Hipoteza o nieopisowym (niedeskryptywnym) charakterze nazw własnych . . . . .	58
1.5.2.11. Hipoteza o słabej świadomości metakognitywnej . . . . .	62
1.5.3. Nazwy własne a modele nazywania twarzy . . . . .	63
1.6. Przyczyny modularności – prawa ewolucji . . . . .	65
1.7. Neuroanatomia rzeczowników własnych i pospolitych . . . . .	67
1.8. Konstrukcja testu nazywania. Metodologia badań . . . . .	70

ROZDZIAŁ 2. Anomia . . . . .	81
2.1. Anomia jako kontinuum zaburzeń . . . . .	82
2.1.1. Dysleksja a nazywanie i nazwy własne . . . . .	83
2.1.2. Wiek a nazwy własne . . . . .	84
2.1.3. Afazja a nazwy własne . . . . .	87
2.1.3.1. Afazja anomiczna ( <i>anomic aphasia</i> ) . . . . .	89
2.1.3.2. Anomia w afazji ( <i>aphasic anomia</i> ) . . . . .	89
2.2. Typy anomii . . . . .	90
2.2.1. Syndrom TOT ( <i>tip-of-the-tongue state</i> ) . . . . .	90
2.2.1.1. Etiologia syndromu TOT, czyli co może wpływać na liczbę błędów nazywania typu TOT? . . . . .	92
2.2.1.2. Efekt częstości (i popularności) . . . . .	93
2.2.1.3. Deficyt transmisji (hipoteza częściowej aktywacji) . . . . .	93
2.2.1.4. Efekt wachlarza . . . . .	94
2.2.1.5. Hipoteza blokowania . . . . .	94
2.2.1.6. Teoria heurystyczno-metakognitywnej kontroli . . . . .	95
2.2.1.7. Syndrom znajomej twarzy lub znajomego głosu ( <i>familiar-only state</i> ) . . . . .	97
2.2.2. Kryterium kompensacyjne: kliniczne formy anomii . . . . .	99
2.2.2.1. Kompensacje semantyczne . . . . .	101
2.2.2.1.1. Peryfrazy . . . . .	101
2.2.2.1.2. Parafazje semantyczne . . . . .	104
2.2.2.2. Kompensacje formalne . . . . .	106
2.2.2.2.1. Parafazje fonologiczne . . . . .	107
2.2.2.2.2. Parafazje neologistyczne . . . . .	107
2.2.2.2.3. Pamięć pierwszej litery . . . . .	108
2.2.2.2.4. Pamięć imienia zamiast nazwiska . . . . .	108
2.2.2.3. Kompensacje niejednorodne . . . . .	109
2.2.2.3.1. Parafazje mieszane . . . . .	109
2.2.2.3.2. Parafazje leksykalne . . . . .	110
2.2.2.3.3. Kontaminacje . . . . .	111
2.2.2.3.4. Reetymologie . . . . .	111
2.2.2.4. Kompensacje w postaci wyrazów przypadkowych . . . . .	113
2.2.2.4.1. Wyrazy niezwiązane . . . . .	113
2.2.2.4.2. Peryfrazy niezwiązane (semantycznie) . . . . .	113
2.2.2.4.3. Błędy percepcyjne . . . . .	114
2.2.2.4.4. Persewercje . . . . .	114
2.2.2.4.5. Ominięcia . . . . .	115
2.2.3. Kryterium lokalizacyjne funkcjonalnie: poziomy dostęp leksykalny . . . . .	115
2.2.3.1. Anomia semantyczna . . . . .	117
2.2.3.2. Anomie fonologiczne . . . . .	118
2.2.3.2.1. Anomia postsemantyczna . . . . .	118
2.2.3.2.2. Anomia postleksykalna . . . . .	119

2.2.4. Kryterium kategoryjne: anomia specyficzna kategoryjnie . . . . .	120
2.2.5. Kryterium modalności: anomia specyficzna modalnie . . . . .	122
2.2.5.1. Anomia optyczna (anomalia wizualna) . . . . .	122
2.2.5.2. Anomia kompensowana pismem . . . . .	124
2.2.5.3. Anomia kompensowana gestem . . . . .	127
2.2.5.3.1. Typy gestów . . . . .	130
2.2.5.3.2. Kompensacja deficytów nazywania obiektów i osób . . . . .	133
2.2.5.3.2.1. Kompensacja w zakresie nazw pospolitych . . . . .	134
2.2.5.3.2.2. Kompensacja w zakresie nazw własnych . . . . .	135
2.2.5.3.3. Kompensacje gestowe w terapii . . . . .	136
2.2.5.4. Anomia kompensowana rysunkiem . . . . .	138
2.2.6. Kryterium lokalizacyjne (anatomicznie) . . . . .	141
2.2.6.1. Anomia lewopółkulowa . . . . .	141
2.2.6.1.1. Afazja anomiczna po uszkodzeniu okolicy zakrętu kątownego . . . . .	141
2.2.6.1.2. Anomia czołowa . . . . .	142
2.2.6.1.3. Anomia skroniowa . . . . .	142
2.2.6.2. Anomia podkorowa . . . . .	142
2.2.6.3. Anomia rozłączenia . . . . .	143
2.2.6.4. Anomia prawopółkulowa (nieafatyczna) . . . . .	144
2.2.7. Kryterium leksykalne . . . . .	145
2.2.7.1. Anomia apelatywna . . . . .	147
2.2.7.1.1. Anomia apelatywna postsemantyczna . . . . .	150
2.2.7.1.2. Anomia apelatywna semantyczna . . . . .	151
2.2.7.1.3. Anomia selektywna kategoryjnie: oszczędzanie nazw geo- graficznych (nazw miejscowych) . . . . .	151
2.2.7.1.4. Anomia selektywna modalnie: podpowiedź pierwszej sylaby	152
2.2.7.1.5. Anomia selektywna modalnie: wypowiedź pisemna . . . . .	152
2.2.7.1.6. Anomia selektywna modalnie: izolowana wiedza na temat związku <i>nazwa – twarz</i> . . . . .	153
2.2.7.2. Anomia proprialna . . . . .	153
2.2.7.2.1. Anomia proprialna postsemantyczna . . . . .	154
2.2.7.2.1.1. Anomia postsemantyczna całkowita . . . . .	155
2.2.7.2.1.2. Anomia postsemantyczna selektywna . . . . .	156
2.2.7.2.2. Anomia proprialna semantyczna . . . . .	157
2.2.7.2.3. Anomia wynikająca z izolacji wiedzy na temat indywidual- nych własności . . . . .	158
2.2.7.2.4. Prozopnomia . . . . .	159
2.3. Analiza błędów nazywania w grupie kontrolnej . . . . .	160



ROZDZIAŁ 3. Anomia lewopółkulowa (nazywanie konfrontacyjne u chorych z udarem w półkuli lewej) . . . . .	166
3.1. Anomia w afazji korowej . . . . .	180
3.1.1. Nazywanie korowe (testy 1–4) . . . . .	182
3.1.2. Specyfika błędów nazywania w anomii korowej (test 1) . . . . .	184
3.2. Anomia w afazji podkorowej . . . . .	193
3.2.1. Typologia afazji podkorowych . . . . .	194
3.2.1.1. Afazja wzgórzowa . . . . .	196
3.2.1.2. Afazja torebkowo-prążkowiowa . . . . .	197
3.2.2. Nazywanie podkorowe (testy 1–4) . . . . .	198
3.2.3. Specyfika błędów nazywania w anomii podkorowej (test 1) . . . . .	200
3.2.4. Podkorowe struktury języka . . . . .	210
3.3. Selektywne oszczędzanie nazw własnych i pospolitych w afazji poudarowej . . . . .	216
3.3.1. Oszczędzanie nazw geograficznych . . . . .	219
3.3.1.1. Nazywanie twarzy a nazywanie innych obiektów . . . . .	220
3.3.1.2. Podłoże selektywnego oszczędzania nazw geograficznych . . . . .	227
3.3.2. Modalnie specyficzne oszczędzanie nazw własnych. Studium przypadku . . . . .	228
3.3.2.1. Testy nazywania . . . . .	229
3.3.2.2. Dyskusja . . . . .	237
3.3.2.2.1. Mechanizm oszczędzania nazw własnych . . . . .	238
3.3.2.2.2. Specyficzne oszczędzanie nazw własnych na drodze wzrokowej. Model rozpoznawania nazw własnych i pospolitych . . . . .	240
3.3.2.2.3. Wyniki eksperymentu a <i>paradoks Piekarza i piekarza</i> . . . . .	245
3.3.2.2.4. Specyficzne oszczędzanie nazw własnych na drodze słuchowej . . . . .	245
3.3.2.2.5. Zachowana umiejętność czytania nazw własnych i pospolitych . . . . .	247
3.3.2.2.6. Brak dostępu do mowy pisanej . . . . .	248
3.3.2.2.7. Modalnie selektywne oszczędzanie nazw geograficznych . . . . .	248
3.3.2.3. Konkluzja – rozpoznanie czy rozumienie? . . . . .	249

ROZDZIAŁ 4. Anomia prawopółkulowa (nazywanie konfrontacyjne u chorych z udarem w półkuli prawej) . . . . .	253
4.1. Specyfika uszkodzeń prawopółkulowych . . . . .	256
4.1.1. Niedowidzenie . . . . .	257
4.1.2. Pomijanie stronne . . . . .	258
4.1.3. Zaburzenia uwagi . . . . .	265
4.1.4. Deficyty komunikacyjne . . . . .	267

4.1.5. Deficyty prozodyczne . . . . .	275
4.1.6. Zaburzenia fluencji słownej . . . . .	277
4.2. Charakterystyka grupy eksperymentalnej . . . . .	278
4.3. Nazywanie konfrontacyjne u pacjentów z uszkodzeniami prawopółkulowymi (na podstawie bodźca wzrokowego) . . . . .	280
4.3.1. Nazwy geograficzne a nazwy osobowe . . . . .	296
4.4. Wyniki testów nazywania (nazywanie lewo- i prawopółkulowe) . . . . .	298
ROZDZIAŁ 5. Anomia w pierwotnej afazji postępującej (PPA) . . . . .	303
5.1. Pierwotna afazja postępująca i jej podtypy . . . . .	304
5.1.1. Wariant agramatyczny – PPA-G . . . . .	305
5.1.2. Wariant logopeniczny – PPA-L . . . . .	307
5.1.3. Wariant semantyczny – PPA-S . . . . .	308
5.2. Anomia w PPA . . . . .	308
5.2.1. Anomia w PPA-G (znaczna) . . . . .	309
5.2.2. Anomia w PPA-L (umiarkowana) . . . . .	309
5.2.3. Anomia w PPA-S (głęboka) . . . . .	310
5.3. Anomia w wariantcie agramatycznym pierwotnej afazji postępującej (PPA-G). Longitudinalne studium przypadku . . . . .	311
5.3.1. Badanie I – luty 2013 roku . . . . .	312
5.3.2. Badanie II – wrzesień 2013 roku . . . . .	318
5.3.3. Badanie III – listopad 2014 roku . . . . .	321
5.3.4. Badanie IV – kwiecień 2015 roku . . . . .	327
5.3.5. Badanie V – luty 2016 roku . . . . .	331
5.3.6. Podsumowanie . . . . .	335
ROZDZIAŁ 6. Neurobiologiczne podstawy nazywania . . . . .	341
6.1. Wewnętrzna organizacja systemu semantycznego . . . . .	344
6.1.1. Organizacja kategoryjna nazw pospolitych i własnych . . . . .	345
6.1.1.1. Organizacja kategoryjna nazw własnych . . . . .	349
6.1.1.1.1. Nazwy osobowe . . . . .	351
6.1.1.1.2. Nazwy geograficzne . . . . .	351
6.1.1.1.3. Nazwy marketingowe . . . . .	352
6.1.1.1.4. Nazwy zabytków . . . . .	353
6.2. Wewnętrzna organizacja leksykonu proprialnego . . . . .	354
6.3. Charakterystyka modelu dostępu leksykalnego . . . . .	358
6.4. Błędy nazywania a topologiczne modele językowego przetwarzania . . . . .	361
6.5. Błędy nazywania a hodologiczne modele językowego przetwarzania . . . . .	364
6.5.1. Strumień brzuszny (semantyczny) . . . . .	367
6.5.2. Strumień grzbietowy (fonologiczny) . . . . .	368

Zakończenie . . . . .	372
Literatura . . . . .	379
Słownik używanych terminów . . . . .	405
Wykaz skrótów . . . . .	413
Wykaz rysunków . . . . .	415
Wykaz tabel . . . . .	418
Wykaz skanów i fotografii . . . . .	420
Aneks . . . . .	423
Indeks rzeczowy . . . . .	435
The neurobiology of naming: on proper and common name anomia (Summary) . . . . .	441

## 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 świata<sup>1</sup>. Nazywanie zatem stanowi pierwszy przejaw językowej świadomości istoty ludzkiej.

Umiejętność nazywania, czyli oznaczania rzeczywistości za pomocą wyrażeń 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

---

<sup>1</sup> 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 nazwiska. 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*<sup>2</sup> *nazw własnych i pospolitych*, które polega na zachowaniu umiejętności przypominania sobie nazw pospolitych z uniemożliwionym dostępem do nazw własnych i odwrotnym wzorcem deficytów poznawczych, sprowadzającym się do umiejętności wyszukiwania nazw własnych i utraty dostępu do

---

<sup>2</sup> *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. Kądziałowa 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 leżjami 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, zespół prawej półkuli, pierwot-

na afazja postępująca), sposobu ich diagnozowania. Książka bowiem łączy w szczególności 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 propriальной 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 własnych<sup>3</sup> sygnalizowali autorzy książki pt. *The Cognitive Psychology of Proper Na-*

---

<sup>3</sup> 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 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.

# Rozdział 1. Nazywanie

Nazywanie znajduje się u podstaw istnienia języka i społecznej struktury ludzkości. Powstanie tego fenomenu łączy się bowiem z potrzebą wyrażania siebie, pierwotnie w roli szybkiego informowania o zagrożeniach, o łatwym do zdobycia pożywieniu. Polega ono na mentalizowaniu otaczającej rzeczywistości, na swoistym przeniesieniu<sup>1</sup> do umysłu interlokutorów za pomocą pewnych symboli tego, o czym chce się powiedzieć, bez wskazywania tego, zwłaszcza jeśli to coś znajduje się poza ich zasięgiem (np. wzrokowym lub czasowym).

Dziś nie jesteśmy w stanie odpowiedzieć na pytanie, czy pierwsze w tej funkcji pojawiły się bezwyjątkowo nazwy pospolite czy własne. Dlaczego jednak oprócz nazw pospolitych istnieją również te zwane własnymi? Już John Searle w książce *Proper Names* zadawał to samo pytanie:

„Dlaczego w ogóle mamy nazwy własne?”. Oczywiście, by odnosić się do indywidualów. „Tak, lecz deskrypcje mogłyby robić to dla nas”. Ale jedynie kosztem określania każdorazowo warunków identyczności, gdy odnosimy się do czegoś. Załóżmy, że zgadzamy się na porzucenie nazwy „Arystoteles” i używanie, powiedzmy, wyrażenia „nauczyciel Aleksandra”; jest wówczas prawdą konieczną, że człowiek, do którego się odnosimy, jest nauczycielem Aleksandra – ale jest faktem przygodnym, że Arystoteles w ogóle zajął się pedagogiką (choć wskazuje, że jest faktem koniecznym, iż Arystoteles ma sumę logiczną, dysjunkcję, własności powszechnie mu przypisywanych)” (za S. Kripkem 1988: 63).

Z pewnością do sprawnego porozumiewania się potrzebne są obie grupy leksemów, do komunikowania się w ogóle wystarczą nazwy pospolite, za pomocą których w postaci deskrypcji (teoretycznie) da się opisać także nosiciele danych imion, nazwisk, miejsc, państw czy rzek itp. Z praktycznego jednak punktu widzenia owe deskrypcje mogłyby stać się tak rozbudowane, że byłoby niemożliwe, aby pełniły funkcję odróżniania indywidualnych obiektów (zwanymi *denotatami*). Załóżmy, że chcielibyśmy tylko w ten sposób nazywać poszczególne osoby lub miejsca. Wówczas, przykładowo, odróżnienie jednego

---

<sup>1</sup> W tym miejscu pomijamy problematykę języka jako narzędzia odzwierciedlającego, kreującego lub interpretującego rzeczywistość (zob. R. Tokarski 2014: 52–66).

prezydenta od drugiego wymagałoby od odbiorcy szerokiego wachlarza wiedzy, dzięki której można by było szybko odnieść się do osoby Wałęsy ('prezydent Polski; pierwszy przywódca NSZZ „Solidarność”; elektryk; nagrodzony Pokojową Nagrodą Nobla’) czy Kwaśniewskiego ('prezydent Polski w latach 1995–2005; pokonał w wyborach Lecha Wałęsę’). Jej brak uniemożliwia wytyczenie ścieżki znaczenia wiodącej od deskrypcji do denotatu.

Nazwy własne wraz z nazwami pospolitymi stanowią podstawę systemu leksykalnego języka. Z punktu widzenia komunikacji międzyludzkiej, a zwłaszcza problemów w jej utrzymywaniu nabierają wyjątkowego znaczenia, znaczenia podstawowego. Według specjalistów pracujących z osobami, które na co dzień doświadczają trudności z użyciem nazw własnych, to rzeczowniki własne w przeciwieństwie do pospolitych należą do tzw. minimum leksykalnego<sup>2</sup> w relacjach interpersonalnych. Kłopoty z przypomnieniem sobie imion dzieci, wnuków, nazw miejscowości, w których mieszkają od lat; problemy z zapamiętywaniem imion nowo poznanych osób niosą cierpienie i frustrację<sup>3</sup>. Są bolesne także dla rodzin osób z problemami anomicznymi (A. Domagała, E. Długosz, K. Gustaw 2003: 249, 254; T. Gabryelewicz 2003: 18). Dlatego też deficyty nazywania (w tym obiektów indywidualnych) stanowią jedno z najistotniejszych kryteriów w diagnozie AAMI, MCI oraz w syndromie afazji w otępieniu alzheimerowskim (A. Domagała 2007: 231, przypis 48, 2015: 90–91, 94–95).

W znanym z *Biblii* opisie stworzenia świata czytamy: „Ulepiwszy z gleby wszelkie zwierzęta lądowe i wszelkie ptaki powietrzne, Pan Bóg przyprowadził je do mężczyzny, aby przekonać się, jaką on da im nazwę” (Księga Rodzaju 2, 19). W tym fragmencie mowa zapewne o nazwach pospolitych, lecz już tu ujawnia się potrzeba nazywania rzeczy znajdujących się wokół człowieka. Dlaczego wobec tego nie nazwać osób, miejsc, rzeczy o jednostkowej referencji?

---

<sup>2</sup> Zdaniem A. Domagały nazwy własne, tracąc „funkcje wyznaczania jednostkowych obiektów, przestają (...) porządkować świat, który otacza chorego” (A. Domagała 2007: 234).

<sup>3</sup> Najlepszą ilustracją wspomnianych problemów jest następujący fragment rozważań A. Domagały (2007: 231): „Analiza zgromadzonego materiału prowadzi do wniosku, że nasilone zaburzenia dotyczące użycia nazw własnych są charakterystycznym zjawiskiem występującym u wszystkich osób badanych. W zarejestrowanych interakcjach niemal każda próba podjęcia tematu wymagającego sprawnego posługiwania się nazwami własnymi, nawet tak podstawowymi jak imiona osób bliskich, kończyła się niepowodzeniem (co z mojej strony prowadziło do rezygnacji z rozmowy na określony temat, by uniknąć sytuacji trudnych – zarówno dla osoby badanej, jak i dla mnie). Obserwowane objawy wykraczają daleko poza przypadki pomyłek czy trudności z przypomnieniem sobie czyjegoś imienia lub nazwiska, co występuje powszechnie u osób zdrowych”.

Potrzeba nazywania uwidacznia się również w procesie nadawania nazw przez dzieci, które niezmuszone przez nikogo do nazywania przedmiotów, czynią to w pełni spontanicznie, np. w odniesieniu do swoich maskotek.

Uwzględniając historię pisaną języków naturalnych, wiemy, że pierwsze dokumenty pisane przekazują nam informacje właśnie na temat obiektów indywidualnych. Dla przykładu, w *Bulli gnieźnieńskiej* z 1136 r. spisanej po łacinie znajdujemy 410 polskich nazw miejscowych (określenia grodów i wsi należących do arcybiskupstwa) i osobowych (imiona osadników, poddanych arcybiskupa), dlatego uchodzi ona za najstarsze źródło do dziejów języka polskiego (B. Walczak 1995: 56). Na tej podstawie możemy mniemać, że nazwy własne istniały, istnieją i będą istnieć jednocześnie z nazwami pospolitymi, chociaż użytkownik właśnie apelatywom – z uwagi na ich wielodesygnatowość – może przyznać pierwszeństwo nad nazwami własnymi. Ich wagę poznaje dopiero, gdy zostaje pozbawiony możliwości sprawnego przywoływania imion, nazwisk, nazw miejscowości, sklepów, w których codziennie robi zakupy itp., a ten brak zaczyna go dyskredytować.

## 1.1. Znaczenie

Dzięki językowi jesteśmy w stanie oznaczyć wszystkie elementy otaczającej nas rzeczywistości, zmentalizować je. Jak zatem dzieje się, że tworzymy nazwy (własne i pospolite) i potrafimy się nimi posługiwać w komunikacji? W jaki sposób symbol językowy utrwała się na tyle w naszym umyśle, że jego użytkownicy myślą o tej samej rzeczy lub osobie? Dzieje się to za pośrednictwem znaczenia, które wpisujemy w wytyczoną sieć relacji *znak – pojęcie*.

Czynimy to w umyśle dzięki powiązaniu zaobserwowanej wiązki cech semantycznych z odpowiadającym jej przedmiotem w realnym lub nierealnym świecie (w przypadku denotatów wyobrazonych, np. literackich) bądź z abstrakcyjnym upostaciowaniem określonej idei. Oczywiście, najłatwiej tę relację przynależności przedstawić na przykładzie nazw konkretnych obiektów i do nich właśnie będziemy się odwoływać w dalszej części rozważań. Ponadto taki właśnie typ denotatów (w przypadku nazw własnych) i desygnatów (w przypadku nazw pospolitych) obejmuje wykorzystany w eksperymencie test nazywania. Ponieważ wszystkie nazwy własne są rzeczownikami, do eksperymentu wybrano także rzeczowniki pospolite. Czasowniki pojawiły się w nim tylko dla porównania, incydentalnie, w związku z anomią selektywną kategorialnie.

W tym miejscu zaznaczyć trzeba, że w książce mówimy o znaczeniu wyrazu, leksemu (dalej o nazywaniu konfrontacyjnym). Poza zasięgiem naszych rozważań jest znaczenie tekstowe, które jako naddane, redundantne powstaje na skutek odniesień w określonym tekście, gdzie znaczenie leksykalne ulega odpowiedniemu profilowaniu.

Znaczenie prymarnie ma swoją lokalizację w ludzkiej głowie. Ponieważ nie mieszczą się w niej konkretne przedmioty otaczającego świata, trzeba nadać im pewne symbole (także mające swoje wyobrażenie mentalne w postaci struktury *lemma*), pozwalające na zmentalizowanie, czyli innymi słowy osadzenie rzeczywistości w umyśle. Tymi symbolami są fonemy<sup>4</sup>, dzięki którym w odpowiedniej kombinacji daje się stworzyć nieskomplikowane modele formalne najpierw – ujmując to chronologicznie w ciągu dziejów ludzkości – w postaci gestowej, potem fonicznej, a następnie wraz z postępowaniem cywilizacyjnym – pisanej.

Poszczególne słowa wiążą się z odpowiadającym im znaczeniem na zasadzie umowy społecznej. Połączenia nie mają charakteru stałego, ponieważ zarówno wyrazy, jak i przypisane im znaczenia są bytami oddzielnymi. Semantyka niektórych leksemów się zmienia, np. poszerza się bądź zawęża. Ponadto jednostki słownikowe nie stanowią przykładu identycznego odwzorowania semantycznego, wielu z nich odpowiada kilka znaczeń, ujawniających się w zależności od rodzaju kontekstu (L.M. Reeves, K. Hirsh-Pasek, R. Golinkoff 2005: 174-175). Dla przykładu, możemy mówić o nazwie własnej *Bałtyk*, która prymarnie nazywa polskie morze, ale wtórnie stanowi popularne określenie wielu ośrodków czasowych, spółdzielni mieszkaniowej, sanatorium, zakładu przemysłu cukierniczego, klubu piłkarskiego, firmy transportowej, a nawet jest nazwą poznańskiego przystanku autobusowego, nadaną na pamiątkę znajdującego się w pobliżu kina o tej samej nazwie i budynku, w którym się ono mieściło. Analogicznie, nazwa pospolita *zamek* oznacza nie tylko urządzenie do zamykania i otwierania drzwi, lecz także suwak odzieżowy lub suwak w broni palnej czy średniowieczną budowlę obronną. Zatem połączenia między nazwą a określającym go przedmiotem są niejednorodne, podobnie jak przypisana im wiązka cech zlokalizowana w umyśle poszczególnych użytkowników danej nazwy.

Najbardziej popularnym modelem znaczenia<sup>5</sup> jest model referencyjny, do którego będziemy nawiązywać na początku naszych rozważań (rys. 1.1).

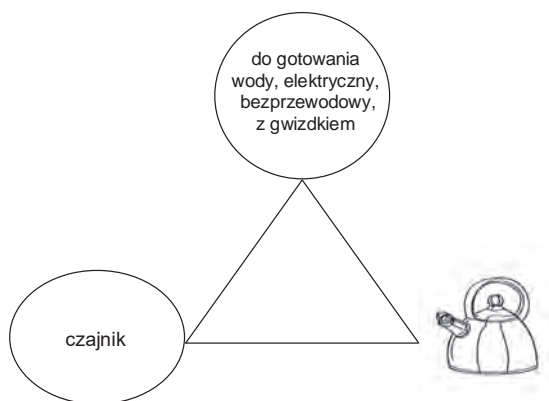
---

<sup>4</sup> O zasadach przetwarzania subleksykalnego w dwustrumieniowym modelu neuroanatomii języka piszą G. Hickok, D. Poeppel (2004, 2007). Więcej na ten temat w rozdziale 6. *Neurobiologiczne podstawy nazywania*.

<sup>5</sup> O różnych koncepcjach znaczenia piszą m.in. R. Grzegorzczkova (1995: 9–25) oraz Z. Chlewiński (1999: 86–96).

W procesie nazywania jest bowiem istotne odnoszenie jednego elementu do drugiego, innymi słowy wielokrotnie podkreślane w monografii odnoszenie znaku do pojęcia i do odpowiadającej mu w rzeczywistości rzeczy lub osoby (ich mentalne reprezentowanie).

Poniżej prezentujemy schematyczne odwzorowanie znanego modelu Ch.K. Ogdena i I.A. Richardsa (1923), w którym autorzy wytyczyli trzy formy odniesień. Mowa o tzw. trójkącie semiotycznym, którego wierzchołkami są odpowiednio: znak, czyli nazwa (własna lub pospolita), denotat (referent) oraz myśl o referencie uaktywniona np. za pomocą symbolu. Ten model jest wystarczający zarówno dla zilustrowania procesu nazywania, jak i rozumienia, zatem tak z pozycji nadawcy, jak i odbiorcy. W naszym ujęciu relacja *symbol* – *referent* nie została oznaczona linią przerywaną, jak w oryginalnym modelu, chociaż stoimy na stanowisku, że nazwa w przeciwieństwie do pojęcia (znaczenia) nie ma bezpośredniego związku z obiektem. Po pierwsze, wynika to z procesów zaburzonego nazywania. Nie odnotowano bowiem wzorca anomii, w którym chory prawidłowo nazywa, lecz nie ma dostępu do wiedzy semantycznej na temat nazywanej osoby, a więc wiedza pozajęzykowa poprzedza aktywację nazwiska (J.R. Hanley 2014: 52).



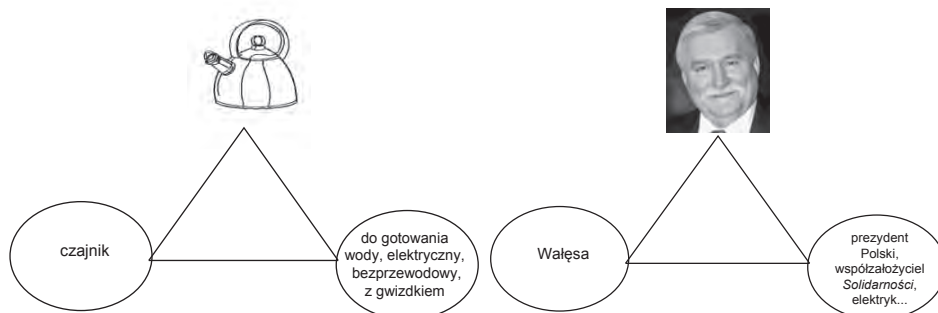
**Rys. 1.1.** Referencyjny model znaczenia uwzględniający teorię Ch.K. Ogdena i I.A. Richardsa (1923)

Po drugie, w umyśle reprezentowana jest wiązka znaczeń konstytuujących obiekt oraz wyobrażenie nazwy, symbolu. Zatem zarówno znak, jak i obiekt mają swoje mentalne odpowiedniki: pierwszy w postaci *lemma*<sup>6</sup> (wiedzy językowej), drugi w postaci pojęcia (wiedzy pozajęzykowej). Tak jak w umyśle

<sup>6</sup> Terminem *lemma* oznacza się abstrakcyjną formę leksemu, jeszcze fonologicznie nieukonstytuowaną.



nie istnieją fizyczne obiekty, tak nie ma tam również bezpośrednich połączeń między systemem semantycznym a konkretną strukturą wyrazową (znakiem, symbolem), pośredniczy im bowiem abstrakcyjne wyobrażenie leksemu (według ujęcia W.J.M. Levelta 1989).



**Rys. 1.2.** Schemat referencyjnego modelu znaczenia

Dla nas wszystkie zaznaczone na rysunkach 1.1 i 1.2 relacje są tak samo istotne, gdyż badać będziemy wszystkie odniesienia, jakie są możliwe do zaobserwowania, a o których mowa będzie poniżej. Referent jest tu oczywiście elementem pozajęzykowym, lecz w umyśle znajduje się nie tyle jego wyobrażenie, budowane za pomocą danych semantycznych, ile tenże umysł jest przystosowany do rozpoznawania tego konkretnego, realnego referenta. Bez rozpoznania nie jest on w stanie uruchomić myśli na jego temat, a zatem relacji *znak – obiekt* nie można kategorycznie odrzucać<sup>7</sup>. Językoznawcy i filozofowie już w XIX wieku spierali się o to, że w naszych umysłach nie ma konkretnych przedmiotów świata pozajęzykowego, lecz ich wyobrażenia<sup>8</sup>. Badania z zakresu neuropsychologii i neurologopedii pozwalają częściowo odpowiedzieć na rozterki uczonych. Umysł ludzki jest wyposażony w zdol-

<sup>7</sup> Zdaniem W. Włoskowicza (2015: 62) „bezpośredni i rzeczywisty (prawdziwy) charakter ma jedynie relacja między symbolem a pojęciem oraz między pojęciem a obiektem. Relacja między symbolem a obiektem w istocie nie zachodzi wcale”. W istocie relacja *symbol (nazwa) – obiekt* nie jest relacją fizyczną, bezpośrednią, namacalną, lecz bez odniesienia w postaci rzeczywistego obiektu nie można zbudować relacji *symbol – pojęcie*. Ona nie pojawi się bez inicjacji w postaci bodźca z zewnątrz (chyba że pierwszy raz przekazujemy pewną informację o nieznanym obiekcie), który musi zostać na tyle dokładnie zidentyfikowany, by uruchomić myśl o nim obecną w umyśle użytkownika języka. Zatem obiekt „wywołuje” pojęcie, z kolei pojęcie obiektu porządkuje, klasyfikuje (zgodnie ze schematem W. Włoskowicza, s. 63).

<sup>8</sup> Dokładniejsze rozważania na temat istotności wyodrębniania w tzw. trójkącie semiotycznym relacji *symbol – referent* znajdzie Czytelnik w następujących źródłach: R. Grzegorzczkova 1995: 12–23; H. Kardela 1999: 16; R. Tokarski 2014: 45–46.

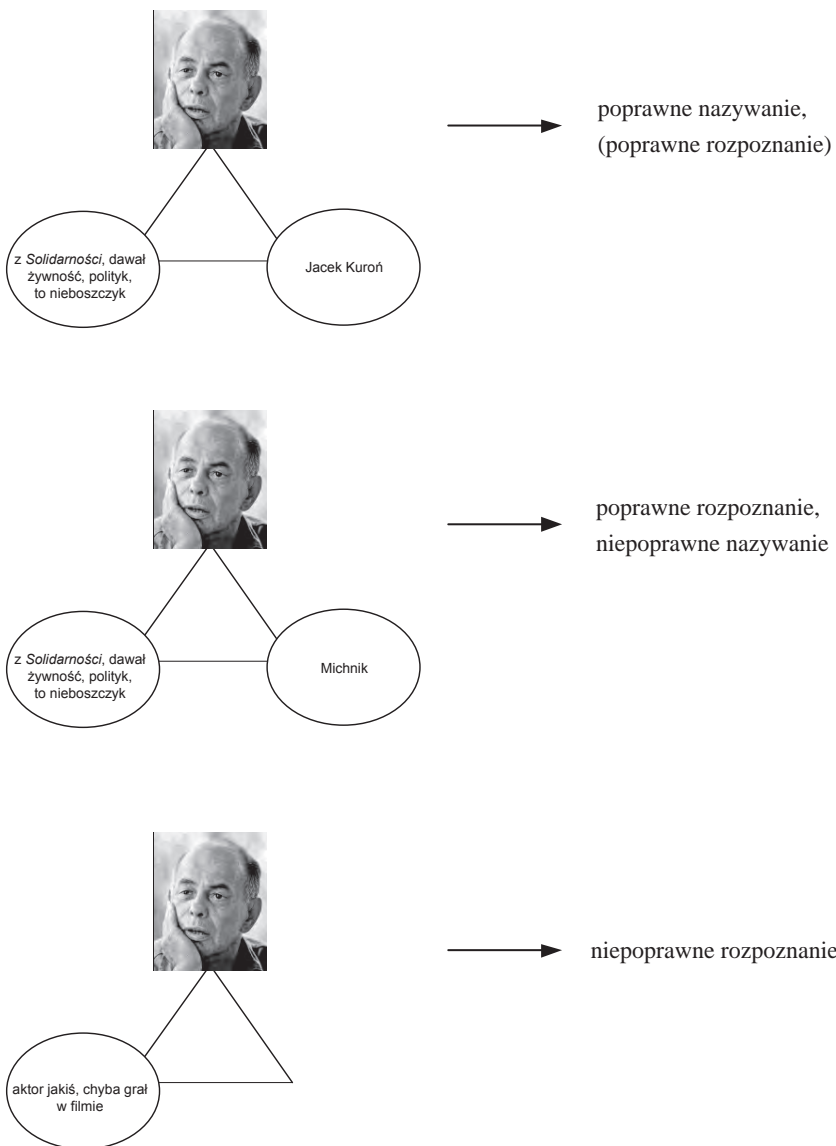
ność rozpoznawania przedmiotów, rzeczy i osób, tzn. ludzkich twarzy. Zaburzenia w zakresie tych zdolności przybierają postać prozopagnozji lub prozopanomii (zob. rozdział 2. *Anomia*).

Stąd też zarówno symbol, jak i zbiór przypisanych mu cech semantycznych są rodzajem bytu psychicznego. Ów symbol to przecież wiązka znaczących i zarazem najmniejszych elementów języka, fonemów, które ludzki umysł jest w stanie nadawać i odbierać za pomocą sprawnie działającego systemu językowego. Po części – jak pokazują nam badania neuropsychologiczne – konkretne przedmioty są w stanie znaleźć swoje odniesienie w ludzkim umyśle i ostatecznie połączyć poszczególne elementy tzw. trójkąta semiotycznego. Dzieje się to dzięki określonym sprawnościom poznawczym umysłu. Niech za przykład posłuży wspomniana już prozopagnozja, czyli zaburzenie rozpoznawania ludzkich twarzy. Chory z takim deficytem nie jest w stanie nazwać osoby, którą widzi na zdjęciu, ponieważ nie potrafi dokonać syntezy zaobserwowanych cech mapy twarzy (nie rozpoznaje jej) i nie wie, czyjego nazwiska szukać (choć ją zna). Idźmy dalej, inni pacjenci nie są w stanie nazwać danej osoby, chociaż ją rozpoznają, ponieważ potrafią przywołać wiele informacji (np. biograficznych) na jej temat. Nie aktualizują przysługującej jej nazwy, gdyż sieć połączeń *twarz (obraz denotatu) – nazwa* jest zakłócona (mechanizm prozopanomii<sup>9</sup>). Zatem wyrazom (symbolom) odpowiada myśl o nich<sup>10</sup>, aktywowana obrazem denotatu. To jednak model sytuacji komunikacyjnej, tzw. klasycznej, zakładającej istnienie różnych kanałów przekazywania informacji. Dopuszcza się istnienie relacji *symbol – pojęcie* w przypadku obiektów wyobrażonych lub niezobrazowanych (por. sytuację testową, w której badającemu podajemy wiązkę cech semantycznych, oczekując na reakcję werbalną w postaci wyszukania konkretnej nazwy). Wówczas również można przekazywać sensy, ale im zwykle także przypisujemy określone wyobrażenie (budujemy ich obraz, wrażenie), niekoniecznie wzrokowe, w każdym razie sensoryczne, zmysłowe. W tych rozważaniach istotne okazuje się, czy mówimy o rozpoznawaniu, czy o nazywaniu. Jak pokazuje rysunek 1.3, prawidłowe funkcjonowanie językowe wiąże się ze sprawnie przebiegającymi obu procesami jednocześnie, lecz na pierwszym miejscu znajduje się jednak pojęcie, znaczenie, słowem – wiedza, o czym i o kim mówię. Z badań nad deficytami językowymi wynika, że relacja *znak (pisany, mówiony) – obraz* nie wystarcza do prawidłowego nazywania, to etap rozpoznawania, który musi jednak związać się ze znaczeniem, by uruchomić rozumienie.

---

<sup>9</sup> Mechanizm prozopanomii omówiony został dokładniej w podrozdziale 2.2.5.1. *Anomia optyczna*.

<sup>10</sup> Szerzej na temat dwuelementowego i trójelementowego modelu znaczenia onimicznego pisze W. Włoskowicz (2015).



**Rys. 1.3.** Schemat zaburzonego działania systemu przekazywanych dwutorowych w odniesieniu do nazw własnych (por. D. Tranel 2009: 872)

Do wspomnianego modelu wprowadzamy jeszcze jedną zmianę, w wyniku której uzyskujemy tzw. odwrócony trójkąt semiotyczny kolejno dla *apelatywów* i *propriów* (rys. 1.2). Ta zmiana podyktowana jest wskazanym przez badaczy (D. Tranel 2009: 869, 883) zjawiskiem, które polega na dwukierunkowym defekcie, zaobserwowanym na podstawie badań neuroobrazowych mózgu (PET, MRI,

KT) oraz zaburzeń mowy. Z jednej strony zaburzone może być wyszukiwanie nazwy z towarzyszącą zdolnością podawania wiedzy konceptualnej na temat referenta nazwy, z drugiej strony możemy mieć do czynienia z upośledzoną zdolnością podawania wiedzy konceptualnej. Taki wzór uszkodzeń pozwala mówić o systemie przekładników dwutorowych (*two-way defect system*), który podkreśla różnicowanie etapów rozpoznawania (*recognition*) i nazywania (*naming*). Zatem w ujęciu D. Tranela (2009: 869) „procesy dostępu do wiedzy i dostępu do nazwy są przynajmniej częściowo odrębne, na co mamy dowody nie tylko na poziomie kognitywnym/psychologicznym, lecz także neuroanatomicznym”.

Oznacza to, że osoby dotknięte afazją nie mogą zaktualizować nazwy docelowej (np. *Jacek Kuroń*) lub przywołują nieprawidłowe określenie, ale potrafią podać wiele informacji dotyczących cech charakteryzujących referenta nazwy (np. z *Solidarności*, *dawał żywność*, *polityk*, *to nieboszczyk*). W sytuacji odwrotnej afatycy dokonują nieprawidłowej identyfikacji referenta (*aktor jakiś*, *chyba grał w filmie* itp.). Pacjenci są również w stanie powtarzać uporczywie podaną im nazwę, lecz nie potrafią dopasować jej do właściwego referenta<sup>11</sup>, co obserwuje się np. w transkorowej afazji czuciowej (H. Goodglass 1993: 89). W badaniach nie znajduje się potwierdzenia dla takiego wzorca nazywania, w którym badany przywołuje nieprawidłową wiedzę konceptualną (rozpoznanie), a prawidłowo nazywa (zob. rys. 1.3). To, zdaniem badaczy, dowodzi, że dostęp do nazwy wiedzie przez poziom semantycznej aktywacji (por. model V. Bruce, A. Younga 1986; J.R. Hanley 2014: 52). Również niewiele dowodów istnieje na to, że osoby prawidłowo aktualizują nazwę referenta, lecz nie są w stanie przywołać nazwy zawodu, jaki on wykonuje, czyli wiązki przysługujących mu cech (K.H. McWeeny i in. 1987: 145–148; G. Cohen 1990a: 288).

## 1.2. Podwójna dysocjacja

Zaznaczone relacje znaczeniowe stają się jeszcze bardziej skomplikowane, jeśli weźmiemy pod uwagę oba leksykony, rzeczowników własnych i pospolicznych, a dokładniej dwa rodzaje anomii, czyli zaburzonego dostępu do wymienionych leksykonów. Porównanie tych dwu typów anomii apelatywnej (*common name anomia*) i proprialnej (*proper name anomia*) pozwala na wyodrębnienie dwóch wzorców zaburzeń nazywania, które obrazują zjawisko tzw. podwójnej dysocjacji.

---

<sup>11</sup> A. Łuria (1970) nazywa ten wzór zaburzeń odseparowaniem znaczenia wyrazów (*alienation of word meaning*) (za H. Goodglassem 1993: 89).

WARIANT I



WARIANT II



**Rys. 1.4.** Schemat mechanizmu podwójnej dysocjacji nazw własnych i pospolitych

Jak pokazuje rysunek 1.4, polega ono na lustrzanych deficytach zaburzeń wyszukiwania nazw. W jednym z nich mamy do czynienia z zachowaną umiejętnością wyszukiwania nazw pospolitych i zaburzoną zdolnością aktualizowania rzeczowników własnych, najczęściej antroponomów. W drugim wariacie spotyka się odwrotny wzorzec deficytów – zniesioną umiejętność nazywania różnych kategorii nazw pospolitych i zachowaną zdolność nazywania osób, miejsc geograficznych (dokładniej na ten temat w rozdziale 2. *Anomia*).

Wobec powyższego procesy wyszukiwania *propriów* i *apelatywów* przebiegają innymi szlakami, mieszczą się w odrębnych sieciach mózgowych (J. Robson, J. Marshall, T. Pring, A. Montagu, S. Chiat 2004: 917; C. Semenza 2006: 890; C. Semenza 2009: 347). Z neurobiologicznego punktu widzenia można zatem mniemać, że nazwy własne stanowią odrębny leksykon (por. M. Rutkiewicz-Hanczewska 2012a: 299–315). Ponieważ jeszcze nie wiadomo, do jakiego stopnia jest posunięta ta odrębność, niejasne są relacje, w jakich znajdują się oba leksykony, oraz dłaczego w pewnych sytuacjach tak trudno przypominać sobie rzeczowniki własne.

Na te pytania próbujemy odpowiadać w naszej książce. Celem i przedmiotem opisu w monografii jest właśnie podwójna dysocjacja między nazwami

własnymi i pospolitymi. Interesować nas będzie zależność między anomią proprią i apelatyczną, zakres jej występowania w różnych deficytach językowych pochodzenia neurologicznego i różnych uszkodzeniach mózgowia.

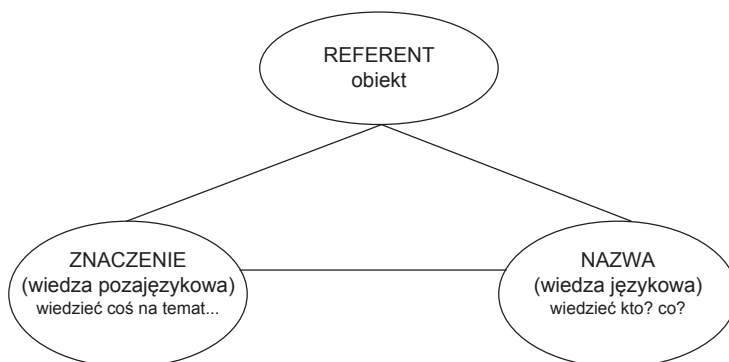
### 1.3. Znaczenie – pojęcie – wiedza

Ze względu na to, że trudności z przypominaniem sobie nazw własnych czy pospolitych podlegają kompensacji, każdy pacjent z anomią na miarę własnych możliwości językowych uruchamia odpowiednie strategie kompensacyjno-adaptacyjne. Najczęściej czyni to za pomocą ujawniania wiedzy pozajęzykowej na temat referenta szukanej nazwy (zob. typologię kompensacji w rozdziale 2. *Anomia*). Na oznaczenie tej wiedzy używać będziemy wymiennie terminu *znaczenie*, dookreślając, o jakie nam chodzi (semantyczne czy konceptualne). Termin *pojęcie* jest bardzo nieostry, w różny sposób interpretowany, raz utożsamiany ze znaczeniem, innym razem uznawany za znacznie szerszy od znaczenia (zob. R. Tokarski 2014: 50–52; Z. Chlewiński 1999: 86–96). Nasze nawiązania do niego będą mieć postać terminu *wiedza pojęciowa*, czyli pozajęzykowa.

Jak widać na podstawie przedstawionych na rysunku 1.5 dróg aktualizowania wiedzy, istnieją przynajmniej dwie niezależne ścieżki wyszukiwania rzeczowników własnych i pospolitych: ścieżka aktualizowania danej formy wyrazowej (*name, naming*, poziom fonologiczny) oraz ścieżka aktualizowania wiedzy na temat związku *nazwa – referent* (*meaning, knowing*, poziom semantyczny). Pierwszą nazywać będziemy wiedzą **semantyczną** (językową), a drugą – wiedzą **konceptualną**, pojęciową, encyklopedyczną (pozajęzykową). Mamy zatem do czynienia z ujawnianiem wiedzy na temat obiektu przez odniesienie się do niego (wiedza o czymś, o kimś) lub ujawnianiem wiedzy na temat znaku przez nawiązanie do znaku, niekoniecznie w tej samej postaci, jak słowo docelowe (wiedza kto? co?). W przypadku nazw pospolitych **wiedza semantyczna, językowa** stanowi o użyciu wyrazów i budowie poprawnych wypowiedzi, natomiast wiedza pozajęzykowa wiąże się ze znaczeniem obiektów oraz zdarzeń i należy do **poziomu informacji pojęciowej**<sup>12</sup> (Mikołajczak-Matyja 2008: 19). W odniesieniu do nazw własnych za wiedzę językową uznajemy umiejętność przywołania danej nazwy, zatem zdolność uzupełnienia relacji *obiekt – nazwa* o ten ostatni element. Z kolei wiedza pozajęzykowa będzie się wiązać z ujawnianiem informacji na temat danego obiektu.

---

<sup>12</sup> W literaturze przedmiotu znaleźć można rozbieżne poglądy na temat związków reprezentacji znaczeniowo-językowej i pojęciowej, które są odzwierciedleniem rozważań o relacji między językiem a myśleniem (por. Mikołajczak-Matyja 2008: 13-25).



**Rys. 1.5.** Modelowa reprezentacja poziomów wyszukiwania nazw własnych i ujawniania się typów wiedzy

Zarówno wiedza językowa (semantyczna), jak i wiedza pozajęzykowa (konceptualna) wzajemnie się dopełniają, pozwalając stworzyć rejestr cech przysługujących danemu, realnie istniejącemu (konkretnemu) przedmiotowi lub określonej osobie<sup>13</sup>.

## 1.4. Znaczenie – denotacja – konotacja

W tym miejscu należy postawić pytanie: czy nazwy własne w ogóle znaczą? Czy nazwisko *Rybak*, podobnie jak rzeczownik pospolity *rybak*, oznacza człowieka, który łowi ryby? Odpowiedź jednoznacznie brzmi – nie. Oczywiście jest, że nazwisko *Rybak* to określenie konkretnego człowieka, który niekoniecznie trudni się takim zajęciem, choć najprawdopodobniej protoplasta tak nazwanego rodu był rybakiem lub po prostu lubił łowić ryby. Jednak kolejni członkowie jego rodziny uzyskiwali nazwisko drogą dziedziczenia. Odgrywało ono – jak każde nazwisko – rolę etykiety, oznaczenia, znaku czy po prostu symbolu. Taką funkcję pełnią współcześnie nazwy własne, niezależnie od tego, czy mówimy o nazwach osób (nazwiskach, antroponimach), miejscowości (toponimach), państw (choronimach), obiektów wodnych (hydronimach), nazwach marketingowych (produktach spożywczych, wyrobach), organizacji, budynków, za-

<sup>13</sup> Pomijamy w tym miejscu różne definicje języka, których autorzy zastanawiają się, czy język jest w stanie odzwierciedlić rzeczywistość, czy ją kreuje, czy nawet interpretuje (R. Tokarski 2014: 52–66).

kładów handlowych. To tylko niewielka grupa obiektów, którym przysługuje nazwa własna.

Semantyka nazw własnych jest jednym z istotnych problemów nie tylko językoznawstwa, a dokładnie onomastyki, lecz także filozofii, logiki, neuropsychologii, psychologii kognitywnej czy neurokognitywistyki. Znane są sprzeczne hipotezy na temat znaczenia nazw własnych. Dla nas są jednak istotne, bowiem dzięki nim próbuje się wyjaśniać specyfikę anomii proprialnej jako częściej występującej w porównaniu z anomią apelatywną.

Według jednych teorii nazwy własne są pozbawione znaczenia (*meaningless thesis*). Zdaniem S. Kripkego (1988 [1972]) nazwy własne jako proste (sztywne) desygnatory mają stały i jednostkowy związek z danym referentem, a źródłem referencji nie jest myśl o danym obiekcie, ale łańcuch komunikacyjny utrwalony tradycją sięgającą nadania danej nazwy. Pogląd o braku znaczenia nazw własnych w ujęciu terminów *denotacja* i *konotacja* po raz pierwszy został sformułowany przez J.S. Milla (1843 [1962: 49]). Jego zdaniem nazwy własne denotują, ale nie konotują. Oznacza to, że nazwa własna *Wałęsa* jest ograniczona do konkretnego, indywidualnego obiektu, w tym wypadku do osoby Wałęsy. Z kolei konotacja, czyli wiedza charakterystyczna, a zatem zespół cech przypisywanych danemu obiektowi, nazwom własnym nie przysługuje.

Współczesne badania onomastyczne nad istotą nazw własnych pokazują, że nazwy własne zarówno denotują, jak i konotują. Powstają słowniki eponimów (C.L. Beeching 1982; M.S. Freeman 1997) i konotacji nazw własnych (E.S. Otin 2004; M. Rutkowski 2012). Nazwy własne w konkretnym tekście zaczynają znaczyć. Znaczenia tworzy się z wykorzystaniem mechanizmów metonimii lub metafory (S. Glucksberg, C. Haught 2006; M. Rutkowski 2007) bądź elementów pośrednich (L. Goosens 1990).

Oczywiście, prymarnie rzeczowniki własne przede wszystkim denotują, odsyłają do konkretnego referenta. Konotacja jest dla nich elementem towarzyszącym, pobocznym, co nie oznacza, że nieobecnym. Jak bowiem zinterpretować frazy typu: *Himalaje głupoty*, *Newton obiektywu* czy *Schumacher skoków*? Można kolejno przypisać im następujące znaczenia: 'ogromna głupota'; 'odkrywca, autor nowych jakości w danej dziedzinie'; 'sportowiec, który przez ciąg kolejnych zwycięstw zdominował swoją dyscyplinę sportu'.

Definicje konotacji i denotacji były rozwijane przez kolejnych filozofów, m.in. przez B. Russella (1919), który nazwy własne uznawał za skrócone deskrypcje określone. W jego rozumieniu znaczenie nazwy własnej to zespół asocjacji wiązanych przez mówiącego z nazywanym obiektem. Nazwy własne zatem pełnią funkcję referencjalną z uwzględnieniem zbioru deskrypcji określonych (*backing of description thesis*). Te, zdaniem J.R. Searle'a (1971), jako



zbiór cech przypisywanych danemu obiektowi rozmówca powinien umieć stosować wymiennie z nazwą własną, co jest warunkiem jej właściwego użycia.

Podkreślić należy, że znaczenie (konotacyjne) onimów w porównaniu ze znaczeniem apelatywów jest bogatsze (S. Gajda 2004: 24). *Propria* mają bardzo wąski zakres (ekstensję, denotację), ale szeroką treść (intensję, konotację). Znaczenie konotacyjne powstaje w wyniku uruchomienia procesów interpretacyjnych podczas odbioru nazw własnych, procesów sterowanych bądź przez formę nazwy (konotacja leksykalna), bądź przez właściwości denotatu (konotacja przedmiotowa), do którego ta nazwa odsyła (C. Kosyl 1978: 136). Konotacje zwykle nie wchodzą w skład definicji leksykalnej, one ujawniają wiedzę na temat dowolnych skojarzeń z określonym denotatem nazwy. Skojarzenia są indywidualne, uzależnione od zdolności poznawczych danego człowieka, jego doświadczenia i wiedzy. Z kolei znaczenie denotacyjne czy referencjalne nazw własnych zawiera charakterystykę przedmiotową, łączy znak z określonym obiektem w rzeczywistości pozajęzykowej. W porównaniu z nazwami pospolitymi jest ono bardzo wąskie, ponieważ odsyła do jednego, konkretnego referenta. Przykładowo, dla nazwy pospolitej *miasto* denotacją jest ‘*Kraków, Gdańsk, Warszawa...*’, zaś denotacją nazwy *Poznań* jest – *miasto (nad Wartą)*. Konotacją nazwy *Poznań* może być: *moje ulubione miasto, stolica Wielkopolski, miasto na zachodzie Polski, miasto Hipolita Cegielskiego, miasto nad Jeziorem Maltańskim* itp. Z kolei konotacją rzeczownika pospolitego *miasto* jest znaczenie ‘miejsceowość z większą liczbą ludności niż wieś’.

Odróżnienie denotacji od konotacji w przypadku nazw własnych nie należy do łatwych zadań. Zwykle mówi się, że znaczenie konotacyjne powstaje w wyniku uruchomienia procesów interpretacyjnych podczas odbioru nazw własnych, procesów sterowanych bądź przez strukturę, formę onimu, bądź przez właściwości denotatu, do którego taka nazwa odsyła. Natomiast znaczenie denotacyjne czy referencjalne rzeczowników własnych zawiera charakterystykę przedmiotową, łączy znak z określonym obiektem w rzeczywistości pozajęzykowej. Jest ono przypisane nazwom na zasadzie umowy społecznej, zawieranej już w momencie kreacji danej nazwy (por. S. Gajda 2004: 24). Ta umowa (w przeciwieństwie do umowy konstytuującej związek *apelatyw – desygnat*) wynika z własności pozajęzykowych (M. Grochowski 1993: 22–29).

Zdaniem W. van Langendoncka (2002: 923) nazwom nie można odmówić znaczenia minimalnego, czyli zdolności wskazywania kategorii typu: *miasto, rzeka, góra*. W ujęciu M. Rutkowskiego (2005: 104) tzw. znaczenie kategorialne wymaga jednak kompetencji wykraczających poza język, co uwidacznia się w przypadku nazw wcześniej mówiącemu nieznanym. Wówczas nawet znajomość języka staje się niewystarczająca do identyfikacji typu obiektu.

Neurokognitywiści i psychologowie kognitywni zamiast pojęć *konotacja* i *denotacja* używają terminów: *semantyka jednostkowa (individual)* oraz *semantyka ogólna (general)*, które ułatwiają definiowanie znaczenia *propriów*. Dlatego też za denotację rozumieć będziemy wyróżniane przez W. van Langendoncka (2002: 923) kategoriałne wyznaczniki semantyczne, typu *prezydent*<sup>14</sup>, *rzeka*, *miasto* czy wyraźnie związane z poziomem językowym w rodzaju *nazwisko*. Cechy konotacyjne należeć będą do dodatkowych właściwości indywidualizujących nazywany obiekt, w rodzaju *uprawia sport*, *ma brata bliźniaka*, *jest w moim wieku* itp.

Oba wymienione poziomy semantyki należą do istotnych, biorą udział w procesie produkcji oraz użycia rzeczowników własnych. Najwyraźniej są ze sobą w pewien sposób powiązane. Interesujące jest, jakiego to rodzaju więź i czy mechanizmy ustrukturywania obu rodzajów semantyki (konotacji i denotacji) są podobne. Innymi słowy, czy można mówić o lokalizacji mózgowej przypisanego znaczenia denotacyjnego i konotacyjnego?

## 1.5. Nazwy własne a nazwy pospolite, czyli specyfika nazw własnych

Ponieważ celem monografii jest analiza porównawcza zaburzeń anomicznych w obrębie dwu grup rzeczowników własnych i pospolitych, mająca na celu wyznaczenie różnic lub podobieństw w ich funkcjonowaniu, relacje między nimi staną się podstawą do dalszych opisów. Odrębności pomiędzy wspomnianymi rzeczownikami ujawniają się zarówno podczas ich uczenia się, jak i aktualizowania, tak w normie, jak i w zaburzeniach (zob. tab. 1.1).

Powszechnie wiadomo, że nazywanie rzeczowników własnych jest trudniejsze w porównaniu z nazywaniem rzeczowników pospolitych, co oznacza, że u osób zdrowych wyszukiwanie nazw własnych trwa generalnie dłużej niż aktualizacja nazw pospolitych (G. Cohen, D.M. Burke 1993: 249–263; M. Izautte, P. Bonin 2006; K.A. Fogler, L.E. James 2007: 201; P. Bonin i in. 2008: 142; S.B. Festini i in. 2013: 657). Przypominanie nazw własnych jest również trudniejsze w zestawieniu z dostępem do wiedzy na temat biografii ich denotatów (T. Valentine, T. Brennan, S. Brédart 1996; M. Izautte, P. Bonin 2006: 400) i to-

---

<sup>14</sup> Tu znów można się zastanawiać nad tym, czy mamy do czynienia z denotacją, czy z konotacyjnymi własnościami denotatu? Taki opis (*prezydent*) odsyła bowiem do wiedzy pozajęzykowej.

warzyszy im więcej błędów fonologicznych (J.R. Hanley 2011: 616). Ponadto K.H. McWeeny i in. (1987: 143–149) pokazali, że wyszukiwanie nazw własnych (typu *Piekarz*) jest bardziej skomplikowane niż nazw pospolitych (typu *piekarz*) nawet wówczas, gdy reprezentują one te same struktury wyrazowe. G. Cohen (1990a: 288) określiła to mianem *paradoksu Piekarza i piekarza* (rozwiązanie w dalszych partiach rozdziału). Taki rodzaj trudności potwierdzają badania z udziałem zarówno osób młodych, jak i starszych (L.E. James 2004; L.E. James i in. 2012).

**Tabela 1.1.** Specyfika nazw własnych w porównaniu z nazwami pospolitymi

Cechy charakterystyczne	
nazw własnych	nazw pospolitych
trudniejsze do uczenia się w każdym wieku	łatwiejsze do uczenia się
dłużej wyszukiwane przez osoby zdrowe w porównaniu z nazwami pospolitymi	szybciej wyszukiwane przez osoby zdrowe w porównaniu z nazwami własnymi
trudniejsze w wyszukiwaniu przez osoby z deficytami neurologicznymi	względnie łatwiejsze w wyszukiwaniu przez osoby z deficytami neurologicznymi
częściej uaktywniają <i>syndrom mam to na końcu języka</i>	rzadziej uaktywniają <i>syndrom mam to na końcu języka</i>
kłopotliwe w wyszukiwaniu w starszym wieku	mniej kłopotliwe w wyszukiwaniu w starszym wieku (u osób bez zaburzeń neurologicznych)
ich wyszukiwaniu towarzyszy więcej błędów fonologicznych	ich wyszukiwaniu towarzyszy mniej błędów fonologicznych
mniej zlateralizowane	ściślej zlateralizowane
naturalna identyfikacja: na podstawie wielkiej litery inicjalnej	identyfikacja: w zależności od kontekstu

Nazwy własne częściej niż nazwy obiektów czy nazwy abstrakcyjne uaktywniają *syndrom mam to na końcu języka* (A.W. Young, D.C. Hay, A.W. Ellis 1985: 297–318; D.M. Burke, D.G. MacKay, J.S. Worthley, E. Wade 1991: 542–579; K.A. Fogler, L.E. James 2007: 201; J.R. Hanley, E. Chapman 2008: 156; Bonin P. i in. 2008: 138, 141, 144; J.R. Hanley 2014: 50). Na podstawie powyższych danych nie dziwi następująca cecha różnicująca rzeczowniki własne i pospolite, a mianowicie to, że w uszkodzeniach mózgu szczególnie podatne

na trudności z aktualizacją są właśnie nazwy własne (T. Valentine, T. Brennen, S. Brédart 1997).

Wyjątkowość *propriów* daje się zauważyć także na poziomie aktywacji odpowiednich struktur mózgowych. Okazuje się, że ta grupa nazw jest mniej zlateralizowana aniżeli nazwy innych kategorii słów, ma zatem bardziej bilateralną reprezentację mózgową. W ich wyszukiwaniu, przetwarzaniu biorą udział nie tylko struktury lewej półkuli mózgu, lecz angażują się także struktury półkuli przeciwległej (P.F.D. Gontijo i in. 2002: 328–329, 336).

Specyfika procesu rozpoznawania rzeczowników własnych wiąże się również z charakterystycznymi strategiami ich dekodowania. Badania potwierdzają istnienie tzw. efektu wielkiej litery (*capitalization effect*). Oznacza to, że nazwy własne zapisywane wielką literą początkową są szybciej rozpoznawane niż rzeczowniki zapisane małą literą. W związku z tym tak nazwy marketingowe, jak i wszystkie inne nazwy własne mają zgodną wizualną reprezentację. Użytkownik m.in. na tej podstawie (niejako na podstawie naturalnej wielkiej litery inicjalnej) dokonuje ich szybkiego dekodowania (P.F.D. Gontijo i in. 2002: 335).

### 1.5.1. Nazwy własne w ujęciu językoznawczym

*Nomina propria* to zatem grupa specyficzna, z pewnością odróżniająca się od nazw pospolitych (zob. tab. 1.2). Dla językoznawców i filozofów w klasycznym ujęciu (J.S. Mill 1843 [1962: 52–53]; G. Frege 1892 [2014: 62]; S. Kripke 1988 [1972: 64]) nazwy własne nie znaczą, tylko oznaczają. Nie przysługuje im znaczenie leksykalne, czyli np. ze struktury nazwiska nie można dowiedzieć się niczego o jego nosicielu. *Czarny* nie musi mieć czarnych włosów, *Piekarz* nie musi wykonywać zawodu piekarza i nosić białej czapki, analogicznie *Kapłan* nie wygląda jak kogut. To są jedynie etykiety, pozwalające na szybką, sprawną komunikację, na szybkie odnoszenie do ich referenta, nosiciela. Nazwy własne oznaczają, a pospolite znaczą, co w konsekwencji wiąże się z tym, że te pierwsze cechuje entropia informacyjna (H. Górniewicz 1988; Z. Kaleta 1998). Ponadto zmiana charakteru denotatu nie musi, lecz może przyczynić się do zmiany statusu nazwy. Prezydent Bronisław Komorowski po zaprzysiężeniu Andrzeja Dudy na to samo stanowisko nie przestanie być Bronisławem Komorowskim, z kolei Andrzej Duda nie przestanie być tym samym Dudą, nawet jeśli będziemy go nazywać prezydentem. Można jednak przywołać przykłady potwierdzające modyfikację statusu nazwy: zmiana stanu cywilnego kobiety w niektórych kulturach łączy się z przyjęciem nazwiska męża;

wstąpienie do zakonu w niektórych zgromadzeniach wiąże się z przyjęciem nowego imienia; zmiana właściciela zwierzęcia domowego prowadzi do zmiany imienia tego zwierzęcia; zmiana sponsora wywołuje zmianę nazwy klubu sportowego itd.

Poza tym rzeczowniki własne podlegają odmiennym regułom gramatycznym. Dla ilustracji nazwiska odapelatywne, czyli motywowane rzeczownikami pospolitymi, typu *Kiełbasa* w liczbie mnogiej na oznaczenie przykładowo pary małżeńskiej przyjmują formę odmienną od formy właściwej nazwom pospolitym (por. *kiełbasy*), a mianowicie *Kiełbasowie* (A. Cieślukowa 1994). Istotną cechą rzeczowników własnych jest także ich nieprzekładalność (W. Mańczak 2001), czego dowodem są nazwiska znanych cudzoziemców w rodzaju (Helmut) *Kohl*, (George) *Bush* czy (Steven) *Seegal*, których nie tłumaczymy jako *Kapusta*, *Krzak* czy *Mewa*. Przyjmując jednak teorię konotacji rozwijaną przez B. Russella (1919), która mówi, że nazwy własne mają znaczenie konotacyjne, część nazwisk tzw. znaczących pochodzenia literackiego podlega translacji. W ujęciu filozoficznym i językoznawczym problematyka semantyki nazw własnych rozwijała się zatem od teorii pozbawiających nazwy własne znaczenia do teorii przyznających im znaczenie, ale tylko tzw. konotacyjne, asocjacyjne.

**Tabela 1.2.** Cechy nazw własnych i pospolitych w ujęciu językoznawczym

Właściwość	Nazwa własna	Nazwa pospolita
Zakres nazwy	nazwa jednostkowa	nazwa ogólna
Semantyka	oznacza (nie orzeka o referencie)	ma znaczenie (orzeka o referencie)
Informacyjność	entropia informacyjna	redundancja informacyjna
Denotacja	wąska jedna nazwa = jeden denotat	szeroka jedna nazwa = wiele desygnatów
Konotacja	szeroka (wynika z wiedzy o obiekcie)	wąska
Gramatyka	swoista forma gramatyczna	przewidywalna forma gramatyczna
Funkcja	identyfikująca, wskazująca	symbolizująca, kategoryzująca
Funkcjonowanie w translatoryce	nieprzekładalność	przekładalność

## 1.5.2. Nazwy własne w ujęciu neuropsychologicznym

Nazwy własne stanowią szczególnie przedmiot badań także dla psychologów kognitywnych czy neurokognitywistów (T. Valentine, T. Brennen, S. Brédart 1996: 101; C. Semenza 2006, 2009). Jego specyfika polega na trudnościach w aktualizowaniu nazw własnych. Co istotne, problemy z wyszukiwaniem tej grupy rzeczowników dotyczą nie tylko chorych z deficytami neurologicznymi (np. z afazją), lecz także osoby zdrowe. Nazwy własne dla osób w każdym wieku są bowiem trudniejsze do uczenia się w porównaniu z innymi typami informacji (G. Cohen 1990a; T. Valentine, T. Brennen, S. Brédart 1996; K.A. Fogler, L.E. James 2007: 201), ale – co należy podkreślić – te same problemy w wieku podeszłym okazują się bardziej dokuczliwe, co można interpretować jako symptomy demencji (G. Cohen 1994 za K.A. Fogler, L.E. James 2007: 201).

Badacze kierunków psychologicznych oraz z zakresu neuropsychologii kognitywnej upatrują źródeł anomii propriальной w semantycznej wyjątkowości *proprioów* (I.P. Martins, L. Farrajota 2007: 1745), którą podkreślali filozofowie już w XIX stuleciu (J.S. Mill 1843 [1962: 52–63]; G. Frege 1892 [2014: 62]). Teza o minimalnym znaczeniu nazw własnych, rozwijana w drugiej połowie XX wieku przez J.R. Searle'a (1971), jest pomijana w badaniach neuropsychologicznych<sup>15</sup>. Zdaniem C. Semenzy (1997: 116) wystarczy potraktować nazwy własne jako nosicieli minimalnego znaczenia, a właściwie jako znaki pozbawione tego znaczenia. Dla badacza istotne jest, że relacja z referentem w przypadku nazw własnych jest słabsza i znacznie bardziej arbitralna w porównaniu z nazwami pospolitymi (zob. tab. 1.3).

### 1.5.2.1. Hipoteza o arbitralności nazw własnych

Najczęściej deficyty w zakresie wyszukiwania rzeczowników własnych wyjaśnia się ich brakiem znaczenia, arbitralnością, czystą referencją lub symboliczną referencją oraz niską możliwością wyobrażenia sobie referenta. Uważa się, że nazwy własne są zdecydowanie trudniejsze do wyszukiwania ze słownika mentalnego, ponieważ nie przekazują prawie żadnej informacji (*almost no information*) na temat denotatu (T. Valentine, T. Brennen, S. Brédart 1996: 108). Wiemy, że nazwy własne, opisywane już przez filozofów, mają jednostkową referencję, z kolei nazwy pospolite odsyłają do pojęć (C. Semenza, M. Zettin 1989) jako zbioru atrybutów przynależnych wielorakim jednostkom. Zatem

---

<sup>15</sup> C. Semenza (1997: 116) tak o niej pisze: „Dla celów naszego opracowania to alternatywne ujęcie znaczenia nazw własnych można śmiało pominąć”.

arbitralność polega na nieorzekaniu o denotacie żadnych własności za pośrednictwem przypisanego mu znaku. W przypadku nazw pospolitych mówimy wówczas o konwencjonalności, czyli przypisaniu danej nazwy do referenta na zasadzie umowy społecznej. Takie jednak znaki są w stanie orzekać o nazywanym referencie pewne własności, dające się później uogólnić na kategorię, do której on przynależy (por. T. Valentine, T. Brennen, S. Brédart 1996: 107).

Zasygnalizowane różnice uczeni starają się wyjaśniać mechanizmem wyszukiwania informacji o obiektach w sposób jeden na jeden (*one-to-one*). Pierwszy raz tego badania podjęli się C. Semenza i M. Zettin (1989), znani w literaturze przedmiotu z opisu przypadku ciężkiej anomii proprialnej u LS, który poza nią nie wykazywał żadnych deficytów o charakterze językowym czy szerzej – poznawczym. Zadanie pacjenta polegało na zapamiętaniu par arbitralnie powiązanych ze sobą wyrazów (ze *Skali Pamięci Wechslera*). Pacjent był w stanie nauczyć się i zapamiętać wszystkie wyrazy testu, lecz nie potrafił wyszukać drugiego słowa pary po podaniu jej pierwszego elementu.

Zwolennikami tezy o arbitralności połączeń między referentem a nazwą są również F. Lucchelli i E. de Renzi (1992), którzy mechanizmem wyszukiwania komponentów powiązań arbitralnych (*arbitrary links*) wyjaśniali niezdolność opisywanego przez nich pacjenta do aktualizowania wiedzy na temat uprzednio (przed zachorowaniem) znanych numerów telefonów oraz niemożność czy trudność uczenia się par typu: *imię – twarz* i *liczba – kolor*. Inni badacze (M. Hittmair-Delazer i in. 1994) tę samą tezę potwierdzali, wykorzystując ocenę zdolności łączenia fotografii osób z nazwami ich zawodów.

Neuroanatomicznym odzwierciedleniem różnic w aktualizacji rzeczowników własnych i pospolitych są wrażliwe połączenia neuronalne odpowiadające za unikatową referencję rzeczowników własnych, a zarazem rozpowszechnione neuronalne połączenia, aktywowane przez wiele różnych kognitywnych wejść (I.P. Martins, L. Farrajota 2007: 1745). Ostatecznie powiązania, jakie mają ze swoim referentem nazwy własne, są bardzo kruche i podatne na kognitywne zmiany wraz z wiekiem, pogorszeniem się funkcjonowania mózgu oraz (tymczasowym) brakiem zasobów organicznych. Uznaje się, że trudności związane z wyszukiwaniem nazw własnych stają się wyraźne po 65. roku życia (C. Semenza 2009: 364). Badania G. Pelamatti, M. Pascotto i C. Semenzy (2003) obrazują również ujemny wpływ niedotlenienia, powstałego na skutek dwutygodniowej ekspozycji na wysokości 5000 metrów ponad poziomem morza, co oznacza zarazem, że proces wyszukiwania nazw własnych ze słownika mentalnego wymaga – w przeciwieństwie do nazw pospolitych – stałego utrzymywania znacznych zasobów mózgowych, niezbędnych do sprawnego aktualizowania rzeczowników własnych. Potwierdzają to najnowsze badania

z wykorzystaniem elektrostymulacji, w których zarówno komponenty ERP (N400 i P300), jak i swLORETTA pokazują, że przetwarzanie nazw własnych angażuje znacznie bardziej rozpowszechnione połączenia (sieci) neuronalne, a więc wymaga większej liczby kognitywnych zasobów niż przetwarzanie nazw pospolitych (R. Adorni i in. 2014: 5).

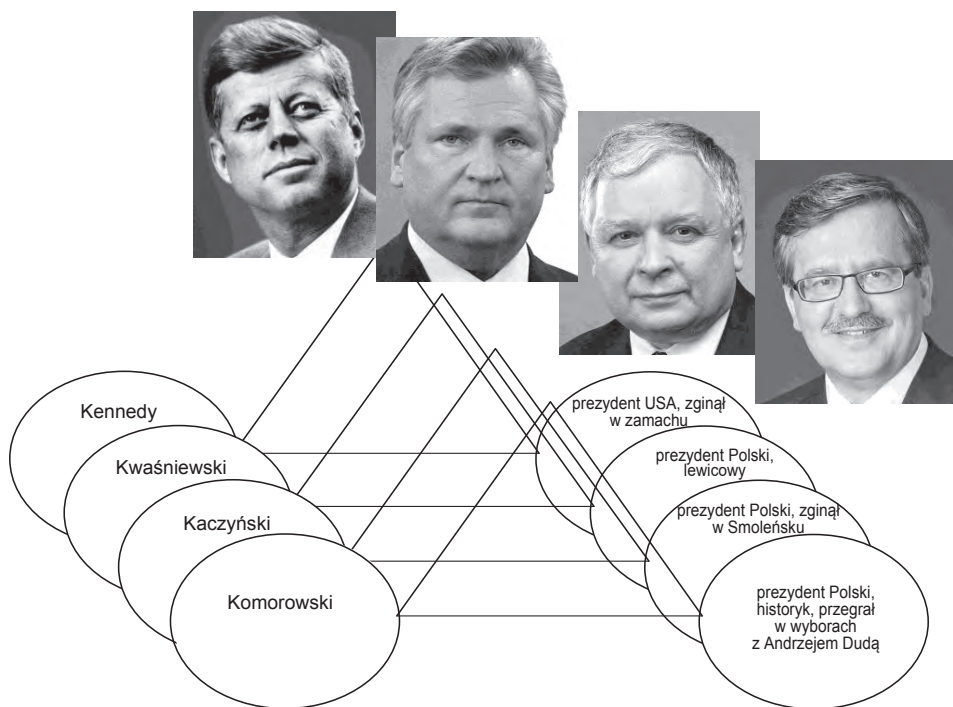
Wykorzystując powyższą teorię utrudnionego dostępu do nazw własnych, można odwołać się do odrzucanego przez psychologów kognitywnych znaczenia minimalnego, konotacyjnego rzeczowników własnych, które jest obszerniejsze w porównaniu z nazwami pospolitymi. Można postawić tezę, że wbrew upowszechnionym w literaturze psychologicznej sądom (por. C. Semenza 1997: 116; K. Yasuda, T. Nakamura, R. Beckman 2000) w procesie aktualizacji *propriów* mamy do czynienia nie ze znikomą liczbą połączeń, lecz wręcz przeciwnie – z bogatym zbiorem odniesień konotacyjnych, które użytkownik nazwy próbuje aktualizować wraz z przywołaniem odpowiadającej im nazwy.

### 1.5.2.2. Hipoteza o symbolicznej referencji nazw własnych

W ujęciu C. Semenzy i M. Zettin (1988) nazwy własne wyróżniają się tzw. czystą referencją (*The Token Reference Model*), co oznacza, że nazwy pospolite odwołują się do typu lub kategorii, a nazwy własne do symbolu lub jednostki (por. teorię J.J. Katza 1972 za G. Cohen 1990a: 289).

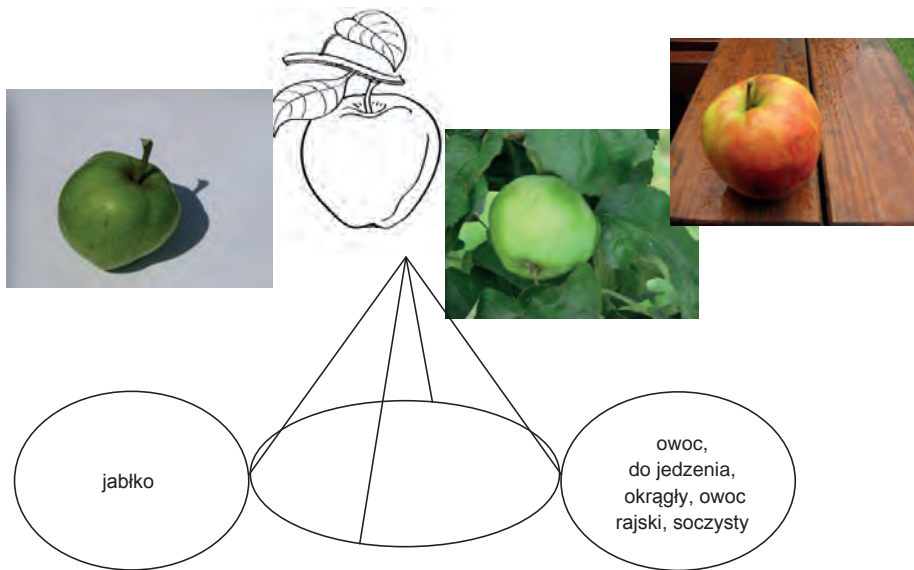
Nazywając osoby, miejsca i indywidualne rzeczy, nasza myśl musi dotrzeć do rejestru wielu przysługujących im cech, których nie można uogólnić na podstawie poznanych wcześniej nazw własnych. Oznacza to, że *nomen proprium* charakteryzuje się indywidualnym, niepowtarzalnym zbiorem właściwości, które trzeba przywołać w czasie aktualizacji danej nazwy. Oczywiście, każdy użytkownik przywołuje właściwy sobie rejestr, zależny od jego doświadczenia i wiedzy na temat denotatu aktualizowanej nazwy. W przeciwieństwie do rzeczowników pospolitych, znaczenia nazw własnych (denotacyjnego i konotacyjnego) nie daje się wyabstrahować na podstawie przynależności do tej samej kategorii, np. nazw osób, a nawet do węższej grupy, do nazwisk prezydentów Polski, ponieważ ich referencja jest jednostkowa i właśnie ta jednostka (denotat) charakteryzuje się niepowtarzalnym zbiorem właściwości. Aktualizując dla przykładu nazwisko *Komorowski*, nie można tej ścieżki aktywacji odnieść do wyszukania nazwiska *Kennedy*, mimo że denotaty tych nazw przynależą do kategorii *prezydenci*. Rejestr pozostałych cech nie należy bowiem do wspólnych. Dodatkowo ich zespół jest zmienny w czasie; można powiedzieć, że dane do zapamiętania przez określonego użytkownika ciągle przyrastają, a następnie podlegają rewizji (rys. 1.6).





**Rys. 1.6.** Relacje *znak – referent* w odniesieniu do nazw własnych. Wskazane w modelu więzki cech semantycznych, przypisane do poszczególnych antroponimów, nie mają charakteru obligatoryjnego. Podano je na podstawie wiedzy, jaką ujawniali uczestnicy naszych eksperymentów. Obejmują one najczęściej informacje dotyczące: zawodu, narodowości oraz cech osobowościowych denotatu (zob. rozdział 6. *Neurobiologiczne podstawy nazywania*)

W przypadku aktualizacji nazw pospolitych ich użytkownik przypomina sobie nazwę danego desygnatu na podstawie poznanych wcześniej reprezentantów tej kategorii obiektów i przysługujących im cech. Ma wobec powyższego już utrwalone ścieżki wyszukiwania docelowej nazwy dzięki odniesieniom do mniej lub bardziej podobnie wyglądających reprezentantów danej kategorii desygnatów. To uogólnianie przyczynia się do sprawniejszego przypominania sobie nazwy pospolitej, co wynika z silniejszego powiązania (wieloma kanałami) znaku i desygnatu (rys. 1.6), bo utorowanego wiele razy. W związku z powyższym wyszukiwanie nazwy pospolitej jest łatwiejsze, gdyż ścieżka wydobywania etykiety z pamięci utorowana została wielokrotnymi połączeniami obrazu widzianych w życiu różnych jabłek z odpowiadającym im określeniem *jabłko* (rys. 1.7).



**Rys. 1.7.** Relacje znak – referent w odniesieniu do nazw pospolitych

Część psychologów nie odmawia nazwom własnym jakiegokolwiek znaczenia. Mówią oni o zdolności rzeczowników własnych do przechowywania niewielkiej ilości informacji na temat cech denotatu (por. językoznawcze roztrząsania na temat konotacyjnych własności *propriów*). Mimo to na podstawie minimalnej wiedzy o nazwach własnych nie możemy, podobnie jak w odniesieniu do rzeczowników pospolitych, dokonywać uogólnienia kategoryjnego i w przypadku osób noszących to samo nazwisko, ale bez rodzinnych koligacji, nie powinniśmy uogólniać cech przysługujących jednemu denotatowi na cały zbiór nosicieli identycznego nazwiska (znaku, symbolu czy etykiety). Przykładowo – jak podają T. Valentine, T. Brennen, S. Brédart (1996: 108) – nazwisko *Baker* (od apelatywu *baker*, pol. *piekarz*) nie stanowi etykiety kategorii dla nosicieli identycznych nazwisk w rodzaju: James Baker (polityk), Norma Jean Baker (aktorka), Ginger Baker (muzyk rockowy), Ben Baker (piłkarz ze znanej kreskówki), Samuel Baker (odkrywca). Jedyne uogólnienie, jakie możemy tu zrobić, to przypisać wszystkim denotatom cechę ‘bycia człowiekiem’ lub ‘przynależności do kultury anglosaskiej’.

### 1.5.2.3. Hipoteza o braku znaczenia nazw własnych

Przyczyn trudności w aktualizowaniu w pewnych sytuacjach nazw własnych upatruje się często w ich relatywnym braku znaczenia leksykalnego, czyli w niskiej zdolności wyobrażania sobie referenta. Oznacza to, że na podstawie

nazwiska *Piekarz* nie możemy wyobrazić sobie osoby w fartuchu, z białą czapką na głowie, która pracuje w piekarni<sup>16</sup>, co czynimy w odniesieniu do rzeczownika pospolitego *piekarz* (por. K.A. Fogler, L.E. James 2007: 201; G. Cohen 1990a).

W eksperymentach prowadzonych przez zespół G. Cohen (1990a: 287–292) próbowano dowieść, że uczenie się nazw własnych przebiega w ten sam sposób jak uczenie się innych, pozbawionych znaczenia informacji o danym denotacie. Kojarzenie nazwy z osobą powinno być porównywalne z kojarzeniem słów pozbawionych znaczenia z daną osobą. Uczestnikom eksperymentu prezentowano fotografie 12 nieznanych im postaci, na temat których uczyli się pewnych informacji. Dane dotyczyły: 1) nazwiska (z wyłączeniem nazwisk znaczących), 2) wykonywanego zawodu, 3) stanu posiadania. Nazwy posiadanych rzeczy były słowami istniejącymi lub nieistniejącymi. Ostatecznie test pokazywał porównywalny stopień uczenia się nazw i rzeczy posiadanych lub określeń zawodów oznaczonych słowem pozbawionym znaczenia. Podobne wyniki uzyskano w drugim eksperymencie, w którym badani trzech grup mieli za zadanie nauczyć się tylko dwu informacji: nazwiska i określenia zawodu, lecz w następujących konfiguracjach: 1) znaczące nazwisko (przejrzyste semantycznie, odapelatywne) i pozbawione znaczenia określenie zawodu (*To pan Piekarz. On jest rymanem*), 2) nieznaczące nazwisko i znaczące określenie zawodu (*To pan Ryman. On jest piekarzem*), 3) znaczące nazwisko i znaczące określenie zawodu (jak w eksperymencie K.H. McWeeny i in. 1987: 143–149), lecz potencjalnie znajdujące się w semantycznym konflikcie (*To pan Piekarz. On jest prawnikiem*). Eksperymenty dowiodły, że przypomnianie nazw zawodów mających znaczenie było znacznie skuteczniejsze niż aktualizowanie nazw osób i nazw zawodów w postaci neologizmów. Wyniki badań pokazały zatem, że uczenie się nazwiska jest równie trudne jak uczenie się odpowiadającego jej logotomu, czyli wyrazu pozbawionego znaczenia (G. Cohen 1990a: 293–295).

Zdaniem T. Brennena (1993: 411–412) wyniki eksperymentów G. Cohen (1990a) nie do końca przekonują z uwagi na niekonsekwencję badania. W niektórych etapach wyżej opisanego eksperymentu trzeba było bowiem dokonać dwóch operacji: 1) najpierw nauczyć się nowych fonologicznie

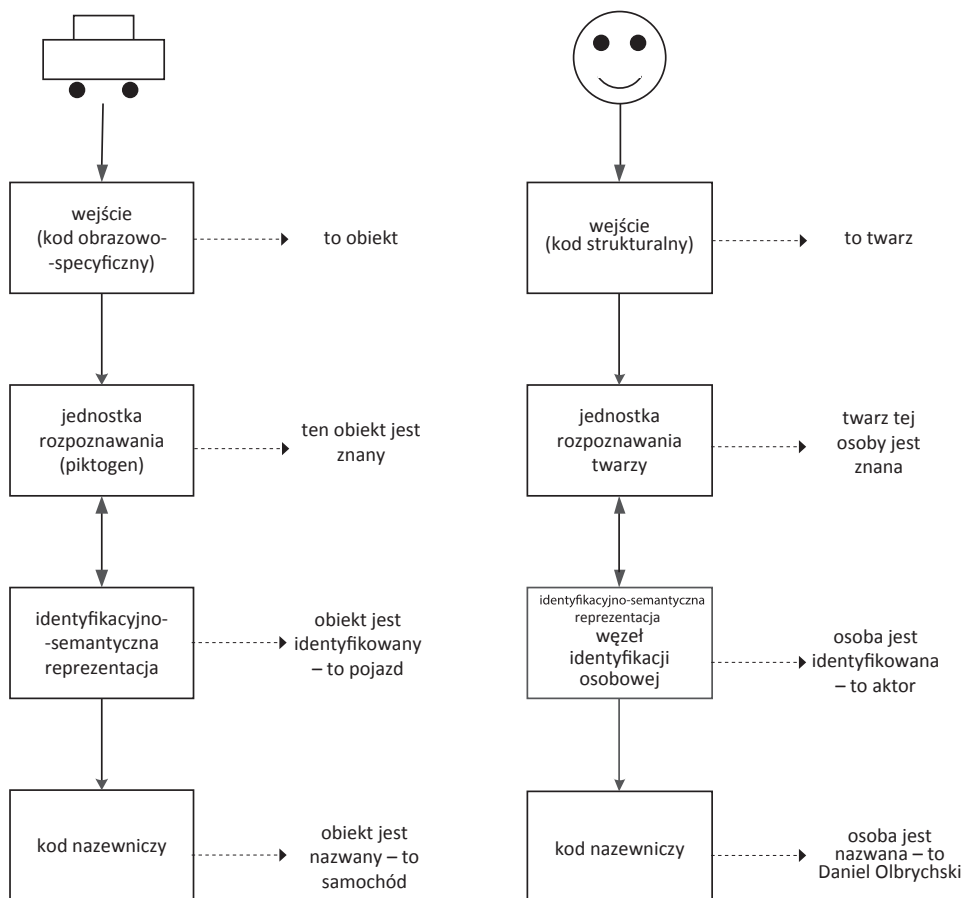
---

<sup>16</sup> Chyba, że mamy do czynienia z tzw. aptonimami, czyli nazwami, których referentów można charakteryzować na ich podstawie. Zaliczamy do nich np. nazwiska *Ząbek*, *Marmur*, których referentami są kolejno dentysta i nauczyciel sztukatorstwa. To nazwy tzw. odpowiednie, ponieważ ich znaczenie leksykalne odpowiada właściwościom nazywanego obiektu lub okolicznościom jej użycia (M. Rutkowski 2002: 112).

struktur (nieistniejących nazw zawodów), a 2) dopiero potem skojarzyć te etykiety z daną twarzą. Według autora przypisywanie nazwiska *Jelcyn* Borysowi Jelcynowi przez osoby spoza Rosji wymaga aktywacji obu poziomów (pierwszego i drugiego), z kolei użytkownicy języka angielskiego podczas kojarzenia nazwy *Major* z Johnem Majorem uruchamiają tylko ostatni poziom (drugi), ponieważ słowo *Major* występuje w słowniku języka angielskiego. Do badania umiejętności uczenia się wyrazów pozbawionych znaczenia wymagana jest aktywacja obu wskazanych poziomów (np. *Bgadior Laskortiapki*). Pozostałe, wcześniej znane nazwy użyte do badania sprawdzają tylko umiejętność uczenia się z poziomu drugiego (np. *Iwona Sienkiewicz*). Brak tu oceny dostępu do systemu konceptualnego. Ostatecznie eksperyment G. Cohen pokazuje, że wyszukiwanie zarówno nieznaczących nazw zawodów, jak i znanych, lecz nieznaczących nazwisk, są tak samo trudne. Według T. Brenna (1993: 412) powinno być inaczej: nazwiska powinny być łatwiej wyszukiwane niż pozbawione znaczenia (wymyślone) nazwy zawodów.

#### **1.5.2.4. Hipoteza o złożonej kategoryzacji twarzy i niebezpośrednim dostępie do nazw (model sekwencyjnego nazywania twarzy i obiektów)**

Zdaniem G. Cohen i D.M. Burke (1993: 254–255) pośrednią próbę wyjaśnienia przyczyn trudności w wydobywaniu z pamięci nazw własnych podjęli V. Bruce i A. Young (1986: 318, 320) w zaprezentowanym modelu seryjnego rozpoznawania twarzy, obiektów i wyrazów (rys. 1.8). Wydaje się, że nazwy własne są bardziej podatne na deficyty aktualizowania, gdyż w procesie identyfikacji twarzy zachodzą bardziej skomplikowane zadania różnicujące niż w przypadku identyfikacji obiektów. Oznacza to, że nazywanie twarzy wymaga różnicowania indywidualnych twarzy w obrębie kategorii twarzy, natomiast nazywanie obiektów wiąże się jedynie z identyfikacją kategorii obiektów. Ponadto wizualne różnice pomiędzy określonymi osobami mogą być niewielkie. Wobec powyższego podczas rozpoznawania mapy twarzy potrzeba analizy dodatkowych komponentów, zapewne niepotrzebnych w procesie rozpoznawania przedmiotów. Ta argumentacja nie pozwala jednak wyjaśnić mechanizmu anomii proprialnej obserwowanej na podstawie definicji bez prezentacji obrazów danych twarzy. Ponadto niejasny jest fakultatywny (jako kompensacja zaburzeń nazywania) dostęp do wiedzy semantycznej na temat osób, których nazwy nie można zaktualizować (G. Cohen, D.M. Burke 1993: 255).



**Rys. 1.8.** Model sekwencyjnych poziomów rozpoznawania i nazywania obiektów oraz twarzy wg V. Bruce i A. Younga (1986: 318) z uwzględnieniem modyfikacji G. Cohen i D.M. Burke (1993: 255)

Jak przedstawiono na rysunku 1.8, model seryjnego dostępu do wiązki hierarchicznie uporządkowanych komponentów składa się z kilku poziomów (por. G. Cohen, D.M. Burke 1993: 255). Niejako wstępnym, wyodrębnianym przez V. Bruce i A. Younga (1986) jest poziom wejściowy, związany z modalnością danego przekazu, z fizycznym (substancjalnym) charakterem nazywanej jednostki. Może to być obraz przedmiotu, twarzy czy słowa (tzw. kod ortograficzny) podczas czynności czytania. Kod strukturalny zawiera te aspekty struktury danej twarzy, które pozwalają odróżnić ją od innych twarzy (V. Bruce, A. Young 1986: 307, 309). Stanowi je wiązka ekspresyjnie niezależnych kodów odpowiadających różnym konfiguracjom ustawienia głowy i innym charakterystycznym cechom indywidualnym.

Na poziomie wizualnego rozpoznawania twarzy (*face recognition unit*) zachodzi proces percepcyjnej klasyfikacji twarzy jako tej znanej. Potwierdzają to opisy przypadków, w których dana osoba wie, że określona twarz jest jej znana, lecz nie jest ona w stanie podać żadnej informacji na temat tej twarzy (za V. Bruce, A. Young 1986: 314). Pozytywnie zakończony etap aktywuje następnie dostęp do węzła identyfikacji osobowej (PIN od ang. *person identity node*). Zawiera on biograficzne informacje np. na temat zawodu czy narodowości osoby. Dostęp do nazwy odbywa się dopiero po aktywacji węzła identyfikacji osobowej. Zatem nie istnieje bezpośrednie połączenie wiodące od twarzy do nazwy. Prezentowany model zakłada różnicowanie rozpoznawania twarzy od rozpoznawania osoby. Poziom identyfikacji twarzy uruchamia się na widok danej twarzy, lecz nie po usłyszeniu głosu jej właściciela czy jego nazwiska. Z kolei węzeł identyfikacji osoby uaktywnia się za pośrednictwem twarzy, głosu, nazwiska, a także fragmentu ubrania. Te wzory interferencji wyjaśniają nam mechanizm prozopagnozji (V. Bruce, A. Young 1986: 312), czyli zaburzeń rozpoznawania osób na podstawie mapy twarzy.

Taka kolejność (seryjność) następujących po sobie poziomów aktywacji różnych typów wiedzy wyjaśnia niektóre mechanizmy kompensacyjne, jakie uruchamiają się w anomii. Polegają one m.in. na ujawnianiu wiedzy biograficznej na temat osoby zamiast szukanej nazwy. Osoby z *syndromem mam to na końcu języka* mogą identyfikować określone twarze bez dostępu do przypisanych im nazwisk, co potwierdza, że dostęp do poziomu identyfikacji osoby poprzedzony jest dostępem do kodów strukturalnych bez jakiegokolwiek wcześniejszej aktywacji nazwy. W życiu codziennym również zachodzą sytuacje, w których uznajemy daną twarz za znaną, ale nie jesteśmy w stanie jej zidentyfikować i nazwać lub wiemy, kto to jest, lecz nie możemy przypomnieć sobie nazwiska odnoszącego się do tej twarzy (G. Cohen 1990a: 288).

W taki sam sposób przebiega aktywacja nazw pospolitych, tzn. proces nazywania obiektów. Tu także poszczególne poziomy aktywują się w sposób paralelny do poziomów nazywania twarzy (por. rys. 1.8). Model szeregowy wyjaśnia trudność dostępu w ogóle do jakichkolwiek nazw, które poprzedzone dostępem do poziomu semantycznego są niejako uzależnione od wcześniejszej aktywacji wiedzy semantycznej o przedmiocie lub twarzy. Ciągłe jest jednak niejasne, dlaczego mimo tej symetrii<sup>17</sup> nazwy własne w porównaniu z pospolitymi przypominają się nam trudniej. Prawdopodobnie muszą istnieć dodatkowe połączenia dla jednej bądź drugiej grupy nazw, których brak na skutek różnych przyczyn utrudnia proces sprawnego nazywania rzeczowników włas-

---

<sup>17</sup> Por. model S. Brédarta i in. (1995); T. Valentine'a, T. Brenna, S. Brédarta (1996: 172). W zaproponowanym tu modelu dostęp do nazw własnych wprowadza się dodatkowy moduł identyfikacji osoby, który pośredniczy między poziomem semantycznym a leksykalnym (szerzej na ten temat w rozdziale 6. *Neurobiologiczne podstawy nazywania*).

nich. Reasumując, model sekwencyjnego dostępu nie wyjaśnia tego problemu, trudno też go obronić w przeprowadzonym przez N. Stanhope i G. Cohen (1993: 55–59) eksperymencie (nr 1), w którym poddano ocenie umiejętność wyszukiwania: 1) tylko nazwy, 2) tylko określenia zawodu oraz 3) obu informacji jednocześnie. Zgodnie z mechanizmem dostępu szeregowego aktywacja nazw powinna być na niższym poziomie w stosunku do aktualizacji wiedzy o zawodzie danej osoby (wiedza semantyczna), czyli wyszukiwanie nazw powinno być lepsze, jeśli równoległe z nazwą prezentować się będzie informację semantyczną, np. nazwę zawodu. Z kolei aktualizacja nazw zawodów powinna być niezależna od podania nazwy, nie powinno ułatwić jej wyszukania jednocześnie zaprezentowanie nazwy (w parach). Eksperyment<sup>18</sup> potwierdził, że wyszukiwanie samych nazw w porównaniu z nazwami zawodów jest oczywiście trudniejsze. Jednakże prezentacja samej nazwy, bez podania wiedzy semantycznej, pozwala na jej powtórne odtworzenie. Zatem może istnieć niebezpośrednie połączenie między nazwą a wizualną prezentacją twarzy bez uruchamiania węzła identyfikacji osoby. Jeśli chodzi o tę część eksperymentu, która miała za zadanie pokazać różnicę w wyszukiwaniu pojedynczej (nazwa lub zawód) lub złożonej (nazwa + zawód) informacji na temat osoby, to wyniki przypomnienia imienia albo zawodu danej osoby okazały się gorsze w przypadku złożonej (podwójnej) prezentacji. Zdecydowanie trudniej przypomnieć sobie nazwę, jeśli prezentowana była razem z informacją o zawodzie osoby aniżeli wówczas, gdy podawano ją jako jedyną. Podobnie trudno przypomnieć sobie nazwę zawodu, jeśli jest prezentowana wspólnie z nazwą aniżeli wówczas, gdy podaje się samo określenie zawodu. Stąd wniosek, że trudno uczyć się dwu rzeczy na raz w porównaniu z jedną rzeczą. Oczywiście jest jednak, że określenie zawodu częściej wiąże się z nazwą aniżeli nazwa z określeniem zawodu, czyli informacja o rodzaju zawodu jest priorytetowym typem wiedzy<sup>19</sup>. Nie zmienia to faktu, że nie jest łatwo powyższe wyniki eksperymentu wyjaśnić na podstawie modelu szeregowego dostępu.

---

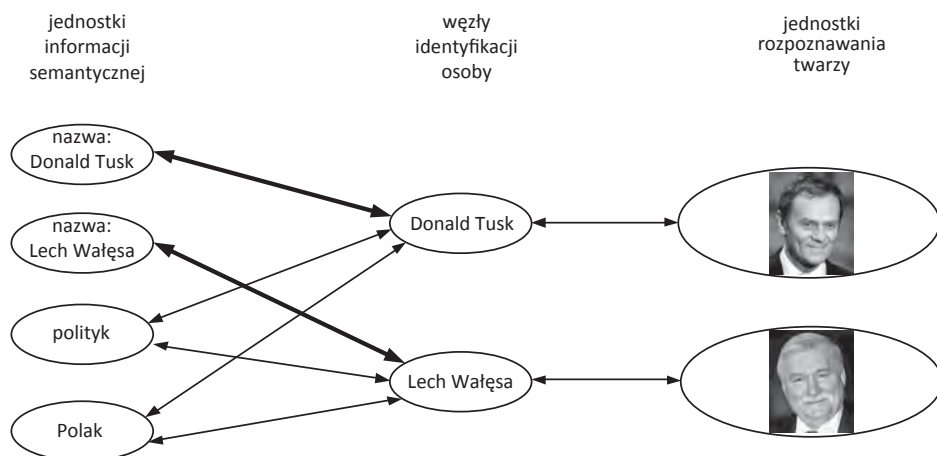
<sup>18</sup> Eksperyment polegał na zaprezentowaniu 25 uczestnikom testu 48 imion i przypisanych im 48 nazw zawodów. Badani najpierw usłyszeli informacje o nazwie i/lub zawodzie danej osoby w rodzaju *to Grace / to skrzypraczką / to Grace / ona jest skrzypraczką*, a następnie mieli odtwarzać tę wiedzę po powtórnej prezentacji danej twarzy (N. Stanhope, G. Cohen 1993: 56–57).

<sup>19</sup> Potwierdzają to również wyniki badań G. Cohen (1990a: 295–296), w których wyszukiwanie nazw zawodów poprzedza wyszukiwanie określeń stanu posiadania. Jej zdaniem określenia zawodów są kluczową cechą w rozpoznawaniu osób, definiującą tożsamość osoby i pozwalającą na dostęp do kolejnych przypisanych jej właściwości. Mogą one zatem odsłaniać zjawisko istnienia mentalnych stereotypów (*on wygląda jak listonosz; on wygląda jak ktoś, kto ma psa*) i pierwotnych semantycznych skojarzeń między charakterystyczną cechą, odczytywaną na podstawie wizerunku twarzy, a zawodem lub posiadaną cechą. Por. znaczenie kodu semantycznego wg V. Bruce i A. Younga 1986: 313–314.

### 1.5.2.5. Hipoteza o słabszej aktywacji jednostek dystynktywnych, czyli o liczbie połączeń (model interaktywnej aktywacji i rywalizacji)

Autorzy kolejnego modelu nazywanego twarzą odchodzą od teorii, wedle której nazwy własne są trudniej aktualizowane z powodu braku znaczenia. W tym ujęciu istotny jest ich unikatowy charakter, a zatem liczba połączeń aktywujących dostęp do nazwy własnej (rys. 1.9).

Zaproponowany przez A.M. Burtona i V. Bruce (1992: 47) model interaktywnej aktywacji i rywalizacji (*The Interactive Activation and Competition Model*) stanowi nową wersję modelu szeregowego, w którym poziomy zastąpiono odrębnymi grupami jednostek. Są one reprezentowane przez: jednostki rozpoznawania twarzy, węzły identyfikacji osoby oraz jednostki informacji semantycznej. Ostatnie składają się – przeciwnie do pierwotnego modelu – zarówno z nazw, jak i elementów wiedzy pozajęzykowej (rys. 1.9), do których dostęp nie ma charakteru seryjnego. Między wymienionymi grupami jednostek (zasobami) istnieją dwukierunkowe połączenia. Węzeł identyfikacji osoby nie zawiera informacji semantycznej o niej (jak w modelu szeregowego dostępu), lecz łączy się z odpowiadającą jej jednostką wiedzy semantycznej, która ma połączenia również z innymi elementami. Zatem indywidualna jednostka rozpoznawania twarzy (ang. FRU *face recognition unit*), aktywowana na widok znanej twarzy, wzbudza powiązany z nią węzeł identyfikacji osoby (ang. PIN *person identity node*). Ten ostatni z kolei ma połączenia z jednostkami semantycznej informacji (ang. SIUs *semantic information units*), które są również połączone z innymi węzłami identyfikacji osoby (ang. PINs).



Rys. 1.9. Podstawowe elementy modelu interaktywnej aktywacji wg A.M. Burtona i V. Bruce (1992: 47) na podstawie G. Cohen i D.M. Burke (1993: 256). Adaptacja polska



Dla przykładu, węzłowi dla nazwy *Donald Tusk* odpowiadają jednostki informacyjne *polityk* i *Polak*, które jednocześnie stanowią zasób semantyczny połączony z jednostką identyfikacji osoby o nazwie *Lech Wałęsa*. Są one wzbudzane wielokrotnie, w odniesieniu do różnych, podobnie identyfikowanych osób. Takiego wielokrotnego wzbudzania nie mają nazwy typu *Donald Tusk* czy *Lech Wałęsa*, ponieważ ich ścieżki aktywacji biegną do odrębnych i indywidualnych węzłów identyfikacji osobowej.

Wobec powyższego wzbudzanie rozprzestrzenia się na cały system, dzięki czemu jednostki o większej liczbie połączeń uzyskują najwyższą aktywację, co w konsekwencji pomaga w ich szybszej i sprawnej aktualizacji. Takiej formy wzbudzania są pozbawione nazwy własne, gdyż zwykle nie odnoszą się do większej liczby osób (te połączenia na rysunku zaznaczono pogrubioną linią) w przeciwieństwie do informacji semantycznej (typu zawód, narodowość), która ma znacznie większą liczbę źródeł aktywacji.

Zdaniem autorów modelu interaktywnej aktywacji nazwy trudniej wydobyc z pamięci, ponieważ są specyficzne w porównaniu z wiedzą semantyczną. Ich specyfika polega na unikatowości i wysokim stopniu dystynktywności, a tego rodzaju informacje uzyskują słabszą aktywację w procesie nadawania mowy. Nadal jednak – co podkreślają G. Cohen i D.M. Burke (1993: 256) – trudno wyjaśnić tę samą asymetrię dla nazw obiektów, których nazwy nie są unikatowe. W eksperymencie 2, jaki przeprowadziły N. Stanhope i G. Cohen (1993: 61)<sup>20</sup>, dystynktywność okazuje się istotna w przypominaniu zarówno nazw własnych, jak i pospolitych (określeń zawodów). Mówiąc dokładniej, efekt dystynktywności słabnie, jeśli bodźce dystynktywne znajdują się w kontekście innych, równie dystynktywnych elementów, a staje się wyraźniejszy w sytuacji, gdy dystynktywne (rzadkie) nazwy lokują się w kontekście tych powszechnie znanych (własnych czy pospolitych).

### 1.5.2.6. Hipoteza o dyfuzji połączeń (model reprezentacyjny)

Zaprezentowane wyżej wyniki eksperymentu sugerują zatem, że liczba połączeń ma znaczenie w wyszukiwaniu nazw, że istotna jest jej wielkość. Z kolei w modelu reprezentacyjnym (G. Cohen, D.M. Burke 1993: 256–257) zakłada się, że nazwy tzw. wielodesygnatowe (odnoszące się do wielu osób) są trudniejsze do wyszukania w porównaniu z nazwami, które wiążą się jedynie z kilkoma

---

<sup>20</sup> Eksperyment przeprowadzono z udziałem 36 zdrowych osób, którym najpierw prezentowano 24 imiona (powszechnie znane i rzadkie) i 24 określenia zawodów (powszechnie znane i rzadkie), które następnie uczestnicy eksperymentu mieli za zadanie aktualizować na widok fotografii danej osoby (N. Stanhope, G. Cohen 1993: 59–60).

osobami (N. Stanhope, G. Cohen 1993: 64–65). Zdaniem G. Cohen (1990b) trudniejsze do wyszukania z pamięci są również nazwy osób, którym wspólnych jest wiele atrybutów (np. są to lekarze z brodą), ale przysługujące im nazwy są różne.

Takie liczne powiązania przyczyniają się do gorszego wyszukiwania nazw, są więc źródłem zaburzeń nazywania (*The Representational Model*). Według G. Cohen i D.M. Burke (1993: 257) powstająca w ten sposób aktywacja ulega dyfuzji i – zamiast skupienia się na szukanej nazwie docelowej – ulega rozproszeniu między konkurującymi ze sobą ścieżkami wzbudzenia. Zamiast konwergencji aktywacyjnego potencjału mamy do czynienia z dywergencją ścieżek wyszukiwania.

Dodatkowo, jak pokazują to eksperymenty (za G. Cohen, D.M. Burke 1993: 257), przypominanie nazw zdecydowanie poprawia się dzięki strategiom pamięciowym, polegającym na budowaniu pewnych skojarzeń dla nazw własnych. Kiedy pozwala się osobom generować i nadawać nazwy twarzom, wybierane są tzw. pasujące nazwy, łatwe do zapamiętania. Dzięki nim połączenia *nazwa – twarz* stają się mniej arbitralne i w konsekwencji ich przypominanie jest sprawniejsze.

Potwierdzenie teorii o ułatwianiu zapamiętywania nazw własnych za pomocą budowania dla nich skojarzeń to również stopniowalność swobody aktualizowania nazw własnych. Wiemy bowiem, że znane nazwy własne i nazwy geograficzne są łatwiejsze do wyszukania z pamięci (szerzej na ten temat w rozdziale 2. *Anomia*). Mamy zatem do czynienia ze zróżnicowaniem stopnia nacechowania semantycznego nazw i ostatecznie stopnia łatwości ich aktualizowania. Nazwy znane typu *Hitler* lub geograficzne w rodzaju *Paryż*, nabywając semantycznych konotacji, dzięki możliwości ich uprzymiotnikowienia, stają się łatwiejsze do wyszukania. Zyskują znaczenie (konotacyjne), co przyczynia się do ich szybszego wyszukiwania z zasobów pamięci (G. Cohen, D.M. Burke 1993: 257).

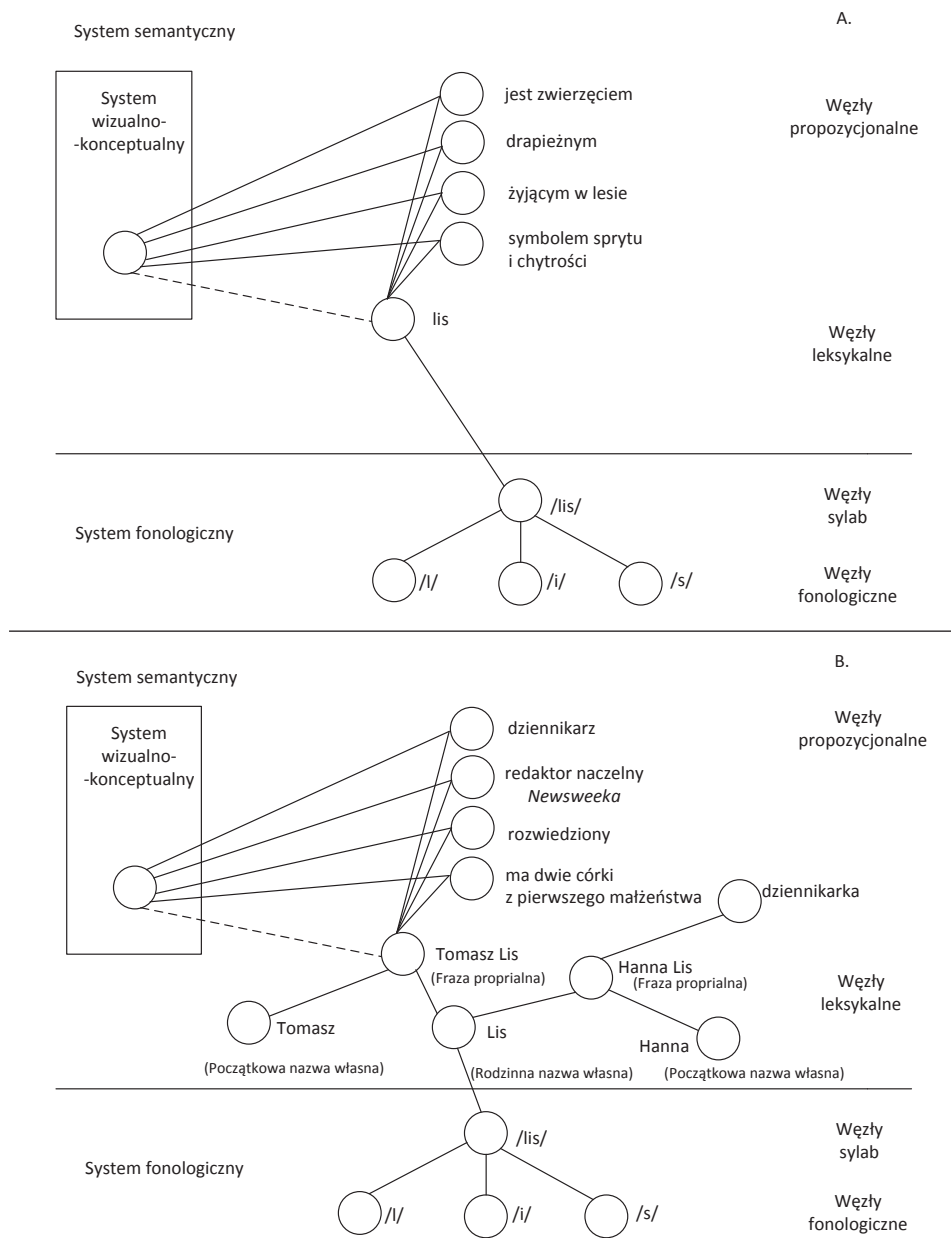
W zgodzie z powyższą teorią prowadzi się obecnie badania (S.B. Festini i in. 2013: 664–666) nad wpływem przyznawania nazwom własnym znaczenia jako czynnika, który poprawia ich aktualizację. Według hipotezy o metapoznaniu modyfikującym uwagę (A.D. Castel, S. McGillivray, M.C. Friedman 2012: 245–270) można metapoznanie to wykorzystać do celowego (świadomego) kierowania uwagi w stronę informacji o wysokim stopniu istotności (znaczenia).

### **1.5.2.7. Hipoteza o niebezpośrednim dostępie do poziomu leksykalnego (teoria struktur węzłowych)**

Bliska hipotezie o arbitralności nazw własnych jest teoria D.M. Burke i in. (1991: 542–579). Jej autorzy również wskazują na arbitralność połączeń *nazwa – referent*, odwołując się do *teorii struktur węzłowych* (*The Node Structure Theo-*

ry), którą wykorzystywano do wyjaśnienia mechanizmu nadawania i odbierania językowego. W nowo zaproponowanym modelu nazywania wskazuje się wyraźnie na obecność węzłów wzrokowej reprezentacji nazywanych obiektów, podobnych do wyróżnianych przez C. Warrena i J. Mortona piktogenów (1982 przywołuję za T. Valentinem, T. Brennenem, S. Brédartem 1996: 105). Każdy z węzłów jest połączony z kilkoma węzłami propozycjonalnymi (zdaniowymi) i z węzłem leksykalnym (rys. 1.10). Pierwszemu typowi węzłów odpowiada zbiór informacji o kategorii, do której przynależy nazywany obiekt. Reprezentują one poszczególne cechy kategorii i są połączone z węzłem leksykalnym, odrębnym od systemu informacji o charakterze fonologicznym czy semantycznym. Węzeł ten jest jednak połączony z poziomem fonologicznym, którego węzły reprezentują określone sylaby i inne fonologiczne cechy zorganizowane w sposób hierarchiczny. Tak przedstawiają się połączenia w modelu dla wyszukiwania nazwy *lis* (zob. rys. 1.10A).

Jeśli chodzi o model aktualizowania nazwisk (por. *Lis*), węzłowi wzrokowej reprezentacji odpowiada system rozpoznawania twarzy, połączony bezpośrednio – podobnie jak w przypadku nazw pospolitych – z węzłami semantycznej informacji na temat danej osoby (referenta). W modelu nazywania D.M. Burke i in. (1991: 571, 2004: 165) trudności w dostępie do nazw własnych upatruje się w niebezpośrednim połączeniu poziomu leksykalnego, na którym jego autorzy sytuują nazwisko (*Lis*). Ich zdaniem poziom ten jest połączony z semantyczną informacją za pomocą pojedynczego abstrakcyjnego węzła. Stanowi ją fraza *proprialna* (*proper noun phrase*) w postaci imienia i nazwiska danej osoby oraz innych osób, którym przysługuje to samo nazwisko (rys. 1.10B). Węzły (propozycjonalny i wizualny) nie są zatem połączone w sposób bezpośredni z węzłem leksykalnym *Lis*. Na drodze między poziomem leksykalnym a węzłami semantycznymi i wizualnym znajduje się fraza *proprialna* *Tomasz Lis*. Dostęp do nazwiska *Lis* odbywa się za pośrednictwem węzła *Tomasz Lis* i innych węzłów przynależnych ludziom, którzy noszą nazwisko *Lis*. Mamy tu więc dość wrażliwe połączenie w rodzaju *jeden na jeden*. Dodatkowo widzimy, że nazwa *Lis* jako nieposiadająca znaczenia nie uzyskuje żadnego bezpośredniego połączenia z poziomem semantycznym, tylko za pośrednictwem frazy *Tomasz Lis*. Ten dodatkowy poziom wyszukiwania utrudnia *de facto* ich sprawną aktualizację. Z kolei to samo połączenie w przypadku nazw pospolitych jest bezpośrednio związane ze wzrokowym systemem rozpoznawania oraz rozległą wiedzą semantyczną o kategorii, którą reprezentuje nazwa pospolita *lis*. Taki sposób połączenia pozwala na sprawniejsze, niepodatne na zakłócenia przypomnienie apelatywów, które znacznie bardziej niż *propria* są odporne na *syndrom mam to na końcu języka* (szerzej na ten temat w rozdziale 2. *Anomia*).



**Rys. 1.10.** Model dostępu leksykalnego do nazwy pospolitej *lis* (A.) i nazwy własnej *Lis* (B.) z punktu widzenia teorii struktur węzłowych D.M. Burke i in. (1991: 571), z uwzględnieniem modelu D.M. Burke i in. (2004: 165) [adaptacja polska, por. adaptację T. Valentine'a, T. Brenna i S. Brédarta (1996: 106)]

Jak widać, nazwy własne i pospolite (wiedza semantyczna) są przechowywane w odrębnych węzłach leksykalnych, nawet jeśli nazwisko (np. *Piekarz*) i określenie zawodu (*piekarz*) są homonimiczne. W takiej sytuacji nazwisko *Piekarz* może być połączone z konkretnym imieniem za pośrednictwem węzła semantycznego, natomiast określenie zawodu (*piekarz*) ma połączenia z właściwymi dla tego określenia węzłami semantycznymi (np. 'nosi biały kapelusz'), a także z informacją na temat znanych piekarzy (np. 'znam pana Kowalskiego, który jest piekarzem'). W związku z powyższym wiedza o zawodzie jest łatwiejsza do uruchomienia, ponieważ ma dodatkowe, uzupełniające połączenia z innymi informacjami (S.K. Tauber, M.G. Rhodes 2010: 523).

Przedstawionym mechanizmem można wytłumaczyć tzw. *paradoks Piekarza i piekarza* (*the Baker-baker paradox*). Tak G. Cohen (1990a: 288, 293) określiła efekt eksperymentu, jaki przeprowadzili K. McWeeny, A.W. Young, D. Hay, A.W. Ellis (1987 za T. Brennenem 1993: 411). Jego uczestnicy mieli za zadanie nauczyć się kojarzenia nazwiska i zawodów z 16 twarzami na podstawie fraz typu: *pan Piekarz jest prawnikiem* i *pan Higgins jest prawnikiem*. Okazało się, że badani rzadziej odtwarzali z pamięci nazwiska bez skojarzonych z nimi zawodów, aniżeli aktualizowali nazwy zawodów bez nazwisk, stąd też pamięć nazwiska *Piekarz* była gorsza niż dla określenia zawodu *prawnik*. Pamięć nazwiska *Piekarz* nie była lepsza niż dla nazwiska *Higgins*, a co najistotniejsze – pamięć nazwiska *Piekarz* okazała się gorsza w porównaniu z określeniem zawodu *piekarz*. Wobec powyższego, zdaniem G. Cohen określenie *piekarz* jest znacznie silniej skojarzone, połączone z twarzą, jeśli reprezentuje zawód (*piekarz*) tej osoby niż w sytuacji, gdy reprezentuje nazwisko odaplatywne (*Piekarz*). Reasumując, łatwiej nauczyć się, że dana twarz należy do *piekarza*, niż tego, że należy do pana *Piekarza* (C. Semenza 2009: 364). Opisany paradoks ujawnia charakterystyczny (odrębny w porównaniu z rzeczownikami pospolitymi) związek nazwy własnej z jej referentem.

Zaprezentowany model nazywania wyjaśnia jednocześnie częściową aktywację wiedzy semantycznej, jaką prezentują osoby z anomią lub z *syndromem mam to na końcu języka*. Zachodzi tu bowiem tzw. *deficyt transmisji* (D.M. Burke i in. 1991). Dzięki omówionemu modelowi wyjaśnić można częściowy dostęp do strukturalnych i fonologicznych własności nazwy przed ostateczną aktywacją wzorca fonologicznego nazwy. Umożliwia to częściowa aktywacja węzłów fonologicznych za pośrednictwem systemu semantycznego (J.R. Hanley 2014: 52).

W tym miejscu trzeba podkreślić, że (por. linię przerywaną w modelu 1.10) węzeł wzrokowej reprezentacji obiektu nie ma bezpośredniego połączenia z poziomem fonologicznym wyszukiwania nazw jak w modelu V. Bruce

i A.W. Younga (1986). Jak dotąd nie znaleziono dowodów na taki wzorzec zaburzeń nazywania, w którym osoba byłaby w stanie zaktualizować nazwisko bez dostępu do wiedzy na temat jej nosiciela. Oznacza to zarazem, że przed aktywacją nazwiska przynależnego do określonej twarzy wymagany jest wcześniejszy dostęp do wiedzy semantycznej o danej osobie (J.R. Hanley 2014: 52).

### 1.5.2.8. Hipoteza prawdopodobieństwa fonologicznego (SSPP)

W innych hipotezach wyjaśniających różnice pomiędzy dwiema grupami rzeczowników na pierwszym miejscu stawia się specyficzne właściwości fonologiczne nazw własnych (T. Brennen 1993: 413–422), a mianowicie ich o wiele bardziej nieprzewidywalny charakter (*the set size of plausible phonology*, SSPP). W procesie akwizycji języka dzięki poznawaniu nowych nazw własnych przyswajamy sobie znacznie więcej różnych typów zestawień fonologicznych. Tego samego nie możemy powiedzieć o fonologii nazw pospolitych. W dorosłym życiu nie poznajemy już nowych rzeczowników pospolitych z taką samą częstotliwością jak rzeczowników własnych. Oznacza to, że w warunkach szumu komunikacyjnego trudno domyślić się nieprecyzyjnie usłyszanej struktury *proprium* w przeciwieństwie do nazw pospolitych, w przypadku których uruchomienie takiego mechanizmu pozwala poprawnie odebrać nadany komunikat (por. teorię H. Górnowicza o entropii informacyjnej nazw własnych).

Wielkość zestawu potencjalnych fonemów dla nazwisk czy innych typów nazw własnych jest znacznie szersza niż odpowiadający jej zestaw fonemów dla nazw pospolitych (T. Brennen 1993: 414). Autorzy hipotezy prawdopodobieństwa fonologicznego zakładają, że nazwy własne w porównaniu z nazwami pospolitymi charakteryzują się o wiele większą możliwością prawdopodobnych kombinacji fonemów. Na czym zatem dokładnie polega ten szeroki zestaw fonologiczny przykładowo nazwisk? Dostosowując teorię T. Brennena do warunków języka polskiego, można powiedzieć, że po usłyszaniu początkowych sylab /*mala-*/ z łatwością dopasujemy szukany wyraz do wzoru artykulacyjnego *malarz*. W przypadku podobnej sytuacji, lecz związanej z nazwiskiem (*Malarz*), takie uzupełnienie nie jest oczywiste z uwagi na to, że w przypadku nazw własnych kombinacje potencjalnych fonemów mogą być różne i mało przewidywalne (por. nazwiska: *Malasz, Malarz, Malak, Malasa*).

Zasadą przedstawionej hipotezy jest sąd: im wyższe prawdopodobieństwo zetknięcia się z nowym otoczeniem fonologicznym w obrębie pewnych kategorii słów, tym trudniejsze wydobywanie słów z określonej domeny<sup>21</sup> (T. Valenti-

---

<sup>21</sup> Biorąc pod uwagę tzw. chrematonimy, czyli nazwy wytworów ręki ludzkiej, prawdopodobny zestaw fonemów jest wyjątkowo szeroki, czasem nawet nieuwzględniający zasad morfo-

ne, T. Brennan, S. Brédart 1996: 114). Wobec powyższego człowiekowi łatwiej wyszukiwać wiele informacji na temat danej osoby, niż przysługującą mu nazwę, czyli rzadko występujący zestaw fonologiczny, którego nie można się było wcześniej wyuczyć lub jego przymus wydobywania był rzadko stosowany.

Jak zatem przedstawia się mechanizm leżący u podstaw hipotezy o prawdopodobnej fonologii? Już wiemy – zgodnie z *paradoksem Piekarza i piekarza* – że wyszukiwanie nazwy *piekarz* zachodzi szybciej w porównaniu z tak samo brzmiącą nazwą własną *Piekarz*. Zdaniem T. Brennena (1993: 415–418) fakt ten wiąże się z dostępem do leksykonu fonologicznego, który musi być procesem o charakterze stopniowym. Widać to na podstawie ujawnianej przez osoby z *syndromem mam to na końcu języka* częściowej wiedzy na temat słowa szukanego pod postacią pierwszej litery, liczby tych liter lub sylab, a w przypadku języka angielskiego także wiedzy o wzorze akcentowania (R. Brown, D. McNeill 1966; D.C. Rubin 1975; D.M. Burke i in. 1991; B.L. Schwartz, A.S. Brown 2014). Podany rodzaj wiedzy poprzedza pełny dostęp do wzorca fonologicznego słowa docelowego. Do pełnej aktywacji potrzeba dodatkowych warunków. Dostęp do przechowywanego wzorca fonologicznego wyrazu odbywa się tą samą drogą, co częściowe ujawnianie wiedzy, lecz na następnym etapie uzyskuje przyspieszenie dla wyszukiwania słów z powiązanych domen o niskim wskaźniku danego modelu słowa. W ten sposób opuszczone fragmenty słowa (np. niesłyszane prawidłowo) można szybko uzupełniać, ponieważ działanie systemu jest dostosowane do tego, że rzadko pojawiają się w nim nowe wzory fonologiczne dla danej domeny. To ostatecznie pozwala na dokonanie z wysokim stopniem prawdopodobieństwa prawidłowej selekcji pozostałych elementów struktury fonologicznej wyrazu z określonego leksykonu. W przypadku nazw własnych takie przyspieszenie niekoniecznie przynosi oczekiwany rezultat końcowy. W tym miejscu nie można polegać na procesie przyspieszonego uzupełniania struktury szukanego nazwy. Trzeba wiedzieć, że specyfika wiązki fonemowej nazwisk pozwala także na uwzględnienie sąsiadujących kandydatów fonologicznych, nawet jeśli przywołana cząstkowa struktura fonologiczna jest spójna tylko z jedną nazwą z konkretnego leksykonu.

Wobec tego, co powiedziano, coś jeszcze musi wpływać na proces przypominania nazwy. W modelach systemu semantycznego i wyjściowego leksykonu nazwa jest aktywowana, jeśli do węzła lub reprezentującej go jednostki dochodzi wystarczająca semantyczna aktywacja. Jest to proces zstępujący (*top-down*), który wpływa na wyszukiwanie nazw. Według T. Brennena (1993: 416)

---

syntaktycznych danego języka naturalnego. Wówczas jednak mówimy o nazwach tzw. nietrafionych typu: *ŚZTP, PCSS, LFMR, CUTOB-PZITB* (M. Rutkiewicz-Hanczewska 2006: 299–317). Por. T. Brennan 1993: 415.

chodzi tu o wpływ kontekstu. To oznacza, że widok twarzy, na przykład *Wałęsy*, pozwala aktywować nazwisko *Kwaśniewskiego*, podobnie jak widok komika *Olivera Hardy'ego* przyspiesza nazwanie fotografii, na której znajduje się jego ekranowy partner, *Stan Laurel*<sup>22</sup> (T. Brennen 1993: 416). Model ten odpowiada jednak sposobom wyszukiwania właściwym wszystkim leksemom. Jak zatem wyjaśnić trudność w działaniu powyższego systemu tylko dla nazw własnych?

Zdaniem T. Brennena (1993: 416) dla nazw własnych istnieje odrębny typ oddziaływania zstępującego. Uwidacznia się on między samym przetwarzaniem zstępującym oraz ograniczeniami na jego drodze. Jednym z ograniczeń może być np. słowo znane, obco brzmiące bądź wiedza o związku szukanego nazwiska z nazwą owocu. Kolejnym z ograniczeń jest również rozmiar wiązki prawdopodobnego zestawu fonologicznego (SSPP). Jeśli poszczególne słowa mają SSPP korzystny w procesie ustalania wiązki fonemów, oznacza to, że przynależą do domen z niskim wskaźnikiem wzorca. Wówczas świadomość istnienia niewielu wzorców wyrazowych w danej domenie pozwala wygenerować pożądaną nazwę własną. Analogicznie słowa o wysokim wskaźniku wzorca odnoszą niewiele korzyści z przyspieszonego dostępu leksykalnego. Według J.R. Hanleya (2014: 56) chodzi o to, że w przypadku nazw pospolitych fonologiczne sąsiedztwo jest bardziej gęsto utkane w porównaniu z nazwami własnymi. Potwierdzają to eksperymenty T.A. Harleya i H.E. Bown (1998: 162), w których fenomen *mam to na końcu języka* ujawnia się rzadziej w odniesieniu do wyrazów z gęstym sąsiedztwem fonologicznym.

W przypadku nazw własnych wiele prawdopodobnych zestawów fonologicznych nie przyczynia się do ich szybkiego wyszukiwania. Wnioskowanie na podstawie cząstkowego składu fonologicznego struktury nazwy wiąże się z mniejszym prawdopodobieństwem wyszukania nazwy docelowej. Wiemy o tym na podstawie teorii efektów rozmiaru wiązki (T. Brennen 1993: 417), która zakłada, że cel (np. znak) z dużym zbiorem skojarzeń jest trudniejszy do wyszukania aniżeli cel z niewielkim zbiorem asocjacji.

W prowadzonych w ostatnim dziesięcioleciu badaniach nad nazwami własnymi, głównie nad tempem nazywania, zwraca się uwagę na liczbę fonemów, z których składają się *propria*. Ta wskazówka w przypadku rzeczowników własnych wpływa znacząco na opóźnienie nazywania (P. Bonin i in. 2008: 144). W odniesieniu do nazw pospolitych nie odnotowano takiego związku (F.-X. Alario i in. 2004: 148). Zdaniem badaczy budowa rzeczowników pospolitych nie ma wpływu na tempo wyszukiwania nazw rzeczy. Ma natomiast znaczenie w przypadku aktualizacji rzeczowników własnych, które są zwykle dłuższe od nazw pospolitych.

---

<sup>22</sup> Odtwórcy ról w filmie pt. *Flip i Flap*.



Wariantem przedstawionych założeń są także eksperymenty z udziałem osób zdrowych, prowadzone pośrednio nad liczbą fonemów, a bezpośrednio nad liczbą wyrazów współtworzących daną frazę proprialną. Dla przykładu, w badaniach J.R. Hanleya i E. Chapman (2008: 156, 159) sprawdzano nazywanie 44 fotografii znanych twarzy na podstawie czytanej informacji biograficznej. Połowa z bodźców reprezentowała frazy składające się z 2 składników (Gwyneth Paltrow czy Sean Penn), drugą połowę stanowiły nazwy 3-elementowe (np. Catherine Zeta-Jones czy Billy Bob Thornton). Okazuje się, że dłuższe frazy proprialne przyczyniają się do fonologicznych zaburzeń na poziomie leksykalnego wyszukiwania. Nazywanie celebrytów, których nazwy mają 3 składniki, wiąże się z większą liczbą błędów w rodzaju *syndromu mam to na końcu języka* w porównaniu z aktualizacją nazw 2-składnikowych. Nie zauważa się jednak różnic między badanymi nazwami w przypadku odpowiedzi „nie wiem” (błędy ominięcia).

#### 1.5.2.9. Hipoteza o nieobecności alternatywnego nazywania

Nazwy osób są trudniejsze do wyszukania dlatego, że wymagają wyszukania jednej, ściśle określonej etykiety. Autor hipotezy o unikatowym etykietowaniu – S. Brédart (1993: 364, 2016: 484–485) – sądzi, że nazwy własne wyszukuje się na podstawie specyficznej etykiety, którą jest nazwa osoby, natomiast nazwy pospolite określa się za pośrednictwem synonimów lub oznaczeń z innych istotnych poziomów kategoryzacji nazywanego obiektu. Według badacza nazwom własnym rzadko przysługują synonimiczne odpowiedniki w rodzaju chociażby pseudonimów aktorów czy piosenkarzy. Nazwy pospolite można z kolei spotkać pod wieloma innymi oznaczeniami, w zależności od kontekstu komunikacyjnego. Przykładowo wyraz *spodnie* daje się zastąpić leksemami typu: *dzinsy, portki, Levisy, wycierusy*. Tego rodzaju swoboda nazywania nie dotyczy nazwisk lub w znacznie mniejszym zakresie czegoś, czego przykład stanowią pseudonimy. W przypadku *propriów* – zdaniem S. Brédarta – nazwa (*Albert Einstein*) albo odpowiadająca jej deskrypcja jednostkowa (*twórca teorii względności*) pochodzą zawsze z tego samego poziomu kategoryzacji ‘jednostka’, natomiast wymienione wyżej nazwy pospolite stanowią cztery różne określenia tego samego obiektu.

Dlatego też do eksperymentów mających za zadanie wyjaśnić przyczyny trudniejszego aktualizowania nazw własnych dla porównania wykorzystano sporadycznie występującą cechę *propriów*, która zbliża je do apelatywów, mianowicie ich kontekstową synonimiczność, nazywaną w onomastyce także *polionimią*. W eksperymencie S. Brédart (1993: 355) posłużył się nazwiskami aktorów oraz nazwiskami odtwarzanych przez nich bohaterów filmowych typu

*Indiana Jones* i *Harrison Ford*. Założeniem hipotezy było, że blokowanie wyszukiwania będzie znacznie rzadsze w odniesieniu do możliwości wyszukania nazwiska aktora lub bohatera filmowego niż aktualizowanie nazwiska aktora przy trudnościach z przypomnieniem sobie nazwiska bohatera, a także sytuacja odwrotna, tzn.: wskazanie nazwiska bohatera filmowego zamiast prawdziwego nazwiska aktora. Ta sugestia wiąże się z tym, że w przypadku twarzy, którym przysługują dwie nazwy, trudności w dostępie do jednej z nich mogą być pomijane za pośrednictwem drugiej nazwy.

Ostatecznie, jak przewidziano w opisanej hipotezie, blokowanie wyszukiwania nazwy w przypadku osoby, która ma dwie nazwy (np. *Julia Roberts* i *Vivian Ward* z filmu *Pretty Woman*), jest znacznie mniejsze (3,1%) w porównaniu z osobami mającymi tylko jedną nazwę (15,9%). Zbliżone wyniki (2,8% i 12,5%) uzyskano także w drugim eksperymencie (s. 361). Porównywano w nim sprawność nazywania aktorów, którym przysługiwały dwa nazwiska (jak we wcześniejszym eksperymencie), z osobami o jednym fikcyjnym nazwisku (*Zorro* grany przez *Duncana Regehra*). Zatem posiadanie przez daną osobę kilku nazw, pod którymi jest ona znana, może stanowić o łatwości wyszukiwania rzeczowników własnych. Jest to jednocześnie potwierdzenie tezy o unikatowości wyszukiwania nazw własnych, o specyficznym, indywidualnym ich etykietowaniu.

Hipotezy S. Brédarta (1993) nie potwierdzają w pełni badania P. Bonina i in. (2008: 141). W ich wielopoziomowym eksperymencie z udziałem 223 zdrowych studentów psychologii okazało się, że aktualizacja ekwiwalentów nazw była na ogół znacznie niższa w przypadku nazw osób niż nazw obiektów (typu *kanapa, sofa*).

W pewnym stopniu z hipotezą S. Brédarta (1993) są zbieżne wyniki eksperymentów J.R. Hanleya (2011: 616, 2014: 59), w których badani zamiast trudno dostępnej nazwy przedmiotu podawali jej semantyczny ekwiwalent, natomiast w przypadku problemów z nazwaniem twarzy odpowiadali głównie słowami *nie wiem* (eksperyment 1)<sup>23</sup>. Zdaniem J.R. Hanleya (2014: 59) zgodnie z przewidywaniami S. Brédarta różnica między stopniem ujawniania się fenomenowi *nam to na końcu języka* w przypadku nazw własnych i pospolitych zanika, jeśli do badania użyje się rzeczowników pospolitych i własnych o zbliżonej liczbie potencjalnych ekwiwalentów. To założenie potwierdza eksperyment 2, przeprowadzony przez J.R. Hanleya (2011: 615–616), którego wyniki są sprzeczne z teorią struktur węzłowych (D.M. Burke i in. 1991). Wydaje się, że dla nazw własnych dostępna jest zwykle jedna nazwa, a dla nazw pospolitych kilka związanych z nią semantycznie alternatyw (J.R. Hanley 2011: 616).

---

<sup>23</sup> Eksperyment 1. polegał na nazywaniu fotografii, z kolei eksperyment 2. wiązał się z nazywaniem na podstawie definicji prezentowanych w formie pisanej (J.R. Hanley 2011: 613–615).

### 1.5.2.10. Hipoteza o nieopisowym (niedeskryptywnym) charakterze nazw własnych

W wielu współczesnych badaniach nad procesem uczenia się i wyszukiwania nazw własnych nadal pojawia się teza o ich braku znaczenia, lecz sposób jej potwierdzania jest częściowo nowy. Eksperymenty kierują się w stronę oceny możliwości uczenia się nazw przejrzystych i nieprzejrzystych znaczeniowo. Ostatecznie *propria* uznaje się za wyjątkowo trudne do uczenia się (zapamiętywania) z powodu ich niedeskryptywnej natury, co określa się mianem *efektu deskryptywności* (S. Brédart, T. Valentine 1998: 205; K.A. Fogler, L.E. James 2007: 201).

Zarysowaną problematykę podjęli S. Brédart i T. Valentine (1998: 204–205) przy okazji eksperymentów sprawdzających prawdziwość hipotezy G. Cohen (1990a) o arbitralności rzeczowników własnych. W eksperymentach wykorzystano tzw. nowe nazwy własne (nazwy współczesne), do których możemy zaliczyć określenia bohaterów bajek<sup>24</sup>. Mają one bowiem najczęściej charakter odapelatyny i są przejrzyste motywacyjnie, tzn. opisują cechy charakteru referenta lub jego wygląd fizyczny (por. K.A. Fogler, L.E. James, E.A. Crandall 2010: 505).

Wyniki eksperymentu potwierdziły, że wyszukiwanie nazw arbitralnych jest zdecydowanie trudniejsze niż ta sama aktywność z udziałem nazw deskryptywnych (przejrzystych semantycznie). Co istotne, bez związku jest to, czy nazwa zawiera rzeczownik pospolity (jest np. określeniem zawodu), czy jest go pozbawiona. Potwierdza to *paradoks Piekarza i piekarza*, opisany przez K.H. McWeeny i in. (1987).

Wyniki eksperymentów i założenia G. Cohen stanowią potwierdzenie również współczesnych badań, pokazujących wpływ efektu deskryptywności na zdolność zapamiętywania nazw przez osoby w starszym wieku. Przykładowo, K.A. Fogler i L.E. James (2007: 201–207) zaadaptowały metodologię S. Brédarta i T. Valentine'a (1998) i wykorzystwały dwie grupy nazw: deskryptywnych (np. *Snow White*, *Big Bird*) i niedeskryptywnych (np. *Charlie Brown*, *Garfield*) do oceny poziomu aktualizowania rzeczowników własnych przez uczestników dwu różnych grup wiekowych. Dokładniej rzecz ujmując, autorki chciały ocenić, czy niedeskryptywna natura wielu nazw własnych jest czynnikiem wpływającym na deficyty zapamiętywania nazw własnych przez osoby starsze.

---

<sup>24</sup> Do badania wykorzystano 3 grupy nazw: 1) deskryptywne (np. *Snow-White*, *Cupid*, *Lucky Luke*) i arbitralne, wśród których znalazły się 2) nazwy odapelatynne (motywowane nazwami pospolitymi), lecz nieopisujące cech referenta (np. *Claire* 'clear', *Boule* 'ball', *Cubitus*) i 3) nazwy nienawiązujące do konkretnych rzeczowników pospolitych w rodzaju: *Aladdin*, *Gargamel*, *Pinocchio* (S. Brédart, T. Valentine 1998: 201).

W rezultacie potwierdzono efekt deskryptywności, zgodnie z którym nazwy opisowe są łatwiej aktualizowane przez obie badane grupy wiekowe, przy czym wyniki aktualizowania wszystkich rodzajów nazw są na wyższym poziomie w wykonaniu osób młodszych. W przypadku osób starszych wyszukiwanie nazw deskryptywnych w znacznym stopniu przewyższa możliwości aktualizowania nazw niedeskryptywnych. Z kolei w przypadku młodszej grupy uczestników ten stosunek jest nieznacznie korzystniejszy dla nazw deskryptywnych, ale ostatecznie ma marginalne znaczenie (K.A. Fogler, L.E. James 2007: 203). Autorzy badania ten efekt w odniesieniu do osób starszych wyjaśniają za pomocą modelu interaktywnej aktywacji w obrębie teorii struktur węzłowych, w której nazwy własne mają odrębną od innych wyrazów reprezentację. W przeciwieństwie do jednostek nacechowanych semantycznie o wielu połączeniach z różnymi węzłami semantycznymi odpowiadają jej pojedyncze połączenia. W takiej sytuacji nazwy deskryptywne łatwiej zapamiętać, ponieważ mają dodatkowe połączenia między węzłem reprezentującym frazę propriálną a innymi skorelowanymi węzłami semantycznymi. To wyjaśnia dość wyraźny efekt deskryptywności u osób starszych. Dodatkowe połączenia semantyczne bowiem przyrastają właśnie w okresie dojrzałości.

Jednakże, w momencie aktywacji nazwy deskryptywnej jednocześnie pobudzona zostaje ścieżka opisująca wygląd danej postaci, która stanowi rodzaj uprzedzenia fonologicznego dla szukanej nazwy. Przykładowo, na widok postaci o nazwie *Pink Panther* 'Różowa Pantera' sięgamy myślą zarówno do cechy bycia różowym, jak i bycia panterą, co w sytuacji szukania danej nazwy własnej jest rodzajem ułatwienia przez szybko dostępną fonologiczną aktywację (dodajmy: z poziomu nazw pospolicznych). Analogicznego wzbudzenia nie uzyskuje nazwa *Homer Simpson*, gdyż aktywowana informacja na temat osoby wyzwała w nazywającym obraz wyjątkowo mądrego ojca lubiącego piwo. Takie cechy charakteru nie ułatwiają dostępu do szukanego zestawu fonologicznego nazwy, co w ostateczności łączy się z powolną i trudną jej aktywacją. Zaprezentowana teoria potwierdza różnice w wyszukiwaniu nazw własnych w zależności od wieku badanych. W starszym okresie życia, co jest poparte dowodami, *priming* fonologiczny jest znacznie wyraźniejszy niż u osób młodszych.

W innym eksperymencie autorstwa K.A. Fogler, L.E. James i E.A. Crandall (2010: 505–518) również porównywano zdolność uczenia się przez osoby młode i w wieku podeszłym nazw wcześniej nieznanymi bohaterów bajek. Jednak poszerzono w nim zakres badanych typów nazewniczych. Do eksperymentu włączono 3 grupy określeń: 1) nazwy opisujące wygląd (np. nazwa *Lenghty* dla żyrafy, por. ang. *length* 'długość'), 2) nazwy charakteryzujące cechy wewnętrzne (np. *Classy*, por. ang. *classy* 'pierwszorzędny') oraz 3) nazwy niejasne se-

mantycznie (np. *Sam*). Okazało się, że określenia opisujące wygląd nazywanego bohatera filmowego należą do łatwiejszych do zapamiętania, ponieważ są źródłem informacji o charakterze semantycznym, innymi słowy stają się znaczące. Z kolei nazwy charakteryzujące cechy wewnętrzne w porównaniu z nazwami niejasnymi semantycznie (niedeskryptywnymi) były trudniejsze do nauki. Oznacza to, że efekt deskryptywności jest ograniczony do nazw opisujących wyraźne i widoczne fizyczne cechy referenta. Zatem, jeśli dana nazwa nie ma oczywistych, wzrokowo dostępnych powiązań z wyglądem referenta, jest traktowana jako arbitralna i niedeskryptywna, co w ostateczności przyczynia się do jej trudniejszego zapamiętania, a następnie aktualizowania.

Autorzy eksperymentu tłumaczą jego wyniki, sięgając do modelu struktur węzłowych (omówiony w dalszej części rozdziału). Ich zdaniem odkryta przewaga nazw charakteryzujących wygląd zewnętrzny wynika ze specyficznej aktywacji węzłów fonologicznych dla słów opisujących wygląd zewnętrzny postaci przedstawionych na fotografii<sup>25</sup>. Aktywacja ma charakter wstępujący (oddolny) i dotyczy określonego węzła leksykalnego. Jak podają naukowcy, użyta w badaniu nazwa żyrafy *Lenghty* 'długość' uaktywnia się szybciej i łatwiej w porównaniu z nazwą *Classy*, gdyż wygląd tego zwierzęcia szybko łączymy z wyrazem *długość*, który uzyskuje połączenia semantyczne z definicją rzeczownika i jego synonimami. Jeden z nich (por. ang. *length* 'długość') jest zbieżny pod względem fonologicznym z nazwą postaci *Lenghty*, co ułatwia jej zapamiętanie i wyszukanie. Z kolei forma *classy* 'pierwszorzędny' (w nazwie *Classy*), mimo połączeń semantycznych, nie wiąże się w sposób bezpośredni z cechami nazwanej postaci. W konsekwencji węzeł *classy* nie uzyskuje aktywacji i nie wysyła dodatkowego pobudzenia oddolnego do węzła nazwy *Classy*. Natomiast określenia niedeskryptywne w rodzaju *Sam* nie mają w powyższym rozumieniu połączeń o charakterze semantycznym (K.A. Fogler, L.E. James, E.A. Crandall 2010: 515).

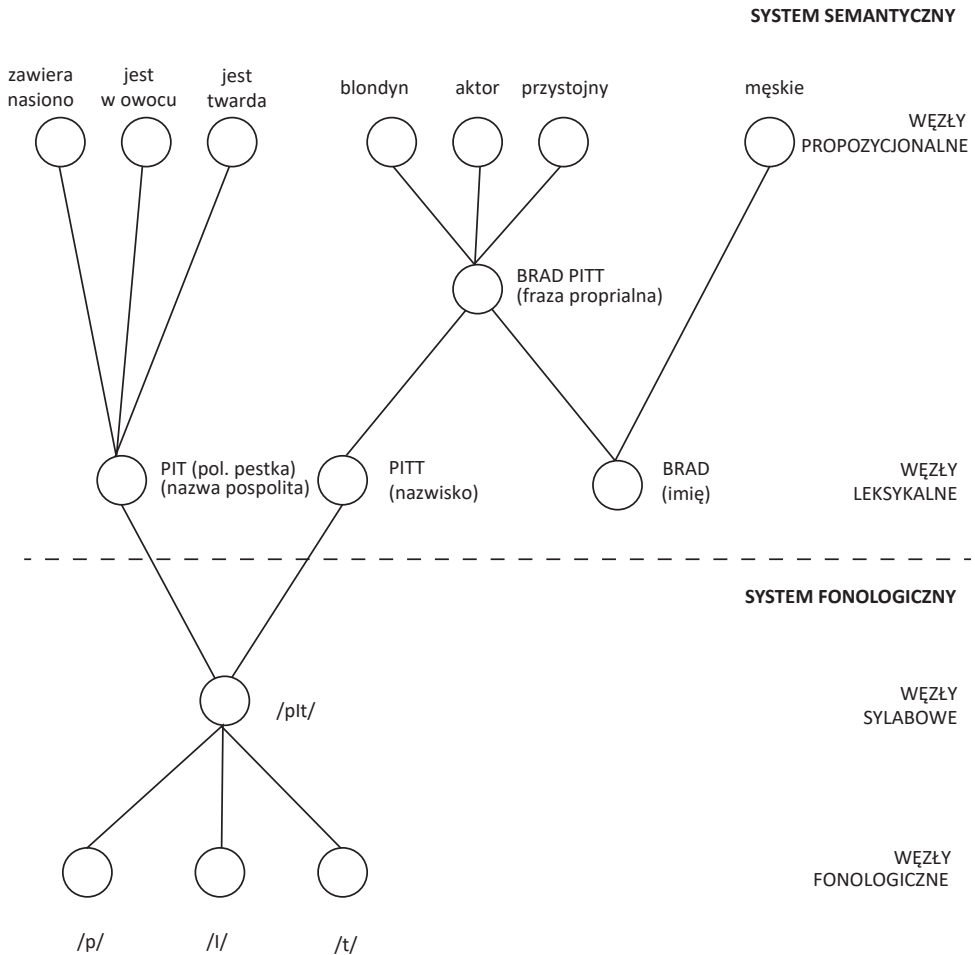
Powyższy mechanizm przypominania *propriów* potwierdzają badania wykorzystujące aktualizację nie tylko deskrypcyjnych, lecz także homofonicznych nazwisk (D.M. Burke i in. 2004: 164–165), których wymowa jest zbieżna z wymową inaczej zapisanych apelatywów.

Rysunek 1.11 ilustruje zależności w wyszukiwaniu angielskich homofonów: *pit* oraz *PITT*. W modelu interaktywnej aktywacji (teorii struktur węzłowych) widzimy, że obie struktury wyrazowe na poziomie fonologicznego wydobywania uzyskują tę samą reprezentację. Odrębne są węzły leksykalne i semantyczne. Rzeczownik pospolity *pit* (pol. *pestka*) ma liczną reprezentację

---

<sup>25</sup> Zob. inne możliwości wyjaśnienia zjawiska łatwiejszego wyszukiwania nazw deskryptywnych u K.A. Fogler i L.E. James (2007: 201–207).

różnych węzłów na poziomie semantycznym: *jest rodzajem nasiona, znajduje się w owocach, ma twardą strukturę*, zaś nazwisko *Pitt* uzyskuje połączenie z jednym węzłem, odnoszącym się do określonej osoby o nazwisku *Brad Pitt*. Dlatego też w pierwszym przypadku połączenia zstępujące (*top-down*) są liczne i mniej podatne na deficyty transmisji. Aktywacja dla węzła leksykalnego *Pitt*, który jest homofoniczny w stosunku do nazwy popularnej *pit*, może ulec wzmocnieniu dzięki ich wspólnym połączeniom na poziomie fonologicznym (D.M. Burke i in. 2004: 165).



**Rys. 1.11.** Sposoby aktywacji poszczególnych węzłów dla angielskich homofonów *pit* i *Pitt* na podstawie teorii struktur węzłowych (D.M. Burke, J.K. Locantore, A.A. Austin, B. Chae 2004: 165)

Rozważania dotyczące specyfiki aktualizowania nazw deskrypcyjnych są istotne z diachronicznego punktu widzenia. Wszystkie *propria* w tym ujęciu są (były) deskryptywne. Pierwotnie określały charakterystyczne cechy referenta, co oznacza, że *Piekarz* był w istocie piekarzem, a *Kowal* kowalem. Jednak ten związek wraz z procesem dziedziczenia podlega anulowaniu i każda tego rodzaju nazwa staje się arbitralna i niedeskryptywna, mimo że na tzw. drugim planie odbioru nazw ta deskryptywność jest potencjalnie obecna, co uwidacznia się w zachowaniu człowieka. Nazwiska przejrzyste semantycznie wywołują uśmiech na twarzy odbiorcy, zwłaszcza jeśli ewokowane znaczenie leksykalne ma silne nacechowanie emocjonalne, typu: *Kochanek*, *Moczymorda*, *Pizdurka*, *Dydek*.

Badania w podanym zakresie należą do przyszłości, przy czym spora część tzw. współcześnie tworzonych nazw w istocie ma w założeniu charakter deskryptywny, co wykorzystują w swoich badaniach neuropsycholodzy kognitywni (por. rozważania K.A. Fogler i L.E. James 2007: 206).

#### **1.5.2.11. Hipoteza o słabej świadomości metakognitywnej**

Współcześnie przyczyn trudności w aktualizowaniu nazw własnych szuka się również w metakognitywnych podstawach uczenia się tych nazw (S.K. Tauber, M.G. Rhodes 2010: 522–532). Zdaniem badaczy słaby metakognitywny monitoring znajduje się u podstaw problemów w aktualizowaniu nazw własnych. Uczestnicy eksperymentów S.K. Tauber i M.G. Rhodes (2010: 524–525) mieli za zadanie uczyć się nazw własnych i pospolitych, jednocześnie przewidując efektywność tego procesu. Ostatecznie okazało się, że przewidywania możliwości pamięciowych były konsekwentnie przeceniane w odniesieniu do nazw własnych. Stąd wniosek, że słaba świadomość metakognitywna pogłębia trudności w aktualizowaniu nazw własnych. W przypadku określeń zawodów rozbieżność między przewidywaniami a jakością wykonania okazuje się mniejsza.

Autorzy teorii metakognitywnych deficytów (S.K. Tauber, M.G. Rhodes 2010: 523) sugerują, że dotychczasowe modele wyszukiwania (uczenia się) nazw własnych (np. model interaktywnej aktywacji czy teoria struktur węzłowych) nie uznają potencjalnych deficytów w zakresie metapoznania za przyczyniające się do problemów w wydobywaniu nazw własnych. Według nich włączenie metakognitywnej świadomości, że nazwy własne są trudniejsze do wyszukiwania w porównaniu z innymi typami wiedzy, może przyczynić się do usprawnienia procesu zapamiętywania *propriów* dzięki zastosowaniu strategii kontrolnych w rodzaju zwiększenia czasu poświęconego na ich przyswajanie.

W jednym z eksperymentów pozwolono uczestnikom kontrolować czas uczenia się poszczególnych nazw. Dzięki temu proces ich zapamiętywania został wydłużony i przyczynił się jednocześnie do zwiększenia efektywności ich aktualizowania. Gdy uczestnicy badania dowiadawali się, że *propria* zapamiętuje się gorzej w porównaniu np. z określeniami zawodów, poświęcali temu zadaniu więcej czasu, oczywiście kosztem czasu wyznaczonego (we wcześniejszych eksperymentach) na naukę *apelatywów*, co w ostateczności poprawiało umiejętność zapamiętywania tych pierwszych. Skłania to do wniosków, że być może monitorowanie i kontrolowanie procesu uczenia wpływają na jakość zapamiętywania rzeczowników własnych (S.K. Tauber, M.G. Rhodes 2010: 528–530).

Teoria metakognitywnej kontroli jest przekonująca w odniesieniu do sytuacji uczenia się. Jednak nie ma ona przełożenia na warunki procesu spontanicznego wyszukiwania nazw własnych, ich przypominania się. One bowiem – po pierwsze – są nieuświadomiane, po drugie, proces wyszukiwania odtwarza ścieżki przyswajania nazw (zarówno własnych, jak i pospolitych), a nie poszukuje nowych, by wydobyć daną jednostkę leksykalną. Ponadto ścieżki kodowania, jak pokazuje to *paradoks Piekarza i piekarza*, wiążą znak (nazwę) z wiązką cech semantycznych przypisanych referentowi, a nie jego nazwie. W skrócie wyszukiwanie nazwy *Kaczyński* nie dokonuje się za pośrednictwem skojarzeń z poziomu znaku *kaczka*, lecz z poziomu wiedzy: *prezydent, nie żyje* itd.

### 1.5.3. Nazwy własne a modele nazywania twarzy

Reasumując, istnieje ogromna grupa badań z udziałem osób zarówno zdrowych, jak i chorych, w których podkreśla się wpływ różnych czynników na tempo i sprawność nazywania osób (S. Brédart, T. Valentine 1998: 205; K.A. Fogler, L.E. James, E.A. Crandall 2010: 505). Niestety, nadal nie można wskazać jednego konkretnego czynnika wyjaśniającego (zob. tab. 1.3), dlatego nazwy własne, zwłaszcza osobowe, są trudniejsze do wyszukiwania w porównaniu z rzeczownikami pospolitymi (S. Brédart 2016: 487).

Kłopotów z przywoływaniem nazw osobowych nie można jednoznacznie wiązać z konkretną cechą tych rzeczowników (zob. tab. 1.3), np. charakterystyczną formą fonologiczną, składającą się z nieograniczonego zestawu kombinacji fonemów (T. Valentine, T. Brennen, S. Brédart 1996: 192). Deficyty aktualizowania *propriów* pojawiają się również wówczas, gdy dana jednostka wyrazowa składa się z identycznego zbioru fonemów (T. Valentine, T. Brennen, S. Brédart 1996: 39).



**Tabela 1.3.** Cechy nazw własnych i pospolitych w ujęciu neuropsychologicznym

Właściwość	Nazwa własna	Nazwa pospolita
Semantyka	brak znaczenia leksykalnego	obecność znaczenia leksykalnego
Charakter semantyki	semantyczna unikatowość, wyjątkowość	semantyczna powtarzalność
Referencja	symboliczna, arbitralna	ogólna, konwencjonalna
Relacja <i>nazwa – referent</i>	słabsza	mocniejsza
Zdolność do tworzenia wizerunku referenta w wyobraźni ( <i>imageability</i> )	niska	wysoka
Złożona kategoryzacja twarzy (model sekwencyjnego nazywania twarzy)	złożony sposób rozpoznawania i identyfikowania twarzy	łatwiejsza identyfikacja obiektów
Aktywacja jednostek dystrynktywnych (model interaktywnej aktywacji i rywalizacji)	mniejsza liczba połączeń	większa liczba połączeń
Sposób rozprzestrzeniania się aktywacji połączeń (model reprezentacyjny)	dywergencja połączeń	konwergencja połączeń
Charakter połączeń na poziomie leksykalnym słownika mentalnego (teoria struktur węzłowych)	niebezpośrednie połączenie na poziomie leksykalnym	bezpośrednie połączenie na poziomie leksykalnym
Obecność alternatywnego nazywania	obecne rzadko (rzadka możliwość zastosowania synonimu)	obecne często (synonimia)
Fonologia (hipoteza prawdopodobieństwa fonologicznego)	nieprzewidywalna, rzadka, o wielu różnych (często nieprzewidywalnych) kombinacjach	powszechna, utrwalona, z ograniczoną (względnie stałą) liczbą kombinacji fonologicznych
Stopień opisywania referenta	nazwy niedeskryptywne	nazwy deskryptywne
Świadomość metakognitywna	słabsza	silniejsza

Proces aktualizowania nazw własnych niekoniecznie da się wytłumaczyć arbitralnością połączeń *nazwa – referent*, gdyż dostęp do nazwisk osób na podstawie prezentacji ich twarzy jest poprzedzony wcześniejszym dostępem do wiedzy o nich (T. Brennen 1993: 410–411). Wiadomo, że aktywacja wiedzy semantycznej na temat denotatu poprzedza ostateczny proces znalezienia nazwy docelowej.

Jak widzimy, w zasadzie nie istnieje czynnik, który jednoznacznie przyczynia się do tego, że nazwy własne trudniej wyszukujemy ze słownika mentalnego. Najczęściej jednak wskazuje się na ich sztywną desygnację, o której pisał S. Kripke (1988 [1972]). Aby przypomnieć sobie nazwę własną, trzeba uruchomić pojedynczą ścieżkę, wiodącą do znaku propriálního. Dodatkowo w kulturach, w których system nazywania osób składa się z imienia i nazwiska, taka aktywacja odbywa się oddzielnie dla imienia i nazwiska, a w zasadzie dla ich kombinacji, ponieważ część imion i nazwisk przynależy także innym jednostkom. Sądzę, że należałoby wziąć pod uwagę również czynnik zbyt dużej liczby połączeń, jakie muszą się uaktywnić w czasie wyszukiwania nazwy własnej. Ta grupa rzeczowników ma bowiem indywidualną referencję, lecz bardzo dużo skojarzeń z denotatem, które w czasie aktualizacji nazwy również podlegają wzbudzeniu. Za potwierdzenie tej teorii posłużyć mogą także wyniki badań A.M. Proverbio i in. (2009: 11), którzy poddali obserwacji pracę mózgu podczas czytania nazw własnych i pospolitych. W efekcie okazało się, że proces przetwarzania *propriów* w porównaniu z *apelatywami* jest bardziej wymagający, angażuje znacznie obszerniejsze sieci połączeń i wymaga wielu kognitywnych źródeł dostępu.

Połączenia *nazwa własna – referent* (relacja *nazwa własna – wiedza* jest nieporównanie łatwiejsza do uaktywnienia) mają charakter unikatowy i arbitralny. W różny sposób mogą działać ścieżki aktywacji danej nazwy. Jak w powyższych modelach pokazano, ta aktywacja albo zbiega się u celu i sumuje, albo rozchodzi się od tego celu i rozprasza. Istnieją zatem trzy aspekty połączeń wpływających na wyszukiwanie nazw: liczba połączeń, bezpośredniość połączeń oraz wzór wspólnych powiązań (G. Cohen, D.M. Burke 1993: 260).

## 1.6. Przyczyny modularności – prawa ewolucji

Zwraca się uwagę na to, że nazwy własne i pospolite, przynajmniej częściowo, przetwarzane są za pośrednictwem odrębnych połączeń mózgowych, co jest potwierdzone przez mechanizm podwójnej dysocjacji, a także w badaniach neuroobrazowych (por. podrozdział 1.7). Procesy odpowiedzialne za

wyszukiwanie rzeczowników własnych i pospolitych podążają różnymi ścieżkami przetwarzania, które wytworzyły się w trakcie rozwoju ludzkiego mózgu. Zdaniem C. Semenzi (2009: 365) przyczyn takiego stanu rzeczy upatrywać należy w specyfice obu kategorii leksemów. Zwykle pewnym kategoriom przysługuje niezależność przetwarzania mózgowego<sup>26</sup>. Dla przykładu, rzeczowniki i czasowniki z uwagi na ich specyficzne wymagania morfosyntaktyczne mają różne reprezentacje na poziomie leksykalnym. Nazwy własne mają także charakterystyczne własności, ponieważ np. w języku angielskim w pewnych sytuacjach nie korzystają z określników; w języku polskim (np. nazwy odapelatywne) przyjmują w porównaniu z nazwami pospolitymi odrębne formy fleksyjne (por. formę dopełniacza: *kielbas* i *Kielbasów*; *lata* i *Laty*). Odnaczają się one odmiennymi wymaganiami składniowymi. Ponadto, jako dwie różne grupy wyrazów służą bądź kategoryzacji, bądź indywidualizacji. W procesie ewolucji nie tyle zdolność kategoryzowania, ile umiejętność indywidualizacji mogła stać się cechą, która dawała jednostce większe szanse na przeżycie. Umiejętność szybkiego ostrzegania przed niebezpieczeństwem, tzn. precyzowania lokalizacji tego niebezpieczeństwa (za pomocą nazwy własnej), szybkiego nazywania konkretnych miejsc, określania niebezpiecznych osobników, służyła po prostu celom ostrzegawczym, pozwalając przetrwać określonym jednostkom. Tego rodzaju osobniki, z efektywniejszym systemem nerwowym, pozwalającym na znacznie szybsze przetwarzanie informacji, miały zdecydowanie większe szanse na przetrwanie i ostatecznie zwyciężyły w procesie naturalnej selekcji (C. Semenza 2006: 891, 2009: 364–366, 2011: 282).

Opisana wyżej rola onimów znajduje swoje potwierdzenie we współczesnych teoriach językoznawczych z zakresu antroponimii. Przykładowo, zdaniem K. Skowronka (2001: 99) u podstaw tworzenia nazwisk leży „rodzaj zbiorowego i nieświadomego, lecz jednak ukierunkowanego i umotywowanego zachowania społecznego”. Mowa o ogólnoludzkiej tendencji do dywersyfikacji, różnicowania zasobów językowych, dzięki którym można osiągnąć maksymalną wyrazistość komunikacyjną, pozwalającą na eliminację wysiłku potrzebnego do odbioru przekazywanej informacji. Zapewne tę właśnie ekonomię miał na myśli przywoływany wcześniej C. Semenza.

Znane są w literaturze również teorie, według których *nomina propria* w kulturach pierwotnych miały służyć oswajaniu świata, „zaprzyjaźniania się z nim”, adaptacji (K. Skowronek 2001: 97). Wydaje się, że to jednak funkcja wtórna wobec wyżej wymienionej. Można ją uznać za dopełniającą teorię ewolucyjną. W tym oswajaniu pojawiały się bowiem nie tylko nazwy określające elementy

---

<sup>26</sup> Lokalizacja odrębnego systemu przetwarzania mózgowego, właściwa nazwom własnym i pospolitym, nadal jest częściowo nieznana (C. Semenza 2009: 365).

świata najbliższego, lecz również jednostki identyfikujące przeciwników, potencjalnych wrogów. A wedle znanego powiedzenia: *lepiej swoich wrogów znać niż nie znać*. Zatem znów wracamy do idei bezpieczeństwa i przetrwania.

Wspomnieć należy przy tej okazji o funkcji ochronnej nazw własnych nadawanych jednostce w kulturach pierwotnych. Imiona tzw. apotropeiczne były rodzajem wróżby, zaklęcia, za pomocą którego życzenie zawarte w ich treści miało szansę się spełnić. Inne imiona były „znakiem ochronnym zakrywającym treści właściwe dla zmylenia nieprzyjaznych, demonicznych mocy zagrażających życiu lub zdrowiu dziecka” (M. Malec 1998: 98).

Opisane motywacje znajdujące się u podstaw tworzenia nazw własnych są zapewne bardzo złożone, współzależne i z pewnością zachodzą częściowo poza świadomością ludzką. Tę z nich o charakterze antropologicznym, ewolucyjnym uznajemy za prymarną. Rejestr motywacji sekundarnych dopełniają opisane wyżej motywacje, które K. Skowronek (2001: 97) określiła mianem: psychologicznych („oswajanie” ludzkiej wspólnoty), kulturowych („zatrzymanie” uznanych w danej społeczności wartości) i socjologicznych (sprawne i szybkie komunikowanie się).

## 1.7. Neuroanatomia rzeczowników własnych i pospolitych

Obserwacja podwójnej dysocjacji między nazwami pospolitymi i własnymi oznacza, że system nerwowy dokonuje rozróżnienia dwu kategorii nazw, przetwarzając je w odrębnych strukturach. Potwierdzeniem takiego działania jest chociażby odkrycie podobnej dyferencjacji między nazwami obiektów i nazw czynności, np. czasowników. Według A.R. Damasio i D. Tranela (podają za C. Semenzą 1997: 125) system wyszukiwania konkretnych rzeczowników jest zawarty w lewym przednim i środkowym płacie skroniowym, z kolei dla czasowników „zarezerwowana” jest lewa okolica czołowa. Ci sami autorzy dowodzą w swoich badaniach (prowadzonych zarówno z udziałem osób zdrowych z wykorzystaniem PET, jak i z udziałem pacjentów z uszkodzeniami mózgu), że w proces aktualizacji nazw własnych zaangażowany jest lewy skroniowy biegun kory, który nie aktywuje się w czasie wyszukiwania nazw pospolitych.

Stąd też anomia proprialna ujawnia się najczęściej podczas uszkodzeń płata skroniowego (G. Miceli i in. 2000; T.J. Grabowski i in. 2003; D. Tranel 2009). Wyniki badań PET i fMRI potwierdzają aktywację tej okolicy zazwyczaj w wyszukiwaniu *twarz – nazwa*. W jednym z badań uzyskano nie tylko potwierdzenie związku lewego przedniego skroniowego obszaru mózgu z wyszukiwaniem

nazw ludzi, lecz także odpowiedzialność prawego górnego skroniowego i dwustronnie przedczołowego obszaru za procesy łączenia nowo poznanych ludzi z ich nazwiskami (T. Tsukiura i in. 2003).

Poza tym studia ERP, pozwalające na nieinwazyjne obrazowanie funkcjonowania mózgu, ujawniają silną aktywację lewego przedniego płata skroniowego oraz – dodatkowo – lewego środkowego zakrętu płata czołowego, podczas gdy w przypadku nazw pospolitych uaktywniają się obszary potyliczno-skroniowe. Badanie to prowadzono z udziałem osób zdrowych (9 studentów), których zadaniem było nazywanie osób na podstawie pisanej definicji. Obserwacja dotyczyła przestrzenno-czasowej dynamiki aktywacji mózgu, oznaczanej przez potencjały wywołane podczas przypominania sobie nazw własnych i pospolitych (A.M. Proverbio i in. 2001: 819, 821). Zdaniem C. Semenzy (2011: 280) przedstawiony eksperyment potwierdza istotny, chociaż jeszcze słabo potwierdzony, związek nazywania rzeczowników własnych i okolicy czołowej.

Z deficytami selektywnych trudności w nazywaniu ludzi wiążą się także chirurgiczne zabiegi usunięcia czołowej części lewego pęczka hakowatego, chociaż uszkodzenie okolic czołowych nie musi wiązać się z deficytami nazywania twarzy (A. Castellano i in. 2011: 405). W ujęciu C. Semenzy (2011: 279–280) ta struktura może być odpowiedzialna za specyficzne rodzaje przetwarzania, wymagane w procesie aktualizacji *propriów*.

Relacje między wyszukiwaniem nazw własnych a lewym płatem skroniowym nie zawsze są jednoznaczne (C. Semenza, S. Mondini, M. Zettin 1995; K. Yasuda, T. Nakamura, B. Beckam 2000; C. Semenza 2006; D. Tranel 2009). Jak widać, podobne objawy kliniczne występują również po uszkodzeniu okolic kory czołowej, oczodołowo-czołowej, przedniej części kory obręczy (I.P. Martins, L. Farrajota 2007: 1752), wyspy (M.A. Shafto i in. 2007: 2066) i pęczka hakowatego (C. Papagno i in. 2011; A. Castellano i in. 2011) oraz wzgórza (F. Lucchelli, E. de Renzi 1992).

Słowem, anatomiczne podstawy funkcjonalnego zróżnicowania rzeczowników własnych i pospolitych są jeszcze dalekie od pełnego zrozumienia (C. Semenza 2011: 278). Sama teoria LTP (*left temporal pole theory*), wedle której okolica LTP odgrywa kluczową rolę w wyszukiwaniu nazw unikatowych, indywidualnych jednostek, nie zawsze może się potwierdzać. Wynika bowiem z różnych podstaw przeprowadzanych eksperymentów, oceniających niekoniecznie sam proces wyszukiwania nazw albo różnie ujmowany proces aktualizacji nazw: z definicji, na podstawie fotografii twarzy lub w tekstach wielokrotnego wyboru (C. Semenza 2011: 279).

Zdaniem C. Semenzy (2011: 279–280) dwuznaczne są także przypadki selektywnej anomii proprijalnej (zob. inaczej H. Damasio i in. 2004: 179–198) w świet-

le teorii LTP, bowiem niektóre z nich prezentują odmienne dysfunkcje, którym odpowiada ta sama lokalizacja (zob. I.P. Martins, L. Farrajota 2007). Minusem eksperymentów potwierdzających teorię LTP jest też ich ograniczanie w dużej mierze do nazywania twarzy lub znanych miejsc. Większość z nich dotyczy grupowych zadań nazywania twarzy, rzadziej stosuje się ocenę nazywania na podstawie definicji, a ostatni sposób odsłania odrębne korelacje anatomiczne procesów nazywania. Okazuje się, że pacjenci z epilepsją skroniową lewego płata osiągają gorsze wyniki w nazywaniu w porównaniu z osobami z epilepsją skroniową prawego płata. Nie zaobserwowano jednak żadnej różnicy pomiędzy nimi w nazywaniu z definicji (L. Zamarian i in. 2008 za C. Semenzą 2011: 281).

Wydaje się, że wyniki eksperymentów, które nie zawsze jednoznacznie potwierdzają zaangażowanie LTP w procesie aktualizacji nazw, należy interpretować nieco odmiennie. Okolicy LTP – wedle przywoływanego już wielokrotnie C. Semenzy (2011: 281) – nie należy przypisywać funkcji wyszukiwania nazw własnych, lecz funkcje związane z ich przetwarzaniem. Wobec powyższego wspomniana struktura może pośredniczyć między nazwą a związaną z daną osobą informacją semantyczną, z kolei RTP (*right temporal pole*) odpowiada za relacje między twarzą i informacją semantyczną o danej osobie, tworząc pamięć tożsamości osobowej<sup>27</sup>.

Współcześni badacze przyporządkowują LTP również inne funkcje, a dokładniej funkcję centrum łączenia, scalania informacji (*the hub binding theory*). Zdaniem C. Semenzy (2011: 282–282) bardziej znacząca jej postać dotyczy przypisywania wymienionemu centrum roli łączenia społecznie istotnej wiedzy konceptualnej. W swoich eksperymentach W.K. Simmons i in. (2010: 823) zauważyli, że w czasie dekodowania informacji semantycznych biorą udział zarówno LTP, jak i RTP, co może oznaczać, że bieguny skroniowe współpracują zgodnie z systemem poznania społecznego w celu przyswajania faktów na temat danych osób. Inny badacz – J.R. Hanley (2011: 616) zauważa, że z prawym przednim biegunem skroniowym wiążą się większe problemy dotyczące wyszukiwania semantycznej wiedzy na temat osób aniżeli obiektów. Potwierdzają to także doniesienia związane z wykorzystaniem przezczaszkowej stymulacji w zakresie prawego bieguna skroniowego (z udziałem osób zdrowych pod względem neurologicznym), która poprawia precyzyjność nazywania osób (za J.R. Hanleyem 2014: 62).

Jak piszą W.K. Simmons i A. Martin (za C. Semenzą 2011: 282), LTP zawiera zarówno wiedzę konceptualną o charakterze społecznym, jak i wiedzę

---

<sup>27</sup> Zatem obie struktury: LTP i RTP, mogą odpowiadać za wyszukiwanie nazw nowo poznanych osób, za uczenie się nowych nazw (C. Semenza 2011: 281). Zob. eksperyment T. Tsukiury i in. (2003).

o indywidualnych jednostkach, przyswajaną w ciągu całego życia. Ich bliskie połączenia z płatem czołowym i systemem społecznego poznania podlegają stałemu wzmocnieniu, co również tłumaczy wyniki badań neuroobrazowych, w których proces wyszukiwania nazw własnych wiąże się z aktywacją nie tylko płata skroniowego, lecz także częściowo płata czołowego<sup>28</sup> (por. np. T. Tsukiura i in. 2003: 793; A. Pisoni i in. 2015: 276) i wyspy, które są ze sobą blisko połączone (M.A. Shafto i in. 2007: 2067).

C. Semenza (2011: 282) związek przetwarzania nazw własnych ze społeczną koncepcją funkcjonowania systemu konceptualnego łączy też z wiekiem, który jako czynnik wpływający na proces wyszukiwania nazw własnych musi być w pewien sposób zależny od proponowanego systemu funkcjonowania poznawczego. Co istotne w tej teorii, aktywacja lewego bieguna skroniowego zwiększa się z wiekiem, więc szersze (u osób starszych) społeczne interakcje mogą mieć wkład w przetwarzanie nazw w kierunku obszarów bliższych tym, które wspierają społeczne poznanie. Ponadto silniejsza aktywacja LTP w starszym wieku może być odzwierciedleniem prób sprostania większym wymaganiom procesu przetwarzania nazw własnych w porównaniu z nazwami pospolitymi.

Widzimy z całą pewnością, że w mózgu istnieje system odpowiedzialny za wyszukiwanie nazw własnych. Jego architektura, sposób połączenia między określonymi węzłami i ich rodzaj nadal należą do niewyjaśnionych. Choć nie mamy dowodów, że owo centrum łączenia znajduje się w przednim płacie skroniowym, to jednak z dużym stopniem prawdopodobieństwa można stwierdzić, że właśnie ta okolica stanowi komponent sieci (współ z płatem czołowym) odpowiadającej za ważną wiedzę o charakterze społecznym (W.K. Simmons i in. 2010: 823), której priorytetem jest, by sprawnie i szybko przekazywać informacje o konkretnych jednostkach.

## 1.8. Konstrukcja testu nazywania. Metodologia badań

Przedstawione powyżej rozważania nad znaczeniem i specyfiką nazw własnych w zestawieniu z nazwami pospolitymi zostały wykorzystane do skonstruowania testu nazywania dla dwu grup rzeczowników. Z uwagi na

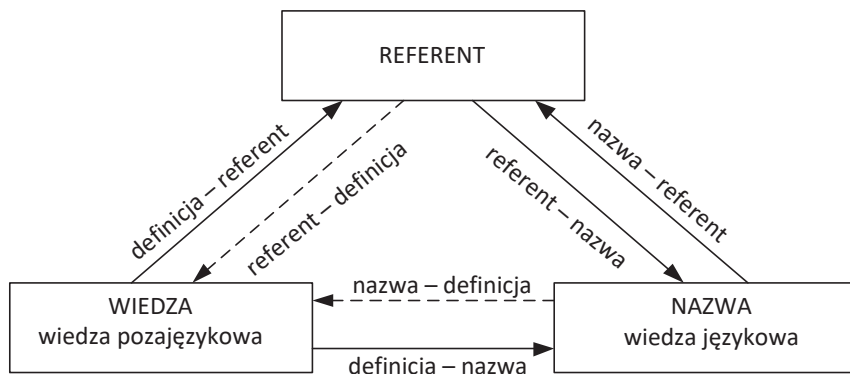
---

<sup>28</sup> Ponadto badania pacjentów z resekcją pęczka haczykowatego (zakrętu hakowego) w jego części czołowej lub skroniowej pokazują związek tej struktury z zaburzeniami nazywania twarzy. Zdaniem A. Castellano i in. (2011: 405) to właśnie pasmo włókien stanowi część obwodu zaangażowanego w proces wyszukiwania nazw własnych.

złożone relacje między znaczeniem, referentem i nazwą jego budowa jest kilkustopniowa.

Sposoby wyszukiwania nazw własnych i pospolitych obserwowano pierwotnie na czterech płaszczyznach, z uwzględnieniem następujących relacji: *referent – nazwa*, *definicja – nazwa*, *nazwa – referent*, *definicja – referent*. Dwie ścieżki wytyczające trójkąt semiotyczny nie zostały uwzględnione w postaci odrębnego podtestu. Mowa o relacji *referent – definicja* i *nazwa – definicja*. Pierwsza relacja ujawnia się spontanicznie i zarazem fakultatywnie zamiast poddawanej badaniu aktualizacji wiedzy w relacji *referent – nazwa*. Druga okazała się niejednoznaczna do oceny, ponadto znacznie wydłużała i tak wymagającą procedurę badania. Na przedstawionym schemacie (rys. 1.12) relacje te zaznaczono przerywaną linią.

Każdej z wyodrębnionych ścieżek towarzyszyły alternatywne sposoby aktualizacji rzeczowników, które następnie poddano szczegółowej analizie (wyniki badań i ich omówienie znajdują się w rozdziałach 3–5).



**Rys. 1.12.** Schemat możliwych ścieżek aktualizacji nazw własnych i pospolitych

1. *Eksperyment 1: pierwotnie relacja referent – nazwa, wtórnie relacja referent – wiedza*

W pierwszym eksperymencie została poddana obserwacji droga aktywacji nazw własnych, wywołana obrazem referenta, łącznie 225 bodźców (104 rzeczowniki własne i 121 rzeczowników pospolitych). Ta droga (wraz ze ścieżką od definicji do znaku) pierwotnie należy do uszkodzonych. W anomii proprialnej dochodzi bowiem do upośledzenia przywoływania nazw głównie na tej płaszczyźnie. Wtórnie jednak następuje aktywacja innej



ścieżki odwołania do znaku, jakim jest nazwa własna, a mianowicie w formie kompensacji uaktywnia się wiedza na temat referenta. Może to być wiedza dwojakiego rodzaju: ogólna lub szczegółowa, tzw. znaczenie denotacyjne bądź konotacyjne (asocjacje związane z referentem). Może ona się ujawniać zarówno werbalnie, jak i niewerbalnie (M. Rutkiewicz-Hanczewska 2013a).

Wykorzystane do badania fotografie w rozmiarze 10 x 15 cm miały kolor czarno-biały i zostały odpowiednio przygotowane przez grafika. Chodziło o to, by nie odbiegały pod kątem technicznym od wykorzystywanych przez innych badaczy anomii proprialnej<sup>29</sup> (por. I.P. Martins, C. Loureiro, S. Rodrigues, B. Dias, P. Slade 2010: 31).



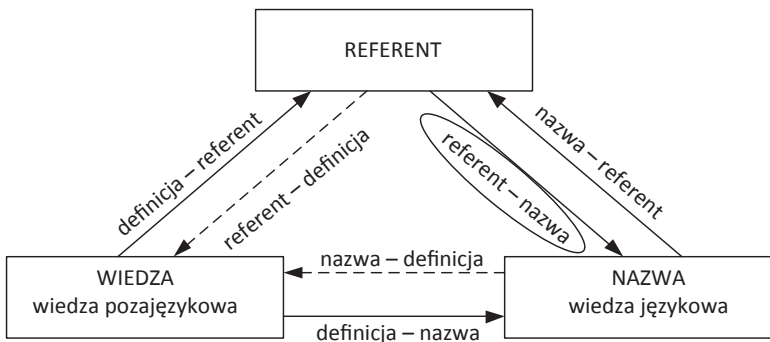
Do badania rzeczowników pospolitych wykorzystano obrazki rysowane czarną kreską, przygotowane na potrzeby testu. Ich przykłady zawarto w prezentowanych w monografii schematach. Do oceny anomii proprialnej i apetytywnej zwykle wykorzystuje się czarno-białą kolorystykę. Ponadto barwna prezentacja stanowi rodzaj podpowiedzi w aktualizacji rzeczowników pospolitych, zwłaszcza w zaburzeniach rozpoznawania, czego chcieliśmy w badaniu uniknąć.

---

<sup>29</sup> Por. badania M. Maruszewskiego (1966: 147) polegające na wykorzystaniu kolorowych, realistycznych obrazków przedstawiających m.in. zwierzęta, owoce, meble, przedmioty codziennego użytku, środki lokomocji itd.



Zestaw obrazków zarówno obiektów (też czynności), jak i celebrytów został dobrany na potrzeby testu zgodnie z zamieszczonymi poniżej wytycznymi. Ma zatem charakter autorski, gdyż w polskiej literaturze psychologicznej nie istnieje wystandaryzowany i liczny zbiór, zwłaszcza w odniesieniu do badania umiejętności nazywania twarzy, z którego można by było skorzystać. Na podobne trudności wskazują specjaliści z innych krajów (por. P. Bonin i in. 2008: 138). Z kolei do nazywania rzeczowników mamy *Autoryzowaną Wersję Polską Bostońskiego Testu Nazywania* (M. Pąchalska, B.D. MacQueen 1998). Ponieważ wskazany test liczy 60 fotografii, nie wykorzystaliśmy go do naszych badań. Dla celów porównawczych z anomią proprialną skonstruowano bogatszą listę bodźców. Czas ekspozycji fotografii i rysunków był ograniczony. Za odpowiedź poprawną uznawano tę, którą badany wyszukał w czasie do 3 sekund od zaprezentowania bodźca do uzyskania poprawnego nazwania. Odpowiedź odroczone w czasie oznaczała wyszukanie nazwy docelowej po 3 sekundach i maksymalnie w czasie do 20 sekund. Ta sama procedura dotyczyła pozostałych testów nazywania.



Rys. 1.13. Schemat badania dla eksperymentu 1

### 1.1. Wyszukiwanie nazw własnych

Do oceny zdolności aktualizowania nazw własnych posłużono się 78 fotografiami osób, których znajomość nazwisk najłatwiej poddać ocenie ze względu na ogólną wiedzę badanych. Wiedzę sprawdzono podczas próbnego nazywania z udziałem grupy kontrolnej. Wyniki badania znajdują się w podrozdziale 2.3. *Analiza błędów nazywania w grupie kontrolnej.*

Ostatecznie do testu zakwalifikowane zostały nazwiska następujących osób: polityków (12), postaci historycznych (13), naukowców (4), sportowców (6), artystów, aktorów i osób związanych z telewizją (38) oraz określenia postaci z kreskówek (5).

W drugiej części testu oceniano także umiejętność nazywania obiektów geograficznych (26), tzn. kontynentów (5) oraz miejscowości (16), a także w mniejszym zakresie (z powodów pozajęzykowych<sup>30</sup>) budynków i pomników (5).

Zdecydowanie większa część testu miała postać fotografii, o których nazwanie proszono badanego. Wyjątkowo do aktualizowania nazw miejscowości wykorzystano pustą mapę Polski z zaznaczonymi granicami województw, w które badany miał wpisać nazwy stolic tych województw. Podobnie sprawdzano umiejętność wyszukiwania nazw kontynentów, tzn. na podstawie prezentacji ich konturów wpisanych w mapę świata.

Jeśli w czasie badania zaobserwowano anomię proprialną z oszczędzaniem nazw geograficznych, dodatkowo wprowadzano badanie z wpisywaniem nazw państw w pustą mapę Europy. To podtest fakultatywny uwzględniający wiedzę pacjenta sprzed zachorowania. Jej potwierdzeniem było przykładowo wykształcenie badanego, zwłaszcza z zakresu geografii czy nauk pokrewnych, np. geologii.

### 1.2. Wyszukiwanie nazw pospolitych

Do badania anomii nazw pospolitych wykorzystano zbiór 101 fotografii różnych przedmiotów i 20 fotografii czynności. W bogatym zbiorze rzeczowników znalazły się nazwy reprezentujące następujące kategorie: owoce (10), warzywa (10), zwierzęta (11), artykuły spożywcze (10), części garderoby (11), przedmioty (9), narzędzia (8), urządzenia (7), meble (6), zawody (11), środki transportu (8). Wybór określonych reprezentantów danej kategorii podyktowany był (częściowo) ich frekwencją użycia. Do oceny tej frekwencji wykorzystano trzy następujące słowniki:

---

<sup>30</sup> Trudno przygotować zbiór nazw na tyle znanych budowli, by test sprawdzał umiejętność nazywania, a nie wiedzę semantyczną badanych.

- H. Zgółkowa, 1983, *Słownictwo współczesnej polszczyzny mówionej. Lista frekwencyjna i rangowa*, Poznań: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu,
- Z. Kurzowa, H. Zgółkowa, 1992, *Słownik minimum języka polskiego. Podręcznik do nauki języka polskiego dla szkół podstawowych i obcokrajowców*, Poznań: Kantor Wydawniczy SAWW,
- I. Kurcz, A. Lewicki, J. Sambor, K. Szafran, J. Woronczak, 1990, *Słownik frekwencyjny polszczyzny współczesnej*, Kraków: Polska Akademia Nauk, Instytut Języka Polskiego.

Niestety, w wielu z nich nie uzyskaliśmy poświadczenia dla naszych rzeczowników, mimo że należą one do istotnego zbioru nazw zwykle badanych (por. tab. 1.4). Wobec powyższego kryterium frekwencyjne uzupełnione zostało wiedzą neurologopedyczną, która pozwala określić najbardziej popularne rzeczowniki służące do terapii, tzw. minimum leksykalne. W ostatecznym wyborze rzeczowników znaczące były: rozpoznawalność referenta, łatwość jego ilustrowania bez dwuznaczności nazywania<sup>31</sup>, reprezentatywność w zakresie określonych kategorii semantycznych. Przykładowo pominięto rzeczownik *bluzka* na rzecz leksemu *koszula*, który grupa kontrolna aktualizowała najczęściej.

**Tabela 1.4.** Część wstępnej listy testu nazywania rzeczowników pospolitych z uwzględnieniem frekwencji ich użycia (obejmująca przykładowe 3 kategorie nazw). Wytłuszczonym drukiem zaznaczono rzeczowniki, które weszły w skład listy ostatecznej

Nazwy owoców (10)	H. Zgółkowa 1983	I. Kurcz i in. 1990	Z. Kurzowa i in. 1992
agrest	0	brak	brak
arbuz	0	brak	brak
<b>banan</b>	0	brak	brak
<b>brzoskwinia</b>	0	brak	brak
<b>cytryna</b>	1	5	brak
czereśnia	0	brak	brak
<b>gruszka</b>	0	brak	brak
<b>jabłko</b>	1	11	jest
jagody	0	5 (jagoda)	brak
<b>maliny</b>	0	brak	brak
mandarynka	0	brak	brak

<sup>31</sup> Tej dwuznaczności nie udało się uniknąć, co pokazały wyniki nazywania osób z grupy kontrolnej.

<b>pomarańcza</b>	0	7	brak
<b>śliwka</b>	0	brak	brak
<b>truskawki</b>	0	4	brak
<b>wiśnia</b>	0	brak	brak
<b>Nazwy warzyw (10)</b>			
brokuły	0	brak	brak
<b>burak (buraczki)</b>	2	11	brak
<b>cebula</b>	0	6	jest
czosnek	0	5	brak
dynia	0	brak	brak
kalafior	0	4	brak
<b>kapusta</b>	1	10	brak
<b>marchew</b>	0	6	jest (marchewka)
<b>ogórek</b>	3	4	brak
<b>pietruszka</b>	0	brak	brak
<b>pomidor</b>	0	4	brak
<b>por</b>	0	brak	brak
<b>sałata</b>	0	brak	jest
seler	0	brak	brak
szczypiorek	0	brak	brak
<b>ziemniaki</b>	7	26 (ziemniak)	jest (ziemniak)
<b>Nazwy części garderoby (11)</b>			
bluzka	6	8	jest
<b>buty</b>	5	35 (but)	jest (but)
<b>czapka</b>	1	12	jest
<b>garnitur</b>	4	14	brak
kapcie	0	brak	brak
<b>koszula</b>	0	18	jest
majtki	0	brak	jest
<b>marynarka</b>	5	23	jest
<b>plaszcz</b>	0	30	jest
podkoszulek	0	brak	brak
rajstopy	0	brak	jest
<b>rękawiczki</b>	1	10 (rękawiczka)	brak
skarpetki	0	brak	jest (skarpetka)
<b>spodnie</b>	6	14	jest
<b>spódnica</b>	1	10	jest
<b>sukienka</b>	3	9	jest
<b>sweter</b>	1	4	jest

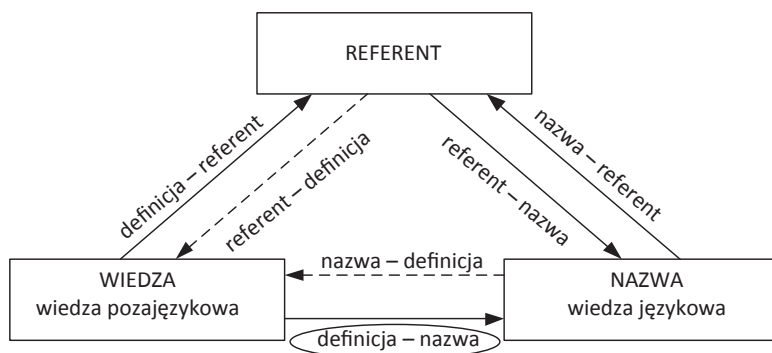
W zbiorze przeważały rzeczowniki ze względu na tę samą przynależność gramatyczną nazw własnych, które też są rzeczownikami, nawet jeśli formalnie mają postać przymiotnika. W eksperymencie istotne było zachowanie odpowiednich proporcji między obu grupami nazw pospolitych i własnych (101/104). Do listy eksperymentu wyjątkowo włączono 20 czasowników ze względów porównawczych w stosunku do rzeczowników pospolitych (zob. aneks).

## 2. Eksperyment 2: relacja wiedza – nazwa

W kolejnym eksperymencie badano charakter procesu wydobywania nazw własnych i pospolitych na podstawie podawanych ustnie cech semantycznych, czyli na podstawie definicji (rys. 1.14). Przykładowo dla nazwy własnej *Kaczyński* chory usłyszał definicję ‘były premier Polski; jego brat bliźniak był prezydentem Polski’. Z kolei definicja ‘zwierzę, które miauczy’ odpowiadała nazwie *kot*.

Celem podtestu było porównanie sposobu aktualizowania nazw własnych i pospolitych w sytuacji, gdy bodziec nie był wzrokowy, lecz słuchowy. Ponadto chory otrzymał garść informacji semantycznej na temat określonego referenta.

Eksperymenty 1 i 2 w badaniu anomii proprialnej mają bardzo ważne znaczenie, bowiem w ten sposób ujawniają się deficyty nazywania rzeczowników własnych. Pozostałe podtesty pacjenci z anomią proprialną zwykle wykonują prawidłowo, chyba że prezentują inne selektywne typy anomii proprialnej (szerzej o tym w rozdziale 2. *Anomia*).



Rys. 1.14. Schemat badania dla eksperymentu 2

### 2.1. Definicje nazw własnych

Podtest składa się z 20 definicji odnoszących się do 20 znanych osób, polityków, sportowców, dziennikarzy i artystów. Zadanie pacjenta polegało na przywołaniu na podstawie usłyszanego zbioru informacji określonej nazwy osobo-

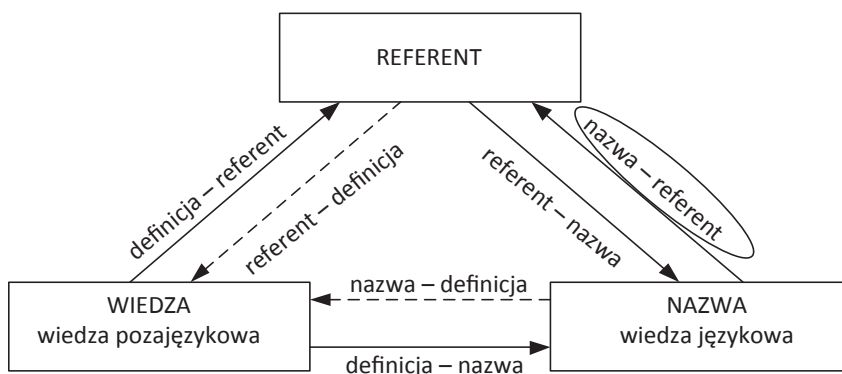
wej. Wszelkie ekwiwalenty szukanej nazwy zawsze odnotowywano w formularzu badania. Wszystkie 20 nazwisk pochodzi ze zbioru przygotowanego na potrzeby pierwszego eksperymentu.

## 2.2. Definicje nazw pospolitych

Kolejny podtest poświęcony był aktualizacji nazw pospolitych na podstawie również podanych ustnie 25 definicji. Rejestr nazw obejmuje rzeczowniki, których znaczenie definicyjne jest na tyle precyzyjne i jednoznaczne, że pozwala sprawnie przywołać daną nazwę. Pochodzą one ze zbioru przygotowanego na potrzeby pierwszego eksperymentu.

## 3. Eksperyment 3: relacja nazwa – referent (test wielokrotnego wyboru)

W następnym eksperymencie chory otrzymywał fotografie i kartki z nazwami, które zapisano czarnymi drukowanymi literami (rys. 1.15). Zadanie badanego polegało na dopasowaniu fotografii do zapisanej nazwy. Jednorażowa prezentacja obejmowała 4 elementy obrazkowe i 4 etykiety. Analogicznie do wcześniejszych podtestów wszystkie etykiety odpowiadały referentom obecnym w pierwszym eksperymencie.



Rys. 1.15. Schemat badania dla eksperymentu 3

## 3.1. Etykietowanie nazw własnych

Podtest składa się z 24 etykiet z zapisanymi nazwiskami odnoszącymi się do znanych osób, polityków, sportowców i artystów. Zadanie pacjenta polega na dopasowywaniu etykiety do prezentowanej fotografii danego celebryty.

Ta liczba nieznacznie przewyższa zbiór etykiet dla nazw pospolitych z uwagi na szczególne zainteresowanie anomią proprią.

Drugą jego część tworzy kontur mapy Polski z podziałem administracyjnym na województwa, w którą badany ma za zadanie dopasować 16 etykiet z nazwami miast wojewódzkich.

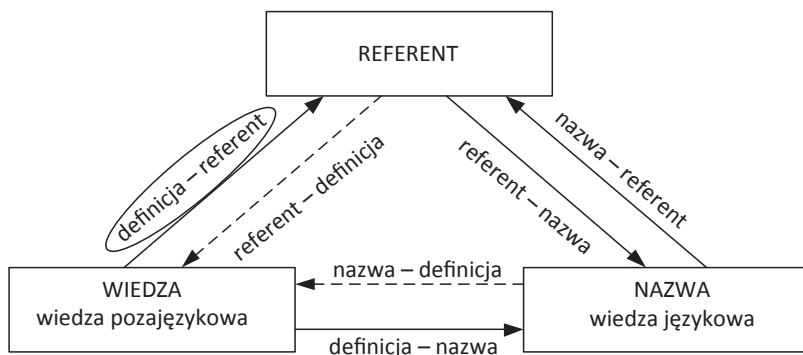
### 3.2. Etykietowanie nazw pospolitych

Podtest składa się z 21 etykiet dotyczących nazw pospolitych, w tym 16 rzeczowników i 5 czasowników, które również należało dopasować do obrazków przedmiotów przynależnych do różnych kategorii: zwierząt, owoców, warzyw, narzędzi i czynności.

### 4. Eksperyment 4: relacja wiedza – referent (test wielokrotnego wyboru)

Podtest jest poświęcony ocenie umiejętności łączenia usłyszanego zbioru cech semantycznych referenta z odpowiadającą mu fotografią na zasadzie wyboru spośród 4 elementów. Celem testu było zaobserwowanie relacji *wiedza – referent* (rys. 1.16).

Kolejne podtesty składały się z identycznej liczby bodźców, z wyjątkiem podtestu oceniającego dostęp do wiedzy o nazwach geograficznych, który został tu pominięty z uwagi na wyjątkowo trudny poziom zadania. Definiowanie nazw miejscowości wymaga bowiem zbyt dużej wiedzy pacjenta. W konsekwencji taki test nie przyczyniłby się do oceny zdolności nazywania, lecz pozwoliłby na ocenę poziomu wiedzy semantycznej, a nie to jest naszym celem.



Rys. 1.16. Schemat badania dla eksperymentu 4



## 5. Dodatkowe badania

W wyjątkowych sytuacjach do testu włączano dodatkowe elementy badania anomii. Wiązało się to z zaobserwowaniem charakterystycznych wzorców nazywania, a zwłaszcza oszczędzania nazw własnych. Wówczas także wzbogacano wyżej wymienione rejestry nazw własnych i pospolitych (por. podrozdział 3.3.2. *Modalnie specyficzne oszczędzanie nazw własnych*). Badanie obejmowało: rozpoznawanie słuchowe nazwy (prezentowanej przez badającego), identyfikowanie słuchowo zaprezentowanej nazwy z fotografią osoby lub rzeczy (ewentualnie czynności), czytanie prezentowanych nazw, a także ich zapisywanie.

## Rozdział 2. Anomia

Anomia jest definiowana niejednoznacznie. Przez to pojęcie rozumie się zarówno trudności w znajdowaniu słów w mowie spontanicznej i dialogowej, jak i błędne wyszukiwanie nazw przedmiotów lub osób manifestujące się w zadaniach nazywania. Klinicznie mają one odmienny charakter, jednak oba rodzaje problemów w nazywaniu uznaje się za objaw zaburzonego albo utrudnionego dostępu do słownika leksykalnego (M. Pąchalska 2003: 626; A. Kertesz 2010: 42).

Na podstawie deficytów w aktualizacji nazw wiemy, że czynność nazywania jest wyjątkowa, gdyż wymaga – jak pokazują badania nad zaburzeniami mowy – sprawnego kojarzenia „informacji płynących z różnych modalności sensorycznych (a więc i z różnych obszarów mózgu)” (S.P. Springer, G. Deutsch 2001; A. Kertesz 2010: 45–46; por. M. Maruszewski 1966: 146). Umiejętność ta należy do najtrudniej lokalizowanych funkcji, ponieważ lezje w obrębie różnych obszarów mózgu, nawet w przypadku patologii dyfuzji, takiej jak w chorobie Alzheimera (AD), mogą wywoływać poważne zaburzenia nazywania. Niepodważalne jest jednak to, że lezje skroniowe (por. teorię LTP w rozdziale 1. *Nazywanie*), ciemieniowe bądź też okolicy bruzdy bocznej zakłócają wyszukiwanie leksykalne w sposób stały (A. Kertesz 2010: 45).

Procesy zaburzonego wyszukiwania nazw pierwszy raz opisano już w XVIII wieku. Pod koniec XIX stulecia „stały się one podstawą do wyróżnienia osobnej postaci afazji”, zwanej amnestyczną (M. Maruszewski 1966: 139, 1970: 234). Dziś nadal stanowią podstawę zainteresowania licznych specjalistów, w tym językoznawców, neuropsychologów, psychologów kognitywnych, psycholingwistów, neurolingwistów, także filozofów (K.I. Forster 2002: 270–296; D. Panizza 2012; F. Pulvermüller 2012). Zainteresowanie bierze się stąd, że zjawisko anomii odsłania tajemnicę słownika mentalnego, w którym gromadzone są nasemantyzowane jednostki nazewnicze. Badaczy zajmuje struktura leksykonu umysłowego, mechanizmy i poziomy dostępu leksykalnego, zależności między leksykonem a systemem gramatycznym języka, a zatem rola leksykonu w gramatyce języka naturalnego i wpływ leksykalnej informacji na przetwarzanie

cech gramatycznych (L.M. Reeves, K. Hirsh-Pasek, R. Golinkoff 2005: 189–201; D. Wunderlich 2006: 1–26).

Czynność nazywania należy oddzielić od zdolności rozpoznawania (identyfikowania); pozwala nam na to specyfika działania *systemu przekaźników dwutorowych* (*two-way relays system*). Zwykle obie czynności przebiegają bardzo sprawnie, automatycznie i w sposób niepozwalający na ich wzajemne oddzielenie (por. rozdział *Nazywanie*). Badania neuroobrazowe mózgu oraz charakter zaburzeń językowych potwierdzają, że uszkodzenie owego systemu daje defekt polegający na tym, że w procesie nazywania dochodzi do upośledzenia wyszukiwania danej nazwy (słowa) przy możliwości podania wiedzy konceptualnej (znaczenia). Może też dojść do zaburzeń wyszukiwania wiedzy konceptualnej (D. Tranel 2009: 869, 883).

Wobec powyższego w procesie nazywania musi nastąpić połączenie (scalenie) wiedzy semantycznej, co w języku filozofów nazywamy pojęciem, ze strukturą wyrazową. Cały proces aktywacji nazw jest nieprawdopodobnie szybki i skomplikowany (A. Kertesz 2010: 42). Same procesy wyboru nazwy i jej związku z myślą (pojęciem), a następnie systemami fonologicznego wyjścia z leksykonu należą do wyjątkowo złożonych (szerzej na ten temat w rozdziale *Nazywanie*). Jednak ta złożoność potwierdza wagę samego procesu nazywania, który stanowi jądro językowego przetwarzania. Do anomii dochodzi wówczas, gdy nie można połączyć danej nazwy z odpowiadającą jej wiązką znaczenia lub przy dostępnej wiedzy semantycznej o obiekcie nazywania nie można z różnych powodów dotrzeć do fonologicznej postaci nazwy. Ma ona różne wymiary w zależności od miejsca uszkodzenia procesu wyszukiwania nazw, a także zależnie od skali przejawiających się deficytów. Możemy mieć do czynienia z różnymi typami anomii, a ponadto z odmiennym stopniem jej nasilenia (anomia, dysnomia, anomia selektywna).

## 2.1. Anomia jako kontinuum zaburzeń

Anomię niewątpliwie uznaje się za uniwersalne zaburzenie w afazji, co oznacza, że występuje ona niemal bezwyjątkowo w tym typie deficytów językowych. Wpisana jest również w obraz zaburzeń neurodegeneracyjnych. Traktuje się ją jako składnik leksykalnych procesów językowych u osób zdrowych (por. rozdział *Nazywanie*), bowiem na wyszukiwanie nazw własnych niekorzystnie wpływa m.in. zmęczenie (D. Tranel 2009: 869). Również osoby z dysleksją odczuwają wolniejsze tempo dostępu do słownika mentalnego. W podeszłym

wieku szybkość aktualizacji nazwy dotyczy zarówno rzeczowników pospolitych, jak i własnych, przy czym grupa osób starszych jest najbardziej narażona na trudności w ich wydobywaniu (C. Semenza 1997; M. Laine, N. Martin 2006; A.W. Young, D.C. Hay, A.W. Ellis 1985; A. Kertesz 2010: 42).

Co bardzo istotne, każdy człowiek okazjonalnie doświadcza problemów z wyszukiwaniem słów, każdy z nas przynajmniej raz w życiu doświadczył *syndromu mam to na końcu języka* (tzw. syndrom TOT). Widzimy więc, że „umiejętność nazywania – jak żadna inna zdolność kognitywna – nie jest wolna od błędów, mają na nią wpływ różne zakłócenia”. W związku z tym mówić należy o pewnym kontinuum zaburzeń aktualizowania nazw (nie o dychotomii), którego jeden koniec wyznaczają zwykłe językowe pomyłki (tzw. poślizgnięcia) u osób zdrowych, w tym syndrom TOT, a drugiemu krańcowi odpowiadają problemy z wydobywaniem wyrazów w afazji (M. Laine, N. Martin 2006: 1).

### 2.1.1. Dysleksja a nazywanie i nazwy własne

Wyjątkowy status neuropsychologiczny nazw własnych (odróżniający je od nazw pospolitych) najłatwiej zauważyć w zaburzeniach dyslektycznych nabytych. Dla przykładu E.M. Saffran i in. (1976 za P.F.D. Gontijo i in. 2002: 328) opisali dwóch pacjentów z głęboką dysleksją, których możliwości sprawnego czytania nazw własnych przewyższały umiejętność czytania wyrazów pospolitych, co oznacza, że wyrazy typu *olive* (pol. oliwka) czy *robin* (pol. drozd) odczytywali kolejno jako *black* (pol. czarny) i *bird* (pol. ptak). Podobnych trudności nie obserwowano natomiast w odniesieniu do czytania nazw typu *Robin Kelly* oraz *Olive Cooper*, mimo że w ich strukturze znajdują się jednostki o identycznym – w porównaniu z rzeczownikami pospolitymi – składzie fonemów. Zdaniem C. Semenzy (1997: 120) obserwacje te potwierdzają doniesienia na temat sposobu czytania osób zdrowych, tzn. przedstawiciele tej grupy badawczej doskonale czytają nazwy własne prezentowane w lewym polu widzenia, co wskazuje zarazem na prawopółkulowe przetwarzanie nazw własnych podczas procesu ich czytania. To z kolei potwierdzają wyniki naszych badań (zob. podrozdział 3.3.2 *Modalnie specyficzne oszczędzanie nazw własnych*).

O problemach nazywania mówi się również w kontekście dysleksji rozwojowej. Nie wiążą się one z kłopotami z zasobem słownictwa (M. Wolf, M. Obregon 1992: 219–247); nie mają związku z deficytami w zakresie pamięci semantycznej (L.A. Murphy i in. 1988: 1–23). Tego rodzaju trudności anomiczne określa się mianem *deficytu szybkiego zautomatyzowanego nazywania* (*rapid automatized naming deficits*, RAN). Mowa tu o tempie głośnego nazywania

(prezentowanych wizualnie) liter, liczb, kolorów i obiektów tak szybko jak to tylko możliwe (M.B. Denckla, R.G. Rudel 1976 za E.S. Norton i in. 2014: 236). Według specjalistów te procesy automatyczne mają m.in. wpływ na umiejętność czytania (E.S. Norton, M. Wolf 2012: 449).

W najnowszych badaniach potwierdza się istnienie podwójnego deficytu u podstaw dysleksji rozwojowej. Oznacza to, że tempo nazywania (RAN) niezależnie od innych czynników, tj. deficytów przetwarzania fonologicznego (fonologiczna świadomość, PA), może być przyczyną dysleksji. Wystąpienie obu wymienionych deficytów (tzw. podwójny deficyt) wiąże się z głębszymi zaburzeniami czytania (M. Wolf, P.G. Bowers 1999: 435). Mamy tu zarazem do czynienia z trzema różnymi źródłami dysleksji: deficytami fonologicznymi, deficytami w zakresie szybkiego nazywania i kombinacją dwu wcześniej wymienionych (M. Wolf, P.G. Bowers, K. Biddle 2000: 403).

Hipoteza podwójnego deficytu ma również swój wymiar neuroanatomiczny. Wyniki eksperymentów E.S. Norton i jej zespołu (2014: 236, 243) pokazują, że dzieci z podwójnym deficytem charakteryzuje niska aktywacja mózgowia w rejonach istotnych dla PA i RAN. Badania potwierdzają niezależność połączeń odpowiadających świadomości fonologicznej i szybkiemu nazywaniu. Niska aktywacja obszaru czołowo-ciemieniowego dotyczy osób z deficytem świadomości fonologicznej, z kolei niska aktywacja okolicy mózdzku obserwowana jest u osób z deficytem szybkiego nazywania. Połączenia w obrębie lewej okolicy czołowo-ciemieniowej (szczególnie obustronnie okolica przedczołowa i dolna lewa okolica czołowa) są wrażliwe w zakresie świadomości fonologicznej, natomiast za szybkość nazywania odpowiadają połączenia w prawym płaciku mózdkowym VI.

Jak widać, zaburzenia nazywania w dysleksji rozwojowej zajmują uczonych w kontekście problemów z czytaniem. Dlatego w badaniu szybkości nazywania najczęściej wykorzystywane są litery, także cyfry, kolory i obrazki przedstawiające znane przedmioty (por. TSN, A. Jaworowska, A. Matczak 2009). Specjaliści w mniejszym stopniu sięgają po zadania na nazywanie obiektów, przy czym specyfika przetwarzania rzeczowników własnych nie stanowi ich głównego przedmiotu analiz.

### **2.1.2. Wiek a nazwy własne**

Liczni badacze zgodnie stwierdzają, że wyszukiwanie nazw własnych w starszym wieku w porównaniu z nazwami pospolitymi przyczynia się do znacznie większych trudności w ich aktualizacji (AAMI), słowem – staje się dokuczliwe

(K.A. Fogler, L.E. James 2007: 201), bywa również traktowane jako objaw demencji (K.A. Fogler, L.E. James 2007: 201). Dlatego też problemy leksykalno-semantyczne opisuje się w mowie osób starszych (por. W. Tłokiński 1990: 47); znajdują się one również w ujęciach kryterialnych otępień i łagodnych zaburzeń poznawczych<sup>1</sup>. Jak zaznacza A. Domagała (2007: 193; 2015: 94–95), anomia/dysnomia stanowi typową cechę początkowej fazy choroby Alzheimera.

Wiele badań poświęconych specyfice nazw własnych oraz procesom ich uczenia się uwzględnia w procedurze swoich eksperymentów wiek jako czynnik, który wpływa na poziom aktualizacji nazw (D.M. Burke i in. 1991; S. Brédart, T. Valentine 1998: 409–431; M. Evrard 2002; D.M. Burke i in. 2004; K.A. Fogler, L.E. James 2007; L.E. James, K.A. Fogler 2007; K.A. Fogler i in. 2010; J.R. Hanley 2014: 59–62). Wyniki eksperymentów pokazują, że osoby starsze w porównaniu z ludźmi młodymi również znacznie trudniej uczą się nazw własnych niż pospolitych (B.A. Barresi, L.K. Obler, H. Goodglass 1998: 21–23; S.K. Tauber, M.G. Rhodes 2010: 531).

Badania (na podstawie nazywania twarzy) ujawniają pewne prawidłowości, zgodnie z którymi starsze osoby nie tylko wolniej nazywają celebrytów niż obiekty, lecz także 10 razy częściej w zestawieniu z *propriami* ujawnia się u nich *syndrom mam to na końcu języka*. Problemy te wedle badaczy obrazują trudności wyszukiwania nazw na poziomie leksykalnym (M. Evrard 2002: 178). Przyczyn wskazanego stanu rzeczy upatruje się (D.M. Burke i in. 1991: 569–570) w specyfice fonologicznych właściwości nazw własnych, które zgodnie z interaktywnym modelem aktywacji uzyskują słabsze pobudzenie w porównaniu z nazwami pospolitymi o licznych powiązaniach semantycznych (tzw. deficyt transmisji). W przypadku osób w starszym wieku na te warunki – powiedzmy ogólne – nakłada się spowalnianie funkcjonowania systemu kognitywnego, którego jednostki mnesticzne w konsekwencji otrzymują mniej pobudzenia.

Czynnik wieku uwzględnia się zatem w badaniach porównujących tempo nazywania, a także liczbę ujawnionych deficytów w zakresie syndromu TOT. Obserwacje te prowadzi się w eksperymentach z wykorzystaniem nazw deskryptywnych. Dla przykładu, badania K.A. Fogler, L.E. James i E.A. Crandall (2010: 505–518) potwierdzają, że tzw. efekt deskryptywności ujawnia się zarówno w przypadku osób starszych, jak i młodszych, co oznacza, że

---

<sup>1</sup> AAMI diagnozuje się u osób powyżej 50. roku życia, które uskarżają się na zaburzenia pamięci dotyczące zapominania wcześniej wyuczonych nazwisk oraz gdzie położyło się dane przedmioty. Z kolei MCI rozpoznaje się u osób, które (w zakresie funkcji językowych) mają trudności z wydobywaniem słów i nazwisk oraz z zapamiętywaniem imion nowo poznanych osób (A. Domagała 2015: 91).

obie badane grupy aktualizują więcej nazw deskrypcyjnych (opisujących cechy zewnętrzne). Różnice uwidaczniają się dopiero w relacji uwzględniającej typ badanych jednostek. W przypadku nazw odwołujących się do cech wewnętrznych lub wyrazów nieprzejrzystych semantycznie różnice w aktualizacji w porównaniu z osobami młodszymi są znaczące, co oznacza, że młode osoby osiągają lepsze wyniki w wyszukiwaniu nazw opisujących cechy wewnętrzne ( $p < .01$ ) i nazw niedeskrypcyjnych ( $p < .01$ ) (K.A. Fogler, L.E. James, E.A. Crandall 2010: 508–509). Zatem dla interesującej nas grupy wiekowej trudniejsze są nadal nazwy arbitralne, pozbawione znaczenia, o indywidualnej (unikatowej) referencji.

Z kolei w badaniach K.A. Fogler i L.E. James (2007: 205) efekt deskryptywności w odniesieniu do osób starszych okazał się znacznie wyraźniejszy niż w grupie młodszej, co autorki eksperymentu tłumaczą licznymi i dodatkowymi połączeniami z systemem semantycznym, które pojawiają się właśnie w wieku dojrzałym, a także silniejszym efektem *primingu* fonologicznego u osób starszych. Wiedza tych osób jest znacznie bogatsza w porównaniu z osobami młodymi.

Niektórzy autorzy twierdzą, że osoby w starszym wieku mogą doświadczać więcej błędów TOT dotyczących różnych nazw, ponieważ dysponują one większym zakresem wiedzy semantycznej. Łączy się to automatycznie z ryzykiem zwiększonej liczby porażek w wyszukiwaniu wyrazów (B.L. Schwartz, J.D. Frazier 2005: 377–391). Badania uwzględniające rodzaj aktualizowanej wiedzy nie potwierdzają tego założenia (zob. więcej J.R. Hanley 2014: 60).

Przyczyn trudności w wydobywaniu nazw własnych przez osoby starsze upatruje się także w tzw. generalnym zwalnianiu i deficytach inhibicji (za K.A. Fogler, L.E. James 2007: 205). Zgodnie z pierwszą hipotezą starsi ludzie potrzebują więcej czasu do wykonywania różnych operacji mentalnych. Taki rodzaj zwolnienia (spowolnienia) nie ułatwia procesu szukania nazw własnych potrzebnych w komunikacji. Z kolei hipoteza deficytu inhibicji (hamowania) sugeruje, że osoby starsze są bardziej podatne na dodatkowe, nieistotne informacje występujące w czasie wyszukiwania rzeczowników własnych (por. E.S. Cross, D.M. Burke 2004: 179). Trudno jednak w ten sposób wyjaśnić „odporność” nazw deskrypcyjnych na deficyty w zakresie hamowania.

Według J.R. Hanleya (2014: 60–62) z uwagi na to, że u osób starszych z łagodnymi zaburzeniami poznawczymi (MCI), np. we wczesnym stadium choroby Alzheimera, zauważa się szczególne problemy w przypominaniu nazw własnych, można przypuszczać, że trudności z aktualizacją nazw osób w starszym wieku wiążą się po prostu z atrofią mózgową, a dokładnie z atrofią połączeń współtworzących obwód odpowiedzialny za nazywanie osób. Najpraw-

dopodobniej współtworzą go: wyspa w lewej półkuli mózgu (M.A. Shafto i in. 2007: 2067), lewy biegun skroniowy oraz zakręt hakowaty (szerzej na ten temat w rozdziale *Nazywanie*), które bądź podlegają silnej aktywacji w procesie wyszukiwania nazw osób, bądź zauważa się atrofię w ich rejonach u osób z problemami w dostępie do nazw osobowych. Ponieważ właśnie te struktury są ze sobą blisko połączone, można sądzić, że stanowią rodzaj obwodu odpowiedzialnego za wyszukiwanie nazw osób. W świetle nowych doniesień na temat struktur odpowiadających za aktywację *propriów* jest tak, że jeśli ten obwód poszerzymy o prawy biegun skroniowy, wówczas za przyczynę problemów z syndromem TOT u starszych ludzi powinniśmy uznać połączenia między prawym i lewym biegunem skroniowym (J.R. Hanley 2014: 62).

W najnowszych analizach trudności odnajdywania nazw własnych w różnym wieku zwraca się także uwagę na poziom świadomości metakognitywnej. Zdaniem S.K. Tauber i M.G. Rhodesa (2010: 531) trening metakognitywny może przyczynić się do poprawy poziomu przyswajania rzeczowników własnych przez osoby starsze.

Mimo licznych eksperymentów, w których uwzględnia się czynnik wieku, przyczyna pogarszania się zdolności wyszukiwania rzeczowników własnych w późnym okresie życia nie została przekonująco wyjaśniona i nadal jest tajemnicą (K.A. Fogler, L.E. James 2007: 205; J.R. Hanley 2011: 616; J.R. Hanley 2014: 62).

### 2.1.3. Afazja a nazwy własne

Pierwotnie afazję określano mianem *amnezji słów* (A. Kertesz 2010: 42), co oznacza, że anomia była już u początków opisywania afazji uważana za jej konstytutywny element, była z nią wręcz utożsamiana. Dziś uznaje się ją za najistotniejszy symptom dysfunkcji językowych będących następstwem m.in.: udarów mózgu, urazów mózgu, chorób neurodegeneracyjnych (por. C. Semenza 1997: 117–120; M. Laine, N. Martin 2006: 1–2; A.W. Young, D.C. Hay, A.W. Ellis 1985: 495–496; M. Pąchalska 2008: 161; A. Kertesz 2010: 42–44).

Zaburzenia afatyczne mają różnorodny charakter. W zależności od objawów i lokalizacji można mówić o kilku typach afazji<sup>2</sup>, które wyróżnia się

---

<sup>2</sup> Przegląd jej rodzajów znajdzie Czytelnik m.in. u następujących autorów: H. Goodglass 1993: 209–229; A. Herzyk 2002: 281–290; M. Pąchalska 2012a: 31–40; J. Panasiuk 2012c: 117–150.



m.in. na podstawie utraty lub częściowego zachowania umiejętności typu: rozumienie, czyli odbieranie mowy, nadawanie mowy, czytanie, pisanie, powtarzanie. Jeśli chodzi o zdolność nazywania, to człowiek dotknięty zaburzeniami afatycznymi traci ją częściowo (dysnomia) lub całkowicie (anomia), niezależnie od charakteru zaobserwowanych deficytów poznawczych; może to być również utrata dostępu do jedynie wybranej grupy wyrazów, np. nazw części ciała, kolorów, czasowników itd. (zob. podrozdział 2.2.4. *Kryterium kategorialne: anomia specyficzna kategorialnie*).

Anomia znajduje się w obrazie wszystkich rodzajów afazji, od afazji Broki, przez afazję Wernickego, przewodzenia, afazje podkorowe oraz transkorowe, i dlatego uznaje się ją za uniwersalną, ogólną cechę afazji (H. Goodglass 1993: 77; A. Kertesz 2010: 42; S. van Hees i in. 2014: 47). Zdaniem M. Pąchalskiej (2003: 626) „można nawet powiedzieć z pewnym uproszczeniem, że na zespół zwany afazją składają się dwa podstawowe<sup>3</sup> zaburzenia językowe, agramatyzm i anomia”. Pierwszemu odpowiadają deficyty w zakresie formułowania zdań, a drugiemu deficyty w znajdowaniu słów, czyli w łączeniu struktury wyrazowej ze znaczeniem.

Problemy w zakresie nazywania mają najbardziej wyrazisty charakter w afazji anomicznej (nominalnej, nominacyjnej, amnestycznej<sup>4</sup>). Często jest ona postacią zejściowej, wycofującej się afazji. Bywa także deficytem pierwotnym (samodzielnym zespołem objawów<sup>5</sup>), ujawniającym się po uszkodzeniach korowego styku ciemieniowo-potyliczno-skroniowego. Warto w tym miejscu zaznaczyć, że – jak mówi A. Kertesz (2010: 42) – „choć anomia jest znakiem *sine qua none* afazji, to anomiczna afazja nie jest synonimem afatycznej anomii”. Oznacza to, że musimy wyraźnie oddzielić od siebie dwa zjawiska językowe związane z deficytami w zakresie nazywania: *afazję anomiczną* od *anomii w afazji*.

---

<sup>3</sup> Por. spór pomiędzy zwolennikami teorii defektu podstawowego, za który jedni badacze uznają anomię, inni agramatyzm (M. Pąchalska, B.D. MacQueen 2008: 196).

<sup>4</sup> Termin *afazja amnestyczna* został wprowadzony do literatury afazjologicznej w 1879 roku przez A. Kussmaula, który uznał tym samym zaburzenia nazywania za „samodzielnny zespół objawów uszkodzenia mózgu” (M. Maruszewski 1970: 234). Pozostałe synonimy podaje za M. Maruszewskim 1970: 231, 1966: 139. W ujęciu J.M. Wepmana nazywa się ją również *afazją semantyczną* (za H. Goodglassem 1993: 214).

<sup>5</sup> Por. termin *zespół amnestyczny* w ujęciu S. Żarskiego (1973). Podkreślić należy, że anomia jest deficytem językowym, polegającym na częściowej lub całkowitej utracie dostępu do słownika umysłowego. Zdaniem K. Jodzi (2003: 105) „chorzy z amnezją zazwyczaj nie mają większych trudności z posługiwaniem się nazwami, podobnie jak pacjenci z anomią nie doświadczają aż tak masywnych, jak w amnezji, zaburzeń pamięci autobiograficznej”.

### 2.1.3.1. Afazja anomiczna (*anomic aphasia*)

Chory z afazją anomiczną nie ma zaburzeń nadawania, powtarzania ani rozumienia mowy. Jego deficyty polegają na znacznych trudnościach z aktualizowaniem (wydobywaniem „z głowy”) nazw różnych rzeczy, określeń ich właściwości lub nazw czynności, a także przysłówków, liczebników oraz innych form wyrazowych.

Spektakularnym przykładem anomii liczb jest nieumiejętność nazywania liczb z jednocześnie zachowanym dostępem do nazywania cyfr. Pacjentka AO zapytana o wiek odpowiada: *jeden dziewięć pięć dziewięć*, zatem podaje nazwy poszczególnych cyfr współtworzących rok urodzenia 1959. Z kolei w odpowiedzi na pytanie, kto jest starszy, ona czy brat, udziela następującej odpowiedzi: *ja pięć dziewięć, brat pięć trzy*. Liczby powyżej stu pacjentka nazywa, podając dostępne jej określenia składowych. Dla przykładu, zamiast 202 [dwieście dwa] podaje 20 i 2 [dwadzieścia i dwa].

W mowie osób z afazją anomiczną mogą pojawiać się parafazje lub inne zamienniki słów docelowych, w zasadzie nie manifestują się problemy natury syntaktycznej czy artykulacyjnej. Ten rodzaj afazji najczęściej jest formą zejściowej afazji Wernickego, afazji przewodzeniowej lub transkorowej, rzadziej afazji Broki. Poudarowa afazja anomiczna zwykle ustępuje, pacjent jest w stanie odzyskać płynność w wyszukiwaniu nazw z wyjątkiem leksemów o niskiej frekwencji (H. Goodglass 1993: 214; A. Kertesz 2010: 44). Niekoniecznie ustępuje anomia w zakresie nazw własnych (szerzej na ten temat w dalszych częściach rozdziału).

Poza ogniskową etiologią tego zaburzenia pojawić się mogą afazje na skutek metabolicznej lub dyfuzyjnej nieprawidłowości. Postępująca afazja anomiczna występuje m.in. w chorobie Picka (PPA), otępieniu czołowo-skroniowym (FTD) bądź towarzyszy deficytom poznawczym u osób z wolno postępującym rakiem mózgu. W przypadku choroby Alzheimera zaburzenia nazywania są poprzedzone znaczną utratą pamięci epizodycznej (A. Kertesz 2010: 44).

### 2.1.3.2. Anomia w afazji (*aphasic anomia*)

Afatyczna anomia występuje w różnych typach afazji. Jest deficytem towarzyszącym – z wyjątkiem omówionej wyżej afazji anomicznej – innym zaburzeniom językowego funkcjonowania, np. nadawania mowy, rozumienia, czytania, pisania. Nie ma zatem charakteru deficytu wyizolowanego. Pacjent poza zaburzoną czynnością wyszukiwania leksemów przejawia także problemy z zakresu innych funkcji poznawczych. W diagnozie tego typu zaburzeń języ-

kowych pojawić się może dodatkowe dookreślenie w rodzaju: *afazja niepłynna (ruchowa) z anomią pod postacią parafazji semantycznych* czy *afazja płynna (czuciowa) z anomią pod postacią parafazji neologistycznych* (zob. M. Pąchalska 2003: 624–629).

## 2.2. Typy anomii

U większości osób z anomią mamy do czynienia z tzw. ogólnym ograniczeniem zdolności wyszukiwania słów. U niektórych z nich jednak istnieje wybiórcza utrata możliwości nazywania specyficznych słów. Tacy chorzy (z anomią specyficzną kategorialnie) mają względnie zachowaną płynność w mowie spontanicznej. Pacjenci z głęboką anomią posługują się ogólnikową, pustą mową, w której brak kluczowych słów koniecznych do przekazania znaczenia, przy zachowanym dostępie do zaimków, czasowników modalnych oraz konstrukcji składniowych. W ciężkich przypadkach anomia wiąże się z logopenią, chorzy z afazją są mniej płynni, mają poważne zaburzenia w zakresie nadawania mowy (A. Kertesz 2010: 43).

Anomię można klasyfikować i opisywać ze względu na różne kryteria. Najpowszechniejszym z nich i zarazem najbardziej zajmującym językoznawców czy terapeutów (neurologopedów) jest rodzaj zastosowanych kompensacji wobec ujawniających się problemów anomicznych. Inne kryteria uwzględniają lokalizację deficytów nazywania w rozumieniu neuroanatomicznym bądź neurokognitywnym (etapy wyszukiwania leksemów ze słownika mentalnego). W klasyfikacjach mamy też odwołania do rodzaju modalności (gest, pismo, mowa itp.), w jakiej ujawnia się anomia. Jeszcze inne typologie biorą pod uwagę typ leksemów podlegających anomii (rzeczowniki własne czy pospolite), co będzie nas szczególnie zajmować w niniejszej książce.

### 2.2.1. Syndrom TOT (*tip-of-the-tongue state*)

Problemom w wyszukiwaniu nazw towarzyszy charakterystyczny stan metakognitywny (N. Kornell, J. Metcalfe 2006: 248), silne uczucie, że jest się bardzo blisko wyszukania nazwy docelowej, werbalizowane następująco: *mam to na końcu języka* (ang. *tip-of-the-tongue state*, dalej: TOT). Można to zjawisko

nazwać specyficznym rodzajem anomii produkcji słów<sup>6</sup> (N. Kornell, J. Metcalfe 2006: 249; A. Kertesz 2010: 43).

Syndrom TOT po raz pierwszy został opisany w 1973 roku przez A.D. Yarmeya (na podstawie nazywania twarzy), chociaż w odniesieniu do nazw pospolitych omówili go już w 1966 roku R. Brown i D. McNeill (na podstawie nazywania z definicji). Jego wyjątkowość polega na tym, że w procesie nazywania nie można przywołać szukanej nazwy, lecz odczuwa się ją jako możliwą do wyszukania, bliską zrealizowania. Co istotne, osoba cierpiąca na ten syndrom ma zachowany ciągły (lub częściowy) dostęp do wiedzy o liczbie sylab szukanej nazwy lub jego pierwszej bądź ostatniej literze, a także typie afiksu, miejscu akcentu głównego (w przypadku języka angielskiego) bądź liczbie elementów, z których składa się dana nazwa, czy jest np. dwuelementowa, typu *Gwyneth Paltrow*, czy może trzejelementowa w rodzaju *Jamie Lee Curtis* (R. Brown, D. McNeill 1966: 333; A.D. Yarmey 1973: 287–290; J.R. Hanley, E. Chapman 2008: 156; M. Kielar-Turska, K. Byczewska-Konieczny 2014: 437–439).

Zdaniem R. Browna i D. McNeilla (1966: 333–334) charakter fenomenu TOT wydaje się ilustrować właściwość umysłu użytkowników języka, którzy są wyposażeni w pewien mentalny odpowiednik słownika. Jego działanie wiąże się z szybszym dostępem do określonego rodzaju wiedzy, a jest nią m.in. początek i koniec wyrazu.

Badania nad syndromem TOT, występującym w czasie aktualizacji nazw własnych, skupiają się również nad zastępczym dostępem do wiedzy na temat struktury nazwy. W eksperymentach A.D. Yarmeya (1973: 289) spora część uczestników z syndromem TOT odtwarza wiedzę dotyczącą pierwszej litery nazwy: 68% osób prawidłowo wskazuje pierwszą literę imienia, z kolei 59% – pierwszą literę nazwiska.

W obrazie syndromu TOT poza dostępem do informacji na temat struktury nazwy docelowej pojawić się może sekundarnie zastępcza wiedza o charakterze semantycznym. Badani aż w 90% przywołują zawód osoby, której nazwy nie są w stanie wskazać. Według A.D. Yarmeya (1973: 288–290) to główna strategia radzenia sobie z syndromem TOT. Następnie przywołuje się miejsce, w którym dana osoba była widziana i z którym uczestnik badania ją łączy, a na końcu określa się czasową relację tego zdarzenia (por. tab. 2 w:

---

<sup>6</sup> *Syndrom mam to na końcu języka* nie jest bezwyjątkowo związany jedynie z anomią ekspresyjną. Zdaniem A. Kertesza (2010: 43) łączy się również z anomią selekcji słów. Oznacza to, że uczucie nadchodzącego wyszukania słowa ujawnia się w postaci zastępczej, cząstkowej wiedzy nie tylko na temat struktury fonemicznej nazwy, lecz także przybiera postać parafazji semantycznych.

A.D. Yarmey 1973: 289). Mamy tu zatem do czynienia z hierarchizacją systemu semantycznego, jego swoistą kategoryzacją.

Wymienione formy ujawniania wiedzy semantycznej lub strukturalnej zamiast słowa docelowego potwierdzają istnienie przynajmniej dwóch poziomów, które biorą udział w wyszukiwaniu wyrazów. Pierwszy poziom odpowiada dostępowi do wiedzy semantycznej lub do leksykalnego poziomu wyszukiwania wyrazów (tzw. *lemma*). Na drugim poziomie mamy do czynienia z dostępem do fonologicznej postaci wyrazu. Mechanizm syndromu TOT odzwierciedla zachowany dostęp do poziomu pierwszego i błędny do poziomu drugiego, z kolei odpowiedzi badanych typu *nie wiem* wiążą się z zaburzoną ścieżką wyszukiwania na poziomie pierwszym (T.H. Gollan, A.S. Brown 2006: 462).

### **2.2.1.1. Etiologia syndromu TOT, czyli co może wpływać na liczbę błędów nazywania typu TOT?**

Jak wobec powyższego wyjaśnić częściowy dostęp do wiedzy na temat właściwości strukturalnych lub fonologicznych nazwy docelowej, który ujawniają osoby doświadczające syndromu TOT? Wynika on z częściowej aktywacji poziomu fonologicznego wyszukiwania wyrazów za pośrednictwem systemu semantycznego, który jest połączony z węzłami fonologicznymi, jak w modelu rozpoznawania twarzy V. Bruce i A. Younga (1986: 318). Jego autorzy założyli stopniowość aktywacji różnego typu wiedzy. Etap wyszukania nazwy jest poprzedzony aktywacją poziomu wiedzy semantycznej. W literaturze przedmiotu nie mamy bowiem, jak dotąd, potwierdzenia sytuacji, w której dany pacjent byłby w stanie nazwać referenta, nie wiedząc, kim on jest i dlaczego jego nazwisko jest mu znane. Nie ma zatem przekonujących dowodów na bezpośrednie mentalne połączenie twarzy z nazwą; tej relacji musi pośredniczyć wiedza semantyczna. Wyniki eksperymentów sygnalizują to zjawisko w czasie aktywacji zakładającej odwrotny kierunek przepływu informacji: od nazwy do wiedzy. Badani na dźwięk nazwiska danej osoby są w stanie aktywować wiedzę o ich zawodzie, nie mając dostępu do informacji o wyglądzie tej osoby, nie pamiętając jej twarzy (J.R. Hanley 2014: 52–53).

Jakie zatem czynniki wpływają na jakość dostępu do nazwy własnej? Dlaczego mimo cząstkowego wydobywania wiedzy semantycznej lub strukturalnej nie można sprawnie przypomnieć sobie pewnych nazw? Dlaczego one istnieją w pamięci, lecz są czasowo niedostępne?

### 2.2.1.2. Efekt częstości (i popularności)

W badaniach nad mechanizmem syndromu TOT niemal zawsze uwzględnia się częstość używania danej nazwy własnej, chociaż czynnik popularności w aktualizacji nazw własnych nie uzyskuje jednoznacznego potwierdzenia. Zdaniem G. Cohen (1990b: 195) na podstawie wcześniejszych badań (m.in. G. Cohen i D. Faulkner 1986) możemy mówić o *odwróconym efekcie częstości (reverse frequency effect)*. Oznacza to, że najwięcej błędów nazywania typu TOT ujawnia się w odniesieniu do nazw własnych dobrze znanych niż do nazw o słabym upowszechnieniu, co badaczka tłumaczy *efektem wachlarza*. Nazwy dobrze znane mogą być trudne do wyszukania z uwagi na bogatą wiedzę związaną z ich referentami i samymi nazwami. W konsekwencji liczne semantyczne połączenia, aktywowane przez określone typy bodźców, współzawodniczą ze sobą w procesie aktualizacji nazwy, osłabiając do niej dostęp.

Jak mówi S. Brédart (1993: 354, 365–366), konstatacje G. Cohen (1990b) są trudne do potwierdzenia, ponieważ nawiązują do badań z zakresu studiów przypadku (G. Cohen, D. Faulkner 1986), a w nich trudno oszacować stosunek liczby błędów nazywania (zablokowanego dostępu do nazw) do liczby wszystkich prób przywołania nazw. Według autora jego wyniki odzwierciedlają raczej *bezpośredni efekt częstości* niż odwrócony efekt częstości (s. 366).

Także kolejne badania ze wskazanego zakresu nie przynoszą dowodów na istnienie odwróconego efektu częstości (*frequency*), raczej potwierdzają bezpośredni wpływ popularności (*familiarity*) nazwisk na zdolność ich wyszukiwania. Zatem im bardziej popularne nazwisko, tym częściej przywoływane w różnych kontekstach, a w konsekwencji łatwiejsze do zapamiętania (S. Brédart 1993: 366; T.H. Gollan, A.S. Brown 2006: 481–482; J.R. Hanley, E. Chapman 2008: 159–160). Tę tezę potwierdzają także nasze wyniki badań. Osoby z głęboką anomią w zakresie nazw osób aktualizują dość powtarzalny repertuar nazwisk należących do popularnych społecznie, kulturowo denotatów (zob. podrozdział 2.1.3.2. *Anomia w afazji*).

### 2.2.1.3. Deficyt transmisji (hipoteza częściowej aktywacji)

Powyższy efekt można wyjaśnić za pomocą hipotezy częściowej aktywacji, a zatem słabszej aktywacji jednostek biorących udział w wyszukiwaniu danej nazwy własnej. Sprawniej wyszukiwane są nazwy pospolite niż nazwy własne, ponieważ mają wiele różnych źródeł wzajemnej aktywacji. Nazwy własne – jako jednostki arbitralne i stosunkowo słabo nasemantyzowane – tak licznych reprezentacji są pozbawione.

Ta aktywacja zwiększa się w przypadku struktur nie tylko częściej występujących, lecz także homonimicznych (D.M. Burke i in. 2004: 165). Te ostatnie na poziomie fonologicznym mają dodatkowe wzmocnienie ze strony identycznie brzmiącej nazwy pospolitej.

Hipoteza deficytu transmisji wyjaśnia również przyczynę zwiększonej liczby błędów typu TOT w starszym wieku, kiedy aktywacja poszczególnych poziomów dostępu ulega osłabieniu (zob. rozdział 1. *Nazywanie*).

#### **2.2.1.4. Efekt wachlarza**

W nowszych analizach fenomenu TOT (J.R. Hanley, E. Chapman 2008: 156–157) zwraca się również uwagę na liczbę elementów składowych wyszukiwanej nazwy. Im dłuższa struktura nazwiska (3-elementowe nazwy), tym większa liczba błędów typu TOT, co należy wiązać z *efektem wachlarza* (*fan effect*). Badacze próbują wyjaśniać ten fenomen za pomocą modelu interaktywnej aktywacji i rywalizacji. Ich zdaniem wieloskładnikowa nazwa jest silnie aktywowana za pośrednictwem różnych węzłów, z którymi są połączone jej poszczególne elementy, a które ze sobą ciągle współzawodniczą. Dodatkowo dostęp do frazy proprialnej odbywa się za pomocą odrębnych węzłów dla imienia i nazwiska. Wobec tego nazwa trzejelementowa (por. *Marta Żmuda-Trzebiatowska*) musi być połączona z trzema różnymi węzłami, które ze sobą ciągle wchodzą w relacje. Ten sam efekt potwierdzają eksperymenty, w których badani mają za zadanie nazywać aktorów znanych pod wieloma serialowymi nazwiskami. Trudniej wyszukiwać nazwiska tych osób, którym przysługuje więcej alternatywnych oznaczeń. Jak podają J.R. Hanley i E. Chapman (2008: 160), szeroka wiedza na temat danych osób i przynależnych im nazw wiąże się z większymi trudnościami z wydobyciem jednej z nich, a przynajmniej nie ułatwia jej przypomnienia. Co istotne, w tym kontekście fenomen TOT nasila się z wiekiem i to szczególnie w odniesieniu do nazw własnych (D.M. Burke i in. 1991: 542–579; M. Evrard 2002: 174; K.A. Fogler, L.E. James 2007: 201), a zwłaszcza tych wieloelementowych (J.R. Hanley, E. Chapman 2008: 159).

#### **2.2.1.5. Hipoteza blokowania**

Niektórym stanom TOT towarzyszy wydobycie słowa zastępczego, niepożądanego, które uporczywie przychodzi na myśl zamiast słowa docelowego, blokując dostęp do prawidłowej struktury wyrazowej. W literaturze przedmiotu określa się je różnymi terminami: *uporczywy zastępnik*, *intruz*, *konkurent*

lub *falszywy brat*. Według obliczeń zjawisko blokowania towarzyszy połowie błędów typu TOT (N. Kornell, J. Metcalfe 2006: 249).

Hipoteza blokowania ma długą tradycję w psychologii eksperymentalnej (J.R. Hanley 2014: 64). Zaburzenia nazywania u pacjentów z afazją pokazują nam wiele sytuacji, w których zamiast słowa docelowego wyszukuje się słowa alternatywne, w tym zbliżone fonologicznie, typu: *kojet, kajot, kujot* (zamiast *kojot*) lub *Koziorowski* (zamiast *Komorowski*), *Kartaty* (zamiast *Karpaty*).

Czy jednak tego rodzaju intruzi są przyczyną zaburzonego dostępu do słownika mentalnego? To pytanie, na które coraz częściej odpowiada się przecząco. Okazuje się, że niewiele dowodów potwierdza hipotezę blokowania jako przyczynę błędów typu TOT w zakresie wyszukiwania nazw własnych. Uznaje się je raczej za *konsekwencję* blokowania niż za jej *przyczynę* (N. Kornell, J. Metcalfe 2006: 258–259).

### 2.2.1.6. Teoria heurystyczno-metakognitywnej kontroli

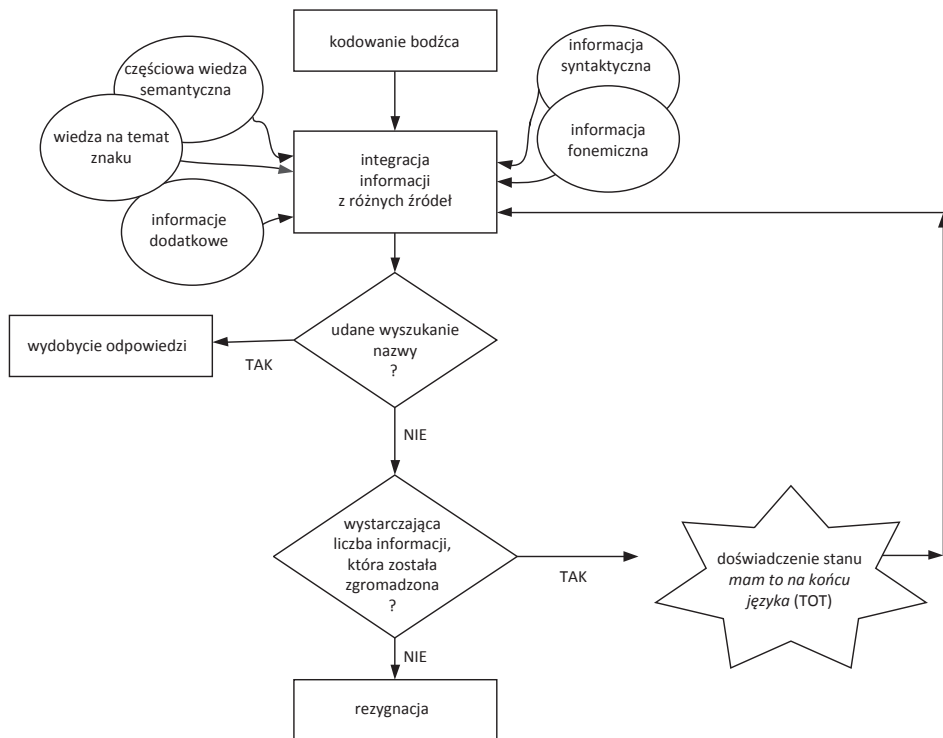
Teoria heurystyczno-metakognitywnej kontroli nie skupia się na specyfice błędów wyszukiwania, lecz na samym mechanizmie wywołującym uczucie *mam to na końcu języka*. Zgodnie z nią syndrom TOT uznaje się za metakognitywne doświadczenie<sup>7</sup>, występujące w czasie zaburzeń procesu wyszukiwania nazw, dzięki któremu można obserwować właściwości ludzkiego poznania z punktu widzenia dwu mechanizmów: dostępu leksykalnego (procesów wyszukiwania) i mechanizmów kontroli oraz motywacji do ponawiania poszukiwań słowa docelowego (B.L. Schwartz, J. Metcalfe 2014: 28).

Syndrom TOT ujawnia się w różnych systemach językowych. Jego istnienie potwierdzają zarówno użytkownicy jednego języka (monolingwalni), jak i wielu języków (polilingwalni), w tym także użytkownicy języka migowego, np. ASL (*American Sign Language*). W przypadku tych ostatnich mówimy o *syndromie mam to na końcu palca (tip-of-the-finger)*. Doświadczają go nie tylko osoby w starszym wieku, lecz także dzieci i dorośli (B.L. Schwartz, J. Metcalfe 2014: 16–17).

---

<sup>7</sup> Potwierdzeniem teorii metakognitywnej kontroli są badania z zakresu neuroobrazowania w czasie ujawniającego się stanu TOT. Uaktywniają się wówczas struktury przedniej obręczy kory, prawej grzbietowo-bocznej kory przedczołowej oraz okolice prawej dolnej kory czołowej. Tym okolicom przypisuje się funkcje kontroli metakognitywnej, typu: ocena prawdopodobieństwa udzielenia określonej odpowiedzi w określonym czasie, decydowanie o podjęciu reakcji itp. (A. Maril i in. 2005: 1133).





**Rys. 2.1.** Syndrom TOT w ujęciu metakognitywnym (według L.B. Schwartza i J. Metcalfe 2014: 21, rys. 2.1)

Badacze uznają syndrom TOT za rodzaj fenomenologicznego doświadczenia, które pozwala ocenić, że niewyszukane słowo jest zmagazynowane w pamięci, a zatem ciągle możliwe do przypomnienia. W podobny sposób inne metakognitywne procesy pomagają określić, co wiemy, czego nie wiemy, co umiemy, a czego nie umiemy. Fenomen TOT odzwierciedla ukryte kognitywne procesy, na podstawie których mówiący (nazywający) wie, że jest mu dostępna pewna liczba informacji potrzebna do wyszukania nazwy docelowej i że dostęp do niej jest ciągle możliwy. To pozwala danej osobie na kontynuowanie procesu szukania z nadzieją, że ten wysiłek zostanie zwieńczony sukcesem (B.L. Schwartz 2001: 117–126; B.L. Schwartz, J. Metcalfe 2014: 16–21).

Model (rys. 2.1) zaproponowany przez B.L. Schwartza i J. Metcalfe (2014: 20–21) ilustruje, że syndrom TOT wiąże się z częściowym dostępem do wiedzy na temat szukanej nazwy, jego struktury fonologicznej (np. liczby sylab szukanej nazwy, pierwszej litery), syntaktycznej (np. rodzaju grama-

tycznego). Wśród tych informacji może być też wiedza semantyczna o referencji nazwy (wykonywanym zawodzie, kolorze włosów itp.), a także informacja z zakresu charakterystyki sensorycznej nawiązującej do danej nazwy (w synestezji<sup>8</sup>). Na tym etapie nazywania włącza się tzw. metakognitywny rodzaj kontroli, pozwalający ocenić, czy zebrano wystarczającą (nie większą) liczbę informacji z dostępnych źródeł, która wystarczy do wyszukania słowa. W konsekwencji pojawia się uczucie *mam to na końcu języka* jako rodzaj zachęty do podjęcia prób dalszego uzupełniania brakujących informacji.

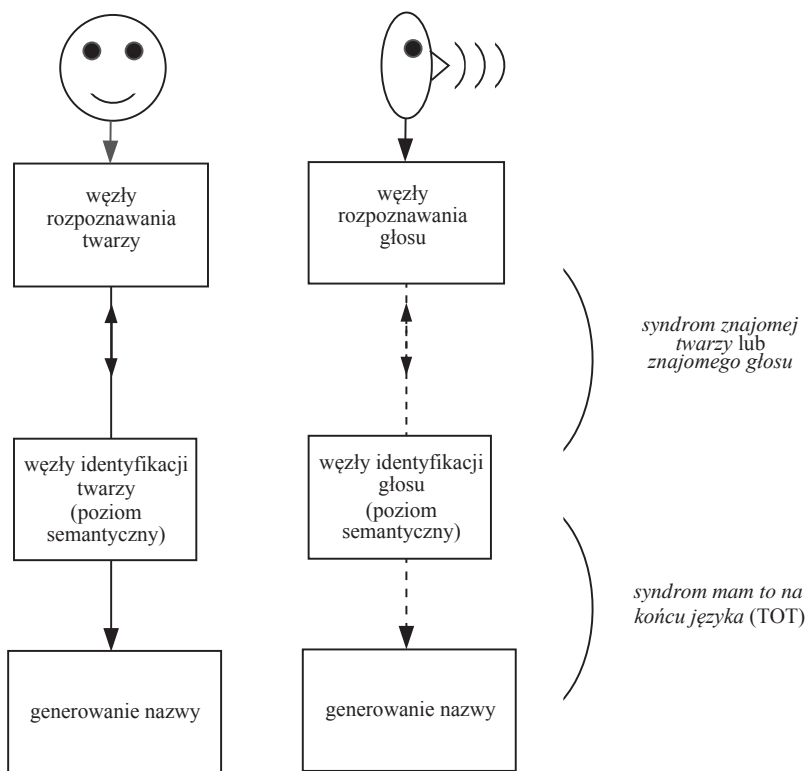
W ujęciu B.L. Schwartz i J. Metcalfe (2014: 26) uczucie *mam to na końcu języka* nie jest znakiem zaburzonego wyszukiwania, lecz rodzajem przecucia nadchodzącego dostępu do nazwy. To uczucie dręczy nas i zmusza do podjęcia trudu zaktualizowania nazwy, pełniąc funkcję kontrolera procesów mentalnych. Funkcja ta polega na swoistym alarmowaniu o czasowej niedostępności danej nazwy, by w konsekwencji zwiększyć siły zaangażowane w proces wydobycia określonej nazwy.

### **2.2.1.7. Syndrom znajomej twarzy lub znajomego głosu (*familiar-only state*)**

Za odrębny typ zaburzeń nazywania można uznać również *syndrom znajomej twarzy*. Stanu tego doświadczamy w różnych sytuacjach, kiedy nie możemy przywołać nazwiska ani żadnej informacji semantycznej o osobie (inaczej niż w stanie TOT), której twarz wydaje nam się znajoma. Nie jesteśmy w stanie tej twarzy nigdzie umiejscowić, słowem – z nikim połączyć, ostatecznie nazwać. Zdecydowanie najczęściej ów syndrom ujawnia się, gdy bodźcem zamiast twarzy jest głos, co oznacza, że identyfikacja głosu stanowi trudniejsze wyzwanie niż identyfikacja twarzy. Tego efektu (por. modalność) nie zauważa się w odniesieniu do specyfiki syndromu TOT, zatem ścieżki połączeń między systemem semantycznym a węzłem identyfikacji głosu są słabsze w porównaniu z połączeniami systemu semantycznego z węzłem identyfikacji twarzy (J.R. Hanley 2011: 613, 2014: 66–67).

---

<sup>8</sup> *Synestezją* nazywa się zdolność, która polega na doświadczaniu bodźców przekazywanych za pomocą jednego zmysłu w formie odpowiadającej innym zmysłom. Dla przykładu dane litery można odbierać w postaci określonych kolorów (za B.L. Schwartzem, J. Metcalfe 2014: 18).



**Rys. 2.2.** Lokalizacja deficytu wywołującego *syndrom znajomej twarzy* (lub *syndrom znajomego głosu*) oraz *syndrom mam to na końcu języka* (TOT). Opracowanie na podstawie J.R. Hanleya (2014: 65–66)

Przyczyn takich deficytów nazywania (za J.R. Hanleyem 2014: 65–66) szukać należy w dysfunkcji systemu połączeń między węzłami rozpoznawania twarzy i węzłami identyfikacji osoby, w których zmagazynowana jest wiedza semantyczna o referencie (por. model V. Bruce i A. Younga 1986: 318). Zatem *syndrom znajomej twarzy* wiąże się z awarią połączeń na znacznie wcześniejszych etapach procesu nazywania twarzy (z niedostateczną aktywacją węzłów semantycznych) w porównaniu z syndromem TOT. Ten bowiem ujawnia się na późniejszym etapie, między poziomem semantycznym a fonologiczną reprezentacją szukanej nazwy. W konsekwencji podanie osobom z syndromem znajomej twarzy dodatkowych informacji semantycznych ułatwia dotarcie do nazwy, z kolei podanie wskazówki fonemicznej (pierwszej litery szukanej nazwy) osobom cierpiącym na syndrom TOT pozwala dotrzeć do słowa docelowego (zob. rys. 2.2).

## 2.2.2. Kryterium kompensacyjne: kliniczne formy anomii

Sposoby ujawniania się wiedzy w zaburzeniach anomicznych w odniesieniu do rzeczowników pospolitych zostały w literaturze afazjologicznej dość dokładnie opisane i sklasyfikowane. Nazywa się je *błędami nazywania* czy *kompensacjami*. Ich typologie nie są zbieżne, badacze stosują mniej lub bardziej złożone klasyfikacje<sup>9</sup> (por. K. Goldstein 1948; J. Łopatkiewicz 1961 (za M. Maruszewskim 1966: 174–176); S. Żarski 1964 (za M. Maruszewskim 1966: 174–176); M. Maruszewski 1966: 172–174; H. Goodglass 1993: 78–80; H.J. Chenery i in. 1996: 423–441; Roach i in. 1996: 121–133; G. Blanken 2000: 94; D. Kemmerer, D. Tranel 2000: 397; J. Panasiuk 2000a: 164; M. Pąchalska 2003: 626–636; M. Laine, N. Martin 2006: 106–108). W poniższym opisie błędy nazywania zostały pogrupowane w zależności od typu ujawnianej za ich pośrednictwem wiedzy (rys. 2.3). Ponadto dotyczą one wiedzy przywoływanej w czasie błędnego nazywania o charakterze konfrontacyjnym.

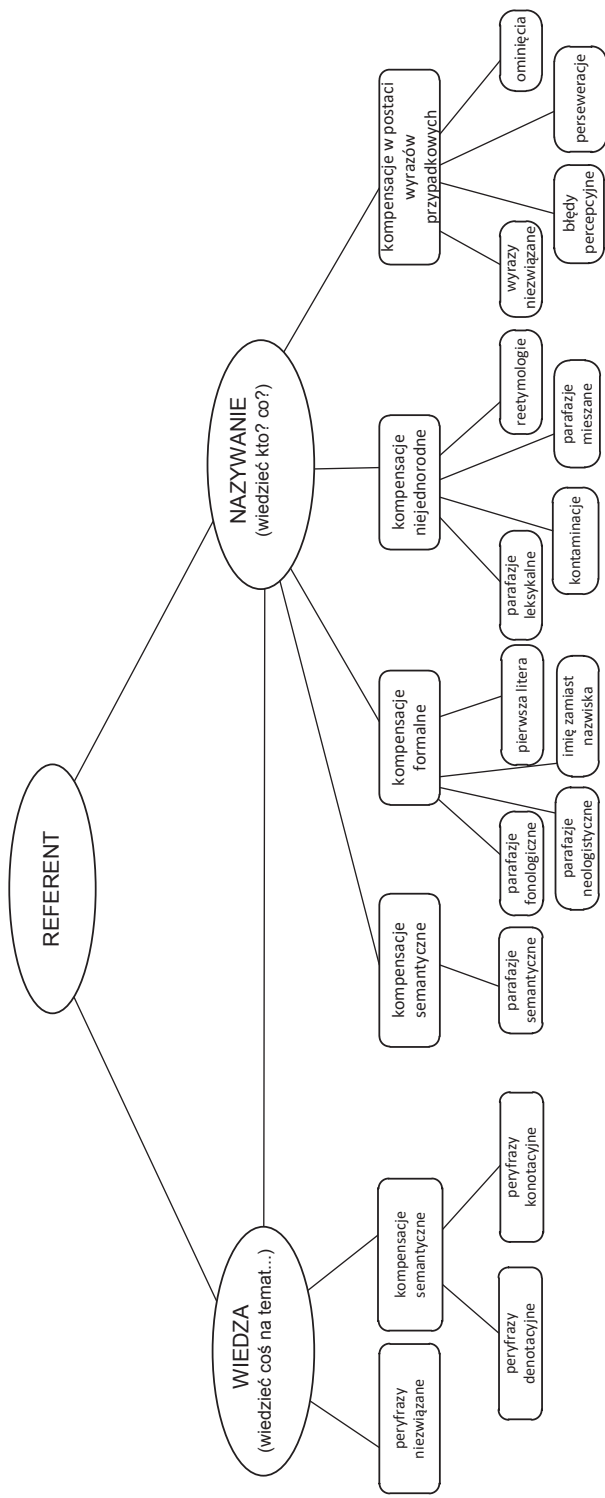
Zaburzeniom wyszukiwania nazw docelowych bardzo często towarzyszą strategię kompensacyjno-adaptacyjne<sup>10</sup> (A. Domagała 2007: 193, 2015: 94), polegające na ujawnianiu różnymi modalnościami alternatywnej wiedzy na temat danego **objektu**, jego związku z innymi obiektami (wiedza konceptualna, pozajęzykowa) lub samego **znaku** (wiedza semantyczna, językowa). Zaproponowana zatem klasyfikacja obejmuje błędy w dostępie do słownika leksykalno-semantycznego.

Jednym ze sposobów ujawniania wiedzy zastępczej w sytuacji anomii jest odwoływanie się do wiedzy o kimś lub o czymś. Ma ona charakter **bezpośredniej** charakterystyki obiektu, którego nazwy nie można sobie przypomnieć.

Odmienny sposób kompensowania problemów anomicznych wiąże się z przywoływaniem nazw zastępczych, w określony sposób związanych z docelowym słowem. Nie mówimy tu o **bezpośredniej** wiedzy na temat denotatu szukanego leksemu (*aktor grał w „Czterech pancernych i pies” zamiast Gajos; do jedzenia zamiast jabłko*), lecz o wiedzy na temat szukanego słowa (*Kurojc zamiast Kuroń; rewer zamiast rower*), nawet jeśli **pośrednio** odwołuje się ona do wiedzy denotacyjnej znaku (*Kwaśniewski zamiast Wałęsa; jabłko zamiast gruszka*). Kompensacyjne nawiązania do struktury wyrazu mają charakter

<sup>9</sup> Wiadome jest również, że techniki kompensowania problemów anomicznych mniej lub bardziej odpowiadają poszczególnym rodzajom afazji (por. M. Maruszewski 1966: 119–120, 187; H. Goodglass 1993: 81–89).

<sup>10</sup> W szerszym ujęciu można je określać *strategiami komunikacyjnymi*. W takim rozumieniu dotyczą one nie tylko strategii w zakresie leksyki i słowotwórstwa, lecz także: fleksji, składni, tekstu, metatekstu (J. Panasiuk 2000a: 164, 2000b: 68–71).



Rys. 2.3. Schemat ścieżek werbalnego kompensowania zaburzeń nazywania w afazji

formalny, natomiast te odwołujące się do znaczenia denotacyjnego szukanej nazwy – semantyczny. Elementy z pogranicza dwu wcześniej wymienionych błędów włącza się do grupy mieszanych. Poza nimi wyodrębnia się jeszcze tzw. kompensacje w postaci wyrazów przypadkowych. To przywołania zastępczych nazw, które ani formalnie, ani semantycznie nie przypominają słowa szukanego, a mechanizm ich pojawienia się może mieć rozmaite podłoże.

### 2.2.2.1. Kompensacje semantyczne

Spora grupa wypowiedzi alternatywnych realizowanych przez osoby z anomią odzwierciedla dostęp do charakterystycznej wiedzy (zarówno językowej, jak i pozajęzykowej) o obiekcie. Na tej podstawie widzimy różne związki wyrazu docelowego z zastępczym efektem komunikacyjnym, jakim jest bezpośredni opis obiektu (peryfraz) lub jego nazwanie za pomocą innego wyrazu niż szukany, lecz znajdującego się z nim w pewnej semantycznej relacji (parafazja semantyczna).

#### 2.2.2.1.1. Peryfrazy

Osoby z anomią mimo deficytów w zakresie znajdowania potrzebnych słów sygnalizują swoją wiedzę o obiektach, których nazwy nie mogą sobie przypomnieć. Ta wiedza ujawnia się wprost lub w postaci semantycznej negacji (B.E. Murdoch, B.-M. Whelan 2009: 203). Pierwszy rodzaj stanowią zastępcze omówienia odwołujące się do cech obiektu, jego funkcji, danych biograficznych w przypadku osób, i innych relacji semantycznych, jakie chory jest w stanie wskazać. Z kolei omówienia negatywne przybierają postać odpowiedzi podkreślających, czym lub kim dany obiekt nie jest (np. *on nie jest aktorem; coś innego niż...*).

Wspomniane omówienia nazywamy *peryfrazami*<sup>11</sup>. Można je uznać za element wiedzy z zakresu denotacji (peryfrazy denotacyjne) bądź konotacji (peryfrazy konotacyjne). Status poznawczy tak wyodrębnionych cech semantycznych jest odmienny. Zdaniem J. Tokarskiego (1988: 51–52) „taksonomie desygnacyjne służą przede wszystkim do logicznego porządkowania świata poprzez język, do uchwycenia społecznie obiektywnych właściwości tego świata. Natomiast konotacje semantyczne w zdecydowanie wyraźniejszy

---

<sup>11</sup> Mają one w pełni charakter semantyczny, dlatego w wielu taksonomiach (H. Goodglass 1991: 79; M. Laine, N. Martin 2006: 106; B.E. Murdoch, B.-M. Whelan 2009: 203) traktowane są jako typ parafazji semantycznych, stanowiących opis cech lub funkcji denotatu słowa docelowego.

sposób pokazują subiektywizm myślenia człowieka, wykorzystują kryteria wartościowania świata” (zob. tab. 2.1). Zatem – używając „języka neuropsychologicznego” – mamy do czynienia z ujawnianiem wiedzy o charakterze kategoryzacyjnym i/lub asocjacyjnym (por. M. Izaute, P. Bonin 2006: 410–411; P. Bonin 2008: 138).

**Tabela 2.1.** Przykładowe peryfrazy nazw własnych zaobserwowane u badanych w eksperymencie pacjentów

Wyraz docelowy	Peryfraza denotacyjna	Peryfraza konotacyjna
Feldman	papież	była panią i panem
Dymna		kiedyś ładna
Jan Paweł II		był żołnierzem
Jaruzelski		co biega
Kowalczyk		ten, co się powiesił
Lepper		ten, program ma
Lis		on się wygłupia
Majewski	król	umarł stosunkowo niedawno
Mieszko I		ten od wódki
Mikulski		czarna ekipa
Palikot		czytałem niedawno
Popiełuszko		
Sienkiewicz		

Chociaż definicję konotacji wprowadził do teorii znaczenia J.S. Mill (1843 [1962: 49–63]) w ogólnym sensie jako znaczenie, to w pracy G. Fregego (1892 [2014: 62]) wskazano na konieczność rozróżnienia denotacji od konotacji, ilustrując te dwa pojęcia nazwami: *Gwiazda Poranna* i *Gwiazda Wieczorna*, które jako nazwy różne konotacyjnie mają tę samą denotację: *Wenus*. Za konotację uważa się zatem za J. Apresjanem (1980: 94) te elementy „pragmatyki, które są odbiciem wyobrażeń kulturowych i tradycji związanych z danym wyrazem, panującej w danym społeczeństwie praktyki wyzyskiwania odpowiedniej rzeczy i wielu innych czynników pozajęzykowych”.

Charakter wiedzy (denotacja bądź konotacja) ujawnianej przez osoby z anomią zależy od rodzaju informacji zawartych w omówieniach (zob. tab. 2.2). Jeśli nawiązują one do cech definicyjnych obiektu, mamy do czynienia z peryfrazą przypominającą definicję leksykalną: ‘*żółte do jedzenia*’ (banan), ‘*w paski*’ (zebra). Nie jest to jednak definicja pełna, często ma charakter szczątkowy. Na jej podstawie osobie postronnej nie uda się jednoznacznie

wskazać definiowanego desygnatu. Dlatego zwykle takie peryfrazy zawierają cechy definicji konotacyjnej, a zatem skojarzenia z obiektem, jego wyglądem, funkcją itp.: *'na ulicy stoją'* (znak drogowy), *'w lesie są'* (grzyby), *'to jest okrągłe'* (koło), *'pan na wojnę'* (żołnierz). Niezależnie od typu ujawnianej wiedzy mówimy, że ten rodzaj kompensacji ma charakter semantyczny.

**Tabela 2.2.** Przykładowe peryfrazy nazw pospolitych zaobserwowane u badanych w eksperymencie pacjentów

Wyraz docelowy	Peryfraza denotacyjna	Peryfraza konotacyjna
burak		czerwony
dywan		na dole domu
filiżanka		ta do picia kawy
gęś		ta wyższa
kaszanka		czarna kielbasa
kura		jaja robi
listonosz	ten, co przynosi listy	
piekarz	pan, który robi pieczywo	
spódnica		dla dziewczynki
statek	płynie	
stół		cztery nogi ma
strażak		wodę leje
sweter		ciepły na narty
traktor		maszyna co ma przyczepę i jeździ po polach
tramwaj		ten no tu w Poznaniu
truskawki		pyszne
wiertarka	do wiercenia	

Konotacje zwykle nie wchodzą w skład definicji leksykalnej, one ujawniają wiedzę na temat dowolnych skojarzeń z określonym denotatem nazwy. Te asocjacje są indywidualne, uzależnione od zdolności poznawczych danego człowieka, jego doświadczenia i wiedzy. Przykładowo konotacją rzeczownika własnego *koń* jest informacja *'biega po łące i rzy'*. Wiedzą asocjacyjną nazwy własnej *Wałęsa* jest: *'ma krzaczaste wąsy, jego żona napisała o nim książkę'*. W powyższym zestawieniu znajdują się liczne przykłady peryfraz wskazujących na cechy dodatkowe nazywanych obiektów. Wśród nich ujawniają się także informacje ogólne w rodzaju: *rzadko ją jem* (gruszka); *nie lubilem* (pietruszka); *bardzo lubię to* (por).



### 2.2.2.1.2. Parafazje semantyczne

W przypadku kompensacji o charakterze znakowym osoba z anomią zamiast frazy opisującej cechy denotatu podaje słowo zastępcze, pewnego rodzaju zamiennik. Jeśli przywołane słowo wskazuje na jakikolwiek związek semantyczny ze słowem docelowym, mówimy o semantycznym typie parafazji. Ten związek może mieć różny charakter – od kategoryjnego, tematycznego, synonimicznego, antonimicznego po inny rodzaj asocjacyjnego związku<sup>12</sup>. Parafazje typu: *jabłko* (gruszka), *Tusk* (Kaczyński) są rodzajem kompensowania deficytów nazywania, który występuje w anomii selekcji słów (*word selection anomia*). Ujawniają one tzw. defekt wyszukiwania z leksykonu wewnętrznego (A. Kertesz 2010: 43).

Parafazje semantyczne to przywołania innych wyrazów niż docelowe, lecz pozostających względem siebie w określonej relacji semantycznej<sup>13</sup>. Wśród przywołań odnaleźć można najróżniejsze typy układów semantycznych, polegających na zastępowalności, przeciwstawności, partytywności i hierarchiczności<sup>14</sup>. Chorzy z afazją zamiast szukanych w słowniku mentalnym słów aktualizują wyrazy, które są dla nich meronimami, hiponimami, synonimami, antonimami. Wybierają zatem inne jednostki z hierarchicznej struktury leksykonu umysłowego. Najczęściej jednak korzystają z zastępników będących w relacji częstkowości (meronimia) i hierarchiczności (hiponimia) do wyrazu szukanego.

Relacja hiponimii ujmuje elementy rzeczywistości w kategoriach *nadrzędny* – *podrzędny*, co oznacza, że znaczenie jednego z wyrazów zawiera się w zna-

---

<sup>12</sup> Parafazje semantyczne wg H. Goodglassa (1991: 78–79) stanowią rodzaj parafazji werbalnych, wśród których badacz lokuje także perseweracje i peryfrazy. Według M. Maruszewskiego (1966: 157–163, 173) parafazją werbalną jest wskazywanie zamiast wyrazu docelowego innego słowa, będącego nazwą innego przedmiotu, czyli innymi słowy – „zastąpienie nazwy właściwej inną nazwą”, wypowiedzaną prawidłowo. W obrębie tak rozumianych parafazji mieszczą się zatem: parafazje semantyczne, perseweracje, parafazje polegające na podaniu słowa podobnego do nazwy właściwej pod względem słuchowo-ruchowym, a także słowa bez jakiegokolwiek z nim związku. To szerokie rozumienie pojęcia *parafazja werbalna* wiąże się z jego różnymi, niejednoznacznymi ujęciami zarówno w obcej, jak i polskiej afazjologii, por. M. Maruszewski 1966: 156; M. Pąchalska 2003: 626–627. Z tego też względu nie odwołujemy się do niego w naszej typologii.

<sup>13</sup> Zdaniem neosocjacionistów wiedza podmiotu przechowywana jest w pamięci semantycznej, a jej elementarnymi jednostkami są: „pojęcia powiązane ze sobą różnego rodzaju relacjami: nadrzędności, podrzędności, atrybucji i innymi bardziej szczegółowymi, jak: agensa, przedmiotu, instrumentu itp.” (A. Hankała 2001: 29).

<sup>14</sup> O paradygmatycznej organizacji systemu semantycznego (znanie wyrazowych) wspominał w swoich pracach A.R. Łuria (1976: 144–145). Pisał: „dźwięki mowy są zorganizowane w systemie przeciwstawięń, słowa – w hierarchiczny system znaczeń”. Por. J. Panasiuk 2002: 305.

czeniu drugiego, por. *owoc – jabłko, kwiat – stokrotka*. Jest to zatem relacja różnicująco – porządkująca (N. Mikołajczak-Matyja 2008: 31). Wyraz nadrzędny (hiperonim) charakteryzuje się bardzo szerokim zakresem, a jego znaczenie (treść) jest bardzo ubogie. Podrzędna jednostka (hiponim) odwrotnie: ma bardzo wąski zakres i bogatą treść. Chorzy najczęściej wybierają jeden z elementów ciągu kohiponimicznego, czyli zbioru wyrazów podrzędnych. W konsekwencji zamiast wyrazu docelowego *jabłko* wyszukują *śliwka*. Według tej samej ścieżki semantycznej aktualizują takie leksemy, jak: *kurczak* (zamiast *gęś*), *nóż* (zamiast *widelec*), *krzesło* (zamiast *stół*), *rower* (zamiast *samochód*), *kolacja* (zamiast *obiad*), *kołdra* (zamiast *poduszka*), *samolot* (zamiast *pociąg*), *trolejbus* (zamiast *autobus*). Mówimy tu zatem o błędach polegających na podawaniu zamiast słowa docelowego elementu kategorii. Odwrotna konfiguracja to podanie nazwy ogólnej kategorii, czyli hiperonimu typu: *owoc* zamiast *jabłko* czy *pojazd* zamiast *samochód*.

Meronomia odzwierciedla hierarchiczne uporządkowanie uwzględniające relację *część – całość*. Przez badaczy może być traktowana jako pochodna w stosunku do hiponimii (O. Werner, M. Topper 1976) bądź jako podtyp inkluzji klas (R. Chaffin, D.J. Harrmann 1987). To relacja częstkowości odwzorowywana przez apelatywa typu: *drzwi – klamka, rower – koło*. Pierwszy człon tej relacji określa się mianem *holonimu*, drugi jest *meronimem*. Niemało tego rodzaju leksemów znajdujemy podczas prób afatycznego nazywania. Obfituje ono w następujące typy meronimów (por. R. Chaffin, D.J. Herrmann 1992): składnik – obiekt (*noga* zamiast *kolano, komin, drzwi* zamiast *dom*), element grupy – grupa (*drzewo* zamiast *las, liść* zamiast *drzewo*), materiał – obiekt (*piecze* zamiast *poduszka*). To zarazem reprezentacje najpowszechniej występujących typów meronimii. W afazjologii taki rodzaj błędu nazywania zaliczany jest do parafazji semantycznych określających cechy skojarzone (por. M. Laine, N. Martin 2006: 106).

Zdecydowanie rzadziej afatycy korzystają z zastępników o charakterze synonimicznym, jest im bowiem trudno wyszukiwać nazwy kategorii. Tu wspomnieć trzeba, że w niektórych ujęciach synonimię można traktować jako przypadek hiponimii symetrycznej, wzajemnej: X i Y są synonimami, jeśli X jest hiponimem Y i Y jest hiponimem X (O. Werner, M. Topper 1976). Jeśli synonimy pojawiają się w mowie afatyków, mają charakter synonimów stylistycznych, a zatem należą do różnych odmian i stylów języka, por.: *klaki* (włosy), *knyp* (nóż), *leb* (głowa), *wyro*<sup>15</sup> (łóżko), *bebech* (brzuch). W tej grupie znajdują się również obcojęzyczne odpowiedniki słowa docelowego: *rider* (kierowca).

---

<sup>15</sup> Wyrazy *knyp, wyro* należą do leksyki gwarowej (M. Gruchmanowa, B. Walczak 1997: 256).

Inne zbliżone struktury mogą mieć jednocześnie postać hiperonimu: *słodkości* (ciastka). W odniesieniu do nazw własnych za synonim uznaje się przykładowo alternatywne określenie aktora, użycie w tej funkcji nazwiska filmowego, np.: *babcia Kiepska* zamiast *Feldman* (u pacjentów z głęboką anomią występuje tylko leksem *babcia*), *Janosik* zamiast *Perepeczko*, *Klos* zamiast *Mikulski*, *Balboa* zamiast *Stallone*.

Niekiedy w mowie afatycznej znaleźć można wyrazy polisemiczne, są to jednak leksemy o charakterze okazjonalnym, efemerycznym. Afatycy zamiast wyrazu docelowego aktualizują zupełnie niezwiązaną z nim strukturę, lecz z punktu widzenia znaczenia obu wyrazów: docelowego i zaktualizowanego można między nimi odnaleźć element wspólnego znaczenia, motyw do wyszukania właśnie takiej jednostki leksykalnej. Mają one charakter metafory: *iglak* < ma igły, które są ostre jak gwóźdź (zamiast *gwóźdź*), *wodzirej* < kieruje przebiegiem zabawy jak jeździec koniem (zamiast *jeździec*).

W funkcji parafazji semantycznych występują również przywołania zastępników, będących z wyrazem docelowym w relacji antonimii: *cukier* (sól). Te, w przeciwieństwie do synonimów, należą do najłatwiejszych w wyszukiwaniu w parach, tzn. jeśli badany usłyszy jeden element z pary antonimicznej. Nawet w głębszej afazji motorycznej zdecydowanie łatwiej wyszukać antonim niż synonim. Nie występują one często w roli kompensacji.

Odmianą antonimicznych lub kategorialnych relacji, ujawnianych w czasie alternatywnego omawiania wyrazu docelowego, są ponadto wypowiedzi określane mianem *semantycznej negacji* (B.E. Murdoch, B.-M. Whelan 2009: 203). Osoby z afazją w ten sposób podkreślają, że wyszukane przez nie słowo nie jest tym, o które im chodzi: *nie kubek* (filiżanka), *to nie jest widelec* (nóż), *nie krowa tylko* (baran), *nie kawa* (herbata), *nie płaszcz* (marynarka), *nie trolejbus tylko...* (tramwaj), *nie Mikulski* (Olbrychski), *Gajos nie...* (Piecza).

### 2.2.2.2. Kompensacje formalne

W anomii zastępnikami mogą być również wyrazy nawiązujące do słowa docelowego w sposób formalny, odnoszące się do jego struktury. Te nawiązania przybierają najrozmaitszą postać (por. typologię A. Roach i in. 1996: 121–133; M.F. Schwartz, G.S. Dell 2016: 704). Od powierzchniowych, dotyczących pojedynczych fonemów lub grup fonemów (parafazje leksykalne, fonologiczne), kombinacji fragmentów struktur synonimicznych (kontaminacje) po brak jakichkolwiek związków z wyrazem szukanym (parafazje neologistyczne). Osoba z anomią może dysponować szczątkową wiedzą na temat struktury wyrazu, jego pierwszej litery czy liczby liter składowych. Bardzo rzadko podejmuje się etymologizowania danego wyrazu (np. w anomii proprialne).

### 2.2.2.2.1. Parafazje fonologiczne

Parafazje fonologiczne, zwane też fonemicznymi, przypominają wyraz docelowy, lecz nie współtworzą zasobu słownikowego danego języka. Dlatego też różnią się od parafazji leksykalnych, które ostatecznie realizują wzór słowa istniejącego. Parafazje fonemiczne powstają w wyniku substytucji różnych dźwięków lub sylab tworzących aktualizowany wyraz: *bęgiel* (węgiel), *kalofe* (kalosze), *mardat* (mandat), *poszuszka* (poduszka), *wilać* (witać), *wrówka* (mrówka), *żebracz* (żebrak). Podobne twory otrzymujemy także na skutek metatez, elizji głosek, sylab lub epentez: *biecha* (biegacz), *kosa* (osa), *lampampa* (lampa), *wigilielje* (wigilia), *werwyt* (werdykt).

Z uwagi na mechanizm opisanych wyżej błędów określa się je terminem *fonemiczne* (*fonologiczne, literowe*), a nie fonetyczne<sup>16</sup>. Podkreśla się w ten sposób brak związku z fizyczną reprezentacją produkowanych dźwięków. U podłoża tego typu błędów leży bowiem wadliwa reprezentacja fonologiczna dźwięków przy prawidłowo funkcjonujących artykulatorach.

Opisany błąd jest charakterystyczny dla wielu rodzajów afazji. Pojawia się m.in. w afazji Broki, afazji przewodzeniowej, w której chory – świadomy swoich problemów – wielokrotnie próbuje dotrzeć do prawidłowego wzorca brzmieniowego wyrazu. Także w afazji Wernickego można znaleźć przykłady błędów fonemicznych, przy czym stopień ich nasilenia prowadzi do powstawania form neologistycznych (H. Goodglass 1993: 73).

### 2.2.2.2.2. Parafazje neologistyczne

Kompensacje neologistyczne nie znajdują potwierdzenia w zasobie słownikowym języka, którym posługuje się chory. Zazwyczaj nie ma on świadomości błędnie realizowanych wyrazów docelowych. To struktury w żaden sposób niezwiązane z postacią aktualizowanego wyrazu. Dla osób postronnych są one kompletnie niezrozumiałe: *apleorka* (zasłona), *galizek* (kalosze), *kuskoska* (koszulka), *krysklewko* (obrazek), *ligole* (kieliszki), *piklak* (gwóźdź), *pirasisas* (sa-

---

<sup>16</sup> H. Mierzejewska (1977: 8–9) zaburzenia „w wykonaniu ruchowym, jak i w odbiorze słuchowym poszczególnych głosek manifestujące się w piśmie (pod dyktando)” uznaje za „obraz dezintegracji dźwięków mowy”, czyli „afatycznego rozchwiania zespołów ruchów tworzących głosek”. Zgodnie bowiem z teorią J. Baudouina de Courtenay za najprostszy element wymawianio-słuchowy nie traktuje się fonemów, lecz kinemy (element wymawianiowy) i akusmy (element słuchowy) (s. 11). Zdaniem M. Sadowskiej (1996: 7) przyczyną dezintegracji głosek w afazji jest „uszkodzenie ich mózgowych wzorców artykulacyjno-brzmieniowych”. Według M. Maruszewskiego opisane wyżej deficyty nie wynikają z uszkodzeń aparatu artykulacyjnego, lecz „związane są z uszkodzeniami mechanizmów programujących czynności mowy” (1966: 195). Por. również ujęcia R. Jakobsona (1964), J. Kani (1976) i M. Zarębinskiej (1973).

mochód), *pysowka* (kieszeń), *sarkowa oczoba* (piłka ręczna), *sertek* (autobus), *slekurnykarka* (szafka), *talsit* (pies), *teswiet* (kot), *żelosek* (wieszak). Ten rodzaj kompensacji występuje najczęściej w afazji Wernickego, a ujawnia się najwyraźniej w zadaniach nazywania na podstawie prezentacji obrazka.

Parafazje neologistyczne przypominają błędy fonemiczne. Zarówno jeden, jak i drugi typ błędów nie prowadzi do powstania struktury istniejącej w zasobie leksykalnym danego języka. Jednak w przypadku neologizmów stopień rozpoznania słowa docelowego jest zerowy i każdy z wytworzonych w ten sposób wyrazów stanowi rodzaj intruza w mowie pacjenta (H. Goodglass 1993: 80).

Do omówionej kompensacji włączamy także palilaliczne reprezentacje w postaci urwanych strzępków wyrazowych, mniej lub bardziej nieprzypominających docelowego słowa w rodzaju: *ka.. ta...* (zamiast *Janda*); *ś, ś, śli...* (zamiast *Małysz*); *ł, ła, ze... wa...* (zamiast *spódnica*); *kra... ma... kra* (zamiast *świnia*).

### 2.2.2.2.3. Pamięć pierwszej litery

Istnieje grupa pacjentów z afazją, którzy mają zachowaną pamięć pierwszej litery szukanego wyrazu. Ujawniają ten dostęp w czasie zadań nazywania, pisząc palcem po blacie stołu lub w powietrzu bądź też usilnie szukając czegoś do pisania. Niestety, mimo takiej wiedzy chorzy najczęściej nie są w stanie zrealizować docelowego wyrazu, doświadczają swoistej „blokady”, która nie pozwala im napisać całej struktury wyrazu. Ostatecznie piszą pierwszą literę, zakończenie albo jakiś fragment struktury wyrazu. Tę zdolność można zaobserwować w afazji niepełnej, ruchowej, jednak nie jest ona wyłącznie przypisana temu typowi deficytów. Zdaniem H. Goodglassa (1993: 83) osoby z afazją Broki okazjonalnie są w stanie napisać prawidłowo całą strukturę słowa docelowego.

Według hipotezy podwójnego kodowania (*a „dual coding” hypothesis*) bodziec do nazywania w postaci obrazka aktywuje dwa niezależne kanały reprezentacji: fonologiczny, ujawniający się w czasie ustnej odpowiedzi, oraz wizualno-grafomotoryczny, pozwalający na odpowiedź pisemną. Jeśli jeden z nich, np. werbalny, fonologiczny jest blokowany (jak w afazji), drugi staje się nadrzędny (A.D. Friederici i in. 1981 za H. Goodglassem 1993: 84).

### 2.2.2.2.4. Pamięć imienia zamiast nazwiska

W wypowiedziach osób z afazją zauważa się ponadto częściowy dostęp do wiedzy o nazwie osobowej obejmujący zakresem imię. To rzadka forma kompensacji, ale obecna w wypowiedziach niektórych afatyków: *Edyta* (za-

miast *Górniak*), *Monika* (zamiast *Olejniki*), *Bronisław* (zamiast *Komorowski*), *Otylia* (zamiast *Jędrzejczak*). Okazuje się, że spontaniczny dostęp do imienia nie zawsze ułatwia wyszukanie nazwiska, chociaż badani manifestują także wzór odwrotny, w którym podpowiedź w postaci imienia wyraźnie przyczynia się do szybszego wyszukania nazwiska. W naszych obserwacjach widać, że ten wariant występuje np. u osób z afazją ruchową lub pierwotną postępującą niepełną (por. studium przypadku w rozdziale 5. *Anomia w pierwotnej afazji postępującej*). U pacjentki IP obserwujemy wyraźną łatwość docierania do wzorca artykulacyjnego po podaniu imienia, której nie można zauważyć podczas podpowiadania pierwszej sylaby lub fonemu. Tego typu uprzedzenie w PPA-G wiąże się ze sporadycznym sukcesem, najczęściej w postaci mało czytelnego wzorca artykulacyjnego, inaczej niż u chorych z afazją ruchową lub anomiczną.

### 2.2.2.3. Kompensacje niejednorodne

W zastępstwie słów docelowych mogą pojawiać się wyrazy powiązane ze słowem szukanym w sposób bardziej złożony, będące z nim w różnych relacjach, np. o charakterze semantycznym czy formalnym (fonologicznym). Postać wyrazu alternatywnego może być także częściowo związana ze strukturą docelową za pośrednictwem nagłosu lub innych jej fragmentów.

#### 2.2.2.3.1. Parafazje mieszane

U podstaw parafazji mieszanych leżą różne mechanizmy. Przykładowo, nowo powstałe słowo alternatywne nawiązywać może do słowa docelowego tak pod względem fonologicznym, jak i semantycznym (A. Roach i in. 1996: 125; M. Laine, N. Martin 2006: 107). Przykładem takiego błędu nazywania jest forma *Paderewski* zamiast *Pavarotti*. Łączy je fonologia, podobieństwo nagłosu i semantyka, bowiem oba nazwiska oznaczają osoby związane z muzyką. Z kolei w strukturze *krawa* zamiast *koń* mamy elementy wyszukiwania wyrazu z tej samej kategorii semantycznej z błędną realizacją fonemiczną. Dla przykładu, w języku angielskim spotykamy następujące rodzaje błędów semantyczno-fonologicznych: *rat* 'szczur' zamiast *cat* 'kot' (M. Laine, N. Martin 2006: 107).

Wypowiedzi afatyczne zawierają niekiedy leksemy powstałe w wyniku błędnej selekcji w obrębie tej samej kategorii semantycznej (np. wykonawcy zawodu), fonetycznej (odmienny nagłos wyrazu) lub przez analogię do struktury słowotwórczej w rodzaju (leksemy z morfemem *-arz* lub *-nik*): *tynkarz* zamiast

*malarz* czy *hutnik* zamiast *górnik*. W tej grupie mieszczą się też leksemy niepodzielne słotwórczo: *kalafior* zamiast *por*.

U podłoża parafazji mieszanych znaleźć można również mechanizmy semantyczne i percepcyjne. Błędy uformowane w wyniku ich działania pojawiają się najczęściej, lecz nie bezwyjątkowo, w mowie pacjentów z uszkodzeniami prawopółkulowymi. Przybierają następującą postać: *jabłko* zamiast *brzoskwinia*, *seler* zamiast *burak* czy *kaczka* zamiast *gęś*.

### 2.2.2.3.2. Parafazje leksykalne

Kolejną strategią kompensacyjno-adaptacyjną ujawniającą się na poziomie wiedzy o znaku jest tworzenie parafazji leksykalnych. Polegają one na zastępowaniu słowa docelowego słowem bliskobrzmiącym, tzn. o identycznym lub zbliżonym nagłosie, lecz o zupełnie odmiennym znaczeniu: *łapa* (*ława*), *motor* (*motyl*), *muszka* (*muszelka*), *wujek* (*wózek*). Podobieństwo brzmienia może również dotyczyć wygłosu wyrazu. W mowie afatycznej spotykamy struktury typu *Poroszenko*, *Kościuszko* zamiast *Popieluszko*. Ich odpowiednikami wśród rzeczowników pospolitych są leksemy w rodzaju: *żebracz* zamiast *żebrak* (por. struktury z kategorii wykonawców czynności: *biegacz*, *spawacz*, *palacz*); *listonerz* zamiast *listonosz* (por. strukturę wykonawcy czynności typu *tancerz*). Opisane parafazje można traktować jako słotwórcze, powstałe na skutek dezintegracji formacji słotwórczej, w postaci braku formantu lub jego nieprawidłowej dystrybucji (J. Panasiuk 2002: 304). Nie daje się też wykluczyć, że część z nich powstała na podobnej zasadzie co parafazje fonologiczne. W odniesieniu do tego rodzaju błędów B. Strachalska (1978: 206–207) pisze o wtórnym zaburzeniu postaci morfologicznej wyrazów. Jej zdaniem błędy kompensacyjne typu *pisacz*, *biegarz* mogą stanowić wynik bądź trudności fonetycznych, bądź w zakresie dystrybucji formantów. W naszej typologii używamy terminu *leksykalny*, ponieważ należy do utrwalonych w polskiej afazjologii. Ponadto zaznaczamy w ten sposób charakter zmian w zastępczo zaktualizowanej nazwie, bez określania dystrybuowanych elementów na grupy sufiksów i sufiksoidów. W ujęciu S. Grabiasa wyrazy powstałe na skutek podobieństwa brzmieniowego<sup>17</sup> nagłosu, śródgłosu lub wygłosu zaliczane są do paronimów (1982: 85–86).

---

<sup>17</sup> Podobieństwo brzmieniowe należy do najistotniejszych wyznaczników paronimii, chociaż można też zauważyć związki znaczeniowe pomiędzy komponentami wyrazów. Znajdują się one w relacji podobieństwa bądź styczności (S. Grabias 1982: 87–88).

Opisane parafazje w literaturze afazjologicznej nazywa się werbalnymi i fonetycznymi (M. Pałchalska 2003: 626–627). W ujęciu H. Goodglassa (1993: 79–80) włącza się je do tzw. kontaminacji fonosemantycznych<sup>18</sup> (*phonosemantic blends*). W tej grupie badacz umieszcza również jednostki, które oprócz wspólnego brzmienia mają także wspólne znaczenie (ang. *broom* ‘miotła’ i *brush* ‘szczotka’). Tych błędów jego zdaniem nie należy łączyć z malapropizmami<sup>19</sup>, ponieważ ich użytkownik nie jest świadom błędnej struktury wyrazu. Z kolei osobie z afazją zwykle taka świadomość jest dostępna.

### 2.2.2.3.3. Kontaminacje

W grupie błędów mieszanych można umieścić tzw. kontaminacje, które dość rzadko pojawiają się w mowie afatycznej. Są to połączenia dwu struktur w funkcji oczekiwanego wyrazu: *gitaryna* < gitara i mandolina (gitara), *kapciosze* < kapcie i bambosze (kapcie). One nie należą do systemu danego języka. Są w różnym stopniu zniekształcone, chociaż znajomość kontekstu komunikacyjnego w niektórych sytuacjach pozwala na ich prawidłowe odczytanie. Nowo powstałe słowo składa się z jednostek będących ze słowem szukanym w relacji semantycznej, podstawa jednego z nich reprezentuje także formę wyrazu docelowego.

### 2.2.2.3.4. Reetymologie

Wyjątkowo charakterystycznym sposobem kompensowania proprialnych zaburzeń anomicznych są tzw. reetymologie. Polegają one na podaniu skojarzenia formalnego ze strukturą poszukiwanej nazwy: *Green[s]* ‘Zielony’ (Verdi) ‘etymologia nazwiska wiąże się z kolorem zielonym’ (C. Semenza, M. Zettin 1988: 718).

W zasadzie reetymologie nie występują w procesie zaburzonego wyszukiwania nazw pospolitych. Nie należą do częstych w aktualizacji *propriów*. Jednak samo ich wystąpienie wiąże się ze specyfiką nazw własnych, które jako pozbawione znaczenia leksykalnego mają wyjątkowo bogate znaczenie konotacyjne. *Nomina propria* w użyciu obrastają w nowe asocjacje, co oznacza, że stają się przyczyną generowania nowych motywacji. Są one tworzone z reguły

---

<sup>18</sup> W zaproponowanej klasyfikacji ten rodzaj błędów włącza się do mieszanych.

<sup>19</sup> *Malapropizm* to rodzaj błędu polegającego na myleniu wyrazów o podobnym brzmieniu. Termin pochodzi od nazwiska znanej postaci literackiej *Malaprop* ze sztuki R. Sheridana (J. Aitchison 1991: 286). Por. J. Panasiuk 2012c: 488.



podświadomie. Stanowią wyraz dążenia odbiorcy do tego, by odnaleźć uzasadnienie dla nazwy. Chodzi o odbiorcę, który pragnie odkryć zasadę związku łączącego znak z obiektem, nazwę z denotatem (por. P. Łobacz, N. Mikołajczak-Matyja 2002). Użytkownik nazwy stara się ją za wszelką cenę zinterpretować, czego dowodem jest opisana wyżej próba skompensowania własnego deficytu w zakresie nazywania. To jednak, czy zamiast nazwy docelowej pojawi się pseudoetymologia, zależy od szukającego tej nazwy. Jeśli przed ujawnieniem się anomii w słowniku mentalnym użytkownika występowały te elementy, skojarzenia z danym wyrazem, słowem – jeśli w jego umyśle ta ścieżka interpretacji już wystąpiła, istnieje prawdopodobieństwo, że w momencie zaburzonej umiejętności przywoływania nazwiska fakultatywnie ta właśnie wiedza (w postaci reetymologii) dojdzie do głosu. Do takich konstatacji prowadzą nasze eksperymenty. Tylko u jednego z uczestników badania wystąpiła wskazana forma kompensacji anomii. U chorego ZAS zamiast nazwiska *Palikot* pojawiła się kompensacja w postaci *wywijas Kot w butach*, a zatem skojarzenie formalne (z rzeczownikiem *kot*) z nazwiskiem docelowym. Także chora IP zamiast nazwiska *Kaczyński* wyszukała leksem *kaczka*, chociaż nie mamy tu pewności, czy nie jest to rodzaj przewiska, które okresowo pojawiała się w środkach masowego przekazu na oznaczenie osoby nieżyjącego prezydenta. Widzimy zatem, że postać ekspresji werbalnej zależy od tego, co w danym umyśle zostało wcześniej „zakotwiczone”. Jeśli określonych skojarzeń językowych w umyśle nie było, nie ujawnią się one również podczas błędnego nazywania.

Co istotne, także naprowadzanie badanych podpowiedzią typu: *to nazwisko wiąże się z nazwą ptaka, który chodzi po podwórku* (dla wyrazu docelowego *Kaczyński*) nie odnosiło efektu w postaci fakultatywnej nazwy *kaczka*. Jest to zarazem kolejny dowód na istnienie charakterystycznej ścieżki wyszukiwania nazw osobowych za pośrednictwem węzła identyfikacji osoby, swoiste potwierdzenie *paradoksu Piekarza i piekarza*.

Oczywiście zarówno w przypadku podpowiedzi<sup>20</sup>, jak i ewentualnych kompensacji nie ma mowy o etymologii. Taką może najczęściej bezbłędnie przeprowadzić specjalista, językoznawca. Wobec powyższego mówimy tu o reetymologizowaniu lub pseudoetymologizowaniu, ponieważ może dojść wówczas (ale nie musi, zwłaszcza w odniesieniu do nazw przejrzystych, odapelatywnych) do niezgodności nowo wytworzonej treści konotacyjnej z pierwotną motywacją onimu. Ta reetymologizacja oparta jest na stereotypowych asocjacjach określonego w podstawie nazwy pojęcia. Osoba aktualizująca „zastępnik” czyni to na podstawie skojarzeń wywołanych przez znaczenie leksykalne podstawy

---

<sup>20</sup> Dla przykładu antroponim *Kaczyński* jest nazwiskiem odmiejscowym, czyli pochodzi od nazwy miejscowej typu *Kaczyn* lub *Kaczyny* (K. Rymut I 1999: 364).

nazwy docelowej (por. M. Rutkiewicz-Hanczewska 2012b: 359). Tego rodzaju reetymologie spotykamy w życiu codziennym. Nie stanowią one jednak formy kompensowania anomii, lecz są formą ludowego etymologizowania (tzw. etymologia naiwna). W tym procesie nazwę *Warszawa* odnosi się do imion Warsa i Sawy, a określenie *Częstochowa* wiąże się z charakterystycznym położeniem, które zdaniem niespecjalistów<sup>21</sup> utrwalono w nazwie w postaci zwrotu 'często (się) chowa' (M. Rutkiewicz-Hanczewska 2012b).

#### **2.2.2.4. Kompensacje w postaci wyrazów przypadkowych**

Rodzajem błędów przypadkowych są słowa zamienniki, które z wyrazem docelowym nie mają żadnego związku ani formalnego, ani znaczeniowego. Występują one w charakterystycznych typach schorzeń czy zaburzeń językowych. Ich patomechanizm jest w związku z tym zróżnicowany.

##### **2.2.2.4.1. Wyrazy niezwiązane**

Podawanie wyrazu niezwiązanego ze słowem docelowym jest kliniczną postacią anomii. Nie mamy tu do czynienia z jakimkolwiek związkiem na poziomie fonologicznym czy znaczeniowym. Odpowiedź pacjenta nie jest również powtórzeniem poprzedniej wypowiedzi (typu perseweracja). Z tego typu parafrazami spotykamy się m.in. w afazjach transkorowych czuciowych i afazjach podkorowych. Otrzymujemy wówczas wypowiedzi typu: *słoń* (zamiast *krzesło*), *jurysdykcja* (zamiast *górnik*), *małpa* (zamiast *czytać*), *łapa* (zamiast *malarz*), *Voltaren* (zamiast *cebula*), *Wojciech Fortuna* (zamiast *Stanisław Bartoszewski*), *Zosia* (zamiast *Górniak*), *Jankowski* (zamiast *Kaczyński*), *Filanowski* (zamiast *Putin*), *Stanisław Piskorski* (zamiast *Zanussi*). Co istotne, ta forma kompensacji, nawiązująca do systemu proprialnego, występuje głównie u pacjentów z leżjami podkorowymi (zob. podrozdział 3.2. *Anomia w afazji podkorowej*).

##### **2.2.2.4.2. Peryfrazy niezwiązane (semantycznie)**

W wypowiedziach osób z zaburzeniami nazywania pojawiają się niezwiązane omówienia, czyli przypadkowe frazy typu: *wszystkie cienie wiosny* (zamiast *Bolek i Lolek*); *ten teraz pieczeń chciał obgryźć* (zamiast *Wojewódzki*); *idealnie pasuje do męskiej skóry* (zamiast *rękawiczki*); *pani doktor* (zamiast *żelazko*);

---

<sup>21</sup> Obie nazwy mają charakter dzierzawczy i pochodzą od nazw osobowych *Warsz* oraz *Częstoch*, do których dodano przyrostek *-awa* i *-owa*.

woda w baniaku (zamiast herbata); taki kołowrotek (zamiast lew). Badacze (por. H.J. Chenery i in. 1996; B.E. Murdoch, B.-M. Whelan 2009: 203) wyodrębniają spośród nich także neutralne wskazania typu *to jest rzecz..., to jest coś...* (zamiast *widelec*).

Część struktur ma charakter niedokończonych fraz w rodzaju: *taki, co podnosi* (zamiast *garnek*); *taki pan, który stoi...* (zamiast *lekarz*); *ten, no, ale jak...* (zamiast *Donald Tusk*); *szła naszą drogą* (zamiast *Skłodowska-Curie*); *dobry nasz* (zamiast *Benedykt XVI*); *ten też będzie* (zamiast *Churchill*); *jego polecenia* (zamiast *Kaczyński*); *ten, co zginął* (zamiast *Popiełuszko*). W tego rodzaju peryfrazach można odnaleźć cechy tzw. *quasi-nominalizacji*, jakie obserwuje się w wypowiedziach osób z chorobą Alzheimera (A. Domagała 2007: 240, 2012: 638). Ich cechą jest widoczny nadmiar zaimków, które są rodzajem naturalnych substytutów nazw własnych (M. Zarębina 1973: 89). Jako leksemy o funkcji deiktycznej doskonale nadają się do wskazywania indywidualnych obiektów (Z. Kaleta 1998: 16). Zachowują one także gramatyczne elementy struktury, takie jak np. rodzaj omawianej nazwy.

Wśród peryfraz niezwiązanych zdarzają się też niekompletne omówienia: *facet, który pracuje w...* (zamiast *górnik*) lub wypowiedzi typu *pan zapotrzebujący* (zamiast *policjant*).

#### **2.2.2.4.3. Błędy percepcyjne**

Błędy nazywania mogą wynikać z zaburzeń percepcyjnych. Spotykamy je głównie u osób z uszkodzeniami półkuli prawej albo w chorobach neurodegeneracyjnych. Tacy pacjenci zwykle popełniają błędy wzrokowe z uwagi na zaburzenia rozpoznawania czy zaniedbywanie stronne lub niedowidzenie połowicze bądź kwadrantowe. Skoro ich sposób postrzegania i widzenia jest odmienny, także ich nazywanie odzwierciedla wskazane deficyty. Otrzymujemy wówczas odpowiedzi typu *klapa od sedesu* zamiast *jajko*, *spódnica* zamiast *klosz* (od lampy) czy *wąż* zamiast *precel* (B.E. Murdoch, B.-M. Whelan 2009: 203; H.J. Chenery i in. 1996).

#### **2.2.2.4.4. Perseweraacje**

W klasyfikacji klinicznych form anomii H. Goodglassa (1993: 78–79) perseweraacje wraz z parafazjami semantycznymi lokuje się wśród tzw. parafazji werbalnych. Zdaniem badacza są to wszelkie niezamierzone użycia innych słów zamiast wyrazów docelowych, z którymi mogą, ale nie muszą znajdować się w pewnej relacji semantycznej.

Mechanizm perseweracji i parafazji semantycznych jest zupełnie odmienny. W przypadku tych ostatnich mamy do czynienia z błędem wyboru na poziomie semantycznym wyszukiwania nazw ze słownika mentalnego. Z kolei błędy typu perseweracyjnego, w których dochodzi do powtórzenia ostatnio wypowiedzianego słowa w odpowiedzi na nowy bodziec (np. kolejny obrazek w teście nazywania), wiążą się z wadliwie działającym mechanizmem blokowania w tzw. pętli sensoryczno-motorycznej mowy, jaką wyodrębnia się w modelu dwustrumieniowym (*the dual-stream model*) funkcjonalnej anatomii języka (G. Hickok 2012: 138). W modelu kontroli zwrotnej (*the hierarchical state feedback control model*, HSFC) zakłada się, że percepcja ludzkiej mowy aktywuje systemy motoryczne mowy. Oznacza to, że mowa, nawet jeśli jest tylko w otoczeniu (tzw. nieukierunkowana), podlega nieintencjonalnemu naśladowaniu przez słuchacza lub mówcę, a echolalie czy inne powtarzanie mowy są dowodem na istnienie tego mechanizmu.

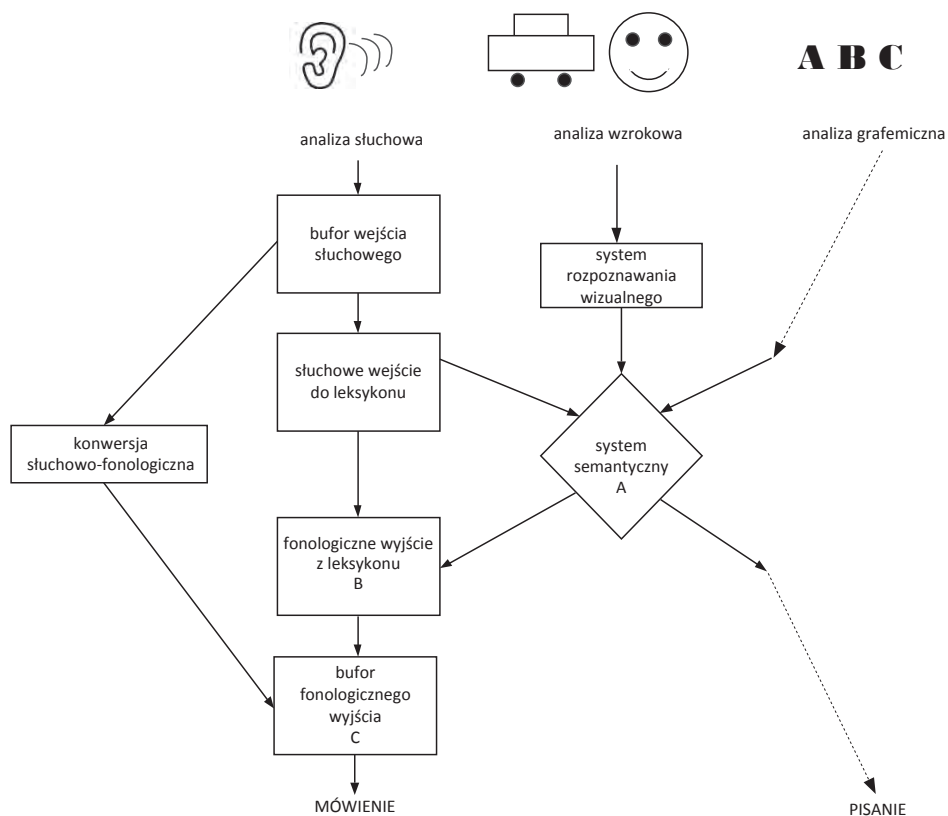
#### **2.2.2.4.5. Ominięcia**

Ominięcia stanowią bardzo charakterystyczną formę anomii. Ich postać jest dość zróżnicowana. U części pacjentów może to być zwykła cisza w reakcji na polecenie nazywania, czyli brak odpowiedzi. Inni chorzy werbalizują brak dostępu do nazwy w postaci następujących komentarzy: *Jak to się nazywa* (zamiast *odkurzacz*); *Nie wiem*; *Nie powiem jako to się nazywa*; *Ja wiem, ale nie powiem jak to się nazywa*; *Ja wszystko rozumiem, ale nie wiem jak to się nazywa*; *Jak ona się...* (zamiast *czapka*); *ten no, ale jak...* (zamiast *Tusk*), *ten też jakiś...* (zamiast *Komorowski*); *to jest no nie mogę wymówić...* (zamiast *nauczyciel*). Charakterystyczną odpowiedzią jest także inicjujące *To jest, to jest, to jest...*; *to się nazywa...*, które nie osiąga swego finału lub sugeruje, że mamy do czynienia z syndromem znajomej twarzy: *wiem, kto to jest...* (zamiast *Komorowski*); *znam go* (zamiast *Kubica*).

#### **2.2.3. Kryterium lokalizacyjne funkcjonalnie: poziomy dostępu leksykalnego**

Proces wyszukiwania wyrazów ze słownika umysłowego – jak wiemy z wcześniejszych rozdziałów – jest wielopoziomowy. Składa się z określonych etapów dostępu do semantyki i struktury fonologicznej szukanego wyrazu. Wadliwie funkcjonujące procesy na wyodrębnionych etapach ujawniają się

pod postacią anomii semantycznej (por. rys. 2.4) i fonologicznej. Przy czym ta ostatnia przybiera różną postać w zależności od tego, czy do uszkodzenia doszło na poziomie wyszukiwania leksykalnego (fonologiczne wyjście z leksykonu), czy na etapie późniejszym, programowania fonologicznego (bufor fonologicznego wyjścia) (M. Laine, N. Martin 2006: 37). W poniższej klasyfikacji anomii nie bierzemy pod uwagę błędów semantycznych lub fonologicznych, które mogą również ujawniać się w innych modalnościach, podczas mowy werbalnej lub pisanej, których ścieżki przetwarzania są częściowo niezależne (zob. przerywane linie na rys. 2.4).



**Rys. 2.4.** Częstkowy model dostępu leksykalnego uwzględniający ścieżkę od analizy słuchowej do nadawania mowy (rozumienie i mówienie), na podstawie M. Laine'a i N. Martin (2006: 37). Przerywaną linią zaznaczono wyjścia dróg dla innych modalności (pisanie, czytanie). Pełny schemat dostępu leksykalnego znajduje się w rozdziale 6. Literami A, B, C oznaczono poszczególne poziomy uszkodzenia, na których ujawnia się anomia semantyczna (A) i fonologiczna (B i C)

W tym miejscu należy zaznaczyć, że oczywiście poszczególne typy anomii, podobnie jak i rodzaje afazji np. w ujęciu A. Łurii, daje się zauważyć w przypadku wyizolowanych deficytów w zakresie mózgowia, a w konsekwencji w przypadku zakłóceń na odpowiednich etapach formowania wypowiedzi słownej. Oznacza to, że wymienione rodzaje deficytów anomicznych najczęściej współistnieją i trudno je od siebie oddzielić.

### 2.2.3.1. Anomia semantyczna

Z anomią semantyczną mamy do czynienia, jeśli dochodzi do uszkodzenia poziomu konceptualnego<sup>22</sup> formowania wypowiedzi (M. Laine, N. Martin 2006: 38). Mówimy wówczas o zaburzeniach rozumienia i nazywania.

Pewne umiejętności związane z językiem nie wymagają dostępu do semantyki. Dla przykładu, powtarzanie tzw. subleksykalne odbywa się bez pośrednictwa systemu semantycznego (T.A. Harley 2008: 468–469). Także głośne czytanie nie wymaga tej drogi pośredniczenia. Dzięki ścieżce konwersji słuchowo-fonologicznej osoba z afazją jest w stanie powtarzać, a nawet czytać pseudosłowa. Jak widać, pewne umiejętności wpływają na realizację zadań o charakterze semantycznym. Zatem w zależności od mechanizmów subleksykalnego przetwarzania możemy mieć do czynienia z różną specyfiką i dynamiką błędów znaczeniowych.

Nierozpoznane jest także podłoże tego rodzaju błędów. Wskazuje się zwykle na dwie przyczyny: zaburzenia dostępu do systemu semantycznego lub deficyty w zakresie reprezentacji samego systemu.

Anomia semantyczna jest zjawiskiem bardzo zróżnicowanym. Jej obrazy kliniczne są niejednorodne, dlatego też trudno o wyodrębnienie jednego wzorca zaburzeń, a tym samym niełatwo opisać wewnętrzną strukturę systemu semantycznego oraz postać deficytów z nim związanych.

Zdaniem M. Laine'a i N. Martin (2006: 42) w literaturze znane są przynajmniej trzy studia przypadku pacjentów z anomią semantyczną. Każdy z nich prezentuje odmienny wzór zachowań językowych. Chora JCU manifestuje deficyty w zakresie rozumienia, które ujawniają się w zadaniach etykietowania *wyraz – obrazek* czy w błędnym rozpoznawaniu i niskim poziomie nazywania. Jej mowa spontaniczna ogranicza się do słów *tak i nie* oraz *rozumiem*.

---

<sup>22</sup> Nie rozwijamy w tym miejscu pojęcia systemu semantycznego. Dla jednych badaczy składa się on z dwu odrębnych poziomów, konceptualnego i semantyczno-leksykalnego (W.J.M. Levelt 1989). Według innych mamy do czynienia z jednym centralnym systemem o charakterze amodalnym; istnieją też zwolennicy wieloskładnikowego systemu wzrokowego i werbalnego, a także systemu różnych sensoryczno-funkcjonalnych domen (M. Laine, N. Martin 2006: 40).

Fonologiczny *priming* skutkuje zarówno w formie prawidłowej, jak i fałszywej podpowiedzi. W błędnym nazywaniu chora odrzuca większość wyrazów niezwiązanych ze słowem docelowym, lecz akceptuje błędy semantyczne, a także neologizmy. W zadaniach powtarzania pojedynczych słów ujawnia się w miarę zachowany etap wyjścia fonologicznego (D. Howard, V.M. Orchard-Lisle 1984 za M. Laine'em, N. Martin 2006: 42–43).

Z kolei pacjent z demencją semantyczną AM (J.M.J. Murre i in. 2001 za M. Laine'em, N. Martin 2006: 44–45) ma zachowany dostęp do poziomu fonologicznego i syntaktycznego wypowiedzi, lecz jego mowa jest pusta semantycznie. Znacznie upośledzone okazuje się również nazywanie, które AM kompensuje brakiem odpowiedzi, sporadycznymi i trudnymi do zrozumienia peryfrazami. Nie zauważono parafazji fonemicznych, semantyczne należą do rzadkości. Te ostatnie ujawniają się w testach etykietowania *słowo – obrazek*. Błędy występują również w zadaniach wskazywania cech semantycznych, badany ma także problemy z wykonywaniem codziennych czynności w określony sposób (np. wznoszenie zamkniętego parasola nad głową w czasie deszczu). Czynność powtarzania pojedynczych słów i pseudosłów jest zachowana w odniesieniu do wyrazów trzysylabowych o wysokim stopniu upowszechnienia.

Zatem anomia semantyczna zwykle wiąże się z zaburzeniami rozumienia i względnie zachowanymi umiejętnościami fonologicznymi w odniesieniu do pojedynczych słów. Główny deficyt pozostaje w związku z poziomem semantycznym języka.

### **2.2.3.2. Anomie fonologiczne**

Anomię fonologiczną nazywa się również *anomią produkcji słów* (*word production anomia*). Jak można wywnioskować z rysunku 2.4, mówimy o przynajmniej dwu rodzajach anomii. Jedna z nich ujawnia się, jeśli do uszkodzenia dochodzi między poziomem semantycznym a wyjściem z leksykonu (ścieżka A – B na rys. 2.4), druga uwidacznia się na poziomie ostatnim, tzn. na etapie przekształcania wiązki fonemów w motoryczną realizację (ścieżka B – C na rys. 2.4). W ujęciu H. Goodglassa (1993: 87) odpowiadają im dwa rodzaje dominujących parafazji fonemicznych.

#### **2.2.3.2.1. Anomia postsemantyczna**

Pierwszy z rodzajów anomii fonologicznej nazywany jest *anomią postsemantyczną*. W tym typie mamy do czynienia z niemożnością przypomnienia sobie struktury formalnej wyrazu z jednocześnie zachowanym rozumieniem,

co ujawnia się pod postacią kompensacji głównie o charakterze peryfraz, omawiania denotatu bez użycia jego nazwy. Niektóre studia przypadków wskazują także na występowanie parafazji fonemicznych (w postaci bardzo bliskiej słowu docelowemu) i semantycznych.

Co znamienne, osoby z tego typu deficytami o charakterze fonologicznym są bardzo wrażliwe na *priming*. Oznacza to, że podpowiedź w postaci pierwszej sylaby lub głoski najczęściej pomaga im w przywołaniu odpowiedniego leksemu. Zwykle dobrze zachowane jest u nich powtarzanie (zarówno słów istniejących, jak i logotomów), a także umiejętność czytania, co dowodzi, że chorzy mają zachowane możliwości fonologicznego wykonania (por. M. Laine, N. Martin 2006: 46).

Deficyty w zakresie nazywania mogą przybrać postać całkowitej niemożności wyszukania docelowego słowa, z czym spotykamy się np. w afazji Broki. Pojawiają się zwłaszcza w lezjach czołowych. Pacjenci z taką anomią są świadomi swoich deficytów, werbalizują problem, mówiąc, że szukane słowo jest im znane, reagują na uprzedzanie (*priming*). Badacze uznają, że taki sposób nazywania (wydobywanie słów) jest odzwierciedleniem inicjujących niewerbalnych ruchów uszkodzonych na skutek lezji w obrębie płata czołowego, dlatego też – mimo braku wyraźnych klinicznych wskazówek – postulują oni oddzielenie tej fazy (produkcji słów) od poziomu selekcji słów (A. Kertesz 2010: 43).

### 2.2.3.2.2. Anomia postleksykalna

Jeśli dochodzi do uszkodzenia między wyjściem z leksykonu a buforem fonologicznego wyjścia, mówimy o anomii postleksykalnej (M. Laine, N. Martin 2006: 48). Tego rodzaju deficyty ujawniają się pod postacią parafazji fonemicznych. Do ich powstania dochodzi na etapie organizowania fonologicznej sekwencji dźwięków w motoryczne wykonanie (H. Goodglass 1993: 88). Najliczniej i najwyraźniej obserwujemy je w afazji przewodzeniowej, w której pacjent wkłada wiele wysiłku w ponowne szukanie wzorca motorycznego wyrazu. W przypadku takich problemów anomicznych (pod postacią parafazji fonemicznych<sup>23</sup>) *priming* rzadko pomaga, ponieważ chory zwykle ma dostęp do inicjalnej postaci wyrazu.

---

<sup>23</sup> Nazywa się je *parafazjami postleksykalnymi* (S.E. Kohn 1984 za H. Goodglassem 1993: 88).



## 2.2.4. Kryterium kategoriale: anomia specyficzna kategoriale

Anomia może wiązać się z wybiórczym deficytem w zakresie nazywania pewnych tylko kategorii leksemów (*category-specific anomia*). Badacze opisali dość bogaty zbiór specyficznych dysocjacji i wyizolowanych podtypów opisywanej anomii (zob. tab. 2.3), którym intensywnie przyglądali się już w latach 70. i 80. XX wieku (K. Jodzio, B. Leszniewska-Jodzio 2006: 156). Najlepiej udokumentowaną i najczęściej omawianą kategorię, podlegającą zaburzeniom aktualizowania, stanowią określenia kolorów. Tego rodzaju deficyty nie wiążą się z zaburzeniami rozpoznawania kolorów, lecz ich nazywania. Anomii kolorów z uwagi na lokalizację uszkodzenia towarzyszy aleksja bez agrafii (tzw. czysta aleksja). Jak podkreśla D. Tranel (2001: 10), nazywanie kolorów jest jedną z tych zdolności, która pozostaje nietknięta u pacjentów z wyraźnymi zaburzeniami wyszukiwania wielu innych kategorii nazw<sup>24</sup>.

Najnowsze badania MRI wykazują, iż pewnym kategoriom kognitywnym o charakterze rzeczowników, w rodzaju osoby (nazwiska), zwierzęcia, narzędzia odpowiadają odrębne obszary lewego płata skroniowego (A. Kertesz 2010: 43), z kolei w wyszukiwaniu czasowników angażują się okolice przedczołowe półkuli dominującej (K. Shapiro, A. Caramazza 2003: 201). Zatem możemy wyróżnić tzw. przednie i tylne rejony półkuli dominującej, które wiążą się z wyszukiwaniem poszczególnych grup gramatycznych: czasowników i rzeczowników. Należy jednak pamiętać, że poszczególne studia przypadków wskazują również na istnienie odmiennych lokalizacji dla określonych typów kategorii wyrazowych, co oznacza, że pewne rejony mózgu są zaangażowane w ich przetwarzanie, które być może zachodzi na innych etapach wyszukiwania wyrazów (K. Shapiro, A. Caramazza 2003: 202).

Jak pokazuje tabela 2.3, istnieją liczne doniesienia na temat zaburzeń nazywania w obrębie różnych kategorii wyrazów. Uwzględniają one stopień i zakres ich upowszechnienia (znane/nieznane, rodzime/obce), charakter bytu (ożywione/nieożywione, realne/nierrealne, abstrakcyjne/konkretne), kategorię semantyczną (np. kolory, części ciała, instrumenty, narzędzia).

Wyniki niektórych badań sugerują, że uwzględnienie częstości użycia i stopnia powszechności przyczynia się do wyeliminowania znacznych błędów nazywania, np. zwierząt czy obiektów ożywionych (F. Stewart i in. 1992: 261).

---

<sup>24</sup> W badaniach oceniających rozumienie różnych kategorii semantycznych osoby z afazją najwięcej problemów mają z rozumieniem nazw kolorów, dalej nazw części ciała. Najmniej trudności sprawia chorym kategoria zwierząt. Ich identyfikowanie jest na zbliżonym do nazw przedmiotów i środków lokomocji poziomie (K. Jodzio, B. Leszniewska-Jodzio 2006: 161).

**Tabela 2.3.** Przykładowe rodzaje kategorii semantycznych podlegających anomii

Rodzaj kategorii semantycznej	Lokalizacja uszkodzenia (wybrana literatura)
Nazwy kolorów	lezje potyliczno-skroniowe (H. Damasio i in. 1979: 74; D. Tranel 2001: 10; A. Kertesz 2010: 43)
Nazwy palców	zespół Gertsmana (A. Kertesz 2010: 43)
Nazwy części ciała	lezje lewego przedniego płata skroniowego (M. Dennis 1976: 162; H. Goodglass i in. 1986: 87–102)
Nazwy zwierząt	lezje lewego płata skroniowego (A.E. Hillis A. Caramazza 1991: 2081–2094; F. Stewart i in. 1992: 261; E.K. Warrington, R.A. McCarthy 1983: 859–878), jego bardziej środkowe i przednie rejony (T.J. Grabowski i n. 2001: 200)
Nazwy rzeczowników ożywionych i nieożywionych	górne i dolne partie dominującego płata ciemieniowego (E.K. Warrington, T. Shallice 1984: 829–854; N. Levin i in. 2005: 1389–1390 (przednia część lewego wzgórza); A. Kertesz 2010: 43)
Nazwy abstrakcyjne (w opozycji do nazw konkretnych)	E. Warrington 1975: 652–654; E.K. Warrington, T. Shallice 1984: 848; A. Paivio 1991; S.D. Breedin, E.M. Saffran, H. Coylett 1994: 617; S.J. Crutch, E.K. Warrington 2005a: 615
Nazwy rzeczowników policzalnych i niepoliczalnych	lewy płat skroniowy, lezje w obrębie jąder podkorowych (C. Semenza, S. Mondini, M. Cappelletti 1997: 670)
Nazwy warzyw i owoców	lezje skroniowe (M.J. Farah, M.A. Wallace 1992: 619); lezje przedniej części lewego wzgórza (N. Levin i in. 2005: 1389–1390)
Nazwy narzędzi	tylno-boczne rejony górnego płata skroniowego (T.J. Grabowski i in. 2001: 200); lezje dolnych obszarów skroniowych (A. Kertesz 2010: 43)
Nazwy czasowników	lezje obszarów przedczołowych (K. Shapiro, A. Caramazza 2003: 201; A. Caramazza, A.E. Hillis 1991: 788–790)
Nazwy rzeczowników	lezje płata skroniowego (K. Shapiro, A. Caramazza 2003: 201; A. Caramazza, A.E. Hillis 1991: 788–790)
Nazwy instrumentów muzycznych, żywności, metali i kamieni szlachetnych	JBR (E.K. Warrington, T. Shallice 1984: 829–854)
Nazwy narzędzi i terminów (procedur, chorób) medycznych	lezje tylnej części wzgórza i tylnej części torebki wewnętrznej (B. Crosson i in. 1997: 409, 423)
Nazwy obiektów w pomieszczeniach zamkniętych, np. w pokoju (w opozycji do obiektów zewnętrznych)	A. Yamadori, M.L. Albert 1973: 112–125
Nazwy liter	H. Goodglass i in. 1986: 87–102
Nazwy liczb	lezje okolic płata ciemieniowego (pacjentka AO)
Nazwy zagranicznych celebrytów oraz tytuły bajek (zachowane nazywanie rodzimych celebrytów)	lezje okolic płata ciemieniowego (pacjentka AO)

W zakres anomii kategoryalnie specyficznej należy włączyć również selektywne wyszukiwanie pewnych grup nazw własnych, nazw geograficznych, osobowych, określeń wyróżniających się budową itp., a także samych nazw własnych w odróżnieniu od nazw pospolitych. Ta problematyka zostanie dokładnie omówiona w dalszych częściach książki (podrozdział 2.2.7.2. *Anomia proprialna*).

## 2.2.5. Kryterium modalności: anomia specyficzna modalnie

Warto zaznaczyć, że niektóre ze wskazanych wyżej dysocjacji dotyczą realizacji ustnej pacjenta z anomią specyficznych kategorii. Część z nich odpowiada modalności zarówno ustnej, jak i pisemnej (A. Kertesz 2010: 43). Liczni badacze potwierdzają również lepszą zdolność badanych do wykonywania zadań o charakterze wzrokowym, np. lepsze rozumienie na podstawie bodźców wzrokowych niż werbalnych (T.A. Harley 2008: 344).

Jak się okazuje, oprócz kategoryalnie zróżnicowanej organizacji systemu semantycznego, należy również mówić – zgodnie z wynikami eksperymentów i opisami poszczególnych przypadków zaburzeń – o modalnej specyfice systemu semantycznego (E.K. Warrington, T. Shallice 1984: 829).

### 2.2.5.1. Anomia optyczna (anomia wizualna)

Anomia może dotyczyć pewnej wybranej tylko modalności dostępu do słownika leksykalnego (*modality-specific anomia*). Przykładowo, pacjenci nie są w stanie nazwać przedmiotów za pośrednictwem bodźca wzrokowego (z powodu afazji optycznej lub agnozji wzrokowej), lecz potrafią wyszukać daną nazwę z wykorzystaniem kanału haptycznego<sup>25</sup> (na podstawie dotyku). Ta dysocjacja stanowi warunek konieczny zdiagnozowania agnozji wzrokowej, czyli deficytu rozpoznawania (A. Kertesz 2010: 44). Z kolei w afazji optycznej<sup>26</sup> ten deficyt ma już wyraźnie językowy charakter, wymaga wykluczenia deficytów gnostycznych. Pacjent z tego rodzaju problemem udziela właściwych odpowiedzi na temat prezentowanego bodźca wzrokowego, rozpoznaje go nawet

<sup>25</sup> Poza anomią wzrokową w literaturze zaobserwowano również przypadki osób z anomią taktylną, które nie potrafiły nazwać wkładanych im do ręki przedmiotów. Zdaniem badaczy to przejaw czystej anomii taktylnej bez współwystępującej taktylno-kinestetycznej agnozji (M.F. Beauvois, B. Salliant, V. Meininger, F. L'Hermitte 1978 za T. Glezerman, V. Balkoski 1999: 67).

<sup>26</sup> Według T. Glezerman i V. Balkoski (1999: 69) agnozja wzrokowa i anomia wzrokowa współtworzą jeden syndrom, który autorki określają wspólnym mianem *anomalii wzrokowej (wizualnej)*.

poprzez prawidłowy sposób prezentacji użycia (np. pokazuje, do czego służy), ale błędnie nazywa (A. Kertesz 2010: 44).

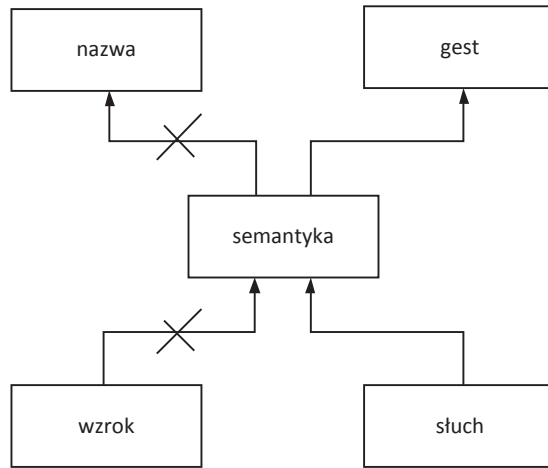
Afazja optyczna pierwszy raz została opisana przez C.S. Freunda w 1889 roku (za H. Goodglassem 1993: 91), a deficyty z nią związane polegają na doskonałym nazywaniu na podstawie innej prezentacji bodźca niż wizualna. Przykładowo, pacjent jest w stanie przywołać nazwę psa, jeśli usłyszy szczekanie (słuch), dotknie psiej łapy (dotyk) lub usłyszy definicję: *zwierzę, które szczeka, pije wodę i mieszka w budzie*. Ponadto chory potrafi przyporządkować określony obraz przedmiotu do odpowiedniej kategorii semantycznej. Nie ma dostępu do nazwy danego obiektu, jeśli patrzy jedynie na jego obraz. W innych sytuacjach ten dostęp jest w pełni zachowany.

Mechanizm afazji optycznej, a w konsekwencji różnych typów anomii, skłonił badaczy do zainteresowania się specyfiką systemu semantycznego. Liczni spośród nich sądzą, że mamy do czynienia z wieloma systemami semantycznymi (a przynajmniej z werbalnym i wizualnym), które są mniej lub bardziej niezależne i połączone z różnymi modalnościami sensorycznymi. Zdaniem innych specjalistów mówić powinniśmy raczej o amodalnym (supramodalnym), scentralizowanym systemie semantycznym, reprezentującym różne semantycznie kategorie i empiryczne ich komponenty (T. Glezerman, V. Balkoski 1999: 68).

Najbardziej popularne po dziś dzień okazują się teorie wieloskładnikowych systemów semantycznych (*multiple semantic systems*, T.A. Harley 2008: 346). Autorzy jednej z teorii specyficznych modalności (*the modality-specific theory*) sądzą, że wyizolowane deficyty poznawcze odbijają multimodalną organizację systemu semantycznego i różnych sensorycznie oraz motorycznie kanałów przetwarzania informacji (E.K. Warrington, T. Shallice 1984: 829, 831).

W ujęciu T. Shallice'a (1988a: 133–142) semantyczna organizacja pamięci odzwierciedla wysoko wyspecjalizowaną sieć wielomodalnych połączeń. W tym modelu system semantyczny ma różne sensorycznie wejścia, tzn. znaczenie mieści się w modalnie zróżnicowanych systemach semantycznych: wizualnym, taktylnym, werbalnym, kinestetycznym itd. Każdy z takich magazynów wiąże się z informacją właściwą dla danej modalności. Bezpośredni dostęp do danej informacji odbywa się za pośrednictwem modalności, w której ta informacja została zmagazynowana w systemie semantycznym, co oznacza, że np. dostęp do systemu wizualnego jest możliwy za pośrednictwem bodźca wzrokowego. Wedle tej hipotezy informacja właściwa dla jednej z modalności może być dostępna dla innych systemów semantycznych, ale nie w sposób bezpośredni.

Według A. Caramazzy i jego zespołu (1990: 174–176) wiedza semantyczna zorganizowana jest w postaci modalnie specyficznych podsystemów z wykluczającym się dostępem reprezentacji zgodnych pod względem modalnym.

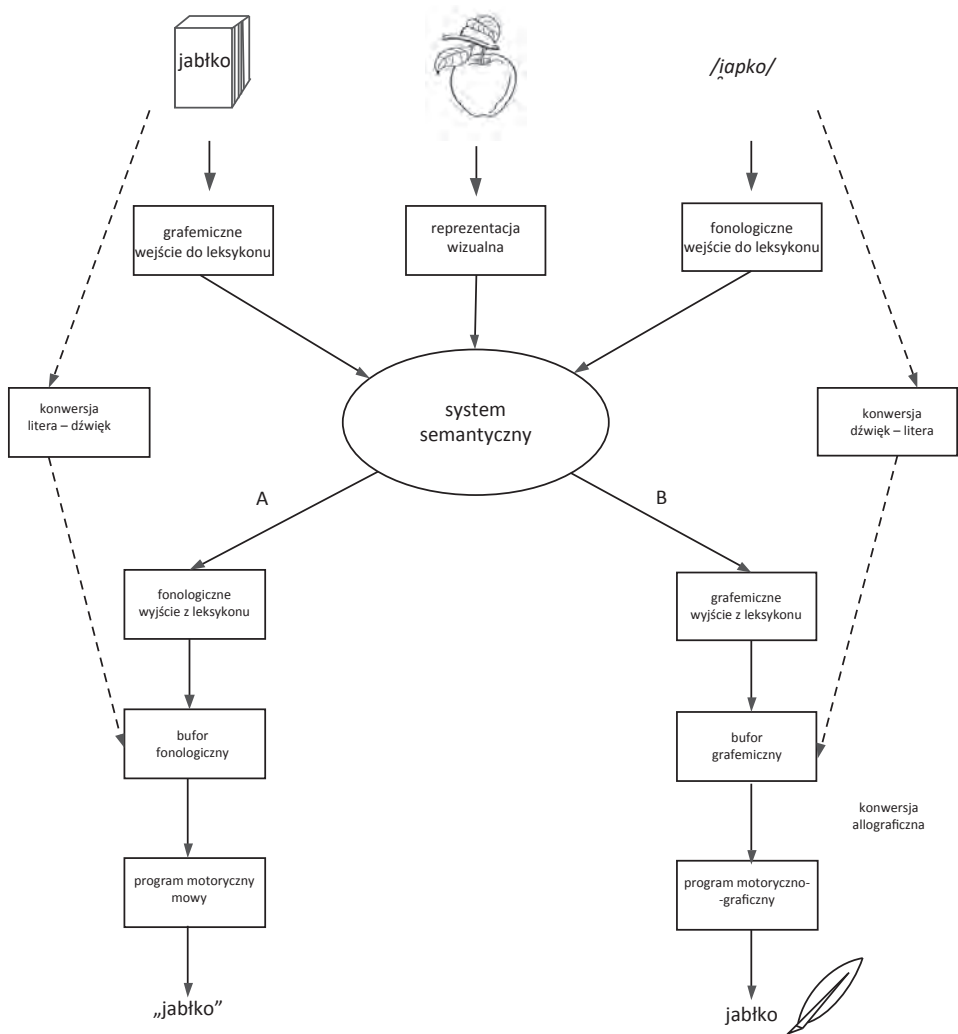


**Rys. 2.5.** Schemat wyjaśniający działanie mechanizmu afazji optycznej. Przedstawia częściowe uszkodzenie ścieżki wizualnego wejścia do semantycznych reprezentacji oraz etapu między wyjściem z systemu semantycznego a nazywaniem (M.J. Farah 1990; M. Sitton i in. 2000: 713)

Autorzy konekcyjnego modelu semantycznego (zob. rys. 2.5) uważają, że istnieje jeden magazyn semantyczny, do którego wejście ma charakter wzrokowy i słuchowy, a wyjście charakter werbalny lub gestowy. To tzw. model superaddytywny, w którym semantyka składa się z różnie nacechowanych modalnie elementów. W selektywnych uszkodzeniach mamy zatem do czynienia z deficytami w obrębie elementu tego systemu. W przypadku uszkodzenia jednego z nich pacjent ma nadal zachowany dostęp do semantyki, lecz za pośrednictwem innej modalności (M. Sitton i in. 2000: 713).

### 2.2.5.2. Anomia kompensowana pismem

Zaburzenia językowe można kompensować również za pomocą komunikacji pisemnej. Nie mówimy tu jednak o sprawnej komunikacji, lecz o przejawach możliwości pisania w sytuacji, gdy ekspresja werbalna jest utrudniona lub wręcz niemożliwa. Dzieje się tak, gdy pacjent mówi, lecz nie jest w stanie czytać nawet tego, co sam wcześniej napisał, z czym spotykamy się w obrazie aleksji bez agrafii. Taka forma kompensacji może mieć charakter doskonały (w wyizolowanych deficytach lingwistycznych) lub częściowy (w przebiegu cięższej afazji).



**Rys. 2.6.** Schemat dostępu do słownika mentalnego za pośrednictwem czynności pisania i mówienia (adaptacja polska). Ścieżka A odzwierciedla proces dostępu do fonologicznych form wyrazu (mowa oralna), ścieżka B ilustruje dostęp do ortograficznych form wyrazu (mowa pisana) (P.M. Beeson i in. 2003: 1039)

Z pierwszą sytuacją spotykamy się, gdy pacjent prezentuje obraz wyizolowanych deficytów językowych, może pisać, lecz nie jest w stanie nadawać mowy. Najczęściej obserwujemy cząstkowy dostęp do umiejętności pisania, której towarzyszą głębsze zaburzenia mówienia, czytania, a nawet rozumienia. Chory może mieć np. zachowany dostęp do pisania pierwszej litery szukanego

wyrazu. Zapisuje go niekoniecznie na papierze, chętniej robi to na blacie stołu lub w powietrzu.

W literaturze przedmiotu spotykamy studia przypadków, w których tę formę komunikacji wybiera się do terapii osób z afazją głębokiego stopnia. Są to jednak nieliczne doniesienia (zob. P.M. Beeson i in. 2003: 1040). Wielu chorych z ciężką afazją ma zaburzenia zarówno języka mówionego, jak i pisanego, lecz zdarzają się przypadki, w których zdolność pisania jest w różnym stopniu selektywnie oszczędzona. Zdaniem P.M. Beeson i jej zespołu (2003: 1038) opisywana forma komunikowania jako najbliższa językowi werbalnemu może okazać się doskonałym sposobem rehabilitacji. Sięgamy po nią oczywiście wówczas, gdy okazuje się, że pacjent odniesie korzyści w zakresie możliwości komunikowania się za pośrednictwem mowy pisanej.

Na podstawie selektywnie zaoszczędzonych funkcji językowych wiemy, że przetwarzanie określonych informacji odbywa się alternatywnymi drogami. Jak przedstawiono na rys. 2.6, u osób zdrowych dostęp do semantyki odbywa się za pośrednictwem reprezentacji słuchowych i wzrokowych.

W dalszej kolejności możliwa jest aktywacja fonologiczna (ścieżka A) poprzez uruchomienie programu motorycznego mowy (wypowiedzenie danego słowa). Ścieżka B odzwierciedla analogicznie działający system przekształcania grafemów w odpowiednie ruchy ręki. Mamy zatem do czynienia z alternatywnymi drogami dostępu do systemu semantyczno-leksykalnego. Jak widać, również czytanie (konwersja liter na dźwięki) i pisanie (konwersja dźwięków na litery) wiąże się bardziej z przetwarzaniem o charakterze fonologicznym aniżeli leksykalno-semantycznym. Jednym słowem obejmuje aktywację ścieżek subleksykalnych w procesie przetwarzania językowego.

Model konceptualny (rys. 2.6) pozwala zrozumieć mechanizm zaburzeń nadawania mowy (w tym czytania), czyli utratę dostępu do fonologicznych możliwości chorego, który musi w nowej sytuacji wykorzystywać częściowo zaoszczędzone zdolności leksykalno-semantyczne w czasie pisania.

Przedstawione drogi przetwarzania ulegają uszkodzeniu w następstwie głębokiej afazji, związanej ze znacznymi lezjami okolicy bruzdy Sylwiusza. Wówczas staje się niedostępna subleksykalna strategia czytania i pisania. Chorzy mogą polegać jedynie na częściowo zachowanym dostępie do systemu leksykalno-semantycznego, który wykorzystuje się w terapii z uwzględnieniem czynności pisania litera po literze (np. w formie anagramów) lub kopiowania wyrazów. Jest to tzw. leksykalno-semantyczne podejście w terapii pisania (P.M. Beeson i in. 2003: 1040).

### 2.2.5.3. Anomia kompensowana gestem

W obręb anomii specyficznej modalnie można włączyć zaburzenia nazywania kompensowane kodem kinezycznym lub proksemicznym<sup>27</sup> (J. Panasiuk 2000a: 178–179). Osoby z zaburzeniami nazywania za wszelką cenę próbują radzić sobie na miarę własnych możliwości komunikacyjnych, często wykorzystując do tego celu kanał gestowy (M. Rutkiewicz-Hanczewska 2013a: 175–179, 2014b: 234–255). Zdaniem T. Göksun i jej zespołu (2015: 11) pacjenci z uszkodzeniami półkuli lewej wykonują znacznie więcej gestów przestrzennych<sup>28</sup> aniżeli pacjenci z uszkodzeniami w obrębie półkuli prawej oraz grupa kontrolna.

Istnieją dwa sposoby interpretowania gestowego sposobu komunikowania się w afazji (por. rys. P. Lott 1999: 170). Jedni badacze traktują go jako odzwierciedlenie zaburzeń komunikacji werbalnej (M. Cicone i in. 1979; D. McNeill 1992). Dla innych jest on formą kompensowania powstałych zaburzeń języka (P. Lott 1999; A. Rodriguez i in. 2006: 286; D. Kemmerer i in. 2007: 70; T. Göksun i in. 2015: 11).

Badania nie potwierdzają wcześniejszych doniesień o paralelnej dysolucji mowy i gestów w afazji (S. Carlomagno, C. Cristilli 2006: 105). Z pewnością możliwości kompensowania gestem deficytów językowych są uzależnione od rodzaju afazji, zwłaszcza w aspekcie semantycznym. Oznacza to, że płynna (czuciowa) afazja nie pozwala chorym na bezbłędne uzupełnianie werbalnych niedostatków adekwatnymi do kontekstu gestami. Przykładowo, osoby z afazją płynną poproszone o opisanie historii obrazkowej gestami (za pomocą gestów ikonicznych) czynią to w sposób zdecydowanie mniej jasny aniżeli uczestnicy tego samego zadania z afazją niepłynną (ruchową). To dowodzi, że zaburzenia semantyki werbalnej w afazji płynnej prowadzą do błędnego zespolenia elementów mowy i nieuszkodzonej struktury gestów (S. Carlomagno, C. Cristilli 2006: 105).

W najnowszych eksperymentach lewopółkulowe lezje tylnej części środkowego zakrętu czołowego, dolnego zakrętu czołowego i przedniej części dolnego zakrętu skroniowego wiążą się z deficytami w zakresie produkcji przyimków przestrzennych oraz nazywania kierunków ruchu. Z kolei spontaniczne gesty

---

<sup>27</sup> Kod proksemiczny uwzględnia relacje przestrzenne w komunikacji. W mowie afatycznej jego obecność zaznacza się w postaci skracania dystansu między rozmówcami w czasie rozmów na tematy osobiste i jego wydłużania w czasie rozmów o charakterze ogólnym (J. Panasiuk 2000: 168, 179).

<sup>28</sup> W eksperymencie badano relację komunikacji werbalnej i niewerbalnej w zakresie przekazywania informacji przestrzennych, opisywania kierunków drogi. Przedmiotem opisu były zatem tzw. gesty ikoniczne.



przestrzenne pomagają pacjentom komunikować się, gdy mają oni problemy z wyszukiwaniem słów oznaczających przestrzenne relacje, głównie w przypadku lezji przedniej części górnego płata skroniowego. Zdaniem badaczy oznacza to, że spontaniczna komunikacja za pomocą gestów reprezentuje nie naruszoną wiedzę konceptualną (T. Göksun i in. 2015: 11).

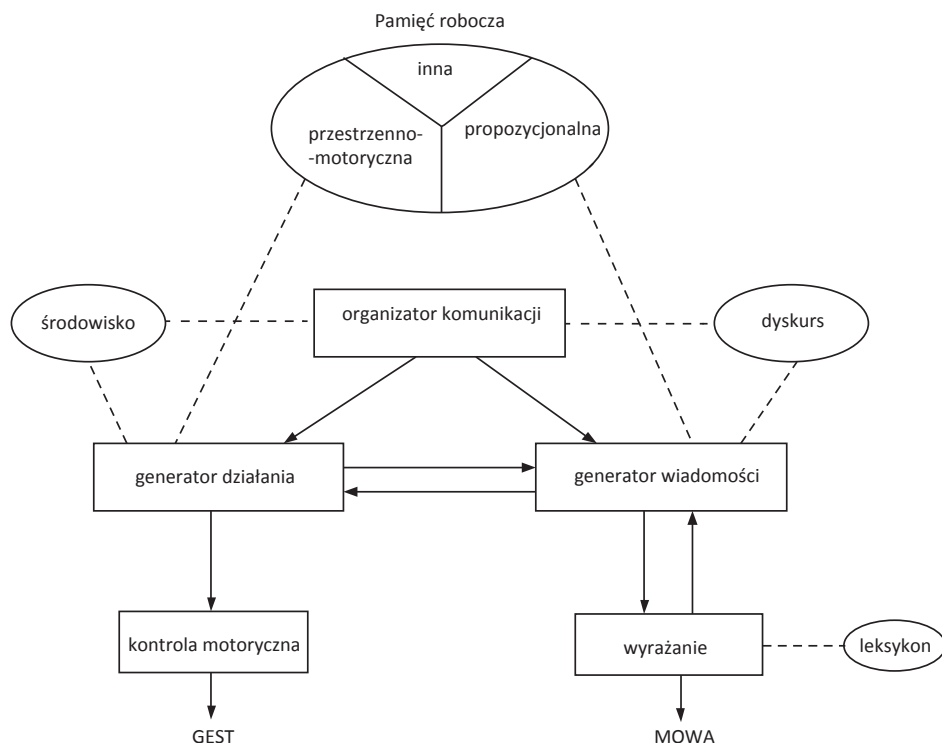
Sądzi się, że zaburzenia kodu werbalnego i niewerbalnego wywołują uszkodzenia tych obszarów lewej półkuli mózgu, które są anatomicznie przyległe, ale funkcjonalnie niezależne (H. Goodglass, E. Kaplan 1963). Istnieje także pogląd, według którego wspomniane zaburzenia stanowią konsekwencję uszkodzeń zarówno produkcji mowy, jak i sekwencjonowania programu ruchowego, które mają swoje źródło w głównym układzie zarządzającym. Zatem te dwie modalności uznaje się wówczas za anatomicznie zależne (M. Cicone i in. 1979; T. Göksun i in. 2015: 11).

Jak pokazuje model wzajemnego oddziaływania gestu i mowy werbalnej (rys. 2.7) tak mowa (generator wypowiedzi), jak i gestykulacja (generator działania) stanowią podsystemy komunikacji o wspólnym źródle reprezentacyjnym. Dzięki temu uszkodzenie jednego z subkomponentów pozwala sprawnie działać drugiemu. Centralne miejsce w modelu S. Kity i A. Özyürek (2003: 27–30) zajmuje poziom planowania wypowiedzi (organizator komunikacji<sup>29</sup>), na którym generowana jest intencja komunikacyjna i gdzie wskazuje się rodzaj modalności do jej przekazania, np. gest. Drugi poziom wyznacza tzw. generator wiadomości, który uwzględnia zarówno cel komunikacji, jak i jej kontekst.

Co istotne w opisywanym modelu (rys. 2.7), pomiędzy generatorem działania i generatorem wiadomości oraz między wyrażaniem (tzw. formulatorem) i generatorem wiadomości mamy dwukierunkowe połączenia zwrotne, co pozwala gestom przybierać postać odpowiadającą werbalizowanej myśli. W momencie uaktywnienia organizatora komunikacji pojawia się intencja komunikacyjna, która następnie jest przesyłana do dwu wspomnianych typów generatorów. Dopiero za ich pośrednictwem uaktywnia się odpowiedni rodzaj informacji zawartej w pamięci roboczej. Sądzi się, że intencja komunikacyjna do pewnego stopnia determinuje charakter gestu czy wybór odpowiedniego słowa. Wpływa na nie również dostęp do fizycznego otoczenia (środowiska) czy rodzaju dyskursu, w jakim znajduje się nadawca komunikatu. Zatem oba generatory w sposób niezależny porządkują dopływające do nich informacje ze środowiska lub z kontekstu wypowiedzi. Dokonują one przekształcenia danej informacji zgodnie z własnymi możliwościami. Powstające w generatorze dzia-

<sup>29</sup> Zdaniem S. Kity i A. Özyürek (2003: 28) pełni on funkcje tzw. makroplanowania w ujęciu W.J.M. Levelta (1989). Analogicznie dla poziomu generowania wiadomości zarezerwowano funkcje mikroplanowania.

łania informacje przestrzenno-motoryczne podlegają transformacji do postaci propozycjonalnej i przechodzą do generatora wiadomości. Analogicznie, generator wiadomości generuje twierdzenia, które są zamieniane na postać przestrzenno-motoryczną i następnie przesyłane do generatora działania (S. Kita, A. Özyürek 2003: 29).



**Rys. 2.7.** Model wzajemnego oddziaływania komunikacji gestowej i werbalnej według S. Kity i A. Özyürek (2003: 28)

W związku z tym pacjenci z lezjami w półkuli lewej mają możliwość korzystania z gestów przy jednoczesnych problemach anomicznych. Ciągłe są w stanie korzystać z nieuszkodzonego generatora działania, który jest jednym z subkomponentów systemu komunikacyjnego (T. Göksun i in. 2015: 11).

Komunikacja niewerbalna w afazji, podobnie jak komunikacja werbalna, nie ma jednolitego charakteru (M. Rutkiewicz-Hanczewska 2014b)<sup>30</sup>. Zarówno

<sup>30</sup> Wyniki badań nad komunikacją gestową u osób z afazją również nie są jednoznaczne, a często nawet rozbieżne. Różnice w ocenie zdolności komunikowania się gestowego wynikają z odmiennie pojmowanej definicji gestu, z różnych sposobów testowania (spontaniczne

stopień jej zachowania, jak i zakres są uzależnione od głębokości oraz lokalizacji uszkodzenia mózgu. Eksperymenty potwierdzają pozytywną korelację między stopniem zaburzeń nazywania, np. kierunków w przestrzeni, a możliwością korzystania z kompensacyjnej gestykulacji (T. Göksun i in. 2015: 11). Każda osoba z afazją reprezentuje niepowtarzalny zbiór zachowanych możliwości komunikowania się gestowego czy prozodycznego.

W porównaniu z osobami zdrowymi afatycy produkują zdecydowanie więcej gestów podczas komunikacji, jeśli mają zdolność ich używania<sup>31</sup>. Zaznacza się jednak różnica ilościowa w odniesieniu do rodzaju afazji, co oznacza, że osoby z afazją Broki znacznie częściej korzystają z komunikacji gestowej w porównaniu z chorymi z afazją Wernickego (P. Lott 1999: 165; S. Carlmagno, C. Cristilli 2006: 105).

Warto zaznaczyć, że repertuar komunikacji zastępczej niewerbalnej afatyków składa się z elementów nie tylko komunikacji gestowej, lecz także parazytycznej. Ta ostatnia forma komunikowania się jest reprezentowana przez imitowanie dźwięków wydawanych przez zwierzęta lub obiekty, których nazwy chorey nie jest w stanie przywołać. Czasem pacjenci z anomią nucą melodię piosenki, o której mowa lub w której występuje szukane słowo. Najwyraźniej jednak chorzy komunikują się z wykorzystaniem gestów (zob. rys. 2.8).

### 2.2.5.3.1. Typy gestów

W zasobie gestowych możliwości komunikacyjnych osób z afazją znajdujemy dwa rodzaje gestów: tzw. referencyjne (deiktyczne, ikoniczne, emblematy, pisanie w powietrzu, liczenie na palcach) i niereferencyjne (ideografy, gesty batutowe, machanie). Pierwsze, nazywane też znaczącymi (P. Lott 1999), odnoszą się bezpośrednio do obiektów lub akcji, którym towarzyszą lub je zastępują.

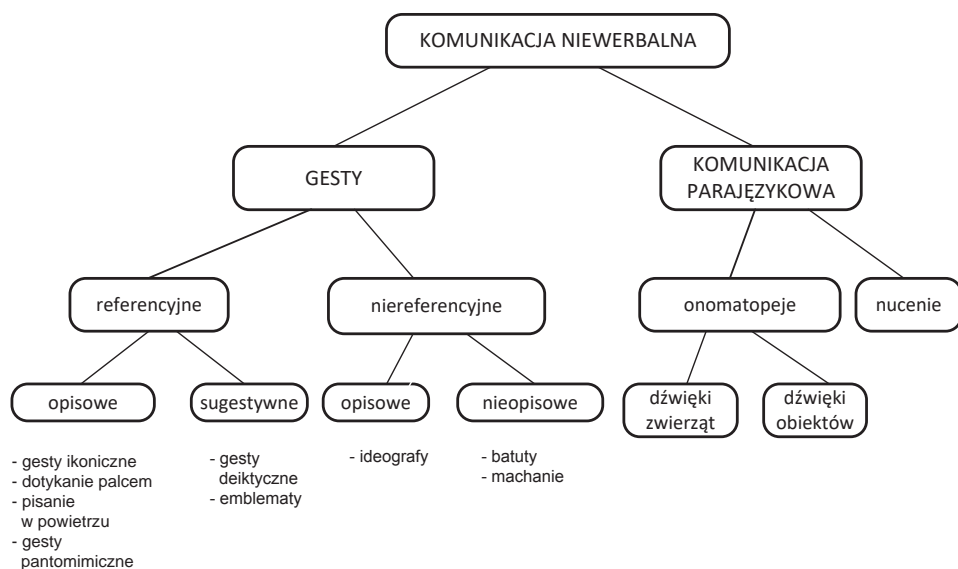
---

i na polecenie), wykorzystywania grup badanych niejednorodnych zarówno lingwistycznie, jak i neurologicznie (P. Lott 1999: 165).

<sup>31</sup> Istotnym elementem jest wspomniane badanie gestowej komunikacji na polecenie zaprezentowania określonego gestu oraz w sytuacji jego spontanicznego, niekontrolowanego (nieświadomego) nadawania. Okazuje się, że nieświadoma (spontaniczna) afatyczna komunikacja gestowa jest obfitsza i bardziej zróżnicowana w porównaniu z gestami wywoływanymi na prośbę osoby badającej. Wówczas afatycy wykonują zadania niewerbalne znacznie gorzej oraz z mniejszą zręcznością niż grupa kontrolna (por. H. Goodglass, E. Kaplan 1963). Zatem u osób z uszkodzeniami lewej półkuli mózgu występują również zaburzenia wykonywania gestów znaczących i nieznaczących, tzn. złożonych motorycznych sekwencji realizowanych na prośbę (D. Kimura, Y. Archibald 1974).

## GESTY REFERENCYJNE

W grupie gestów referencyjnych (rys. 2.8) znajdują się takie, które na różne sposoby mogą przedstawiać referenta (gesty ikoniczne, pisanie w powietrzu, pantomima) bądź przenosić go do mentalnej przestrzeni wspólnej mówcy i słuchaczowi: gesty deiktyczne i emblematy (P. Lott 1999). Gesty deiktyczne wskazują rzecz, miejsce lub osobę, o której mowa lub podobną do referenta, znajdującą się w pobliżu. Emblematy to symboliczne gesty, np.: machanie na pożegnanie czy potakiwanie głową na znak potwierdzenia. W obrębie gestów przedstawiających mamy ikony stanowiące ilustrację referenta. Wśród nich piktografy (*pictographs*) odwzorowują w przestrzeni kształt, spacjografy (*spatiographs*) przedstawiają relacje przestrzenne między obiektami, a kinetografy (*kinetographs*) obrazują różne czynności, np. wymachiwanie pięścią (P. Ekman, W.V. Friesen 1972). Gesty pantomimiczne odróżnia od ikonicznych wysoki stopień autonomiczności, są one zrozumiałe niezależnie od obecności mowy. Używają ich pacjenci z zachowaną zdolnością symbolicznego odwzorowywania myśli (P. Lott 1999).



**Rys. 2.8.** Formy komunikacji niewerbalnej z uwzględnieniem typologii gestów używanych przez afatyków wg P. Lott (1999: 126)

W niewerbalnych sposobach komunikowania się afatyków najczęściej występują takie rodzaje gestów referencyjnych, jak: pantomima, liczenie na palcach lub pisanie w powietrzu. Osoby zdrowe używają ich także, ale w situa-

cjach, w których nie można mówić z powodu hałasu czy zakazu. W innych warunkach repertuar gestów składa się głównie z takich, które towarzyszą mowie. Substytucje, np. pantomimiczne, używane są wyjątkowo rzadko.

Charakterystyczną cechą komunikacji gestowej afatyków jest wysoka częstotliwość używania gestów deiktycznych. To konkretne gesty wskazujące, kierowane w stronę obecnych w zasięgu wzroku afatyka przedmiotów lub ludzi.

W repertuarze gestowym wszystkich afatyków znajdują się także emblematy. Posługują się nimi oszczędnie osoby z grupy kontrolnej oraz osoby z afazją Wernickego. Emblematów chętniej używają chorzy z anomią i z afazją Broki. Nie są to proste rodzaje gestów. To znaki powiązane kulturowo z przypisanymi im konotacjami, używane według ściśle określonych zasad i w ściśle określonych warunkach. Okazuje się, że wzory ruchowe konotacji, jakie mają określone obiekty, są możliwe do wyszukania w afazji nawet, jeśli ich leksykalne reprezentacje są czasowo lub na trwałe niedostępne. Można to tłumaczyć automatyzacją wzoru ruchowego danego gestu bądź większym udziałem procesów nieświadomych podczas jego wykonywania (P. Lott 1999: 167–168).

## GESTY NIEREFERENCYJNE

Gesty niereferencyjne (pozbawione znaczenia) odzwierciedlają referenta, obiekt, do którego się odnoszą, w sposób abstrakcyjny, całkowicie niebezpośrednio, podkreślając kontur akcentowo-intonacyjny mowy. W ich funkcji występują ideografy i batuty (*batons*) oraz wyodrębnione przez P. Lott (1999: 126) gesty machania (*sweeps*).

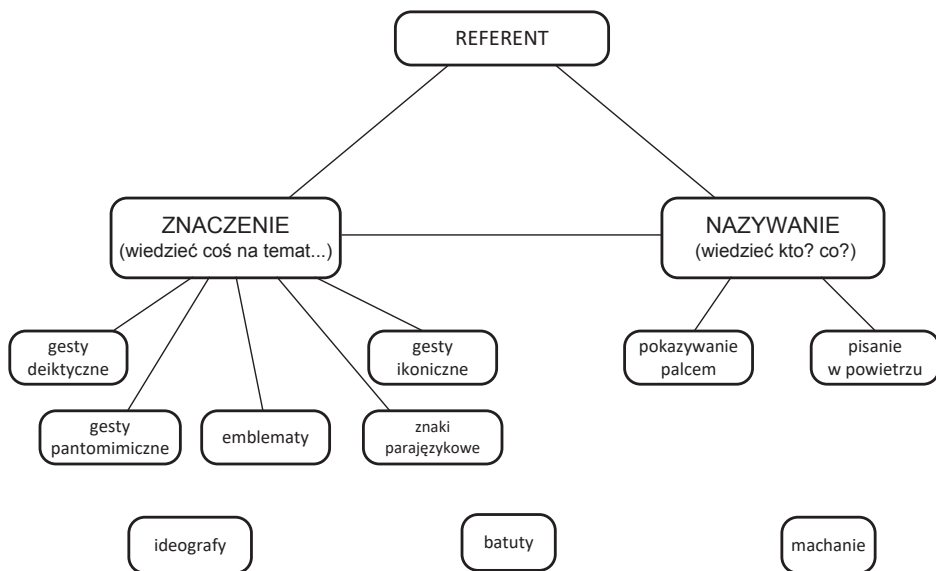
Ideografy szkicują kierunek wypowiedzianych myśli. Stanowią je ruchy palców lub ręki, wyznaczające ten kierunek w znaczeniu: 'wiesz, co mam na myśli'. Ujawniają się one w sytuacji, gdy u mówiącego widać problem ze znalezieniem odpowiedniego wyrazu lub gdy ma on go na końcu języka. Nieprzedstawiającymi gestami są batuty i machanie. Pierwsze (P. Ekman, W.V. Friesen 1972) akcentują bądź podkreślają poszczególne słowa lub frazy, a gesty machania punktują rytm wypowiedzi, zapraszając słuchacza do wzięcia udziału w dyskusji (P. Lott 1999) czy też prosząc o czas do spokojnego wyszukania odpowiedniej nazwy, wyprzedzają niejako ewentualną odpowiedź, która może zaburzyć proces szukania odpowiedniego wyrazu.

Różne uszkodzenia mózgu objawiające się różnymi typami afazji pokazują odmienny zasób wykorzystywanych spontanicznych gestów do komunikowania się w nowych warunkach choroby. Osoby z afazją ekspresywną (Broki) i anomią wykonują więcej niereferencyjnych gestów niż osoby z afazją sensoryczną. Osoby z afazją Wernickego także mają kłopoty z aktualizowaniem

wyrazów, ale ich strategia radzenia sobie z tymi problemami polega na częstszym stosowaniu substytucji w porównaniu z innymi grupami afatyków. Wymieniona strategia prowadzi do rzadszej produkcji gestów ideograficznych, co w konsekwencji czyni mowę osób z afazją płynną (czuciową) odbiegającą od tematu rozmowy, parafatyczną i niezrozumiałą (P. Lott 1999: 166).

### 2.2.5.3.2. Kompensacja deficytów nazywania obiektów i osób

Jak zatem specyfika zaburzeń nazywania rzeczowników własnych i pospolitych ujawnia się podczas niewerbalnych prób omijania deficytów anomicznych? Czy istnieją różnice w kompensowaniu apelatywnej i proprialnej anonii? Czy na poziomie niewerbalnym zbliżony jest rodzaj wykorzystywanych gestów?



**Rys. 2.9.** Schemat ścieżek niewerbalnego kompensowania zaburzeń nazywania w afazji (M. Rutkiewicz-Hanczewska 2013a: 177)

Wykorzystanie kodu niewerbalnego w zaburzeniach nazywania rzeczowników własnych i pospolitych nie oddaje istotnych różnic w zakresie ich kompensowania (rys. 2.9). Do zastępczej aktualizacji wiedzy na temat denotatu bądź samego znaku wykorzystuje się te same gesty. Z uwagi na specyfikę nazw własnych podczas ich aktualizacji rzadziej sięga się po gesty deiktyczne i pantomiczne.

Zdecydowanie częściej komunikacja niewerbalna afatyków polega na ilustrowaniu wiedzy o denotacie docelowej nazwy aniżeli wiedzy na temat owego znaku. Tę wiedzę odzwierciedla się również w sytuacji werbalnego kompensovania anomii, lecz tam jest dość aktywna kompensacja związana ze strukturą samego znaku. W przypadku kodu niewerbalnego ujawnianie wiedzy o denotacie jest wyjątkowo silne. Prawdopodobnie wynika to ze specyfiki kanału gestowego czy parajęzykowego (onomatopeje). Trudno ilustrować formę graficzną nazwy, można to zrobić jedynie przez wskazanie liczby liter lub ich kreślenie w powietrzu. Dodatkowo komunikacja gestowa afatyków odzwierciedla trudności samego procesu szukania nazwy. Służą do tego ideografy (*ideographs*), batuty (*batons*) i gesty machania (*sweeps*). Ich werbalnymi odpowiednikami są zwykle wypowiedzi w rodzaju: *jak to powiedzieć; mam to na końcu języka; no jak to było* (por. A. Kertesz 2010).

### **2.2.5.3.2.1. Kompensacja w zakresie nazw pospolitych**

Gestowe zachowania afatyków bada się prawie bezwyjątkowo w odniesieniu do sytuacji aktualizowania wyrazów pospolitych. Są one często ilustrowane za pomocą gestów referencyjnych, deiktycznych, polegających na wskazaniu denotatu, którego nazwy nie można przywołać. Przykładowo, podczas rozmowy o posiłkach, można wskazać na leżący na stole owoc. Tego typu gest jest zrozumiały tylko w konkretnym kontekście rozmowy, którego nie wymagają gesty emblematyczne, ponieważ stanowią metaforyczną formę określonych treści, zwykle znanych, gdyż wyuczonych drogą transmisji kulturowej. Należy do nich np. gest złączonych dwu palców, kciuka i palca wskazującego, tworzących kółko, w znaczeniu 'wszystko w porządku' czy gest zaprzeczania z poziomymi ruchami głowy. Tą samą drogą przekazywana jest wiedza o obiekcie o charakterze denotacji.

Pozostałe rodzaje gestów referencyjnych obrazowo odzwierciedlają rzeczy, których nazwy afatyk nie może zaktualizować. One opisują cechy konotacyjne, czyli asocjacje związane z obiektem. Zatem badani imitują czynności mieszania w garnku, otwierania i zamykania okna, ścierania kurzu, robienia znaku krzyża na piersiach w znaczeniu 'o Boże, znowu ćwiczenia' itp. Bliska gestom ikonicznym okazuje się pantomima. Jej stopień niezależności od kontekstu jest jednak znacznie większy (P. Lott 1999: 129). Badani często naśladują łatwo odczytywalne czynności jedzenia, picia, pisania, charakterystycznego ruchu łokci podczas biegania, obierania banana.

Bezpośrednimi odniesieniami do cech asocjacyjnych desygnatu są elementy kodu paraprozodycznego w postaci odtwarzanych przez afatyków dźwię-

ków, które wydają zwierzęta typu *krowa, koń, kot, owca, pies* lub przedmioty nieożywione: *samolot, młotek, wiertarka, samochód*.

W mowie osób z afazją częste są także próby liczenia na palcach bądź pokazywania odpowiedniego palca w odpowiedzi na pytanie o liczbę dzieci, nazwę dnia lub miesiąca, bądź datę urodzin (tzw. numery). Do gestów referencyjnych zaliczyć można formy graficzne poszukiwanej nazwy, często jej pierwsze litery lub sylaby, które afatycy rysują w powietrzu albo na stole zamiast kompletnej realizacji werbalnej (np. *w* lub *wi* zamiast *widelec*). W ten sposób ujawniana jest wiedza o znaku. Badani po ten sposób kompensowania anomii sięgają znacznie rzadziej.

Oprócz gestów nasemantyzowanych, przedstawiających denotat szukanej nazwy, i niewerbalnych form odzwierciedlenia samego rzeczownika pospolitego, komunikacja afatyków obfituje w gesty niereferencyjne, które opisują sam proces szukania nazwy. Mają one zatem charakter metajęzykowy. Ideografy ilustrują drogę myślenia, którą przedstawiają za pomocą wykonywanych w powietrzu kolistych ruchów ręki lub jej palców, głównie w znaczeniu *mam to na końcu języka*. Batuty pozwalają zaakcentować określoną część wypowiedzi albo w ogóle trud jej podjęcia. Gesty machania wyznaczają rytm wypowiedzi, zapraszając interlokutora do wzięcia udziału w dyskusji (P. Lott 1999: 127). Ten rodzaj gestowego informowania umieścić można pomiędzy próbą zilustrowania wiedzy o denotacie a trudem ujawnienia wiedzy na temat struktury szukanego znaku.

### 2.2.5.3.2.2. Kompensacja w zakresie nazw własnych

Niewerbalne próby zaktualizowania nazw własnych mają zbliżony charakter do sposobów szukania rzeczowników pospolitych. Jednak można je obserwować w zasadzie w warunkach eksperymentalnych. Komunikacja spontaniczna nieczęsto bowiem wymaga aktualizacji nazwisk prezydentów kraju, celebrytów, obiektów geograficznych.

W przypadku zaburzonego procesu aktualizacji *propriów* raczej nie uaktywniają się gesty deiktyczne. Kontekst aktu komunikacji rzadko pozwala na wskazanie osoby, o której mowa, chyba że jest to członek rodziny.

Najpowszechniejsze są techniki gestowego wskazywania na cechy konotacyjne denotatu. Nawet jeśli powstające skojarzenia budują wiedzę definicyjną, to do jej wytworzenia potrzebna jest asocjacja, prosty, czytelny gest ikoniczny. Za jego pośrednictwem charakteryzuje się wygląd danego przedmiotu lub osoby, np. gest rysowania owalnego kształtu w poszukiwaniu nazwy budynku *Okrągłak* (nazwa znanej poznańskiej budowli), wąsik pod nosem na oznaczenie *Hitlera*, rozczochrane włosy *Einsteina*. Jeśli denotat nie wyróżnia się istot-



nymi cechami zewnętrznymi, wykorzystuje się ilustracje wykonywanych przez niego czynności, np. *pływania* (Otylia Jędrzejczak), *śpiewania* (Luciano Pavarotti), *boksowania* (Tomasz Adamek).

W grupie wyodrębnionych gestów znajdują się również mniej bezpośrednie wskazania charakterystycznych cech denotatu. Należy do nich ikoniczny gest np. odzwierciedlający wygląd stetoskopu na szyi bądź (u innego badanego) serce w funkcji słowa docelowego: *Religa* (nazwisko znanego polskiego kardiochirurga). Oczywiście, mamy tu do czynienia z niebezpośrednim odtworzeniem relacji *stetoskop* (gest zakładania stetoskopu na szyję) > *lekarz* > *Religa*. Tak samo ogólne przywołania, mniej lub bardziej czytelne bez kontekstu, reprezentuje gest modlitewnego złożenia dłoni zamiast nazwy *Jan Paweł II* (*składanie rąk do modlitwy* > *papież* > *Jan Paweł II*).

Raczej rzadkie są pantomimiczne gesty zastępujące trudno aktualizowaną nazwę własną. Poza kontekstem dałoby się w ten sposób odczytać niewiele nazwisk. Badani ilustrują Charliego Chaplina charakterystycznym sposobem poruszania się, lecz zwykle to incydentalnie występujący gest. Ponadto wymaga on precyzji ruchu, bez której staje się nieczytelny.

W czasie zastępczego aktualizowania *propriów* występują próby liczenia na palcach lub rysowania w powietrzu. Badani wskazują na liczbę liter docelowej nazwy własnej: *4 palce* zamiast poszukiwanej czteroliterowej nazwy *Doda* (pseudonim polskiej piosenkarki). Podobnie jak w przypadku nazw pospolicznych, potrafią podać pierwszą literę poszukiwanej nazwy własnej. Znane są z literatury przypadki osób z selektywną anomią, pozwalającą na podanie pierwszej litery nazwy własnej, a raczej na jej narysowanie palcem w powietrzu bądź na blacie stołu (C. Papagno, E. Capitani 1998).

Kod parajęzykowy staje się aktywny najczęściej w momencie aktualizowania nazwisk piosenkarzy. Badani próbują wówczas nucić fragmenty znanych im utworów muzycznych, wykonywanych przez osoby, których nazwiska nie mogą przywołać.

Gesty niereferencyjne obrazują próby wyszukiwania nazw ze słownika mentalnego, a zwłaszcza problem i zniecierpliwienie z powodu trudności ze znalezieniem odpowiedniej nazwy.

### 2.2.5.3.3. Kompensacje gestowe w terapii

Zważywszy na to, że sposoby werbalnego i niewerbalnego kompensowania *proprialnej* i *apelatywnej* anomii nie są zbieżne, można przypuszczać, że kod niewerbalny i werbalny nie mają wspólnego układu zarządzającego oraz że oba są funkcjonalnie niezależne, mimo że obszary ich mózgowej reprezentacji mogą być anatomicznie przyległe (H. Goodglass, E. Kaplan 1963).

Z pewnością na podstawie obserwacji niewerbalnego funkcjonowania chorych z anomią trudno potwierdzić hipotezę o paralelnym zaburzeniu mowy i gestów (M. Cicone i in. 1979; D. McNeill 1992). Kompensacja gestowa czy parajęzykowa nie zawsze jest adekwatna do prezentowanych zaburzeń językowych. U jednych badanych znajduje się na porównywalnym poziomie, tzn. semantyczna i ilościowa zawartość gestów jest relatywna do głębokości uszkodzeń i stopnia ciężkości afazji. Osoby dotknięte głęboką afazją bardzo oszczędnie posługują się komunikacją gestową, a znaczenie gestów okazuje się nieadekwatne do zamierzonego celu komunikacji (E. Ahlsén 1991). Z kolei u innych badanych opisywana kompensacja jest wykorzystywana do aktualizacji niemal każdej nazwy. Na podstawie obecnych badań trudno mówić o jednoznacznej funkcji gestów używanych w afazji. Wydaje się, że pewne typy gestów stanowią odzwierciedlenie upośledzenia językowego (afatycy często pozbawieni są również spontanicznego gestu wskazywania), inne pełnią funkcję kompensacyjną (P. Lott 1999: 166; T. Göksun i in. 2015: 11).

Dlatego też możliwe okazuje się wykorzystanie w terapii opisywanych zaburzeń językowych komunikacji alternatywnej i wspomagającej (por. R. Koul 2011a, 2011b; N. Mahendra 2011). Jak wyżej pokazano, w warunkach spontanicznej komunikacji produkcja gestowa afatyków jest wyjątkowo obfita. W procesie reedukacji należałoby zatem zabiegać o naturalny kontekst komunikacyjny. Jednak w pierwszym etapie uczenia gestów do porozumiewania się chory znajdzie się w sztucznej sytuacji i będzie musiał wykonywać poszczególne gesty ze świadomością użycia określonej sekwencji ruchów, a taki rodzaj gestu w afazji jest zdecydowanie trudniejszy.

Niestety, istnieje niewiele prac porównujących efektywność różnych metod rehabilitacji języka w afazji (M. Rose, J. Douglas 2001; A. Rodriguez, A.M. Raymer, L.J.G. Rothi 2006; A.M. Raymer i in. 2007; inaczej J. Marshall i in. 2012). Pierwsze badania pokazują wpływ terapii gestowej na znaczącą poprawę zdolności nazywania. Przykładowo, w teście oceniającym wpływ gestowej i semantyczno-fonologicznej terapii na szybkość wyszukiwania ćwiczonych wyrazów zauważono pozytywne efekty dla 3 spośród 4 uczestników badania. Ponadto u jednego z nich podczas „treningu gestowego” istotnie polepszyły się procesy nazywania w zakresie wyrazów niećwiczonych podczas eksperymentu. Stopień użycia gestów zwiększył się także u 2 spośród 4 uczestników badania, przy czym u jednego, mimo braku postępów w nazywaniu werbalnym, doszło do poprawy użycia komunikacji gestowej w przypadku słów ćwiczonych i niećwiczonych. Ważne jest, że poprawa nastąpiła u osób z zaburzeniami o charakterze fonologicznym w przeciwieństwie do chorych z deficytami na poziomie

semantycznym języka, u których trening nie miał tak istotnego wpływu na poprawę nazywania (A.M. Raymer i in. 2007: 219–220).

Z pewnością równoległe stosowanie kodu gestowego i językowego pozwala osobom z afazją szybciej aktualizować określone struktury werbalne. Niejednokrotnie gest wykonywany przez terapeutę powoduje szybsze przywołanie danej struktury wyrazowej. Jest to kolejna modalność, dzięki której afatyk może dotrzeć do poszukiwanego słowa, oraz dodatkowa ścieżka dostępu do słownika mentalnego, poza np. formą graficzną słowa docelowego, wskazaniem cech semantycznych obiektu, jego wyglądu itd. Tego rodzaju terapia może być zatem traktowana jako jedna z wielu innych technik terapii afazji, wspomagania wyszukiwania wyrazów (por. terapia semantyczno-fonologiczna, terapia analizy cech semantycznych, terapia rysunkiem) lub jako element terapii dla osób, które nie mają możliwości przywrócenia komunikacji z udziałem kodu językowego na poziomie pozwalającym im na w miarę swobodne komunikowanie własnych potrzeb.

#### **2.2.5.4. Anomia kompensowana rysunkiem**

Wśród multimodalnych strategii kompensacyjnych znajdujemy wypowiedzianie się za pomocą rysunku. Mówimy tu o rysowaniu w kategoriach języka (a właściwie komunikacji) i rysowaniu jako uzupełnieniu (suplemencie) tego języka. Różnica między tymi ujęciami wiąże się z rolą, jaką w komunikacji odgrywa osoba z afazją i jaką rangę nadaje ona ostatecznie swemu rysunkowi.

Z uwagi na prezentowane przez chorych z afazją możliwości spontanicznego komunikowania się za pomocą rysunku tworzy się różne modele terapii wspomagającej rehabilitację językową, zwłaszcza w przypadkach, gdy inne rodzaje modalności są danemu pacjentowi niedostępne (J.G. Lyon 1995; D. Farias i in. 2006: 53).

Umiejętność rysowania z natury nielingwistyczna jest bardzo pomocna w komunikacji osób z głęboką afazją. Osoby te mają bowiem możliwość wypowiedziania się na temat własnego życia. Taką sytuację potwierdza chociażby opis pacjenta z żargonofazją, który za pomocą rysunku przedstawił swój wypadek rowerowy, w którym zderzył się z wozem konnym (J. de Ajuriaguerra, H. Hécaen 1950 za M. Pąchalską 2012a: 237). Tego rodzaju doniesienia i badania eksperymentalne pokazują, że rysowanie i język są konceptualnie<sup>32</sup> ze

---

<sup>32</sup> Por. rozważania J. Marshall (2009: 4–5) na temat podstaw językowego funkcjonowania i źródeł afazji. Autorka stawia tezę o kognitywnych źródłach zaburzeń. Jej zdaniem zanim opiszemy językowo dane wydarzenie, trzeba je kognitywnie opracować, dokonać swoistej selekcji

sobą połączone (A. Kirk, A. Kertesz 1989: 881–886), chociaż brak dokładnych badań na ten temat (D. Farias i in. 2006: 54).

Eksperymenty dowodzą, jak istotną rolę odgrywa rysowanie w poprawie zdolności nazywania. Dzieje się tak dzięki wykorzystaniu alternatywnej drogi dostępu do systemu semantycznego. Zwykle mamy do niego dostęp za pośrednictwem różnych elementów znaczenia: strukturalnych (np. kształt, rozmiar), percepcyjnych (np. kolor), asocjacyjnych (rodzaj kategorii), na podstawie których ustala się referencja danej nazwy z jej aktywacją na poziomie fonologicznym. Proces ten wynika ze specyfiki samego nazywania.



**Skan 2.1.** Kompensacyjny rysunek 6-letniego Konrada z afazją po zapaleniu mózgu. Przedstawia wizualizację kary, jaka spotka tatę, jeśli ten nie odda chłopcu pożyczonych ze skarbanki pieniędzy. Z lewej strony kartki Konrad narysował skarbankę, z prawej wóz policyjny oraz numer alarmowy policji 997. Chłopiec w ten sposób chce poinformować ojca, że pożyczone od niego pieniądze należy oddać. W przeciwnym razie przyjedzie policja i Konrad odzyska całą sumę

informacji, a następnie dopasować do form języka. Ten proces określa się mianem *myślenia dla mówienia* (Thinking for Speaking D. Slobin 1996 za J. Marshall 2009: 4), zatem nie rozważamy już powyższych zagadnień w kategoriach *myślenia i języka*, lecz w kategoriach *myślenia dla języka*. Zgodnie z powyższym założeniem utrata dostępu do języka w afazji wynika z trudności w dostosowaniu określonych idei, pojęć do ram językowych.

Zdaniem D. Farias i jej zespołu (2006: 54) wykorzystanie strategii rysowania ułatwia chorym z afazją dostęp do wiedzy semantycznej o cechach strukturalnych czy percepcyjnych obiektu, którego nazwy nie można sobie przypomnieć. W ten sposób eliminuje ono tym samym inne, zbędne informacje, a jednocześnie ułatwia dostęp do poziomu fonologicznego (przywołania nazwy danego obiektu). Jeśli takie działanie jest sterowane, określa się je mianem *terapii semantycznej* o szczegółowej nazwie *analiza cech semantycznych* (C.A. Coelho i in. 2000: 137). Mówimy tu już o charakterystycznym oddziaływaniu, nie o spontanicznej formie kompensacji za pomocą rysunku, chociaż właśnie te elementy wiedzy o obiekcie lub wydarzeniu (zob. skan 2.1) zamiast jego nazwy prezentują chorzy z możliwością rysowania zastępczego.

Co wyjątkowo ważne, rysowanie angażuje półkulę prawą, która u wielu pacjentów z afazją jest nieuszkodzona. Ona bowiem odpowiada za takie funkcje, jak analiza przestrzenna oraz umiejętność symbolicznego wyrażania. Jak pokazują eksperymenty zespołu D. Farias (2006: 54, 60), czynność pisania aktywuje niewielkie obszary mózgu w przeciwieństwie do rysowania angażującego liczniejsze rejony mózgu (eksperyment 2 z udziałem 9 osób). Dodatkowo (poza aktywacją wspólną dla czynności rysowania i pisania) wzbudzone są struktury, tj.: obustronnie kora wysepkowa, tylna część dolnego płata skroniowego prawej półkuli i przednia część dolnego płata czołowego w lewej półkuli.

Skoro podczas rysowania mamy do czynienia z kompensacją uruchamiającą możliwości półkuli prawej, to czy jest ona lepszą formą przewyżczania problemów anomicznych niż kompensacyjne pisanie, aktywujące rejony półkuli lewej? Eksperyment przeprowadzony przez D. Farias i in. (2006: 60, 62), w którym wzięły udział 22 osoby z afazją (głównie anomiczną, a także Broki, Wernickego, transkorową motoryczną, przewodzeniową i globalną) w wieku 44-78 lat, potwierdził, że wykorzystanie rysowania w większym zakresie poprawia aktualizację nazw anizeli czynność pisania.

Zaznaczmy, że powyższe wnioski pochodzą z eksperymentu 1, w którym uczestnicy musieli rysować lub pisać na polecenie (jeśli w teście nazywania ponieśli porażkę). Nie są to spontaniczne formy kompensacyjnego rysowania, chociaż w taki właśnie – sterowany – sposób można wyjaśnić ich mechanizm (D. Farias i in. 2006: 55, 58).

Wspomniany eksperyment potwierdził również, że rysowanie pomaga rozpoznawać cechy semantyczne obiektów, a w ostateczności aktualizować strukturę fonologiczną szukanych nazw. Przykładowo, w czasie badania część osób z afazją płynną z problemami anomicznymi aktualizowała wyrazy nazywające poszczególne fragmenty wykonywanego rysunku (D. Farias i in. 2006: 59–60). Co istotne, poprawa nazywania nie zależy od jakości rysowania, a najlepsze

oddziaływanie terapeutyczne ma miejsce w przypadku afazji globalnej oraz anomicznej.

Zdaniem C. Sacchetti i M. Black (2011: 4) rysowanie jest również pomocne w opisie wydarzeń, które trudno ujmować językowo, ponieważ ta umiejętność wymaga licznych sprawności lingwistycznych, uwzględnienia ról uczestników zdarzenia i relacji, w jakich się znajdują, czyli nazywania czynności. Wobec powyższego rysowanie stanowi rodzaj okna, dzięki któremu można konceptualizować wydarzenia (głównie czasowniki), a nie tylko same obiekty (rzeczowniki). Zatem czynność rysowania wykorzystywana jest przez osoby z afazją zarówno do oznaczania poszczególnych elementów rzeczywistości (poziom wyrazu), jak i mechanizmów nią rządzących poprzez odzwierciedlenie relacji, w jakie są one uwikłane (poziom zdania).

## **2.2.6. Kryterium lokalizacyjne (anatomicznie)**

Ponieważ zaburzenia nazywania wiążą się z różnymi deficytami, ujawniają się w różnie zlokalizowanych obszarach patologii mózgowej. Zaburzenia aktualizacji wyrazów powiązane są tak z uszkodzeniami półkuli dominującej, jak i z rozłączeniem struktur mózgowych, nieafatycznym błędnym nazywaniem (tzw. prawopółkulowym) i psychogennym błędnym nazywaniem.

### **2.2.6.1. Anomia lewopółkulowa**

Najlepiej rozpoznana jest oczywiście anomia, którą tu nazywać będziemy *lewopółkulową*. Współwystępuje ona głównie w obrazie afazji. W klasyfikacji form zaburzeń językowych, którą zaproponował H. Goodglass (1993: 214–215), wyodrębnić można kilka podtypów anomii. Wiążą się one z nieco odmiennymi symptomami zaburzeń nazywania, które wynikają z odmiennej konfiguracji uszkodzeń w zakresie lewej półkuli mózgu.

#### **2.2.6.1.1. Afazja anomiczna po uszkodzeniu okolicy zakrętu kąтового**

Jeśli deficyt obejmuje rejon zakrętu kąтового, pacjent ma problemy z dostępem do słownika mentalnego, polegające na sporadycznej utracie rozumienia słów. Dla ilustracji, z trudem rozpoznaje wyrazy, które są mu wskazywane jako rodzaj podpowiedzi. Według H. Goodglassa (1993: 214) ten typ deficytów odpowiada afazji *akustyczno-mnestycznej* w ujęciu A. Łurii (1967).

Z uwagi na lokalizację uszkodzenia (zakręt kątowy) powyższym deficytom towarzyszyć mogą zaburzenia o charakterze aleksji, agrafii, a także symptomy właściwe transkorowej afazji czuciowej, lecz z mniejszym nasileniem.

### **2.2.6.1.2. Anomia czołowa**

Niewielkie podkorowe lezje czołowe skorelowane są również z charakterystycznym typem nazywania, towarzyszącym często transkorowej afazji ruchowej. Jej specyficzną cechą jest niezwykła – jak to zaznacza H. Goodglass (1993: 215) – podatność na podpowiedź pierwszej litery/pierwszego dźwięku słowa docelowego. Pacjenci z afazją ruchową (w wariacie korowym) są bardzo wrażliwi na *priming*, a badani z afazją transkorową motoryczną wręcz „szczytują”, by nie powiedzieć „spijają” każdy inicjujący ruch artykulacyjny podpowiadającego, który pozwala im niemal w tym samym czasie co rozmówca zrealizować szukane (wcześniej niedostępne) słowo.

### **2.2.6.1.3. Anomia skroniowa**

Anomia uzyskuje najwyraźniejszy charakter na skutek lezji skroniowych. Uszkodzeniom dolnego zakrętu skroniowego towarzyszą liczne problemy w nazywaniu, przy czym są zachowane: płynność, struktura gramatyczna wypowiedzi, a także dość dobra (różnego stopnia) umiejętność dekodowania mowy pisanej (czytania). Mamy tu do czynienia z różnymi formami kompensowania niedostatków nazywania, m.in. o charakterze antonimii, metonimii czy rzadziej występującej synonimii, które opisano we wcześniejszych partiach niniejszego rozdziału.

### **2.2.6.2. Anomia podkorowa**

Uszkodzenie struktur podkorowych może wiązać się także z afazją, którą nazywamy wówczas podkorową. Najczęściej dotyczy ona uszkodzeń struktur tj.: wzgórze, jądra podstawy i różne części istoty białej. Obraz związanych z powyższą lokalizacją deficytów językowych jest bardzo zróżnicowany. Według badaczy trudno go ująć w konkretny zestaw stałych objawów (S.F. Cappa 1997; B.E. Murdoch, B.-M. Whelan 2009).

Wariantywna symptomatologia obejmuje głównie uszkodzenia jąder podstawy. Na temat ich związku z funkcjami językowymi istnieją sprzeczne doniesienia (B. Crosson 1992: 3). Wiąże się to głównie z profilem językowych deficytów, w którym znajdują się zarówno lekkie, jak i ciężkie zaburzenia rozumienia ze słuchu, czytania, mowy spontanicznej, pisania, powtarzania, a tak-

że nazywania (B.E. Murdoch, B.-M. Whelan 2009). Nie zmienia to faktu, że obraz kliniczny zaburzeń pozwala mówić przynajmniej o częściowym udziale tych struktur w programowaniu językowym (M. Rutkiewicz-Hanczewska, M. Krawczak-Olejniczak, M. Pawlak, R. Kaźmierski 2012: 199).

Zdecydowanie bardziej homogeniczne wzorce zaburzeń językowych ujawniają się w afazji wzgórzowej. Jej wariant czuciowy charakteryzuje się płynną ekspresją słowną, z elementami żargonu afatycznego, zaburzeniami rozumienia i zachowaną zdolnością powtarzania. W wariacie ruchowym afazji wzgórzowej występują zaburzenia nadawania (od afonii po mutyzm); zdolność rozumienia i powtarzania jest zachowana. Wymienione wyżej objawy współlistnieją w afazji mieszanej wzgórzowej. Towarzyszą im także parafazje oraz zaburzenia spójności semantycznej na poziomie dyskursu z aspotanicznością procesu nadawania (D. Kądziaława 1998: 111–123; M. Rutkiewicz-Hanczewska i in. 2012: 199).

W uszkodzeniach wzgórza obserwuje się również występowanie afazji anomicznej z zaburzeniami nazywania w modalności pisanej i ustnej, z semantyczno-wzrokowymi i semantycznymi błędami nazywania. Zdaniem badaczy w wyniku uszkodzenia wzgórzowo-korowych połączeń dochodzi do zaburzeń w zakresie leksykalno-semantycznych reprezentacji, które są podtrzymywane przez korowe sieci transmisji (M. Laine, N. Martin 2006: 80). Stąd można założyć, że u podstaw nazywania znajduje się aktywność odległych anatomicznie regionów. Integracja tych połączeń jest podstawą prawidłowo przebiegającego procesu nazywania.

Potwierdzeniem związku struktur wzgórza z procesem nazywania jest śródoperacyjna stymulacja mózgowia u pacjentów z guzem w okolicy struktur podkorowych. W wyniku stymulacji pęczka łukowego i połączeń z wyspą uzyskuje się anomię i ograniczenie spontanicznego nadawania mowy (H. Duffau i in. 2002: 212).

### **2.2.6.3. Anomia rozłączenia**

Anomia rozłączenia (*anomia of disconnection*) występuje na skutek lezji okolicy ciała modzelowego, za pośrednictwem którego przesyłane są informacje dotykowe i wzrokowe z prawej półkuli do obszarów językowych półkuli lewej (H. Goodglass 1993: 92). Wówczas pacjenci, którym uniemożliwiono kontakt wzrokowy z bodźcem przez zasłonięcie oczu, nie potrafią nazwać przedmiotu umieszczonego w lewej ręce. Są jednak w stanie wybrać ten przedmiot ze zbioru prezentowanych im rzeczy. Tym sposobem ilustrują wiedzę na temat przedmiotu, którego nie umieją nazwać. Oznacza to, że niewerbalne roz-



poznawanie przedmiotu oraz dostęp do odpowiadających im form słownych podlegają dysocjacji za pośrednictwem pewnych części ciała modelowego. Zatem percepcja (rozpoznanie) i wybór danej rzeczy spośród prezentowanego zbioru różnych elementów nie wymagają bezwzględnie ich nazwania, są odrębnymi umiejętnościami (A. Kertesz 2010: 43; D. Tranel 2009: 869).

#### 2.2.6.4. Anomia prawopółkulowa (nieafatyczna)

Anomia nieafatyczna (*nonaphasic misnaming*) obserwowana jest przede wszystkim w uszkodzeniach półkuli niedominującej, najczęściej prawej. Osoby z uszkodzeniami zlokalizowanymi w półkuli prawej, chociaż nie prezentują zaburzeń językowych właściwych afazji, porozumiewają się w charakterystyczny sposób. Taki rodzaj wypowiedzania w literaturze polskiej określa się mianem *pragnozji* lub *dyspragmatyzmu*. Pierwszy z nich okresowo funkcjonował w latach 90. XX wieku, został stworzony na potrzeby przygotowywanego Kwestionariusza Oceny i Samooceny Zaburzeń Komunikacji (L. Nelson, P. Satz, L.F. D'Elia za M. Pąchalską i B.D. MacQueenem 2008: 215) i etymologicznie nawiązuje do wyrazu *agnozja*, sugerując zarazem, że deficyty określane mianem *pragnozji* mają takie samo podłoże (szerzej o tym w rozdziale 4. *Anomia prawopółkulowa*).

Drugi termin zaproponowali M. Pąchalska i B.D. MacQueen (2008: 215–216), podkreślając neurobehawioralny aspekt zaburzeń pragmatyki językowej, jednocześnie kwestionując zasadność terminu *pragnozja*, który wskazuje na gnostyczne podłoże tak określanymi deficytów. W ujęciu autorów dyspragmatyzm uwypukla specyfikę tak oznaczanych problemów, które wiążą się z zakłóceniami pragmatyki językowej.

Dziś w literaturze światowej nie funkcjonuje odrębne pojęcie na określenie zaburzeń językowych właściwych dla półkuli niedominującej. Używa się opisowych formuł wskazujących na określone deficyty, które są typowe dla pacjentów z lezjami w obrębie półkuli prawej, w skrócie RHD od ang. słów *right hemisphere damage*.

Wypowiedzi osób z lezjami w obrębie półkuli niedominującej są zaburzone pod względem nie tylko prozodycznym, lecz także pragmatycznym, wypełnione licznymi dygresjami, niekoniecznie zakotwiczonymi w rzeczywistości, pełne konfabulacji, przeładowane nieistotnymi dla wątku prowadzonej dyskusji detalami. Skoro takie osoby inaczej widzą otaczający je świat, to – jak podkreślają M. Pąchalska i B.D. MacQueen (2008: 211) – inaczej go opisują. Stanowi to konsekwencję zaburzeń funkcji poznawczych towarzyszących lezjom w obrębie półkuli prawej, m.in. anozognozji, pomijania stronnego, apraksji konstrukcyjnej, ideacyjnej i prozopagnozji.

Na poziomie leksykalnym ów odmienny sposób opisywania wyraża się bardzo charakterystycznym, wręcz dziwnym – by nie powiedzieć poetyckim (metaforycznym) – nazywaniem (M. Pąchalska, B.D. MacQueen 2008: 211–212), które wynika z nieumiejętności dostosowania stylu wypowiedzi do sytuacji, miejsca i czasu. Ten typ anomii M. Pąchalska (2007: 134–135) określa mianem *anomii prawopółkulowej*. Wśród błędów znaleźć można specyficzne parafazy semantyczne lub omówienia (peryfrazy) o charakterystycznym nacechowaniu, właściwym językowi urzędowemu (*gmach leczniczy* zamiast słowa *szpital*), poetyckiemu (*ogląda ziemię pośród gwiazd... i pośród chmur błąka się* zamiast słowa *księżyc*) czy slangowi (*wdechowy zbój z piór* zamiast słowa *ptak*). Inne kompensacje mogą mieć charakter neologizmów w rodzaju: *miasto smokowawelskie* zamiast nazwy *Kraków*; *krakadło... lepsze krakadło w garści niż gruchadło na dachu!* zamiast wyrazu *wrona* (przykłady w tekście podaje za M. Pąchalską 2007: 134–135).

Jak zaznacza M. Pąchalska (2007: 134), dopiero dokładna analiza uprzednio nagranych wypowiedzi pacjentów pozwala zauważyć anomiczne problemy. W trakcie samego spotkania z chorym świadomość istnienia nieodpowiedniego nazywania może zostać uśpiona.

Zbliżony do wyżej opisanego rodzaj anomii może się pojawić również w ostrych stanach splątaniowych. Przypomina wówczas peryfrazy w rodzaju: *robotnik naprawiający ‘lekarz’* (za A. Kerteszem 2010: 43). Mechanizm powstawania takich anomii wiąże się ze zmniejszonym poziomem świadomości oraz zaburzeniami w zakresie uwagi i skupienia, które zaburzają prawidłowe wyszukiwanie słów ze słownika mentalnego. Tego typu nieafatycznych trudności w wyszukiwaniu słów bądź hamowaniu dostępu leksykalnego związanego ze stresem tymczasowo doświadczają wszyscy ludzie (A. Kertesz 2010: 43).

### 2.2.7. Kryterium leksykalne

W ocenie procesów nazywania bierze się pod uwagę także dwa rodzaje leksemów: rzeczowniki własne (*nomina propria*) i rzeczowniki pospolite (*nomina appellativa*). Zaburzenia nazywania mogą dotyczyć każdego z nich, przy czym powszechnie wiadomo, że nazywanie rzeczowników własnych w porównaniu z nazywaniem rzeczowników pospolitych jest trudniejsze (T. Valentine, T. Brennen, S. Brédart 1997: 117–120; M. Izaute, P. Bonin 2006: 400).

Badania nad anomią apelatywną (*common name anomia*) i proprialną (*proper name anomia*) przyczyniły się do zaobserwowania dwu wzorców zaburzeń nazywania, które obrazują tzw. podwójną dysocjację (zob. rozdział 1. *Nazywanie*). Oznacza to współwystępowanie umiejętności wyszukiwania nazw pospolitych i zaburzonej zdolności aktualizowania rzeczowników własnych (anomia proprialna) oraz wzorca odwrotnego – zachowanej zdolności nazywania osób, miejsc geograficznych ze zniesioną zdolnością nazywania różnych kategorii nazw pospolitych (anomia apelatywna).

Dzięki podwójnej dysocjacji w zakresie nazw własnych i pospolitych możemy sądzić, że procesy nazywania tych dwu grup leksykalnych (przynajmniej częściowo) przebiegają odrębnymi szlakami, mieszczą się w odrębnych strukturach mózgowych (J. Robson, J. Marshall, T. Pring, A. Montagu, S. Chiat 2004: 917; C. Semenza 2006: 890; C. Semenza 2009: 347; S. Brédart 2016: 487). Jeśli nazwy własne będziemy rozpatrywać jako kategorie rzeczowników określających osoby, obiekty geograficzne lub marketingowe (tzw. *brand names*), mamy tu zarazem do czynienia z formą anomii specyficznej kategoriałnie (zob. podrozdział 3.3. *Selektywne oszczędzanie nazw własnych i pospolitych w afazji poudarowej*).

Na podstawie licznych badań z neuropsychologii wiemy, że dwie wymienione grupy leksykalne różnią się stopniem trudności w ich aktualizowaniu na niekorzyść rzeczowników własnych. Tę niesymetryczność w aktualizacji obrazują nie tylko badania z udziałem chorych, lecz także eksperymenty prowadzone w grupach zdrowych uczestników (por. podrozdział 2.3. *Analiza błędów nazywania w grupie kontrolnej*). Ostatnie badania pokazują, że rozpoznawanie twarzy i jej nazywanie w porównaniu z rozpoznawaniem obiektów są też trudniejsze dla uczestników zdrowych (P. Bonin i in. 2008: 141).

Wszystkie wyniki badań dowodzą (zob. J.R. Hanley 2011: 616) jednoznacznie, że:

- mamy do czynienia z odrębnym systemem semantycznym dla osób i obiektów,
- połączenia między tymi systemami semantycznymi i leksykonami mogą podlegać selektywnym zaburzeniom,
- nazwy osób wymagają odmiennych semantycznych reprezentacji z uwagi na ich jednostkową referencję,
- anomia nazw osób wiąże się z selektywnym uszkodzeniem połączeń między semantycznym systemem dotyczącym osób i leksykonem umysłowym (C. Semenza 2009: 348),
- oszczędzanie nazw własnych (anomia apelatywna) wiąże się z selektywnym uszkodzeniem połączeń między semantycznym systemem dla obiektów i leksykonem umysłowym,
- na połączenia między semantycznym systemem dotyczącym osób a leksykonem wpływa czynnik wieku (J.R. Hanley 2011: 616).

Sądzę, że trudniejsze wydobywanie nazw własnych w porównaniu z nazwami pospolitymi wiąże się niekoniecznie z arbitralnością *propriów*. W tego rodzaju rozważaniach należy wziąć pod uwagę nie tyle ich wąski zakres znaczeniowy, ile szeroką treść. W takim ujęciu *propria* wymagałyby odmiennych semantycznych reprezentacji z powodu warunku aktywowania licznych sieci połączeń.

Anomię dotyczącą rzeczowników własnych zaczęto opisywać stosunkowo niedawno, dopiero w latach 80. ubiegłego wieku. Taki stan rzeczy wiąże się ze specyfiką baterii testowych, w których nazwy własne pojawiają się bardzo rzadko, jeśli w ogóle (C. Semenza 1997: 120–121). Obecnie dla przykładu mamy wystandaryzowany *Test Rozpoznawania i Nazywania Budowli* D. Tranela i in. (2005) uwzględniający aktualizację nazw wyróżniających się budowli (zob. rozdział 6). Pozostałe, znane z literatury testy (np. dotyczące nazw osób lub nazw geograficznych) mają charakter autorskich, konstruowanych na potrzeby badań określonych pacjentów (studia przypadków) albo ich grup (por. np. S.J. Crutch, E.K. Warrington 2004; I.P. Martins, L. Farrajota 2007; D. Tranel 2009; M. Pąchalska 2003: 695–699).

### 2.2.7.1. Anomia apelatywna

Zaburzenia aktualizacji rzeczowników pospolitych (*nomina appellativa*) określa się mianem *anomalii apelatywnej*. Wskazany rodzaj zaburzeń nazywania jest przedmiotem eksperymentów, które zwykle prowadzi się z wykorzystaniem *Bostońskiego Testu Nazywania* (BNT, 60 bodźców) lub *Filadelfijskiego Testu Nazywania* (PNT, 175 bodźców, zob. A. Roach i in. 1996). Zazwyczaj jeśli mówimy o zaburzeniach nazywania, mamy na myśli właśnie ten rodzaj anomalii.

Anomia apelatywna może dotyczyć sytuacji podwójnej dysocjacji, w której pacjent nie jest w stanie produkować rzeczowników pospolitych, natomiast nazwy własne okazują się możliwe do przywołania. Wówczas mówimy także o selektywnej zdolności oszczędzania *propriów* (*selective sparing of proper names*). To zjawisko jest odnotowywane bardzo rzadko (por. F. Peressotti i in. 2003: 89; szerzej na ten temat w podrozdziale 2.1.3.2. *Anomia w afazji*). W naszych badaniach, obejmujących lata 2011–2016, zostało zaobserwowane jedynie u 3 pacjentów (RB, IP), przy czym u jednego z nich anomia w zakresie nazw pospolitych szybko ustąpiła (KK, afazja podkorowa). Były to charakterystyczne pod względem modalnym wzorce oszczędzania (zob. rozdziały 3. *Anomia lewopółkulowa* i 5. *Anomia w pierwotnej afazji postępującej*).

**Tabela 2.4.** Opisane w literaturze przypadki oszczędzania nazw własnych

Lp.	Źródło	Kategoria oszczędzanych nazw własnych	Lokalizacja uszkodzenia
1.	P. McKenna, E.K. Warrington 1978	nazwy państw w modalnościach wzrokowej i werbalnej (FC nazywa państwa, używa tych określeń do zastępczego komunikowania się, np. zamiast nazwiska <i>Gandhi</i> podaje nazwę <i>Indie</i> ; bardzo dobrze rozpoznaje te nazwy)	lewy płat skroniowy, okolice lewego płata ciemieniowego, ciężka afazja
2.	W. Wapner, H. Gardner 1979	nazwy państw (etykietowanie na mapie)	nieznana (afazja globalna)
3.	E.K. Warrington, R.A. McCarthy 1987	nazwy osobowe (YOT rozumie nazwy własne na podstawie łączenia obrazka z podpisem, podobnie wykazuje się lepszym rozumieniem nazw pożywienia i rzeczy ożywionych w porównaniu z nazwami obiektów)	nieznana (ciężka afazja)
4.	D. van Lancker, K. Klein 1990	nazwy osobowe (rozpoznawanie nazw osobowych na podstawie łączenia obrazka z podpisem i na podstawie nazwy mówionej)	duża część lewej półkuli mózgu
5.	D. van Lancker, C. Nicklay 1992	nazwy osobowe i geograficzne (rozpoznawanie nazw znanych osób i nazw terenowych)	afazja globalna
6.	C. Semenza, M.T. Sgaramella 1993	nazwy osobowe (RI nie nazywa na podstawie fotografii rzeczowników własnych i pospolicznych; podpowiędź pierwszej głoski pomaga zaktualizować jedynie nazwy własne)	leżyje w zakresie lewego styku ciemieniowo-potylicznego
7.	E.K. Warrington, Clegg 1993	nazwy państw (AF rozpoznaje i nazywa państwa; rozpoznaje nazwy kolorów i części ciała; ma trudności z rozpoznawaniem nazw obiektów i zwierząt)	atrofia korowa, głównie w okolicy lewej skroni
8.	L. Cipolotti, J. McNeil, E.K. Warrington 1993	nazwy państw i osób (MED nazywa pisemnie i pisze pod dyktando nazwy osób i państw)	leżyje czołowo-ciemieniowe oraz wzgórze
9.	J.E. McNeil, L. Cipolotti, E.K. Warrington 1994	nazwy państw i osób (MED znacznie lepiej rozumie nazwy własne w porównaniu z nazwami pospolicznymi)	głęboka afazja
10.	A. Incisa della Rocchetta, L. Cipolotti, E.K. Warrington 1998	nazwy państw (TM, ciężka globalna anomia także nazw osobowych i nazw miejscowych)	choroba Picka
11.	K. Yasuda, Y. Ono 1998	nazwy osobowe (rozumienie pisanych nazw osobowych, brak rozumienia nazw geograficznych i pospolicznych)	lewy płat potyliczny, tylna część dolnego zakrętu skroniowego lewego

12.	L. Cipolotti 2000	nazwy państw (BF nazywa i głośno czyta tylko nazwy miast i państw; kanał pisany, też pod dyktando, jest nietknięty dla nazw pospolitych i nazw państw, inne nazwy własne zaburzone)	choroba Picka, atrofia lewego płata skroniowego, hipokampa
13.	F. Layons, J.R. Hanley, J. Kay 2002	nazwy osobowe (FH nie nazywa obiektów, ale może nazywać osoby; najwyraźniejsza podwójna dysocjacja dotąd opisana; towarzyszące zaburzenia nazywania i rozumienia nazw geograficznych oraz pospolitych)	leże podkorowe, uszkodzenia struktury białej lewego płata czołowego
14.	J. Kay, J.R. Hanley 2002	nazwy osobowe (ML, anomia proprialna i apelatywna w nazywaniu ustnym, zachowany dostęp do nazw osobowych przez łączenie obrazków z podpisami)	lewa półkula mózgu (rozległy zawał w obszarze tętnicy środkowej mózgu)
15.	D. Schmidt, L. Buchanan, C. Semenza 2004	nazwy osobowe i geograficzne (BMW nazywa pisemnie graczy w hokeja, drużyny i podaje prawidłowe daty urodzin hokeistów; rzeczowniki pospolite podaje bardzo wolno i tylko w 50% poprawnie; nazwy geograficzne wydobywa przy okazji nazywania drużyn hokeja; ma bardzo dobrze zachowane rozumienie nazw własnych w porównaniu z nazwami pospolitymi; nazywanie pisemne jest prawidłowe także na podstawie definicji w zakresie nazw osobowych i geograficznych)	nieznana (ciężka afazja globalna)
16.	F. Lyons, J. Kay, J.R. Hanley, C. Haslam 2006	nazwy osobowe (18 pacjentów z zachowanym rozumieniem nazw i umiejętnością ich dopasowania do twarzy)	lewostronne i obustronne uszkodzenia mózgu
17.	I.P. Martins, L. Farrajota 2007	nazwy osobowe (ACB prawidłowo nazywa znane i historyczne osoby oraz podaje daty urodzin nazywanych ludzi i numery telefonów)	wyspa, płat ciemieniowy, skroniowa kora nowa, w tym płat skroniowy; mały zawał przyległy do komory bocznej
18.	J. Rodriguez, M. Laganaro 2008	nazwy państw (HK nazywa, czyta i powtarza nazwy państw, zdecydowanie lepiej rozumie te nazwy w porównaniu z nazwami pospolitymi i innymi nazwami własnymi (uzupełnianie mapy nazwą pisaną lub głośno mówioną); we wszystkich modalnościach werbalnych uobecniają się liczne parafazje fonologiczne; głęboka agrafia)	leże lewego styku czołowo-ciemieniowo-skroniowego (pacjent leworęczny; przyuczony do pisania prawą ręką)

Zjawisko oszczędzania nazw własnych pierwszy raz opisano w 1978 roku (P. McKenna, E.K. Warrington 1978). Polegało ono na zachowanej zdolności podawania nazw miejscowych (też nazw części ciała), której towarzyszyły trudności z aktualizowaniem pozostałych kategorii apelatywów. Podobne umiejętności opisali E.K. Warrington i F. Clegg w 1993 roku. Ich pacjent aktualizował toponimy o wiele sprawniej niż nazwy kolorów, obiektów i części ciała.

Oszczędzanie nazw własnych najczęściej ma charakter kategoryalnie selektywny, co wiąże się z wybiórczą zdolnością nazywania osób (C. Semenza, M.T. Sgaramella 1993; D. Schmidt, L. Buchanan, C. Semenza 2004; I.P. Martins, L. Farrajota 2007) lub nazywania zarówno osób, jak i miejsc (L. Cipolotti, J. McNeil, E.K. Warrington 1993). Selektywność może także dotyczyć jednej subkategorii nazw własnych, a wybiórczość zachowanych umiejętności ujawnia się w określonej modalności. Zachowany dostęp jest możliwy np. po podaniu wskazówki fonemicznej w postaci pierwszej litery danej nazwy (*priming* fonologiczny) w modalności pisanej (L. Cipolotti, J. McNeil, E.K. Warrington 1993) bądź w czasie etykietowania (w zadaniach wielokrotnego wyboru) fotografii celebrytów.

Należy także zaznaczyć, że oszczędzanie nazw własnych często obserwuje się u osób z głęboką afazją bądź w zaawansowanej postaci PPA (zob. rozdział 5. *Anomia w pierwotnej afazji postępującej*). W porównaniu z anomią propriálną zdolność aktualizowania nazw własnych z towarzyszącą anomią nazw pospolitych należy do zjawisk mniej przejrzystych. To fenomen niejednorodny i dostatecznie nierozpoznany (por. tab. 2.4).

### **2.2.7.1.1. Anomia apelatywna postsemantyczna**

Najlepszą ilustracją deficytów odpowiadających anomii apelatywnej w dostępie do leksykonu fonologicznego jest wzór zaburzeń pacjenta ACB, opisanego przez I.P. Martins i L. Farrajotę w 2007 roku. Problemy anomiczne chorego sprowadzają się do trudności w nazywaniu rzeczowników pospolitych (obiektów, zwierząt, jedzenia i miejsc) z jednocześnie dobrym ich rozumieniem i rozpoznawaniem, co pozwala sądzić, że trudności chorego wiążą się z dostępem do poziomu fonologicznego nazywania, a nie do semantyki. Z kolei oszczędzanie nazw własnych u ACB polega na doskonale zachowanym dostępie do wiedzy o nazwach osobowych. Ta wiedza w przeciwieństwie do drugiego opisywanego w tym samym artykule pacjenta JFJ (I.P. Martins, L. Farrajota 2007: 1746) jest doskonała. Odpowiada jej bardzo dobra reprodukcja nazw i znajomość ich denotatów. Co istotne podana wiedza ujawnia się także w formie kompensowania deficytów w zakresie rzeczowników pospolitych. Kompensa-

cje mają następujący charakter: pacjent ACB, próbując nazwać kolor rudy, podaje nazwisko *Jorge Sampaio* (to polityk o rudych włosach, potocznie nazywany rudym). Analogicznie zamiast określenia pomarańczowy ACB aktualizuje nazwisko przewodniczącego partii używającej symboliki tego koloru (Anibal Cavaco Silva).

Z kolei w teście nazywania na podstawie bodźca wzrokowego ACB uzyskał wynik 90,7% (tj. nazwał 127 postaci spośród 140 wszystkich mu zaprezentowanych). Dla porównania, drugi z pacjentów JFJ w tym samym podteście uzyskał wynik na poziomie 28,5% (I.P. Martins, L. Farrajota 2007: 1749). Pacjenci reprezentowali rodzaj podwójnej dysocjacji w obrazie swoich deficytów.

### **2.2.7.1.2. Anomia apelatywna semantyczna**

Zaburzenia nazywania obiektów mogą występować ponadto na poziomie semantycznym (zob. rys. 2.10). Wówczas poddany badaniu poprawnie wyszukuje nazwy osób, podaje zestaw biograficznych informacji na temat osób (oszczędzanie nazw własnych), lecz nie jest w stanie przywołać wiedzy o różnych przedmiotach, których jednocześnie nie potrafi nazwać (anomia nazw pospolitych). Ten rodzaj zaobserwowanych u FH deficytów został uznany przez zespół F. Lyons (2002) za lustrzany wzór zaburzeń, jakie ujawniała pacjentka APA, ale w zakresie nazw własnych (G. Miceli i in. 2000). Co istotne, w przypadku FH mamy do czynienia z selektywnym oszczędzaniem nazw własnych, a dokładniej – nazw osobowych. Nazwy geograficzne bowiem, podobnie jak pospolite (rzeczowniki i czasowniki) okazały się trudne w nazywaniu i rozumieniu. Zdaniem F. Lyons i in. (2002: 33), mimo że nazwy geograficzne są klasą rzeczowników własnych, należy je traktować jako osobną w stosunku do nazw osobowych grupę semantyczną.

### **2.2.7.1.3. Anomia selektywna kategorialnie: oszczędzanie nazw geograficznych (nazw miejscowych)**

Potwierdzeniem odrębności dwu systemów semantycznych (dla nazw osobowych i geograficznych) są także opisy przypadków, w których nazwy geograficzne podlegają selektywnemu oszczędzaniu. Na tej podstawie wiemy, że obie klasy rzeczowników reprezentują inne kategorie semantyczne w hierarchicznej organizacji systemu proprialnego (C. Semenza 2009: 357). To zresztą najwcześniej opisany wzór oszczędzania *propriów* (P. McKenna, E.K. Warrington 1978).



#### 2.2.7.1.4. Anomia selektywna modalnie: podpowiedź pierwszej sylaby

Selektywne oszczędzanie nazw własnych może być zaobserwowane nie tylko w zakresie określonej kategorii czy subkategorii semantycznej, lecz także w określonym rodzaju modalności. Dla przykładu, pacjent RI z żargonofazją i żargonografią nie był w stanie nazywać żadnych rzeczowników, własnych czy pospolitych, ani na podstawie prezentacji fotografii, ani z definicji. Umiejętność nazywania była możliwa dzięki podpowiedzi w postaci pierwszego dźwięku, lecz jedynie w odniesieniu do grupy *propriów*, sporadycznie w przypadku apelatywów (C. Semenza, T.M. Sgaramella 1993: 272–274). Zdaniem C. Semenzi i T.M. Sgaramelli (1993: 277) to charakterystyczne oszczędzanie nazw własnych można wiązać z odrębnym deficytem w zakresie nazw pospolitych w realizacji programu motorycznego języka. Druga hipoteza uwzględnia specyfikę tzw. *wyszukiwania jeden na jeden* dla nazw własnych jako jednostek przysługujących indywidualnym, niepowtarzalnym denotatom. Podpowiedź w przypadku tego typu wyrazów powinna być ułatwieniem w ich aktualizacji wedle zasady *mniej wariantów – szybsze wyszukiwanie*.

#### 2.2.7.1.5. Anomia selektywna modalnie: wypowiedź pisemna

Wśród opisów anomii apelatywnej można spotkać kilka przypadków wskazujących na selektywne oszczędzanie nazw własnych w języku pisanim (zob. tab. 2.2). Chodzi zwykle o pacjentów z głębokimi zaburzeniami ekspresji werbalnej, ale z dobrym rozumieniem. U pacjentki MED ujawniła się podwójna dysocjacja w zakresie pisania spontanicznego i pod dyktando nazw państw oraz nazwisk znanych ludzi (L. Cipolotti i in. 1993: 293–294), z kolei u BMW zachowane umiejętności polegały na sprawnym i w pełni poprawnym pisaniu na podstawie prezentacji wizualnej oraz z definicji różnych kategorii nazw własnych: osób, marek, drużyn hokejowych, miast itp., a także dat ważnych wydarzeń, w tym dni urodzin graczy w hokeja. W przypadku tych samych zadań z wykorzystaniem nazw pospolitych odpowiedzi były wolniejsze i poprawne w około 50% (D. Schmidt i in. 2004: 9). Z uwagi na zachowaną wiedzę na temat nienazwanych przez BMW obiektów badacze uznali, że wiążą się one z postsemantycznym poziomem wyszukiwania leksykalnego. Brak paragrafii w pisaniu wskazywał z kolei na relatywnie zachowany poziom reprezentacji ortograficznych. Ponadto dostęp do wiedzy o nazwach własnych i datach ważnych wydarzeń rodzinnych lub państwowych może potwierdzać oszczędzanie wiedzy o typie jednostkowym, arbitralnym (D. Schmidt i in. 2004: 10).

### 2.2.7.1.6. Anomia selektywna modalnie: izolowana wiedza na temat związku nazwa – twarz

W naszych badaniach u jednego z pacjentów zaobserwowano wzorzec deficytów i zachowanych funkcji, pozwalający na wyodrębnienie anomii z oszczędzoną wiedzą na temat nazw własnych. Chory RB z głębokimi deficytami w zakresie nadawania i rozumienia ujawniał selektywnie zaoszczędzoną zdolność łączenia nazwiska z odpowiadającą mu twarzą. Ta sama umiejętność w przypadku nazw pospolitych była zdecydowanie trudniej dostępna. Oznacza to, że pacjent miał dostęp do ścieżki *twarz – nazwa – (semantyka jednostkowa)* w przeciwieństwie do poziomu *obiekt – nazwa – wiedza ogólna* (zob. opis przypadku w podrozdziale 3.3.2. *Modalnie specyficzne oszczędzanie nazw własnych.*). Jednak ta umiejętność nie wiązała się zapewne z dostępem do semantyki, była umiejętnością rozpoznawania, co potwierdza opis IP z afazją pierwotną postępującą (zob. rozdział 5. *Anomia w pierwotnej afazji postępującej*), u której w badaniu IV i V – mimo podobnie zaoszczędzonych funkcji – rozumienie okazało się głęboko zaburzone.

### 2.2.7.2. Anomia proprialna

Terminem *anomia proprialna* określa się zaburzenia wyszukiwania nazw własnych (*nomina propria*) ze słownika umysłowego. To najczęstszy wzór zaburzeń nazywania, jaki spotykamy. Jak wiadomo z poprzednich rozdziałów książki, nazwy własne należą do grupy rzeczowników, które nasz umysł wyszukuje najtrudniej. Z kolei podwójna dysocjacja w zakresie wydobywania tych dwu grup rzeczowników jest dowodem na odrębność ich mózgowych mechanizmów przetwarzania (C. Semenza 2009: 350–351).

Pierwszy przypadek anomii w zakresie *propriów* został opisany już w 1683 roku przez neurologa J.J. Wepfera, który u swojego 53-letniego pacjenta RNN z afazją zaobserwował selektywne problemy z wyszukiwaniem nazw osób i miejsc przy względnie dobrze zachowanym powtarzaniu, rozumieniu, czytaniu, pisaniu i nazywaniu obiektów (C. Semenza 1997: 120–121). To najprawdopodobniej pierwszy opis anomii proprialnej. Oczywiście wówczas takiej diagnozy nie postawiono, nie znamy też więcej szczegółów na temat badanego pacjenta.

Pierwsze udokumentowane studia nad anomią rzeczowników własnych opublikowano w latach 80. ubiegłego wieku. Dotyczyły one zaburzeń nazywania osób (P. McKenna, E.K. Warrington 1980), a następnie anomii zarówno w zakresie nazwisk, jak i nazw geograficznych (C. Semenza, M. Zettin 1988,

1989). Intensywne badania nad różnicami w wyszukiwaniu nazw własnych i pospolitych prowadzi się od lat 90. XX wieku, a zwłaszcza w ostatniej dekadzie XXI stulecia. Dotyczą one lokalizacji procesów nazywania (H. Damasio, T.J. Grabowski, D. Tranel, R.D. Hichwa, A. Damasio 1996; T.J. Grabowski, H. Damasio, D. Tranel i in. 2003; I.P. Martins, L. Farrajota 2007), a także specyfiki popełnianych błędów (A. Roach i in. 1996; G. Blanken 2000; D. Kemmerer, D. Tranel 2000; M. Laine, N. Martin 2006). Prowadzi się te obserwacje tak z udziałem osób zdrowych (A.W. Young, D.C. Hay, A.W. Ellis 1985), jak i chorych z afazją lub z deficytami o podłożu neurodegeneracyjnym (C. Semenza, F. Borgo, S. Mondini, M. Pasini, M.T. Sgaramella 2003; J.S. Snowden, J.C. Thompson, D. Neary 2004; M. Delazer i in. 2004; M.A. Budd i in. 2010).

Anomia w zakresie nazw własnych nie ma jednolitego charakteru i – jak zaznacza C. Semenza (2009: 351–355) – można wyróżnić przynajmniej cztery jej podtypy (zob. rys. 2.10).

### **2.2.7.2.1. Anomia proprialna postsemantyczna**

Najpowszechniejszy rodzaj anomii wiąże się z utrudnionym dostępem na poziomie leksykalnym i jednocześnie zachowanym dostępem do systemu semantycznego (zob. rys. 2.10). Oznacza to, że pacjenci z anomią postsemantyczną nie potrafią przypomnieć sobie nazw własnych, lecz ciągle mają dostęp do wiedzy na temat określonych obiektów i w związku z tym podają wiele semantycznych szczegółów z nimi związanych. Niemniej jednak nie są w stanie nazywać na podstawie zdjęcia czy definicji, co prezentowali m.in. pacjenci PC, LS (C. Semenza 1988, 1989) oraz TL (F. Lucchelli, E. De Renzi 1992), znani z pierwszych opisów anomii proprialne. Osobom z anomią postsemantyczną w aktualizacji określonej nazwy pomagają zwykle podpowiedzi w postaci pierwszego fonemu, sylaby, a także imienia osoby o szukanym nazwisku (D.M. Harris, J. Kay 1995: 575; Y. Otsuka i in. 2005: 43–44; C. Semenza 2009: 352).

W obrębie opisywanej anomii dają się wyróżnić dwa podtypy w zależności od rodzaju kategorii nazewniczych, których nie można zaktualizować. Pierwszy podtyp to anomia dotycząca wszystkich subkategorii: nazw osobowych i geograficznych. Na takie bowiem typy onimów najczęściej wskazuje się w badaniach funkcji nazywania. Można je najłatwiej poddawać eksperymentom. Drugi podtyp anomii wiąże się z częściowym oszczędzaniem jednej z podkategorii. Pierwszą nazywać będziemy całkowitą, drugą – selektywną.

Warto dodać, że kategorie nazw jako bodźców mogą ulegać poszerzeniu w różnych studiach przypadków, gdyż uwzględnia się w nich specyfikę wiedzy pacjenta. Dla przykładu, jeśli wiemy, że badany przed zachorowaniem

charakteryzował się doskonałą znajomością pewnej klasy nazw, możemy ją wykorzystać w eksperymencie. Znamy z literatury opisy pacjentów z zaburzeniami nazywania nie tylko nazw osobowych, nazw miast, lecz także imion koni wyścigowych (pacjent SK, Y. Otsuka i in. 2005) czy nazwisk graczy w hokeja (pacjent BMW, D. Schmidt, L. Buchanan 2004; D. Schmidt, L. Buchanan, C. Semenza 2004).

Pacjenci z anomią postsemantyczną potrafią doskonale opisywać obiekty, o których nazwanie są proszeni, co oznacza, że mają ciągły dostęp do semantyki i zachowane zdolności percepcyjne. Z uwagi na podatność na podpowiedź np. pierwszej sylaby w ich przypadku jest także zachowany dostęp do leksykonu. Wobec powyższego do zaburzeń aktualizacji nazw dochodzi na poziomie wyjścia z leksykonu, który jest częściowo niepowiązany z wiedzą semantyczną. Mowa o uszkodzonych połączeniach między semantyką a leksykonem, czyli magazynem fonologicznym (M.C. Saetti i in. 1999: 681; Y. Otsuka i in. 2005: 44–45). Z takiego powodu badani prawidłowo wykonują zadania etykietowania fotografii osób, których nazwisk nie są w stanie sobie przypomnieć. Testy wielokrotnego wyboru są przez nich realizowane szybko i sprawnie, ponieważ rozpoznawanie jest niezaburzone w przeciwieństwie do wyszukiwania fonologicznej postaci nazwy z pamięci semantycznej.

#### **2.2.7.2.1.1. Anomia postsemantyczna całkowita**

Anomię całkowitą, dotyczącą wszystkich rodzajów nazw własnych po raz pierwszy opisali C. Semenza i M. Zettin w 1988 i 1989 roku. Wymieniony rodzaj zaburzeń anomicznych daje się zaobserwować również w naszych eksperymentach; dotyczy on przede wszystkim grupy pacjentów z afazją. W świetle ewentualnej diagnozy spotykamy tu charakterystyczne typy kompensacji, a są nimi peryfrazy, za pośrednictwem których ujawnia się dostęp do systemu semantycznego w określonym procesie nazywania. Zatem chorzy ze wskazanym typem anomii udzielają specyficznych odpowiedzi w testach nazywania na podstawie obrazka. Wśród nich mogą pojawić się odpowiedzi w rodzaju *nie wiem*, przy czym nie mają one charakteru braku wiedzy semantycznej, lecz językowej. Badany w ten sposób pokazuje, że nie pamięta nazwy lub ma ją na końcu języka (syndrom TOT), nie próbuje ujawniać swojej wiedzy na temat obiektu, którą – jak wynika z odpowiedzi na pytania – posiada. Chory może też wykonać gest (np. ułożenie dwóch palców pod nosem w odpowiedzi na widok zdjęcia Hitlera) ilustrujący dostęp do tej wiedzy. Druga grupa badanych zamiast nazwy od razu podaje zastępczą definicję obiektu, któremu odpowiada z trudem szukana nazwa. Co istotne, pacjentom z anomią postsemantyczną bardzo rzadko, jeśli w ogóle, zdarzają się błędy semantyczne.

### 2.2.7.2.1.2. Anomia postsemantyczna selektywna

Anomia postsemantyczna selektywna odpowiadająca trudnościom z aktualizacją nazw osobowych została opisana w 1992 roku (F. Lucchelli, E. de Renzi), a następnie w 2007 roku (I.P. Martins, L. Farrajota). Pierwsze studia przypadków wskazywały na selektywne oszczędzanie nazw geograficznych i w istocie jest to częsty wzór anomii selektywnej (P. McKenna, E.K. Warrington 1978). Sprawną aktualizację toponimów badacze tłumaczą specyfiką komunikacyjną, a dokładniej licznymi transformacjami, jakim mogą one podlegać w czasie ich użycia (M. Hittmair-Delazer i in. 1994: 465–476). Formy zadiektywizowane (w postaci przymiotników), które można od nich derywować, wpływają na jakość i szybkość wyszukiwania. Tak oto nazwy geograficzne nabierają cech apelatywów, formalnie stają się nazwami pospolitymi, co w języku polskim widać w ortografii, bowiem utworzone w ten sposób wyrazy zapisujemy małą literą (por. Bałtyk – *bałtycki*, Warszawa – *warszawski*, Zakopane – *zakupiański*).

Zaobserwowano także wzorzec odwrócony, tzn. zachowaną zdolność nazywania osób z jednocześnie utrudnionym dostępem do nazw geograficznych (A. Incisa Della Rocchetta, L. Cipolotti, E.K. Warrington 1998: 107–108; F. Lyons, J. Richard, J. Kay 2002: 23–35). Oznacza to, że do wyszukiwania określonych grup nazw własnych służą odrębne sieci neuronalne, które są ze sobą blisko powiązane i mogą podlegać częściowym lub całkowitym zaburzeniom w zależności od lezji (Y. Otsuka 2005: 45).

Wybiórczość anomii postsemantycznej może wiązać się ponadto z grupami *propriów*, tj.: nazwy współczesnych celebrytów (55% poprawnych odpowiedzi) w przeciwieństwie do znanych postaci historycznych (83% poprawnych odpowiedzi) oraz osób krewnych (95% poprawnych odpowiedzi) (F. Lucchelli, S. Muggia, H. Spinnler 1997: 895), a także nazwy osób i nazwy koni wyścigowych w przeciwieństwie do lepiej aktualizowanych określeń miast i budowli (Y. Otsuka 2005: 45). Ten rodzaj selektywnego oszczędzania próbuje się wyjaśniać czasem akwizycji. Przykładowo trudności w nazywaniu współczesnych celebrytów i znacząco lepszą aktualizację nazw postaci historycznych, utworów literackich oraz zabytków badacze tłumaczą ich wcześniejszym wyuczeniem się (M.C. Saetti i in. 1999: 681–682). Pozostali naukowcy zwracają uwagę na różnice kategoryjne między celebrytami a nazwami krewnych. Ich zdaniem krewnych identyfikujemy z uwzględnieniem emocji, cech unikatowych, z kolei osoby obce, np. celebrytów, wedle kategorii, tj.: narodowość, zawód itp. (M.C. Saetti i in. 1999: 682).

W naszych badaniach jeden z pacjentów – AO – ujawnił zachowaną możliwość nazywania celebrytów rodzimych z anomią w zakresie nazwisk celebry-

tów obcych i imion postaci bajkowych, a zatem kategorii postaci fikcyjnych. Wspomniany tu chory AO nie został włączony do grupy eksperymentalnej z uwagi na deficyty przetrwałe, z pierwszego udaru. Do eksperymentu kwalifikowano bowiem osoby w ostrej fazie pierwszego udaru.

Jak zatem widać, również w obrębie subkategorii, za jaką rozumiemy nazwy osobowe, daje się wyróżnić selektywne wzorce anomii propriajnej, odzwierciedlające kategorie, tj.: współcześni celebryci, krewni, osoby historyczne, osoby rodzime, obce, prawdziwe, fikcyjne.

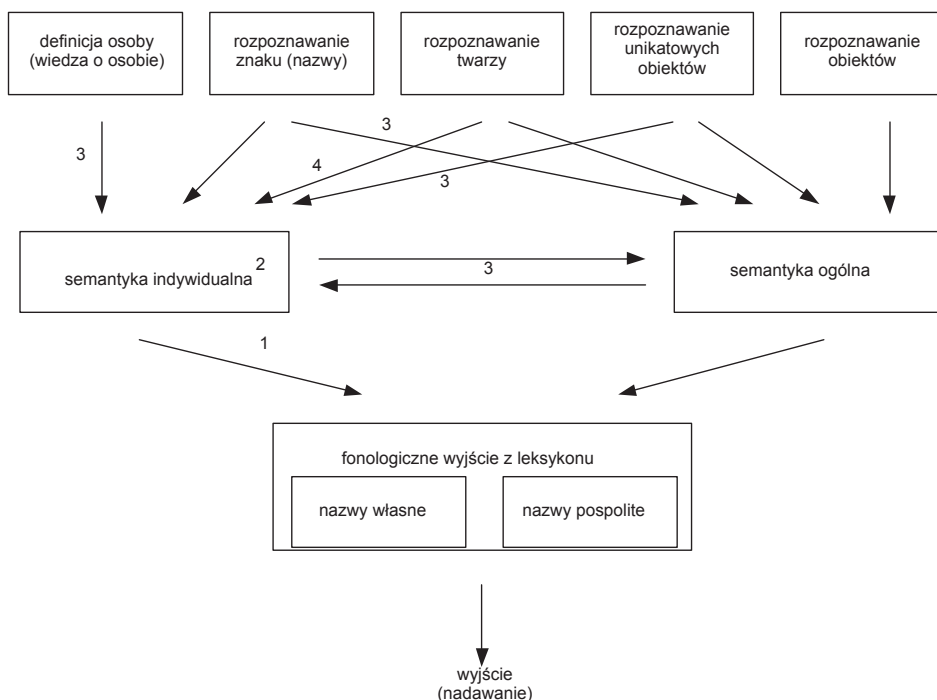
### 2.2.7.2.2. Anomia propriajna semantyczna

Do rzadziej ujawnianych zaburzeń nazywania należy anomia semantyczna, wynikająca z utraty wiedzy semantycznej na temat obiektów jednostkowych, indywidualnych. Do uszkodzenia procesu nazywania dochodzi na poziomie konceptualnym. Zdaniem C. Semenzi ten typ deficytów doskonale obrazuje pacjentka APA opisana przez zespół G. Miceli (2000: 489–516). To 32-letnia stewardesa, która doznała urazu mózgu w czasie skoków spadochronowych. Jej zaburzenia polegały na selektywnie ujawnianej anomii nazw znanych osób przy braku porównywalnych problemów w odniesieniu do nazw pospolitych czy innych grup *propriów* (np. nazw geograficznych). Lustrzane deficyty u FH w zakresie nazw pospolitych opisał zespół F. Lyons (2002).

Pacjentka APA prawidłowo rozpoznawała twarze, także była w stanie podać przynajmniej kilka informacji o wielu celebrytach, których nazw nie mogła sobie przypomnieć, lecz w zadaniach wymagających podania pełnej wiedzy konceptualnej miała wyraźne problemy. Nie uwidaczniały się one zupełnie w odniesieniu do zadań z udziałem nazw pospolitych. Według G. Miceli i in. zaburzenia nazywania występujące u pacjentki nie wynikały z problemów w rozpoznawaniu twarzy ani z deficytów pamięci w zakresie nazw własnych czy selektywnej niezdolności w zakresie uczenia się związków między nazwą a twarzą. Nie miały też one związku z efektem częstotliwości. W czasie zaobserwowanego *syndromu mam to na końcu języka* (TOT) APA nie ujawniała także wiedzy na temat struktury fonologicznej słowa docelowego. Zdaniem badaczy problemy z nazywaniem celebrytów przez APA wynikały z zaburzeń informacji o charakterze konceptualnym, a dokładniej z jednego ich podsystemu, odpowiedzialnego za cechy unikatowe, indywidualne. To zarazem swoisty dowód na niezależność układu nerwowego w zakresie tego typu wiedzy, na istnienie subsystemu neuronalnego dla wiedzy o znanych osobach (G. Miceli i in. 2000: 505–507; V. Gentileschi i in. 2001: 456; F. Lyons i in. 2002: 33).

### 2.2.7.2.3. Anomia wynikająca z izolacji wiedzy na temat indywidualnych własności

Zaburzenia aktualizowania nazw własnych mogą dotyczyć także izolacji poszczególnych poziomów modelu wyszukiwania nazw własnych (zbioru atrybutów współtworzących semantykę osoby), czyli elementów wiedzy w rodzaju: wiedza o osobie, rozpoznawanie twarzy, rozpoznawanie unikatowych (jednostkowych) obiektów oraz semantyka ogólna (rys. 2.10). Wzór tego rodzaju deficytów został zaobserwowany u pacjenta CB, którego C. Semenza i in. opisali w 1998 roku. Chory nie był w stanie podać wiedzy semantycznej o danej osobie, dopóki mu jej nie wskazano.



**Rys. 2.10.** Model nadawania i rozumienia nazw własnych z zaznaczeniem rodzajów anomii proprijalnej (wg C. Semenzy 2009: 350). **1.** Anomia w dostępie do leksykonu fonologicznego (postsemantyczna anomia proprijalna): rozłączenie jednostkowej (indywidualnej) semantyki od leksykonu. **2.** Anomia semantyczna proprijalna: uszkodzenie poziomu semantycznego wiąże się z zaburzeniami wiedzy semantycznej o jednostkowych obiektach. **3.** Izolacja jednostkowej semantyki i następujących elementów modelu nazywania: wiedza o osobie, rozpoznawanie twarzy, rozpoznawanie unikatowych (jednostkowych) obiektów, semantyka ogólna. Zachowane jest połączenie semantyki ogólnej z poziomem rozpoznawania nazw. **4.** Prozopnomia: rozłączenie zdolności rozpoznawania twarzy i semantyki jednostkowej

Sam też nie był w stanie jej sobie przypomnieć. Patrząc na zdjęcie Luciana Pavarottiego, nie potrafił powiedzieć, kto to jest, chociaż czuł, że pokazana osoba jest mu znajoma. Chory nie potrafił również przywołać nazwy na podstawie definicji: *najbardziej znany włoski tenor*. Dopiero po zaprezentowaniu nazwiska w pytaniu: *Czy znasz Pavarottiego?* odpowiadał twierdząco, uruchamiając dostęp do bogatej wiedzy na temat tenora, jego życia zawodowego i osobistego (C. Semenza 2006: 886–887, 2009: 354–355). Zdaniem badaczy mamy tu do czynienia z licznymi funkcjonalnymi rozłączeniami, separacją semantyki jednostkowej od następujących elementów modelu wyszukiwania nazw (C. Semenza 2009: 355):

- fonologicznej struktury szukanej nazwy,
- węzła rozpoznawania twarzy,
- semantyki ogólnej.

#### **2.2.7.2.4. Prozopnomia**

Terminem *prozopnomia* (ang. *prosopnomia*) określa się charakterystyczną konfigurację zaburzeń anomicznych, polegających na niezdolności nazywania twarzy (na podstawie zdjęcia danej osoby) z doskonale zachowaną umiejętnością nazywania w zadaniach, w których wykorzystuje się inne modalności: pismo, definicje, testy wielokrotnego wyboru (etykietowanie). Samo pojęcie nawiązuje do zaburzenia o nazwie *prozopagnozja*, czyli problemów w rozpoznawaniu twarzy danych osób. Osoby z prozopagnozją nie podają żadnych informacji o osobie, której twarz widzą, ponieważ jej nie identyfikują. Z kolei chorzy z prozopnomią nie są w stanie przywołać nazwiska oglądanej osoby, lecz potrafią podać o niej wiele informacji semantycznych.

Prozopnomia jest rodzajem afazji optycznej<sup>33</sup>, w której chory wykazuje umiejętność rozpoznawania, lecz nie potrafi nazywać na podstawie prezentacji wzrokowej (wizualnej), mimo że umie opisać obiekt lub zaprezentować go z użyciem pantomimy. Prozopnomia ujawnia specyficzny rodzaj afazji optycznej, dotyczący jedynie ludzkich twarzy (zob. tab. 2.5).

---

<sup>33</sup> Opisał ją po raz pierwszy w drugiej połowie XIX wieku C.S. Freund (1889 za H. Goodglassem 1993: 91).



**Tabela 2.5.** Schematyczna ilustracja mechanizmów prozopanomii i prozopagnozji

Mechanizm zaburzeń	Prozopanomii	Prozopagnozja
Rozpoznawanie twarzy	TAK (podawanie wielu szczegółów dotyczących osoby, na którą się patrzy z wyjątkiem nazwiska)	NIE (brak wskazywania szczegółów, w tym nazwiska, nierozpoznawanie twarzy)
Nazywanie z definicji	TAK	TAK
Etykietowanie (dopasowywanie nazwiska do zdjęcia osoby)	TAK	NIE

W literaturze omówiono niewiele takich przypadków (C. Semenza, G. Sartori, J. D'Andrea 2003: 74), chociaż sam termin zaburzenia ukuto już w latach 90. ubiegłego wieku (R. Carney, C.M. Temple 1993: 186). Jeden z najbardziej znanych opisów dotyczy pacjenta VI, włoskiego rzemieślnika (dmuchacza szkła Murano), który nie był w stanie nazywać osób na podstawie prezentacji ich twarzy, ale za to doskonale to czynił na podstawie definicji. Co charakterystyczne, opisany wyżej deficyt wiązał się jedynie z bodźcem wzrokowym w postaci twarzy, bowiem badany był w stanie nazywać marki prezentowanych na zdjęciach samochodów. Poza tym sprawnie aktualizował nazwiska rzemieślników (dmuchaczy szkła), których wyroby mu pokazywano (C. Semenza, G. Sartori, J. D'Andrea 2003: 74).

### 2.3. Analiza błędów nazywania w grupie kontrolnej

Opisana typologia błędów nazywania stanowi podstawę analiz, które prezentuje się w kolejnych rozdziałach poświęconych anomii w lezjach lewopółkulowych, prawopółkulowych oraz w PPA. Dla porównania w poniższym podrozdziale przedstawiamy wyniki osiągnięte przez 60 badanych należących do grupy kontrolnej. Kwalifikowano do niej osoby bez zaburzeń neurologicznych, z wykluczeniem chorób otępiennych, umysłowych, onkologicznych.

Grupa kontrolna została zrównoważona z grupą eksperymentalną pod względem wieku, płci, pochodzenia, wykształcenia oraz ręczności. Średni wiek osób zakwalifikowanych do badania wynosi 65 lat. Najmłodszy uczestnik był w wieku 41 lat, a najstarszy ukończył 82 lata. Połowa uczestników pochodzi z miasta, połowa zamieszkuje obszary wiejskie.



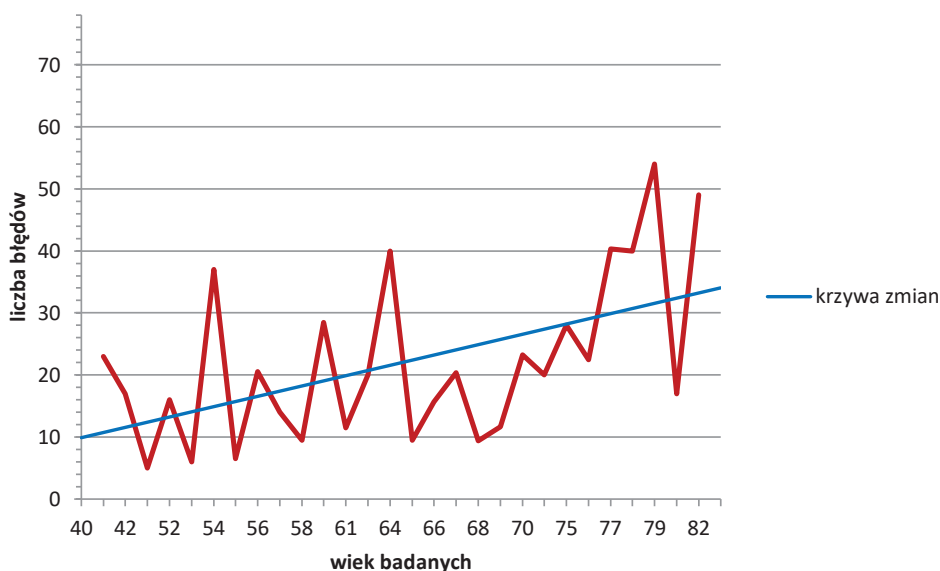
**Rys. 2.11.** Wyniki wszystkich testów nazywania osób z grupy kontrolnej  
 NW – nazwy własne, O – osobowe, G – geograficzne, Ch – chrematomimy, NP – nazwy pospolite, Rz – rzeczowniki, Cz – czasowniki.  
 Przedziały ufności zostały obliczone na podstawie rozkładu  $t$ -Studenta dla poziomu istotności  $\alpha = 0,05$

Zdecydowana większość badanych jest praworęczna, trzy osoby – podobnie jak w grupie eksperymentalnej – reprezentują odmienny wzorzec lateralizacji. Ręczność określano na podstawie wywiadu z osobą poddaną badaniu. W skład grupy weszło 33 mężczyzn i 27 kobiet. W grupie eksperymentalnej także przeważali mężczyźni.

Nazywanie kontrolne w zakresie aktualizowania nazw pospolitych (test 1), z nielicznymi wyjątkami skorelowanymi z wiekiem badanych, zostało wykonane prawidłowo (rys. 2.11). Uczestnicy badania popełniali maksymalnie od 1 do 7 błędów. Wszystkie one dotyczyły nazywania obiektów. W grupie wiekowej od 39. do 75. roku życia były to maksymalnie 3 błędy. Uczestnicy w wieku powyżej 75. roku życia popełniali do 5 błędów, w tym powyżej 80. roku życia ich liczba wzrastała do 7. Ujawniające się błędy miały charakter głównie percepcyjny (rys. 2.13), typu: *mango* zamiast *jajko*, *melon* zamiast *jajko*, *jakiś owoc* zamiast *jajko*, *gruszka* zamiast *jajko*, *talerz* zamiast *jajko*, *mam skojarzenie z ubikacją* zamiast *jajko*, *zegarek* zamiast *pomarańcza*, *jabłko* zamiast *brzoskwinia*, *pomidor* zamiast *pomarańcza*, *róża* zamiast *kapusta*, *kwiaty* zamiast *maliny*, *kwiat* zamiast *pomarańcza*, *ciasto jakieś* zamiast *sałata*, *ciastka w kartonie* zamiast *ser*, *tort* zamiast *talerz*, *tort* zamiast *ser*, *ołówek* zamiast *gwóźdź*, *kwiatek* zamiast *banan*. Jak widać problemy nazywania dotyczyły regularnie tych samych obiektów. Część błędów zakwalifikowano do mieszanych. W ich przypadku deficyt rozpoznawania mógł współistnieć z problemami o charakterze semantycznym. Tego rodzaju pomyłki miały następującą postać: *śliwka* zamiast *brzoskwinia*, *winogrono* zamiast *maliny*, *puma*, *tygrys* zamiast *kot*, *cytryna* zamiast *pomarańcza*, *komputer* zamiast *telewizor*, *marchew* zamiast *pietruszka*, *kaczka* zamiast *gęś*, *autobus* zamiast *pociąg*, *autobus* zamiast *tramwaj*. U jednej osoby odnotowano peryfrazę w rodzaju: *te, na krzakach rosną* zamiast *maliny*.

W podteście sprawdzającym nazywanie na podstawie definicji (test 2) błędne odpowiedzi wystąpiły tylko u 5 uczestników w wieku powyżej 66. roku życia (od 1 do 2 błędów). U osoby, która ukończyła 82 lata pojawiły się 4 błędy. Pozostałe podtesty wielokrotnego wyboru (test 3 i 4) wykonano prawidłowo (rys. 2.11).

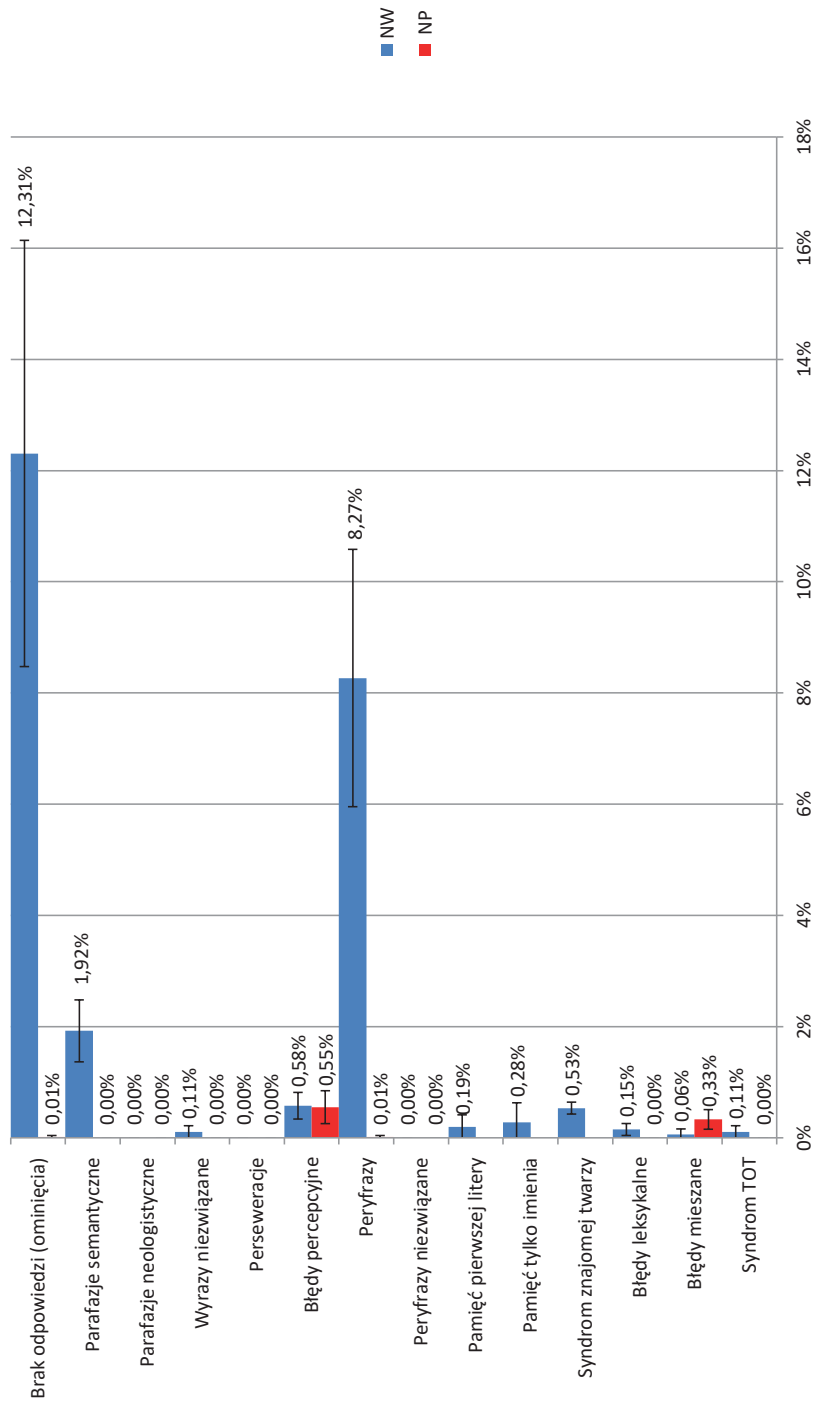
Z uwagi na informacje na temat problemów w wydobywaniu nazw własnych w porównaniu z nazwami pospolitymi, zwłaszcza u osób starszych, nie trudno przewidzieć, że w tym zakresie test nazywania został wykonany na niższym poziomie. Liczba popełnianych błędów była silnie skorelowana z wiekiem badanych oraz z ich zainteresowaniami. Różnice w liczbie popełnianych błędów dla danego przedziału wiekowego, uwidocznione na rys. 2.12, wynikają ze zbyt małej liczby reprezentantów dla tego przedziału (40–50 lat). Są one znacznie bardziej wyrównane w grupie powyżej 60. roku życia, ponieważ liczba uczestników o tym wieku była najliczniejsza. Wspomniany rysunek uobecnia też wyraźną zwyżkę błędów aktualizowania nazwisk u osób zbliżających się do wieku 70 lat.



**Rys. 2.12.** Liczba błędów nazywania osób na podstawie fotografii w stosunku do wieku badanych

Zastosowane mechanizmy kompensacyjne proprialnych zaburzeń anomicznych w porównaniu z wynikami osób chorych neurologicznie nie należą do wyjątkowo zróżnicowanych (rys. 2.13). W repertuarze obserwowanych zastępników zaobserwowano: błędy ominięcia i liczne peryfrazy. Rzadsze były parafazy semantyczne, w rodzaju: antonimicznych fraz (*nie Franciszek* zamiast *Benedykt XVI*), imion odtwarzanych ról filmowych (*Rambo* zamiast *Stallone*, *Janosik* zamiast *Perepeczko*) czy kohiponimicznych zastępników (*Gołota nie* zamiast *Pudzianowski*, *Prus* zamiast *Sienkiewicz*, *Schwarzenegger* zamiast *Stallone*). Ponadto, podobnie jak w nazywaniu obiektów, wystąpiły: błędy mieszane i percepcyjne. Wśród percepcyjnych znalazły się takie kompensacje, jak: *Hitchcock* zamiast *Churchill*, *Karpel-Bulecka* zamiast *Kubica*, *Szopen* zamiast *Kopernik*, *Szopen* zamiast *Słowacki*, *Kopernik* zamiast *Mickiewicz*. Nieliczna grupa uczestników testu w zastępstwie szukanego nazwiska była w stanie wskazać imię nazywanej osoby: *Kuba* zamiast *Wojewódzki*, *Monika* zamiast *Olejniki*. W czasie badań ujawniał się także syndrom TOT oraz syndrom znajomej twarzy i pamięć pierwszej litery nazwiska.

Wyrazy niezwiązane (*Kazimiera* zamiast *Feldman*, *Celiński* zamiast *Eastwood*, *Szulc* zamiast *Stuhr*) oraz błędy leksykalne (*Wielkopolski* zamiast *Wojewódzki*, *Malinowski* zamiast *Mikulski*, *Szymanowski* zamiast *Majewski*, *Remboszewski* zamiast *Bartoszewski*) uobecniały się incydentalnie.



**Rys. 2.13.** Błędy kompensacyjne w nazywaniu osób z grupy kontrolnej. Przedziały ufności zostały obliczone na podstawie rozkładu *t*-Studenta dla poziomu istotności  $\alpha = 0,05$

W teście sprawdzającym zdolność nazywania osób na podstawie definicji (test 2) błędy okazały się nieliczne (5,42%), chociaż w porównaniu ze sprawnością wydobywania nazw pospolitych (0,87%) ich procentowy udział był nieznacznie wyższy. W testach wielokrotnego wyboru nie zaobserwowano nieprawidłowych realizacji (test 3 i 4) z wyjątkiem nazw geograficznych, które wybranym uczestnikom sprawiały kłopot (rys. 2.11). Podobnie przedstawiała się umiejętność aktualizowania nazw miejscowości w zadaniach uzupełniania konturu mapy.

Podsumowując wyniki nazywania w grupie kontrolnej, można powiedzieć, że ich nasilenie wykazuje silną korelację z wiekiem uczestników, a także, aczkolwiek w mniejszym stopniu, z ich statusem społecznym, zainteresowaniami, niekoniecznie z wykształceniem. Repertuar błędnych odpowiedzi jest dość ograniczony, w przypadku nazw pospolitych wiąże się z błędami percepcyjnymi, z kolei w grupie nazw własnych przybiera postać peryfraz lub ominięć. Celem dalszych obserwacji, którym poświęcono kolejne trzy rozdziały książki, jest ocena różnic w błędnym nazywaniu przez osoby chore neurologicznie, a przy tej okazji próba zarysowania architektury leksykonu mentalnego *propriów* i *apelatywów*, dwu klas leksykalnych o przynajmniej częściowo odmiennej reprezentacji neuronalnej, którą – jak pokazały przytoczone wyżej badania – znacznie trudniej obserwować u ludzi zdrowych.

### Rozdział 3. Anomia lewopółkulowa (nazywanie konfrontacyjne u chorych z udarem w półkuli lewej)

Afazję definiuje się<sup>1</sup> jako względnie trwałą formę dezintegracji procesów językowych na różnych piętach opisu lingwistycznego: fonologicznym, semantycznym i/lub syntaktycznym, wywołanych destabilizacją systemów mózgowych w następstwie różnorodnych uszkodzeń mózgu, które powstają wskutek chorób naczyniowych (udar mózgu), zmian nowotworowych, chorób neurodegeneracyjnych, zatruc, procesów zapalnych czy urazów czaszkowo-mózgowych (M. Pąchalska 2012a: 95–102).

Afazja przybiera różne formy w zależności od tego, który aspekt funkcjonowania językowego jest najsilniej zakłócony. Jej centralny symptom stanowi trudność w wyszukiwaniu (z przypominaniem sobie) wyrazów, czyli anomia. Dlatego też w diagnozie afazji zaczyna się od oceny umiejętności nazywania (por. BNT, PNT), które nie wynikają z zaburzeń myślenia, ogólnego zmieszania<sup>2</sup>, problemów z pamięcią ani z trudności artykulacyjnych związanych z zaburzeniami motorycznymi mowy, z dyzartrią czy apraxją mowy (N. Helm-Estabrooks i in. 2014: 27).

Najczęściej na tym etapie badania sprawdzeniu podlega nazywanie na podstawie wizualnej prezentacji bodźca. Uwzględnia się wówczas możliwości percepcyjne pacjenta, zarówno te prymarne (tzw. słaby wzrok), jak i wynikające z konkretnych uszkodzeń mózgowia (np. zaniedbywanie stronne). Mówimy tu – co należy wyraźnie zaznaczyć – o nazywaniu na polecenie pojedynczych słów (*confrontation naming*). Nie jest to nazywanie na podstawie konkretnej struktury syntaktycznej (*sentence-based word-finding abilities*). Te dwa rodzaje nazywania mają całkiem odmienny (funkcjonalnie i anatomicznie) charakter

---

<sup>1</sup> O różnych zakresach znaczeniowych pojęcia *afazja* pisze J. Panasiuk (2012b: 569–573).

<sup>2</sup> Błędy w nazywaniu wstępują u osób z deterioracją intelektualną, z anozognozą i anozodiaforią, a także w pomijaniu stronnym z powodu zaburzeń percepcyjnych (A. Herzyk 2005: 226).

(P.M. Fitzpatrick i in. 2012: 697–698). Z uwagi na hierarchiczną strukturę leksykonu umysłowego przypuszczać można, że wyszukiwanie słów w zdaniu uzyskuje dodatkowe wsparcie w postaci wymagań danej struktury argumentowo-predykatywnej, a zatem wprowadza pewne gramatyczne ograniczenia ukierunkowujące, zawężające ścieżkę poszukiwań odpowiednich wyrazów. Dla przykładu czasownik PIC zawęży wybór leksemów do wyrazów, tj.: *sok, woda, mleko, kawa, herbata*; ŚPIEWAC do leksemów: *piosenka, kolęda, pieśń* itd. Badacze zaznaczają, że na podstawie umiejętności nazywania pojedynczego słowa nie można oceniać nazywania w dyskursie i odwrotnie. Są to dwie różne, choć potencjalnie pokrywające się kognitywne umiejętności. W związku z tym wyodrębnia się modele nazywania wskazujące na istnienie dwóch niezależnych sieci połączeń: jedną zapośredniczoną w systemie semantyczno-konceptualnym, drugą zapośredniczoną przez leksykalne współwystępowanie w konkretnym zdaniu (S.E. Kohn, A. Cragolino 1995 za P.M. Fitzpatrick i in. 2012: 698)<sup>3</sup>. Kliniczne badania pokazują istnienie dysocjacji w obrębie tych dwu rodzajów nazywania. W literaturze opisuje się pacjentów z jedną lub drugą lepiej zachowaną formą nazywania, co ma również swoje neuroanatomiczne wykładniki. Uszkodzenia przedniej części mózgowia wiążą się z deficytami anomicznymi w dyskursie, z kolei lezje okolic tylnych towarzyszą problemom z nazywaniem konfrontacyjnym (A. Łuria 1975 za P.M. Fitzpatrick i in. 2012: 698). W prezentowanej książce przedmiotem badania jest druga umiejętność.

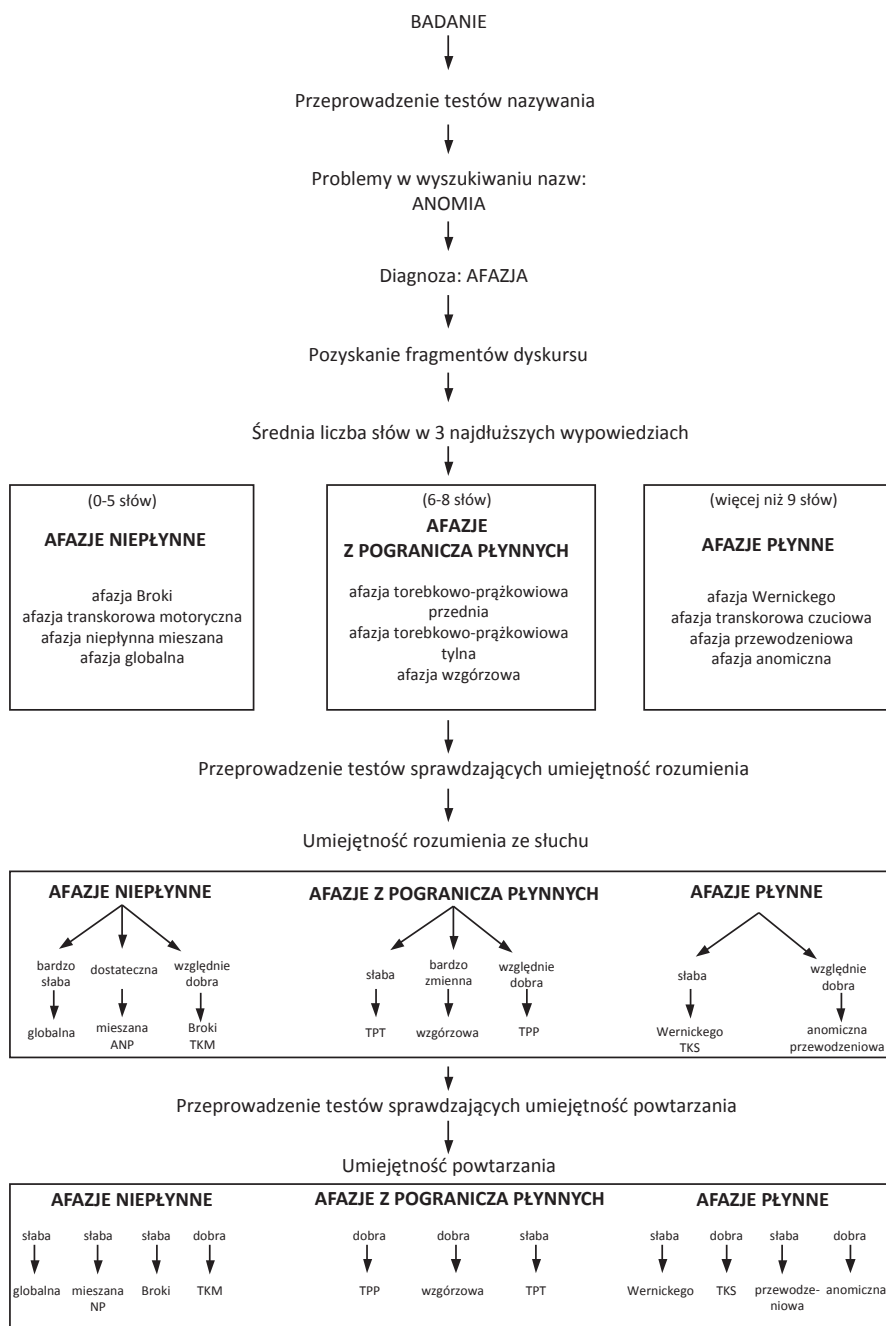
Chociaż testy nazywania sprawdzają głównie zdolność znajdowania pojedynczych słów, w pierwszym etapie diagnozy afazji ocenie podlega też płynność mowy, a zatem nazywanie tzw. spontaniczne<sup>4</sup>, w dyskursie, oraz długość realizowanych wypowiedzi. Te obserwacje odnosi się – według ustaleń N. Helm-Estabrooks i in. (2014: 31) – do płynnie i spokojnie toczonej rozmowy o długości co najmniej 9 wyrazów. Dokonuje się ich na podstawie odpowiedzi na pytanie w rodzaju: *Co ci się przytrafiło?* Uwzględnia się także odpowiedzi na pytania związane z sytuacją polityczną danej społeczności lub prywatnym życiem chorego (np. *Co możesz powiedzieć o prezydencie Lechu Wałęsie? Co stało się 10 kwietnia 2010 roku?*), jak również mowę opisową (tzw. opis obrazka, np. z *Bostońskiego Testu do Badania Afazji*, BDAE). W ostatniej sytuacji

---

<sup>3</sup> Badania pokazują pozytywny wpływ tego rodzaju terapii na zdolność wyszukiwania nazw u pewnej grupy pacjentów z afazją niepełną (zob. A. Raymer, F. Kohen 2006: 375).

<sup>4</sup> Poza oceną długości wypowiedzianej frazy istotne są również dodatkowe wykładniki określające płynność mowy: sprawność artykulacyjna, poprawność gramatyczna, a także linia melodyczna, których ocena wymaga opisu jakościowego. W przypadku oceny długości frazy bierze się pod uwagę ocenę ilościową, a zatem dokładną liczbę słów wypowiedzianych na jednym wydechu lub bez istotnych pauz (N. Helm-Estabrooks i in. 2014: 31).





**Rys. 3.1.** Przegląd klasyfikacji syndromów afazji z uwzględnieniem umiejętności nazywania (za N. Helm-Estabrooks i in. 2014: 38). AP – afazja płynna, ANP – afazja niepełna, TKM – (afazja) transkorowa motoryczna, TKS – (afazja) transkorowa sensoryczna, TPP – (afazja) torebkowo-prążkowiowa przednia, TPT – (afazja) torebkowo-prążkowiowa tylna

diagnostycznej (opis obrazka) mogą się ujawnić zarazem deficyty nazywania konfrontacyjnego; płynnie rozwijany dyskurs może zostać zaburzony przez deficyty znajdowania słów. Warto w tym miejscu przywołać przykład pacjentki, która opowiadając o okolicznościach swojego udaru, budowała zdania o długości 18 wyrazów. Z kolei w czasie opisu fotografii pt. *Sklep spożywczy z Profilu Diagnostycznego Afazji* autorstwa N. Helm-Estabrooks (z 1992 roku) długość jej wypowiedzi spadała do 5 słów (N. Helm-Estabrooks i in. 2014: 32).

Sama charakterystyka umiejętności nazywania nie pozwala na ocenę typologiczną afazji (por. J. Panasiuk 2012b: 595–596). Wymagane są do tego dodatkowe testy pozwalające określić, która z funkcji językowych i w jakim zakresie jest zaburzona lub zachowana. W tym celu wykorzystuje się (zob. rys. 3.1) ocenę umiejętności rozumienia, a dalej powtarzania.

Zdolność rozumienia w afazji (tzw. *rozumienia ze słuchu*) może być – podobnie jak i inne umiejętności – oszczędzona w różnym zakresie, ale też i w rozmaitym stopniu zaburzona (rys. 3.1). Tak jak nazywanie, również umiejętność rozumienia należy oceniać z uwzględnieniem nie tylko pojedynczych słów, lecz także zdań, złożonych poleceń i mowy opowieściowej<sup>5</sup>. Jeśli chodzi o rozumienie pojedynczych słów, to podobnie jak w ocenie anomii należy wziąć pod uwagę specyficzne kategorie semantyczne bodźców, które i tu podlegają różnym dysocjacjom. Pacjenci lepiej rozumieją wybrane grupy leksemów: czasowniki lub rzeczowniki, nazwy osób lub nazwy obiektów, nazwy geograficzne lub nazwy osobowe. Mogą mieć trudności z określonymi grupami kategorii semantycznych: określeniami kolorów, nazw części ciała czy rzeczownikami abstrakcyjnymi. Jak widać na rysunku 3.1, uwzględnienie tego etapu w diagnozie afazji pozwala zróżnicować afazję torebkowo-prążkowiową przednią i tylną (w grupie podkorowych), mieszaną od afazji motorycznej i transkorowej motorycznej (w grupie niepłynnych), czuciową i transkorową sensoryczną od przewodzeniowej i anomicznej (spośród płynnych).

Na kolejnym etapie diagnozy dzięki charakterystyce umiejętności powtarzania daje się zróżnicować zaburzenia językowe, tj.: afazję motoryczną od afazji transkorowej motorycznej, afazję sensoryczną od transkorowej sensorycznej, afazję przewodzeniową od anomicznej. Jak podkreślają N. Helm-Estabrooks i in. (2014: 35), także na tym poziomie badania należy zwrócić uwagę na rodzaj prezentowanych bodźców, bowiem w zależności od deficytów pacjenci mogą mieć problemy na różnych piętrach językowego funkcjonowa-

---

<sup>5</sup> Umiejętność rozumienia zdań, poleceń czy mowy narracyjnej sprawdza się również na przykładzie pytań zamkniętych, wymagających odpowiedzi typu: TAK/NIE. Dotyczy to zwłaszcza tych pacjentów, którzy nie są w stanie nadawać, a zdolność rozumienia zachowują (N. Helm-Estabrooks 2014: 34–35).

nia. Zatem w ocenie powtarzania pojedynczych leksemów uwzględnia się ich różnicowanie kategoriale (jak w nazywaniu i rozumieniu) i gramatyczne (liczebniki, rzeczowniki itd.), zwraca się uwagę na stopień powszechności powtarzanych wyrazów (wysoka i niska frekwencja), na długość wyrazów i zdań, złożoność fonologiczną, syntaktyczną, nacechowanie emocjonalne leksemów i zdań, a ponadto na jakość słownika badanej osoby sprzed zachorowania (tzw. mowa idiolektalna<sup>6</sup>, słownik idiolektalny).

Jak się okazuje, czynność nazywania wyznacza, a właściwie rozpoczyna ścieżkę kolejno podejmowanych wyzwań diagnostycznych w afazji. W kontekście badania anomii warto wspomnieć również o ocenie umiejętności generowania nazw zarówno pod względem kategoriale (fluencja słowna semantyczna), jak i fonologicznym (fluencja słowna fonologiczna)<sup>7</sup>. W naszych podtestach nie uwzględnialiśmy tej umiejętności. Wiąże się ona częściej z problemami poznawczymi aniżeli z zaburzeniami języka i dlatego podłoże deficytów w zakresie nazywania generatywnego jest niełatwe do ustalenia (N. Helm-Estabrooks i in. 2014: 29).

## GRUPA EKSPERYMENTALNA

Ponieważ nasz cel to dokładny opis konstytutywnego deficytu afazji, jakim jest anomia, do jej badań wykorzystany został specjalnie skonstruowany test, pozwalający na określenie zaoszczędzonych i zaburzonych elementów procesu nazywania konfrontacyjnego<sup>8</sup>. Jak widać na rysunku 3.1, zaburzenia nazywania występują we wszystkich typach afazji: niepełnej, płynnej i jej wariantach pogranicznych, w różnych podtypach afazji podkorowych.

W przeprowadzonych eksperymentach z zakresu zaburzeń nazywania uczestniczyła grupa chorych z afazją jednorodną pod względem etiologii. Oznacza to, że wszyscy pacjenci z uszkodzeniami półkuli lewej z zaburzeniami afatycznymi doznali udaru mózgu i był to ich pierwszy incydent neurologiczny. Nie zostały uwzględnione osoby, u których deficyty językowe o typie afazji ujawniły się na skutek zatrucia, chorób onkologicznych, psychicznych, procesów zapalnych, urazów mechanicznych czy kolejnego udaru. Co istotne z metodologicznego punktu widzenia, wszystkie badania przeprowadzono w ostrej fazie udaru, zatem nie włączano do grupy badawczej osób z przetrwałymi deficytami językowymi,

<sup>6</sup> Por. rozważania J. Panasiuk (2012a: 735–758, 2012c: 667–671).

<sup>7</sup> Trudności z nazywaniem generatywnym nie są wpisane jedynie w obraz afazji, występują również we wszystkich rodzajach demencji, a także w postępujących chorobach neurologicznych, np. w chorobie Parkinsona (N. Helm-Estabrooks i in. 2014: 29).

<sup>8</sup> Zbiór wykorzystanych do badań nazw własnych i pospolitych zawarto w aneksie.

a zatem pacjentów z odmiennymi pod względem ilościowym wzorcami kompensacji w nazywaniu. Ponadto charakterystyka umiejętności nazywania dotyczyła pojedynczego słowa (tzw. nazywania konfrontacyjnego), oderwanego od kontekstu, nie oceniano tej zdolności w dyskursie.

Średnia wieku wszystkich badanych to 64 lata. W grupie udarów korowych wynosi ona 66 lat, z kolei dla pacjentów z udarem podkorowym równa się 59 lat. Najmłodszy ze wszystkich pacjentów był w wieku 31 lat, a najstarszy ukończył 86. rok życia. Chociaż udar może wystąpić w każdym okresie życia, wiek należy do najsilniejszych czynników ryzyka. Dla przykładu w przedziale wiekowym 35–44 lata rocznie na udar zapada mniej niż 30/100 000 osób, z kolei w wieku powyżej 85 lat życia ryzyko wystąpienia udaru znajduje się na poziomie 200/100 000 zachorowań (T. Dziedzic i in. 2016: 483).

**Tabela 3.1.** Średnia wieku i ręczność badanych

Typ udaru ze względu na lokalizację	Średnia wieku	Ręczność	
		praworęczni	leworęczni
Udar korowy	66 lat	37	2
Udar podkorowy	59 lat	16	1
Dane uwzględniające obie grupy wiekowe	64 lata	53	3

W badaniu łącznie wzięło udział 56 pacjentów (zob. tab. 3.1). Zakwalifikowaną do eksperymentu grupę stanowiło 39 pacjentów z afazją na skutek lezji korowych oraz 17 z afazją podkorową. Stosunek kobiet i mężczyzn wynosił kolejno 25 : 31 (zob. tab. 3.2). To odzwierciedlenie różnic płciowych wśród chorych, u których wystąpił udar. W Polsce na udar niedokrwienny zapada 177 na 100 000 mężczyzn i 125 na 100 000 kobiet. Generalnie na udar niedokrwienny mózgu częściej narażeni są mężczyźni. Tak przedstawia się wskazana tendencja w młodszych grupach wiekowych, z kolei u pacjentów powyżej 80. roku życia przeważają kobiety, ponieważ żyją średnio o 8 lat dłużej od mężczyzn (T. Dziedzic i in. 2016: 475, 484).

**Tabela 3.2.** Charakterystyka płciowa grupy eksperymentalnej

Płeć badanych	Udar korowy	Udar podkorowy	Razem
Kobiety	19	6	25
Mężczyźni	20	11	31
Razem	39	17	56

Tabela 3.3. Konfiguracje zaburzeń nazywania u pacjentów z uszkodzeniami półkuli lewej

Lezje	Afazja korowa i podkorowa						Razem	
	afazja anomiczna			anomalia w afazji				
	anomalia apelatywna i proprialna z oszczędzaniem nazw geograficznych	anomalia apelatywna (nazw własnych)	anomalia apelatywna i proprialna	anomalia apelatywna i proprialna	anomalia apelatywna i proprialna z oszczędzaniem nazw geograficznych	oszczędzanie nazw własnych w etykietowaniu		
Korowe	8	4	5	5	14	2	1	39
Podkorowe	-	1	-	3	11	2	-	17
Razem	8	5	5	8	25	4	1	56
			26			30		56

Tylko 3 badanych było leworęcznych. Zostali oni zakwalifikowani do badania z uwagi na specyfikę popełnianych błędów, które wpisują się w obraz zaburzeń, jaki prezentowali pacjenci praworęczni. Reprezentowali typ afazji skrzyżowanej, czyli zaburzeń językowych będących konsekwencją udaru w półkuli lewej u osób leworęcznych<sup>9</sup>.

Poza tym dominujące w grupie eksperymentalnej okazały się udary niedokrwienne. Jedynie 5 pacjentów doznało udaru krwotocznego, u jednego udar ukrwotoczył się wtórnie. Według danych dotyczących populacji amerykańskiej 88% udarów ma charakter niedokrwienny (R.B. Daroff i in. 2012: 1003).

W badaniu wzięli udział pacjenci z afazją anomiczną (26 osób) i anomią w afazji (30 osób). Zostali wyselekcjonowani spośród szerokiej grupy pacjentów afatycznych, co ma wpływ na specyfikę popełnianych błędów nazywania (np. niewielki odsetek błędów fonologicznych). Tego rodzaju metodologia stosowana jest w opracowaniach<sup>10</sup> podejmujących problematykę nazywania, relacji między popełnianymi błędami językowymi i budowy słownika mentalnego (por. T. Bormann i in. 2008: 26).

W grupie eksperymentalnej znalazły się osoby z anomią propriálną lub anomią zarówno propriálną, jak i apelatywną różnego stopnia (zob. tab. 3.3). Badanie procesów nazywania pozwoliło na wyodrębnienie kilku wzorców zaburzeń uwzględniających stopień głębokości deficytów i typ poddanych badaniu leksemów (NW i NP). Najwyraźniejsza okazała się dysproporcja w poziomie aktualizowania rzeczowników własnych i pospolitych. Można powiedzieć wręcz o relacji odwróconej proporcji, co oznacza, że anomia lekka dominuje wśród rzeczowników pospolitych (55% badanych) w przeciwieństwie do nazw własnych (1,7% badanych). Z kolei anomia w stopniu głębokim (50% badanych) i umiarkowanym (51% badanych) dominuje wśród nazw własnych. Te wielkości w odniesieniu do rzeczowników pospolitych są malejące i wynoszą odpowiednio: 39% dla anomii umiarkowanej i 3,5% dla anomii głębokiej.

Otrzymane wyniki badań daje się również odnieść do dwu grup: jednorodnej pod względem stopnia głębokości obu typów anomii propriáln-

---

<sup>9</sup> Afazja skrzyżowana u osób leworęcznych występuje dość często, stanowi od 54% do 72,2% populacji osób leworęcznych. Jest zjawiskiem rzadszym w grupie chorych praworęcznych z leżjami tożsinnymi, czyli w półkuli prawej. Afazję o takiej lokalizacji obserwuje się u 1,5% pacjentów z dominującą ręką prawą (J. Dobrzyńska 1991: 31–39).

<sup>10</sup> Badania nad anomią uwzględniają relacje między błędami nazywania a typami afazji, w jakich one się ujawniają (S.E. Blumstein 1973 za M.F. Schwartz, G.S. Dell 2016: 702–703). Prowadzone są także bez wyodrębniania poszczególnych podtypów afazji, lecz w nawiązaniu do modeli dostępu leksykalnego (S.E. Blumstein 1973 za M.F. Schwartz, G.S. Dell 2016: 703).

nej i apelatywnej (symetria deficytów) oraz niejednorodnej pod względem stopnia głębokości anomii proprialne i apelatywnej (asymetria deficytów). Według danych zbliżone nasilenie problemów w nazywaniu rzeczowników własnych i pospolitych wiąże się z przewagą anomii głębokiej w zakresie *propriów* i anomii umiarkowanej w grupie *apelatywów* (tab. 3.4). Z kolei w grupie niejednorodnej w zakresie problemów z nazywaniem wymienionych rzeczowników dominujące są błędy lekkiego stopnia w nazywaniu nazw pospolitych i błędy o umiarkowanym (oraz głębokim) natężeniu w aktualizowaniu nazw własnych. A zatem za każdym razem mamy do czynienia z lepszą aktualizacją nazw pospolitych w stosunku do własnych. Przykładowo, jak pokazuje tabela 3.4, wśród badanych pacjentów (z leżjami korowymi) znajdujemy osoby z lekką anomią apelatywną i ciężką proprialną lub jedynie z anomią proprialną i normatywnym nazywaniem rzeczowników pospolitych.

**Tabela 3.4.** Relacje między stopniem głębokości anomii proprialne i apelatywnej w grupach jednorodnych i niejednorodnych (u chorych z leżjami korowymi). Liczba błędnych odpowiedzi została wyrażona w procentach (NW – nazwy własne, NP – nazwy pospolite)

Grupa niejednorodna (24 osoby)		Grupa jednorodna (15 osób)	
NW	NP	NW	NP
88%	12%	99%	96%
85%	8%	99%	69%
79%	7%	97%	26%
78%	7%	96%	93%
78%	7%	96%	49%
77%	4%	95%	51%
70%	0.8%	95%	31%
68%	8%	82%	23%
67%	2%	82%	31%
67%	9%	81%	50%
64%	5%	78%	21%
63%	7%	69%	44%
60%	5%	49%	20%
47%	0.8%	41%	26%
46%	7%	34%	25%
44%	1,6%		
40%	9%		

35%	0,8%		
32%	0,8%		
32%	0%		
30%	3%		
29%	8%		
28%	3%		
19%	0%		

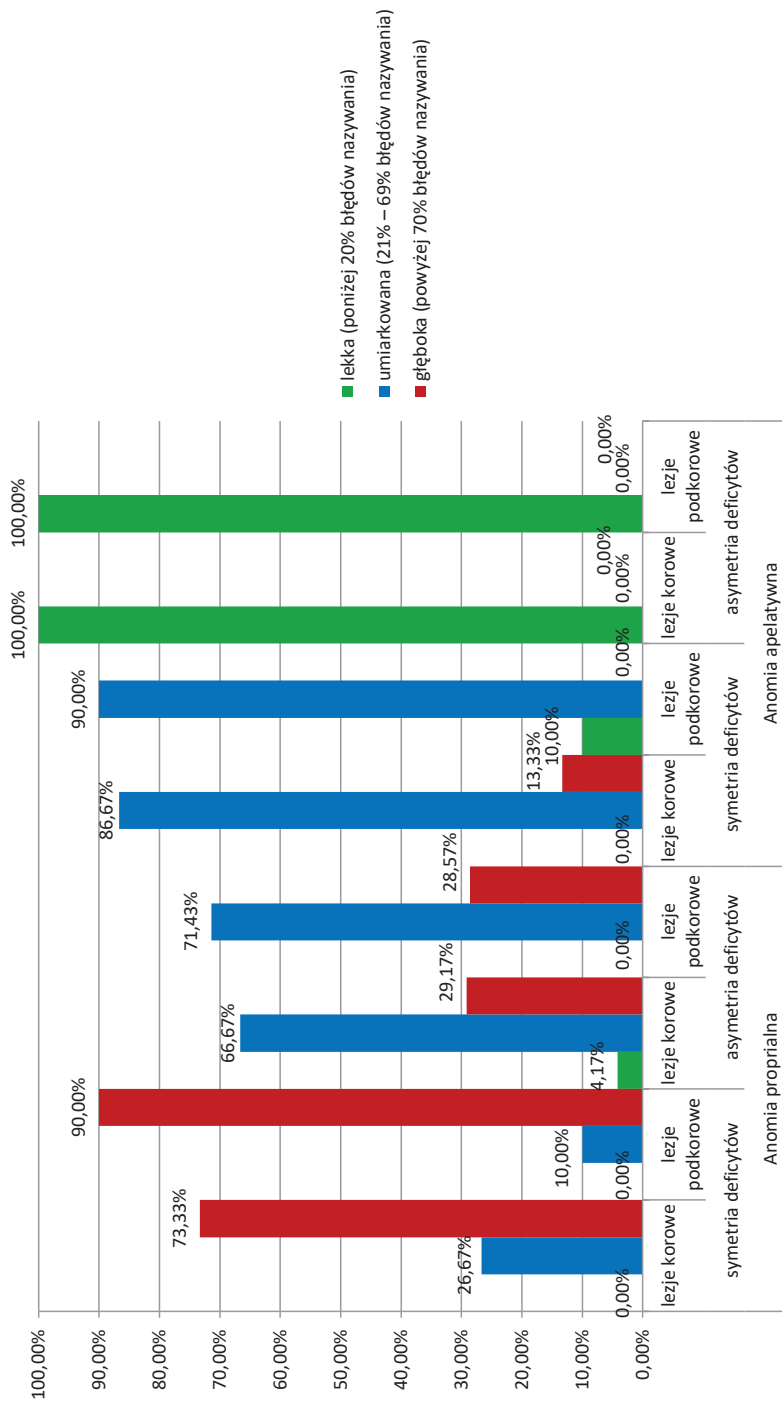
Różnice w stopniu głębokości zaburzeń ujawniają się także po uwzględnieniu lokalizacji uszkodzenia mózgowia (rys. 3.2). Anomia w stopniu głębokim częściej dotyczy pacjentów z lezjami podkorowymi, czyli ujawnia się u liczniejszej grupy chorych.

To zjawisko obserwuje się w odniesieniu do rzeczowników własnych. Zaobserwowana prawidłowość utrzymuje się zarówno u chorych z symetrią zaburzeń, jak i z asymetrią deficytów. Wśród pierwszych najliczniejsza grupa manifestuje deficyty głębokiego stopnia (90% badanych), ich umiarkowane nasilenie dotyczy 10% chorych. Z kolei badani zakwalifikowani do grupy z asymetrią deficytów nazywani manifestują anomię proprialną stopnia umiarkowanego (71,43% badanych), stopień głęboki ujawnia się u 28,57% badanych.

Także największa liczba pacjentów z lezjami korowymi manifestuje anomię proprialną głęboką, chociaż w nieco mniejszym wymiarze w porównaniu z nazywaniem pacjentów z uszkodzeniami podkorowymi (73,33%). Anomia umiarkowana występuje u 26,67% chorych. Tak sytuacja przedstawia się wśród chorych z asymetrią deficytów. W grupie niejednorodnej największa ich liczba ujawnia anomię umiarkowaną (66,67%), nieco mniejszą głęboką (29,17%). Anomia lekka dotyczy 4,17% chorych.

Jeśli chodzi o nazwy pospolite, nie zauważa się opisanej wyżej korelacji głębokości anomii z lokalizacją uszkodzenia mózgu w obrębie struktur podkorowych. Mamy tu do czynienia głównie z anomią umiarkowaną i lekką. Grupa jednorodna manifestuje częściej anomię umiarkowaną i głęboką w zakresie lezji korowych, uszkodzenia podkorowe odpowiadają anomii umiarkowanej i lekkiej. Lekka anomia – co oczywiste – przejawia się głównie wśród chorych z asymetrią deficytów nazywani rzeczowników własnych i pospolitych na niekorzyść tych pierwszych.





**Rys. 3.2.** Typologia anomii z uwagi na głębokość deficytów. Symetria deficytów oznacza porównywalną głębokość anomii w odniesieniu do nazw własnych i pospolitych. Asymetria wiąże się z kolei z przewagą jednego z typów anomii, stopnia jego głębokości. Oznacza to, że współtworzy ją zbiór lekkiej anomii apelatywnej

## SPECYFIKA NAZYWANIA LEWOPÓŁKULOWEGO

Zaobserwowane formy kompensacji w grupie nazw własnych i pospolitych mają ilościowo odmienny charakter, aczkolwiek repertuar pojawiających się błędów jest ten sam. Zarówno w grupie nazw własnych (NW), jak i pospolitych (NP) dominują ominięcia i chociaż różnią się co do wartości (rys. 3.5), to nadal stanowią pierwsze miejsce dla obu kategorii leksemów. Błędy ominięcia dominują również w nazywaniu osób z grupy kontrolnej, lecz dotyczą w zasadzie jedynie *propriów*.

Wśród aktualizowanych rzeczowników własnych na drugim miejscu lokują się peryfrazy (analogicznie do wyników grupy kontrolnej), które w zbiorze nazw pospolitych zajmują dopiero miejsce 5. i 6. (tab. 3.5). Taki rozkład nie jest zaskakujący. Powszechnie wiadomo, że NW najczęściej kompensuje się w postaci omawiania denotatu, a zatem na poziomie wiedzy pozajęzykowej. Z kolei NP są często zastępowane przez ich semantyczne odpowiedniki kategoriałne (I.P. Martins, L. Farrajota 2007: 1745), czyli przez nawiązanie do wiedzy językowej, aczkolwiek związanej ze znaczeniem denotacyjnym znaku. Parafazy semantyczne także występują w funkcji kompensacyjnej nazw własnych, lecz lokują się na trzecim miejscu w uszkodzeniach korowych i w grupie kontrolnej, a w przypadku lezji podkorowych pojawiają się dopiero na miejscu piątym.

W zbiorze NP kolejne miejsca zajmują wyrazy niezwiązane i perseweracje, a zatem jednostki stanowiące wyraz dążenia do aktualizacji danej struktury wyrazowej, słowem wiedzy językowej. Dopiero na ostatnich miejscach można zaobserwować wspomniane peryfrazy niezwiązane i peryfrazy, swoiste znaki wiedzy pozajęzykowej.

Z innymi proporcjami mamy do czynienia w grupie NW. Tu bowiem widoczne są wyraźniejsze różnice wskazujące na popularność określonych kompensacji w zależności od lokalizacji uszkodzenia. U wszystkich badanych, oprócz peryfraz lokowanych na 2. miejscu, ten sam stopień popularności (w grupie pacjentów z lezjami korowymi i podkorowymi) dostrzec można w zakresie peryfraz niezwiązanych (4. pozycja) i perseweracji (6. pozycja). Zauważalne różnice dotyczą dwu innych błędów nazywania: parafazji semantycznych i wyrazów niezwiązanych. U badanych z lezjami korowymi powszechniejsze okazują się parafazy semantyczne (3. pozycja), rzadsze są wyrazy niezwiązane (6. pozycja). Odwrotną konfigurację spotyka się w sposobie kompensowania anomii przez pacjentów z afazją podkorową. Tutaj dominują wyrazy niezwiązane (3. pozycja), mniej popularne są parafazy semantyczne (5. pozycja).

**Tabela 3.5.** Ranking najpopularniejszych rodzajów kompensacji nazywania uwzględniający typy rzeczowników i lokalizację uszkodzenia

Typ błędu	Lezje korowe		Lezje podkorowe		Grupa kontrolna	
	NW	NP	NW	NP	NW	NP
Ominięcia	1	1	1	1	1	błędy percepcyjne
Peryfrazy	2	6	2	5	2	błędy mieszane
<b>Parafazje semantyczne</b>	3	2	5	2	3	peryfrazy i ominięcia
Peryfrazy niezwiązane	4	5	4	6	błędy percepcyjne	-
<b>Wyrazy niezwiązane</b>	5	3	3	3	syndrom znajomej twarzy	-
Perseweracje	6	4	6	4	pamięć tylko imienia	-

NW – nazwa własna, NP – nazwa pospolita. Na czerwono oznaczone zostały dane, które reprezentują odmiennie w stosunku do grupy pierwszej miejsce na liście rangowej.

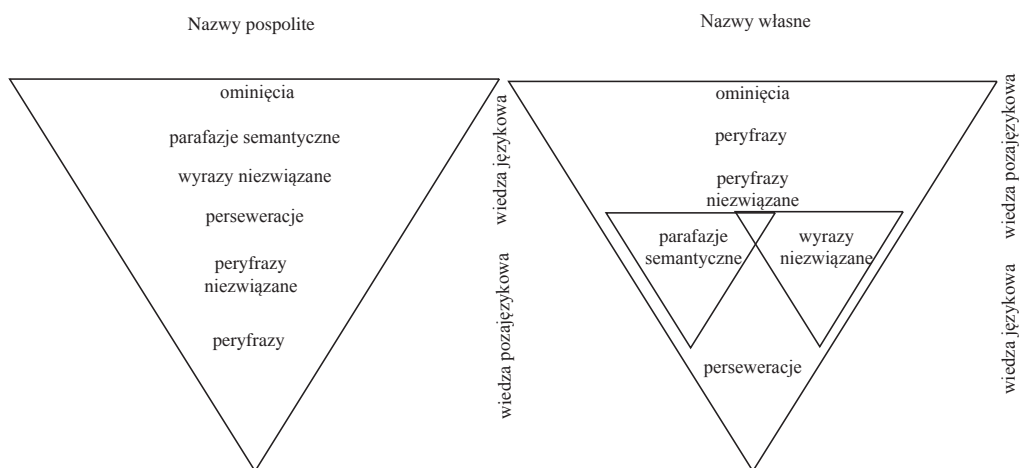
Z kolei w grupie kontrolnej poza ominięciami, peryfrazami i nielicznymi parafrazami semantycznymi w następnej kolejności spotkać można jedynie takie techniki kompensacyjne, jak: błędy percepcyjne, syndrom znajomej twarzy, pamięć tylko imienia, błędy leksykalne, syndrom TOT oraz wyrazy niezwiązane. Ich obecność jest śladowa. Uwagi te dotyczą jedynie nazywania osób, których nazwiska sprawiają trudności w wydobywaniu ze słownika mentalnego także ludziom zdrowym.

Niezależnie od zaobserwowanych różnic w nazywaniu afatycznym omówiona konfiguracja błędów aktualizowania wyrazów dowodzi związku zarówno kory, jak i struktur głębokich z procesami semantycznymi, wyszukiwania elementów danej kategorii w zakresie rzeczowników pospolitych. Przemawia również za silniejszą korelacją z wiedzą językową niż pozajęzykową w procesie kompensowania anomii apelatywnej (zob. rys. 3.3), czyli niejako wskazuje na zdecydowanie większą łatwość w wyszukiwaniu wiedzy o znaku. Takiej zależności nie da się uchwycić w przypadku nazw własnych, które zastępuje się:

- 1) najczęściej odwołaniami do wiedzy pozajęzykowej (dominacja peryfraz),
- 2) w następnej kolejności do wiedzy językowej w postaci:

- a) innego elementu danej kategorii semantycznej (parafazje semantyczne) – LEZJE KOROWE i PODKOROWE / SYSTEM SEMANTYCZNY,
- b) innego elementu szeroko rozumianej kategorii w ogóle nazw własnych (wyrazy niezwiązane, błędy leksykalne) – LEZJE PODKOROWE / SYSTEM LEKSYKALNY.

Jak widać, nazwy własne łatwiej zastępować wiedzą o obiekcie niż za pośrednictwem odwołań do znaku. Choć w anomii proprialnej także obserwujemy kompensacje „znakowe”, to jednak stanowią one grupę mniej liczebną. Co warto podkreślić, zauważalna jest pewna dysproporcja w sięganiu po określone rodzaje alternatywnego nazywania, pozwalająca na zróżnicowanie na tej podstawie afazji korowej od podkorowej. Mamy tu bowiem ewidentnie dwa wzorce błędów: jedne dominują w afazjach na skutek uszkodzeń kory (parafazje semantyczne), drugie przeważają w lezjach w obrębie struktur głębszych (wyrazy niezwiązane i błędy leksykalne).



**Rys. 3.3.** Schematyczne ujęcie typów aktualizowanej wiedzy zastępczej w anomii apelatywnej i proprialnej

Regularność występujących kompensacji wśród pacjentów z afazją podkorową i lezjami w obrębie struktur głębszych mózgu jest na tyle istotna – głównie w zakresie anomii proprialnej – że zdecydowano się na ich oddzielny opis. W konsekwencji z uwagi na zasygnalizowaną różnicę błędów kompensacyjnych grupa badawcza została podzielona na dwie podgrupy: pacjentów z afazją korową i pacjentów z afazją podkorową.

### 3.1. Anomia w afazji korowej

Najczęściej opisywaną i najczęściej występującą afazją jest jej wariant korowy. Mówimy tu wówczas o tzw. klasycznym zespole zaburzeń językowych<sup>11</sup>, którego podłoże stanowi uszkodzenie kory. W grupie nietypowych afazji mamy: podkorowe, transkorowe, przewodzenia (A. Herzyk 2002: 281). Wśród afazji wyróżnia się najczęściej takie ich rodzaje, jak:

- motoryczną,
- sensoryczną,
- anomiczną,
- przewodzeniową,
- transkorową motoryczną,
- transkorową sensoryczną,
- transkorową mieszaną,
- mieszaną (niepłynną),
- globalną.

Pograniczne rodzaje afazji, tzw. afazje nietypowe, niedające się sklasyfikować, reprezentują nieopisywalne dotąd wzory deficytów językowych i lokalizacji uszkodzeń mózgowia. Zasygnalizowana niespecyficzność wynika z odmiennej lateralizacji funkcji językowych danego pacjenta (zlokalizowanych w półkuli niedominującej), związanej z jego leworęcznością lub oburęcznością, z indywidualnej konfiguracji w zakresie struktury mózgu oraz jego unaczynienia. Wiązać ją można również z zakresem udaru, obejmującym zarówno lewą, jak i prawą półkulę mózgu, a także z nietypową kombinacją lezji w półkuli lewej. Do niespecyficznego obrazu afazji mogą przyczynić się urazy mózgu, niewydolność tętnic szyjnych, psychozy, demencja, zatrucia toksyczne, nadużywanie różnych leków i używek (M. Pąchalska 2012a: 128–129; N. Helm-Estabrooks 2014: 37). Nie są to częste sytuacje, niemniej jednak w klinicznej praktyce spotkać się daje np. pacjentów praworęcznych (tzw. „nieprzestawianych” w dzieciństwie) z masywnym udarem prawopółkulowym, u których oprócz dyzartrii i niedowidzenia połowicznego uobecniają się deficyty w zakresie zarówno rozumienia, jak i nadawania.

Zaburzenia językowe o typie afazji podlegają różnicowaniu ze względu na płynność wypowiedzi. Afazja ruchowa i transkorowa ruchowa reprezentują typ niepłynny. Pierwszy rodzaj zaburzeń charakteryzuje się anomią. Wypowiedzi pacjenta z afazją ruchową (afazją Broki) są bardzo ograniczone, czasem do pojedynczych słów, dlatego w literaturze taki styl mówienia określa się jako telegraficzny (pozbawiony dynamicznej struktury zdania, czasownika), wypeł-

---

<sup>11</sup> O różnych taksonomiach afazji, powstałych w nurcie neuropsychologicznym i neurolingwistycznym, piszą m.in. A. Herzyk (2002: 281–290) i J. Panasiuk (2012b: 576–605).

niony odrębnymi rzeczownikami, zaimkami, przyimkami, czasem inicjalnymi sylabami słowa docelowego. To mowa tzw. agramatyczna, ograniczona do wybranych niepełnych elementów zdania. Rozumienie w tym typie deficytów jest relatywnie dobrze zachowane, z kolei możliwość powtarzania zarówno słów, jak i zdań należy do utrudnionych. Błędy nazywania dotyczą poziomu fonologicznego, występują tu także inne rodzaje kompensacji zaburzeń aktualizowania wyrazów. Zakłócone są również możliwości artykulacyjne, tempo mowy i intonacja.

Zbliżone deficyty językowe charakteryzują afazję transkorową, w której w przeciwieństwie do wyżej opisanej afazji ruchowej zdolność powtarzania jest względnie zachowana. W zasadzie nie ujawniają się trudności artykulacyjne czy prozodyczne. Podstawowym deficytem okazuje się zdolność budowania pełnych zdań, które u chorych mają postać krótkich, urwanych, niekompletnych (N. Helm-Estabrooks i in. 2014: 39).

Wśród niepełnych afazji mamy także jej dwa warianty: globalny i mieszany. Pierwszy ujawnia się pod postacią głębokich zaburzeń rozumienia i nadawania, chociaż chorzy mogą wypowiadać utarte, stereotypowe zwroty o prawidłowym wzorcu brzmieniowym w rodzaju: *O Boże! O Jezu!, No tak* lub słowa urwane, niemające znaczenia typu: *Kuciu, kuciu; Pe... ty...* Deficyty zbliżone do afazji ruchowej, lecz z towarzyszącymi zaburzeniami rozumienia, powtarzania, budowania zdań, z głęboką anomią wpisują się w obraz afazji mieszanej.

Wśród zaburzeń o charakterze płynnym mieszczą się następujące rodzaje afazji: czuciowa (sensoryczna), transkorowa czuciowa, przewodzeniowa oraz anomiczna. Pierwszy rodzaj wiąże się z dominującymi deficytami w zakresie rozumienia, powtarzania, którym towarzyszy charakterystyczne nazywanie, obfitujące w parafazje fonemiczne, semantyczne, neologistyczne. Wymienione zaburzenia wraz z względnie dobrze zachowaną umiejętnością powtarzania odpowiadają afazji transkorowej czuciowej. Z kolei w afazji przewodzeniowej zdolność powtarzania jest znacznie gorsza od nadawania, przerywanego przez pauzy związane z poszukiwaniem potrzebnych słów. Zaburzenia anomiczne podlegają kompensacjom o charakterze parafazji fonemicznych, nieustannie korygowanych przez chorego, a także w postaci peryfraz (N. Helm-Estabrooks i in. 2014: 41).

Z deficytem w zakresie znajdowania potrzebnych wyrazów wiąże się afazja anomiczna. Zalicza się ją jednak do typów płynnych z uwagi na zachowaną normatywną długość wypowiedzi, w której mogą występować pauzy odzwierciedlające momenty szukania słowa docelowego. W jej obraz wpisane jest dobre rozumienie oraz powtarzanie. Wśród kompensacji pojawiają się głównie peryfrazy. W grupie pozostałych błędów nazywania najliczniejsze są parafazje semantyczne.

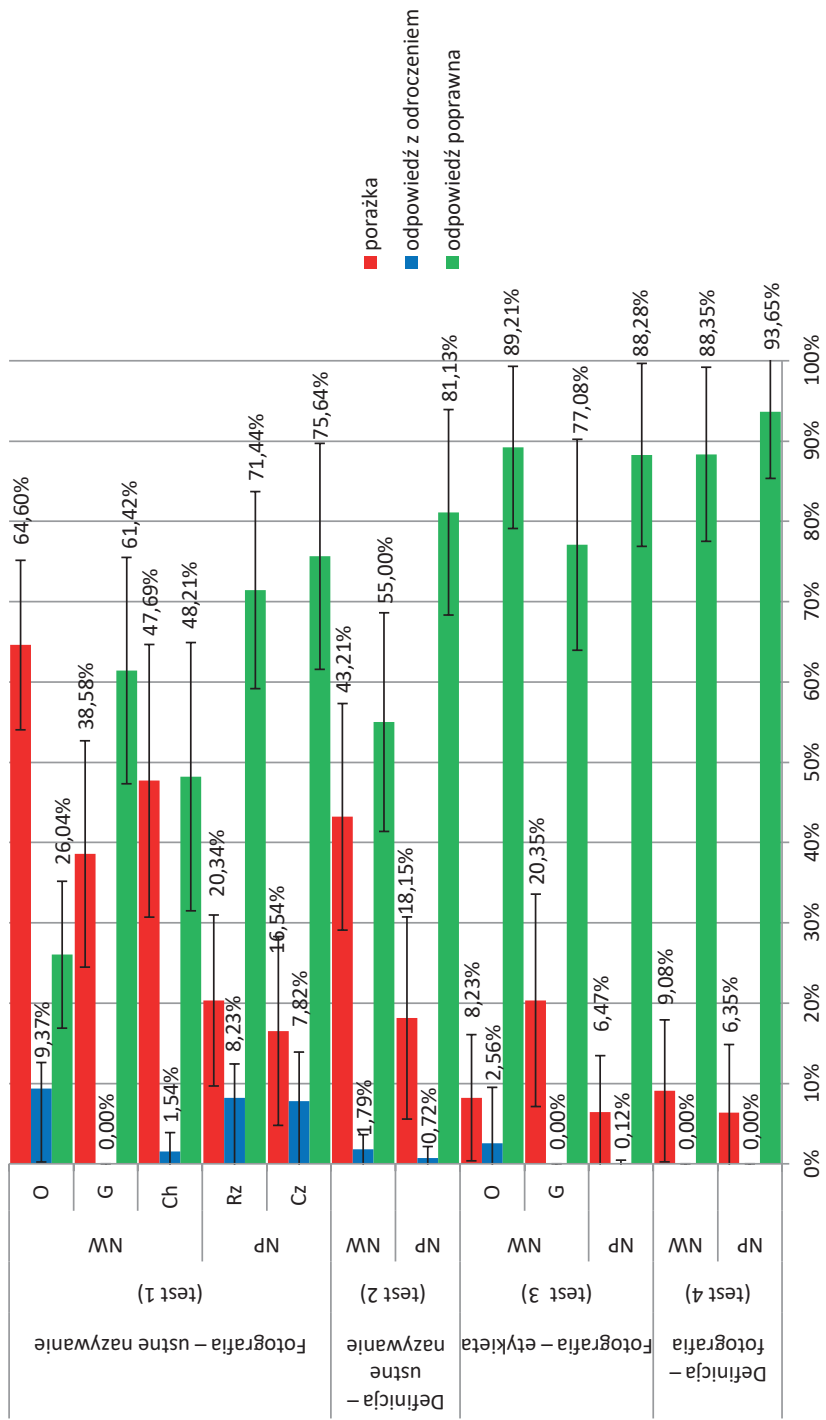
Wobec powyższego do badania deficytów nazywania, których celem jest opis ich mechanizmu, a ostatecznie opisu leksykonu mentalnego, należy wy-

korzystać charakterystyczne wzorce zaburzeń lingwistycznych, głównie odzwierciedlających funkcjonowanie systemu semantyczno-leksykalnego. Dlatego w naszym eksperymencie wzięły udział osoby z afazją anomiczną i anomią w afazji: ruchowej (jej zejściowej postaci), dynamicznej (1 pacjent), transkorowej mieszanej (1 pacjent), transkorowej ruchowej (1 pacjent) oraz z głuchotą słowną (1 pacjent). Najliczniej reprezentowaną grupę tworzyli pacjenci z afazją anomiczną, ustępującą afazją motoryczną i sensoryczną. W grupie badanych znalazły się także osoby z wyizolowanymi deficytami pod postacią anomii proprialne, a zatem tylko z zaburzeniami nazywania osób. Taka specyfika grupy badawczej wynika z charakteru badań podstawowych, dotyczących specyfiki nazywania, uwzględniającej relację *nazwa pospolita – nazwa własna*. Wśród pacjentów z lezjami podkorowymi 41% prezentowało lekką anomię apelatywną, z kolei w obrębie badanych z lezjami korowymi było ich 61%.

Z przedstawionych przyczyn uzyskane w eksperymentach dane przeanalizowano na dwa sposoby: 1) z podziałem na dwie grupy z symetrią i asymetrią deficytów w zakresie nazw własnych i pospolitych, 2) dla wszystkich badanych łącznie (rys. 3.4). Do jednej z nich włączono wyniki pacjentów z lekką anomią apelatywną (z asymetrią deficytów), w drugiej znalazły się osoby z porównywalnym stopniem deficytów w zakresie systemu propriálnego i apelatywnego (z symetrią deficytów). Ostatecznie okazało się, że w zakresie wszystkich typów błędów dla obu rodzajów obliczeń zachowana została ta sama proporcja błędów (tabele z wynikami rozdzielonymi znajdują się w aneksie). Wystąpiła jedynie nieznaczna różnica w proporcjach w odniesieniu do błędów semantycznych. W obliczeniach rozdzielonych i połączonych ten typ błędów jest mniej popularny wśród nazw własnych (zajmuje 3. miejsce), lecz jego wartość liczbową w tabeli scalonej okazała się nieznacznie wyższa w stosunku do apelatywów. Wiąże się to oczywiście z mniejszą liczbą błędów w grupie rzeczowników pospolitych. Błędy te popełniali pacjenci z lezjami korowymi, wśród których 61% ujawniało lekką anomię apelatywną.

### 3.1.1. Nazywanie korowe (testy 1–4)

Wszystkie przeprowadzone testy jednoznacznie wskazują na przewagę zaburzeń nazywania oralnego (na podstawie obrazka lub definicji, testy 1–2), czyli ujawniają wzór deficytów fonologicznych w dostępie do szukanej nazwy (tzw. anomia fonologiczna). Oznacza to, że pacjenci najczęściej mają zachowany dostęp do wiedzy o obiekcie w postaci umiejętnego etykietowania fotografii (test 3) lub wskazywania tej fotografii na podstawie definicji (test 4). W tym zakresie popełniają znacząco mniej pomyłek (rys. 3.4).



**Rys. 3.4.** Wyniki wszystkich testów nazywania z udziałem pacjentów z lezjami lewopółkulowymi (korowymi)

NW – nazwy własne, O – osobowe, G – geograficzne, Ch – chrematomimy, NP – nazwy pospolite, Rz – rzeczowniki, Cz – czasowniki, Przedziały ufności zostały obliczone na podstawie rozkładu  $t$ -Studenta dla poziomu istotności  $\alpha = 0,05$



Najgłębszy stopień błędów nazywania dotyczy rzeczowników własnych, największe jego nasilenie jest widoczne w teście obrazkowym i w odniesieniu do nazw osób (60,6%). W nazywaniu obiektów geograficznych osiąga wartość 38,58%.

Niełatwe w aktualizowaniu okazują się też chrematonimy, chociaż ich liczba w badaniu jest nieproporcjonalnie mniejsza w stosunku do pozostałych grup nazw własnych. Anomia apelatywna jest słabsza, lecz pamiętajmy, że zbiorczych obliczeń dokonano dla obu grup chorych łącznie z proporcjonalnym stopniem anomii proprialne i apelatywnej oraz z nieproporcjonalnym układem tych relacji (czyli z przewagą lekkiej anomii apelatywnej). Wynik ten jednak niezmienne potwierdza tezę o trudniejszym wyszukiwaniu nazw własnych.

Te same proporcje uwidaczniają się w teście nazywania na podstawie definicji (test 2), chociaż ich nasilenie jest zdecydowanie słabsze dla grupy rzeczowników własnych (43,21% porażek na 60,64% porażek w teście 1). Wiąże się to ze specyfiką bodźców, jakie wykorzystano w teście, wśród których znalazło się 20 najpopularniejszych nazwisk. Tym samym w teście ujawnił się efekt częstości (popularności).

Pozostałe podtesty zostały zrealizowane znacznie sprawniej, na poziomie ponad 80%. Uwidacznia się tu jednocześnie bardzo charakterystyczna prawidłowość, którą potwierdzają obrazy anomii selektywnej modalnie, opisane u pacjentów RB (podrozdział 3.3.2. *Modalnie specyficzne oszczędzanie nazw własnych*) i IP (rozdział 5. *Anomia w pierwotnej afazji postępującej*). Wspomniana specyfika polega na – co prawda wyrażonym w kilku procentach – sprawniejszym wykonywaniu testu etykietowania twarzy osób aniżeli obiektów (91,77% / 88,4%). Może to przemawiać za bilateralną reprezentacją funkcji rozpoznawania twarzy i przysługujących im symboli wyrazowych. Potwierdzeniem takiej ścieżki interpretacji jest wykonanie testu nazywania twarzy i rzeczy na podstawie definicji (test 4) na niższym poziomie w odniesieniu do osób. W tym teście identyfikacja dotyczy samej twarzy; nie ma tu etykiety, która jej przysługuje.

Jak zatem widać, najbardziej kłopotliwe (w aktualizacji zarówno nazw własnych, jak i pospolitych) okazują się testy 1 i 2, przy czym najwięcej informacji z powodu liczebności bodźców wnosi analiza błędów nazywania na podstawie obrazka (test 1). Jak wobec tego przedstawiają się dysproporcje dotyczące typów popełnianych błędów?

### **3.1.2. Specyfika błędów nazywania w anomii korowej (test 1)**

W anomii, która występuje na skutek lezji korowych, pojawia się najwięcej błędów o charakterze ominięć. Jest tak zarówno w odniesieniu do rzeczowników własnych (35,59%), jak i pospolitych (6,22%), co ostatecznie wiąże się

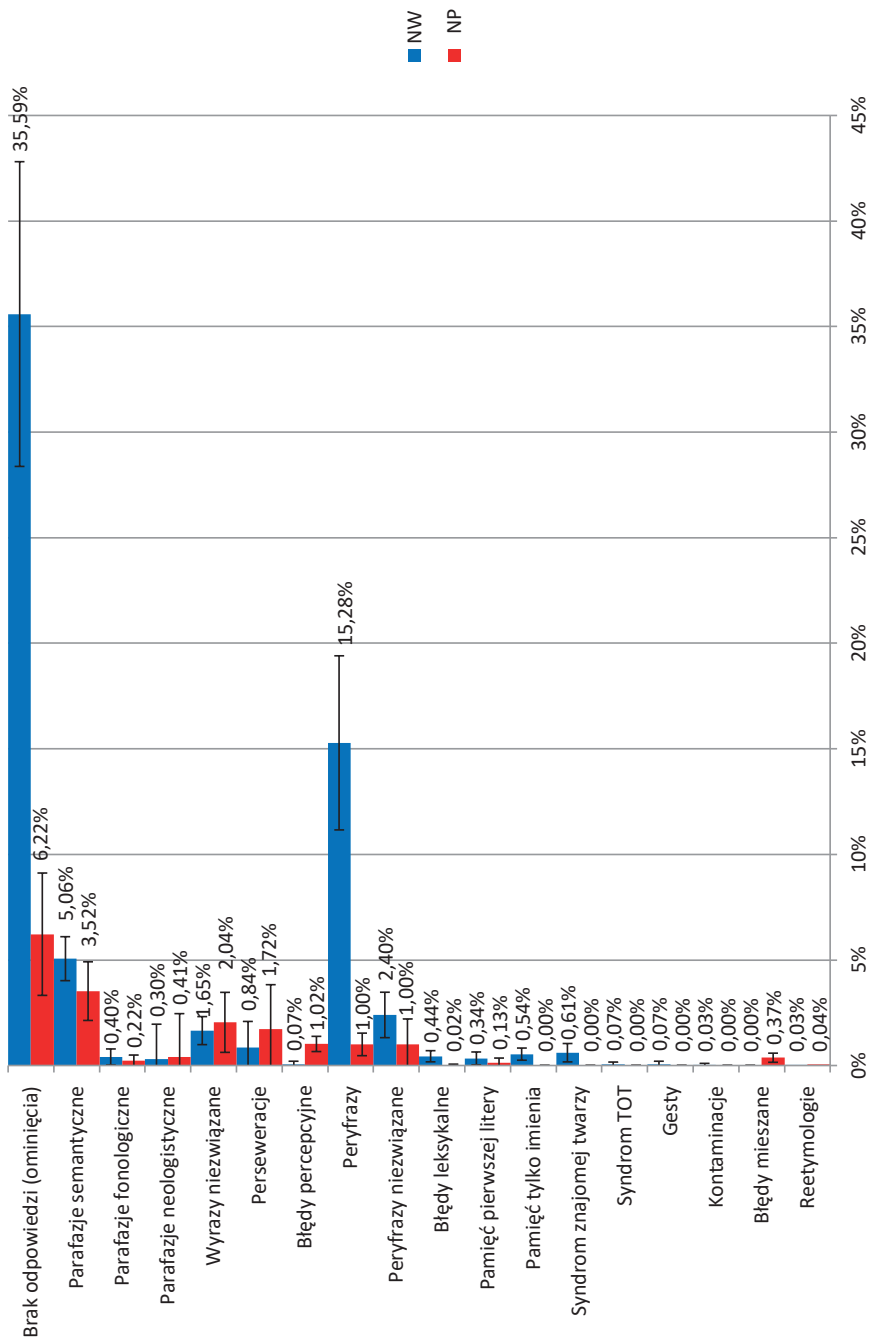
z ilościową reprezentacją pozostałych typów kompensacji (rys. 3.5). Taki rozkład błędów (w grupie apelatywów) potwierdzają badania M. Maruszewskiego (1966: 188–189). Znaczna dysproporcja w obu rodzajach rzeczowników ma charakter symptomatyczny. Jak widać, NW częściej niż NP w zaburzeniach nazywania podlegają omijaniu (I.P. Martins, L. Farrajota 2007: 1745).

Różnice w dostępie do nazw własnych i pospolitych ujawniają się również w alternatywnych sposobach ich aktualizowania, tzn. *apelatywa* są przede wszystkim zastępowane przez ich kategorialne odpowiedniki (parafazje semantyczne), z kolei *propria* częściej podlegają omówieniu przez nawiązanie do wiedzy o denotacie (peryfrazy). W przypadku nazw pospolitych peryfrazy należą do rzadkich sposobów kompensowania wiedzy o obiektach<sup>12</sup> (6. miejsce), ponieważ najliczniejsze okazują się parafazje semantyczne (2. miejsce).

Wśród apelatywnych zastępników semantycznych mamy najczęściej leksemmy znajdujące się w relacji nadrzędny – podrzędny, ujawniające się niemalże we wszystkich badanych kategoriach: zwierzęta (*pies* zamiast *krowa*, *lisek* zamiast *pies*, *pies* zamiast *lew*), pojazdy (*trolejbus* zamiast *tramwaj*), warzywa (*marchew* zamiast *pietruszka*), owoce (*truskawki* zamiast *maliny*), napoje (*sok* zamiast *mleko*), pieczywo (*bułka* zamiast *chleb*), naczynia (*dzbanek* zamiast *szklanka*, *kubek* zamiast *garnek*, *kieliszek* zamiast *butelka*), narzędzia (*łopata* zamiast *młotek*). Mamy tu zatem do czynienia niemal bezwyjątkowo ze wskazaniem innego elementu kategorii (kohiponimu). Sporadycznie wystąpić mogą określenia nadrzędne (hiperonimy) w rodzaju *warzywo* zamiast *ogórek* bądź określenia uszczegółowiające typu *husky* zamiast *pies*. Liczne i różnorodne są także reprezentacje semantyczne relacji część – całość. Wśród nich mamy reprezentantów następujących podkategorii: element obiektu – obiekt (*palce* zamiast *rękawiczka*, *pokrywka* zamiast *patelnia*), przedmiot – zawartość (*spódnica* zamiast *szafa*), materiał – obiekt (*szkło* zamiast *szklanka*, *wieprzowina* zamiast *świnia*), narzędzie – obiekt (*kilof* zamiast *górnik*, *stół* zamiast *talerz*), osoba – ubranie (*pani* zamiast *sukienka*), czynność – obiekt czynności (*siedzenie* zamiast *krzesło*, *krawiec* – *koszula*), wykonawca czynności – obiekt czynności (*maszynista* zamiast *tramwaj*). Synonimiczne określenia nie należą do łatwo wyszukiwanych zastępników i jeśli już się zdarzają, to mają formę potocyzmów typu *świder* zamiast *wiertarka*.

---

<sup>12</sup> Także w eksperymentach M. Maruszewskiego (1966: 156) peryfrazy są rzadką formą kompensowania anomii (w naszym rozumieniu anomii apelatywnej), co zdaniem badacza jest zbieżne z obserwacjami takich autorów, jak: J. Łopatkiewicz (1961) i S. Żarski (1964 za M. Maruszewskim 1966: 156).



**Rys. 3.5.** Liczba błędów nazywania u pacjentów z leżjami korowymi (dane scalone, por. wykresy rozdzielone zamieszczone w aneksie) NW – nazwa własna, NP – nazwa pospolita. Przedziały ufności zostały obliczone na podstawie rozkładu *t*-Studenta dla poziomu istotności  $\alpha = 0,05$

Semantyczne zastępniki słów docelowych pojawiają się także w przypadku anomii proprialnej, lecz znajdują się wtedy na 3. miejscu pod względem popularności. Mamy tu paralelnie do systemu apelatywnego zamienniki w obrębie kategorii, którą bezwyjątkowo jest zawód danej osoby bądź mniej lub bardziej dająca się sprecyzować aktywność albo czynność wykonywana przez określony denotat.

Najlichniesz grupa zawiera denotacyjne odpowiedniki kategorii, tj.: aktorki (*Opania* zamiast *Perepeczko*, *Mikulski* zamiast *Olbrychski*), reżyserzy (*Wajda* zamiast *Zanussi*), prezydenci (*Bartoszewski* zamiast *Komorowski*<sup>13</sup>, *Kaczyński* zamiast *Komorowski*), politycy (*Urban* zamiast *Kuroń*, *Cyrankiewicz* zamiast *Bartoszewski*, *Jaruzelski* zamiast *Kaczyński*, *Michnik* zamiast *Kuroń*, *Olszewski* zamiast *Kwaśniewski*), piosenkarki (*Maryla Rodowicz* zamiast *Doda*, *Sipińska* zamiast *Rodowicz*), dziennikarze (*Ibisz* zamiast *Lis*), osoby związane z życiem sakralnym (*Matka Joanna* zamiast *Matka Teresa z Kalkuty*, *Jan Błogosławiony* zamiast *Popiełuszko*), postaci historyczne (*Lenin* zamiast *Stalin*, *Lenin* zamiast *Hitler*, książę *Józef Poniatowski* zamiast *Napoleon Bonaparte*), sportowcy (*Jędrzejczak* zamiast *Kowalczyk*), bohaterowie bajek (*Jacek i Agatka* zamiast *Bolek i Lolek*, *Tomek i Atomek* zamiast *Bolek i Lolek*, *Smerf* zamiast *Myszka Miki*). W przypadku aktorów nierzadko pojawiają się alternatywne określenia w postaci imion odtwarzanych bohaterów filmowych, typu: *Janosik* zamiast *Perepeczko*, *J 23* zamiast *Mikulski*, *Lucjan* zamiast *Pyrkosz*, *Rambo* zamiast *Stallone*. Wśród przywoływanych odpowiedników najczęściej występują nazwy odsyłające do denotatów, które reprezentują tę samą narodowość co denotat wyrazu docelowego: *Norma Jean* zamiast *Monroe*, *John Lenon* zamiast *Presley*, *Stallone* zamiast *Eastwood*.

Rzadsze są wśród wymienionych parafazji semantycznych nazwy przedstawicieli obcego kręgu kulturowego: *Olbrychski* zamiast *Stallone*, *Mikulski* zamiast *Schwarzenegger*, *Pola Raksa* zamiast *Monroe*. Sporadycznie występują antonimiczne frazy: *nie Truman* zamiast *Churchill*, *nie Paderewski* zamiast *Pavarotti*, *nie Geremek* zamiast *Bartoszewski*. W funkcji wyrazu docelowego u chorych najrzadziej przywoływane są metonimiczne elementy zastępcze: *Solidarna Polska* zamiast *Palikot*, *Pan Tadeusz* zamiast *Mickiewicz*.

Mniejszą reprezentację tak w odniesieniu do nazw własnych, jak i pospolitych mają kompensacje pod postacią wyrazów niezwiązanych (3. miejsce w grupie *apelatywów* i 5. miejsce w grupie *propriów*). Ten typ błędów dominuje

---

<sup>13</sup> Zgodność wygłosu w postaci popularnego dla polskich nazwisk morfemu *-ski* nie jest tu traktowana jako mechanizm wyszukiwania leksykalnego. Przeczą temu inne błędy semantyczne w zakresie nazw własnych, gdzie takiej zgodności nie ma, a dokładniej ich wyraźne nasilenie. W grupie rzeczowników pospolitych błędy o takiej podstawie należą do rzadkości.

wśród kompensacji w anomii apelatywnej. Są one wyrazem dążenia badanych do wyszukania leksemu, do ujawnienia swej wiedzy językowej, chociaż w efekcie otrzymujemy błędne nazwy: *telefon* zamiast *masło*, *sanki* zamiast *czekolada*, *kotlet* zamiast *butelka*, *kominiarz* zamiast *lew*, *łyżka* zamiast *malarz*. Ta sama tendencja wyraża się w popularności perseweracji (4. miejsce). Dopiero w następnej kolejności mamy peryfrazy niezwiązane i peryfrazy, za pośrednictwem których uczestnik badania szuka elementów wiedzy pozajęzykowej. Może ona dotyczyć denotatu (*coś do jedzenia* ‘ciastka’, *do ręki te...* ‘nożyczki’, *odzież robocza* ‘koszula’, *po wodzie* ‘statek’, *do smarowania* ‘masło’, *takie chłodnicze* ‘lodówka’) lub nie wykazuje z nim żadnego związku bądź ma charakter szczątkowej wiedzy o referencie szukanego słowa (*sprzedał te* ‘gruszka’, *ten, co się tak zachodzi* ‘banan’, *taki samolot* ‘zegar’, *fryzurę ma* ‘garnek’, *woda w baniaku* ‘herbata’, *taki pan, który stoi na* ‘lekarz’).

Błąd semantyczny	
nazwa wyszukana	nazwa docelowa
Gina Lollobrigida	Turner
Kennedy	Reagan
Marlena Dietrich	Monroe
Santor	Tyszkiewicz
Breżniew	Jaruzelski
Rokosowski	Lenin
Miś Colargol	Miś Uszatek
Komorowski	Bartoszewski
Śniadecki	Sienkiewicz
Traugutt	Sienkiewicz
Janda	Tyszkiewicz
Napoleon	Kościuszko

Kompensacje korowe w zakresie nazywania osób w zasadzie przyjmują przede wszystkim postać peryfraz (2. miejsce po ominięciach), co oznacza, że chory z anomią od początku najchętniej omawia denotat nazwy, której nie potrafi sobie przypomnieć. Robi to za pomocą głównie odniesień kategorialnych (50,11%) w rodzaju: *papież* ‘Benedykt XVI’, *bokser* ‘Adamek’, *skoczek* ‘Małysz’, *aktorka* ‘Seniuk’. W tej funkcji pojawia się nieco mniej peryfraz konotacyjnych, które stanowią 41,56%. Mają one postać następujących fraz: *w sejmie siedzi* ‘Pa-

likoć, w filmie grał 'Pieczka', ściga się 'Kubica', pomaga ludziom 'Dymna', pływa i brat jej zmarł 'Jędrzejczak', od serca 'Religa', dużo filmów ma, dobre filmy 'Janda', występuje w „Kiepskich” 'Feldman', ten, co w Boga nie wierzy 'Palikoć', ten gruby, co piosenki prowadzi 'Mann'. Część omówień ma niejednorodny charakter (8,31%), z elementami wiedzy denotacyjnej i konotacyjnej, takimi jak: *stara piosenkarka* 'Santor'. Zbliżony rozkład procentowy dla poszczególnych typów peryfraz odnotowany został w grupie kontrolnej. Niewielkie różnice w odniesieniu do omówień konotacyjnych (39,17%) i mieszanych (10,68%) wynikają zapewne z ograniczeń językowych osób z afazją. Ich wypowiedzi są bardziej oszczędne, by nie powiedzieć szczątkowe. Tę tezę może potwierdzać charakter omówień chorych z lezjami prawopółkulowymi, które pod względem procentowym są znacznie bardziej zbliżone do omówień uzyskanych w grupie kontrolnej.

Chory z anomią korową (proprialną) w następnej kolejności sięga po znak lub jego denotacyjny odpowiednik kategoriałny (parafazy semantyczne). Mniej popularne są peryfrazy niezwiązane, typu: *w filmie gra* 'Einstein'; *grał w telewizji* 'Kaczyński'; *aktorka* 'Curie-Skłodowska'; *dziennikarz* 'Zanuszi'; *ten, co na rower jechał* 'Gajos'; *ten, co na ten strażacki ten* 'Perepeczko'; *ten też papież* 'Putin'.

Co wyjątkowo istotne, w anomii korowej proprialnej wyrazy niezwiązane stanowią niewielki odsetek kompensacji (5. miejsce) i nie można wykluczyć, że odpowiadają lezjom podkorowym, chociaż w badaniu MRI mózgu uwidocznione są lezje korowe. Ich postać i mechanizm tworzenia jest tożsamy z licznymi wyrazami niezwiązanymi, jakie wyszukują pacjenci z lezjami podkorowymi. Są wśród nich nazwiska (zwykle z towarzyszącą formą imienia), których denotaty nie mają żadnego związku kategoriałnego. Mogą być powszechnie znane (*Maryla Rodowicz* zamiast *Olejniki*, *Pazura* zamiast *Tusk*, *Pyrkosz* zamiast *Religa*, *Lis* zamiast *Kubica*, *Wojciech Fortuna* zamiast *Bartoszewski*, *Pazura* zamiast *Tusk*) lub całkowicie niespełniające tego kryterium (*Wietrzykowski* zamiast *Majewski*, *Olszewska* zamiast *Seniuk*). Znajdujemy tu także niezwiązane imiona jako alternatywne oznaczenia osób: *Leon* zamiast *Olbrychski*, *Piotr* zamiast *Komorowski*, *Edyta* zamiast *Kowalczyk*, *Irena* zamiast *Tyszkiewicz*, *John* zamiast *Jackson*. Sporadycznie spotkać można prawidłową ścieżkę szukania uwzględniającą imię, lecz błędne nazwisko: *Adolf Dymnsza* zamiast *Adolf Hitler*. Bardzo rzadko podczas wyszukiwania nie jest zachowany krąg kulturowy alternatywnych nazw, por. *Piotr* zamiast *Schwarzenegger*, *pani Kwaśniewska* zamiast *Monroe*. W zastępczym nazywaniu mamy także niewiele błędów leksykalnych. Sposób ich powstawania i forma są takie same, jak w zdecydowanie liczniejszych kompensacjach podkorowych. One też są zbieżne w części nagłosowej (*Colombo* zamiast *Kubica*, *Wojdyło* zamiast *Wajda*, *Frasenkiewicz* zamiast *Fronczewski*) lub wygłosowej (*Sabanowski* zamiast *Pudzia-*

nowski, Poroszenko zamiast Popieluszko, Jędrzejczyk zamiast Jędrzejczak, gen. Maczek zamiast Pieczka).

Wszystkie pozostałe typy błędów w odniesieniu do obu grup rzeczowników nie mają istotnej liczebnej reprezentacji. Są wśród nich perseweracje czy błędy percepcyjne w rodzaju: *banan* zamiast *kielbasa*, *tort* zamiast *ser*, *widelc* zamiast *grabie*, *długopis* zamiast *gwóźdź*, *motylek* zamiast *banan*. Rzadko pacjenci kompensują swoje niedomogi nazywania strukturami fonologicznie związanymi ze słowem docelowym: *nauczelecza* zamiast *nauczycielka*, *truska-ski* zamiast *truskawki*, *zeglár* zamiast *zegar*, *prajá* zamiast *pierze*, *pierzá* zamiast *prasujá*, *malejá* zamiast *malujá*, *Leprin* zamiast *Lepper*, *Ochluberski* zamiast *Olbrzychski*, *Pepeszko* zamiast *Perepeczko*, *Putian* zamiast *Putin*. Sporadyczne zdarzają się parafazje neologistyczne: *Timorossi* zamiast *Pavarotti*.

Zaobserwowano tylko jeden przypadek reetymologii (*Kot w butach* zamiast *Palikot*). Asocjacje w zakresie rzeczowników własnych wiążą się częściej z denotatem nazwy, tylko w wyjątkowych sytuacjach z formą nazwy (zob. rozdział 2. *Anomia*). Jednakże w odniesieniu do nazw pospolitych tego rodzaju kompensacji nie notuje się w ogóle, chociaż liczne błędy semantyczne należą do grupy kompensacji na poziomie znaku (wiedzy językowej). Jak widzimy, rzeczownik własny wbrew pozorom stwarza dodatkowe możliwości przypominania sobie jego struktury. W przypadku apelatywów mamy do czynienia z większą łatwością ich aktualizowania, a w zaburzeniach nazywania ujawniają się oboczne sieci połączeń semantycznych z desygnatami reprezentującymi tę samą kategorię semantyczną, co szukany wyraz (parafazje semantyczne).

Alternatywne nazywanie (na skutek lezji korowych) potwierdza odmienność rzeczowników własnych i pospolitych. W przypadku nazw własnych chętniej omawia się ich denotaty, z kolei rzeczowniki pospolite częściej zastępuje się kategoriałnymi odpowiednikami. Zdaniem badaczy dysproporcja między brakiem odpowiedzi (tzw. blokowaniem nazwy) a błędem semantycznym w przypadku apelatywów wiąże się z zakresem (pojemnością) danej kategorii semantycznej. Im węższy ten zakres, tym liczniejsze błędy ominięcia i odwrotnie, rzadszym błędom ominięcia towarzyszą liczniejsze kompensacje semantyczne (T. Bormann i in. 2008: 28–29). Tę korelację potwierdzają nasze wyniki badań: nazwy własne jako zakresowo wąskie częściej pomija się w testach nazywania, w przeciwieństwie do nazw pospolitych, które tworzą szeroką semantycznie kategorię. W ich przypadku w zastępczym nazywaniu możemy wybierać z liczniejszej grupy reprezentantów danej kategorii. Dla przykładu w obrębie kategorii *owoce*, do której należy leksem *jabłko*, znajdują się także inne elementy w rodzaju *gruszka*, *śliwka*, *cytryna*, *porzecza*, *morela*, *wiśnia*, *czereśnia*, *truskawka*, *malina*, *jeżyna*, *jagoda* itd., które mogą pełnić funkcję zastępników słowa docelowego (parafazji semantycznej).

**Tabela 3.6.** Nazwy docelowe kompensowane za pomocą parafazji semantycznych

Nazwa	Symbole pacjentów	Liczba pacjentów z leżjami korowymi	Liczba pacjentów z leżjami podkorowymi	Razem
Benedykt XVI	ZLD, JN, JG, PU, BK, ML, BD, MM, EK, HG	8	2	10
Perepeczko	WSz, ICh, MW, ZW, BK, BS, PU, JR, ZJ, JRS	9	1	10
Chaplin	TS, RS, WSz, BK, WS, BK, JEZ-W, KF	7	1	8
Miś Uszatek	JG, ML, LJ, MB, JS, EK, KK, WBS	5	3	8
Myszka Miki	WS, KŻ, ZAS, JR, JM, RB, RHK, KF	6	2	8
Mikulski	PM, JEZ-W, JS, JRS, KF, WB, LS	3	4	7
Bolek i Lolek	ZAS, WSz, ZW, ZP, JR, ES	0	6	6
Gajos	ZLD, WS, JN, LJ, JEZ-W, JRS	5	1	6
Stalin	ML, LJ, JR, BD, ZJ, KK	5	1	6
Bartoszewski	ML, ZJ, RHK, KK, AP	2	3	5
Chopin	KŻ, ZAS, WSz, ŁK, LS	4	1	5
Doda	JN, BK, EK, TD, WJ	2	3	5
Komorowski	RB, ZLD, WSz, LJ, RB	5	0	5
Sienkiewicz	JG, BK, BS, BK, JRS	4	1	5
Olbrychski	WS, ŁK, ML, EK	3	1	4
Pieczka	ŁK, BD, ZJ, JS	4	0	4
Pszczółka Maja	ML, LJ, EK, RHK	2	2	4
Reagan	RS, ML, WJ, KF	2	2	4
Tyszkiewicz	JG, ML, TD, WBS	2	2	4
Janda	WSz, BK, AS	2	1	3
Kaczor Donald	JG, EK, RHK	1	2	3
Lenin	Ich, PM, ZJ	3	0	3
Matka Teresa z Kalkuty	JN, MW, ZJW	3	0	3
Mickiewicz	WSz, AP, JK	1	2	3
Mieszko I	RS, ZAS, MW	3	0	3
Monroe	JR, ZJ, JRS	2	1	3
Olejniki	AS, AP, WBS	0	3	3
Piłsudski	RS, JR, MM	0	0	3
Pyrkosz	RS, WSz, ES	0	0	3



Słowacki	KŻ, EK, WBS	1	2	3
Turner	ŁK, KK, WJ	1	2	3
Tusk	JN, JRS, EK	1	2	3
Wałęsa	MM, EK, HG	1	2	3
Wajda	Ich, BS, JRS	2	1	3
Adamek	ZLD, RS	2	0	2
Kennedy	KŻ, KF	1	1	2
Kościuszko	BK, WBS	1	1	2
Kowalczyk	RB, TS	2	0	2
Kuroń	WSz, JB	2	0	2
Napoleon	JB, TD	1	1	2
Pavarotti	ES, ZJ	2	0	2
Popiełuszko	Ich, WJ	1	1	2
Rodowicz	ZP, KK	1	1	2
Santor	JRS, KK	1	1	2
Curie-Skłodowska	JB	1	0	1
Dymna	BK	1	0	1
Eastwood	WS	1	0	1
Einstein	PG	0	1	1
Feldman	WB	0	1	1
Fronczewski	ZLD	1	0	1
Górniak	LS	0	1	1
Hitler	LJ	1	0	1
Jackson	EK	0	1	1
Jaruzelski	ZJ	1	0	1
Kaczyński	ZW	1	0	1
Kubica	JG	1	0	1
Kwaśniewski	BD	1	0	1
Lis	RS	1	0	1
Mann	PM	1	0	1
Marks	JG	1	0	1
Presley	RS	1	0	1
Pudzianowski	JK	0	1	1
Schwarzenegger	RS	1	0	1
Stuhr	ŁK	1	0	1
Stallone	KK	0	1	1
Zanussi	KK	0	1	1

W grupie nazw własnych ograniczenia kategoriałne są znacznie wyraźniejsze. Wynikają w większym stopniu z ogólnej wiedzy uczestnika badania i samych właściwości kategorii. Dla słowa docelowego *Wałęsa* uzyskać możemy alternatywne określenia innych reprezentantów kategorii *prezydenci*, zapewne polscy, jeśli weźmiemy pod uwagę najwęższą kategorię. Otrzymamy wówczas następujący zbiór nazw: *Jaruzelski*, *Kwaśniewski*, *Kaczyński*, *Komorowski*, *Duda*. Wśród parafazji mogą się tu pojawić także jednostki *Tusk*, *Kuroń* itp. jako reprezentanci kategorii *politycy*. Jak widzimy, to dość obszerny zbiór alternatywnych nazw, które w przypadku anomii pełnią funkcję parafazji semantycznych. Inaczej sytuacja przedstawia się z kategoriami, tj.: *piosenkarki* czy *wynalazcy*. Jak pokazuje tabela 3.6, wśród parafazji semantycznych są najczęściej nazwy należące do kategorii bogatych pod względem liczby reprezentantów: *papieże* i *aktorzy*, a także *bohaterowie bajek*. Mniejszą popularnością w zakresie alternatywnego wyszukiwania cieszą się politycy, którzy z kolei znajdują się na najwyższym miejscu pod względem sprawności wyszukiwania nazw u badanych z ciężką anomią proprialną (zob. tab. 3.11). W tej sytuacji zapewne trudno mówić o czynnikach, tj.: czas akwizycji czy popularność (częstość użycia) nazwy, chociaż nie można wykluczyć ich wpływu, zwłaszcza jeśli wśród interesujących nas nazw znajdują się określenia bohaterów bajek, także najsprawniej aktualizowane przez osoby z głęboką anomią. Wyraźniejszym czynnikiem wydaje się pojemność kategorii. Prawdopodobnie dla przeciętnego użytkownika języka łatwiej wyszukać nazwisko aktora, w tym niekoniecznie odpowiadającego denotatowi, aniżeli nazwisko polityka czy postaci historycznej.

## 3.2. Anomia w afazji podkorowej

Afazja podkorowa stanowi złożony i zróżnicowany obraz zaburzeń językowych, którym towarzyszą dodatkowe deficyty maskujące rzeczywiste objawy o charakterze lingwistycznym. Z uwagi na tę niespecyficzność i lokalizację uszkodzenia w przeszłości opisywano ją w kategoriach „afazji bez afazji” (T. von Stockert 1974: 277), a także wraz z czystą głuchotą słów i ślepotą słów, czyli aleksją bez agrafii, włączano do tzw. czystych afazji modalnie specyficznych<sup>14</sup> (H. Goodglass 1993: 215). We współczesnych badaniach stosuje się kon-

---

<sup>14</sup> H. Goodglass (1993: 215) ten typ afazji określał mianem *afemii* lub *afazji podkorowej motorycznej*, której jedynym objawem były deficyty w zakresie programowania mowy, bez za-

sekwentnie termin *afazja podkorowa* (lub *afazje podkorowe*), uwzględniający lokalizację uszkodzenia ze wskazaniem klinicznych objawów, które wyodrębnia się w afazjach klasycznych, korowych (B.E. Murdoch, B.-M. Whelan 2009: 97–98).

Charakter zlokalizowanych podkorowo deficytów językowych jest na tyle zróżnicowany (A. Duranowska-Serocka 2000: 93–112)<sup>15</sup> i nie tworzy stałego zestawu objawów, że zdaniem S.F. Cappy (1997: 424) trudno go ujmować w zespół. Zdecydowana większość autorów zajmujących się tym zagadnieniem wyróżnia tzw. podkorowy zespół afatyczny (A. Ozeren, F. Koc, M. Demirkiran i in. 2006), który na podstawie zdolności językowych, tj.: nazywanie, ekspresja werbalna, rozumienie, powtarzanie leksemów i struktur syntaktycznych można różnicować z „korowym zespołem afatycznym”<sup>16</sup>. Dla lepszego zrozumienia mechanizmu afazji podkorowych istotna jest świadomość specyfiki połączeń dróg podkorowych z korowymi. Tym bardziej że w obrazie niektórych lezji korowych, np. w obrębie okolicy Wernickego (w badaniu MRI), mogą ujawnić się wyraźne zaburzenia językowe o specyfice podkorowej, w tym wypadku afazji podkorowej wzgórzowej (ruchowej).

### 3.2.1. Typologia afazji podkorowych

Z uwagi na wspomniane zróżnicowanie i dynamikę objawów w afazjach podkorowych do ich opisu i klasyfikacji stosuje się różnorodne kryteria. W efekcie otrzymujemy klasyfikacje tzw. nozologiczne, lingwistyczne (funkcjonalne) i anatomiczne (M. Rutkiewicz-Hanczewska i in. 2012: 198–199). Pierwsze kryterium uwzględnia rodzaj choroby układu nerwowego, w który wpisane są uszkodzenia struktur podkorowych mózgu, a są to np. choroba Parkinsona, Huntingtona, Wilsona czy stwardnienie rozsiane. Elementem współ-

---

burzeń innych funkcji motorycznych angażujących mechanizm artykulacji, z zachowaną umiejętnością nazywania, rozumienia, czytania i pisanja oraz budowania zdań.

<sup>15</sup> W afazji podkorowej zróżnicowane są zarówno spektrum występujących objawów, jak i stopień nasilenia poszczególnych zaburzeń. Przykładowo w badaniach A. Duranowskiej-Serockiej (2000: 110), przeprowadzonych na grupie 10 pacjentów z uszkodzeniem jąder podstawy i istoty białej na skutek udaru, powtarzanych trzykrotnie w różnych odstępach czasu od momentu zachorowania, zaobserwowano zaburzenia językowe o zróżnicowanym stopniu głębokości: od lekkich po ciężkie. Co istotne, wyodrębnionych zaburzeń nie udało się jednoznacznie połączyć ze ściśle określoną strukturą bądź grupą struktur anatomicznych.

<sup>16</sup> W ujęciu M. Pąchalskiej (2012a: 125) w procesie diagnostycznym wymagana jest tu również ocena praksi werbalnej (zdolność powtarzania krótkich struktur językowych do 10 razy na minutę), praksi oralnej oraz ewentualnej hemiplegii lub hemiparezy prawej połowy ciała u praworęcznych.

nym dla wymienionych schorzeń są nie tylko zaburzenia ekspresji werbalnej o typie dyzartrii (*speech disorders*), lecz także inne zaburzenia językowe (*language disorders*), w tym afazja (B.E. Murdoch, B.-M. Whelan 2009: 97).

Afazje podkorowe można różnicować także na podstawie typu ujawniających się deficytów językowych, jakie znamy z licznych klasyfikacji afazji korowych (M.P. Alexander, M.A. Naeser, C.L. Palumbo 1987: 961), co w efekcie pozwala na wyodrębnienie: podkorowej afazji czuciowej i ruchowej. Wariant czuciowy bywa określany *czystą głuchotą słów* (*pure word-deafness*) i charakteryzuje się głębokimi zaburzeniami rozumienia mowy i powtarzania z zachowaniem spontanicznej ekspresji słownej oraz zdolności czytania i pisanie (H. Goodglass 1993: 215). Z czystą postacią tej afazji mamy do czynienia dość rzadko. Zwykle współwystępuje ona z innymi objawami, m.in. z trudnościami w rozpoznawaniu melodii (amuzja sensoryczna) lub w samej czynności śpiewania (amuzja motoryczna) (D. Kądziaława 1998: 111–123). Prawdopodobnym mechanizmem afazji czuciowej jest rozłączenie, odizolowanie nieuszkodzonej okolicy Wernickego od informacji biegnących z niższych pięter układu nerwowego (A. Herzyk 2005: 207).

Z kolei fenomen afazji podkorowej ruchowej badacze wiążą z przzerwaniem włókien nerwowych między ośrodkiem Broki a okolicą ruchową odpowiadającą za aktywność aparatu artykulacyjnego. Zaobserwowano także obustronne uszkodzenia struktur skroniowych (A. Herzyk 2005: 207), a także jednostronne uszkodzenia lewego płata skroniowego. W omawianym typie afazji obserwuje się zaburzenia artykułowania mowy z zachowaną zdolnością jej rozumienia, a także z prawidłowym czytaniem i pisanie. Najczęściej ujawnia się tu apraksja oralna i dysfunkcje artykulacyjne, chociaż mogą one podlegać dysocjacji. Oznacza to, że w jednej grupie spotykamy pacjentów z zaburzeniami artykulacji i zachowaną prakcją oralną, a w drugiej mamy chorych z apraksją oralną i płynną artykulacją spontaniczną. Ci ostatni potrafią wykonywać spontanicznie ruchy języka czy warg, np. w czasie dmuchania i gwizdania, a na polecenie wymienione umiejętności są im niedostępne (D. Kądziaława 1998: 111–123).

Wspomniane dwa rodzaje funkcjonalne afazji podkorowych rzadko pojawiają się w tak czystej postaci. Współtowarzyszą im w różnym zakresie i o różnym nasileniu np. deficyty nazywania.

W opisie afazji podkorowych wykorzystuje się również kryterium anatomiczne. Korelacja między deficytem językowym a miejscem uszkodzenia danej struktury pozwala na wyodrębnienie kilku podtypów afazji. Ponieważ do deficytów mózgowych dochodzi w dwu rejonach struktur głębokich: w obrębie prążkowiec i torebki (głowa jądra ogoniastego, skorupa, przednia część torebki wewnętrznej) oraz wzgórze, wyróżniamy afazję torebkowo-prążkowiec i wzgórzową. Osta-

tecznie z uwagi na dodatkowe różnice funkcjonalne oraz ze względu na stopień ich nasilenia wyróżniamy cztery rodzaje afazji podkorowych:

- afazję wzgórzową,
- afazję torebkowo-prążkowiową przednią,
- afazję torebkowo-prążkowiową tylną,
- afazję globalną torebkowo-prążkowiową.

Na podstawie dominujących deficytów mówi się, że afazji prążkowiowej towarzyszą fonetyczne zaburzenia języka, natomiast w afazji wzgórzowej wyraźniejsze są zakłócenia przetwarzania leksykalno-semantycznego (D.C. Kuljic-Obradovic 2003: 445).

### 3.2.1.1. Afazja wzgórzowa

Najwcześniejsze doniesienia o afazjach podkorowych wiążą się z lokalizacją wzgórzową. O pierwszym udarze w tej okolicy pisano w 1906 roku, z kolei na temat współtowarzyszących deficytów językowych donoszono już w 1936 roku (J. Lhermitte 1936 za B.E. Murdoch, B.-M. Whelan 2009: 99). Wzmianki o problemach językowych, skojarzonych z okolicą wzgórza pojawiły się w kontekście zabiegów chirurgicznych, udarów krwotocznych, guzów, a także talamotomii w chorobie Parkinsona (C. Fischer 1959: 56–59; B.E. Murdoch, B.-M. Whelan 2009: 99–100; F. Klostermann i in. 2013). Większość przypadków afazji wzgórzowych dotyczy lezji w obrębie lewego wzgórza. Zdaniem D. Karussisa i in. (2000: 27) aż 87,5% przypadków incydentów wzgórzowych po stronie lewej jest powiązanych z występowaniem afazji.

Ponieważ językowe deficyty łączone ze wzgórzowymi uszkodzeniami wydają się bardziej homogeniczne w porównaniu z afazją prążkowiowo-torebkową, część badaczy określa je mianem *nowego rodzaju afazji* (B.E. Murdoch, B.-M. Whelan 2009: 99).

Niedostatki językowe związane z afazją wzgórzową<sup>17</sup> w dużym stopniu przypominają afazję transkorową (zwłaszcza czuciową<sup>18</sup>), chociaż afazja może

---

<sup>17</sup> Badacze wyróżniają także podtypy funkcjonalne afazji wzgórzowej. Wariant czuciowej przypomina afazję transkorową czuciową, a odpowiada mu następujący zestaw zaburzeń: płynna ekspresja z elementami żargonu afatycznego, zaburzenia rozumienia, zachowane powtarzanie. W podtypie ruchowym afazji wzgórzowej dominują zaburzenia nadawania mowy, od afonii po mutyzm, z zachowaną zdolnością rozumienia i powtarzania. Wszystkie z wymienionych deficytów współlistnieją w afazji mieszanej wzgórzowej wraz z asponanicznością procesu nadawania (D. Kądziaława 1998: 111–123; B.E. Murdoch, B.-M. Whelan 2009: 100).

<sup>18</sup> Te podobieństwa sugerują, że problemy językowe w afazji wzgórzowej są spowodowane kompresją wewnętrznej tętnicy szyjnej lub jej środkowym i przednim odgałęzieniem bądź jednym i drugim. Nie wyjaśnia to jednak przyczyn – w przeciwieństwie do afazji transkorowej czuciowej – dobrze zachowanego rozumienia (B.E. Murdoch, B.-M. Whelan 2009: 100).

ujawnić się w wariacie płynnym lub niepłynnym. Oprócz dobrze zachowanej umiejętności powtarzania choroby mają problemy anomiczne, ich wypowiedziom towarzyszą głównie parafazje semantyczne, także neologistyczne oraz perseweracje i peryfrazy. Mowa jest płynna, o zredukowanej głośności, lakoniczna, choć okresowo może być przerywana z powodu perseweracji, a w niektórych wariantach nawet mutystyczna (F. Klostermann i in. 2013). W części opracowań pojawia się nawet afazja globalna (R. Kumar i in. 1996: 1312–1315). Co charakterystyczne, deficyty zmieniają się dość dynamicznie i fluktuują w przeciwieństwie do zdecydowanie bardziej stałych w obrazie afazji prążkowiowej (P.B. Gorelick i in. 1984: 1296; B. Crosson 1992; C.-W. Wallesch 1997: 271; B.E. Murdoch, B.-M. Whelan 2009: 99–100; F. Klostermann i in. 2013; N. Helm-Estabrooks i in. 2014: 42).

Według badaczy wzgórze odgrywa rolę integracyjną w procesach przetwarzania języka, rolę mechanizmu pobudzającego, ponadto moduluje i integruje obszary korowe do przetwarzania języka, a także dokonuje semantycznej weryfikacji elementów systemu językowego realizowanego na poziomie kory. Afazja wzgórzowa jest uważana za syndrom rozłączenia korowych obszarów mowy ze wzgórzem (za B.E. Murdochem, B.-M. Whelan 2009: 101).

### **3.2.1.2. Afazja torebkowo-prążkowiowa**

Drugi rodzaj afazji podkorowej pojawia się na skutek lezji w okolicy jąder podstawy mózgu (B.E. Murdoch, B.-M. Whelan 2009: 102–103). Profil powstałych w ten sposób deficytów językowych obejmuje całe kontinuum od zaburzeń lekkich po ciężkie w zakresie: rozumienia ze słuchu, czytania, mowy spontanicznej, powtarzania, nazywania, pisania (B. Crosson 1992; B.E. Murdoch, B.-M. Whelan 2009: 103–104). Chociaż wzór prezentowanych dysfunkcji językowych jest tu wyjątkowo zróżnicowany, badacze wyodrębniają wśród nich następujące rodzaje: przednią, tylną i globalną afazję prążkowiowo-torebkową (M.A. Naeser i in. 1982: 2–14; M. D'Esposito, M.P. Alexander 1995: 38–41; N. Helm-Estabrooks i in. 2014: 43).

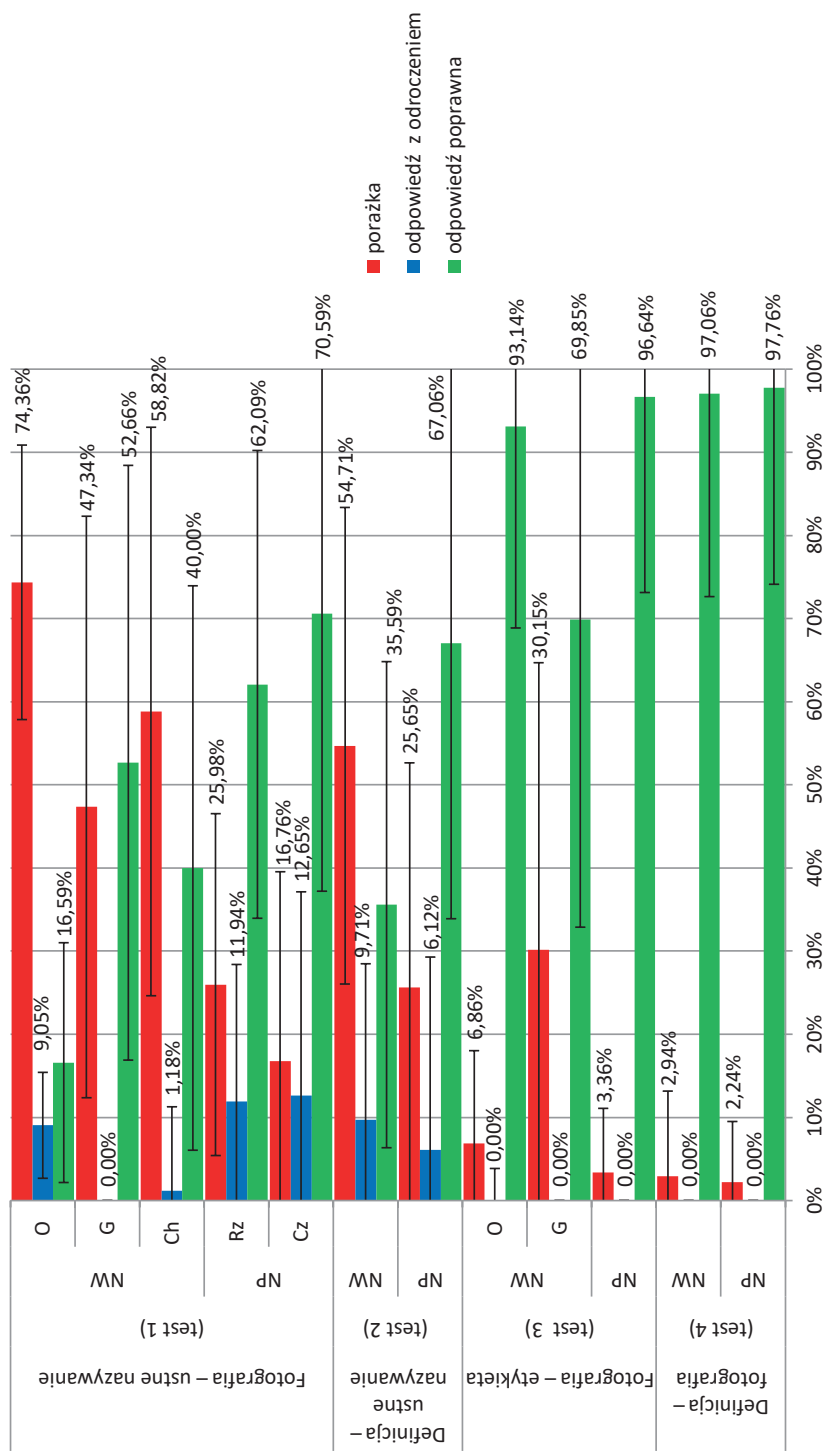
Współwystępujące spowolnienie i mowę agramatyczną, anomię, zmienną długość frazy między 6 do 8 słów, a także względnie dobrze zachowane rozumienie i powtarzanie obserwuje się w uszkodzeniach torebki wewnętrznej, skorupy, przednio-górnej części istoty białej (wariant przedni). Z kolei zaburzenia znajdowania słów, zmienna długość wypowiedzianych fraz, słabe rozumienie i powtarzanie należą do symptomów uszkodzenia torebki wewnętrznej, skorupy i tylnej części istoty białej przecinającej słuchową cieśń

skroniową. Ponadto w obrazie tego wariantu afazji znajduje się hipofoniczna mowa z semantycznymi, neologistycznymi i fonologicznymi parafazjami (wariant tylny). W lezjach na poziomie torebki wewnętrznej, skorupy i przednio-górnej oraz tylnej części istoty białej deficyty językowe mają charakter afazji podkorowej globalnej (M.A. Naeser, M.P. Alexander, N. Helm-Estabrooks i in. 1982: 2–14). Mimo zarysowanych różnic lingwistycznych, przypisanych do określonych podtypów afazji, część badaczy uznaje, że obraz deficytów, jakie prezentują pacjenci z lezjami w okolicach prążkowania, jest na tyle niejednorodny i niejednoznaczny, że nie pozwala na wyodrębnienie jej homogenicznego obrazu, chociaż wzór powstałych w ten sposób deficytów językowych wydaje się trwalszy niż w afazji wzgórzowej (B.E. Murdoch, B.-M. Whelan 2009: 102–103). Warto jednak podkreślić, że liczni badacze opisują chorych z lezjami np. w obrębie przedniej części prążkowania, u których uwidaczniają się objawy zarówno płynnej afazji, jak i niepłynnej z zaburzeniami rozumienia i zachowaną umiejętnością powtarzania (np. C.-W. Wallesch 1997: 270).

Niemniej jednak w całej zarysowanej wyżej zmienności afazji podkorowych widać, że elementem wspólnym wszystkich deficytów (np. na poziomie fonologicznym, syntaktycznym) jest symptomatyczne uszkodzenie systemu leksykalno-semantycznego (B.E. Murdoch, B.-M. Whelan 2009: 105).

### **3.2.2. Nazywanie podkorowe (testy 1–4)**

Sposób nazywania w testach 1–4 odzwierciedla tę samą konfigurację deficytów językowych, jaką obserwujemy u pacjentów z uszkodzeniami korowymi. Oznacza ona większy procent porażek w testach 1–2 i niewielkie ich nasilenie w testach 3–4. To w zasadzie jedyne podobieństwo. Różnice dotyczą ilościowej reprezentacji poszczególnych błędów (rys. 3.6), tzn. w zaburzeniach podkorowych zauważa się głębszy stopień anomii zarówno proprialne (74,36%, nazwy osób / 64,60%), jak i apelatywnej (25,98% / 20,34%). Sygnalizowana dysproporcja utrzymuje się także w wynikach rozdzielonych, uwzględniających sposób nazywania w grupach jednorodnych pod względem stopnia głębokości obu rodzajów anomii (zob. rys. 1 i 2 w aneksie). Na tej podstawie można wiązać procesy przetwarzania nazw własnych ze strukturami głębokimi mózgowia i ich połączeniami z korą. Ten wzorzec nazywania utrzymuje się również w teście aktualizowania nazw osób (54,71% / 43,21%) i rzeczy (25,65% / 18,15%) na podstawie definicji.



**Rys. 3.6.** Wyniki wszystkich testów nazywania z udziałem pacjentów z leżami lewopółkulowymi (podkorowymi)

NW – nazwy własne, O – osobowe, G – geograficzne, Ch – chrematoniomy, NP – nazwy pospolite, Rz – rzeczowniki, Cz – czasowniki. Przedziały ufności zostały obliczone na podstawie rozkładu  $t$ -Studenta dla poziomu istotności  $\alpha = 0,05$



Co znamienne w kolejnych testach wielokrotnego wyboru (testy 3–4), mimo iż chorzy z lezjami podkorowymi niemal na identycznym poziomie realizują oba typy zadań (powyżej 90%), to proporcja odpowiedzi błędnych (zarówno w odniesieniu do osób, jak i rzeczy) odwraca się, chorzy z lezjami podkorowymi manifestują ich mniejszą liczbę. Są to różnice kilkuprocentowe. Zatem lepiej radzą sobie oni z zadaniami wielokrotnego wyboru, niewymagającymi wyszukania ze słownika mentalnego konkretnej nazwy. Zapewne takie wykonanie należy łączyć z lepszym rozumieniem (test 4), a także rozpoznawaniem (test 3) u chorych z afazją podkorową.

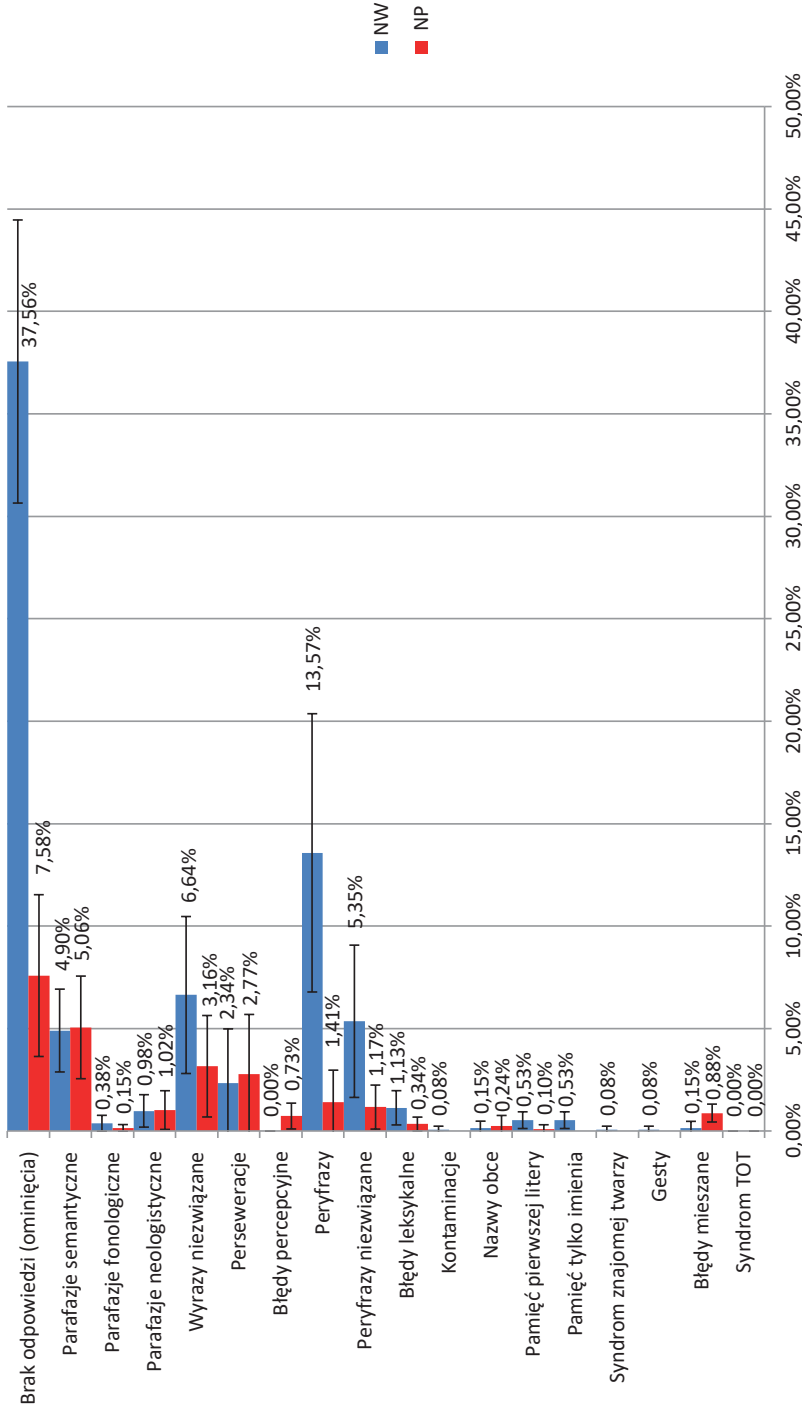
Zobaczmy wobec tego, jak przedstawia się charakterystyka błędów nazywania (test 1), czy w tym zakresie widoczne są różnice ilościowe (proporcje poszczególnych błędów) bądź jakościowe (w repertuarze błędów)?

### **3.2.3. Specyfika błędów nazywania w anomii podkorowej (test 1)**

Grupę wszystkich przebadanych pacjentów z uszkodzeniami lewostronnymi poudarowymi w 30% (17/39) stanowili chorzy z lezjami w okolicach głębokich mózgowia (zob. tab. 3.3). Większość z nich reprezentowały osoby z anomią w afazji (13 osób). Osoby z afazją anomiczną należały do mniejszości w przeciwieństwie do chorych z lezjami korowymi, wśród których stosunek obu grup wynosił 21:18 z niewielką przewagą chorych z afazją anomiczną. Oszczędzanie nazw geograficznych zaobserwowano w odniesieniu do 6 badanych, co stanowi 35% uczestników z lezjami podkorowymi.

Na podstawie przeprowadzonych badań wyraźnie widać specyfikę błędów, jakie popełniają pacjenci w czasie przeszukiwania leksykonu mentalnego. Te wyniki oznaczają również zaangażowanie struktur głębokich w monitorowanie systemu semantycznego (B.E. Murdoch, B.-M. Whelan 2009: 100), a także leksykalnego, zwłaszcza w odniesieniu do nazw własnych.

Wspomniane dysproporcje dotyczą rzeczowników własnych i pospolitych oraz ilościowej reprezentacji poszczególnych błędów, nie zauważa się różnic w zakresie rodzajów kompensacji. Z wcześniejszych fragmentów książki już wiemy, że anomia proprialna związana z lezjami podkorowymi ma szczególny charakter. W przypadku rzeczowników pospolitych różnice między nazywaniem pacjentów z lezjami korowymi i podkorowymi są mniej wyraźne.



**Rys. 3.7.** Błędy kompensacyjne w nazywaniu pacjentów z lezjami podkorowymi. Przedziały ufności zostały obliczone na podstawie rozkładu *t*-Studenta dla poziomu istotności  $\alpha = 0,05$

Zwraca uwagę zróżnicowanie ilościowe w typach kompensacji dominujących w poszczególnych zbiorach nazw własnych i pospolitych. W podkorowych uszkodzeniach brak odpowiedzi występuje nieco częściej zarówno w grupie rzeczowników własnych (37,56% / 35,59%), jak i pospolitych (7,58% / 6,22%), co należy wiązać ze specyfiką deficytów podkorowych (rys. 3.7). Ponadto w grupie rzeczowników własnych takiej konfiguracji towarzyszy wzrost popularności błędów, które ujawniają fragmenty różnej wiedzy o znaku lub jego denotacie.

Wiedza o referencie ma charakter zarówno denotacyjny, jak i konotacyjny (po 46,24% dla każdego typu peryfraz). Chorzy podają zastępcze informacje na temat zawodu, zajmowanego stanowiska denotatu. Są wśród nich takie kompensacje, jak: *naukowiec* zamiast *Einstein*, *publicysta* zamiast *Mann*, *aktor* zamiast *Olbrychski*. Tę samą liczbową reprezentację mają omówienia konotacyjne<sup>19</sup> dotyczące biografii denotatu czy jego sposobu zarabiania na życie (*od piosenek* zamiast *Pavarotti*, *nasz od serca* zamiast *Religa*, *on pomagał naszym ludziom* zamiast *Kuroń*, *jeździ na nartach* zamiast *Kowalczyk*, *kiedyś rządził* zamiast *Reagan*). Rzadziej w tej funkcji występują informacje o pochodzeniu omawianej osoby (*ta poznanianka* zamiast *Feldman*, *Rusek* zamiast *Putin*, *Polka* zamiast *Rodowicz*, *ona pochodziła z Indii* zamiast *Matka Teresa z Kalkuty*). Pozostałe 7,51% peryfraz reprezentowane są przez oba rodzaje wiedzy, por. wypowiedzi: *prezydent*, *he is died* zamiast *Kaczyński*, *ten polityk z połowy XX wieku* zamiast *Churchill*, *z Niemiec papież* zamiast *Benedykt XVI*.

Co charakterystyczne, peryfrazy przeważają w przypadku nazw własnych, z kolei mamy tu znacznie mniej błędów semantycznych<sup>20</sup>. Podczas aktualizacji nazw pospolitych dominujące okazują się błędy semantyczne przy mniejszym nasileniu peryfraz. Ta dysproporcja wiąże się najprawdopodobniej z przyrostem wyrazów niezwiązanych i peryfraz niezwiązanych w funkcji kompensowania zaburzeń aktualizacji rzeczowników własnych. Zrozumiały jest bowiem wyższy stopień łatwości wyszukiwania elementów zbioru rzeczowników pospolitych i niższa sprawność docierania do tej samej kategorii semantycznej osób. Wówczas szlaki neuronalne zdają się wybierać połączenia z szeroko rozumianą grupą nazwisk na podstawie samej przynależności do kategorii *nomen proprium* (*Michał Morawski* zamiast *Majewski*) lub za pomocą odpowiedzi fonologiczno-leksykalnej (*Alfred Hitchcock* zamiast *Adolf Hitler*). Wyszukiwanie w rodzaju

<sup>19</sup> W grupie kontrolnej stosunek wiedzy denotacyjnej i konotacyjnej jest zbliżony do wyniku pacjentów z afazją korową, co oznacza przewagę peryfraz denotacyjnych (50,13%) nad konotacyjnymi (39,17%).

<sup>20</sup> Pacjenci nie popełniają tych błędów w czasie dobrze zachowanego powtarzania, ponieważ transmisja fonologicznych informacji językowych jest odrębna od systemu semantycznego (angażuje pęczek łukowaty) i nie odbywa się za pośrednictwem struktur wzgórze (B.E. Murdoch, B.-M. Whelan 2009: 100).

*Janda* zamiast *Tyszkiewicz* czy *Jaruzelski* zamiast *Bartoszewski* oraz *Sipińska* zamiast *Doda* ma swoje ograniczenia wynikające z zakresu danej kategorii i wiedzy semantycznej badanego. Te same ograniczenia w grupie rzeczowników pospolitych są nieporównywalnie słabsze, jeśli nie powiedzieć bez znaczenia.

Anomia proprialna kompensowana jest także (lecz w mniejszym zakresie niż w afazjach korowych) za pomocą zastępników należących do tej samej kategorii semantycznej. Badani zamiast nazwy docelowej wyszukują błędną nazwę, której denotaty współtworzą określoną kategorię semantyczną. Wśród nich mamy prezydentów (*Kaczyński* zamiast *Kwaśniewski*, *Kaczyński* zamiast *Tusk*, *Kennedy* zamiast *Reagan*), piosenkarzy (*Rodowicz* zamiast *Doda*), aktorów (*Dymna* zamiast *Seniuk*, *Mikulski* zamiast *Olbrychski*, *Szyc* zamiast *Stuhr*, *Wojciech Pokora* zamiast *Gajos*, *Greta Garbo* zamiast *Marilyn Monroe*), polityków (*Lenin* zamiast *Stalin*), pisarzy (*Mikołaj Rej* zamiast *Słowacki*, *Bolesław Prus* zamiast *Sienkiewicz*), reżyserów (*Kutz* zamiast *Wajda*), bohaterów bajek (*Myszka Miki* zamiast *Pszczółka Maja*, *Bolek* zamiast *Miś Uszatek*). Zdarza się, że odpowiedniości semantycznej towarzyszy brak zgodności co do rodzaju naturalnego denotatu (*Kukulka* zamiast *Jackson*) lub przynależności narodowej (*Whitney Houston* zamiast *Górniak*, *Goebbels*, *Gorbaczow* zamiast *Tusk*). Odpowiedniość semantyczna wiąże się nierzadko ze wskazaniem nazwy alternatywnej, np. bohatera filmowego zamiast nazwiska aktora: *Klos* (*Mikulski*), *babcia Kiepska* (*Feldman*), *Gustlik* z „*Pancernych*” (*Pieczka*), *Gustlik* (*Pieczka*). Sporadycznie pojawić się może asocjacyjny element szeroko rozumianej kategorii: *Walentyłowicz* zamiast *Wałęsa*, *Jezus* zamiast *Benedykt XVI*. Ujawniają się również antonimiczne frazy w rodzaju: *nie Gorbaczow* (*Putin*), a także meronimiczne dalsze lub bliższe semantycznie zastępniki w postaci nazwy programu telewizyjnego (*Kawa na ławę* zamiast *Olejniki*) czy tytułu piosenki (*Małgośka mówi mi* zamiast *Rodowicz*).

Z kolei w grupie apelatywów mamy bogatą reprezentację różnych kategorii o wyjątkowo szerokim zakresie i stopniu powszechności. Zauważalne są jednocześnie różne relacje semantyczne, w jakich znajdują się wyraz docelowy i wyszukany. Najpopularniejsza jest hiponimia. Badani podają najczęściej zastępcze odpowiedniki należące do kategorii, tj.: owoce (*gruszka* zamiast *śliwka*, *jabłko* zamiast *brzoskwinia*), warzywa (*seler* zamiast *por*, *cebula* zamiast *burak*), zawody (*piekarz* zamiast *kierowca*, *górnika* zamiast *malarz*), sprzęt domowego użytku (*łyżka* zamiast *nóż*, *czajnik* zamiast *filiżanka*, *widelec* zamiast *patelnia*), zwierzęta (*kot* zamiast *pies*, *świnia* zamiast *lis*), meble (*tapczan* zamiast *fotel*, *szafa* zamiast *łóżko*). Popularnością cieszą się zamienniki meronimiczne. Oznacza to, że badany zamiast słowa docelowego wyszukuje leksem powiązany z nim na zasadzie częstkowości. Widoczne są następujące podtypy relacji: smak – obiekt (*słodycz* – *cukierek*), dodatek – obiekt (*pieprz* zamiast

ogórek), składnik – obiekt (*guzik* zamiast *plaszcz*, *wskazówka* zamiast *zegar*), płyn – obiekt (*płyn* zamiast *butelka*, *kawa* zamiast *filiżanka*, *woda* zamiast *czajnik*), czynność – wykonawca czynności (*maluje* zamiast *malarz*, *kieruje* zamiast *kierowca*), miejsce – obiekt (*stacja* zamiast *tramwaj*), okrycie – obiekt (*mundur* zamiast *strażak*, *skórka* zamiast *pomidor*), naczynie – składnik (*patelka* zamiast *jajko*). Do rzadkości należą odpowiedniki synonimiczne (*sagan* zamiast *garnek*) oraz antonimiczne (*jabłko*, *nie* zamiast *ziemniaki*).

Wobec powyższego kompensowanie proprialne anomalii podkorowej w porównaniu z korową odbywa się wyjątkowo intensywnie na poziomie dostępu do wiedzy o znaku, chociaż i tak stanowi rzadszą formę błędnych nazwań w anomii proprialne (miejsce 3. po peryfrazach). Najczęściej mamy do czynienia z ujawnianiem różnymi modalnościami wiedzy konceptualnej na temat danego obiektu (jego związku z innymi obiektami), co widać w afazjach korowych, w których jest więcej peryfraz (15,28%) i zdecydowanie mniej błędów o charakterze wyrazów niezwiązanych (1,65%) i parafazji semantycznych (5,06%). Podkorowe uszkodzenia uwidaczniają się w błędnym nazywaniu w formie nieco rzadszych peryfraz (13,57%) i parafazji semantycznych (4,90%), a jednoznacznie pod postacią liczniejszych wyrazów niezwiązanych (6,64%). Towarzyszy im w porównaniu z anomią korową nieznacznie większa liczbowa reprezentacja błędów o charakterze ominięć zarówno w przypadku rzeczowników własnych (37,56%), jak i pospolitych (7,58%), co może oznaczać, że struktury głębokie uczestniczą w procesie dostępu leksykalno-semantycznego, stanowiąc być może jego inicjację lub rodzaj systemu kontrolnego, zarządzającego.

Jak pokazuje tabela 3.7, nie można przypisać procesom wyszukiwania nazw własnych określonych struktur podkorowych, ponieważ charakterystyczne parafazje występują w różnych konfiguracjach uszkodzeń. Jednoznaczny jest jednak związek parafazji formalnych w postaci wyrazów niezwiązanych, peryfraz niezwiązanych oraz parafazji leksykalnych z uszkodzeniami struktur głębokich mózgowia, zwłaszcza w procesie nazywania osób.

Podkreślmy to raz jeszcze, znakiem wyróżniającym afazje podkorowe od korowych jest liczne nagromadzenie kompensacji w postaci wyrazów niezwiązanych i parafazji leksykalnych. Zatem w mowie afatycznej na skutek lezji podkorowych pojawiają się wyrazy nieprzewidywalne, przypadkowe, bez związku semantycznego czy formalnego. W afazjach korowych tego rodzaju błędy nazywania występują sporadycznie i nie można wykluczyć, że są konsekwencją lezji korowo-podkorowych, zlokalizowanych na styku płatów mózgowych. Taki obraz kompensacji jest wyjątkowo charakterystyczny. W anomii apelatywnej błędy przybierają postać wyrazów niezwiązanych typu: *motyl* (truskawki), *bombonierka* (cytryna), *łapa* (malarz), *wiązanie* (drabina), *chusteczka* (filiżanka), *statek* (koń), *łopata* (marynarka), *dywan* (parasol).

**Tabela 3.7.** Konfiguracje zaburzeń językowych u pacjentów z afazją podkorową

		Afazja podkorowa		Charakterystyczne parafazje na poziomie wiedzy o znaku (wyrazów niezwiązanych)
		afazja anomiczna	anomia w afazji	
anomia apelatyczna i proprialna z zachowaniem dostępu do nazw geograficznych	anomia proprialna (nazw własnych)	anomia apelatyczna i proprialna	anomia apelatyczna i proprialna z zachowaniem dostępu do nazw geograficznych	NIE
	nazw osobowych z zachowaniem dostępu do nazw geograficznych			
-	JK, lat 49, UNK leżje: przedni biegun lewego wzgórza	WB, lat 57, UNK leżje: zmiany niedokrwiennie w jądrze soczewkowatym i torebki wewnętrznej po stronie lewej	LS, lat 79, UK leżje: ukwotoczone ognisko w tylnej części jądra soczewkowatego lewej półkuli	NIE
-	WJ, lat 41, UNK leżje: zmiana niedokrwienna w okolicy wyspy, pogranicza czołowo-skroniowego i torebki zewnętrznej półkuli lewej	AK, lat 49, UK leżje: krwotok śródmózgowy w obrębie jądra soczewkowatego i otaczającej istoty białej podkorowej	-	NIE
-	PG, lat 57, UNK leżje: przednia odnoga lewej torebki wewnętrznej	KF, lat 58, UNK leżje: jądro ogoniaste, odnoga przedniej torebki wewnętrznej, jądro soczewkowate lewej półkuli	-	NIE
-	-	HG, lat 75, UK leżje: lewe wzgórze, częściowo torebka wewnętrzna lewa, gałka błada po lewej stronie	WBS, lat 79, UNK leżje: korowo-podkorowy obszar niedokrwienna na pograniczu ciemieniowo-skroniowym i w obrębie lewego wzgórza	TAK niewielkie nasilenie

-	-	JRS, lat 65, UNK leżje: niedokrwienie w lewym płacie skroniowym, pograniczu czołowo-skroniowym, torbce wewnętrznej i zewnętrznej, jądrze soczewkowatym	-	TAK wyraźne nasilenie
BK, lat 69, UNK leżje: głowa jądra ogoniastego, jądro soczewkowate, przednia część torbki wewnętrznej	-	RHK, lat 63, UNK leżje: korowo-podkorowy udar w partiach lewego płata czołowego, wyspy i pogranicza czołowo-ciemiennowego	-	TAK sporadyczne
-	-	KK, lat 62, UNK leżje: korowo-podkorowy obszar niedokrwienia, na pograniczu czołowo-skroniowym i przednia część wyspy	-	TAK nieliczne
-	-	AS, lat 31, UNK (wtrótnie UK) leżje: struktury głębokie, jądro soczewkowate i jądro ogoniaste, wyspa i pogranicze czołowo-skroniowe (pacjent leworęczny)	-	TAK liczne
-	-	EK, lat 65, UNK leżje: rozszlane zmiany, najliczniej podkorowo, w jądrach podstawy i torbłkach zewnętrznych	-	TAK liczne
-	-	TD, lat 73, UNK leżje: zmiany niedokrwienne w obu wzgórzach, zmiany wokół komór bocznych	-	TAK liczne
-	-	AP, lat 34, UNK leżje: lewe wzgórze	-	TAK liczne

UK – udar krwotoczny, UNK – udar niedokrwienny

W anomii propriальной również mamy do czynienia z wyszukiwaniem nazwisk, które nie są związane z wyrazem docelowym żadną relacją semantyczną (poza przynależnością ogólną do grupy *propriów*). Tych jest nieporównanie więcej u pacjentów z lezjami podkorowymi. Otrzymujemy zatem błędne struktury w rodzaju: *Jagodziński* (Kaczyński), *Cybulski* (Bartoszewski), *Filanowski* (Putin), *Rakowski* (Mikulski), *Górski* (Eastwood), *Kennedy* (Lis), *Wysocki* (Einstein). W tej funkcji występują także same imiona, niepowiązane z szukanim nazwiskiem: *Adam* (Bartoszewski), *Zbych* (Adamek), *Marysia* (Dymna), *Rysiek* (Gajos), *Ryszard* (Fronczewski), *Zosia* (Górniak). Okazuje się, że proces wydobywania częściowo ma prawidłowy tor, ponieważ w niektórych błędach imię jest wyszukane prawidłowo, lecz nazwisko odnosi się do innego referenta: *Jarosław Iwaszkiewicz* (*Jarosław Kaczyński*), *Adolf Dymśa* (*Adolf Hitler*). Część błędów nazywania przybiera postać pełnej w naszej kulturze nazewniczej reprezentacji osoby, oczywiście o odmiennej niż szukana referencji: *Wojciech Kubacki* (Fronczewski), *Jan Tomaszewski* (Kościuszko), *Stanisław Piskorski* (Zanussi), *Marcin Ciberek* (Pudzianowski), *Szymon Zaremba* (Pyrkosz), *Andrzej Żmielichowski* (Lis), *Krystyna Powrocka* (Kowalczyk), *Agnieszka Puchowiecka* (Olejnik). Bardzo rzadko w nazywaniu zdarza się błędne pod względem rodzaju naturalnego wyszukanie nazywanej osoby: *Cywiński* (Rodowicz), *Kałużyńska* (Bartoszewski). Najczęściej można się spotkać z wyszukaniem adekwatnym pod względem rodzaju gramatycznego: *Lis* (Mikulski), *Olszewski* (Wojewódzki), *Zofia* (Monroe), *Janusz* (Kubica), *Edmund* (Hitler).

Wyraz niezwiązany	
nazwa wyszukana	nazwa docelowa
Jankowski	Kaczyński
Julian Tuwim	Kopernik
Janik	Mann
Tomasz Jan Tomek	Miś Uszatek
Piotr	Olbrychski
Zenon	Pavarotti
Krystyna Czubówna	Monroe
Kopernik	Perepeczko
Pawlak	Jaruzelski
Suzin	Hitler



Jak widać, badani zwykle wyszukują błędne struktury, lecz zawsze odpowiadające nazwiskom istniejącym. W sporadycznych przypadkach nie są one notowane przez słowniki antroponimiczne (*Worontyjanowicz* zamiast *Stalin*). Tylko u jednego z badanych (z afazją transkorową mieszaną) wystąpiła w tej funkcji nazwa własna nieosobowa, a dokładnie określenie leku: *Voltaren max* zamiast antroponimu *Kowalczyk*. Takie alternatywne wyszukiwanie jest kolejnym dowodem na poparcie tezy o hierarchiczności proprialnego słownika mentalnego i jego odrębności w stosunku do zbioru apelatywów. Co istotne, bardzo rzadko u podstaw wymienionych wyrazów niezwiązanych znajdują się rzeczowniki pospolite: *wtedy* zamiast *Lenin*, *chodzi* zamiast *Lepper*, *kaczor* zamiast *Bolek i Lolek*, *lis* zamiast *Bolek i Lolek*. Są one zapewne fragmentem peryfrazy, czyli omówienia denotatu nazwy, o czym świadczą następujące odpowiedzi: *fizyk* zamiast *Kopernik*, *sława* zamiast *Kopernik*, *pomoże* *pomożecie* zamiast *Putin*.

Zbliżone pod względem formalnym są parafazy leksykalne, wśród których znajdujemy nazwiska o identycznym nagłosie (pierwszej literze), a także o podobnym lub tożsamym wygłosie. Ten rodzaj dominuje w anomii proprialnej. Badani przywołują następujące struktury zastępcze: *Barciszewski*, *Białoszewski* (Bartoszewski), *Kozłowski* (Komorowski), *Chaplin* (Churchill). Wśród nich znajdują się także wyszukania na podstawie nagłosu zarówno imienia, jak i nazwiska, typu: *Alfred Hitchcock* (Adolf Hitler). Jednak częstsze są błędy uwzględniające jedynie podobieństwo pierwszej litery nazwiska: *Jan Kiepura* (Kuroń), *Tomasz Tomek Marciniak* (Mickiewicz), *Roman Pesz* (Palikot). W przypadku anomii apelatywnej tego typu struktury należą do rzadkości i pod względem kwalifikacji są niejednoznaczne, por.: *pietruszką* zamiast *gruszką*, *królowa* zamiast *kura*. Incydentalnie pojawiają się w nazywaniu osób z grupy kontrolnej.

Błąd leksykalny	
nazwa wyszukana	nazwa docelowa
Pietrasik	Pudzianowski
Kościuszko	Popiełuszko
Baszanowski	Pudzianowski
Adela Talar	Tyszkiewicz
Michał Morawski	Majewski

Liczne w afazjach podkorowych są również kompensacje w postaci peryfraz niezwiązanych, tak w grupie nazw własnych, jak i pospolitych, z wyraźną przewagą pierwszego typu. Oznacza to, że pacjenci mają problemy w rozpozna-

niu osoby lub w dostępie do semantyki, a zatem w rozumieniu. Wśród błędów pojawiają się następujące wypowiedzi: *z kabaretu* (Einstein), *francuski aktor* (Presley), *prezes muzyków* (Wajda), *największy historyk w historii* (Einstein), *tuż przedtem były minister* (Benedykt XVI), *był przewodnikiem dla tych postaci* (Chaplin). Mamy tu ponadto wypowiedzi sugerujące trudność w dotarciu do znaczenia leksemu, oczywiście znaczenia denotacyjnego w rodzaju: *nie wytłumaczę* (Chopin), lub w postaci fraz niejasnych, pozbawionych kontekstu: *za daleko* (Hitler), *z tych* (Seniuk), *jego matka* (Pyrkosz), *w górach*, *w jarze* (Presley). Czasem związki są widoczne między wyrazem docelowym i wyszukanym, lecz mają charakter asocjacyjny: *pierwszy dzieciak polski* (Miś Uszatek), *serce trzymał prawą* (Religa).

Sporadycznie wśród błędów kompensacyjnych występują wyrazy obcego pochodzenia. Ich obecność zależy od językowych doświadczeń chorego. W grupie badanych z lezjami podkorowymi pojawiły się dwie osoby z podobnymi kompensacjami, przy czym u jednego (pacjent leworęczny) miały znaczne nasilenie, zapewne wynikające ze stopnia znajomości języka angielskiego. W tego rodzaju nazywaniu wystąpić mogą bezpośrednio odpowiedniki typu: *cooker* (zamiast *garnek*), *rider* (zamiast *kierowca*), *ona iron* (prasuje). W nazywaniu pacjenta dobrze znającego język angielski były popularne kompensacje semantyczne w rodzaju *hedge* ‘ang. żywopłot’ (łopata) czy neologizmy *drosmen* (górnik). Częściej występowały peryfrazy typu: *something with there* (widelec), *this is president for us* (Komorowski), *John he used to name* (Kennedy), *he is one icon* (Jan Paweł II). Nie brakowało też peryfraz niezwiązanych typu: *hot dog he wanted* (Myszka Miki).

Pamięć tylko imienia	
nazwa wyszukana	nazwa docelowa
Lech	Wałęsa
Edyta	Górniak
Adam	Małysz
Krystyna	Janda
John	Kennedy

Kompensacyjne ujawnianie wiedzy o strukturze szukanej nazwy w postaci gestu, informacji na temat pierwszej litery, imienia zamiast nazwiska, syndromu znajomej twarzy czy syndromu TOT występują bardzo rzadko, by nie powiedzieć, że statystycznie są niemalże bez znaczenia.

Nie pojawiają się także błędy fonologiczne. Wynika to ze specyfiki grupy eksperymentalnej, do której zakwalifikowano pacjentów z anomią. Wśród nich najliczniejsze okazały się deficyty semantyczne, co może wiązać się równocześnie z opisywaną przez badaczy podwójną dysocjacją wyszukiwania fonologicznego i semantycznego. Szerzej zasygnalizowany problem omówiony został w rozdziale 6. *Neurobiologiczne podstawy nazywania* (H. Duffau, S. Moritz-Gasser, E. Mandonnet 2014: 6).

Proprialny błąd fonologiczny	
nazwa wyszukana	nazwa docelowa
Keny	Kennedy
Olbrych	Olbrychski
Skudowska	Skłodowska
Tus	Tusk

Niemalże brakuje błędów neologistycznych. Ta nikła reprezentacja dotyczy obu grup nazewniczych: *ponoc* zamiast *kierowca*, *obierz* zamiast *gwóźdź*, *fior* zamiast *sałata*, *foltek* zamiast *strażak*, *nózyk* zamiast *odkurzacz*, *Miniko* zamiast *Palikot*.

Sporadycznie występują błędy percepcyjne. Wynikają one z deficytów w rozpoznaniu obiektu, a zatem nie mają podłoża lingwistycznego. Nie należy ich wiązać z zaburzeniami nazywania. Uwzględniając rysunek obiektu, jego szczegóły, jesteśmy w stanie określić percepcyjne podłoże kompensacji. Dla przykładu zamiast słowa docelowego *jajko* badani podawali następujące odpowiedzi: *ziemniak przekrojony*, *jakiś skarb*, *śliwka na pół przecięta*, z kolei rysunek ręki nazywali *rękawiczką*, a łyżeczkę określali mianem *łopatki*.

### 3.2.4. Podkorowe struktury języka

Charakterystyka specyfiki błędów popełnianych przez osoby z lezjami podkorowymi wskazuje po raz kolejny na odmiennosc dwu grup leksykalnych: rzeczowników własnych i pospolitych. Co istotne, najwyraźniej to zróżnicowanie ujawnia się w anomii podkorowej. Można na tej podstawie mniemać, że struktury głębokie w dużej części odpowiadają za przetwarzanie lub monitorowanie tych procesów na poziomie semantyczno-leksykalnym. Wyraźne jest sięganie uczestników badania po kompensacje z poziomu wiedzy o znaku

(w zakresie *propriów*) przy niewielkim ich nasileniu w przypadku lezji korowych. Oczywiście pamiętając o tym, że w ogóle najliczniejszą grupę błędów nazywania w anomii propriальной (korowej i podkorowej) stanowią ominięcia i peryfrazy. Nie zmienia to faktu, że w czasie badania sposobów aktualizowania nazw osobowych chorzy z lezjami podkorowymi znacząco wyraźniej sięgają po znak, zarówno powiązany semantycznie ze słowem docelowym, jak i bez takiego związku. Tych ostatnich w lezjach podkorowych jest więcej w porównaniu z anomią korową. To jednocześnie konsekwencja specyfiki nazw własnych, które nie mają tak bogatej kategorialnie denotacji, co nie pozwala na porównywalną z apelatywami aktualizację semantycznych odpowiedników szukanych leksemów (parafazji semantycznych). Choremu pozostaje wówczas także znak (wyrazy niezwiązane i błędy leksykalne), lecz bez ścisłego semantycznego związku ze słowem docelowym, chociaż nadal jest to zbiór nazw własnych jako kategoria najogólniejsza (por. *Tomasz Tomek Marciniak* zamiast *Mickiewicz*, *Krystyna Czubówna* zamiast *Monroe*). Porównanie aktualizowanych w ten sposób nazwisk z antroponimami kompensowanymi za pomocą parafazji semantycznych pokazuje, że w obu grupach znajdują się przede wszystkim określenia osób popularnych, tzw. medialnych, aktorów i muzyków, dziennikarzy, w mniejszym stopniu polityków, którzy z kolei dominują wśród najłatwiej aktualizowanych antroponimów. Na podstawie przygotowanych zestawień można też powiedzieć, że o ile w grupie parafazji semantycznych (por. tab. 3.6) istotna jest szerokość kategorialna grupy semantycznej, o tyle w kompensacjach pod postacią wyrazów niezwiązanych (por. tab. 3.8) do głosu dochodzi popularność medialna danych nazwisk. Są wśród nich określenia osób często pojawiających się w telewizji, których nazwisko „dźwięczy” w umysłach badanych.

**Tabela 3.8.** Nazwiska aktualizowane w postaci wyrazów niezwiązanych i błędów leksykalnych w układzie frekwencyjnym

Nazwa	Symbole pacjentów	Liczba pacjentów z lezjami korowymi	Liczba pacjentów z lezjami podkorowymi	Razem
Bartoszewski	WB, HG, TD, EK, JN	1	4	5
Chopin	TD, EK, TS, ZLD, ES	3	2	5
Majewski	RHK, JRS, AS, ZW, WSZ	2	3	5
Wojewódzki	AP, WSZ, TS, BSch, MD	4	1	5
Fronczewski	HG, AP, JRS, ML	1	3	4
Hitler	KK, JRS, JRS, ICH	1	3	4

Kaczyński	HG, TD, BK, EK	0	4	4
Lis	EK, AS, ZW, ZLD	2	2	4
Pudzianowski	TD, JRS, AS, JR	1	3	4
Pyrkosz	AP, KK, TD, EK	0	4	4
Adamek	HG, KK, AS	0	3	3
Dymna	HG, KK, JR	1	2	3
Feldman	AP, TD, JM	1	2	3
Gajos	HG, AP, ML	1	2	3
Jędrzejczak	AP, RHK, EK	0	3	3
Kowalczyk	ICH, JN, JRS	2	1	3
Kuroń	AP, RHK, JRS	0	3	3
Mann	JRS, ES, BD	2	1	3
Monroe	TD, RHK, JN	1	2	3
Olbrychski	RHK, JRS, MW	1	2	3
Perepeczko	AP, TD, EK	0	3	3
Tyszkiewicz	AS, ICH, RS	2	1	3
Eastwood	AP, EK	0	2	2
Janda	HG, ES	1	1	2
Komorowski	EK, ICH	1	1	2
Kościuszko	JRS, ZAS	1	1	2
Kubica	RHK, MW	1	1	2
Lepper	AP, JRS	0	2	2
Mickiewicz	EK, JRS	0	2	2
Mikulski	WBS, EK	0	2	2
Olejniak	JRS, JN	1	1	2
Palikot	RHK, JRS	0	2	2
Popiełuszko	TD, JN	1	1	2
Schwarzenegger	AP ICH	1	1	2
Wałęsa	WBS, JN	1	1	2
Bolek i Lolek	JRS	0	1	1
Curie-Skłodowska	TD	0	1	1
Einstein	EK	0	1	1
Górniak	HG	0	1	1
Jackson	MW	1	0	1
Jaruzelski	AS	0	1	1
Kennedy	AP	0	1	1

Kopernik	JRS	0	1	1
Kwaśniewski	HG	0	1	1
Lenin	JRS	0	1	1
Małyż	HG	0	1	1
Mis Uszatek	JRS	0	1	1
Pavarotti	JRS	0	1	1
Pieczka	RS	1	0	1
Putin	HG	0	1	1
Religa	KK	1	0	1
Rodowicz	JRS	1	0	1
Santor	WSZ	1	0	1
Seniuk	KŻ	1	0	1
Sienkiewicz	KK	1	0	1
Słowacki	TD	1	0	1
Wajda	TS	1	0	1
Zanussi	RHK	1	0	1

Istotne pytanie, jakie w tej sytuacji przychodzi na myśl, to, dlaczego w lezjach podkorowych mamy do czynienia z licznymi kompensacjami w formie wyrazów niezwiązanych? Dlaczego badani mimo wszystko wyszukują jakiegokolwiek nazwiska zamiast je pominąć? Dlaczego procent peryfraz w porównaniu z anomią korową nieznacznie zmniejsza się na rzecz wyrazów niezwiązanych (z 15,28% na 13,57%)? Włącza się tu swoista wiedza ogólna w rodzaju: *to nazwa własna, znam tę nazwę, to chyba NNN*. Być może struktury głębokie w szczególny sposób uczestniczą w przetwarzaniu nazw własnych. Niewykluczone, że ich dostęp do systemu semantycznego jest utrudniony i struktury odpowiedzialne za wydobywanie nazw własnych uzyskują ogólną informację o tym, że szukać należy nazwy jednostkowej, antroponimu. Nie uzyskują w niektórych przypadkach kategorialnej wiedzy o denotacie: aktor, polityk, osoba z rodziny itp., ponieważ połączenie z korą zostało przerwane. To szukanie ciągle trwa, a w jego efekcie wydobywają się różne nazwy własne, lecz w nieodpowiednim związku z referentem. Wiedza o tej relacji jest tymczasowo zablokowana (dostęp do struktur korowych). Przymuszalnie taki mechanizm kompensacji stanowi też efekt uszkodzenia struktur głębokich. Często jednak ustępujące deficyty w tego rodzaju wyszukiwaniu nazw własnych potwierdzają tezę o braku połączeń aniżeli o uszkodzeniu struktury.

Specyfikę alternatywnego nazywania można wiązać z dwiema znanymi hipotezami: 1) kompensacji i 2) zaburzeń w różnicowaniu jednostek semantycznych (M. Maruszewski 1966: 190–192). Według pierwszej z nich błędy kompensacyjne typu peryfrazy czy parafazy semantyczne stanowią ilustrację mniej lub bardziej świadomych procesów usilnego szukania dostępu do nazwy, swobodnego „maskowania” własnych problemów nominacyjnych, które osoba z afazją próbuje ominąć, opisując obiekt przynależny danej nazwie, ale też zarazem wskazując na jego rozpoznanie, na częściową wiedzę na jego temat. Według M. Maruszewskiego (1966: 191):

może tu także wchodzić w grę niekoniecznie uświadamiane przez chorego wykorzystanie szansy, jaką daje znane zjawisko łatwiej przychodzącej aktualizacji słowa, gdy można umieścić je w kontekście, w określonym związku sensownym. Ponieważ nazwa nie nasuwa się bezpośrednio, chory nastawia się na kontekst znaczeniowy, jako pomoc w zaktualizowaniu nazwy, odtwarzając różne konteksty, w których występuje dane słowo, usiłując natrafić na jego wzorzec, w związku z czym zaktualizowana zostaje cała sfera znaczeniowa, w której tkwi dane słowo.

W przypadku chorych z nazywaniem podkorowym pod postacią licznych wyrazów niezwiązanych może to być rodzaj reprodukcji różnych nazw własnych, niekoniecznie przynależnych referentowi z nadzieją, że któraś z nich będzie właściwa, że specyficzna dla niej wiązka fonemów może naprowadzić na właściwy ich zestaw kombinacji. Jak bowiem wyżej napisano, te aktualizacje bardzo rzadko nie należą do sfery *proprialnej*, a jeśli incydentalnie się to zdarza, to podłoże ich ujawnienia ma odmienny od opisywanego mechanizm.

Według hipotezy zaburzeń w różnicowaniu jednostek semantycznych z kolei pacjent z afazją ma trudności z wyborem podobnych elementów należących do danej „siatki pojęciowej” (M. Maruszewski 1966: 191). W naszym rozumieniu to grupa wyrazów lub zbiór przynależnych im denotatów. W procesie aktualizacji uaktywnia się cały ich repertuar, uniemożliwiając dotarcie do szukanego słowa. Chorzy wydobywają istniejące w ich zasobach kognitywnych nazwiska w odniesieniu do konkretnej osoby, którym one nie przysługują, trudno je bowiem zróżnicować. Wydaje się zatem, że owa dyferencjacja w grupie *propriów* jest trudniejsza, bowiem pacjenci wskazują bardziej ogólne kategorie: *nomina propria*, na poziomie znaku, a nie na poziomie denotatu w rodzaju: *politycy* (np. wyszukanie: *Komorowski* zamiast *Tusk*).

Obie przedstawione hipotezy – jak podkreśla również M. Maruszewski (1966: 194) – mają swoje uzasadnienie w alternatywnym nazywaniu, obie należy uznać za prawdziwe, chociaż zdaniem badacza każda z nich odnosi się zapewne do innej lokalizacji uszkodzenia mózgu. Błędne nazywanie zarówno

u osób z uszkodzeniami korowymi, jak i podkorowymi (choć różnie pod względem ilościowym) dowodzi raczej, że należy brać pod uwagę współdziałanie obu mechanizmów dostępu leksykalnego.

Jak pokazują nasze wyniki badań, a także znane z literatury opisy dokumentujące dysfunkcje pochodzenia podkorowego w zakresie zachowania, percepcji, uwagi, pamięci, funkcji wykonawczych, a szczególnie zdolności językowych (F. Klostermann i in. 2013), wyraźny jest związek struktur podkorowych z językiem. Wcześniejsze propozycje funkcjonowania języka zdecydowanie wiązały się z jego korowymi reprezentacjami, słowem były kortykocentryczne. Jednak w ostatnich dekadach – m.in. dzięki nowym technikom badania – ten kierunek myślenia drastycznie się zmienił. Obecnie badacze wskazują na istnienie pierwotnych korowo-wzgórzowych sieci językowych, pełniących funkcję centrum, które monitoruje językową aktywność korową, zatem niekoniecznie zajmuje się ono przetwarzaniem określonych procesów lingwistycznych (F. Klostermann i in. 2013). Według modelu selektywnego zaangażowania (*the Selective Engagement Model*) jądra wzgórza kontrolują interakcje między korą wieczka czołowego i skroni w celu integrowania informacji leksykalno-syntaktycznych z semantycznymi. Następnie<sup>21</sup> sygnał jest przekazywany do jąder podstawy, które pełnią funkcję aparatu w zakresie przystosowania i aplikacji zasad gramatycznych do surowych danych językowych (B.E. Murdoch, B.M. Whelan 2009: 101–108; H. Eichenbaum 2006 za F. Klostermannem i in. 2013).

Zdaniem F. Klostermanna i in. (2013) funkcje wzgórza wiążą się z następującymi właściwościami wzgórzowo-korowych neuronów:

- mają liczne połączenia zwrotne z niemal wszystkimi obszarami kory mózgowej, co warunkuje sprawne działanie sieci połączeń,
- ich zdolność przekazywania informacji jest istotna z uwagi na prawdopodobieństwo przekazywania jej z jednego rejonu kory do drugiego,
- sekwencyjność pętli informacyjnej wzgórzowo-korowej pozwala na dostosowanie ostatecznych sygnałów w powtarzającym się (wielokrotnym) procesie, w który zaangażowane są różne jądra.

Badania z wykorzystaniem inwazyjnego i nieinwazyjnego EEG głębokich struktur mózgu wyraźnie pokazują aktywację struktur wzgórza we współpracy z obszarami kory w czasie wykonywania zadań o charakterze syntaktycznym i semantycznym (podczas słuchowego przetwarzania zdań) oraz brak takiego

---

<sup>21</sup> Dychotomia funkcjonalna struktur wzgórza i jąder podstawy jest wyjaśniana za pomocą dwu typów wiedzy: deklaratywnej i proceduralnej (F. Klostermann i in. 2013).



zaangażowania ze strony kluczowych jąder podstawy: gałki bladej i jądra podwzgórzowego (M. Wahl i in. 2008: 703–704).

Także badania z wykorzystaniem funkcjonalnego rezonansu magnetycznego z udziałem osób zdrowych potwierdzają zaangażowanie wzgórza w procesy językowe, a dokładniej: w procesy przetwarzania leksykalnego. U 50 studentów poddanych badaniu, które polegało na generowaniu wyrazów i zdań oraz nazywaniu, zaobserwowano bilateralną aktywację wzgórza, z wyraźną przewagą lewostronnego przetwarzania wraz z towarzyszącą aktywacją czołowych i skroniowych struktur kory (D.A. Llano 2013: 62).

Badania drażnienia okolic wzgórza w czasie chirurgicznych zabiegów pozwalają na wyodrębnienie kilku typów deficytów językowych: 1) anomii na skutek stymulacji tylnej części brzuszno-bocznego obszaru; 2) perseweracji na skutek stymulacji środkowej części brzuszno-bocznego obszaru oraz 3) w zakresie pamięci podczas akceleracji przedniej części brzuszno-bocznego obszaru (A.O. Hebb, G.A. Ojemann 2013: 100).

Najczęściej wskazywane różnice między poszczególnymi typami afazji podkorowej to zaburzenia w zakresie nazywania. Zdaniem D.C. Kuljic-Obradovic (2003: 447–448) ta różnica jest statystycznie znacząca. Polega ona na tym, że najcięższe deficyty anomiczne ujawniają się w afazji wzgórzowej, z kolei najmniejsze są w afazji prążkowiowo-torebkowej. W tej pierwszej mają charakter leksykalno-semantyczny, w drugiej fonologiczny (D.C. Kuljic-Obradovic 2003: 448).

### **3.3. Selektywne oszczędzanie nazw własnych i pospolitych w afazji poudarowej**

O anomii selektywnej najczęściej mówi się w odniesieniu do korowych uszkodzeń mózgu, na podstawie których można opisywać system konceptualny, jego hierarchiczną albo modułarną strukturę. Pozwalają na to doniesienia – co należy wyraźnie podkreślić – o charakterze studiów przypadku, traktujące o wybiórczych zaburzeniach nazywania lub oszczędzania pewnych kategorii semantycznych (zob. podrozdział 6.1. *Wewnętrzna organizacja systemu semantycznego*).

Sygnalizowane grupy semantyczne, które dają się zauważyć w czasie badania anomii korowej, są stosunkowo liczne (zob. podrozdział 2.2.7.1.3. *Anomia selektywna kategorialnie*). W naszych badaniach u pacjentów z lezjami korowymi odnotowano następujące kategorie podlegające selektywnej anomii:

- nazwy owoców, warzyw,
- nazwy zwierząt,
- nazwy przedmiotów (rzeczowniki),
- nazwy czynności (czasowniki),
- nazwy osób (w wybranej modalności),
- nazwy geograficzne.

Spektakularną selektywność w zakresie nazywania rzeczowników pospolitych odnotowano u jednej osoby. Mowa tu o zaburzeniach nazywania warzyw i zwierząt z doskonałym aktualizowaniem pozostałych kategorii z autorskiego testu nazywania.

Ponadto u 5 chorych zauważono oszczędzanie nazw czasowników. W ostatniej grupie brano pod uwagę jedynie pacjentów z głębszymi (umiarkowanymi i głębokimi) deficytami nazywania rzeczowników pospolitych, tzn. takich, u których błędne nazywanie przekraczało 20% odpowiedzi.

U trzech spośród wszystkich badanych zaobserwowano selektywne oszczędzanie nazw własnych w wybranej modalności (wzrokowej). Mowa o zachowanej zdolności rozpoznawania nazw osobowych. U jednego z pacjentów deficyty językowe szybko wycofały się, w związku z czym nie dało się ich w pełni uchwycić. Dwu kolejnym chorym poświęcono dokładne studia przypadku, omówione w podrozdziałach: 3.3.2. *Modalnie specyficzne oszczędzanie nazw własnych* oraz 5.3. *Anomia w wariacie agramatycznym pierwotnej afazji postępującej*.

Selektywne deficyty w zakresie nazywania osób i miejscowości oraz kontynentów dały się zauważyć u 5 chorych (13%). Należy zaznaczyć, że powyższa grupa z pewnością byłaby liczbowo większa, ponieważ u wielu pacjentów anomia apelatywna miała charakter ustępujący. Oznacza to, że mimo wycofujących się problemów z nazywaniem rzeczowników pospolitych pozostały deficyty nazywania osób i/lub obiektów geograficznych. Wskazana grupa badanych mogła nazywać w 100% rzeczowniki pospolite, z kolei w przypadku nazw własnych prezentowała zaburzenia nazywania o zróżnicowanym stopniu nasilenia: od 28% do 67% błędów nazywania.

Z kolei oszczędzanie innych nazw własnych dotyczyło nazw geograficznych, w tym nazw miejscowości i kontynentów, co stanowiło 20% wszystkich chorych z uszkodzeniami korowymi.

Anomię selektywną rzadziej sygnalizuje się u pacjentów z uszkodzeniami podkorowymi. Przykładowo zespół B. Crossona (1997: 409) opisał m.in. anomię terminów medycznych typu: *biopsja*, *dializa*, *inkubator* (nazywanie na podstawie definicji) u pacjenta z udarem w obrębie tylnego bieguna wzgórza i torebki wewnętrznej. Znany jest również opis anomii w zakresie dychotomii

*ożywiony – nieożywiony* u pacjentki IL z udarem w przedniej części lewego wzgórza. Jej deficyty były specyficzne i w dużym stopniu selektywne. Polegały na trudniejszym wyszukiwaniu określeń warzyw i zwierząt oraz łatwiejszym dostępie do nazw owoców (kategoria obiektów ożywionych). Najtrudniej dostępna w zakresie rzeczowników nieożywionych okazała się kategoria nazw narzędzi. Taka dychotomia ujawniała się w różnych modalnościach: wzrokowej i dotykowej, podczas gdy nazywanie na podstawie bodźca słuchowego było uszkodzone w obu kategoriach (N. Levin i in. 2005: 1389–1390). W innych studiach mówi się o selektywnych zaburzeniach pamięci semantycznej w zakresie nazywania obiektów na podstawie ich cech (J.B. Segal i in. 2003: 252–254).

Część doniesień na temat selektywnej anomii dotyczy zaburzeń wyszukiwania nazw własnych, a dokładnie nazw osób w następstwie uszkodzeń dotyczących głównie lewego wzgórza (zob. tab. 3.9). Pochodzą one z lat 90. ubiegłego wieku. W naszych badaniach anomia proprialna skorelowana jest ze strukturami głębokimi, tj.: lewe wzgórze, wyspa, torebka wewnętrzna.

**Tabela 3.9.** Lezje podkorowe związane z anomią nazw własnych

Lp.	Literatura	Symbol pacjenta	Lezje	Rodzaj trudnych do wyszukania nazw
1.	F. Lucchelli, E. De Renzi 1992	TL	przednia część lewego wzgórza, lewe wewnętrzne kolano torebki	nazwy osobowe
2.	R. Carney, C.M. Temple 1993	AL	lewe jądro ogoniaste	nazwy osobowe
3.	T. Shallice, I.D. Kartsounis 1993	WK	lewe wzgórze, jądra podstawy, lewy środkowy płat skroniowy	nazwy osobowe
4.	L.F. Cohen i in. 1994	brak	lewe wzgórze	nazwy osobowe
6.	P. Fery i in. 1995	OV	lewe wewnętrzne kolano torebki, lekka atrofia mózgowa	nazwy osobowe
5.	O. Moreaud i in. 1995	brak	przednia część lewego wzgórza	nazwy osobowe
7.	F. Lucchelli i in. 1997	GR	przednia część lewego wzgórza, lewa torebka wewnętrzna	nazwy osobowe
8.	M. Reinkemeier i in. 1997	CU	tylna część lewego wzgórza, także lezje okolic płata skroniowego i ciemieniowego	nazwy osobowe

W grupie naszych badanych anomia proprialna, czyli zaburzenia nazywania rzeczowników własnych, wystąpiła u 18% osób z lezjami podkorowymi. Oszczędzanie nazw geograficznych dotyczyło 47% chorych. Z kolei w zakresie nazw pospolitych u jednego chorego ujawniła się anomia kategorii nazw owoców i warzyw po uszkodzeniach tylnej części jądra soczewkowatego lewej półkuli mózgu. Była ona skorelowana z selektywnymi zaburzeniami nazywania osób.

Powyższe dane pokazują, że najwyraźniej reprezentowanymi zaburzeniami wybiórczymi (u pacjentów z lezjami podkorowymi) są zaburzenia nazywania osób, a także selektywne oszczędzanie nazw geograficznych.

### 3.3.1. Oszczędzanie nazw geograficznych

Jak wiemy z rozdziału 2. pt. *Anomia*, wybiórcze zaburzenia nazywania mogą dotyczyć różnych subkategorii rzeczowników własnych. Nazwy geograficzne podlegają najczęściej oszczędzaniu jako elementy nadrzędnej kategorii w hierarchicznej organizacji systemu proprialnego. Badacze tę grupę uznali za nadrzędną z uwagi na wzór występujących u pacjentów zaburzeń. Jeden z opisanych w 1998 roku chorych (A. Incisa della Rocchetta i in. 1998: 99; C. Semenza 2009: 357) był w stanie nazywać państwa, lecz nie potrafił przypomnieć sobie nazw ludzi i miejsc. Z kolei pacjent BF ujawniał oszczędzanie nazw państw oraz określeń narodowości z towarzyszącą anomią apelatywną i proprialną w zakresie nazw osobowych (L. Cipolotti 2000: 722).

**Tabela 3.10.** Liczba chorych z lezjami korowymi i podkorowymi, u których ujawniło się selektywne oszczędzanie nazw geograficznych

Lezje	Anomia nazw osobowych z oszczędzaniem nazw geograficznych	Anomia nazw pospolitych i osobowych z oszczędzaniem nazw geograficznych
Korowe	5/39	4 + 2 (anomalia w afazji)/17
Podkorowe	3/39	2 (anomalia w afazji)/17
Razem	8/56	8/56

U naszych badanych sprawdzano umiejętność aktualizacji nazw miejscowości i kontynentów. Na podstawie tak skonstruowanego testu nazywania udało się wyodrębnić grupę pacjentów z selektywnym oszczędzaniem dwu subkategorii nazw. W wyjątkowych sytuacjach, gdy zaobserwowano bardzo

dobrą znajomość i aktualizację nazw geograficznych, w badaniu uwzględniano określenia państw, by poszerzyć zakres testu i ewentualnie zakres oszczędzanych grup nazewniczych.

Oszczędzanie nazw geograficznych (w tym nazw miejscowości i kontynentów) dotyczyło 29% wszystkich chorych: 20% chorych z uszkodzeniami korowymi i 47% chorych z uszkodzeniami podkorowymi (zob. tab. 3.10). Na tym etapie badań trudno jednoznacznie wskazywać na związek struktur głębokich mózgowia z selektywną anomią proprialną z oszczędzaniem nazw miejscowości i kontynentów, chociaż dane procentowe zdają się dość wyraźnie wskazywać na taką korelację.

### **3.3.1.1. Nazywanie twarzy a nazywanie innych obiektów**

Już wielokrotnie zaznaczano, że wyszukiwanie nazw osób jest znacznie trudniejsze w porównaniu z nazywaniem np. nazw geograficznych. Innymi słowy nazwy geograficzne muszą być łatwiejsze w ich przypominaniu sobie. Jednym z dowodów na taki stan rzeczy był mechanizm prozopanomii, czyli specyficznej anomii w odniesieniu do ludzkich twarzy (R. Carney, C.M. Temple 1993: 186; C. Semenza, G. Sartori, J. D'Andrea 2003: 74).

U podstaw przywołanej dysocjacji widzi się czynniki, tj.: czas akwizycji nazw i stopień (poziom) ich znajomości (P. Fery i in. 1995: 197; J.R. Hanley, E. Chapman 2008: 156). Tę hipotezę zdają się potwierdzać nasze wyniki badań (zob. tab. 3.11). Okazuje się, że najczęściej aktualizowaną grupą nazwisk przez pacjentów z anomią w stopniu głębokim są te określenia, które odnoszą się do osoby papieża Jana Pawła II oraz popularnych postaci historycznych i współczesnych polityków (Hitler, Wałęsa, Putin, Jaruzelski, Tusk, Stalin, Kwaśniewski, Kaczyński, Lenin, Komorowski, Lepper). Możemy je zaliczyć do nazw o wysokim stopniu popularności. Także kryterium czasu ich akwizycji ma swoje potwierdzenie w naszych eksperymentach, bowiem najsprawniej aktualizowaną grupę tworzą imiona bohaterów bajek dla dzieci (Bolek i Lolek, Kaczor Donald, Pszczółka Maja, Miś Uszatek, Myszka Miki). Wśród efektywnie wyszukiwanych nazw znajdują się również określenia osób związanych z szeroko rozumianą kulturą (Lis, Matka Teresa z Kalkuty, Religa, Gajos, Kopernik, Kuroń, Małyśz, Olejnik). Jak pokazuje tabela 3.11, oba kryteria mają ścisły związek z anomią, która ujawnia się zarówno na skutek lezji korowych, jak i podkorowych.

**Tabela 3.11.** Lista najczęściej aktualizowanych nazwisk przez osoby z głęboką anomią

Lp.	Zaktualizowane nazwy	Symbole pacjentów z głęboką anomią*	Liczba pacjentów z leżjami korowymi	Liczba pacjentów z leżjami podkorowymi	Razem
1.	Hitler	ML, MM, ZAS, ZLD, WS, JM, ES, KF, JU, BD, AUJ, WSz, JR, MB, RB, JEZ-W, EK, PM, LS, WJ, WB, TD, AP	16	7	23
2.	Jan Paweł II	JN, ML, MM, ZAS, ZLD, WS, ES, KF, LJ, BD, AUJ, WSz, JR, MB, RB, JEZ-W, WZ, RHK, EK, PM, LS, WJ, WB	17	6	23
3.	Wałęsa	KMT, ML, ZAS, ZLD, BK, WS, JM, ES, KF, LJ, WSz, MD, JR, JEZ-W, JRS, WZ, RHK, PM, LS, WJ, KK, WB, AP	14	9	23
4.	Putin	ML, MM, ZAS, ZLD, BK, JM, ES, WSz, JR, MB, JEZ-W, JRS, WZ, RHK, EK, PM, LS, WJ, KK, AP	11	9	20
5.	Jaruzelski	JN, ML, MM, ZAS, ZLD, BK, WS, JM, ES, KF, LJ, AUJ, WSz, JR, JRS, WZ, EK, LS, AP, RB	15	5	20
6.	Bolek i Lolek	ML, MM, ZLD, JM, KF, JU, BD, JR, JEZ-W, RHK, PM, LS, WJ, AK, WB, TD, KŁ	11	6	17
7.	Tusk	ML, ZAS, BK, WS, ES, KF, LJ, WSz, JR, MB, JEZ-W, WZ, RHK, PM, LS, WB, AP	11	6	17
8.	Rodowicz	MM, ZAS, JM, ES, KF, LJ, AUJ, WSz, MB, JEZ-W, WZ, EK, PM, LS, WJ, WB	10	6	16
9.	Stalin	ML, ZAS, ZLD, BK, WS, KF, JU, WSz, MB, JEZ-W, JRS, WZ, PM, LS, TD	11	4	15

10.	Kaczor Donald	ML, MM, ZAS, JM, ES, KF, LJ, JR, MB, JEZ-W, JRS, WJ, WB, TD	11	3	14
11.	Kwaśniewski	ML, ZAS, BK, JM, KF, LJ, AUJ, JR, JEZ-W, JRS, WZ, PM, WJ, AP	9	5	14
12.	Pszczółka Maja	MM, BK, JM, ES, KF, WSz, JR, JEZ-W, JRS, PM, LS, WJ, KK, WB	8	6	14
13.	Lis	BK, ES, KF, LJ, AUJ, WSz, MB, JEZ-W, PM, WJ, KK, WB	8	4	12
14.	Matka Teresa z Kalkuty	ML, ZAS, JM, KF, LJ, AUJ, WSz, JR, WZ, LS, WJ, WB	8	4	12
15.	Kaczyński	JN, ZAS, WS, ES, KF, AUJ, MB, JRS, LS, WJ, WB	7	4	11
16.	Lenin	ZAS, WS, JM, KF, LJ, AUJ, WSz, JR, MB, RB, LS	10	1	11
17.	Popiełuszko	MM, ZAS, JM, ES, KF, LJ, AUJ, WSz, RB, PM, LS	9	2	11
18.	Doda	BK, WS, KF, WSz, MD, JEZ-W, JRS, PM, WJ, KK	6	4	10
19.	Komorowski	ML, ZAS, WS, ES, JR, JEZ-W, JRS, WZ, LS, WJ, KŁ	6	4	10
20.	Lepper	ML, ZAS, AUJ, JR, JEZ-W, WZ, RHK, EK, LS, WB	5	5	10
21.	Miś Uszatek	MM, JM, ES, KF, PM, LS, WJ, WB, TD, AP	5	5	10
22.	Myszka Miki	MM, BK, ES, JEZ-W, JRS, PM, WJ, WB, TD, AP	5	5	10
23.	Religa	ML, ZAS, WS, ES, WSz, JRS, LS, WJ, AP	5	4	9
24.	Gajos	JM, ES, WSz, MB, PM, LS, WJ, WB	4	4	8
25.	Kopernik	BK, JM, ES, KF, WSz, JR, EK	6	1	7

26.	Kuroń	ZAS, JM, ES, KF, BD, AUJ, TD	7		7
27.	Małysz	MM, WS, ES, KF, JR, WJ, WB	5	2	7
28.	Olejnik	BK, JM, ES, KF, WSz, JEZ-W, KK	6	1	7
29.	Benedykt XVI	ZAS, WS, KF, WSz, EK, LS	4	2	6
30.	Curie-Skłodowska	WS, JM, KF, LS, WJ, AK	3	3	6
31.	Palikot	ZAS, WSz, MB, WZ, PM, KK	3	3	6
32.	Piłsudski	LJ, AUJ, WSz, MB	6		6
33.	Reagan	ZAS, JEZ-W, EK, LS, KK, AP	2	4	6
34.	Santor	BK, JM, ES, KF, MB, WJ	5	1	6
35.	Dymna	ES, KF, WSz, MB, LS	4	1	5
36.	Mikulski	ML, JEZ-W, RHK, LS, AP	2	3	5
37.	Pavarotti	ZAS, WS, RHK, PM, KK	2	3	5
38.	Adamek	JR, WZ, PM, WJ	1	3	4
39.	Górnjak	ES, KF, JEZ-W, WJ	3	1	4
40.	Jackson	JM, KF, PM, WJ	2	2	4
41.	Kościuszko	ZLD, WSz, RHK, KK	2	2	4
42.	Mann	ZAS, KF, AUJ, WJ	3	1	4
43.	Bartoszewski	ZAS, ZLD, LS	2	1	3
44.	Chaplin	ZAS, JEZ-W, AK	2	1	3
45.	Janda	ZAS, JRS, WJ	1	2	3
46.	Marks	WS, LS, KK	1	2	3
47.	Mickiewicz	WS, AUJ, WB	2	1	3
48.	Napoleon Bonaparte	BK, JEZ-W, PM	2	1	3
49.	Olbrychski	ES, KF, WJ	2	1	3
50.	Schwarzenegger	ZAS, KF, WJ	2	1	3
51.	Stuhr	ZAS, WSz, PM	2	1	3
52.	Tyszkiewicz	BK, JEZ-W, PM	2	1	3



53.	Wajda	ZAS, KF, WJ	2	1	3
54.	Wojewódzki	ZAS, BK, WS	3		3
55.	Chopin	JRS, WB		2	2
56.	Feldman	MB, JEZ-W	2		2
57.	Jędrzejczak	ES, MD	2		2
58.	Kennedy	JEZ-W, WJ	1	1	2
59.	Majewski	MM, WJ	1	1	2
60.	Mieszko I	JM, AP	1	1	2
61.	Monroe	WSz, AP	1	1	2
62.	Pieczka	MM, JM	2		2
63.	Presley	KF, JEZ-W	2		2
64.	Seniuk	MB, WJ	1	1	2
65.	Eastwood	LS		1	1
66.	Einstein	PM		1	1
67.	Fronczewski	KF	1		1
68.	Kowalczyk	WZ		1	1
69.	Perepeczko	LS		1	1
70.	Pudzianowski	AP		1	1
71.	Słowacki	BK	1		1
72.	Stallone	AP		1	1

Wedle innych teorii u podstaw dysocjacji nazw osób i nazw geograficznych znajduje się korelacja głębokości zaburzeń nazywania osób z deficytami nazywania innych kategorii nazw (F. Lucchelli, E. De Renzi 1992: 228). W zestawieniu sporządzonym przez J.R. Hanleya i J. Kay (1998: 156) wyraźnie widać związek anomii nazw geograficznych z głębokością deficytów w nazywaniu osób. Według badaczy zaobserwowana korelacja sugeruje, że nie ma dowodów na istnienie odrębnego mechanizmu dla wyszukiwania nazw twarzy (s. 157) i pozostałych grup nazw własnych. Nasze wyniki nie potwierdzają tych obserwacji. Jak pokazuje tabela 3.12, nie jest zachowana korelacja między głębokością anomii antroponimicznej a deficytami w nazywaniu miast. Oznacza to, że wśród pacjentów ze słabą znajomością twarzy znajdują się osoby z wyjątkowo dobrze zachowaną umiejętnością nazywania miast i kontynentów, chociaż nie należą one do większości.

**Tabela 3.12.** Związek problemów w nazywaniu twarzy z wyszukiwaniem innych nazw własnych u chorych z lezjami lewopółkulowymi

Pacjenci z lezjami korowymi				Pacjenci z lezjami podkorowymi					
symbol pacjenta	liczba prawidłowo nazwanych twarzy	liczba prawidłowo nazwanych		symbol pacjenta	liczba prawidłowo nazwanych twarzy	liczba prawidłowo nazwanych			
		miejscowości	kontynentów			budowli	miejscowości	kontynentów	budowli
PU	63	16/16	5/5	5/5	PG	62	16/16	5/5	3/5
ZJW	62	15/16	5/5	5/5	JK	45	16/16	5/5	4/5
MW	55	14/16	5/5	brak danych	WBS	34	16/16	5/5	3/5
JS*	56	12/16	brak danych	brak danych	KF	34	9/16	3/5	1/5
BS	53	16/16	5/5	5/5	WJ	33	10/16	brak danych	3/5
WS	53	8/16	5/5	4/5	LS	28	16/16	5/5	5/5
IC	52	5/16	5/5	3/5	WB	18	4/16	0/5	1/5
TS	51	12/16	4/5	5/5	BK	17	16/16	brak danych	brak danych
BK	50	16/16	5/5	4/5	JRS	12	14/16	3/5	1/5
RS	47	12/16	4/5	3/5	KK	11	3/16	0/5	3/5
JR*	46	13/16	3/5	1/5	AP	10	1/16	4/5	3/5
ŁK	44	16/16	4/5	3/5	TD	10	0/16	0/5	2/5
JB	42	13/16	3/5	4/5	RHK	9	2/16	2/5	0/5
JG	40	16/16	5/5	5/5	EK	6	7/16	brak danych	0/5
ZP	40	16/16	5/5	5/5	AK	3	4/16	2/5	0/5
PŻ	41	11/16	brak danych	brak danych	HG	0	0/16	brak danych	brak danych

BK	31	16/16	5/5	5/5	AS*	0	8/16	4/5	0/5
ZAS	29	2/16	2/5	4/5	-	-	-	-	-
ES	26	11/16	1/5	2/3	-	-	-	-	-
JEZ-W	26	16/16	0/5	3/5	-	-	-	-	-
WS	25	6/16	2/5	2/5	-	-	-	-	-
PM	24	10/16	0/5	0/5	-	-	-	-	-
JM	23	16/16	brak danych	brak danych	-	-	-	-	-
WS	18	16/16	5/5	5/5	-	-	-	-	-
JR	17	9/16	0/5	3/5	-	-	-	-	-
MB	17	8/16	brak danych	3/5	-	-	-	-	-
ZJ	17	7/16	5/5	2/5	-	-	-	-	-
MLL	15	0/16	0/5	0/5	-	-	-	-	-
MM	14	14/16	0/5	0/5	-	-	-	-	-
ZW	14	15/16	1/5	1/5	-	-	-	-	-
LJ	12	0/16	0/5	0/5	-	-	-	-	-
ZLD	9	13/16	0/5	2/5	-	-	-	-	-
BD	4	6/16	brak danych	brak danych	-	-	-	-	-
RB	4	12/16	0/5	3/5	-	-	-	-	-
MD	3	4/16	brak danych	brak danych	-	-	-	-	-
JN	3	2/16	0/5	1/5	-	-	-	-	-
KŁ	2	16/16	5/5	1/5	-	-	-	-	-
KMT	1	0/16	0/5	0/5	-	-	-	-	-

\* Gwiazdką oznaczono pacjentów leworecznych.

Na czerwono oznaczono dysproporcjonalne wyniki w zakresie nazywania twarzy i obiektów geograficznych.

### 3.3.1.2. Podłoże selektywnego oszczędzania nazw geograficznych

Zdaniem badaczy oszczędzanie nazw państw łączy się z tym, że reprezentacje przestrzenno-topologiczne są blisko połączone z innymi umiejętnościami przestrzennymi, zależnymi od tylnej części prawej półkuli mózgu. Obserwowane są one przykładowo u osób z względnie nieuszkodzoną tylną częścią półkuli prawej (por. pacjent BE, L. Cipolotti 2000: 727). Także W. Wapner i H. Gardner (1979) łączą zdolność rozumienia nazw geograficznych z wizualno-przestrzennymi umiejętnościami półkuli prawej. Półkula ta jest uznawana za odgrywającą ważną rolę w zdolnościach o charakterze topograficznym (A.M. Whiteley, E.K. Warrington 1978: 577).

Badacze zjawisko oszczędzania nazw geograficznych wyjaśniają także tzw. efektem ciężkości (F. Lucchelli, E. De Renzi 1992). Według autorów tej hipotezy w anomii nazw własnych może istnieć forma blokowania dla gramatycznej klasy nazw własnych w procesie aktywacji leksemów z poziomu leksykalnego. Jak twierdzą, toponimy są łatwiejsze do zaktualizowania ze względu na możliwość ich uprzymiotnikowienia. Badacze podają, że antroponimy daje się również uprzymiotnikować, lecz jest to zjawisko rzadkie (por. język angielski), przykładowo od nazwiska *Freud* można stworzyć formę adiektywną *Freudian*. W ten sposób nazwy geograficzne – dzięki odpowiadającemu im przymiotnikowi, czyli już nazwie pospolitej – mogą być łatwiej wydobywane ze słownika umysłowego. Zdaniem C. Semeny (1997: 130) prawdziwość tej hipotezy powinna potwierdzić trudność w dostępie do oronimów, które też w języku angielskim nie mają szerokiej możliwości uprzymiotnikowienia.

Opisana teoria jest ściśle związana ze specyfiką języka angielskiego, którą niekoniecznie daje się zaobserwować w innych systemach. Przykładowo, w języku polskim łatwiejsze w porównaniu z językiem angielskim uprzymiotnikowanie zarówno nazw osobowych, jak i oronimów nie zmienia zasadniczo ani zakresu, ani sposobu wyszukiwania tych nazw u chorych z anomią w obu tych językach. Obserwowane wzorce dysocjacji w zakresie odnajdywania nazw osobowych i geograficznych mają ten sam charakter, co oznacza, że mimo wspomnianych różnic systemowych nazwy geograficzne są również łatwiejsze w ich aktualizacji dla polskojęzycznych uczestników badań nad anomią.

Łatwość aktualizowania nazw geograficznych próbuje się tłumaczyć tym, że mogą one być powiązane z obiektami, do których odsyłają, i ich właściwościami, w sposób mniej arbitralny, a nadto same w sobie mogą być wykorzystywa-

ne jako atrybuty, np. w wyrazach typu *napoleoński*, *romanizacja*, *nowojorczyk* (I.P. Martins, L. Farrajota 2007: 1753).

Specjaliści sądzą, że różnice w dostępie do nazw geograficznych i osobowych należy łączyć z tym, że wiedza semantyczna o charakterze geograficznym jest kodowana (oznaczana) również przestrzennie. Informacje na temat państw czy miast w dużej mierze zależą od ich geograficznego położenia<sup>22</sup>. Ta wiedza reprezentowana jest przez specyficzny moduł współtworzący wiedzę konceptualną. Odrębność nazw geograficznych wiąże się również z procesem ich przyswajania, co ostatecznie pozwala patrzeć na nazwy miejscowe jako źródło wiedzy werbalnej, wzrokowej i przestrzennej, do której dostęp jest zindywidualizowany, bo uzależniony od doświadczenia (gdzie mieszkam? jak często podróżuję?) i edukacji (czy umiem czytać mapę? co wiem o miejscowości, w której mieszkam?) (S.J. Crutch, E.K. Warrington 2003: 1827–1828, 2010: 2121, 2127).

### **3.3.2. Modalnie specyficzne oszczędzanie nazw własnych. Studium przypadku**

Wybiórcze deficyty w zakresie nazywania mogą wiązać się nie tylko z określonymi subkategoriami nazewniczymi, lecz także z modalnością, w której się przejawiają. W badaniu eksperymentalnym przeprowadzonym w latach 2011–2016 zaobserwowano 3 przypadki selektywnego oszczędzania nazw własnych na drodze wzrokowej, rozpoznawania pisanej postaci nazwy własnej. Ich niewielka reprezentacja potwierdza rzadkość zjawiska. Generalnie wzór zaoszczędzonych umiejętności u trzech osób jest porównywalny i dotyczy zachowanej zdolności rozpoznawania *propriów* przy jednoczesnej utracie zdolności rozpoznawania nazw pospolitych. Poniżej zostaną opisane umiejętności jednego pacjenta RB, w przypadku drugiego chorego deficyty szybko ustąpiły, a trzeci typ anomii selektywnej zaobserwowano u osoby z afazją progresywną. Pierwszy i ostatni wzór anomii są do siebie zbliżone, chociaż pod względem czasu ujawnienia się rozbieżne. Dla pierwszego pacjenta (RB) anomia stanowi punkt wyjścia (nagła utrata

---

<sup>22</sup> Pacjenci FBI i NBC znacznie gorzej realizowali zadania identyfikowania słyszanych nazw na podstawie ich pisanej wersji, jeśli odnoszące się do nich obiekty były powiązane geograficznie (S.J. Crutch, E.K. Warrington 2010: 2126).

możliwości nazywania), dla ostatniego (IP) punkt dojścia (stopniowa utrata możliwości nazywania).

Opisywany wzór zaoszczędzonych umiejętności – podobnie jak anomia apelatywna w podwójnej dysocjacji – to zjawisko rzadkie. Nasz przypadek jest tym bardziej niespecyficzny, że dotyczy selektywnego zachowania dostępu do *propriów*. Polega on na zachowaniu umiejętności rozpoznawania nazwisk i twarzy (*recognition of names, faces*) z jednocześnie utraconą tą samą umiejętnością w odniesieniu do rzeczowników pospolitych.

Pacjent, RB, 65-letni mężczyzna praworęczny z wykształceniem średnim, w 2014 roku doznał udaru niedokrwiennego mózgu wywołanego przez zakrzep tętnic przedmózgowych. W obrazie MRI zaobserwowano korowo-podkorowe zmiany niedokrwienne na pograniczu czołowo-skroniowym oraz w płacie ciemieniowym. Pacjent nie ujawniał porażień, niedowładów, niedowidzenia.

W ostrej fazie po udarze RB prezentował afazję globalną z brakiem ekspresji werbalnej i głęboko zaburzonym rozumieniem, później obraz zaburzeń miał charakter afazji transkorowej mieszanej. W pierwszym tygodniu od udaru pacjent nie rozumiał wypowiedzi słownych, nie realizował żadnych wypowiedzi, nie podejmował prób wokalizacji, niemy obserwował rozmówcę. W drugim tygodniu od zachorowania jego wypowiedzi ograniczały się do nieudanych prób dotarcia do wzorca artykulacyjnego wyrazu w postaci urwanych zbitek głosek. W trakcie symulowanej rozmowy występowały perseweracje słów terapeuty, które uniemożliwiały dalszą rozmowę. Nazywanie konfrontacyjne na tym etapie funkcjonowania językowego było zdecydowanie trudniejsze w porównaniu z nazywaniem w dyskursie, gdzie torowanie kontekstowe w rodzaju: *wodę gotuję w elektrycznym* (czajniku), *spieszę się, bo mi odjedzie* (autobus), *kupiłem kilogram czekoladowych* (ciukierków) pozwalało na aktualizację wybranych rzeczowników (podanych w nawiasie). Po 4 miesiącach wypowiedzi RB miały postać pojedynczych słów torowanych kontekstem, czasem krótkich zdań.

### 3.3.2.1. Testy nazywania

Badanie odbyło się w ostrej fazie po udarze niedokrwiennym. W drugim tygodniu od udaru pacjent został poddany testom nazywania na podstawie wizualnej prezentacji rzeczowników pospolitych i własnych, których wyniki zaprezentowano poniżej. Podczas badania możliwości wykonawcze pacjenta były niewielkie z powodu głębokich zaburzeń rozumienia oraz bardzo skąpej

ekspresji werbalnej, ograniczonej do pojedynczego słowa, często o charakterze perseweracji lub urwanych zbitek spółgłoskowych. Czynność czytania dostępna była na poziomie pojedynczych rzeczowników i czasowników z towarzyszącymi paraleksjami fonetycznymi lub semantycznymi. Na poziomie zdania ujawniały się silne perseweracje. W drugim tygodniu od zachorowania umiejętność powtarzania obejmowała zakres całej struktury syntaktycznej. Czynność pisania była zaburzona bardzo głęboko, ograniczona do prostych wyrazów jednosylabowych lub pojedynczych liter.

Z powodu głębokich zaburzeń uwagi niewykonalne były niewerbalne zadania łączenia elementów zautomatyzowanego ciągu wyrazowego lub liczbowego. Orientacja na tarczy zegara wiązała się tylko z prawidłowym wskazywaniem godzin pełnych (ustawianiem wskazówek). Godziny niepełne RB oznaczał w odbiciu lustrzanym, zamieniając stronę lewą z prawą i na odwrót (np. 15:20 zamiast 14:40). Liczenie zarówno w pamięci, jak i pisemne było niemożliwe; także pisanie i czytanie liczb okazało się niedostępne. Ze względu na charakter zaobserwowanych deficytów zadania w obrębie poszczególnych podtestów zostały wzbogacone o dodatkowe w stosunku do testu bazowego, który omówiono w podrozdziale 1.8. *Konstrukcja testu nazywania. Metodologia badań.*

### *Test 1. Nazywanie ustne na podstawie obrazka*

W nazywaniu ustnym wykorzystane zostały czarno-białe fotografie obiektów ożywionych i nieożywionych. W przypadku nazw własnych były to zdjęcia, do oceny znajomości rzeczowników pospolitych wykorzystano rysowane kreską przedmioty. Wiedzę na temat nazw własnych poddano ocenie na podstawie nazywania 104 bodźców. Wiedza na temat nazw pospolitych oceniona została z wykorzystaniem 121 czarno-białych rysunków konturowych (zob. tab. 3.13). W teście istotna była proporcja obu grup nazw: własnych i pospolitych. Podstawowy test (zob. podrozdział 1.8) wzbogacono o nazwiska aktorów, polityków i nazwy bohaterów bajek.

#### *1.1. Nazwy własne*

W przeprowadzonym badaniu z użyciem opisanych wyżej bodźców ujawniła się głęboka anomia proprialna. Pacjent był w stanie zaktualizować jedynie jedną nazwę osobową (Jaruzelski) spośród łącznie 78. Podpowiedź nie stanowiła pomocy w wyszukiwaniu docelowej struktury nazewniczej. Jedynie w 32 sytuacjach po podaniu pierwszej sylaby (*multiphonemic cueing*) udało się zaktualizować prawidłową nazwę. W funkcji kompensowania niedostat-

ków nazywania pojawiały się sporadycznie parafazje semantyczne (*Kaczyński* zamiast *Komorowski*, *Kidawa-Błońska* zamiast *Kowalczyk*), fonemiczne (*Lola* zamiast *Doda*), neologistyczne (*Fonista* zamiast *Feldman*, *Szorbaci* zamiast *Palikot*) czy leksemy niezwiązane<sup>23</sup> (*Mikołaj* zamiast *Olbrychski*, *Tomaszewski* zamiast *Kwaśniewski*). Incydentalnie ujawniła się pamięć pierwszej sylaby na widok prezentacji zdjęcia Janusza Gajosa (*Ga...*). Pacjent najczęściej nie udzielał żadnej odpowiedzi (83 przypadki wszystkich nazw własnych) lub persewerował wypowiedzi badającego (12 błędów). W przypadku nazw geograficznych (21) udało się zaktualizować jedynie jedną nazwę miejscowości. Nazwy zabytkowych budowli (5) okazały się niemożliwe do wyszukania.

Wyniki przeprowadzonego podtestu wskazują na uszkodzenia na poziomie semantycznym. Są to uszkodzenia połączeń między węzłem identyfikacji osoby a indywidualną semantyką oraz (w przypadku nazw pospolitych) między modulem rozpoznawania obiektów a semantyką ogólną lub w zakresie systemu konceptualnego. Te deficyty w zbliżonym nasileniu występują także w przypadku nazw pospolitych. Potwierdza je, poza jednym przykładem zachowanej pamięci pierwszej sylaby, brak parafazji fonologicznych i ujawnianie się parafazji semantycznych oraz neologistycznych. Ponadto pacjent zamiast wyrazu docelowego nie prezentuje zastępczej wiedzy semantycznej o denotacie, co jest charakterystyczne dla anomii postsemantycznej.

## 1.2. Nazwy pospolite

W badaniu zaobserwowano głęboką anomię nazw pospolitych, stanowiącą 96% porażek. Podpowiedź w postaci pierwszej sylaby (nie fonemu/litery) miała znaczenie tylko w odniesieniu do 40 obrazków. Pozostałych 76 podpowiedzi nie odegrało istotnej roli w dotarciu do słownika mentalnego nazw. U pacjenta w roli kompensacyjnej występowały głównie perseweracje, parafazje semantyczne (*sweter* zamiast *czapka*, *Szopen* zamiast *fryzjer*, *stolarz* zamiast *górnik*, *naleśnik* zamiast *patelnia*, *stocznia* zamiast *statek*, *noża* zamiast *widelec*), a także parafazje neologistyczne (*cziwka* zamiast *banan*, *szorse* zamiast *baran*, *kałas* zamiast *krzesło*, *kalamicz* zamiast *kierowca*) czy przypadkowe struktury wyrazowe, nieumocowane w kontekście wypowiedzi (*Paluszkiewicz* zamiast *spódnica*, *ludzie* zamiast *łyżeczka*, *materac* zamiast *stół*, *łódeczka* zamiast *gruszka*). Zdecydowanie najczęściej RB nie udzielał żadnej odpowiedzi (85 ominięć).

---

<sup>23</sup> W przypadku nazw własnych (osobowych) tego rodzaju kompensację można również kwalifikować do błędów semantycznych, ale pod warunkiem, że formę *Tomaszewski* uznajemy za nazwisko reprezentujące kategorię nazw osobowych (antroponimów).



Tabela 3.13. Wyniki testów nazywania RB

Sposób ak- tualizowania wiedzy/ro- dzaj bodźca	Fotografia – ustne nazywanie (test 1)		Definicja – ustne nazywanie (test 2)		Fotografia – pismne nazy- wanie (test 3)		Fotografia – etykieta (test 4)			Definicja – fotografia (test 5)		Instrukcja słowna – etykieta (test 6)			Instrukcja słowna – fotografia (test 7)		Etykieta – czytanie (test 8)		
	NW	NP	NW	NP	NW	NP	NW	O	G	NP	NW	NP	O	G	NW	NP	O	G	NP
Liczba po- rażeń	102	116	17	21	15	16	8	8	8	21	8	10	9	4	4	16	6	0	5
Odpowiedź z odrocze- niem	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Liczba po- prawnych odpowiedzi	2	1	3	4	1	0	28	13	12	12	16	14	19	12	8	1	22	16	23
Łączna liczba bodźców	104	121	20	25	16	16	36	21	33	24	24	28	16	28	5*	33	28	16	28

0 – nazwy osobowe, G – nazwy geograficzne, NW – nazwy własne, NP – nazwy pospolite. Na czerwono oznaczono wyniki badań, w których zaobserwowano oszczędzanie nazw własnych.

\* Tego podtestu nie udało się dokończyć z przyczyn od badającego niezależnych. Próba ukończona dotyczyła tylko zbioru 5 nazw (określeń bohaterów bajek).

**Tabela 3.14.** Rodzaje popełnianych błędów podczas wykonywania wszystkich testów przez RB

Typ błędów nazywania	Brak odpowiedzi lub niepoprawne wskazanie*		Parafazy semantyczne/paraleksje		Parafazy fonologiczne/paragrafe		Parafazy neologistyczne		Wyrazy niezwiązane		Persewercje		Peryfrazy		Pamięć pierwszej sylaby		Liczba błędów (liczba błędów/liczba wszystkich bodźców)	
	NW	NP	NW	NP	NW	NP	NW	NP	NW	NP	NW	NP	NW	NP	NW	NP	NW	NP
Test 1	81	83	2	7	1	-	2	7	3	7	12	11	-	1	1	-	102/104	116/121
Test 2	14	20	3	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17/20	21/25
Test 3	15	14	-	-	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15/16	16/16
Test 4	16	21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16/60	21/33
Test 5	8	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8/24	10/24
Test 6	13	20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13/44	20/28
Test 7	18	16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	18/33	16/33
Test 8	2	3	2	2	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6/44	6/28

NW – nazwy własne, NP – nazwy pospolite

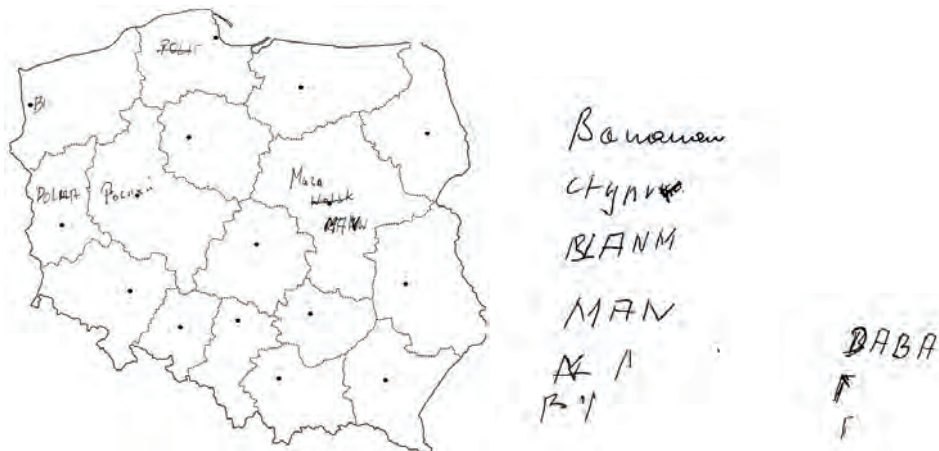
\* W testach (4–7) błędne mogło okazać się wskazanie, którego z uwagi na ograniczenie ilościowe i typ bodźców nie poddano kwalifikacji.

### Test 2. Nazywanie ustne na podstawie definicji

W badaniu sprawdzającym nazywanie ze słuchu wykorzystano 25 definicji rzeczowników pospolitych i 20 definicji rzeczowników własnych. W teście dla nazw pospolitych uzyskano zaledwie 4 odpowiedzi prawidłowe. Jednorazowo pojawiła się parafazja o charakterze semantycznym (*tramwaj* zamiast *samochód*). W przypadku nazw własnych zaktualizowano 3 poprawne nazwy. W tej grupie wyrazów wystąpiło także nieco więcej realizacji parafatycznych o semantycznym charakterze: *Jaruzelski* zamiast *Kaczyński*, *SLD* zamiast *Kwaśniewski*, *Maryla Rodowicz* zamiast *Santor*. Zatem wynik dla obu grup rzeczowników jest zbliżony, a wzór deficytów i rodzaj popełnianych błędów wskazują na zaburzenia na poziomie dostępu do semantyki (w przypadku nazw pospolitych) lub połączeń między semantyką (ogólną, indywidualną) a leksykonem nazw własnych. W przypadku tej ostatniej grupy RB ujawnił więcej błędów semantycznych.

### Test 3. Nazywanie pisemne na podstawie obrazka

Umiejętność pisania – zarówno w zakresie nazw własnych, jak i pospolitych – była RB niedostępna. Ostatecznie pacjent nie był w stanie poprawnie napisać żadnej nazwy osobowej, dla grupy nazw geograficznych udało się wpisać w kontur mapy Polski tylko jedną nazwę miasta, w pobliżu którego RB mieszka (1:16). Wszelkie inne usiłowania miały charakter paragrafii.



**Skam 3.1.** Kontur mapy Polski z poprawnie wpisaną nazwą *Poznań*, po prawej stronie próby pisania kolejno wyrazów: *banan*, *cytryna*, *jabłko*, *kot*, *krowa*, *kura* (z obrastaniem, elizjami i perseweracjami); dalej po prawej stronie paragraficzny zapis pseudonimu *Doda* i nieudane szczątkowe próby zapisania nazw: *Hitler*, *Jan Paweł II*

W przypadku nazw pospolitych pacjent nie zapisał poprawnie żadnej nazwy. U dwu z nich zauważalne były cechy obrastania i elizji (0:16). Oznacza to, że RB nie ma dostępu do wzorca graficznego leksemów.

#### *Test 4. Rozpoznanie na podstawie obrazka i etykiety (test wielokrotnego wyboru)*

W teście wielokrotnego wyboru, sprawdzającym stopień rozpoznawania obiektów i łączenia ich z odpowiadającymi im etykietami, wykorzystano 33 fotografie dla rzeczowników pospolitych oraz 60 dla nazw własnych (w tym 36 dla nazw osobowych i 21 dla nazw geograficznych). Ta nadwyżka w drugiej grupie wiązała się ze specyfiką zaobserwowanych prawidłowości. Mianowicie, w teście zauważono znaczącą różnicę w dostępie do nazw własnych i pospolitych na korzyść pierwszej grupy. Bardzo istotny okazał się w jej przypadku charakter popełnianych błędów, a raczej ich przyczyna. Wśród form osobowych, które nie zostały wskazane przez badanego, znalazły się: nazwisko odapelatywne *Lis* i nazwy bohaterów bajek. Pierwsza część ich złożonych imion miała również odapelatywny charakter (*Kaczor Donald*, *Pszczółka Maja*, *Myszka Miki*, *Miś Uszatek*). Dla porównania, nazwy bohaterów kreskówek bez tego członu były identyfikowane prawidłowo (*Bolek i Lolek*), z kolei w grupie nazw geograficznych całkowity brak dostępu charakteryzował nazwy kontynentów (5). W przeciwieństwie do ostatniej grupy wyjątkowo sprawnie zostały zlokalizowane na konturze mapy Polski etykiety z nazwami miast wojewódzkich. Badany miał problem z umiejscowieniem jedynie trzech toponimów: Lublina, Łodzi i Wrocławia (3:13). Wobec powyższego w przypadku nazw własnych RB popełnił 16 błędów na 60 wszystkich bodźców (8 w zakresie nazw osobowych, 8 w zakresie nazw geograficznych). To wielkość rzędu 27%. W grupie nazw pospolitych błędne etykietowanie dotyczyło 64% elementów (21:33).

Wzór zaprezentowanych wyników jest dowodem na oszczędzanie rozpoznawania nazw własnych (z wyjątkiem nazw kontynentów) w przeciwieństwie do nazw pospolitych. To zarazem potwierdzenie na odrębność połączeń dla nazw własnych i pospolitych między leksykonem a wizualnym modułem rozpoznawania wyrazów (zob. czerwone połączenie na rys. 3.10), a także między leksykonem a węzłem identyfikacji osoby.

#### *Test 5. Rozpoznanie na podstawie definicji*

Test oceniający rozpoznawanie na podstawie definicji wymagał od pacjenta poprawnego wskazania obrazka (spośród 3 jednocześnie prezentowanych) po usłyszeniu zbioru cech zilustrowanego obiektu. Dla obu grup wybrano 24 defi-

nicje (tylko z zakresu nazw osób oraz obiektów i zwierząt). Nieznacznie lepszy wynik RB osiągnął w rozpoznawaniu rzeczowników własnych (16/24:14/24). Stąd też jego dostęp do wiedzy semantycznej na temat osób jest częściowo zachowany (semantyka specyficzna/nazw osób) i to nieznacznie lepiej w porównaniu z nazwami pospolitymi.

#### *Test 6. Rozpoznawanie wersji pisanej nazwy na podstawie instrukcji słownej*

W teście rozpoznawania wersji pisanej nazwy pacjent miał za zadanie wskazać spośród 4 jednocześnie mu prezentowanych etykiet tę jedną, którą badający odczyta. Dla obu grup rzeczowników przygotowano zbiór 28 etykiet. RB zdecydowanie łatwiej dokonywał identyfikacji rzeczowników własnych (antroponimów) aniżeli pospolitych. Stosunek odpowiedzi poprawnych kolejno dla nazw własnych (osobowych) i pospolitych wynosił 19:8. Dla porównania, zbiór nazw własnych wzbogacono o dodatkowe nazwy geograficzne, tj. 16 nazw miast wojewódzkich Polski, które badany identyfikował spośród 3 jednocześnie prezentowanych. Pacjent, podobnie jak w przypadku identyfikacji nazw osobowych, w zadaniu zaprezentował znacznie lepszą rozpoznawalność tego rodzaju rzeczowników. Spośród 16 nie udało mu się prawidłowo wskazać tylko 4 (Wrocław, Łódź, Katowice, Rzeszów). Zaznaczyć jednak należy, że tempo identyfikacji nazw własnych nie było tak imponujące jak w teście 4. Mamy tu zatem do czynienia z potwierdzeniem dwu równoległych połączeń neuronalnych dla nazw własnych i pospolitych w zakresie rozpoznawania wersji słyszanej wyrazu. Tym razem (inaczej niż w teście 4) nazwisko *Lis* zostało rozpoznane prawidłowo. Niestety, nie zbadano umiejętności rozpoznawania nazw własnych typu *Miś Uszatek* itd.

Z uwagi na charakter wykonania kolejnego podtestu (test 7) można sądzić, że zachowana umiejętność dotyczy rozpoznawania leksemów w wersji pisanej. RB miał bowiem kłopoty w zadaniach wymagających zidentyfikowania słuchowej wersji nazwy z odpowiadającym jej obrazem denotatu, które można wiązać z utrudnionym dostępem do poziomu semantycznego.

#### *Test 7. Rozpoznawanie fotografii na podstawie instrukcji słownej*

Umiejętność rozpoznawania fotografii przedmiotów i osób na podstawie instrukcji słownej podlegała ocenie w teście wielokrotnego wyboru spośród 4 prezentowanych bodźców. Badający podawał ustnie nazwę danego obiektu, badany miał za zadanie wskazać odpowiadającą mu fotografię. W zakresie nazw pospolitych wynik okazał się dwuznaczny, ponieważ liczba zarówno porażek, jak i prawidłowych odpowiedzi była porównywalna (16:17). Nie można

z kolei ocenić wykonania w zakresie nazw własnych, gdyż test nie został ukończony. Z przyczyn technicznych w badaniu wykorzystano tylko pięć fotografii przedstawiających postaci bajek. Badany RB prawidłowo wskazał tylko jedną fotografię na pięć możliwych. Jego odpowiedzi były niepewne, RB szukał, czekał, zastanawiał się, wielokrotnie powtarzał wymienioną przez badającego nazwę, która często wracała w postaci persewencji w kolejnym zadaniu. Można jedynie mniemać, że sposób realizacji tego zadania mógł dotyczyć całego zbioru nazw własnych. Wyniki badania mogą sugerować zaburzenia na poziomie połączeń między słuchowym rozpoznawaniem wyrazów i nazw (wejście do leksykonu) a semantyką, umożliwiającą identyfikację z danym obiektem (jego wizualną prezentacją).

Po 4 miesiącach w badaniu kontrolnym to samo zadanie w obu grupach rzeczowników – poza nielicznymi wyjątkami – zostało zrealizowane poprawnie. Jednorazowo w odniesieniu do nazw własnych pojawił się błąd identyfikacji na podstawie usłyszanego nazwiska (*Komorowski* zamiast *Kwaśniewski*) oraz 3 reakcje odroczone (na 33 bodźce). W czasie identyfikacji nazw pospolitych wystąpiły 3 reakcje odroczone (na 33 bodźce).

#### *Test 8. Czytanie etykiet przez badanego*

Ponieważ umiejętność czytania RB była pacjentowi dostępna na poziomie pojedynczych wyrazów, poszczególne rzeczowniki własne i pospolite odczytane zostały poprawnie. Dla obu grup wybrano zbiór po 28 etykiet, przy czym grupę nazw własnych wzbogacono o dodatkowe 16 nazw geograficznych. W przypadku antroponomów RB popełnił 6 błędów. Miały one charakter paraleksji fonetycznych (*Kotorowski* zamiast *Komorowski*, *Sanator* zamiast *Santor*), semantycznych (*Stalin* zamiast *Wałęsa*, *Kajzer* zamiast *Hitler*). Brak możliwości odczytania nazwiska dotyczył form obcych graficznie (*Einstein*) i nazwiska od rzeczownika pospolitego (*Lis*). Porównywalny sposób realizacji tego zadania objął nazwy pospolite (6 błędów). W przypadku trzech nazw odnotowano porażkę, w kolejnych ujawniły się problemy semantyczno-leksykalne (*latryna* zamiast *cytryna*, *nożyki* zamiast *nożyczki*) lub fonologiczne (*szmochodzik* zamiast *samochód*). Nazwy geograficzne zostały odczytane prawidłowo w 100%. Można zatem mówić o doskonale zachowanej umiejętności czytania nazw geograficznych.

#### **3.3.2.2. Dyskusja**

Wyniki testów nazywania dość jednoznacznie wskazują na zdecydowanie łatwiejszą możliwość rozpoznawania nazw własnych w porównaniu z nazwami pospolitymi (w wybranych modalnościach). Pokazuje to zarów-

no etykietowanie fotografii (test 4), jak i rozpoznawanie nazwy pisanej na podstawie jej wariantu mówionego (test 6). Te dwie sytuacje eksperymentu ilustrują zatem prawie bezbłędną rozpoznawalność wzorca pisanego i mówionego rzeczowników własnych oraz umiejętność ich identyfikacji z wizualną reprezentacją denotatu. Mamy tu jednocześnie potwierdzenie istnienia dwu odrębnych dróg rozpoznawania wzorców pisanych i mówionych dla rzeczowników własnych i pospolitych, a także dwu odrębnych połączeń między poziomem *lemma* dla nazw osób (rys. 3.10). Najlepszym dowodem na istnienie takich różnic są wąsko wyspecjalizowane deficyty językowe, zwłaszcza jeśli towarzyszą im charakterystyczne sposoby wykonywania zadań. W przypadku RB uderzające były łatwość i szybkość wykonywania testu wielokrotnego wyboru, polegającego na łączeniu podpisu z fotografią. W przypadku nazw pospolitych RB długo się wahał, wielokrotnie powtarzał nazwę z etykiety, próbował zmieniać swoje wybory, był niepewny sposobu wykonania zadania, gdy tymczasem w wypadku rzeczowników własnych prawie nie obserwowano zachowań o takim charakterze i nasileniu (por. nazwisko *Lis*). Także umiejętność identyfikacji napisu na podstawie ustnej prezentacji okazała się łatwiejsza dla grupy rzeczowników własnych. Zaznaczyć trzeba, że zdolność odczytywania przez badanego obu grup rzeczowników (własnych i pospolitych) zachowana była na porównywalnym poziomie, prawie w 100%, z lekką przewagą na korzyść nazw własnych. Pacjent miał zatem dostęp do wzorca artykulacyjnego na podstawie wzrokowej i słuchowej reprezentacji nazw, ponieważ potrafił je doskonale dekodować.

### 3.3.2.2.1. Mechanizm oszczędzania nazw własnych

Zaobserwowane oszczędzanie nazw może wynikać z bezpośrednich połączeń nazw osobowych z twarzą, które u RB wskutek udaru nie zostały uszkodzone. Byłby to kolejny dowód na istnienie sieci połączeń, którą znamy na podstawie mechanizmu prozopanomii (zob. podrozdział 2.2.7.2. *Anomia proprialna*). Pacjent z deficytem w jej zakresie nie potrafi nazywać na podstawie twarzy, co umie zrobić z definicji. U RB utrudnione było zarówno nazywanie na podstawie twarzy, jak i definicji, co nie przeczy jednak proponowanej argumentacji. Model nazywania twarzy jest złożony i pozwala na wyodrębnienie różnych jego składowych, które mogą podlegać dysfunkcji jednocześnie lub parcjalnie (w anomii selektywnej). W przypadku nazw pospolitych (zob. rys. 3.10) identyfikacji wersji pisanej leksemu z wizualną re-

prezentacją referenta pośredniczy poziom semantyki ogólnej, do którego RB ma utrudniony dostęp. Zapewne z tego powodu tak trudna do zrealizowania przez badanego była identyfikacja rzeczowników pospolitych. Także okazał się zaburzony dostęp do semantyki jednostkowej, a raczej połączenia z semantyką i leksykonem, które pozwalają na szybką i sprawną aktualizację *propriów*. Wytlumaczeniem tego wzorca oszczędzania nazw własnych może być dobrze zachowany komponent wzrokowy w rozpoznawaniu *propriów* i jego odrębność neuronalna dla dwu grup leksemów (własnych i pospolitych).

Z literatury znamy doniesienia na temat głębokich deficytów rozumienia słuchowo-werbalnego i zachowanej umiejętności rozumienia wzrokowo prezentowanego materiału werbalnego. To charakterystyczny wzór zachowań językowych, który najwyraźniej ujawnia się u pacjentów z afazją Wernickego. Badania pokazują, że w czasie zadań wymagających analizy wyrazów pisanych obserwuje się u tych pacjentów bilateralną aktywację płata skroniowego, a zwłaszcza przedniej prawej górnej bruzdy skroniowej i górnego zakrętu skroniowego. Dla porównania osoby zdrowe w czasie wykonywania takich samych zadań ujawniają aktywację w obrębie struktur homologicznych, ale lewego przedniego górnego zakrętu skroniowego. Może ona wynikać z tego, że przedni lewy zakręt skroniowy ma wejścia z obu regionów, wizualnego w części brzusznej płata ciemieniowo-skroniowego i słuchowo-fonologicznego, w tylnej części górnego zakrętu skroniowego. Wedle psycholingwistycznych modeli rozumienie słów pisanych podlega zapośredniczeniu zarówno przez fonologiczne, jak i wizualne ścieżki połączeń (H. Robson i in. 2014: 940–941).

Inni badacze oszczędzoną zdolność rozpoznawania nazw własnych (w tym wypadku nazw osobowych) także wyjaśniają wspomagającym udziałem półkuli prawej, która ich zdaniem jest wyspecjalizowana w przetwarzaniu bodźców o charakterze emocjonalnym (D. van Lancker, K. Klein 1990: 511–529). Zdaniem C. Semenzy (1997: 120) właśnie w tym zakresie można mówić o specyficznej przewodzie nazw własnych nad pospolitymi.

W literaturze dysocjację między nazwami własnymi i pospolitymi tłumaczy się nierzadko udziałem prawej półkuli mózgu w rozpoznawaniu twarzy (A. Benton 1990: 382–394) i pisanych nazw własnych (D.R. van Lancker, G.J. Canter 1982: 185–195; K. Yasuda, Y. Ono 1998: 281).

Oszczędzoną zdolność rozpoznawania i rozumienia nazw własnych u pacjentów z globalną afazją badacze wiążą ze specyfiką tej grupy rzeczowników, które jako pozbawione znaczenia, z arbitralną referencją, w mniejszym stopniu wymagają mechanizmów analitycznych, pośredniczących w procesach semantycznych właściwych nazwom pospolitym (D. van Lancker, K. Klein 1990),



a przypisanych półkuli lewej. Według K. Yasudy i Y. Ono (1998: 283) nazwy własne nie mają tej samej hierarchicznej organizacji<sup>24</sup>. W związku z tym, że są pozbawione semantyki, mają holistyczne właściwości, mogą być przetwarzane przez półkulę prawą, która zdaje się bardziej predysponowana do ujmowania relacji niepowtarzalnych, unikatowych.

W przypadku nazw własnych tezę o udziale półkuli prawej (*right hemisphere hypothesis*) tłumaczy się również tym, że niektórzy pacjenci z uszkodzeniami prawopółkulowymi gorzej niż pacjenci z uszkodzeniami lewopółkulowymi radzą sobie z identyfikacją nazwisk znanych osób (D. van Lancker i in. 1991: 184). Na podstawie eksperymentów C. Ohnesorge'a i D. van Lancker (2001: 150–151) wiemy, że powszechnie znane nazwy własne mają odrębną reprezentację mózgową w stosunku do rzeczowników pospolitych i nieznanymi nazw własnych. Półkula lewa specjalizuje się w przetwarzaniu nazw pospolitych i nazw własnych nieznanymi (niepopularnymi), z kolei obie półkule uczestniczą w rozpoznawaniu znanych nazw własnych. Oznacza to, że prawa półkula silniej przetwarza znaki emocjonalne, popularne, uwikłane kontekstualnie, oraz że nazwy własne mają reprezentację bilateralną.

Przeczą temu stanowisku przeprowadzone z udziałem osób zdrowych badania zespołu S.R. Schweinbergera (2002: 118–119). Dzięki wykorzystaniu techniki pola widzenia pokazują one silną i bardzo znaczącą rolę lewej półkuli mózgu w rozpoznawaniu nazw własnych. Nie zaobserwowano w tych eksperymentach odmiennego wzoru asymetrii w identyfikowaniu rzeczowników pospolitych.

### **3.3.2.2.2. Specyficzne oszczędzanie nazw własnych na drodze wzrokowej. Model rozpoznawania nazw własnych i pospolitych**

Zaobserwowane w naszym przypadku deficyty rozumienia nazw i oszczędzania tej umiejętności na drodze wzrokowej można ponadto rozpatrywać z uwzględnieniem *efektu ortograficznego*, który opisano na podstawie ekspery-

---

<sup>24</sup> Ten argument nie ma potwierdzenia w procesach kompensacyjnych, jakie stosują pacjenci z anomią propriálną. Pokazują oni bowiem, że system propriálny jest także hierarchiczny podobnie jak system semantyczny nazw pospolitych (T. Valentine, T. Brennen, S. Brédart 1996: 180; M. Rutkiewicz-Hanczewska 2014a: 125–140). Możemy jedynie powiedzieć, że nie ma on tak szerokiego zakresu określonych kategorii w porównaniu z nazwami pospolitymi, które są wielodesygnatowe oraz wieloelementowe kategorialnie. Przykładowo kategorię *owoce* reprezentuje wiele leksemów (*jabłko, gruszka, śliwka, banan* itd.), z kolei kategorię *prezydenci* współtworzy mniej lub bardziej wąski rejestr znanych danej osobie nazwisk (np. *Reagan, Wałęsa, Komorowski, Kwaśniewski* itd.).

mentów z udziałem osób zdrowych (F. Peressotti, R. Cubelli, R. Job 2003: 106). W badaniu leksykalnych decyzji zauważono, że rozpoznawanie nazw własnych zapisanych dużą literą odbywa się konsekwentnie szybciej niż rozpoznawanie rzeczowników pospolitych zapisanych w tym samym formacie, a także szybciej niż obu rodzajów rzeczowników zapisanych małą literą. Ponadto czas rozpoznawania dla dwu ostatnich grup nie różni się i jest tak samo szybki jak w wypadku rozpoznawania rzeczowników pospolitych zapisanych dużą literą. Co istotne, opisana przewaga rzeczowników własnych znika, gdy są one prezentowane kanałem słuchowym. Zatem zdaniem badaczy efekt ułatwienia dla pisanych nazw własnych występuje raczej nie na semantycznym, lecz ortograficznym poziomie reprezentacji (F. Peressotti, R. Cubelli, R. Job 2003: 106–107).

Przedstawiony mechanizm efektu ortograficznego zdaje się występować w naszym eksperymencie, ponieważ wszystkie nazwy, zarówno własne, jak i pospolite zapisano czcionką drukowaną, wielkimi literami. W konsekwencji nazwy własne uzyskały znacznie lepszą rozpoznawalność. Kłopotliwe okazały się takie, które miały motywację odapelatywną i były bezsufiksalne, niederywowane, a zatem tożsame strukturalnie z nazwą pospolitą<sup>25</sup>. Oznacza to, że ta grupa nazw była identyfikowana na poziomie wzrokowym jako apelatywna. Wyniki testu pokazują, że pacjent identyfikował zapisane nazwy niejako prymarnie. Nie miał podpowiedzi w postaci formatu czcionki: *lis* – *Lis*, *miś* – *Miś Uszatek*, jednak – jak wynika z przywołanych wyżej badań – powinno to wpłynąć na szybkość rozpoznawania nazw własnych. Dysocjacja w zakresie rozpoznawania rzeczowników własnych i pospolitych nie ujawniała się w odniesieniu do wskazanych nazw, ponieważ na wstępnym etapie rozpoznawania zostały zidentyfikowane jako pospolite. Co wpłynęło na tę identyfikację? Grafia czy semantyka? W momencie identyfikacji tego typu nazw własnych pacjent był wyraźnie skonsternowany. Miał przed sobą twarze różnych osób, a jednej z nich o nazwisku odapelatywnym *LIS* nie był w stanie przyporządkować odpowiedniej etykiety<sup>26</sup>. Ta sama sytuacja pojawiła się w czasie identyfikacji nazw, tj.: *Pszczółka Maja*, *Miś Uszatek*, *Myszka Miki*, *Kaczor Donald*. Nie

---

<sup>25</sup> Nie zaobserwowano tego efektu na drodze słuchowej prezentacji nazwy (test 6). Uwaga ta nie ma mocnych podstaw, w badaniu wykorzystano tylko jedno nazwisko odapelatywne *LIS*. Niemniej jednak w teście 4. etykietowanie z udziałem tej nazwy okazało się niezwykle trudne, żmudne, długotrwałe i wprawiające pacjenta w konsternację.

<sup>26</sup> Niestety wśród polskich celebrytów mamy w zasadzie tylko jedną osobę z nazwiskiem odapelatywnym i bezsufiksальnym (*Lis*), chociaż samych antroponimów tego rodzaju nie jest mało. Niestety, w warunkach eksperymentalnych nie mogliśmy tego wykorzystać, co czyni mniej wiarygodnymi wyniki, chociaż wahanie i niepewność pacjenta RB, a w ostateczności porażki w porównaniu z pozostałym materiałem językowym były wyraźne.

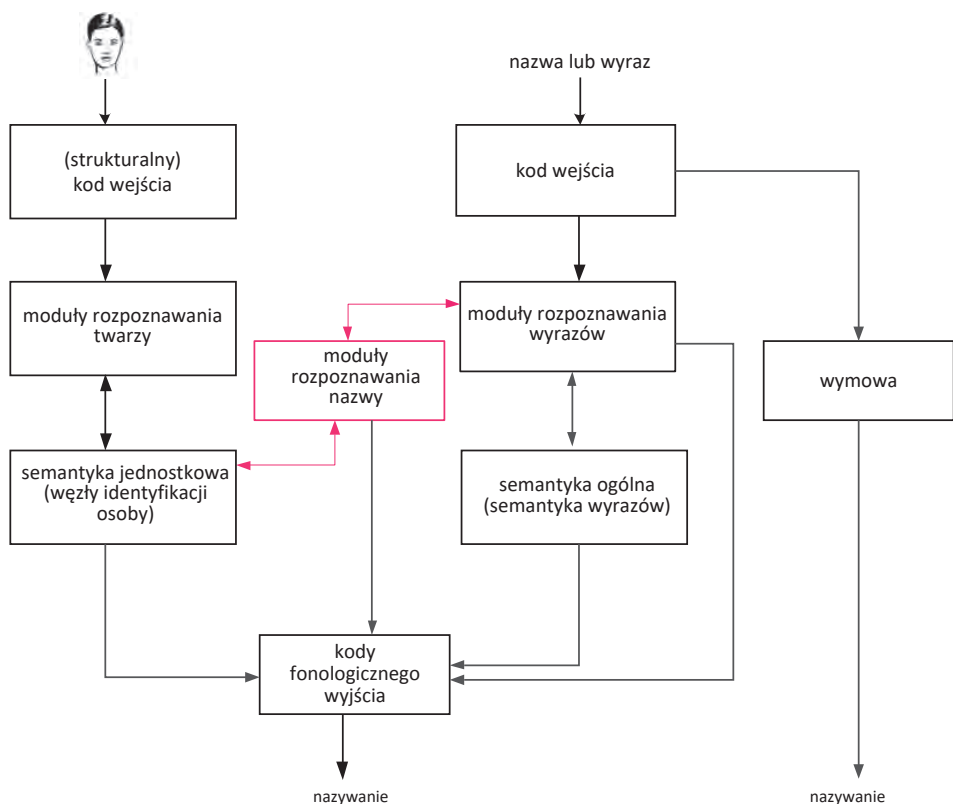
wystąpiła w odniesieniu do określeń: *Bolek i Lolek* czy chrematonimów typu: *Warszawska Syrenka, Okrągłak*<sup>27</sup>, *Wieża Eiffla*.

Wynik naszego eksperymentu wskazuje zarazem, że na wczesnym etapie identyfikacji wizualnej nazw własnych i pospolitych obie kategorie leksemów mogą być różnicowane pod względem semantycznym, lecz jedynie jeśli chodzi o struktury o charakterystycznej fonologii, niewystępującej w przestrzeni apelatywnej. Z tymi RB nie ma bowiem problemu w zadaniach etykietowania. Pojawiają się one dopiero w przypadku nazw mających identyczną formę i brzmienie jak nazwy pospolite. Stąd wniosek, że tylko w odniesieniu do tego rodzaju nazw możemy mówić o paralelnym dwutorowym przetwarzaniu nazw. Według T. Valentine'a i in. (1991: 150–151) w modelu rozpoznawania słów istnieją dwa paralelne węzły: rozpoznawania wyrazów (*the Word Recognition Units*) i rozpoznawania nazw (*the Name Recognition Units*). Pierwszy dotyczy rozpoznawania form pisanych wszystkich wyrazów niezależnie od tego, jaką reprezentują kategorię gramatyczną, drugi pozwala na dostęp do odpowiednich własności semantycznych (zob. rys. 3.8). Pierwszy pozwala określać, czy dana sekwencja liter tworzy znane słowo, dzięki drugiej możliwe jest oszacowanie, czy pełne nazwisko, np. *Roger Moore*, jest znaną nazwą własną. Według wskazanego ujęcia rozumienie nazw własnych jest bardziej odporne na uszkodzenia mózgu, ponieważ semantyczne informacje na temat osób są możliwe dzięki dwóm paralelnym ścieżkom (F. Peressotti i in. 2003: 89).

W naszym eksperymencie okazuje się, że zachowany jest drugi kanał rozpoznawania, związany z własnościami semantycznymi przysługującymi nazwom własnym. Kanał pierwszy rozpoznawania jest niedostępny, dlatego też wyrazy typu *LIS* i inne nazwy pospolite nie są rozpoznawane, tak bowiem zostały potraktowane w czasie identyfikacji słowa pisanego – jako nazwy pospolite. Oznacza to zarazem, że proces rozpoznawania nazw własnych o postaci odmiennej od nazw pospolitych, przynajmniej w jej inicjalnej części (por. identyfikację form *Myszka Miki* itp.), odbywa się odrębną ścieżką. Z uwagi na brak podobieństwa do nazw pospolitych zostają one natychmiast przypisane do nazw własnych i skierowane do poziomu identyfikacji własności semantycznych, jednostkowych.

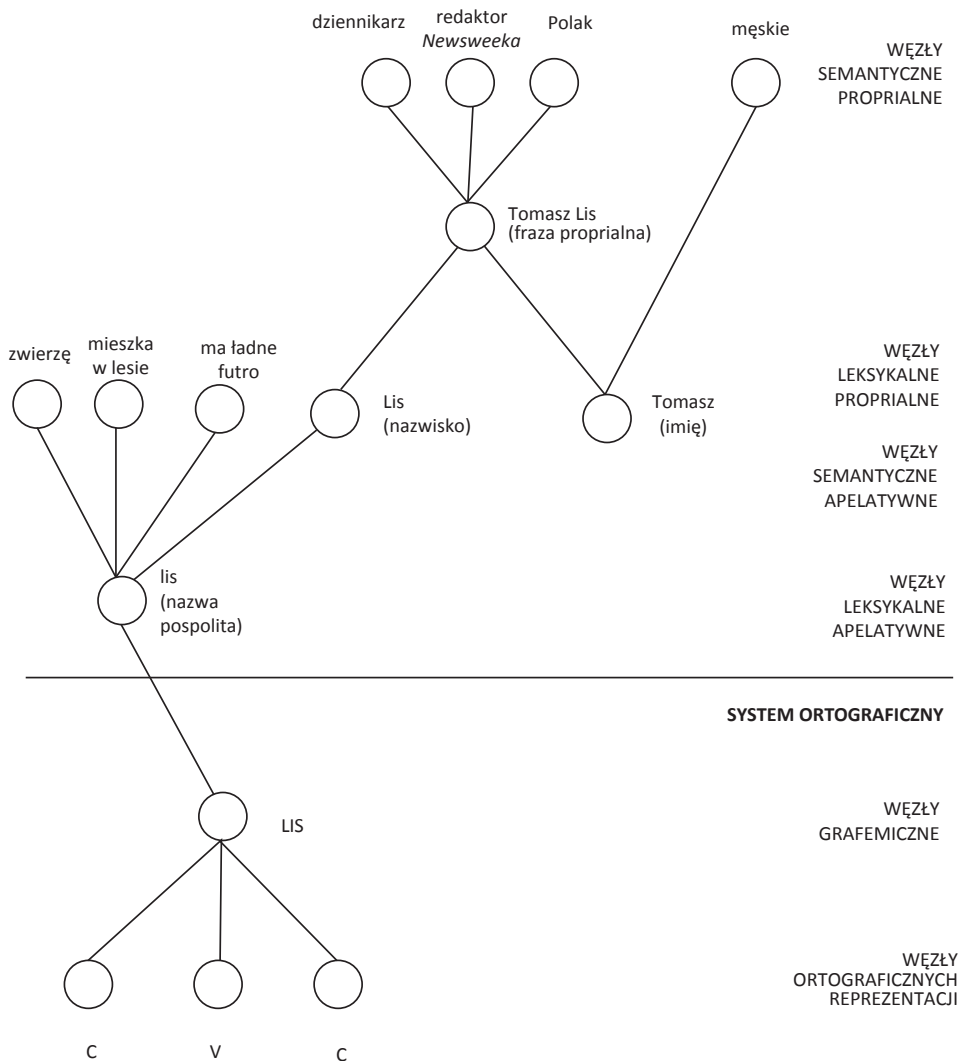
---

<sup>27</sup> Nazwa znanego budynku w Poznaniu, wskazująca na kształt budowli.



**Rys. 3.8.** Model rozpoznawania twarzy, nazw własnych i pospolitych T. Valentine'a, S. Brédarta, R. Lawson i G. Warda (1991: 151). Rozpoznawanie nazw własnych zapośredniczone jest między węzłami rozpoznawania nazw pospolitych i węzłami identyfikacji osoby (semantyka jednostkowa). To adaptacja modelu V. Bruce i A.W. Younga (1986: 314). W późniejszym modelu T. Valentine'a, T. Brennena i S. Brédarta 1996: 172 (zob. rys. 3.10) bezpośrednie połączenia z modułów rozpoznawania wyrazów i modułów rozpoznawania nazw zostały usunięte, a dostęp do leksykonu (wyjścia z niego) został oznaczony za pośrednictwem ortograficzno-fonologicznych strategii

Gdzie zatem dla struktur odapelatywnych pojawia się identyfikacja pozwalająca dotrzeć do słownika nazw własnych (miejsce tego procesu na rys. 3.10 oznaczono czerwonym kręgiem)? Być może należałoby dla tego rodzaju struktur na poziomie identyfikacji przyjąć: 1) istnienie trzech odrębnych poziomów rozpoznawania wizualnego słów w onomastyce, w tym tzw. przejściowych, które są w fazie stawania się nazwą własną lub po prostu mają strukturę identyczną z nazwą pospolitą a referencję odmienną lub 2) istnienie wspólnego poziomu dla rzeczowników pospolitych i własnych o identycznej postaci. Ostatni poziom jest pewnie bardziej prawdopodobny z punktu widzenia ekonomii języka.



**Rys. 3.9.** Schemat aktywacji struktur węzłowych dla nazw własnych odapelatywnych typu *Lis* (C – consonant ‘spółgłoska’, V – vowel ‘samogłoska’). Opracowano na podstawie schematu D.M. Burke i in. 2004: 165. Zob. rys. 1.11 w rozdziale 1. *Nazywanie*

Ta ścieżka interpretacji daje się również wyjaśnić za pomocą teorii struktur węzłowych. Jak pokazano na rysunku 3.9, nazwiska o identycznej strukturze (tzw. odapelatywne niederywowane) otrzymują aktywację na poziomie ortograficznym prawdopodobnie wyłącznie w kierunku nazw pospolitych (jako prymarną). Prawdopodobnie dopiero na kolejnym poziomie następuje odesłanie do węzła identyfikacji nazwy, po uzyskaniu dodatkowych informacji pozwalających na wytyczenie połączenia z semantyką jednostkową. Może to być obraz twarzy, do której odsyła dana nazwa, zestaw informacji semantycznych (definicja).

W przypadku RB obraz twarzy nie ułatwił identyfikacji, w przeciwieństwie do definicji, która pozwoliła na jej poprawne zidentyfikowanie (test 5).

Warto odnotować, że identyfikacja nazw na poziomie ortograficznym zachodzi linearnie, na podstawie inicjalnego ciągu liter. Taki kierunek interpretacji potwierdzają wyniki badania RB, w których nazwy własne dwuelementowe z pierwszym składnikiem reprezentowanym przez nazwę pospolitą zostały potraktowane jako apelatywa, czyli nie rozpoznano ich (por. *Miś Uszatek, Pszczółka Maja*).

### **3.3.2.2.3. Wyniki eksperymentu a paradoks Piekarza i piekarza**

Jak wyżej zaznaczono, nazwy własne o identycznej postaci formalnej na poziomie graficznym są rozpoznawane jako apelatywa. Inaczej sytuacja przedstawia się już na poziomie semantycznym rozpoznawania. Tu istnieje bowiem wyraźne rozróżnienie na dwie grupy leksemów, co potwierdza opisany w latach 90. ubiegłego wieku (zob. podrozdział 1.5.2.7. *Hipoteza o niebezpośrednim dostępie do poziomu leksykalnego*) *paradoks Piekarza i piekarza* (G. Cohen 1990b), chociaż dotyczy procesu wyszukiwania nazw. Polega on na tym, że aktualizacja nazw własnych jest znacznie trudniejsza niezależnie od właściwości struktury tych nazw czy od frekwencji współtworzącego je zestawu fonemów. Gorzej wydobywane są zarówno nazwiska nieprzejryste, jak i odapelatywne, a dokładnie odzawodowe, mimo że w eksperymentach wyszukiwania nazwisk lub nazw zawodów łatwiejsze wyszukiwanie uzyskują te ostatnie (K.H. McWeeny i in. 1987: 147).

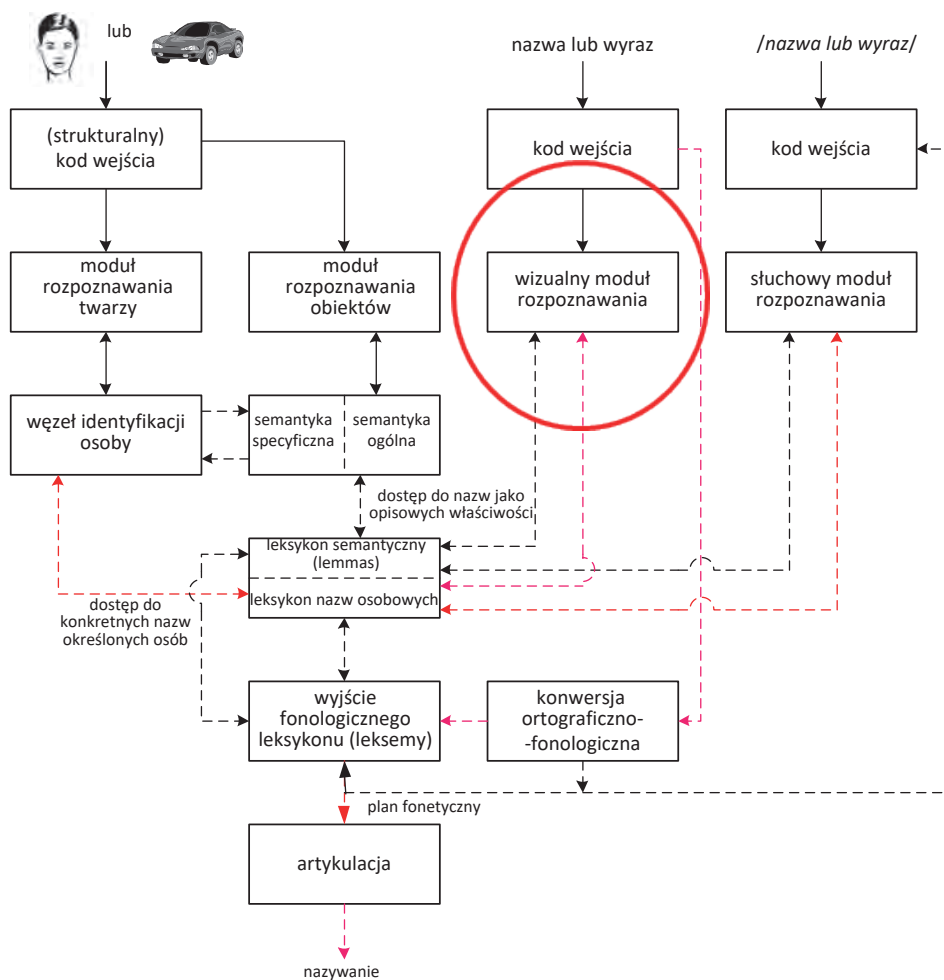
Wspomnianego efektu nie obserwuje się w naszych testach na podstawie prezentacji wzrokowej, polegających na identyfikacji tak samo wyglądających nazw własnych i pospolitych typu *Lis* i *lis*. W procesie ich rozpoznawania (w tekście wielokrotnego wyboru) uruchamia się jeden szlak referencyjny odsyłający do nazwy *lis*, w przeciwieństwie do nazw typu: *Kościuszko* czy *Bolek i Lolek*, które zgodnie z efektem ortograficznym podlegają szybszej aktywacji, są traktowane jako nazwy własne. Te RB identyfikuje zdecydowanie sprawniej.

Inaczej przedstawia się proces aktywacji szlaków rozpoznawania wyrazów na drodze słuchowej, w której struktury homofoniczne otrzymują wejście podwójne, równoległe do węzłów leksykalnych nazw pospolitych i nazw własnych (zob. D.M. Burke i in. 2004: 165).

### **3.3.2.2.4. Specyficzne oszczędzanie nazw własnych na drodze słuchowej**

Opisany przez nas przypadek pokazuje zachowanie dostępu do nazw własnych na poziomie nie tylko wizualnym (etykieta – dopasowanie fotografii), lecz także słuchowym (słuchowa prezentacja nazwy – rozpoznanie etykiety) słownika mentalnego, chociaż ten dostęp okazuje się nieco gorszy w porównaniu z drogą wzrokową (etykietowanie).

W późniejszym modelu rozpoznawania nazw i obiektów zaproponowanym przez T. Valentine'a, T. Brenna i S. Brédarta (1996: 172) każda ze ścieżek rozpoznawania słów ma dwa wyjścia: jedno do leksykonu semantycznego nazw pospolitych, drugie do leksykonu nazw osobowych. Dysocjacja pomiędzy nazwami własnymi i pospolitymi na tym poziomie dowodzi, że każdy z wyodrębnionych poziomów musi mieć odrębne wejścia dla wymienionych dwu rodzajów leksemów.



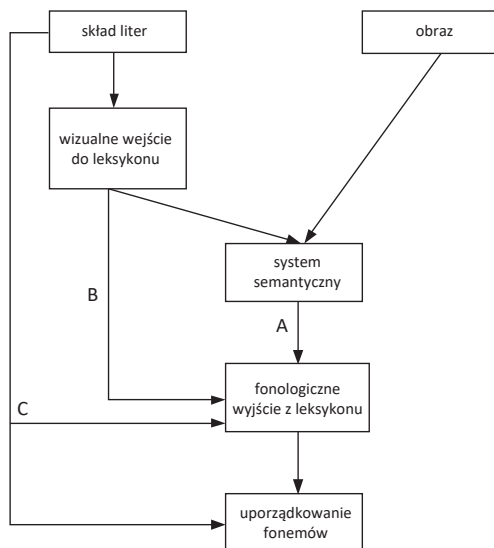
**Rys. 3.10.** Model aktualizacji nazw własnych i pospolitych z uwzględnieniem węzłów rozpoznawania słuchowego i wzrokowego według T. Valentine'a, T. Brenna i S. Brédarta (1996: 172). Na czerwono zaznaczono połączenia zachowane u pacjenta RB. Przerywana linia czerwona oznacza częściowe zachowanie dostępu do *propiów* (test 6)

Co istotne, w teście 6 okazało się, że w istocie nazwy własne są rozpoznawane znacznie sprawniej i z mniejszą liczbą porażek, chociaż z mniejszą łatwością w porównaniu z testem 4, co zaznaczono na rys. 3.10 przerywaną linią czerwoną. Nie odnotowano tu jednak dysocjacji obejmującej nazwy własne odaplatywne, co oznacza, że nazwisko w rodzaju *Lis* w tej wersji eksperymentu RB rozpoznał prawidłowo i w odpowiednim tempie. Jest to jednak równocześnie potwierdzenie efektu ortograficznego, który znika w momencie słuchowej prezentacji nazwy (F. Peressotti, R. Cubelli, R. Job 2003: 106). Ponieważ w badaniu wykorzystano tylko jedną jednostkę leksykalną tego rodzaju, teza nie ma mocnych podstaw.

Zdolność rozpoznawania mówionych nazw własnych przez pacjentów z globalną afazją była już opisywana m.in. przez zespół D. van Lancker (1991: 184–185). W badaniach zespołu okazało się, że wskazana umiejętność jest zdecydowanie lepsza w porównaniu z rozpoznawaniem nazw osobowych przez pacjentów z uszkodzeniami w obrębie półkuli prawej. To pozwala na wysnucie hipotezy, że w procesie przetwarzania nazw osobowych uprzywilejowane miejsce zajmuje właśnie ona.

### 3.3.2.2.5. Zachowana umiejętność czytania nazw własnych i pospolitych

Dysocjacja oszczędzonych umiejętności u RB nie obejmowała zdolności czytania. Chory miał doskonale zachowaną umiejętność czytania tak nazw własnych (osobowych i geograficznych), jak i pospolitych (test 8). Pamiętamy,



Rys. 3.11. Model głośnego czytania według M.H. Southwood, A. Chatterjee (2000: 17)



że nie był on w stanie nazywać na podstawie fotografii. Wzór tych deficytów można interpretować, opierając się na hipotezie symultanicznego dostępu, za pomocą której badacze usiłują wyjaśnić dysocjację między zdolnością głośnego czytania a nazywaniem na podstawie fotografii u 5 innych pacjentów.

Dostrzegalny u pacjentów niski poziom nazywania (z błędami semantycznymi) wynikać może z pojedynczego wejścia do systemu semantycznego w przeciwieństwie do możliwości czytania, która jest aktywowana na podstawie trzech różnych (niezależnych) ścieżek dostępu (rys. 3.11). Ścieżka A wiedzie z ortograficznego wejścia do leksykonu niebezpośrednio (przez poziom semantyczny) do wyjścia fonologicznego z leksykonu. Druga ścieżka leksykalna (B) już bezpośrednio prowadzi z wejścia ortograficznego do wyjścia z leksykonu. Trzecia ścieżka (C) – subleksykalna droga aktywacji polega na konwersji liter na dźwięki, co pozwala czytać logotomy bądź nieznanne wyrazy, czyli struktury niemające połączenia z semantyką (M.H. Southwood, A. Chatterjee 2000: 17). Mamy zatem kilka ścieżek umożliwiających umiejętność czytania w zderzeniu z jedną, pozwalającą na nazywanie na podstawie fotografii.

#### **3.3.2.2.6. Brak dostępu do mowy pisanej**

RB ma zachowaną czynność czytania (test 8) w takim samym stopniu dla obu grup rzeczowników: własnych i pospolitych. W porównywalnym zakresie prezentuje się także stopień głębokich zaburzeń pisania obu grup rzeczowników. Ostatni rodzaj zaburzeń sugeruje, że badany nie ma dostępu do form ortograficznych leksemów. Ponieważ nie nazywa on również ani rzeczowników własnych, ani pospolitych można mniemać, że obraz deficytów stanowi potwierdzenie dla hipotezy o pośredniczeniu fonologicznym w zdolności pisania (por. L. Cipolotti 2000: 725–726).

Prezentowany przez RB wzór deficytów w zakresie mowy pisanej i czytanej potwierdza też tezę, że pisanie jest z powodów mikro- i makrodynamicznych trudniejsze niż czytanie. Powody mikrodynamiczne polegają na tym, że relacja *fonem – litera* jest bardziej niekonsekwentna w porównaniu z relacją *litera – fonem*. Przyczyna makrodynamiczna wiąże się ze słabszymi połączeniami literowo-semantycznymi (literowanie), a silniejszymi w ujmowaniu relacji fonetyczno-semantycznych obserwowanych podczas czytania (G.C. van Orden, M.A. Jansen op de Haar, A.M.T. Bosman 1997: 142).

#### **3.3.2.2.7. Modalnie selektywne oszczędzanie nazw geograficznych**

U RB zaobserwowano również charakterystyczne oszczędzanie nazw geograficznych. Badany łączy tę zdolność z inną grupą nazw własnych, mianowicie osobowych. W zasadzie zachowana umiejętność rozpoznawania dotyczy

tu obu grup nazw własnych w takim samym stopniu, chociaż zwykle pacjenci zdecydowanie łatwiej aktualizują (nazywanie) nazwy geograficzne, aniżeli *nomen personae* (C. Semenza 1997: 130).

Należy zaznaczyć, że rozumienie nazw geograficznych często podlega badaniu na podstawie lokalizowania nazw własnych na konturze mapy (W. Wapner, H. Gardner 1979: 765–772; K. Yasuda, Y. Ono 1998: 285). W ten sam sposób sprawdzono wiedzę o nazwach geograficznych u RB. Nabywa się ją w szkole i jest to rodzaj geograficznej pamięci semantycznej, innej od wiedzy topograficznej. Dlatego też pacjenci z uszkodzeniem lewego ciemieniowego płata, którzy zachowują znajomość topografii, cierpią na utratę geograficznej pamięci semantycznej (D. Grossi, L. Trojano, A. Grasso, A. Orsini 1988: 457–464), która – mimo że związana z pracą obu półkul mózgowych – wydaje się najsilniej skorelowana z funkcjonowaniem lewego płata ciemieniowego (K. Yasuda, Y. Ono 1998: 285).

U pacjentów z globalną afazją obserwuje się często rozległe lezje w okolicy płata ciemieniowego, które wiążą się z większymi deficytami rozumienia nazw geograficznych niż rozumienia innych kategorii nazw własnych (K. Yasuda, Y. Ono 1998: 285). Nasz pacjent prezentuje takie właśnie lezje mózgowia, lecz rozpoznaje nazwy geograficzne, chociaż ich nie nazywa. Opisany tu przypadek sprawnego rozpoznawania zarówno nazw osobowych, jak i geograficznych należy do wyjątkowo cennych. W eksperymentach z udziałem pacjentów z afazją globalną wskazuje się najczęściej na lepsze rozumienie nazw osobowych (K. Yasuda, Y. Ono 1998: 284–285), rzadziej geograficznych (W. Wapner, H. Gardner 1979: 765–772).

W literaturze znane są również przypadki oszczędzania nazw geograficznych w wybranej modalności. Mowa tu o zachowanym dostępie do nazw państw i narodowości. Częściowo zbliżony do RB wzór deficytów opisała L. Cipolotti (2000), której pacjentka BF nazywała i głośno czytała nazwy miast i państw przy głęboko zaburzonym dostępie do rzeczowników pospolitych i innych rzeczowników własnych. W modalności pisanej (pisanie nazw / nazywanie w wersji pisanej / pisanie pod dyktando) jej deficyty dotyczyły jedynie nazw własnych z wyjątkiem nazw państw. Pisemne nazywanie rzeczowników pospolitych było nietknięte, a błędy semantyczne ujawniały się tylko w modalności mówionej. Nasz badany RB prezentował odmienne deficyty, tzn.: zachowane czytanie i niemal całkowicie zniesione pisanie dla obu grup leksykalnych.

### **3.3.2.3. Konkluzja – rozpoznanie czy rozumienie?**

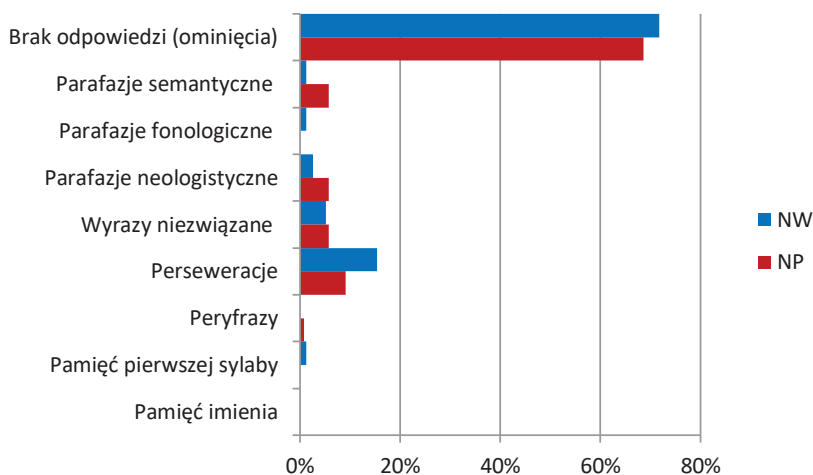
Wzór oszczędzonych umiejętności RB rodzi pytania o to, czy stanowi odzwierciedlenie umiejętności rozpoznawania nazw własnych, czy oznacza dobrze zachowane rozumienie tych nazw? Skoro RB czyta nazwy własne i po-

spolite (test 8), nie potrafi ich zapisać (test 3), nazwać na podstawie fotografii (test 1) i z definicji (test 2), ponadto dobrze łączy etykiety z nazwami własnymi z obrazkiem (test 4) i identyfikuje wspomniane etykiety ze słuchu (test 6), to czy wobec tego możemy powiedzieć, że rozumie te ostatnie? Z powyższego rozdziału wiadomo, że czytanie może omijać dostęp do semantyki, może mieć charakter leksykalny, lecz co powinniśmy powiedzieć o umiejętności łączenia zapisanej nazwy z odpowiadającym jej obrazem, skoro RB z trudem identyfikuje fotografie (osób i obiektów oraz czynności) ze słyszaną nazwą (test 7) i źle rozpoznaje fotografie (osób i obiektów oraz czynności) na podstawie definicji (test 5). Wzorce zaburzeń określonych umiejętności i oszczędzania innych sugerują, że mamy zapewne do czynienia z zachowaną umiejętnością rozpoznawania. Pacjent lepiej radzi sobie z umiejętnościami percepcyjnymi (etykietowanie) i o charakterze mieszanym konceptualno-percepcyjnym w czasie podawania etykiet na polecenie słowne. W zadaniach z definicji oraz podczas podawania wzorca słuchowego nazwy RB z trudem dokonuje ich łączenia ze wzrokowo zaprezentowanym denotatem. To są zadania konceptualne i mieszane (konceptualno-percepcyjne w przypadku identyfikacji obrazka na podstawie instrukcji słownej). Największe problemy w realizacji poszczególnych zadań przez RB wiązały się z testami o charakterze konceptualnym, zatem można powiedzieć, że wzór oszczędzonych funkcji dotyczył głównie umiejętności percepcyjnych (zob. tab. 3.15). Dlatego też u RB nie ujawnił się *paradoks Piekarza i piekarza* w czasie etykietowania nazw własnych typu LIS.

**Tabela 3.15.** Charakterystyka wykonywanych zadań testowych z uwzględnieniem typu deficytu (dla nazw własnych)

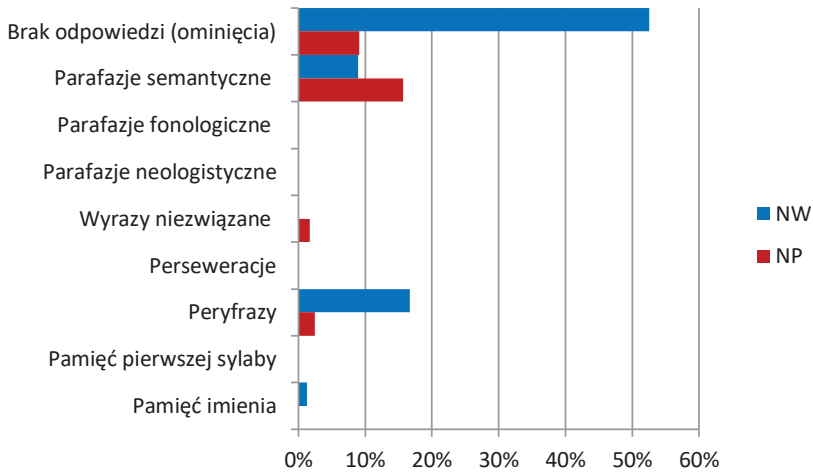
Rodzaj zadania	Rodzaj deficytu P (percepcyjny), K (konceptualny)	Umiejętność zachowana	Umiejętność zaburzona
Nazywanie na podstawie obrazka	P		TAK
Nazywania z definicji	K		TAK
Pisanie nazw na polecenie	K i P		TAK
<b>Etykietowanie</b>	<b>P</b>	<b>TAK</b>	
Rozpoznawanie obrazka na podstawie definicji	P		TAK
<b>Rozpoznawanie etykiety na podstawie instrukcji słownej</b>	<b>K i P</b>	<b>TAK</b>	
Rozpoznawanie obrazka na podstawie instrukcji słownej	K i P		TAK
<b>Czytanie etykiet</b>	<b>P</b>	<b>TAK</b>	

Ponadto wzór błędów kompensacyjnych częściej miał charakter semantyczny, sporadycznie fonologiczny. Dodatkowym potwierdzeniem deficytów semantycznych i oszczędzonego rozpoznawania u RB może być opisany w podrozdziale 5.3 (*Anomia w wariacie agramatycznym pierwotnej afazji postępującej*) wzór traconych i zachowanych umiejętności u pacjentki IP. Badana w kolejnych latach obserwacji traciła swoje umiejętności językowe, w tym rozumienie, lecz w jednym z ostatnich badań nadal można było zaobserwować bardzo podobny obraz zachowanego rozpoznawania pisanego wzorca nazw własnych i jego połączeń z obrazem denotatu.



**Rys. 3.12.** Badanie 1. Wyniki obrazkowego testu nazywania z uwzględnieniem rodzajów odpowiedzi

Na semantyczny charakter błędów może częściowo wskazywać rodzaj deficytów, które zaobserwowano u RB w częstkowym badaniu powtórnym po 4 miesiącach od udaru (zob. rys. 3.12 i 3.13). W nazywaniu werbalnym na podstawie fotografii zauważono poprawę na korzyść nazywania apelatywów. Zaobserwowano znaczną anomię proprialną (22% odpowiedzi poprawnych) i w mniejszym nasileniu anomię apelatywną (71% odpowiedzi poprawnych). Występujące błędy w obu grupach nazw nadal miały najczęściej charakter semantyczny i mimo że w funkcji kompensacyjnej aktualizowania nazwisk ujawniły się peryfrazy (*on nie żyje* zamiast *Kaczyński*; *w filmie grał* zamiast *Olbrychski*, *został zamordowany* zamiast *Popiełuszko*), to nie były one rozbudowane i tak liczne jak zwykle w anomii produkcji (znajdowania słów). Znamienny był też brak parafazji fonologicznych.



**Rys. 3.13.** Badanie 2. Wyniki obrazkowego testu nazywania z uwzględnieniem rodzajów odpowiedzi

Dwuznaczności w ocenie zachowanych funkcji pojawiają się w innych opracowaniach z tego zakresu. Wedle jednych badaczy jest to oznaka zachowanego dostępu do wiedzy semantycznej (J. Kay, J.R. Hanley 2002). Zdaniem innych te przypadki nie badają rozumienia, lecz rozpoznawanie, zatem nie są dowodem oszczędzonej wiedzy semantycznej (T. Valentine, T. Brennen, S. Brédart 1996).

## Rozdział 4. Anomia prawopółkulowa (nazywanie konfrontacyjne u chorych z udarem w półkuli prawej)

Anomię uważa się za symptom deficytów neurologicznych, które występują głównie u pacjentów na skutek lezji obejmujących lewą półkulę mózgu. Łączy się ją zatem z zaburzeniami językowymi o typie afazji. W istocie to najpowszechniejsze ujęcie zaburzeń nazywania, które wynikają z deficytów w zakresie rozumienia czy wyszukiwania potrzebnych słów, prowadzą do nieskutecznej konwersacji (A.M. Raymer 2015: 161).

W przypadku chorych z lezjami w obrębie półkuli prawej nieefektywna komunikacja ma odmienny charakter. Mimo zachowanego dostępu do słownika mentalnego wyszukiwanie przez chorych poszczególnych jednostek nazwicznych okazuje się błędne, wyjątkowo charakterystyczne, co określa się mianem *anomalii prawopółkulowej* (M. Pąchalaska 2007: 134–135; M. Pąchalaska, B.L.J. Kaczmarek, J.D. Kropotov 2014: 465–466). Według M. Pąchalaskiej i in. (2014: 465) tego rodzaju zaburzenia nazywania przybierają postać wyrazów poprawnie powiązanych gramatycznie, lecz niepasujących do sytuacji wypowiedzi. Towarzyszą im swoiste parafazje, trudne do uchwycenia w procesie diagnozowania, jeśli uprzednio nie utrwalono ich w postaci nagrania. W istocie w bieżącej rozmowie z pacjentem można ich nie zauważyć.

Fakt rejestrowania anomalii w przypadku zaburzeń półkuli prawej potwierdza, że jest ona bezwzględnie zaangażowana w procesy nazywania (M. Pąchalaska 2007: 127). Problemy anomiczne pacjentów z uszkodzeniami w obrębie półkuli prawej nie tyle dotyczą zaburzeń wyszukiwania słów (z wyjątkiem afazji skrzyżowanej<sup>1</sup>), ile konceptualnej analizy sytuacji, w jakiej się znajdują. Zdaniem P.S. Myers (2009: 91) chorzy nie są w stanie opisać przyczyn swojego

---

<sup>1</sup> Afazją skrzyżowaną określa się deficyty językowe charakterystyczne dla afazji, a ujawniające się na skutek uszkodzeń półkuli tożstrosnej do dominującej ręki, czyli półkuli prawej u osób praworęcznych i półkuli lewej u pacjentów leworęcznych (J. Dobrzyńska 1991: 31–39; A. Herzyk 1997: 96, 2005: 203).

pobytu w szpitalu nie dlatego, że nie mogą znaleźć np. słów *szpital* czy *udar*, lecz dlatego, że mają problemy na poziomie dyskursu oraz specyficzne zaburzenia kognitywne.

Można zatem powiedzieć, że uszkodzenia lewopółkulowe prowadzą do deficytów w zakresie kompetencji językowej (S. Grabias 1997a: 14, 1997b: 34), z kolei lezjom prawopółkulowym odpowiadają zaburzenia komunikacyjne (kompetencja komunikacyjna)<sup>2</sup>. Zakłócenia w porozumiewaniu się związane z deficytami w obrębie półkuli prawej zostały po raz pierwszy opisane pod koniec lat 70. XX wieku (P.S. Myers 2009: 11), a właściwie wzrost zainteresowania tą problematyką przypada na początek lat 80. XX stulecia (M. Pąchalska, B.D. MacQueen 2008: 211). Wcześniej (lata 60. i wczesne 70. minionego stulecia) półkulę prawą łączono z zaburzeniami o charakterze przestrzenno-wzrokowym, przyznając jej tym samym jedynie pomocniczą funkcję w stosunku do półkuli lewej.

W obecnych badaniach nad zaburzeniami komunikacyjnymi, które ujawniają się na skutek uszkodzeń półkuli prawej, zwraca się uwagę na mechanizmy leżące u podstaw tzw. syndromu prawej półkuli. Towarzyszące mu zaburzenia językowe wiąże się z deficytami poznawczymi, jakie prezentują dani pacjenci, m.in. z zaburzeniami uwagi czy zaniedbywaniem stronnym lub niedowidzeniem połowicznym. Skoro chorzy odmiennie percypują otaczający ich świat, używają do jego opisu zaskakujących dla zdrowego użytkownika języka form wyrazowych albo konstrukcji zdaniowych. Ostatecznie realizują niekonwencjonalny dla adresata typ dyskursu.

Nieprecyzyjne i niejasne są wciąż związki zaburzeń komunikacyjnych z lokalizacją uszkodzeń, na skutek których te zaburzenia się ujawniają. Wiemy na ten temat jeszcze niewiele, ponieważ sama specyfika deficytów w porozumiewaniu się chorych z lezjami prawopółkulowymi nie jest dostatecznie rozpoznana (K. Jodzio, E. Łojek, K. Bryan 2005: 56; P.S. Myers 2009: 9). Jak pisze M. Pąchalska (2007: 133):

---

<sup>2</sup> Zdaniem M. Pąchalskiej i B.D. MacQueena (2008: 214) zaburzeń z zakresu pragmatyki językowej nie można bezwzględnie łączyć z uszkodzeniami półkuli prawej. Manifestują się one bowiem także u chorych po urazach mózgu o różnej lokalizacji (np. u osób z pourazowym uszkodzeniem płatów czołowych), u pacjentów ze schizofrenią, a także mogą pojawić się w przebiegu choroby zwyrodnieniowej ośrodkowego układu nerwowego. Według wspomnianych wyżej autorów związek rozproszonych lezji z zaburzeniami komunikacyjnymi wynika z tego, że prawa półkula (tzw. pragmatyczna) jest mniej odporna na obniżoną sprawność sieci neuronalnej w porównaniu z półkulą lewą (tzw. werbalną).

Pragmatyka dotyczy zachowania werbalnego człowieka w konkretnych, społecznie umotywowanych sytuacjach. Dlatego też nie ma testów, które pozwoliłyby na jakościową ocenę dyspragmatyki. Eksperyment kliniczny, który obejmuje takie sytuacje z udziałem pacjenta z uszkodzeniem mózgu, jest trudny zarówno do zaplanowania, jak i do wykonania w kontekście pozaklinicznym, jak na przykład w domu, w sklepie, restauracji czy urzędzie. Zatem badanie zaburzeń można prowadzić wyłącznie w sposób pośredni<sup>3</sup>.

Przeszkodą w przypisaniu określonej struktury mózgu do danej funkcji jest także rodzaj lezji, jakie prezentują pacjenci z syndromem prawej półkuli mózgu. Większość z nich wiąże się bowiem z obszernymi zakłóceniami w zakresie prawej tętnicy środkowej mózgu obejmującej uszkodzenia płatów czołowego, ciemieniowego i skroniowego (P.S. Myers 2009: 9). Dla przykładu w naszej grupie eksperymentalnej lezje na styku wymienionych płatów dotyczą 37,5% chorych (9/24). U kolejnych 21% (5/24) pacjentów niedokrwienie wystąpiło w obszarze unaczynionym przez tętnicę tylną prawą. Pozostałe deficyty wiążą się z udarami zlokalizowanymi w płacie ciemieniowym, spora ich część obejmuje struktury korowo-podkorowe, nieliczne mózdzek, most oraz pień mózgu (na skutek zakrzepu tętnicy podstawnej)<sup>4</sup>.

Studia skupiające się na bardzo wyizolowanych obszarach uszkodzenia, którym odpowiadają określone deficyty, także nie pozwalają na jednoznaczne wnioski. Trudno w takim ujęciu ocenić, w jakim stopniu zakres lezji łączy się z określonymi zaburzeniami komunikacyjnymi oraz jak lezje ściśle ograniczone do wybranego obszaru wiążą się z deficytami dyspragmatycznymi w porównaniu z uszkodzeniami znacznie obszerniejszymi. W tym miejscu należy również wspomnieć o związku zaburzeń komunikacyjnych (typu: wielomówność, zbaczanie z tematu, deficyty w zakresie wnioskowania) z grzbietowo-bocznymi lezjami przedczołowymi reprezentowanymi bilateralnie (P.S. Myers 2009: 10, 103).

Zdaniem M. Pąchalskiej (2007: 127) można jednak wyróżnić pacjentów z uszkodzeniami przednimi i tylnymi półkuli prawej. Podczas gdy chorzy z lezjami w obrębie płata czołowego często w sposób nieuzasadniony reguła-

---

<sup>3</sup> O metodach neuropsychologicznej oceny tzw. nieafatycznych zaburzeń mowy pisze E. Łojek (2000: 113–127). Por. *Baterię Testów do Badania Funkcji Językowych i Komunikacyjnych Prawej Półkuli Mózgu* (RHLB-PL) (E. Łojek 2007).

<sup>4</sup> Wyniki eksperymentów K. Jodzi, E. Łojek, K. Bryan (2005: 67–68) pozwoliły na odrębnienie trzech grup pacjentów z uszkodzeniami prawostronnymi, u których zauważono zaburzenia lingwistyczne. Najwyraźniejsze deficyty językowe zaobserwowano u chorych z przednimi, tylnymi oraz podkorowymi lezjami w obrębie półkuli prawej (grupa B). W grupie z uszkodzeniami tylnymi i/lub podkorowymi zaznaczyły się zaburzenia w 3 następujących podtestach (RHLB-PL): leksykalno-semantycznym, metafor pisanych i w analizie dyskursu. Grupę trzecią (C), z lezjami przednimi oraz podkorowymi, charakteryzowały trudności w komunikacji społecznej, wyrażające się m.in. nieodpowiednimi uwagami i komentarzami.



mi konwersacji zmieniają temat rozmowy, chorzy z ogniskami w tylnej części półkuli prawej kończą rozmowę, odchodząc od swojego rozmówcy i nie osiągnąc celu zainicjowanej uprzednio dyskusji. Ponadto u chorych z uszkodzeniami okolicy płata skroniowego i/lub ciemieniowego prawej półkuli zauważa się brak kontroli nad stylem wypowiedzi. W kontekście wymagającym stylu potocznego, użytkowego stosują rejestr urzędowy, nacechowany patetycznie, poetycko, z kolei w sytuacji sformalizowanej rozmowy z nierównorzędnym interlokutorem wybierają styl potoczny, a nawet familiarny.

W rozważaniach o związku deficytów z lezjami półkuli prawej uwzględnić należy także jej anatomiczno-funkcjonalną organizację. Uznaje się bowiem, że półkula prawa w porównaniu z lewą jest zorganizowana w sposób mniej ścisły i jednoznaczny, co oznacza większe rozproszenie funkcjonalne, a w konsekwencji mniejszą precyzję w zakresie lokalizacji określonych funkcji. Zatem lezje określonych obszarów półkuli prawej mogą wiązać się z różnymi deficytami, a także różne obszary uszkodzeń mogą wywoływać te same zaburzenia (K. Jodzio, E. Łojek, K. Bryan 2005: 56; P.S. Myers 2009: 10).

## 4.1. Specyfika uszkodzeń prawopółkulowych

W porównaniu z osobami z uszkodzeniami lewopółkulowymi pacjenci z lezjami prawopółkulowymi stanowią specyficzną grupę chorych. Ta wyjątkowość może być sporym utrudnieniem dla niedoświadczonego diagnosty (np. dla rozpoczynającego dopiero ścieżkę zawodową neurologopedy). Pacjent z syndromem prawej półkuli może bowiem także błędnie czytać (np. z substytucjami dźwięków lub substytucjami leksemów), co więcej – odpowiada na nasze pytania nieadekwatnie. Przykładowo w teście nazywania na podstawie definicji może podawać nieprawidłowe odpowiedzi w rodzaju: *zgrabianie* zamiast *widelec* lub *pokrzywa* zamiast *cebula*. Ujawniająca się na podstawie bodźca wzrokowego anomia również nie ułatwia obserwacji. Z powodu deficytów kognitywnych na widok rysunku butów badany odpowiada *pięść*, a zamiast nazwy *jabłko* podaje wyraz *kapelusz*. Oczywiście dla doświadczonego terapeuty tego rodzaju zachowania są w pełni charakterystyczne i nietrudne do wyjaśnienia, a tym bardziej pozwalają na szybką diagnozę obserwowanych deficytów.

U chorych z uszkodzeniami półkuli prawej mogą pojawić się zaburzenia w różnych sferach, które w sposób pośredni lub bezpośredni wpływają na umiejętności komunikacyjne chorych, w tym na nazywanie (P.S. Myers 2009: 5). Należą do nich:

- deficyty wizualno-percepcyjne:
  - niedowidzenie,
  - zaniedbywanie,
  - orientacja topograficzna,
- zaburzenia uwagi,
- deficyty kognitywne i komunikacyjne,
- zaburzenia emocjonalne.

Chory z wymienionymi problemami jest bardzo niespecyficzny, a zauważa się to w procesie komunikacji, właściwie poza gabinetem terapeutycznym, w codziennym funkcjonowaniu. Z tego powodu jego bliscy szybciej zwrócą się po pomoc do psychiatry niż do neurologopedy (por. E. Osiejuk 1996: 153). Osoby z otoczenia nie łączą takich problemów z lingwistycznym wymiarem funkcjonowania pacjenta, ponieważ w zasadzie<sup>5</sup> w jego wypowiedziach nie obserwuje się wadliwie zbudowanych struktur językowych, tzw. powierzchniowych, systemowych, w rodzaju parafazji czy peryfraz, które w mowie afatyka zwracają uwagę także niedoświadczonego, potocznego użytkownika języka. Komunikowanie osoby z dyspragmatyzmem jest zaburzone na poziomie dyskursu, tzn. samego formowania konceptu wypowiedzi, co utrudnia proces diagnozy, a przede wszystkim nie pozwala na sprawne wyizolowanie i nazwanie deficytu<sup>6</sup>.

#### 4.1.1. Niedowidzenie

U pacjentów z uszkodzeniami prawopółkulowymi ujawniają się m.in. neurologiczne deficyty w zakresie widzenia, które przybierają rozmaite postaci, wynikające z patologii obejmującej różne poziomy drogi wzrokowej. Najbardziej istotne z punktu widzenia pacjenta z syndromem półkuli prawej jest niedowidzenie połowicze jednoimienne lub kwadrantowe<sup>7</sup> (rys. 4.1

<sup>5</sup> W mowie osób z uszkodzoną półkulą prawą także mogą pojawić się deficyty fonemiczne o charakterze parafazji fonologicznych, lecz nie mają one takiego nasilenia, jakie obserwuje się u osób z afazją. Podkreśla się tu jednak wpływ takich czynników na funkcje prawej półkuli, jak: obniżony stopień lateralizacji funkcji językowych, uwarunkowania genetyczne, czyli leworęczność w rodzinie (E. Osiejuk 1996: 91–92).

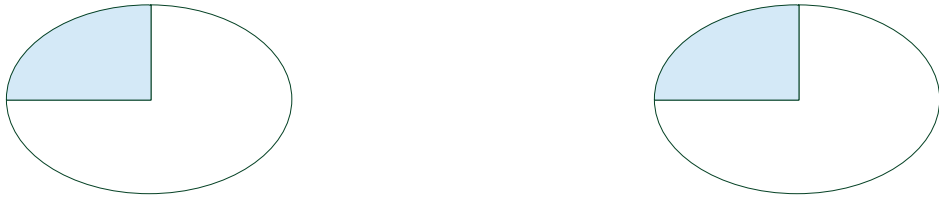
<sup>6</sup> Ponieważ różnica między pragmatyką a zachowaniem jest nieostra, zdaniem M. Pąchalskiej i B.D. MacQueena (2008: 217) dyspragmatyzm należy raczej uznać za zespół neurobehavioralny niż agnostyczny.

<sup>7</sup> Wyodrębnia się także takie deficyty, jak: widzenie lunetowate, niedowidzenie połowicze dwuskroniowe, niedowidzenie połowicze dwunosowe, mroczek środkowy (S. Michalak 2016: 97–98).

i 4.2). Pierwszy typ nie pozwala choremu na widzenie w lewej połowie pola widzenia, z kolei niedowidzenie kwadrantowe obejmuje 1/4 pola widzenia po stronie lewej<sup>8</sup> (S. Michalak 2016: 96–98).



**Rys. 4.1.** Niedowidzenie połowicze jednoimienne (za S. Michalakiem 2016: 97, ryc. 3.2)



**Rys. 4.2.** Niedowidzenie kwadrantowe (za S. Michalakiem 2016: 97, ryc. 3.2)

Uczestnicy naszego eksperymentu z tego rodzaju zaburzeniami nie byli w stanie poprawnie nazywać, a także realizować zadań o typie wielokrotnego wyboru, które polegały na dopasowywaniu etykiet z nazwami pospolitymi lub własnymi do ich wizualnie prezentowanych denotatów (oczywiście w odniesieniu do tych prezentowanych w lewym polu widzenia).

#### 4.1.2. Pomijanie stronne

Pacjenci z syndromem prawej półkuli manifestują ponadto deficyty z zakresu reagowania na bodźce prezentowane w określonym rejonie pola widzenia w wyniku uszkodzenia po stronie przeciwnej mózgu. Zespół pomijania

---

<sup>8</sup> Oczywiście wymienione typy niedowidzenia dotyczą obu półkul, uszkodzenie po stronie lewej wywołuje ubytki widzenia po stronie przeciwnej i analogicznie deficyty po stronie prawej wiążą się z niedowidzeniem po stronie lewej (S. Michalak 2016: 96–98).

stronnego ujawnia się znacznie częściej u pacjentów z uszkodzeniami prawopółkulowymi, jest trwalszy i ma głębszy stopień (E. Osiejuk 1996: 158–159; P.S. Myers 2009: 14). Szacuje się, że częstość występowania pomijania osiąga zakres od 31% do 66% u pacjentów z lezjami prawopółkulowymi i od 2% do 15% u chorych z lezjami w obrębie półkuli lewej. Te dysproporcje można tłumaczyć różnicami w asymetrii półkulowej (M. Pąchalska 2012b: 360). Według innych badaczy pomijanie u pacjentów z uszkodzeniami lewej półkuli maskuje afazja, inni wątpią w tego typu podłoże, bowiem upośledzenie zachowania u pacjentów z lezjami lewopółkulowymi jest znacznie łagodniejsze niż u chorych z uszkodzeniami prawopółkulowymi (P.S. Myers 2009: 16). Co istotne, wystąpienie pomijania w ostatniej grupie chorych stanowi rodzaj ważnego wskaźnika zaburzeń kognitywnych i komunikatywnych, może być wręcz ich źródłem (P.S. Myers 2009: 14).

U pacjentów z syndromem prawej półkuli zaniedbywanie dotyczy bodźców prezentowanych w lewym polu widzenia (zob. fot. 1) i nie wiąże się z niedowidzeniem po tej stronie pola widzenia (rys. 4.1 i 4.2). Pomijanie polega na ignorowaniu, niezauważaniu elementów znajdujących w polu podlegającym zaniedbywaniu<sup>9</sup>, przy braku neurologicznych deficytów w zakresie widzenia. Zatem u chorych z zespołem pomijania stronnego zauważa się (E. Osiejuk 1996: 151; P.S. Myers 2009: 14):

- ograniczenie uwagi w odniesieniu do bodźców obecnych po lewej stronie przestrzeni,
- zaniedbywanie lewych części ciała w trakcie czynności pielęgnacyjnych,
- specyficzne odnoszenie się do kończyn ignorowanych, mówienie o nich w 3. osobie liczby pojedynczej,
- ograniczoną świadomość oraz ograniczone rozpoznawanie lewych części ciała,
- ograniczone odbieranie bodźców czuciowych po lewej stronie,
- ograniczone odbieranie bodźców słuchowych dobiegających z lewej strony,
- ograniczone odbieranie bodźców zapachowych z lewej strony,
- ograniczoną świadomość bycia chorym (anozognozja).

Jak widzimy na fotografii 1, pacjenci ujawniają swoje deficyty w zakresie zaniedbywania stronnego, opróżniając w czasie posiłku tylko prawą połowę talerza. Inni pomijają lewe kończyny w czasie ubierania, higieny osobistej, nie potrafią w czasie spaceru skrócić w ścieżkę wymagającą zwrotu ciała wo-

---

<sup>9</sup> W polskiej nomenklaturze używa się zamiennie kilku terminów na zjawisko określane po ang. wyrazem *neglect*: *zaniedbywanie przestrzeni*, *pomijanie stronne*, *nieuwaga stronna*, *nieuwaga połowicza* (Ł. Domańska 1996: 153, 2004: 27–29). W literaturze z zakresu neuropsychologii i neurologopedii częściej stosowane jest *pomijanie*, z kolei w podręcznikach medycznych spotykamy termin *zaniedbywanie*.

kół ich lewej osi. Niezdiagnozowane osoby z tego rodzaju deficytami, które prowadzą pojazdy, mogą zjeżdżać z jezdni (niedoceniając wielkości lewej części pasa ruchu), gubią się w przestrzeni z powodu niezauważania fragmentów terenu. Pacjenci z pomijaniem stronnym mogą stanowić zagrożenie dla siebie i otoczenia. Zaniechywanie dotyczy również ignorowania bodźców dźwiękowych docierających ze strony pomijanej (np. dźwięku telefonu dobiegającego ze strony ignorowanej), a także niezauważania fragmentów tekstu w czasie czytania (fragmentu wyrazu, zdania czy akapitu), co prowadzi do niepełnego rozumienia tekstu lub jego całkowitego niezrozumienia, np. błędnej interpretacji pisanych zaleceń lekarskich (por. A. Rożek, D. Larysz 2014: 188). Podobnie zaburzona jest czynność pisania lub kopiowania tekstu czy rysunków (np. zegara), co najczęściej wykorzystuje się do diagnozy tego rodzaju deficytów. Chorzy swoje problemy z czytaniem, pisaniem i nazywaniem maskują w charakterystyczny sposób, mówiąc: „Ja nigdy nie pisałem”; „Nigdy nie lubiłem czytać”; „Te okulary są niedobre, nic w nich nie widzę”; „Po co mam pisać, skoro ręka mnie boli”; „Te obrazki są jakieś dziwne; źle pani je narysowała”.

Pacjenci z zaniechywaniem nie uczestniczą aktywnie w rehabilitacji, wydają się mało zaangażowani, słowem – są niechętni do wszelkiej aktywności, zaprzeczają swoim problemom i minimalizują je, wpatrują się pustym wzrokiem w daną osobę lub punkt, wzruszając przy tym ramionami. Większość pacjentów nie narzeka na swoje trudności, wręcz im zaprzecza (P.S. Myers 2009: 16).

Pacjenci z pomijaniem stronnym pokazują, że to zaburzenie – jak zaznacza P.S. Myers (2009: 21–28) – nie jest statyczne, lecz przeciwnie jako proces dynamiczny występuje w pojedynczych rejonach przestrzeni, zmienia się w zależności od pozycji patrzącego i zaistniałych warunków otoczenia. Zaniechywanie uznaje się za subiektywne doświadczenie, jakiego doznaje umysł osoby z pomijaniem stronnym:

- pomijana strona przestrzeni nie znika obiektywnie,
- znika w świadomości pacjenta.

Koncepcja przestrzeni jest zatem mentalnym lub fizjologicznym konstruktem. Wymaga istnienia swoistej ramy odniesienia, którą tworzy umysł na podstawie przeniesienia zewnętrznych wyznaczników otoczenia do jego wnętrza, by móc nimi manipulować (P.S. Myers 2009: 21). Wyodrębnia się trzy ramy odniesienia, w których centrum znajdują się:

- patrzący,
- otoczenie,
- obiekt.

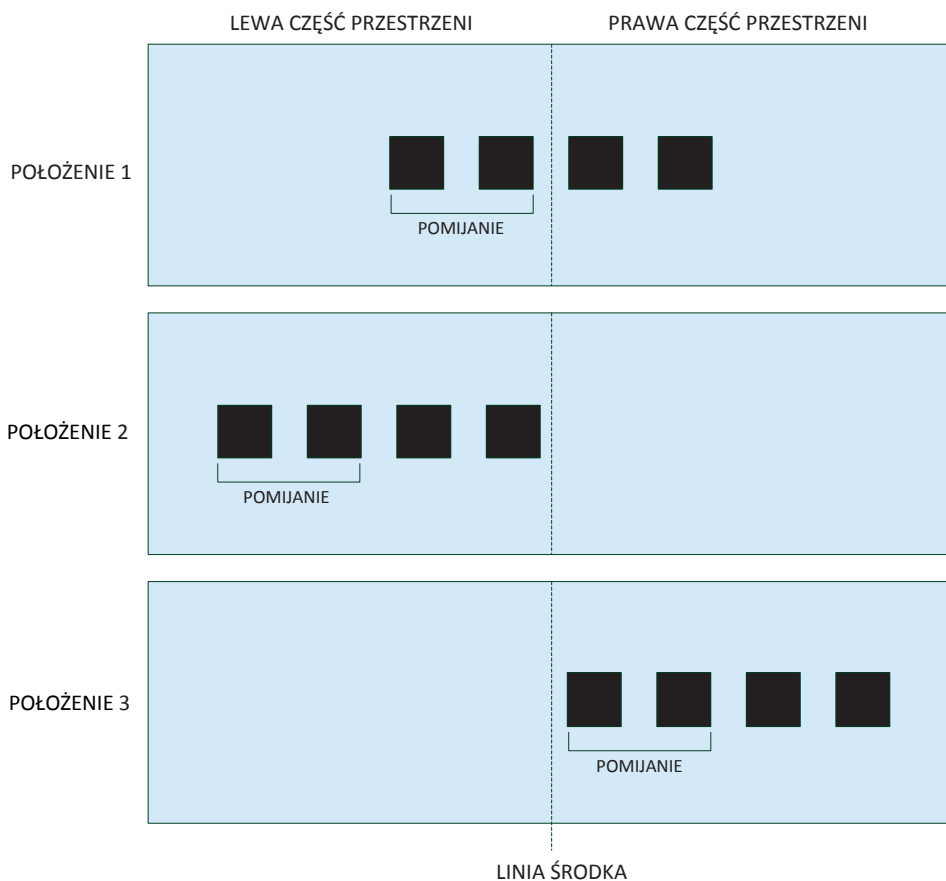


**Fot. 4.1.** Pomijanie lewej strony przestrzeni w czasie śniadania pacjenta PN

W pierwszej ramie lokalizowanie obiektów odbywa się względem patrzącego, co oznacza, że wraz z ruchem jego ciała zmienia się zakres pomijanej przestrzeni, czyli zaniedbywania, jej lewa strona przemieszcza się w zależności od tego, jak ustawione są: głowa, oko, tułów. Jeśli pokazujemy pacjentowi obiekt na wprost jego ciała, może on pomijać go w zależności od tego, jakie ułożenie przyjęły wcześniej wymienione części ciała. Przykładowo ciało mogło być ustawione nadal na wprost prezentowanego obiektu, a oczy i głowa mogły zwrócić się w prawo. Wówczas zaniedbywana strona także podlega zmianie.

Kolejnym punktem odniesienia pomijanej przestrzeni może być otoczenie, którym jest np. krawędź kartki lub ściana w pokoju. W porównaniu z wcześniejszą ramą odniesienia ta jest znacznie bardziej statyczna, niezmienna i pomaga nam orientować się w przestrzeni bez względu na przemieszczanie się patrzącego. W praktyce zwykle oba wymienione rodzaje pomijania, uwzględniające patrzącego i otoczenie, występują razem.

W przypadku zaniedbywania biorącego pod uwagę ramy otoczenia dostrzega się charakterystyczne zachowanie pacjentów, którzy manifestują zaniedbywanie tzw. ipsilateralne, czyli pomijanie tożsamej do uszkodzenia mózgu przestrzeni, w naszym przypadku prawej. Według badaczy należy to tłumaczyć związkiem z ułożeniem kierunkowym obiektów, lecz nie tym absolutnym, ale względnym, zależnym od granic otoczenia. Oznacza to, że pomijana przestrzeń dla pacjentów z zaniedbywaniem lewostronnym niekoniecznie jest ograniczona do lewej strony (zob. rys. 4.3, położenie 1 i 2), może też dotyczyć strony prawej w stosunku do linii środka, a dokładnie lewego skraju obrazu prezentowanego w tym miejscu (zob. rys. 4.3, położenie 3). Widzimy zatem, że zaniedbywanie dotyczyć może obiektów o ściśle wyznaczonych granicach przestrzeni, a także ich pozbawionych.



**Rys. 4.3.** Zmienność zaniedbywanej strony przestrzeni, która podlega przemieszczeniu w zależności od otoczenia. Pacjenci z uszkodzeniami półkuli prawej mają tendencję do pomijania dwóch skrajnie położonych po lewej stronie elementów bez względu na to, po której stronie linii środka się znajdują (za P.S. Myers 2009: 26)

Specyfika zaniedbywania pokazuje również istnienie ramy odniesienia w postaci pozycji, jaką w przestrzeni zajmuje dany obiekt, a może on znajdować się po lewej i prawej stronie oraz na dole i u góry. Mamy niewiele opisów wskazujących na istnienie tego rodzaju pomijania u chorych z uszkodzeniami prawopółkulowymi. Eksperymenty pokazują, że w czasie czytania pomijają oni początek słowa (czyli fragment położony po lewej stronie), z kolei opuszczają jego końcowy fragment, jeśli słowo zapisano w odwróconym kierunku. Chorzy z leżjami lewopółkulowymi, u których zdiagnozowano pomijanie, to samo zadanie wykonują inaczej. A mianowicie, mają problemy z czytaniem końcowej

części wyrazów (pomijanie prawostronne), lecz poprawnie wykonują to samo zadanie, jeśli słowo zostało zaprezentowane w postaci odwróconej, a także zostało pokazane w lewej stronie przestrzeni. Oznacza to, że w tym typie pomijania zaniedbywaniu podlega naturalna prawa część (końcowa) wyrazu, co jest zarazem dowodem na istnienie charakterystycznego typu zaniedbywania, w którym obiekt stanowi ramę odniesienia. Według badaczy przedstawianego wzorca deficytów nie zauważa się u chorych z lezjami prawopółkulowymi (P.S. Myers 2009: 27).

Bardziej powszechna typologia zaniedbywania obejmuje dwa jego podtypy: zaniedbywanie egocentryczne i allocentryczne. Pierwszy rodzaj polega na niezauważaniu wszystkich bodźców występujących po lewej stronie pola widzenia (subiektywnego). Są to najczęściej górny lub dolny kwadrant przestrzeni. Z kolei rzadziej występujące pomijanie allocentryczne wiąże się z pomijaniem lewej strony każdego obiektu bez względu na to, w którym polu widzenia się znajduje (M. Pąchalska 2012b: 362).

Zaniedbywanie może ujawniać się w różnych modalnościach, dlatego badacze wyróżniają: pomijanie słuchowe (ignorowanie dźwięków docierających z określonej strony przestrzeni), taktylne (ignorowanie bodźców dotykowych), olfaktoryczne<sup>10</sup> (ignorowanie zapachów docierających do określonego nozdrza), motoryczne (ignorowanie kończyn znajdujących się po zaniedbywanej stronie) i wzrokowe (ignorowanie prezentowanych bodźców wizualnych w pomijanym polu widzenia).

Pomijanie wzrokowe wiąże się z zaburzeniami czynności czytania (aleksja przestrzenna) pojedynczych wyrazów, wyrazów uwikłanych w tekst, a także wpływa na czynność pisania. Dodać trzeba, że aleksja u omawianych pacjentów nie występuje bezwyjątkowo w związku z pomijaniem stronnym (*neglect dyslexia* G. Gainotti i in. 1989 za K. Jodzia i in. 2001: 512; R. Ronchi i in. 2016: 453). Deficyty w zakresie czytania i pisanie mogą ujawnić się u osób, które nie manifestują zaniedbywania. To nie jest warunek konieczny. Wymienione zaburzenia<sup>11</sup> polegają na (H. Marczevska, E. Osiejuk 1994; E. Osiejuk 1996: 91; K. Jodzio, W.N. Nyka, W. Taraszkiewicz 2001: 512, 513; P.S. Myers 2009: 35):

<sup>10</sup> Specyfika pomijania olfaktorycznego jest dowodem na to, że pomijanie należy do deficytów przestrzennych, nie sensorycznych. Większość dróg sensorycznych krzyżuje się w mózgu, czyli zaniedbywanie w ich zakresie dotyczy lezji kontrlateralnych. Drogi sensoryczne dotyczące doznań zapachowych mają reprezentację ipsilateralną. Mimo to zaniedbywanie zapachowe ujawnia się po tej samej stronie co wzrokowe, dotykowe, ruchowe (P.S. Myers 2009: 29).

<sup>11</sup> Jak podkreślają K. Jodzio, W.M. Nyka, W. Taraszkiewicz (2001: 511) „potoczne przekonanie o niemal całkowitym związku aleksji i agrafii u osób praworęcznych z uszkodzeniami lewostronnymi może powodować przeoczenia dyskretnych deficytów, pomyłki diagnostyczne i wybór niewłaściwego kierunku terapii”.



- pomijaniu liter współtworzących dane słowo, głównie samogłosek,
- podwajaniu (perseweracji) liter, głównie *m*, *n* oraz samogłosek,
- pomijaniu liter, zwłaszcza początkowych (*mak* zamiast *hamak*, *ster* zamiast *majster*),
- zastępowaniu inicjalnych liter (*lot* zamiast *kot*),
- zastępowaniu i dodawaniu najbardziej skrajnych z lewej strony występujących liter wyrazu (*chmurze* zamiast *górze*),
- zastępowaniu różnie usytuowanych liter (*taska* zamiast *laska*, *sarata* zamiast *sałata*, *mek* zamiast *mak*),
- substytucjach liter o typie paraleksji werbalnych (*wstęga* zamiast *waga*, *baba* zamiast *torba*),
- tworzeniu neologizmów (*lam* zamiast *tom*, *kator* zamiast *rok*).

Wyniki zespołu K. Jodzi (2001: 513) wskazują na najwyższą popularność błędów w postaci pominięcia wyrazu z początku wersu oraz paraleksji wyrazowych (np. *zbawca* zamiast *zdobycwca*). Najrzadsze okazują się ominięcia liter w wyrazie (np. *skie* zamiast *przyjacielskie* czy *pożyć* zamiast *położyć*).

Chorzy z lezjami prawostronnymi nie potrafią także dokonać korekty błędnie zapisanych wyrazów, zwłaszcza takich, w których pominięto lub zamieniono samogłoski, z kolei zachowują tę umiejętność w odniesieniu do spółgłosek (E.G. Simiernicka 1978 za A. Herzyk 1985: 134).

Błędy polegające na substytucjach liter sugerują, że pacjent odczytuje słowo o tej samej zawartości liter (długość wyrazu). Oznacza to zarazem, że widzi on litery danego wyrazu, a pomijanie w tym momencie polega na braku umiejętności ich globalnego przetworzenia (P.S. Myers 2009: 36). Jak się nie trudno domyślić, największe problemy w czytaniu ujawniają się na poziomie zdania. Czytanie fragmentów zdań praktycznie od środka (z pominięciem wersów znajdujących się po lewej stronie kartki) jest pod względem semantycznym puste, niecelowe. Czytający z zaniedbywaniem mają poczucie zagubienia; ujawnia się ono pod postacią wolnego czytania, licznych powtórzeń. Niektórzy zaczynają konfabulować na temat treści, na snucie których pozwalają im przeczytane fragmenty. Inni sugerują, że nie mają odpowiednich okularów, co uniemożliwia im podjęcie tego typu zadania.

Błędy w pisaniu polegają na pomijaniu lewej części kartki, pismo jest ściśnięte, przypomina notatki na prawym marginesie. Ponadto każdy następny wers zawiera mniej wyrazów, przyjmując nierzadko formę pojedynczych leksemów, w strukturze których obserwuje się ominięcia liter lub ich powtórzenia. Tego rodzaju deficyty określa się mianem *dysgrafii przestrzennej* (M. Pąchalska 2012b: 363).

W eksperymentach zespołu K. Jodzi (2001: 513) błędy w pisaniu mają charakter:

- paraleksji literowych (*żyta* zamiast *żyto*, *jedmak* zamiast *jednak*),
- pominięcie liter (*plu* zamiast *polu*, *kilk* zamiast *kilka*),
- pominięcie całego wyrazu,
- perseweracji literowych (*jeddnak* zamiast *jednak*, *niepewnna* zamiast *niepewna*).

Deficyty w zakresie głośnego czytania i pisania pod dyktando – zdaniem K. Jodzi, W.N. Nyki, W. Taraszkiewicz (2001: 516) – są bardziej heterogeniczne w przypadku pojedynczych leksemów aniżeli w strukturze zdania. Te różnice można wiązać z wpływem kontekstu zarówno semantycznego, jak i gramatycznego zdania, zawężającego wybór konkurujących w czasie czytania słów. Ponadto w zakresie zaburzeń pisania istotne okazują się pomyłki w przypadku samogłosek, co potwierdza tezę o specjalizacji półkuli prawej w ich przetwarzaniu.

Przyczyn zaburzeń pisania u osób z uszkodzeniami prawostronnymi upatruje się w dysfunkcjach wzrokowo-przestrzennych. Bierze się pod uwagę również powody lingwistyczne, głównie deficytów w zakresie tzw. automatycznych aspektów pisania (np. zapisu samogłosek). W normie najczęściej pozostają czynności złożone, wymagające świadomej analizy kolejno występujących po sobie znaków (E. Osiejuk 1996: 91).

### 4.1.3. Zaburzenia uwagi

Zaniedbywanie łączy się z deficytami uwagi, które wpływają na siebie podobnie jak inne rodzaje zaburzeń. Selektywne zakłócenia uwagi mogą pogłębiać zaniedbywanie tak samo, jak pomijanie może zaburzać selektywność uwagi (P.S. Myers 2009: 17).

Działanie uwagi ujawnia się w sferze: 1) selekcji bodźców, które docierają do jednostki; 2) ukierunkowaniu procesów poznawczych; 3) szacowaniu wielkości zasobów poznawczych, jakie są potrzebne do realizacji określonych zadań (Ł. Domańska 2008: 249). Zatem dzięki uwadze jesteśmy w stanie sprawnie realizować różnego rodzaju zadania poznawcze, w tym nadawać komunikaty i je odbierać.

Uwaga ma różne wymiary, w których można ją opisywać i klasyfikować. Mowa o określonych funkcjach, jakie się jej przypisuje, a wśród nich są:

- selektywność uwagi,
- wzbudzenie,
- ukierunkowanie uwagi (zwracanie się ku bodźcowi),
- czujność (gotowość do działania, podtrzymywanie uwagi).

Dzięki selektywności można dokonywać kategoryzacji doświadczeń sensorycznych, które podlegają dalszej interpretacji. Selektywność pozwala osobie wybrać ten a nie inny bodziec, na który będzie ona reagować zgodnie z neurofizjologicznym mechanizmem, polegającym na wyhamowywaniu okolic sąsiednich mózgu w stosunku do okolicy pobudzonej.

Drugi wymiar uwagi, a mianowicie wzbudzenie (aktywacja), pozwala jednostce być gotową do przetwarzania danych informacji sensorycznych i/lub budować odpowiedź, co z kolei odpowiada czujności jako kolejnej kategorii uwagowej. Dzięki jednej z jej cech, wybiórczości, można w ukierunkowany sposób odbierać dopływające do jednostki sygnały, a inne hamować.

Zaburzenia uwagi mogą objawiać się w postaci wzmożonej dekoncentracji, obniżonego zakresu pola uwagi, ogólnego osłabienia mechanizmów uwagi dowolnej, które występują pod postacią obniżonej jej podzielności i przerzutności, co nazywa się *lepkością uwagi* (Ł. Domańska 2008: 253).

Tego rodzaju deficyty ujawniają się np. w czytaniu. Osoby bez zaniedbywania, lecz z zaburzeniami uwagi i w ostateczności z deficytami dyspragmatycznymi:

- 1) wprowadzają do tekstu dodatkowe wyrazy bez względu na wymagania składniowe<sup>12</sup>:

*Tylko jeden **dobrze** z polityków był uczciwy.*

- 2) wprowadzają nowe wyrazy (parafazje) powiązane gramatycznie ze strukturą zdania bazowego:

*Głowa sprzedawcy budziła zainteresowanie **wśród bigmenistów** [zamiast klientów].*

- 3) wprowadzają zamienniki o podobnym nagłosie:

*Spór rodziców **postanowił** [zamiast postawił] Adasia w trudnej sytuacji. Klienci **lubili** [zamiast lubią] miłych sprzedawców.*

Jak pokazują badania neuroobrazowe i studia przypadków, półkula prawa w większym stopniu niż półkula lewa bierze udział w kierowaniu procesami uwagi. Stwierdzono, że obszar płata ciemieniowego prawej półkuli zaangażowany jest w wykonywanie zadań polegających na przenoszeniu uwagi w kierunku zarówno lewej, jak i prawej strony przestrzeni, podczas gdy lewy płat

---

<sup>12</sup> Zdania pochodzą z *Baterii Testów do Badania Funkcji Językowych i Komunikacyjnych Prawej Półkuli Mózgu* (zob. E. Łojek 2007).

ciemieniowy kontroluje wyłącznie proces przenoszenia uwagi ku stronie prawej (Ł. Domańska 2008: 255; P.S. Myers 2009: 59). Zdaniem badaczy udział prawej półkuli w procesach wzbudzania i kierowania jest wyjątkowo istotny. Pacjenci z lezjami po tej stronie i zaniedbywaniem są charakteryzowani jako hipoaktywni, mają problemy z reagowaniem na mimikę twarzy, mowę ciała i prozodyczne aspekty wypowiedzi (P.S. Myers 2009: 58, 64).

Także zaburzenia w zakresie kategorii uwagi, tj.: czujność i selektywność mogą wpływać na sposób komunikowania się chorych. Pacjenci nie są w stanie utrzymywać uwagi przez dłuższy czas trwania bodźca, nie potrafią tym samym rejestrować zdarzeń ważnych z komunikacyjnego punktu widzenia. Deficyty w zakresie czujności obserwuje się u chorych z uszkodzeniami prawego płata czołowego. Zdaniem Ł. Domańskiej (2008: 257):

Osoby te tracą zdolność do wolicjonalnego podtrzymywania uwagi, czyli wewnętrznego generowania czujności. Ich zachowanie sterowane jest raczej przez zdarzenia zewnętrzne niż motywy wewnętrzne. Niepowodzeniem kończą się próby wywołania trwałej dowolnej uwagi za pomocą instrukcji słownej.

Dla przykładu, uczestnicy naszego eksperymentu z zaniedbywaniem w trakcie nazywania na podstawie obrazka potrzebują wielokrotnego powtórzenia pytania, właściwie są niemi, patrzą na mówiącego lub ich wzrok błądzi po ścianie albo kartce z fotografią obiektu. Zapytani powtórnie z kilkusekundowym odroczeniem sporadycznie nazywają prezentowany obiekt. Nazywanie może przebiegać płynnie przez 4 kolejne bodźce, by znów zatrzymać się na następnym zadaniu. To zastygnięcie chorego w oczekiwaniu na ponowne przebudzenie w postaci powtórzonej formuły pytania. Przy czym problem pacjenta nie polega na znalezieniu szukanego słowa, na przeszukiwaniu słownika mentalnego, z czym mamy do czynienia u chorych z lezjami lewopółkulowymi (z afazją), lecz z uaktywnieniem procesów kierujących uwagą i ją wzbudzających.

Według P.S. Myers (2009: 71) deficyty w zakresie uwagi w następstwie uszkodzeń półkuli prawej mogą w znaczący sposób wpływać na funkcje kognitywne i komunikacyjne, co w konsekwencji prowadzi do zaburzeń pragmatycznych aspektów procesu porozumiewania się.

#### 4.1.4. Deficyty komunikacyjne

Zaburzenia komunikacyjne występujące u pacjentów z lezjami prawopółkulowymi w literaturze polskiej określa się mianem *pragnozji*<sup>13</sup> lub *dysprag-*

---

<sup>13</sup> Termin stworzyli L. Nelson, P. Satz oraz L.F. D'Elia w latach 90. ubiegłego wieku, autorzy *Kwestionariusza Oceny i Samooceny Zaburzeń Komunikacji*. Wprowadzone przez nich pojęcie nie upowszechniło się w literaturze światowej (M. Pąchalska, B.D. MacQueen 2008: 215).

matyzmu (zob. rozdział 4. *Anomia prawopółkulowa*). W opracowaniach nierodzimych wykorzystuje się do ich opisu terminy: *syndrom prawej półkuli* (*Right Hemisphere Syndrome*) lub *deficyty poznawcze i komunikacyjne związane z uszkodzeniami półkuli prawej* (*Right Hemisphere Communication Syndrome; Cognitive and Communicative Impairments; RHD deficits*). Te ostatnie zdaniem badaczy są nazbyt ogólne i w konsekwencji nieprecyzyjne.

W przeciwieństwie do osób z afazją chorzy z zaburzeniami komunikacyjnymi nie mają odpowiedniego wsparcia terapeutycznego. Samo oznaczenie deficytów nie jest na tyle upowszechnione, by łączyć je z jakimikolwiek problemami z mówieniem, brakuje też odpowiednio czułych narzędzi diagnostycznych (zob. M. Pąchalska 2007: 133; E. Łojek 2007; por. test RHLB-PL), a także ogólnej świadomości co do rodzaju zaburzeń, jakie mogą mieć osoby z udarem w półkuli prawej. Wszystkie wymienione elementy wiążą się nieodłącznie z rozpoznaniem podłoża deficytów, a zatem z tym, że nadal niewiele wiadomo na temat dokładnej lokalizacji uszkodzenia, a opisy zaburzeń bazują na objawach klinicznych (E. Osiejuk 1996: 96; P.S. Myers 2009: 7, 9).

Wspomniani pacjenci są pozbawieni w różnym zakresie zdolności z zakresu pragmatyki językowej, czyli umiejętności konstruowania spójnego dyskursu z uwzględnieniem zasad obowiązujących, przy zachowanej umiejętności budowania wypowiedzi słownych na poziomie fonologicznym i syntaktycznym. Tracą oni zdolność wielopłaszczyznowej interpretacji tak pojedynczych słów, jak i dłuższych wypowiedzi, w tym treści przemilczanych, niedopowiedzianych (A. Rożek, D. Larysz 2014: 183; E. Osiejuk 1996: 97), wynikających z kontekstu (A. Herzyk 2002: 297). Wśród pacjentów z deficytami w zakresie pragmatyki językowej spotyka się dwa wzorce, modele zachowań językowych (zob. tab. 4.1). Są to modele skrajnie różne. Jeden cechuje małomówność, urzędowy styl wypowiedzi, wyjątkowo przeintelektualizowany. Drugi typ reprezentują osoby, które charakteryzuje logorea, trudna do wyhamowania gadatliwość, wręcz impertynencja w kontakcie bezpośrednim. Tacy chorzy nie stosują reguł konwersacji, nie różnicują typu adresata i sytuacji, w jakiej należy używać odpowiedniego rejestru mowy. Dla przykładu, w teście nazywania jeden z pacjentów na widok każdego obrazka snuje wielowątkowe rozważania, które trudno przerwać. Obfitują one w nieistotne i niezwiązane z kontekstem rozmowy detale. Fotografia prezentująca kota, na widok którego badany z grupy kontrolnej odpowiada standardowo KOT, kończy się opowieścią o zwierzętach, jakie miał pacjent, o córce, która miała kota itd. Ponadto jego stosunek do rozmówcy, neurologopedy, jest analogiczny jak do bliskiego członka rodziny. Nie używa on formuły *Pan/Pani*, zwraca się bezpośrednio w drugiej osobie liczby pojedynczej (TY).

**Tabela 4.1.** Dwa wzorce zachowań pacjentów z dyspragmatyzmem (na podstawie M. Pąchalskiej 2007: 138–139)

Wskaźniki oceny danego komunikatu	Model A	Model B
Styl wypowiedzi	potoczny, familiarny, niedostosowany do kontekstu wypowiedzi, np. rozmowa z lekarzem jak z koleżanką lub członkiem rodziny	urzędowy, emfatyczny, niedostosowany do kontekstu wypowiedzi, np. rozmowa z lekarzem jak z urzędnikiem lub profesorem wyższej uczelni
Dygresje	wielomówność, częste, obszerne, niekończące się wtręty do tematu głównego, utrata wątku głównego	małomówność, brak dygresji, nierozwijanie tematu, oczekiwanie na pytanie
Formuły grzecznościowe	niezwracanie uwagi na zwroty grzecznościowe	stosowanie wyjątkowo rozbudowanych zwrotów grzecznościowych
Kod kinestetyczny	niewłaściwa do prezentowanych treści mowa ciała, używanie niestosownych gestów	brak gestów wspomagających rozmowę
Kod haptyczny	niestosowne dotykanie rozmówcy	unikanie kontaktu dotykowego z rozmówcą
Kod chronemiczny	niewzględnianie wymiennosci ról w czasie mowy dialogowej, zmniejszanie czasu poświęconego na wysłuchanie rozmówcy	oczekiwanie na inicjację rozmowy, zwiększenie czasu poświęconego na wypowiedź rozmówcy
Kod proksemiczny	skracanie dystansu przestrzennego między rozmówcami	wydłużanie lub zachowanie określonego dystansu przestrzennego w czasie rozmowy
Prozodia	rzadziej całkowita aprozodia	częściej całkowita aprozodia

Zaburzenia w zakresie dyskursu należą do konstytutywnych zaburzeń u chorych z syndromem półkuli prawej. Samo pojęcie *dyskursu* w polskiej nomenklaturze nie należy do ostrych (M. Rutkiewicz-Hanczewska 2013b: 35–36, przypis 15). W naszym ujęciu przez to pojęcie rozumieć będziemy zdarzenie komunikacyjne (T.A. van Dijk 2001: 14) realizowane w postaci tekstu. W dychotomii *tekst – dyskurs* pierwszy oznacza wyizolowaną strukturę językową, drugi dotyczy jego realizacji kontekstowej, jest bowiem użyty w określonej sytuacji komunikacyjnej, a zatem stanowi pojęcie szersze, pozwala tekstowi na przekroczenie granicy istnienia (A. Duszak 1998: 20; J. Labocha 1996: 51; T.A. van Dijk 2001: 14; T. Dobrzyńska 2008 [2004]: 95). Jednym słowem, gdy mówimy o dyskursie, myślimy o konkretnej wypowiedzi (zarówno ustnej, jak i pisemnej).

Sam dyskurs ma wiele postaci, wśród których wyróżniamy: narracyjny, proceduralny, ekspozycyjny i konwersacyjny. Różni je funkcja, jaką one spełniają, i w konsekwencji struktura, za pośrednictwem której można osiągnąć dany cel komunikacyjny. Do podstawowych funkcji dyskursu narracyjnego należy opowiadanie zdarzenia (z wiązaniem przyczynowo-skutkowym), w dyskursie proceduralnym przedstawia się instrukcję, np. parzenia herbaty. Opis stanowi podstawę dyskursu ekspozycyjnego, z kolei wymiana zdań staje się podstawą dyskursu konwersacyjnego, dialogowego (H.K. Ultatowska, M. Sadowska 1998: 60–61). Osoby bez zaburzeń są zatem w stanie dość sprawnie opisać postać swojego przyjaciela, zaprezentować kolejno wydarzenia, które doprowadziły do tego, że złamał sobie rękę, omówić etapy opatrywania skaleczonej ręki, a także porozmawiać z przyjacielem o skutkach jego wypadku.

Poniżej mamy wypowiedź, której celem miało być podanie instrukcji robienia herbaty. Jak widać, pacjent jest wspomagany pytaniami pomocniczymi, które mają pozwolić mu wrócić do *meritum* tematu. Chory zatrzymuje się bowiem na kolejnych etapach wypowiedzi, zbacza z głównego wątku narracji, wytyczonego przez terapeutę, traci cel swojej wypowiedzi.

#### Przykładowy dyskurs proceduralny pacjenta PN pt. *Parzenie herbaty*

Terapeuta: Proszę opowiedzieć, jak zaparzamy herbatę, krok po kroku?

Pacjent: To znaczy dobrą herbatę czy byle jaką?

Terapeuta: Dobrą.

Pacjent: Dobrą, to trzeba mieć czajniczek i wtedy możemy się spodziewać, jeżeli dostaniemy oczywiście dobrą herbatę, tego, że to nie będzie byle jaka herbata, natomiast, że ona będzie prawidłowo zaparzana, bo tak myślę, że w tym parzeniu tkwi właśnie tajemnica porządnej herbaty.

Terapeuta: A gdyby Pan miał powiedzieć komuś, kto nigdy nie robił sobie herbaty, to jak ją zaparzyć, krok po kroku.

Pacjent: Myślę, że potrafię to sobie wykombinować. Więc, najpierw należy wygrzać czajniczek, następnie należy się zaopatrzyć w rzeczoną herbatę dobrej jakości i następnie ją po prostu zaparzać w tym czajniczku, zaparzać to znaczy... czy mam to definiować, co to znaczy?

Terapeuta: Tak, proszę.

Pacjent: No zaparzać to znaczy przeprowadzać czajniczek przez stopnie gorącości odpowiednie do tej herbaty, bo to zależy od rodzaju herbaty.

Terapeuta: A potem?

Pacjent: No i potem nalewam z tego czajniczka ulubionego naszego tęże herbatę do naczynia, z którego będziemy pili, czyli do filiżanki, bo jak wiadomo herbatę pijemy z filiżanek.

Wykładnikami strukturalnymi poszczególnych dyskursów są makrostruktura i superstruktura. Poziom superstrukturalny jest organizacją odpowiedniego planu kompozycyjnego, a zatem posiada określony, skonwencjonalizowany rejestr reguł jego budowy (np. wstępu, rozwinięcia, zakończenia), nie dotyczy natomiast semantycznej zawartości tekstu. Z kolei dzięki makrostrukturze możemy go zrozumieć, streścić, co wymaga dobrych umiejętności selekcjonowania informacji, ich hierarchizowania, a przede wszystkim przechowywania w pamięci (H.K. Ulatowska, M. Sadowska 1998: 65–66).

Analiza dyskursu polega m.in. na ocenie używanych reguł konwersacji, umiejętności stosowania strategii mentalnych i interakcyjnych, dzięki którym określoną wypowiedź można zrozumieć, samemu zrealizować, a także osiągnąć zamierzony cel (intencję komunikacyjną). Wymaga to uwzględnienia obecności typu odbiorcy, podjętego tematu, sytuacji, w jakiej się mówi, celu, jaki się chce uzyskać.

Zdaniem H.K. Ulatowskiej, M. Sadowskiej (1998: 63–64) sprawne operowanie dyskursem „wymaga złożonej interakcji między czynnikami poznawczymi i językowymi. Stąd też zakłócenia tych procesów mogą mieć rozmaity charakter w różnych grupach osób z zaburzeniami mowy na podłożu neurologicznym”. Osoby z uszkodzeniami półkuli prawej mimo dobrych umiejętności językowych, wykazują poważne deficyty na poziomie dyskursu, które wynikają z ograniczonej zdolności wnioskowania, rozumienia i budowania głównej myśli (konceptu) wypowiedzi, ograniczonej zdolności operowania alternatywnymi znaczeniami wyrazów i zwrotów językowych, a także z powodu nieuwzględniania kontekstu komunikacyjnego, który – jak wiemy – w dużej części cieniuje sposób naszego wypowiedzania, wymaga, by go ciągle weryfikować, dostosowywać do zmieniających się okoliczności.

Chorzy manifestują poważne deficyty w zakresie operowania makrostrukturą wypowiedzi, co przejawia się problemami w ich streszczaniu, podawaniu głównych, najważniejszych informacji (zarówno w sytuacji mówcy, jak i odbiorcy komunikatu). Abstrahowanie globalnego tematu semantycznego należy do niełatwych umiejętności poznawczych, które – w przeciwieństwie do osób z dyspragmatyzmem – potrafią jednak zachować pacjenci z afazją w stopniu lekkim i umiarkowanym, mimo swoich problemów językowych na poziomie wyrazu i zdania (H.K. Ulatowska, M. Sadowska 1998: 62). Dla przykładu, pacjent PN nie umie (bez pytań pomocniczych) dokonać takiej operacji, rozwija jeden z elementów opowiadania, a dokładnie wątek przygotowanego na przyjęcie dzika. Jego wypowiedzi są przepełnione ozdobnikami, zdaniami pustymi, wielokrotnie złożonymi, o stylu urzędowym, kancelaryjnym.



### Przykładowy komentarz pacjenta PN do przeczytanego tekstu

Tekst: Pewne małżeństwo zaprosiło zacnych gości na przyjęcie. Żona przygotowała znakomite posiłki i napoje, ale nie miała czasu się przebrać. Została na przyjęciu w poplamionej sukience. Podała gościom napoje i zakąski oraz pieczonego dzika. Po odejściu gości zapytała męża: Czy ładnie wyglądałam? Mąż na to odrzekł: Ależ oczywiście kochanie. Wyglądałaś wręcz wspaniale, jakby cię dopiero co wyjęli z wyżymaczki (M. Pąchalska).

Pytanie terapeuty: *Co Pan sądzi o takim zakończeniu?*

Odpowiedź pacjenta z zaburzeniami w zakresie dyspragmatyki: *No, smutne, bo jeżeli już się robi dzika, a ja jadłem w swoim życiu parę dzików, to po prostu zawsze się to odbywało w takiej atmosferze, że można się było tego dzika spodziewać.*

Pytanie terapeuty: *Czy ten mąż był miły dla swojej żony?*

Odpowiedź pacjenta z zaburzeniami w zakresie dyspragmatyki: *No, niekoniecznie miły.*

Pytanie terapeuty: *A dlaczego nie był miły?*

Odpowiedź pacjenta: *Należało powiedzieć żonie jakiś komplement z tego względu, że przygotowała całą imprezę, bo wiadomo, ile to jest przygotowań. I wydaje się, że dla ichniego pożycia małżeńskiego ta druga część tego, co on mógł być powiedzieć była ważniejsza dużo niż ta pierwsza, czyli stwierdzenie faktu, że ona była w brudnym, tam, czy, nie wiem, może nie brudnym, ale była, to znaczy ja myślę, że to, to po prostu rzecz mało prawdopodobna, bo..., bo, jeżeli kobieta się przygotowuje na przyjęcie, to zaczyna chyba od siebie, tak myślę.*

Chorzy z dyspragmatyzmem nie potrafią również ujmować relacji, w jakich znajdują się elementy danego dyskursu, są chaotyczni, nie integrują podawanych i odbieranych treści (B.L.J. Kaczmarek 2002: 47). Dla przykładu, obraz z *Bostońskiego Testu do Badania Afazji* pt. „Złodziej ciasteczek” pacjent z syndromem prawej półkuli może opisywać w następujący sposób: „Widzę kobietę trzymającą talerz. Widzę chłopca stojącego na małym stolku. Widzę buty. Chłopiec otwiera słoik z ciasteczkami. On może spaść. Kobieta jest matką. Widzę dziewczynkę. Jej lewe ramię jest podniesione. To prawdopodobnie siostra chłopca” (za P.S. Myers 2009: 112).

Deficyty w zakresie makrostrukturalnego poziomu dyskursu nadawanego i odbieranego przez chorego z lezjami prawopółkulowymi wiążą się niewątpliwie z zaburzeniami uwagi. Z powodu hipoaktywności pacjent nie jest świadom znaczenia informacji kontekstualnych. Zaburzenia

w zakresie uwagi selektywnej nie pozwalają mu odróżnić treści ważnych od mniej istotnych. Ograniczenia czujności i w zakresie utrzymywania uwagi, jej fluktuowanie przyczyniają się do zakłóceń wyszukiwania znaczenia globalnego wypowiedzi (P.S. Myers, R.H. Brookshire 1995: 25; P.S. Myers 2009: 115).

Nieuwaga i problemy z integracją treści prowadzą z kolei do zubożenia przekazywanych treści. W gąszczu wielu detali, marginalnych, niepowiązanych ze sobą wątków i dygresji trudno przekazać konkretny komunikat. Osoby takie wykazują ograniczenia w zakresie:

- rozumienia dyskursu oraz umiejętności jego budowania,
- sprawności komunikacyjnej,
- zdolności wnioskowania,
- umiejętności interpretowania rysunków ilustrujących emocje,
- umiejętności opisywania wydarzeń,
- zdolności przetwarzania alternatywnych i dwuznacznych wyrażen (metafor),
- wrażliwości na informacje wynikające z kontekstu,
- możliwości odbierania tonu emocjonalnego,
- wykorzystania informacji prozodycznych,
- refleksyjności.

W przypadku dyspragmatyzmu zwraca się często uwagę na zakłócenia dotyczące przetwarzania alternatywnych znaczeń wyrazów lub fraz, a zatem na problemy w rozumieniu metafor oraz humoru. Dla jednych badaczy ich źródłem są trudności z generowaniem znaczeń nietypowych, luźno powiązanych, podrzędnych<sup>14</sup>. Uważa się także, że mogą one wynikać nie tyle z aktywacji paralelnych znaczeń, ile z ich tłumienia (P.S. Myers 2009: 126).

Za źródło dyspragmatyzmu są także uznawane zaburzenia z zakresu teorii umysłu. Pacjenci z syndromem prawej półkuli wykazują ograniczenia w procesie przyjmowania punktu widzenia drugiej osoby, mają problemy z odróżnianiem prawdziwych i fałszywych przekonań, ich wrażliwość na stany umysłu innych bohaterów wypowiedzi lub opowiadania jest obniżona (P.S. Myers 2009: 131).

---

<sup>14</sup> Uznaje się bowiem, że półkula prawa odpowiedzialna jest za generowanie wielorakich, luźno powiązanych znaczeń, a półkula lewa zajmuje się znaczeniami bardziej powszechnymi, znanymi, ściśle powiązаныmi, dominującymi (P.S. Myers 2009: 125).

### Mikrogenetyczne ujęcie zaburzeń z zakresu pragmatyki językowej (na podstawie M. Pąchalskiej i B.D. MacQueen 2008: 224–227)

Według teorii mikrogenetycznej J. Browna pragmatykę językową ujmuje się w kategoriach procesu rozwijanego równoległe do procesów językowych (fonologicznych, semantycznych, syntaktycznych), począwszy już od najniższych pięter ośrodkowego układu nerwowego. Wymienionych procesów nie można od siebie oddzielić (por. niemodularne ujęcie języka) ani zhierarchizować, bowiem przebiegają jednocześnie, oddziałując na powstającą wypowiedź. Wyodrębnia się trzy rodzaje takich procesów: z dołu w górę (od pnia mózgu do kory); od przodu do tyłu (od płata czołowego do ciemieniowego i potylicznego); w lewo i w prawo (półkule mózgu). Płaszczyna z dołu w górę (wstępująca) obejmuje przetwarzanie z poziomu struktur prymitywnych do bardziej wyspecjalizowanych (od mózgu gądziego, przez starszy mózg ssaka po mózg ssaka tzw. młodszy, czyli płaszcz kory mózgowej). Na poziomie uwzględniającym przednie i tylne obszary przebiegają procesy odpowiedzialne za zachowanie (płaty czołowe) i odbiór docierających bodźców (kora sensoryczna), które za pośrednictwem kory asocjacyjnej podlegają rozpoznaniu. Z kolei dzięki procesom zachodzącym w lewej i prawej półkuli otrzymujemy językowy obraz rzeczywistości ujęty w konkretny tekst uwzględniający uwarunkowania zewnętrzne, czyli kontekst danej wypowiedzi. Na poziomie pnia mózgu wypowiedzi mają charakter odgłosów, krzyków, jęków, które ujawniają się na skutek bodźca sytuacyjnego i nie mają na celu przekazania informacji (są nieświadome). Ta pragmatyka (tzw. „pniowa”) ujawnia się pod wpływem działania natury, nie takich czynników, jak język czy kultura. Wyższe piętra układu nerwowego, czyli śródmózgowie, wiążą się z dostępem do informacji realizowanych z różnym stopniem świadomości, które mogą być odczytane za pomocą tonu głosu, mowy ciała, charakterystycznego doboru słów. Ten sposób oddziaływania wykorzystuje się dla przykładu w komunikatach perswazyjnych, reklamowych. Pragmatyka językowa z poziomu kory mózgowej jest już zjawiskiem bardzo złożonym i uzależnionym nie tylko od półkuli lewej i prawej, lecz także od struktur przednich i tylnych mózgowia. Nie zmienia to jednak faktu, że cały proces nadawania podlega wspólnym oddziaływaniom wymienionych obszarów, a ponieważ dzieje się on w określonym mózgu w zakresie danej świadomości, nie należy oddzielać funkcji językowych od pragmatycznych. Wedle tej teorii proces komunikowania jest wypadkową przyswojonych reguł, reakcji biologicznych i afektywnych, zanurzonych w pamięci, która pozwala ten proces inicjować, rozwijać, zapośredniczać w innych dyskursach. Widzimy zatem, że pragmatyka nie jest dodatkiem do gotowej wypowiedzi, rodzajem makijażu do wybranej już sukienki. Ona uczestniczy w projektowaniu komunikatu od samego jego początku, czyli od tzw. mikrogenезы na poziomie pnia mózgu.

Badanie dyskursu można prowadzić również na podstawie oceny maksym P. Grice’a, które badacze wyodrębniają w inferencyjnym modelu komunikacji. Wśród nich wydziela się cztery typy:

- maksymę ilości: mów tyle, ile trzeba, by osiągnąć cel,
- maksymę jakości: nie mów tego, czego nie możesz uzasadnić, co jest fałszywe,
- maksymę odniesienia: mów na temat,
- maksymę sposobu: mów zrozumiale i adekwatnie do kontekstu sytuacyjnego.

W przypadku dyskursu osób z syndromem prawej półkuli wymienione maksymy zostają naruszone w ich wszystkich aspektach, co oczywiście zależy od głębokości deficytów i typu pacjenta (M. Pąchalska, B.D. MacQueen 2008: 221–222). Istotne są także zasady konwersacyjne, tj.: zasada taktu, aprobaty czy współodczuwania w stosunku do nadawcy wypowiedzi.

Warto podkreślić, że pacjenci z dyspragmatyzmem manifestują wyraźne deficyty w zakresie nie tylko prowadzenia dyskursu, lecz także jego odbioru (rozumienia). Słabo dekodują intencje komunikacyjne nadawcy, mają problemy z rozumieniem konwencji komunikacji, z wyciąganiem wniosków płynących z rozmowy, a także nie radzą sobie z utrzymaniem głównego wątku rozmowy, z selekcją i hierarchizacją podawanych informacji, z napływem nowych informacji, które należy uwzględnić, by sprawnie kontrolować przebieg rozmowy. W procesie nadawania są „sztywni”, a stosowane przez nich konwencje komunikacyjne zubożone.

W konsekwencji chorzy z dyspragmatyzmem (M. Pąchalska, B.D. MacQueen 2008: 217–220):

- wyrażają dziwaczne sądy i twierdzenia,
- konfabulują,
- wtrącają nieistotne wątki do swojej wypowiedzi,
- są wielomówni,
- ignorują obecność odbiorcy,
- przywiązują się do detalu,
- nagle zmieniają temat rozmowy,
- nie rozumieją alternatywnych (też metaforycznych) znaczeń wyrazów i zwrotów.

Mowa osób z uszkodzeniami półkuli prawej polega również w wymiarze jakościowym na niskiej umiejętności parafrazowania słyszanych opowieści, które chorzy zwykle przytaczają dosłownie, bez próby ich skrócenia o zbędne treści (E. Osiejuk 1996: 89).

#### **4.1.5. Deficyty prozodyczne**

Wymienione wyżej problemy komunikacyjne wiążą się w dużej części z umiejętnością rozumienia i odbierania elementów parajęzykowych (prozodii, mowy ciała, w tym ekspresji twarzy), w których zanurzona jest każda wypowiedź.

Prozodyczne aspekty mowy obejmują kontur melodyczny oraz rytm mowy, pozwalają przekazywać treści, jak i je odpowiednio rozumieć. Właściwości prozodyczne mowy można opisywać z uwzględnieniem takich parametrów (P.S. Myers 2009: 73), jak:

- wysokość tonu,
- akcent,
- czas trwania.

Ich akustycznymi odpowiednikami są kolejno: częstotliwość, natężenie oraz czas trwania (K. Gurański, R. Podemski 2015: 113–114). Do tego rejestru można także dołączyć: tempo mówienia, pauzy, rytmiczność, tembr, akcent, melodię (P. Łobacz 1996). Badacze wyodrębniają dwa podstawowe rodzaje prozodii: językową i emocjonalną. Pierwszy typ wiąże się ściśle z wypowiedzią językową, odpowiada jej akcent wyrazowy, zdaniowy oraz intonacja właściwa dla wypowiedzi, tj.: stwierdzenie, pytanie, zaprzeczenie i rozkaz. Odzwierciedleniem uczuć nadawcy jest z kolei prozodia emocjonalna, która w zasadzie nie wiąże się z treściową postacią wypowiedzi, chociaż może być z nią zbieżna. Za jej pośrednictwem można wyrazić następujące emocje: smutek, złość (gniew), radość, zdziwienie (E. Osiejuk 1996: 100–105; E. Łojek 2007: 21).

Zaznaczyć należy, że pacjentom z lezjami w obrębie półkuli prawej często towarzyszy dyzartria, w obrazie której również obserwuje się deficyty z zakresu suprasegmentalnych aspektów mowy. Dla przykładu, wśród naszej grupy eksperymentalnej wszyscy pacjenci manifestowali tego rodzaju zaburzenia, chociaż u niektórych dyzartria wycofała się podczas pobytu na oddziale neurologicznym. Według badaczy (M. Pąchalska 2007: 132; P.S. Myers 2009: 75–76) współwystępujące deficyty o typie dyzartrii czy apraksji mowy nie pozwalają na jednoznaczne zdiagnozowanie aprozodii, tę bowiem można zauważyć u pacjenta, który mimo braku dyzartrii nie jest w stanie dostosować tonu wypowiedzi do jej tematu i celu.

Zaburzenia prozodyczne obserwowane są ponadto w schizofrenii, depresji czy manii. Tu jednak źródłem aprozodii są deficyty natury psychiatrycznej. Aprozodię obserwujemy też u chorych z afazją, np. pod postacią pauz potrzebnych na wyszukanie odpowiedniego słowa. Dla przykładu, u chorych z afazją ruchową manifestuje się ona pod postacią mowy agramatycznej, skandowanej<sup>15</sup> (P.S. Myers 2009: 75).

---

<sup>15</sup> Uważa się, że deficyty prozodyczne na skutek lezji lewopółkulowych wiążą się z przetwarzaniem cech zależnych od czasu, w rodzaju czasu trwania, z kolei zaburzenia prozodyczne odpowiadające uszkodzeniom prawopółkulowym są wolne od parametrów czasowych i są raczej powiązane z informacją spektralną (P.S. Myers 2009: 85–87, 90).

Wśród badaczy istnieją różne poglądy na temat roli prawej półkuli w przetwarzaniu prozodii. Dla jednych jest ona odpowiedzialna głównie za prozodię emocjonalną, ponieważ zakłócenia w jej zakresie są wyraźniejsze u pacjentów z lezjami w prawej półkuli. Wedle innych – z uwagi na to, że nie istnieją żadne parametry akustyczne pozwalające różnicować prozodię emocjonalną od językowej – prawa półkula bierze udział w przetwarzaniu ogólnie prozodycznym (A. Herzyk 1992: 110–111; P.S. Myers 2009: 76).

Deficyty prozodyczne po uszkodzeniach półkuli prawej wiążą się z problemami z interpretacją sytuacji nacechowanych emocjonalnie, z analizą określonych stanów emocjonalnych, które wyraża ludzka twarz, a ostatecznie z rozumieniem i nadawaniem komunikatów w ten sposób obudowanych. Ostatecznie zaburzenia prozodyczne mogą przyjąć postać:

- ograniczonego wykorzystania prozodii do wyrażania emocji,
- nieumiejętnego dopasowania konturu prozodycznego do zawartości emocjonalnej wypowiedzi,
- ograniczonej umiejętności rozumienia prozodii emocjonalnej,
- ograniczonego wykorzystania kodu kinetycznego (mimiki twarzy) do wyrażania emocji,
- ograniczonej wrażliwości odbierania ekspresji twarzy,
- płaskiego konturu intonacyjnego,
- monotonnej melodii mowy.

Warto też dodać, że nie wszyscy pacjenci z lezjami w obrębie półkuli prawej cierpią na zaburzenia o charakterze prozodycznym. Nie wszystkich bowiem dotyka syndrom prawej półkuli, na co często zwracaliśmy uwagę w tej książce.

#### **4.1.6. Zaburzenia fluencji słownej**

U chorych z uszkodzeniami półkuli prawej obserwuje się również deficyty w zakresie fluencji słownej, zarówno fonologicznej, jak i semantycznej, chociaż można tu wskazać pewne różnice. W badaniach K. Jodź (2006: 13–15), prowadzonych z udziałem 46 chorych z naczyniowym udarem w okolicy półkuli prawej, największe nasilenie przyjmują zaburzenia w wyszukiwaniu wyrazów na literę *K* (fluencja fonetyczna). Sprawniejsza aktualizacja dotyczy słów należących do określonych kategorii (fluencja semantyczna), głównie nazw zwierząt. Ten wzorzec potwierdzają badania osób zdrowych w podeszłym wieku, chorych we wczesnej fazie choroby Alzheimera i chorych na depresję (M. Lezak 1995 za K. Jodź 2006: 14). Eksperymenty Y. Joannette i in. (1986 za K. Jodź 2006: 13) pokazują odwrotną dysocjację, a mianowicie: zaburzenia wyszuki-

wania słów według kryterium semantycznego przeważają nad umiejętnością podawania wyrazów zaczynających się na określoną literę.

Badacze zauważają, że chorzy z dysfunkcją prawej półkuli mózgu nie wykazują podatności na efekt częstości. Oznacza to, że w teście fluencji słownej w porównaniu z osobami z leżjami w obrębie półkuli lewej i z grupą kontrolną wyszukują wyrazy o mniejszym obciążeniu frekwencyjnym, czyli słowa rzadko używane, mniej prototypowe (N. Beausoleil, L. Monetta, B. Leblanc, Y. Joannette 2001: 73).

Przyczyny dysfluencji<sup>16</sup> u pacjentów z uszkodzeniami półkuli prawej nadal nie są precyzyjnie rozpoznane. U ich podstaw znajdują się tak problemy językowe, jak i pozajęzykowe, a wśród tych ostatnich: dysorganizacja myślenia, utrata giętkości poznawczej, deficyty wykonawcze i uwagiowe (K. Jodzio 2006: 15). W ujęciu E. Osiejuk (1996: 105) na opisane deficyty semantyczne mogą wpływać niedostatki w zakresie analizy wzrokowo-przestrzennej, holistycznego przetwarzania informacji, deficytów ram pojęciowych, trudności emocjonalnych itd.

## 4.2. Charakterystyka grupy eksperymentalnej

Powyżej zaprezentowana została sylwetka pacjenta z syndromem prawej półkuli (z dyspragmatyzmem). Opisano jego funkcjonowanie poznawcze i zaburzenia komunikacyjne, ujawniające się głównie na poziomie dyskursu, a zatem złożonego, uwikłanego sytuacyjnie tekstu. Poza zakłóceniami językowymi o charakterze pragmatycznym pacjenci z leżjami w prawej półkuli wykazują deficyty o charakterze semantyczno-leksykalnym, które obserwować można na podstawie nazywania konfrontacyjnego. Wynikom badań z tego zakresu poświęcona będzie dalsza część rozdziału. Dla porównania ze sposobem nazywania osób z leżjami lewopółkulowymi eksperymenty przeprowadzono z wykorzystaniem identycznej baterii testów.

W grupie badanych znalazły się 24 osoby (15 mężczyzn i 9 kobiet). U zdecydowanej większości chorych udar miał charakter niedokrwienny. Udar krwotoczny wystąpił u 3 badanych. Wszyscy uczestnicy eksperymentu byli praworęczni. Średnia wieku wynosiła 66 lat (najmłodszy uczestnik miał 34 lata, najstarszy ukończył 84 lata). Większość badanych manifestowała deficyty neu-

---

<sup>16</sup> Obniżona sprawność przywoływania słów według określonej kategorii stanowi konsekwencję zaburzeń przepływu krwi w korze prawego płata czołowego i w jądrach podkorowych, tj. w prążkowie i we wzgórzu (K. Jodzio 2006: 14).

rologiczne typu: porażenie (2), niedowład połowiczy lewostronny (18), niedowidzenie połowicze (10), niedowidzenie kwadrantowe (1), pomijanie stronne (7). U 24 osób ujawniła się dyzartria, u 12 wycofała się w ciągu ich pobytu w szpitalu. U 10 chorych stwierdzono wyraźne deficyty o charakterze dyspragmatyzmu. W grupie eksperymentalnej znalazły się osoby, u których nie podejrzewano otępienia, nie ujawniono afazji ani obszernych zmian zwyrodnieniowych w obrębie mózgowia.

**Tabela 4.2.** Konfiguracje zaburzeń nazywania u pacjentów z uszkodzeniami półkuli prawej

Anomia apelatywna i proprialna (prawopółkulowa)		Anomia proprialna (nazw własnych)		Razem
anomia nazw pospolitych i własnych	z oszczędzaniem nazw geograficznych	nazw osobowych i geograficznych	nazw osobowych z oszczędzaniem nazw geograficznych	
11	2	8	3	24
13		11		24

Do grupy badanych włączono pacjentów z uszkodzeniami prawopółkulowymi z anomią, niekoniecznie tylko z syndromem półkuli prawej. Takie postępowanie wynika z kilku powodów. Po pierwsze, wśród pacjentów udarowych, zwłaszcza z grupy wiekowej powyżej 60 r.ż., jest wiele osób z uszkodzeniami rozsianymi (czyli bilateralnymi), co już znacznie zawęża grupę badanych. Dodatkowym ograniczeniem okazały się deficyty komunikacyjne. Grupa eksperymentalna z osobami wybranymi na tej podstawie nie była satysfakcjonująca. Oczywiście jest bowiem to, że podobnie jak w przypadku chorych z udarem lewopółkulowym tylko u części z nich występuje afazja, także nie wszyscy chorzy z udarem prawopółkulowym wykazują deficyty w zakresie kompetencji komunikacyjnej (P.S. Myers 2009: 11).

Za kryterium selekcji pacjentów przyjęto zatem lezje prawopółkulowe oraz towarzyszącą im anomię (zob. tab. 4.2). Taka podstawa wyboru wiązała się głównie ze specyfiką prowadzonych obserwacji, które uwzględniały zaburzenia nazywania dwu grup leksemów: rzeczowników własnych i pospolitych. Współwystępująca anomia była również podstawą doboru pacjentów z lezjami lewopółkulowymi. Ostatecznie w tej grupie znalazły się osoby z anomią w afazji i afazją anomiczną oraz anomią proprialną. Z kolei do grupy eksperymentalnej chorych z udarem w półkuli prawej włączono osoby z anomią apelatywną i proprialną oraz wyizolowaną anomią proprialną.



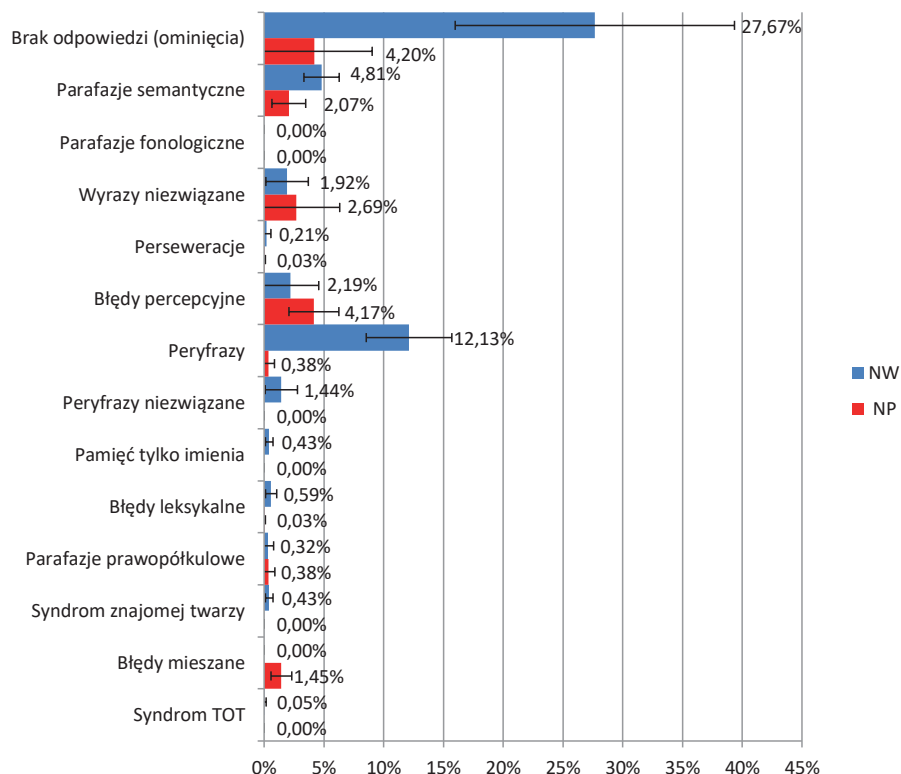
### 4.3. Nazywanie konfrontacyjne u pacjentów z uszkodzeniami prawopółkulowymi (na podstawie bodźca wzrokowego)

Obraz anomii prawopółkulowej w porównaniu z zaburzeniami nazywania po uszkodzeniach półkuli przeciwległej jest odmienny, chociaż repertuar popełnianych błędów okazuje się zbliżony. Pacjenci z lezjami prawopółkulowymi prezentują zróżnicowane proporcje w zakresie ominięć w porównaniu z osobami z lezjami lewopółkulowymi. Oznacza to, że obok bardzo licznych ominięć w przypadku nazw własnych zauważalny jest ich niski procent w odniesieniu do rzeczowników pospolitych (rys. 4.4). Należy to wiązać z brakiem deficytów na poziomie językowym (systemowym) u osób z lezjami prawopółkulowymi. Chorzy zasadniczo potrafią nazwać, co widzą. Ewentualne zaburzenia mają odmienny mechanizm w porównaniu z deficytami o typie afazji. U jego podłoża znajdują się deficyty kognitywne i konceptualne lub percepcyjne, nie *stricte* językowe, polegające na trudnościach z dotarciem do słownika mentalnego (w zakresie rzeczowników pospolitych), chociaż nie można ich całkowicie wykluczyć. Dla porównania, w grupie kontrolnej procent ominięć w odniesieniu do nazw pospolitych jest niemalże niezauważalny (0,01%), a o ponad połowę niższy w odniesieniu do rzeczowników własnych (zob. rys. 2.13).

Deficyty nazywania kompensowane brakiem odpowiedzi dotyczą zatem głównie poziomu nazw własnych, które podobnie jak w grupie osób z afazją, także wśród chorych z lezjami prawopółkulowymi i w mniejszym zakresie u ludzi zdrowych neurologicznie okazują się trudne do wyszukania. Ma na to wpływ ogólna tendencja populacyjna do coraz słabszej aktualizacji nazw własnych w poszczególnych grupach wiekowych (por. podrozdział 2.3. *Analiza błędów nazywania w grupie kontrolnej*). Nie oznacza to jednak, że wszyscy chorzy utrzymują tę tendencję. Wśród badanych z udarem spotyka się bowiem osoby (w młodszym jednak wieku, 50 lat), u których wszystkie deficyty wycofały się, zarówno w odniesieniu do nazywania rzeczowników własnych, jak i pospolitych (w 100%). Tych jednak z uwagi na brak anomii (apelatywnej i/lub proprialny) do grupy eksperymentalnej nie włączano.

Wśród zaburzeń nazywania obiektów (NP) liczne okazują się błędy percepcyjne (wzrokowe) i semantyczne. Jest ich też więcej w porównaniu z wynikami osób z uszkodzeniami lewopółkulowymi. Biorą się one ze zdecydowanie obszerniejszych zaburzeń rozpoznawania, u podłoża których wskazać należy niedowidzenie połowicze oraz zaniedbywanie. Pacjenci inaczej percypują rzeczywistość, dlatego nazywają ją w specyficzny z punktu widzenia zdrowego

użytkownika języka sposób. Błędy wzrokowe zauważamy także w grupie kontrolnej, lecz ich nasilenie w porównaniu z wynikami osób z udarem w półkuli prawej jest niewielkie (0,55%) i dotyczy głównie badanych po 75. roku życia, u których ujawniają się problemy ze wzrokiem i z rozpoznawaniem. Ponadto wiążą się one dość regularnie z nazywaniem takich obiektów, jak: *jajko, pomarańcza, brzoskwinia, kapusta, maliny, sałata, ser, banan, gwóźdź*.



**Rys. 4.4.** Liczba błędów nazywania u pacjentów z lezjami prawopółkulowymi. NW – nazwa własna, NP – nazwa pospolita. Przedziały ufności zostały obliczone na podstawie rozkładu *t*-Studenta dla poziomu istotności  $\alpha = 0,05$

Najwyraźniejsze problemy z percepcją u chorych z lezjami w obrębie półkuli prawej dotyczą obrazkowej prezentacji tych obiektów, które mają wiele szczegółów, np. wystające poza całość fragmenty w przypadku obrazkowej wersji banana czy masła. W eksperymentach identyfikowano je z różnymi obiektami. *Banan* najczęściej określano mianem *kwiatu, liści, ślimaka*, a także

*kiełbasy*<sup>17</sup>. Prawdopodobnie zaburzenia percepcyjne przyczyniły się również do powstania takich nazw tego samego obiektu, jak: *żaba*, *but*, *kubek*. Zakwalifikowano je do tzw. wyrazów niezwiązanych z powodu braku podstawy do znalezienia podobieństwa wizualnego (lub semantycznego)<sup>18</sup>. Z kolei rysunek masła z wbitym nożem do smarowania określano mianem *akcesoriów do malowania*, *szczotki do malowania* lub *ciasta* (czy regionalizmu *placek*).



- kwiat (błąd percepcyjny)
- liście (błąd percepcyjny)
- ślimak (błąd percepcyjny)
- kiełbasa (błąd percepcyjny)
- but (wyraz niezwiązany)
- żaba (wyraz niezwiązany)
- kubek (wyraz niezwiązany)



- akcesoria do malowania
- szczotka do malowania
- ciasto
- placek

Część błędów pokazuje, że do rozpoznania (a następnie nazwania) dochodzi na podstawie konkretnego fragmentu obiektu. Według tej zasady płaszcz uzyskuje określenie *pasek*, ponieważ taki jego fragment został dostrzeżony przez pacjenta (zob. poniższy rysunek denotatu). Inne błędne nazwy z tego zakresu to: *koła* zamiast *rower* czy *kalkulator*, *urządzenie do liczenia* zamiast *telefon*, *walizki* zamiast *lodówka*, *noga* z *butami* zamiast *strażak*.



<sup>17</sup> Nie można wykluczyć, że przyczyna błędnego rozpoznania miała także charakter semantyczny (wybór z kategorii: *do jedzenia*). Uznaliśmy jednak tego typu błąd za wzrokowy, nie mieszany.

<sup>18</sup> Nie odnotowywano tego rodzaju odpowiedzi w grupie kontrolnej.

Błędy percepcyjne stosunkowo często wynikają z rozpoznania obiektu zbliżonego pod względem wyglądu, kształtu. Interpretacja pacjenta wiąże się zatem z niewłaściwym rozpoznaniem szczegółów pokazywanego mu obiektu. Spośród wszystkich rysunków testu obrazkowego najwięcej wariantów błędnego nazwania (czyli rozpoznania obiektu) pojawiło się w przypadku ilustracji jajka. Także w grupie kontrolnej wystąpiły błędne odpowiedzi dotyczące tego obiektu w rodzaju: *mango, melon, jakiś owoc, gruszka, talerz, mam skojarzenie z ubikacją*. Wśród chorych obiekt uzyskał zdecydowanie więcej wariantów określeń, które prezentujemy poniżej.



- łupinki od obierania orzechów
- kłapa od sedesu
- ubikacja
- talerz
- ciastka
- dziura
- lusterko
- przekrojony owoc
- kiełbasa w plasterkach
- wnętrze gwizdka sędziowskiego

Na podstawie nieprecyzyjnego rozpoznania bądź rozpoznania jedynie szczegółu pacjenci myślą również rękawiczki z rękoma czy palcami i truskawki z motylkiem. Licznie reprezentowane w naszym eksperymencie są też błędy wynikające z podobieństwa: *jeden kij, długopis, laska* (gwóźdź), *noga* (młotek), *koło* (cytryna), *kostki z dziurami* (ser), *biega* (tańczy), *tarka* (czekolada), *wisior* (gruszka), *plafon* (talerz), *pułapka na myszy, komórka* (czekolada), *gruszka* (gitar), *ślimak* (talerz), *namiot, parasol* (spódnica).



- ręka
- ręce
- palce



- motylek

Wśród takich kompensacji spotkać można nazwy własne, aczkolwiek nie należą one do licznych błędnych nazwań. Ponadto pojawiają się one u pacjentów z głębokimi deficytami w zakresie percepcji wzrokowej. Mamy tu np. nazwiska: *Kalisz* zamiast *Mann*, *Smoleń* zamiast *Einstein*. Niewielkie ich nasilenie obserwuje się w grupie kontrolnej (0,58%). W wypowiedziach chorych z udarem w półkuli prawej zdarzają się także peryfrazy sugerujące błędne rozpoznanie denotatu: *ta, co w „Kropce nad i”* (*Olejniki* zamiast *Doda*); *też fajna aktorka, założyła klinikę „Budzik”* (*Błaszczak* zamiast *Jędrzejczak*); *ona pisała wiersze* (*Szymborska* zamiast *Santor*). Inne zastępcze omówienia wskazują na brak rozpoznania twarzy: *pan w okularach* (*Bartoszewski*) lub w ogóle błędne rozpoznanie: *postać kobiety* (*Mieszko I*); *kobieta* (*Chopin*).

Błędy percepcyjne często wiążą się z określeniami czynności. Bogate w szczegóły prezentacje czasowników sprawiają chorym z udarem w półkuli prawej problemy z prawidłowym rozpoznanem lub z rozpoznanem tylko na podstawie jednego z elementów (*placze* zamiast *myje się*) bądź przez skojarzenie określonego fragmentu rysunku z innym obiektem (*rzęsy* zamiast *placze*). Na poniższym rysunku wzór na upiętych włosach osoby wykonującej czynność mycia mógl zostać potraktowany jako rzęsy, z kolei krople wody ściekające z twarzy osoby, która tę twarz myje jako łzy.



- płacze
- rzęsy

Rozpoznanie czynności dokonuje się również przez analogię do innych zbliżonych aktywności (*rysuje na tablicy* lub *goli się* zamiast *maluje*).



- goli się
- rysuje na tablicy
- nie mam pojęcia

Chorzy z uszkodzeniami prawopółkulowymi wypowiadają się wprost, że trudno im przypisać do określonej rzeczy lub czynności to, co widzą (por. wypowiedzi: *nie mam pojęcia*). Za błąd natury percepcyjnej uważa się także wypowiedzi w rodzaju: *nie widać; tu nic nie ma; nie ma postaci; nie zauważyłam*. To sugeruje, że chory widzi fragment kartki z rysunkiem, na którym go nie ma, np. dostrzega jedynie prawy skraj kartki, gdy tymczasem rysunek znajduje się w jej centralnym miejscu.

W grupie zaobserwowanych kompensacji występują ponadto nieobecne w grupie kontrolnej błędy, które zakwalifikowano do tzw. wyrazów niezwiązanych i peryfraz niezwiązanych. Trudno znaleźć tu podstawę jakiegokolwiek podobieństwa, brakuje związku semantycznego i percepcyjnego z denotatem wyrazu docelowego: *zdychająca owca* (ogórek), *łeb ptaka* (brzoskwinia), *pięść* (buty), *kapelus* (jabłko), *pokój z lustrem* (kot), *hulajnoga* (łyżeczka), *kosz na śmieci pod stołem* (malarz), *wędlina krojona* (żelazko), *głaszcze zwierzę* (pisze), *wyciera podłogę* (siedzi), *do dziurkowania*, *dziurkownik* (masło), *butelka* (garnitur), *pasek* (samochód), *maska* (spodnie), *żakiet* (stół). Niewykluczone, że tego typu błędy mają jednak charakter percepcyjny, co poświadcza wypowiedź chorego, który zamiast nazwy *koszula* wymienił słowo *stoń*: *tu jakby trąbę widać*. Kompensacje niezwiązane stanowią także konsekwencje zaburzeń uwagi. Potwierdzają to wypowiedzi niektórych pacjentów, w których znajdujemy swoiste ciągi leksykalne o *quasi*-perseweracyjnym charakterze. Przykładowo, u jednego z badanych po serii poprawnie określonych zwierząt (lew, pies, lis) – zamiast kolejnej nazwy *listonosz* – pojawia się wypowiedź: *żrebaczek, cielaczek*, stanowiąca rodzaj kontynuacji myśli chorego, bez zważania na rodzaj kolejnego testowego bodźca. Podobnie po wcześniej aktualizowanej nazwie *masło*, pojawia się *chlebek* zamiast *młotek*; również słowo *pociąg* uprzednio błędnie określone wyrazem *kapelus* ewokuje kolejne błędne nazwy *wieszak* i *szaliki* zamiast oczekiwanego leksemu *policjant*. Według podobnego mechanizmu powstały określenia *noga z butami* zamiast *strażak*, a następnie: *damska noga ze szpileczką* zamiast *sweter*.

Z uwagi na to, że podobne kompensacje występują w nazywaniu lewopółkulowym, można mniemać, że u podłoża prawopółkulowej anomii znajdują się także semantyczne zaburzenia wyszukiwania nazw. Teza ta jest o tyle znacząca, że te same kompensacje występują w grupie rzeczowników własnych (1,92%). Nie mają one tak spektakularnego nasilenia, jakie zauważamy w lezjach lewopółkulowych podkorowych, lecz zwraca uwagę ich lokalizacja. Występują u pacjentów z maszynowymi udarami, obejmującymi niemalże całą półkulę prawą wraz ze strukturami podkorowymi włącznie. Przyjmują postać pełnych nazw osobowych utrwalonych w kulturze: *Natalia Kukulska* (Dymna), *Kopernik* (Mieszko I), *Maryla Rodowicz* (Olejnik), *Lis* (Perepeczko), *Połomski* (Reagan), *Kwiat-*

kowska (Santor), *Lenin* (Sienkiewicz), *Popieluszko* (Schwarzenegger), *Pio* (Sienkiewicz), *Glemp* (Wałęsa), *Wołodyjowski* (Stalin). Sporadycznie mają postać niezwiązanych z denotatem imion: *Mieczysław* (Kennedy), *Broniek* (Kwaśniewski). Rzadziej reprezentowane są przez nazwy w żaden sposób niepowiązane z formą wyrazu docelowego ani z jego denotatem, typu: *Czesław Niemiec* (Majewski). Tego rodzaju błędy potwierdzają zaangażowanie struktur podkorowych półkuli prawej w procesie korzystania ze słownika mentalnego (por. K. Jodzio 2006: 14–15). W grupie kontrolnej jedynie incydentalnie (0,11%) spotkać można wyrazy niezwiązane typu: *Kazimiera* zamiast *Feldman* czy leksykalne w rodzaju *Remboszewski* zamiast *Bartoszewski*. Są wynikiem poszukiwania w rodzaju *mam to na końcu języka*.

Według badaczy percepcyjne podłoże zaburzeń nazywania u chorych z lezjami prawopółkulowymi nie należy do bezwyjątkowych. Sądzi się, że ma ono związek z zaburzeniami o charakterze semantycznym (G. Gainotti i in. 1983; P.S. Myers, R.H. Brookshire 1995: 31–32; P.S. Myers 2009: 94). Potwierdza to eksperyment zespołu G. Gainottiego sprzed 30 lat (1984: 149–150). Wyodrębniono w nim trzy grupy błędów, z których każda uzyskała odpowiednią reprezentację. Były wśród nich: 1) błędy wzrokowe i niesemantyczne (*piłka* zamiast *jabłko*); 2) semantyczne i niewzrokowe (np. *gruszka* zamiast *jabłko*); 3) mieszane, wzrokowo-semantyczne (np. *brzoskwinia* zamiast *jabłko*). Nasze wyniki badań (uwzględniające większy repertuar błędów) potwierdzają powyższą tezę, co prawda w stopniu najwyraźniejszym w odniesieniu do rzeczowników własnych aniżeli pospolitych. Błędy semantyczne w anomii proprialnej stanowią trzecią istotną (po ominięciach i peryfrazach) co do częstości występowania formę błędów anomicznych (rys. 4.4). Daje nam to identyczny wręcz rozkład najliczniejszych kompensacji pojawiających się u chorych z lezjami w obrębie półkuli lewej. Zbieżne są także zastępniki semantyczne, które występują zamiast słowa docelowego. W obrębie rzeczowników pospolitych nie mamy ich wiele. Są one reprezentowane przez leksemy z kategorii: zwierzęta (*zebra* zamiast *lew*, *baran* zamiast *koza*, *kuna* zamiast *lis*, *koza* zamiast *lis*, *paw* zamiast *pies*), odzież (*ubranie* zamiast *koszula*, *ubranie* zamiast *marynarka*), owoce (*truskawki* zamiast *maliny*, *malina* zamiast *truskawki*), warzywa (*pora*<sup>19</sup> zamiast *burak*), warzywa i owoce (*pomidory* zamiast *truskawki*, *cebula* zamiast *brzoskwinia*), sztuczce (*łyżeczka* zamiast *widelec*), zawody (*reżyser* zamiast *fryzjer*, *kucharz* zamiast *górnik*, *koszykarz* zamiast *malarz*, *sprzedawca* zamiast *kierowca*, *lekarz* zamiast *fryzjer*). Jak widać, najczęściej w funkcji zastępników semantycznych pojawiają się kohiponimy. Sporadycznie błędnie przywołane nazwy są w relacji przyległości (*generał* zamiast *plaszcz*) lub nadrzędności w stosunku do słowa docelowego (*zwierzątko*

---

<sup>19</sup> Regionalna postać rzeczownika *por*.

zamiast *lew*). Tego rodzaju kompensacje w ogóle nie występują w grupie kontrolnej, co zarazem potwierdza językowe podłoże deficytów u chorych z syndromem półkuli prawej.

Część błędów nazywania ma charakter mieszany. Trudno jednoznacznie określić, czy pojawiły się one na skutek deficytów wzrokowych czy semantycznych, por.: *jabłko* (brzoskwinia), *pietruska* (marchew), *cytryna* (pomarańcza), *jabłko* (pomidor), *suszarka* (wiertarka), *ogórek* (kielbasa), *kurtka* (koszula), *sofa* (fotel), *kaczka* (gęś), *jabłko* (jajko), *gołąb* (gęś), *kogut* (kura), *talerz* (patelnia), *seller* (burak). W tej grupie znajdują się też peryfrastyczne określenia typu: *dziadek z brodą* (fryzjer), *dziadek z fają* (górnik), *dynia w kapeluszu* (jabłko).

Z kolei wśród alternatywnych nazw własnych (o charakterze semantycznym) występują te, których denotaty reprezentują: postaci telewizyjne (*Linda* zamiast *Majewski*, *Materna* zamiast *Mann*), aktorów (*Lollobrigida* zamiast *Monroe*, *Lubaszenko* zamiast *Olbrychski*, *Opania* zamiast *Gajos*), postaci bajkowe (*Koralgol* zamiast *Miś Uszatek*, *Bolek i Lolek* zamiast *Pszczółka Maja*, *Bolek i Lolek* zamiast *Kaczor Donald*, *Królik Bugs* zamiast *Kaczor Donald*), polityków (*Kennedy* zamiast *Reagan*, *Reagan* zamiast *Kennedy*, *Komorowski* zamiast *Jaruzelski*), postaci historyczne (*Piłsudski* zamiast *Stalin*, *Pułaski* zamiast *Napoleon Bonaparte*), sportowców (*Gołota* zamiast *Pudzianowski*, *Majdan* zamiast *Kubica*), muzyków (*Houston* zamiast *Turner*, *Lennon* zamiast *Presley*, *Majka Jeżowska* zamiast *Maryla Rodowicz*), papieży (*Urban* zamiast *Benedykt XVI*). Rzadziej w tej roli pojawiają się alternatywne określenia bohaterów filmowych: *Janosik* zamiast *Perepeczko*, *Mostowiak* zamiast *Pyrkosz*, a także metonimiczne określenia partii zamiast nazwiska polityka, który ją reprezentuje (*Polska Razem* zamiast *Palikot*). Taki typ błędnego nazywania charakteryzuje też ludzi zdrowych neurologicznie (1,92%), chociaż pod względem ilościowym mówimy tu o przewadze zastępników semantycznych w grupie chorych z lezjami prawopółkulowymi (4,81%).

Omawianie denotatu jako forma kompensowania anomii dotyczy w zasadzie nazw własnych (rys. 4.5). W przypadku rzeczowników pospolitych to znikomy odsetek, co różni anomię prawopółkulową od lewopółkulowej. Wśród peryfraz proprialnych dominują omówienia o charakterze denotacyjnym, stanowiąc 50,45% wszystkich tego typu błędów. Ich zdecydowana większość określa zawód lub aktywność, jaką przejawia nazywana osoba: *alpejka*, *narciarka* (Kowalczyk), *prezydent* (Komorowski), *aktor* (Olbrychski), *sportowiec* (Kubica), *pływaczka* (Jędrzejczak). Rzadsze są omówienia o charakterze konotacyjnym (39,54%). Ujawniają one różne rodzaje wiedzy o obiekcie, np. jego wcielenia aktorskie (*grała żonę Karbowskiego* lub *w „Czterdziestolatku” grała* zamiast *Seniuk*), cechy charakteru lub wyglądu (*on jest trochę zwariowany* zamiast *Olbrychski*, *taka dystyngowana* zamiast *Tyszkiewicz*), rodzaj prowadzonej przez niego działalności (*lubi*



*marihuanę* zamiast *Palikot*, *związki* zamiast *Kuroń*), jego powiązania z innymi osobami, koligacje rodzinne (*syn kucharz* zamiast *Kuroń*), a także wskazują na to, czy denotat należy do żyjących (*nie żyje* zamiast *Pavarotti*, *Lepper*). Tylko 10% peryfraz ma charakter mieszany. Mowa o omówieniach zawierających elementy konotacji i denotacji w rodzaju *śpiewak*, *nie żyje* zamiast *Pavarotti*. Niewielka przewaga peryfraz denotacyjnych nad konotacyjnymi może sugerować, że pacjenci z lezjami w obrębie półkuli prawej gorzej odwołują się do wiedzy asocjacyjnej na temat denotatu. Podobny rozkład procentowy (z przewagą odwołań denotacyjnych) widzimy w nazywaniu chorych z afazją, tu jednak ilościowe różnice pomiędzy rodzajami omówień mają nieco mniejszy zakres, a w odniesieniu do kompensacji osób z lezjami podkorowymi są wręcz niezauważalne. Przeczy temu stanowisku jednak analiza omówień osób z grupy kontrolnej, które są niemalże identyczne pod względem procentowym. Peryfrazy konotacyjne bowiem osiągają wartość 39,17%, denotacyjne lokują się na poziomie 50,13%, mieszane stanowią 10,69% (zob. tab. 4.5).

Wśród kompensacji prawopółkulowych do najbardziej charakterystycznych należą takie, których właściwie nie spotykamy u pacjentów z ogniskami w półkuli przeciwległej czy w grupie kontrolnej. Mowa o nazywanych przez M. Pąchalską (2007: 134) subtelnymi parafrazach semantycznych. Zakwalifikowaliśmy je do peryfraz prawopółkulowych, bowiem najczęściej przybierają one postać metaforycznych omówień denotatu (zob. tab. 4.3).

**Tabela 4.3.** Przykładowe peryfrazy prawopółkulowe u osób po udarze w półkuli prawej

Peryfraz prawopółkulowa	Wyraz docelowy
bawi się w Królewnę Śnieżkę	je
bigamia	rezonans
futurystyczny pojazd	pociąg
ludzki pies	kundel
mebel mody	plaszcz
myśli o świecie nierealnym	pije
nakrycie obiadowe	jajko
pojemnik z artefaktami	mleko
pokrywką dogrywa tworzy zespół	gotuje
puszcza maszynę	pierze
robi na grillu	strażak
rower poczwórny	samochód
samochód roboczy	autobus
siedzi na motorszczyku	jedzie
strój starców	sweter

Opisanym zaburzeniom nazywania towarzyszą także wyodrębnione na początku rozdziału zaburzenia na poziomie dyskursu. Chorzy często odnoszą do siebie prezentowane zadania nazywania. Dla przykładu, komentują je słowami: *nie miałem przyjemności* (zamiast aktualizacji nazwy *Doda*). Również wnioskuje w bardzo charakterystyczny sposób, prezentując tzw. dziwaczne sądy, które nie mają uzasadnienia w postaci kontekstu komunikacyjnego. Dobry przykład stanowi rozmowa z lekarzem, który chce w dodatkowy sposób ocenić zakres widzenia, ewentualnie pomijania stronnego. Uzyskuje on następujący komentarz:

Badający: *Jakie mam włosy?*

Badany: brak odpowiedzi.

Badający: *Mam krótkie włosy.*

Badany: *Kto Pani taką krzywdę zrobił?*

Poza tym w procesie nazywania obserwuje się nietypowe, nieprawidłowe rozumienie relacji komunikacyjnych. Utrwalone kulturowo zachowania społeczne typu wręczanie prezentu uzyskują interpretację w kategoriach dawania łapówki.

Badający: *Co robi ten mężczyzna?*

Badany: *Daje łapówkę.*



Co istotne dla naszych badań, w czasie aktualizowania nazw własnych odnotowaliśmy niewiele peryfraz prawopółkulowych. Część z nich odnosi się do struktury nazwy (*Jaki Klaki* zamiast *Kaczor Donald*), a inne dotyczą określeń denotatu (*prestiżowiec* zamiast *Benedykt XVI*). Wiązać to należy, po pierwsze, z charakterystyczną reprezentacją wszystkich kompensacji pojawiających się w anomii proprialnej. Dominacja błędów pod postacią braku odpowiedzi

(27,67%), peryfraz (12,13%) i parafazji semantycznych (4,81%) pokazuje problemy z dostępem do znaku nazewniczego (omówienia i peryfrazy), a także zakłócenia na poziomie semantycznym (parafazje semantyczne). Zatem deficyty percepcyjne nie wpływają na nazywanie osób (NW). Być może rozpoznawanie ludzkiej twarzy w porównaniu z rozpoznawaniem obiektu narysowanego czarną kreską należy do czynności łatwiejszej. Po drugie, istotna okazuje się tu również specyfika nazw własnych jako leksemów o arbitralnej i jednostkowej denotacji. Ponadto, podobne błędy w grupie kontrolnej, a zatem u osób bez zaburzeń językowych, osiągają znacznie mniejszą wartość: ominięcia (12,31%), peryfrazy (8,27%), parafazje semantyczne (1,92%).

Liczne badania potwierdzają półkulową specyfikę przetwarzania informacji semantycznych, określonych cech bodźca (zob. tab. 4.4). Lewa półkula zajmuje się przetwarzaniem znaczeń znanych, tzw. prototypowych, z kolei prawa odpowiedzialna jest za rozumienie znaczeń asocjacyjnych, pobocznych, alternatywnych (C. Chiarello i in. 1990: 75–104; E. Łojek-Osiejuk 1998: 71; M. Jung-Beeman 2005: 513; P.S. Myers 2009: 95; M.T. Diaz i in. 2011: 321–322; P.-I. Hervé i in. 2013: 69).

**Tabela 4.4.** Różnice półkulowe w przetwarzaniu semantycznym (na podstawie P.S. Myers 2009: 95; M. Jung-Beeman 2005: 513; M.T. Diaz i in. 2011: 321)

Typy przetwarzanych informacji	
półkula lewa	półkula prawa
znane, powszechne	mniej znane, mniej powszechne
prototypowe	alternatywne, naddane
denotacyjne	konotacyjne
ściśle powiązane	luźniej powiązane
zogniskowane	szeroko rozpowszechnione
kontekstowo istotne (uwarunkowane)	nieistotne kontekstowo (nieuwarunkowane)
Rodzaje procesów aktywacji	
automatyczne	kontrolowane
szybka aktywacja znaczeń istotnych	wolniejsza aktywacja znaczeń alternatywnych, nieistotnych

Dlatego uznaje się m.in. – chociaż ostatnie badania z tego zakresu nie są jednoznaczne (G.R. Ianni i in. 2014: 871) – że osoby z syndromem prawej półkuli manifestują deficyty w zakresie rozumienia humoru oraz metafor<sup>20</sup>.

<sup>20</sup> Wyniki badań G.R. Ianni i in. (2014: 871) pokazują, że można jedynie mówić o selektywnych zaburzeniach w zakresie rozumienia metafor. Sposób wykonania zadań przez pacjentów z ogniskowymi uszkodzeniami mózgu pozwala wydzielić ich 3 grupy: 1) z porównywalnymi

Język figuratywny uruchamia znaczenia poboczne, niedominujące, powszechnie znane. Wymaga szerszego zakresu wiedzy i wiedzy specyficznej, abstrakcyjnej (por. przysłowia, idiomy, metafory). Fraza *mieć gołębie serce* nie oznacza serca gołębia i jego wielkości, lecz odnosi się do pojęcia dobroci. Także zakres znaczeniowy pojedynczych leksemów może być obszerny (zob. rys. 4.5). Tak np. dla wyrazu *jabłko* centralnym, dominującym znaczeniem jest 'owoc, do jedzenia'. Wśród znaczeń pobocznych, alternatywnych, które uruchamia kulturowo uwarunkowane doświadczenie, znajdują się m.in.: *sad* (miejsce uprawy), *sprzedaż* (cel uprawy), *wiedza* (jabłko Archimedes), *Królewna Śnieżka* (zjadła zatrute jabłko), *raj*, *wąż* (jabłko biblijne), *serce*, *kula* (kształt). Takie znaczenia szybciej uaktywni półkula prawa, lewa zajmie się znaczeniem zgodnym z kontekstem.



**Rys. 4.5.** Wybrane znaczenia centralne (w mniejszym kole) i peryferyjne (w większym kole) na przykładzie leksemu *jabłko*

Znaczenia odleglejsze od centrum są powiązane w sposób mniej ścisły<sup>21</sup> (jabłko – sad; jabłko – sprzedaż; jabłko – serce; jabłko – wąż, jabłko – Królewna Śnieżka) w przeciwieństwie do znaczeń zlokalizowanych w centrum (jabłko – owoc, jabłko – jedzenie). Za aktywację odleglejszych znaczeń odpowiada pół-

zaburzeniami rozumienia metaforycznych i konkretnych zdań; 2) z nieproporcjonalnie większymi zaburzeniami rozumienia metafor oraz 3) z selektywnymi zaburzeniami rozumienia metafor. Według hipotezy stopniowej istotności (*Gradient Salience Hypothesis*) nie o metaforyczne znaczenia tu chodzi, lecz o wagę analizowanych cech, tzn. ich istotność (M.T. Diaz i in. 2011: 321).

<sup>21</sup> W ujęciu P.S. Myers (2009: 92) przetwarzanie tego rodzaju należy do procesów dywergentnych, z kolei uruchamianie znaczeń dominujących, centralnych wpisuje się w typ zadań konwergentnych. Zatem w ujęciu badacza pacjenci z syndromem półkuli prawej mają problemy z zadaniami językowymi o charakterze dywergentnym.

kula prawa. Jeśli jest ona zaburzona, utrudnione jest także uruchamianie skojarzeń z peryferiów zakresu semantycznego danego leksemu. Ponadto – zdaniem M. Junga-Beemana (2005: 513) – przetwarzanie prawopółkulowe ma charakter przybliżony (pośledni), polega na wolnej aktywacji luźno ze sobą powiązanych znaczeń (*coarse semantic coding*)<sup>22</sup>. Z kolei lewa półkula dokonuje wyborów w sposób precyzyjny, na podstawie szybkiej selekcji dominującego znaczenia (*fine semantic coding*). Wobec powyższego w przypadku leksemu *jabłko* lewa półkula wydobędzie znaczenie *pyszny owoc*, a prawa szybciej odkryje znaczenie *sad*. Tak sytuacja przedstawia się w normie. Badania H.H. Brownella i in. (1984: 253–265), polegające na wyodrębnieniu pary spośród grupy trzech wyrazów (głęboki – mądry – płytki), ujawniły podwójną dysocjację. Poddani eksperymentom pacjenci z lezjami lewopółkulowymi porządkowali podane wyrazy według znaczeń konotatywnych (głęboki – mądry), z kolei chorzy z lezjami w prawej półkuli uwzględniali cechy denotatywne (głęboki – płytki).

Według hipotezy stopniowalnej istotności (*Gradient Salience Hypothesis*) słowa i zdania o wysokiej istotności znaczeniowej są łatwiejsze do przetwarzania, dlatego uzyskują pierwszeństwo przed znaczeniami alternatywnymi. Przetwarza je półkula lewa. Z kolei informacje wymagające dodatkowych źródeł poznawczych uzyskują późniejszą aktywację i wsparcie w postaci dodatkowych neuronalnych sieci półkuli prawej (M.T. Diaz i in. 2011: 321).

W ujęciu K.D. Federmeier (2007: 492) lewa półkula zajmuje się procesami zstępującymi (*top-down*) w procesie przetwarzania językowego, z kolei prawa – procesami wstępującymi (*bottom-up*). Świadczyć o tym mogą przeprowadzone eksperymenty z udziałem osób zdrowych. Ich zadaniem było czytanie lub słuchanie pary zdań, z których jedno wymagało uzupełnienia. Mogły one być zakończone na trzy sposoby: 1) oczekiwanym, przewidywalnym elementem językowym, 2) nieoczekiwaną jednostką pochodzącą z oczekiwanej kategorii, 3) nieoczekiwanym elementem językowym pochodzącym z nieprzewidywalnej kategorii semantycznej. Słowo przewidywane, pochodzące z oczekiwanej kategorii semantycznej ujawniało się tylko w zadaniach realizowanych przez półkulę lewą.

Na różnice półkulowe wskazuje również G. Gainotti (2014: 7), dla którego reprezentacje kognitywne mają odmienne formy na różnych poziomach funkcjonowania lewej i prawej półkuli. Zdaniem autora nie można mówić o istnieniu amodalnego systemu semantycznego w postaci abstrakcyjnych reprezentacji, ale raczej o współdziałaniu wysoko wyspecjalizowanych obszarów, u podstaw których znajdują się percepcyjnie, motorycznie oraz werbalnie

---

<sup>22</sup> Prawa półkula w porównaniu z lewą jest zorganizowana bardziej sprawnie, cechuje się sieciami rozproszonych połączeń. Z kolei lewą charakteryzują liczne ściśle określone ośrodki (P.-I. Hervé i in. 2013: 71).

kodowane encyklopedyczne źródła wiedzy o różnym znaczeniu na poziomie każdej z półkul. Utrata wiedzy o charakterze leksykalno-semantycznym jest silniej skorelowana z lezjami lewostronnymi, z kolei utrata niewerbalnych (sensoryczno-motorycznych) reprezentacji wiąże się z obszerniejszymi uszkodzeniami po stronie prawej.

### Teoria bilateralnej aktywacji, integracji i selekcji (BAIS)

(według M. Junga-Beemana 2005: 513–516)

Przetwarzanie semantyczne (na poziomie pojedynczego wyrazu) ma reprezentację bilateralną i składa się z trzech różnych, lecz ściśle ze sobą powiązanych komponentów, którym przypisuje się określone rejony mózgowia, odpowiadające za zdolność rozumienia. Reprezentują je kolejno:

- semantyczna aktywacja [tylny środkowy zakręt skroniowy i górny zakręt skroniowy (MTG, STG)],
- semantyczna integracja [przednia część płata skroniowego: górny zakręt skroniowy (STG) i górna bruzda skroniowa (STS)],
- semantyczna selekcja [dolny zakręt czołowy (IFG)].

Każdy z nich ma reprezentację obupółkulową, chociaż każda z półkul przetwarza odrębny typ informacji, z wykorzystaniem odpowiedniej strategii działania. Prawa wykonuje zadania w sposób przybliżony, mniej określony. Z kolei semantyczne kodowanie półkuli lewej w porównaniu z prawą jest znacznie pełniejsze, precyzyjniejsze. Prawa charakteryzuje się bardziej rozproszoną strukturą połączeń, lewa bardziej zogniskowaną (zwartą). Obie jednak półkule najprawdopodobniej magazynują podobne reprezentacje słów, lecz różnią się w dostępie do nich, wykazują odmienną wrażliwość na określone typy kontekstów. Lewa szybciej reaguje na właściwości dominujące, istotne kontekstualnie, hamując jednocześnie te kontekstowo nieistotne, sekundarne. Prawa zapewnia dostęp do słabych, rozproszonych aktywacji znaczeń peryferyjnych, sekundarnych, kontekstowo nieumocowanych. W procesie semantycznej integracji dochodzi do wykrycia, uszczegółowienia odpowiednich relacji semantycznych. Dowodem na wydzielenie procesu aktywacji od integracji są wyniki neuroobrazowania, które pokazują, że w czasie przetwarzania pojedynczego słowa wzrasta aktywacja tylnej części kory skroniowej (ślady pamięciowe znaczenia leksemów), z kolei podczas czytania lub słuchania dłuższych tekstów (zdań lub opowiadań) zauważa się pobudzenie przedniej okolicy skroniowej lub bieguna skroniowego po obu stronach mózgu (bilateralnie). Zatem w czasie wykonywania zadań integrujących informacje semantyczne osoby z zaburzeniami prawopółkulowymi wykazują selektywne deficyty w zakresie rozumienia głównych treści toczącej się rozmowy, gubią się. W ten sam sposób można wyjaśnić inne problemy chorych z lezjami prawopółkulowymi: wskazywanie błędów w strukturze gramatycznej zdań czy kończenie zdań. W procesie selekcji semantycznej bierze udział dolny zakręt czołowy, który jest odpowiedzialny za bezpośrednie semantyczne wyszukiwanie, semantyczną selekcję, najczęściej w odniesieniu do lewej półkuli mózgu, która jako bardziej precyzyjna niż prawa musi dokonywać szybkich wyborów. Niemniej jednak prawa także podlega aktywacji w tym zakresie. Podkreślają to wyniki eksperymentów, w których uczestnicy mieli za zadanie podawać słowa pasujące do wyrazu *ciasto*. U osób wyszukujących słowa typowe, bezpośrednio związane (np. *piekarz*, *jedzenie*) aktywacji podlegała półkula lewa, z kolei u podających wyrazy rzadsze, o niebezpośredniej bliskości semantycznej (np. *sprzedaż*), silniejsze pobudzenie dotyczyło półkuli przeciwległej.

Zatem uszkodzona półkula prawa w mniejszym stopniu przetwarza cechy konotacyjne, drugorzędne z semantycznego punktu widzenia. Oznacza to, że trudniej uruchamia ona asocjacje związane z denotatem określonej nazwy własnej, której nie może wyszukać. W tej sytuacji częściej niż lewa półkula omija ją (błędy o typie ominięć), następnie omawia znaczenie denotacyjne (peryfrazy) lub – co się dzieje rzadziej – uruchamia alternacyjną nazwę powiązaną kategorialnie (parafazja semantyczna). Z podobną konfiguracją błędów spotykamy się w leżjach lewopółkulowych, odmienna jest ich ilościowa reprezentacja i zróżnicowanie. W prawopółkulowej anomii mamy do czynienia z monotonią kompensacyjnych błędów, ponieważ skojarzenia są trudniej uruchamiane zarówno na poziomie znaku, jak i denotatu (por. rys. 4.5).

Półkula prawa bierze udział nie tylko w procesie rozumienia i budowania dyskursu, wnioskowania, przetwarzania różnych typów dosłownego, konkretnego języka (dowcipów, niebezpośrednich wniosków), lecz także w procesach leksykalno-semantycznych (K. Federmeier 2007: 496), na które nie zawsze wpływają deficyty rozpoznawania (percepcyjne).

Potwierdzeniem przywołanej tezy są również nasze wyniki badań, w których obserwowaliśmy specyfikę wiedzy uobecnianą przez chorych w kompensacyjnych peryfrazach, chociaż nie jest ona tak oczywista jak we wspomnianych wyżej eksperymentach. Uzyskuje bowiem także potwierdzenie w wykonaniu grupy kontrolnej.

Różnice półkulowe w zakresie typów ujawnianej wiedzy w testach nazywania okazują się nieznaczne. Zarówno pacjenci z lewostronnymi, jak i prawostronnymi uszkodzeniami mózgowia najchętniej przywołują informacje o charakterze denotacyjnym, przy czym wiedza asocjacyjna pojawia się nieco rzadziej u chorych z syndromem półkuli prawej i u osób z grupy kontrolnej (zob. tab. 4.5). To niekoniecznie potwierdza funkcję prawej półkuli w organizacji wiedzy konotacyjnej na temat określonych osób, chociaż należy odnotować, że grupę kontrolną stanowiło znacznie więcej osób (60), u których peryfrazy w porównaniu z osobami z leżjami prawostronnymi stanowiły mniejszy procent.

Z kolei różnice zauważa się w przypadku kompensacji lewopółkulowych, a mianowicie: podstawę omówień w przypadku leżji podkorowych w przeciwieństwie do korowych stanowią zarówno skojarzenie (46,24%), jak i kategoryzacja (46,24%).

Kompensacje w anomii apelatywnej trudniej obserwować z uwagi na niewielki odsetek uaktualnianych peryfraz. Wśród nich jednak (mowa o chorych

**Tabela 4.5.** Procentowy udział różnych typów peryfraz w nazywaniu alternatywnym pacjentów z leżjami lewostronnymi i prawostronnymi (aktualizacja nazw własnych)

Typ lezji	Peryfrazy konotacyjne	Peryfrazy denotacyjne	Peryfrazy mieszane (konotacyjne i denotacyjne)
Lezje lewostronne korowe	41,56%	50,11%	8,31%
Lezje lewostronne podkorowe	46,24%	46,24%	7,51%
Lezje prawostronne	39,54%	50,45%	10%
Grupa kontrolna	39,17%	50,13%	10,69%

z afazją korową i podkorową) przeważają elementy wiedzy asocjacyjnej<sup>23</sup>, co należy wiązać ze specyfiką rzeczowników pospolitych, które w afazji częściej podlegają alternatywnemu nazywaniu przez wybór zastępnika z tego samego poziomu opisu niż jego kategoryjnego reprezentanta. Łatwiej wskazać szereg cech danego obiektu (por. *do sprzątnia* zamiast *odkurzacz*, *takie chłodnicze* zamiast *lodówka*, *takie, co pływa* zamiast *kaczka*, *okręca się* zamiast *wiertarka*, *kopie ogród* zamiast *łopata*, *wodę leje* zamiast *strażak*, *piwo tu może być* zamiast *szklanka*, *dla pani* zamiast *sukienka*) niż jego przynależność do określonej kategorii (por. *owoc* zamiast *jabłko*, *robotnik* zamiast *górnik*, *płyn* zamiast *mleko*). W tych omówieniach najczęściej wskazuje się na czynności (*maluje* zamiast *malarz*, *płynię* zamiast *statek*, *pan, co bada* zamiast *lekarz*) lub funkcje przedmiotu (*do gotowania* zamiast *garnek*, *do wiercenia* zamiast *wiertarka*, *do sprzątnia* zamiast *odkurzacz*), którego nazwy chory nie może przywołać. Rzadsze są, na co zwraca uwagę

<sup>23</sup> W badaniach zespołu H.H. Brownella, polegających na łączeniu dwu najbardziej powiązanych słów spośród triady typu: *kochający – zimny – głupi*, okazało się, że chorzy z uszkodzeniami prawopółkulowymi mają problemy z rozumieniem znaczeń konotacyjnych w przeciwieństwie do zachowanych aspektów denotacyjnych wyrazów. Badani wybierali bowiem najczęściej leksemę powiązaną znaczeniem denotacyjnym, typu: *kochający – głupi* (cechy psychiczne), a nie znaczeniem konotacyjnym w rodzaju: *zimny – głupi* (kojarzą się negatywnie). W grupie kontrolnej wybory ujawniały oba aspekty znaczenia (H.H. Brownell i in. 1984 za E. Łojek-Osiejuk 1998: 73). Dalsze badania z tego zakresu nie były jednoznaczne. Według badaczy dychotomii konotacyjne – denotacyjne znaczenia wyrazów odpowiada raczej podział na dowolne i automatyczne przetwarzanie informacji. W ich eksperymentach pacjenci z leżjami prawostronnymi potrafią prawidłowo przetwarzać znaczenia konotacyjne na poziomie automatycznym, co oznacza, że trudności w ujmowaniu znaczeń konotacyjnych zależą raczej od zaburzeń świadomego przetwarzania aniżeli utraty wiedzy semantycznej (za: E. Osiejuk 1996: 95–96).



M. Maruszewski (1966: 155–156) wskazania na pochodzenie, umiejscowienie w czasie i przestrzeni, sporadyczne okazują się przywołania konkretnych cech lub sytuacji.

Przytoczone wyżej wyniki eksperymentów pokazują jednoznacznie zarówno kategoryalny, jak i asocjacyjny charakter wiedzy semantycznej dla nazw własnych. Chorzy reprodukują zastępczą wiedzę zarówno z zakresu denotacji, jak i konotacji. W badaniach nazywania z dystrakcją o charakterze asocjacyjnym (nazwiska: *Kennedy* i *Monroe*) lub kategoryalnym (nazwiska francuskich polityków: *Mitterand* i *Chirac*), w których wzięły udział zdrowe osoby, wyniki przedstawiają się inaczej. Zdaniem autorów tego rodzaju eksperymentów semantyczna wiedza dla nazw własnych w porównaniu z nazwami pospolitymi ma charakter w większym stopniu asocjacyjny niż kategoryalny, z kolei wiedza o obiektach ma charakter zarówno kategoryalny, jak i asocjacyjny (M. Izaute, P. Bonin 2006: 410–411; P. Bonin i in. 2008: 138). Nie potwierdzają tej tezy badania autorstwa S. Darling i T. Valentine'a (2005: 59). Ich zdaniem pamięć semantyczna dla nazw osób ma również kategoryalny charakter.

#### **4.3.1. Nazwy geograficzne a nazwy osobowe**

Chorych z udarem w półkuli prawej w porównaniu z pacjentami z uszkodzeniami lewopółkulowymi charakteryzuje lepsza sprawność wyszukiwania nazw osobowych i geograficznych (w teście 1). Ta paralela nie wynika jednak z ogólnobiologicznego osłabienia procesów nazywania twarzy, ponieważ błędne nazywanie osób z grupy kontrolnej jest na niższym poziomie, osiąga bowiem wartość 24,55% w przeciwieństwie do głębokości anomii na skutek udaru w półkuli prawej (52,30%). Opisane deficyty należy wobec powyższego wiązać z uszkodzeniami mózgu.

Różnice w aktualizacji potwierdzają się także w odniesieniu do sprawności wyszukiwania nazw geograficznych. W grupie ludzi zdrowych neurologicznie w teście 1 błędy uzyskują wartość 0,16%, a w teście 3, polegającym na uzupełnianiu konturu mapy etykietami z nazwami miast polskich, sięgają 14,48%. Mamy tu do czynienia ze znacznie niższymi wartościami błędnych odpowiedzi w porównaniu z chorymi z udarem w półkuli prawej, którzy realizują te same testy na poziomie kolejno: 34,13% i 29,43%.

**Tabela 4.6.** Związek problemów w nazywaniu twarzy z wyszukiwaniem innych nazw własnych u chorych z lezjami prawopółkulowymi

Symbol pacjenta	Liczba prawidłowo nazwanych twarzy	Liczba prawidłowo nazwanych		
		miejsowości	kontynentów	budowli
JM	69	14/16	1/5	4/5
AS	67	0/16	0/5	0/5
WW	64	16/16	brak danych	brak danych
MJ	60	16/16	5/5	5/5
MK	59	16/16	3/5	5/5
RK	58	16/16	2/5	4/5
TD	57	16/16	5/5	5/5
AS	56	16/16	5/5	5/5
JM	54	16/16	5/5	4/5
CJ	52	16/16	5/5	5/5
MJC	51	10/16	0/5	3/5
TR	45	11/16	4/5	4/5
JK	43	16/16	5/5	4/5
MM	41	12/16	1/5	4/5
TJ	35	12/16	1/5	3/5
MJR	35	16/16	5/5	5/5
ET	25	0/16	0/5	3/5
SJ	17	11/16	0/5	0/5
SW	16	2/16	5/5	brak danych
AUJ	15	0/16	brak danych	brak danych
MŻ	10	10/16	0/5	2/5
CZ	8	0/16	0/5	0/5
ZK	7	2/16	0/5	2/5
CTN	6	2/16	5/5	0/5

Ponadto, u chorych z lezjami prawostronnymi w porównaniu z osobami z afazją zauważa się niewielką korelację umiejętności nazywania osób z nazywaniem miejscowości. Oznacza to, że sprawniejszej aktualizacji nazw geograficznych odpowiada wyższy stopień poprawnego nazywania osób. Nie ma to znamion zjawiska bezwyjątkowego (zob. tab. 4.6). Możemy sądzić, że jest to częściowe potwierdzenie tezy o bilateralnej reprezentacji nazw własnych, w tym wypadku potwierdzenie udziału lewej półkuli mózgu w nazywaniu twarzy (ponieważ prawa jest uszkodzona).

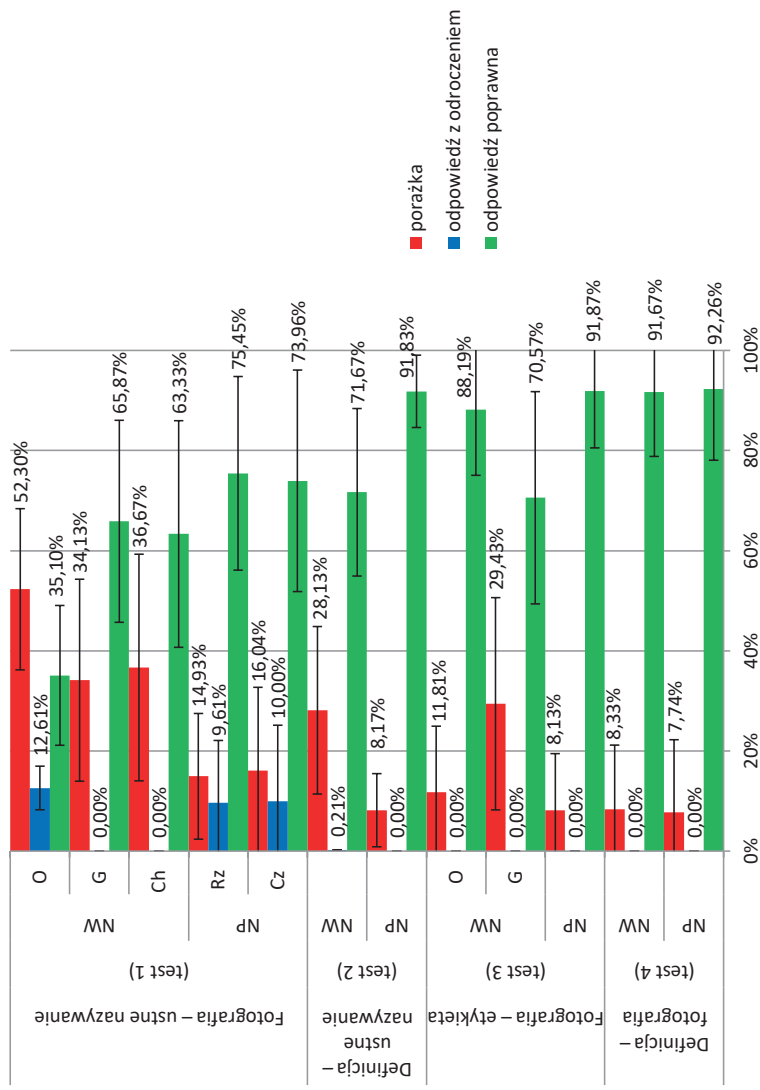
Wyniki ujawniają sprawniejszą aktualizację nazw geograficznych u chorych z lezjami prawopółkulowymi w teście 1 (zob. rys. 4.7). Odmienne prezentuje się opisywana umiejętność w teście wielokrotnego wyboru (test 3). W tej jego wersji liczba porażek jest wyższa niż u pacjentów z lezjami lewopółkulowymi (rys. 4.8), co zapewne wynika z deficytów wzrokowo-przestrzennych osób z syndromem półkuli prawej.

Jak zatem widzimy, półkula prawa bierze udział w przetwarzaniu językowym. Potwierdzają to wyniki zdrowych neurologicznie uczestników badania kontrolnego. Ograniczanie tej roli do lewej półkuli ma już charakter historyczny. Wyraźnie należy podkreślić, że deficyty w zakresie funkcjonowania półkuli prawej wiążą się z zaburzeniami rozumienia i nadawania dyskursu, czytania i pisanania, a także nazywania, czyli z procesami na poziomie semantyczno-leksykalnym, z wyszukiwaniem nazw osobowych i geograficznych.

#### **4.4. Wyniki testów nazywania (nazywanie lewo- i prawopółkulowe)**

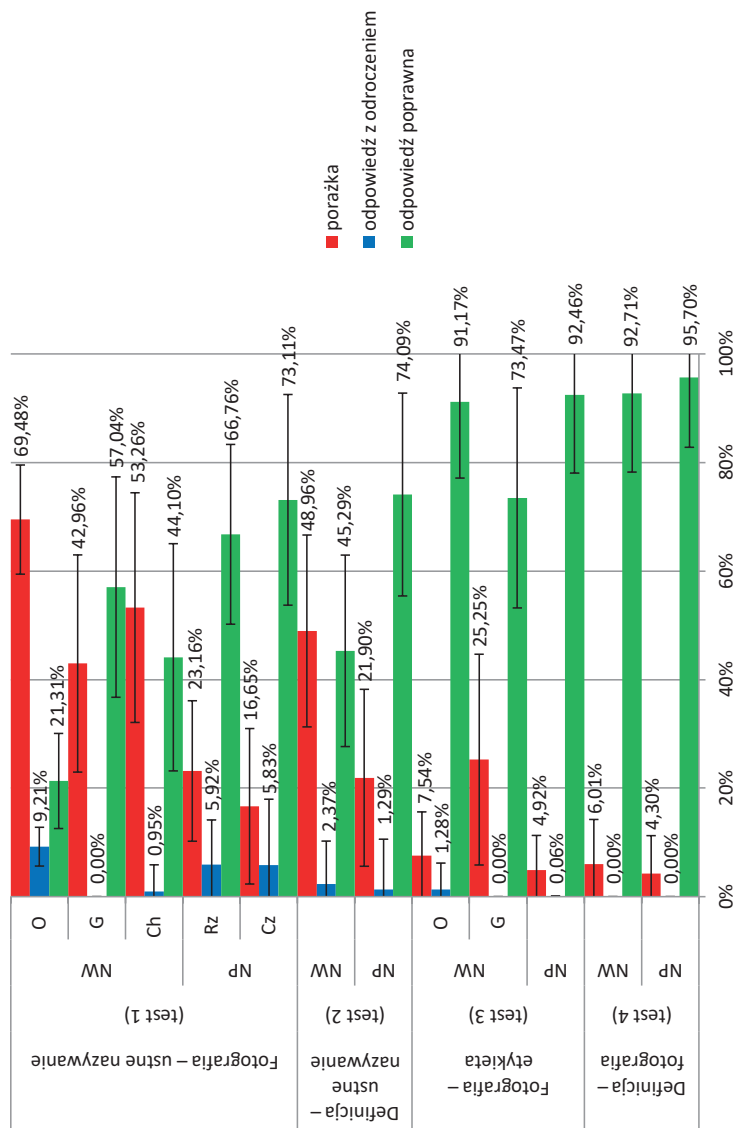
We wszystkich czterech testach nazywania najliczniej reprezentowane są błędy w nazywaniu na podstawie fotografii (NW) czy rysunku (NP). Taki sam rozkład błędów występuje w nazywaniu lewopółkulowym (rys. 4.7) i w grupie kontrolnej (rys. 2.11). Różnice mają charakter ilościowy, co oznacza, że anomia proprialna (w zakresie nazw osobowych) wśród chorych z lezjami lewopółkulowymi utrzymuje się na poziomie 69,48% (64,60% w uszkodzeniach korowych; 73,36% w uszkodzeniach podkorowych), z kolei u chorych z udarem w półkuli prawej osiąga wartość 52,3%, która w grupie kontrolnej jest o ponad połowę niższa (24,55%). Również w odniesieniu do nazw geograficznych (42,96%), a zwłaszcza nazw budowli (53,26%), mówimy o silniejszych zakłóceniach w ich aktualizacji przez osoby z afazją.

Dysproporcja w nazywaniu rzeczowników pospolitych jest mniej wyraźna, gdyż nie przekracza 10%. Anomia apelatywna dominuje także wśród pacjentów z afazją (23,16%). Chorzy z deficytami w obrębie półkuli prawej (rys. 4.6) manifestują te same zaburzenia na poziomie 14,93%. Jednak w tej grupie (pacjenci z lezjami prawopółkulowymi) mamy więcej prawidłowych odpowiedzi, lecz z gatunku odroczonej (12,61%). Jest to konsekwencja specyficznego zachowania chorych z syndromem półkuli prawej, którzy często odpowiadają po kilku sekundach lub wymagają powtórzenia instrukcji. W grupie kontrolnej w zasadzie nie mówimy o anomii apelatywnej (1,12%).



**Rys. 4.6.** Wyniki wszystkich testów nazywania z udziałem pacjentów z lezjami prawopółkulowymi

NW – nazwy własne, O – osobowe, G – geograficzne, Ch – chrematonymy, NP – nazwy pospolite, Rz – rzeczowniki, Cz – czasowniki. Przedziały ufności zostały obliczone na podstawie rozkładu t-Studenta dla poziomu istotności  $\alpha = 0,05$



**Rys. 4.7.** Wyniki wszystkich testów nazywania z udziałem pacjentów z leżjami lewopółkulowymi (zarówno korowymi, jak i podkorowymi)

NW – nazwy własne, O – osobowe, G – geograficzne, Ch – chrematomimy, NP – nazwy pospolite, Rz – rzeczowniki, Cz – czasowniki. Przedziały ufności zostały obliczone na podstawie rozkładu  $t$ -Studenta dla poziomu istotności  $\alpha = 0,05$

Co istotne, procent błędów nazywania czasowników w obu grupach chorych jest zbliżony (na poziomie 16%). Wynika to najprawdopodobniej ze specyfiki funkcjonowania poznawczego chorych z syndromem półkuli prawej. Rysunki czynności w porównaniu z ilustracjami obiektów mają wiele szczegółów, które częściej uniemożliwiają chorym ich prawidłowe rozpoznawanie, a w konsekwencji znalezienie odpowiedniej nazwy. Osoby zdrowe w zasadzie bardzo dobrze nazywają czasowniki (0,25% błędów).

Nazywanie na podstawie fotografii i rysunku różni się między obu grupami chorych (z lezjami w obrębie lewej i prawej półkuli) w zakresie odpowiedzi odroczonych (9,21%/12,61%). Jest ich więcej u chorych z uszkodzeniami półkuli prawej. Dotyczy to rzeczowników własnych i pospolitych, a wynika ze wspomnianej już specyfiki prawopółkulowych deficytów.

Aktualizacja nazw na podstawie definicji ujawnia także dysproporcje między stopniem nasilenia anomii u wspomnianych pacjentów. Mają one niezmiennie charakter ilościowy na niekorzyść osób z afazją. Ich deficyty są znacznie głębszego stopnia. Ponadto zawsze te głębsze dotyczą rzeczowników własnych, chociaż mają mniejsze nasilenie w stosunku do wykonania testu 1. Ta różnica – co należy podkreślić – wynika ze specyfiki nazywania na podstawie definicji (test 2). A mianowicie, test 2 zawiera znacznie mniejszą liczbę bodźców<sup>24</sup> (test 1 ma 78, test 2 tylko 20). Dodatkowo, są nimi najbardziej popularne nazwiska. Ponieważ dane podaje się w procentach, liczba bodźców nie ma istotnego znaczenia. Uwidacznia się w tym badaniu efekt częstości. Co istotne, również pacjenci z lezjami prawopółkulowymi manifestują deficyty w zakresie nazywania z definicji, co dowodzi związku anomii prawopółkulowej z zaburzeniami na poziomie językowym. Wylimowany zostaje bowiem czynnik percepcyjny (brak fotografii). W grupie kontrolnej także zauważa się dysproporcję między nazywaniem rzeczowników własnych i pospolitych. Nasilenie tych problemów jest niewielkie.

Różnice w nazywaniu lewo- i prawopółkulowym uwydatniają się ponadto w testach wielokrotnego wyboru. Zarówno etykietowanie fotografii i rysunków, jak i ich wskazywanie po usłyszeniu definicji jest trudniejsze dla chorych z uszkodzoną półkulą prawą. Tego rodzaju zadania lepiej wykonują osoby z afazją (średnio o 3–4%), ponieważ reprezentują fonologiczny wariant anomii, co oznacza, że nie potrafią wyszukać stosownej nazwy (test 1, test 2), lecz zachowują dostęp do słownika semantycznego, mają wiedzę o obiekcie i jego

---

<sup>24</sup> Zdecydowano się na taką jego konstrukcję, by nie obciążać pacjentów, bowiem cały test jest bardzo wymagający, czasochłonny i męczący. Ponadto najważniejszą jego część stanowi test 1, w którym bada się nazywanie na podstawie bodźca wzrokowego.

cechach percepcyjnych. W zasadzie poza nielicznymi wyjątkami poprawne odpowiedzi osiągają poziom przekraczający 90%, mimo że w teście 1 odpowiada tym wynikom głęboka anomia proprialna. Chorzy z deficytami w obrębie półkuli prawej popełniają więcej takich błędów, ponieważ manifestują cechy pomijania stronnego, niedowidzenia, zaburzenia uwagi, które uniemożliwiają im prawidłowe rozpoznanie. Grupa kontrolna nie popełnia błędów w testach wielokrotnego wyboru.

Reasumując, wyniki wszystkich testów jednoznacznie wskazują na zdecydowanie gorszą sprawność aktualizowania rzeczowników własnych aniżeli pospolitych, zarówno u pacjentów z leżjami lewopółkulowymi, jak i prawopółkulowymi, a także w grupie kontrolnej, co potwierdza dotychczasowe sądy na temat trudności w przypominaniu sobie nazw własnych. Najpopularniejszym wzorcem anomii proprialnej, a także apelatywnej jest anomia fonologiczna z zachowanym dostępem do wiedzy o nazywanym obiekcie lub osobie. Chorzy z afazją znacznie lepiej radzą sobie z testami wielokrotnego wyboru, w których szukanej nazwy nie trzeba wydobywać, należy ją jedynie przyporządkować do odpowiedniego obiektu lub osoby.

## Rozdział 5. Anomia w pierwotnej afazji postępującej (PPA)

Pierwotna afazja postępująca (PPA) należy do deficytów językowych (przy relatywnie zachowanych innych funkcjach poznawczych), które występują w obrazie chorób neurodegeneracyjnych. Najczęściej ujawnia się w otępieniuczołowo-skroniowym (FTD) i w chorobie Alzheimera, związana jest także z takimi jednostkami neurozwyrodnieniowymi, jak: otępienie korowo-podstawne (CBD), postępujące porażenie nadjądrowe (PSP) czy choroby neuronu ruchowego (M.F. Bonner i in. 2010: 484; M. Harciarek, A. Kertesz 2011, rys. 1). Zasadniczo PPA nie jest synonimem otępienia. To deficyt funkcjonowania na poziomie językowym, chociaż jego progresja może wtórnie wiązać się z zaburzeniami rozumienia i otępieniem<sup>1</sup>.

Według badaczy PPA jako zaburzenie heterogeniczne, związane z atrofią mózgowia w lewej okolicy perisyłwialnej odzwierciedla funkcjonalną organizację języka (na poziomie subleksykalnym, leksykalno-semantycznym i syntaktycznym), bowiem wzory obserwowanych tu zaburzeń mogą stanowić odzwierciedlenie inwolucji specyficznych połączeń neuronalnych pełniących określone funkcje w systemie organizacji językowej (M.C. Silveri i in. 2014: 57). Jak już wiadomo, procesy nazywania rzeczowników własnych i pospolitych najpewniej przebiegają odrębnymi szlakami, wiążą się z różnymi sieciami połączeń (J. Robson, J. Marshall, T. Pring, A. Montagu, S. Chiat 2004: 917; C. Semenza 2006: 890; C. Semenza 2009: 347). Być może istnieją odmienne sposoby ujawniania się obu rodzajów anomii w PPA, specyficzne konfiguracje dwu typów zaburzeń oraz sposobów ich kompensowania. Najlepiej skonfrontować to przypuszczenie z oceną jakościową i ilościową błędów nazywania, które występują u chorych z PPA.

W przypadku deficytów, które mają charakter progresywny, w tego typu badaniach napotyka się na wiele problemów. Po pierwsze, stopień nasilenia anomii jest niejednakowy w poszczególnych podtypach PPA. Po drugie, obraz zaburzeń

---

<sup>1</sup> Przykładowo otępienieczołowo-skroniowe (FTD) przybiera dwie postaci: behawioralną oraz językową. PPA towarzyszy temu ostatniemu rodzajowi FTD (zob. tab. 5.1).



podlega korelacji z czasem ich ujawnienia się. Zatem z metodologicznego punktu widzenia w badaniu procesów nazywania u chorych z deficytami postępującymi należy uwzględnić oba wymienione czynniki. Najtrudniejszy do uchwycenia okazuje się czas wystąpienia pierwszych objawów. Monitorowanie przyrastających problemów nazywania, ich typów i liczby jest bowiem najbardziej istotne poznawczo. Zaawansowana pierwotna afazja postępująca wiąże się z głębokimi deficytami, które nie pozwalają na daleko idące wnioskowanie z uwagi na szeroki zakres anomii. Również badacze choroby Alzheimera (AD) wskazują na dwuznaczność wyników badań, do których kwalifikuje się pacjentów na różnym etapie choroby (A. Kertesz 2010: 45; A. Domagała 2015: 89). Jednakże zebranie grupy kontrolnej, złożonej z pacjentów o zbliżonym stopniu nasilenia deficytów, nie należy do łatwych (M.C. Silveri i in. 2014: 60). W związku z tym w poniższym podrozdziale zamieszczamy longitudinalne studium postępujących zaburzeń nazywania w pierwotnej afazji postępującej niepełnej.

## 5.1. Pierwotna afazja postępująca i jej podtypy

Pierwotna afazja postępująca została opisana jako odrębny zespół zaburzeń przez M.-M. Mesulama w 1982 roku<sup>2</sup>. Obecnie PPA diagnozuje się na podstawie kilku kryteriów. Zdaniem wspomnianego badacza (M.-M. Mesulam 2013: 456) u pacjenta – po pierwsze – powinny przejawiać się stopniowe postępujące zaburzenia językowego funkcjonowania, np. pod postacią problemów z wyszukiwaniem słów, ich użyciem, rozumieniem bądź w zakresie budowy zdań. Po drugie, zaburzenia afatyczne powinny powodować zakłócenia w codziennym funkcjonowaniu chorego, podejmowaniu przez niego różnych aktywności. Trzecim warunkiem zdiagnozowania PPA jest uwydatnienie w czasie badania procesów neurodegeneracyjnych jako jedynych możliwych przyczyn wystąpienia tego zaburzenia (zob. M. Rutkiewicz-Hanczewska, w druku).

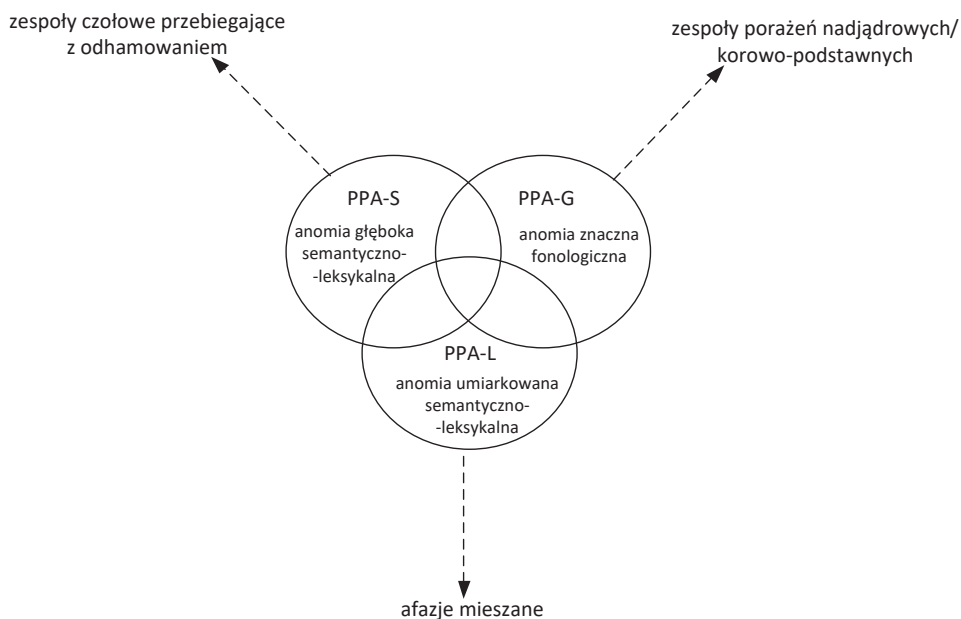
Z uwagi na charakter językowych zaburzeń PPA wyodrębnia się jej trzy główne podtypy (zob. rys. 5.1), wzorce współwystępujących deficytów: agramatyczny (niepełny), logopeniczny oraz semantyczny (M.L. Gorno-Tempini i in. 2011). Wszystkie syndromy różnią się także pod względem neuroanatomicznym, są związane z różnymi obszarami korowej atrofii (M. Grossman 2010: 88). Z czasem różnice zarówno językowego funkcjonowania, jak i anatomiczne ulegają zatarciu. Pacjent prezentuje szerokie spektrum zaburzeń, które ostatecznie przyjmują postać logopenii lub mutyzmu.

---

<sup>2</sup> Pierwszy raz o postępujących deficytach językowych skojarzonych z atrofią lewej półkuli mózgu pisał 90 lat wcześniej A. Pick (M. Harciarek, A. Kertesz 2011: 271).

## 5.1.1. Wariant agramatyczny – PPA-G

W wariacie agramatycznym, zwanym także niepełnym (*nonfluent variant PPA*), dominujące są deformacje w zakresie konstrukcji gramatycznych, błędnego użycia morfemów fleksyjnych, zaimków; symptomatyczne jest również pomijanie przyimków lub rodzajników; brak zgodności gramatycznej między rzeczownikiem i czasownikiem (S. Ash i in. 2009: 377–378; M. Harciarek, A. Kertesz 2011). Z kolei w łagodnej postaci PPA-G wymienione wyżej nieprawidłowości ujawniają się tylko w modalności pisanej. Ponadto u większości pacjentów występują zaburzenia powtarzania zdań, obniżona fluencja słowna oraz wrażenie trudu wyszukiwania słów i ich wypowiedzenia pod postacią wahania i ciągłego powtarzania (M.F. Bonner i in. 2010: 487), przy braku deficytów o typie dyzartrii. Ponadto pacjenci z mową agramatyczną manifestują zaburzenia rozumienia, pierwotnie złożonych konstrukcji logiczno-gramatycznych, dlatego też sądzi się, że głównym syndromem PPA-G są zaburzenia o charakterze gramatycznym (M.-M. Mesulam 2013: 457–458; M.F. Bonner 2010: 487).



**Rys. 5.1.** Kierunki progresji w afazji pierwotnej postępującej (na podstawie M.-M. Mesulama 2013: 461) z zaznaczeniem typów anomii występujących w początkowym stadium choroby (na podstawie M. Harciarka i M. Kertesz 2011)

**Tabela 5.1.** Warianty PPA i jej cechy (na podstawie M.F. Bonnera i in. 2010: 485; M. Harciarka i A. Kertesz 2011: 271–287)

Warianty PPA	Przejawy	Obszary atrofii	Patologia	Synonimiczne określenia
PPA-G	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) uproszczenia w zakresie gramatyki i błędy nadawania</li> <li>2) wysiłkowa, przerywana mowa z licznymi błędami fonologicznymi</li> <li>3) dwie lub więcej spośród poniżej wymienionych cech: <ul style="list-style-type: none"> <li>– zaburzone rozumienie konstrukcji logiczno-gramatycznych</li> <li>– zachowane rozumienie pojedynczych wyrazów (z wyjątkiem wariantu z agramatyzmem)</li> <li>– zachowana wiedza na temat obiektów</li> </ul> </li> </ol>	przednia część lewej okolicy perisylwialnej	FTD-tau (52%) AD (25%) FTD-TDP (19%) Inne (4%)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) pierwotna afazja postępująca niepłynna (PNFA)</li> <li>2) agramatyczny wariant afazji postępującej (PPA-G)</li> </ol>
PPA-L	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) zaburzenia wyszukiwania pojedynczych słów</li> <li>2) zaburzenia powtarzania grup wyrazowych i zdań</li> <li>3) trzy lub więcej spośród poniżej wymienionych cech: <ul style="list-style-type: none"> <li>– błędy fonologiczne</li> <li>– zachowana motoryka mowy</li> <li>– zachowane rozumienie pojedynczych wyrazów</li> <li>– brak agramatyzmów</li> </ul> </li> </ol>	tylna część lewej okolicy perisylwialnej	AD (50%) FTD-TDP (38%) FTD-tau (12%)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) logopeniczny wariant pierwotnej afazji postępującej (PPA-L)</li> <li>2) logopeniczna progresywna afazja (LPA)</li> <li>3) postępująca afazja mieszana</li> </ol>
PPA-S	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) głębokie zaburzenia nazywania konfrontacyjnego</li> <li>2) zaburzenia rozumienia pojedynczych słów</li> <li>3) trzy lub więcej spośród poniżej wymienionych cech: <ul style="list-style-type: none"> <li>– głębokie zaburzenia rozumienia nazw obiektów i/ lub osób</li> <li>– powierzchniowa dysleksja</li> <li>– zachowane powtarzanie</li> <li>– zachowana motoryka mowy</li> </ul> </li> </ol>	przednia część płata skroniowego	FTD-TDP (69%) AD (25%) FTD-tau (6%)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) semantyczny wariant pierwotnej afazji postępującej (PPA-S)</li> <li>2) semantyczna demencja (SD)</li> <li>3) pierwotna afazja postępująca płynna (PFA)</li> <li>4) afazja Gogi (znaczenia słów)</li> <li>5) czołowy wariant FTD</li> </ol>

FTD-TDP (otępienie czołowo-skroniowe z ubikwitynododatnimi wtrętami i złogami TDP-43), FTD-tau (otępienie czołowo-skroniowe z tauopatią), AD (choroba Alzheimera)

Ten podtyp PPA badacze uznają za wielowymiarowy, a przynajmniej heterogeniczny, bo wykraczający znacznie poza podstawowe jego wyznaczniki, czyli agramatyzm i apraksję mowy<sup>3</sup> (zaburzenia planowania artykulacyjnego), ujawniające się pod postacią zwolnionego tempa mowy, ograniczonej długości wypowiedzanych fraz i zaburzeń nazywania (M.C. Silveri i in. 2014: 58).

Niepłynna afazja (*non-fluent*) zwykle łączy się bardziej z przednim zaniem w obszarze czołowo-skroniowym półkuli dominującej (A. Kertesz 2010: 45). Zdaniem M.-M. Mesulama (2013: 458) dotyczy zaniku w obrębie lewego dolnego zakrętu czołowego, a zatem w okolicy ośrodka Broki. W badaniach M. Grossmana<sup>4</sup> z 2010 roku aż 52% chorych z PPA-G prezentowało otępienie czołowo-skroniowe z ciałkami tau, chorobę Alzheimerera zidentyfikowano u 25% chorych, z kolei u 19% pacjentów zaobserwowano otępienie czołowo-skroniowe z ubikwitynododatnimi wtrętami i złogami TDP-43 (zob. tab. 5.1). Otępienie z ciałkami Lewy'ego ( $n=2$ ) ujawniało się najrzadziej. W sumie w grupie 145 badanych PPA-G wystąpiła u 85 chorych, co oznacza przewagę tego podtypu PPA nad pozostałymi.

### 5.1.2. Wariant logopeniczny – PPA-L

Zaburzenia rozumienia i budowy zdań poprawnie gramatycznych nie występują w wariantcie logopenicznym PPA. Nie ma tu również zaburzeń kontroli motorycznej oraz aprozodii (M. Harciarek, A. Kertesz 2011). Wyróżnikiem omawianego podtypu są okresowe zakłócenia w zakresie płynności, chociaż jest ona dobra w wypowiedziach krótkich i utartych. Niepłynność pojawia się, gdy trzeba wyszukać ściśle określone słowo lub wyraz o niskim obciążeniu frekwencyjnym. Elementem wyróżniającym PPA-L są także zaburzenia powtarzania, które należy łączyć z ograniczeniami pamięci świeżej (M.A. Budd i in. 2010: 582; M.-M. Mesulam 2013: 458).

Omawiany wariant PPA wiąże się z wyraźniejszą atrofią tylnego niż przedniego obszaru językowego, a zatem ze stykiem skroniowo-ciemienniomowym, gdzie dolny płacik ciemienny styka się z tylną częścią górnego i środkowego zakrętu skroniowego (M.-M. Mesulam 2013: 458). Kliniczny obraz PPA-L jest często podobny do obrazu pacjentów z chorobą Alzheimerera (M. Harciarek, A. Kertesz 2011; M.-M. Mesulam i in. 2008; M.-M. Mesulam 2013).

---

<sup>3</sup> Zdaniem badaczy apraksja mowy wpisuje się w obraz niepłynnej PPA, lecz nie stanowi głównej przyczyny zwolnionego tempa mowy i wysiłkowej ekspresji. Mówić tu należy raczej o niemotorycznych przyczynach zaburzeń językowych (K.A. Josephs i in. 2006: 1385–1398; M.F. Bonner i in. 2010: 488).

<sup>4</sup> Badania przeprowadzono z udziałem 145 pacjentów z PPA z siedmiu różnych instytucji.

Na podstawie badań M. Grossmana (2010) możemy mówić, że PPA-L ujawnia się u 17% chorych z PPA (24 chorych na 145 wszystkich badanych), z czego większość prezentuje objawy AD (50%). Pozostałą grupę reprezentują pacjenci z FTD-TDP (38%), rzadziej z FTD z tauopatią.

### 5.1.3. Wariant semantyczny – PPA-S

Wśród zaburzeń występujących w wariacie semantycznym PPA znajdują się głębokie deficyty nazywania obiektów i rozumienia słów. Z kolei zachowane są: zdolność powtarzania, płynność oraz umiejętność budowania zdań zgodnie z regułami gramatyki. Początkowo pacjent jest w stanie rozumieć proste, utarte zdania, przy czym głęboko upośledzone jest rozumienie rzeczowników konkretnych, typu: zwierzęta, owoce i warzywa. W początkowym stadium choroby anomia może być wyizolowanym deficytem, lecz mającym wyjątkowo ciężki stopień (M.-M. Mesulam 2013: 458).

Demencja semantyczna<sup>5</sup> wiąże się z dominującą atrofią skroniową (A. Kertesz 2010: 45), z przednim skroniowym płatem lewej półkuli mózgu (M.-M. Mesulam 2013: 458), a dokładnie z bilateralną (większą po stronie lewej) atrofią przedniej i dolnej okolicy skroniowej (M.A. Budd i in. 2010: 583).

Według badań M. Grossmana (2010) wariant semantyczny afazji progresywnej występuje u 25% chorych z PPA (36 chorych na 145 wszystkich z PPA). U 69% chorych ujawnia się FTD-TDP, u 25% AD, u nielicznych FTD z tauopatią.

## 5.2. Anomia w PPA

Ponieważ czynność nazywania jest wyjątkowo złożona i jeszcze w pełni nierozpoznana (S.P. Springer, G. Deutsch 2001), zaburzenia nazywania ujawniają się w różnie zlokalizowanych uszkodzeniach mózgowia i pod postacią różnych afazji, a także w formie odmiennych typów anomii (K. Jodzio 1999: 26). Anomia występuje u wszystkich pacjentów z PPA i jest to – jak zaznaczał w końcu lat 80. XX wieku M.-M. Mesulam (1987) – dominujący objaw kliniczny (postępujące deficyty nazywania) tego zaburzenia. Charakter anomii w chorobach degeneracyjnych przybiera odmienną postać przynajmniej na początkowym etapie ich pojawienia się (zob. rys. 5.1). Sama jednak dystrybucja popełnianych błędów nazy-

---

<sup>5</sup> PPA-S jest odpowiednikiem demencji semantycznej. W przeszłości tym mianem określano płynny wariant pierwotnej afazji postępującej.

wania zależy bardziej od podtypu progresywnej afazji i związanej z nią lokalizacji uszkodzenia mózgowia aniżeli od natury choroby. Wspomniane różnice nie mają charakteru jakościowego, chorzy z różnymi podtypami PPA popełniają te same błędy. Odrębności dotyczą ich wymiaru ilościowego (M.A. Budd i in. 2010).

### 5.2.1. Anomia w PPA-G (znaczną)

Wyraźne trudności anomiczne towarzyszą zwykle początkowej fazie pierwotnej afazji postępującej w wariantcie agramatycznym, chociaż nie są tak głębokie jak w PPA-S i PPA-L. Taki obraz zaburzeń uznaje się obecnie za *dominujący skroniowy rodzaj* choroby Picka lub FTD (A. Kertesz 2010: 45).

Niepełny wariant PPA ma wiele elementów wspólnych z afazją Broki, chociaż agramatyzmy i problemy fonologiczne w afazji podarowej mają znacznie większe nasilenie (M.F. Bonner 2010: 488).

U większości badanych z PPA-G nieustannie pogarsza się dostęp do słownika umysłowego, zarówno w mowie spontanicznej, jak i w nazywaniu prezentowanych im bodźców. U niektórych pacjentów zaburzenia nazywania początkowo przybierają postać wahania, jąkania, inni rozwijają mowę pełną agramatyzmów (A. Kertesz 2010: 45). Problemy z wyszukiwaniem wyrazów łączy się z trudnościami o charakterze fonologicznym, z doбором odpowiedniej sekwencji fonemów. Raczej nie mają one motorycznego podłoża, lecz należy wiązać je z zaburzeniami fonologicznego wyszukiwania (M.F. Bonner i in. 2010: 487, 488). W przypadku PPA-G mówi się (M. Harciarek, A. Kertesz 2011) zatem o wyraźnych, dominujących problemach w nazywaniu (*markedly impaired naming*). Co istotne, rozumienie aż do późnych etapów choroby zostaje zachowane, z wyjątkiem PPA z agramatyzmami. Ten typ – podobnie jak PPA-S – pozostaje w związku z postępującymi zaburzeniami rozumienia. Taki model deficytów opisujemy w następnym rozdziale o charakterze longitudinalnego studium przypadku.

### 5.2.2. Anomia w PPA-L (umiarkowana)

Pacjenci z chorobą Alzheimera początkowo przejawiają deficyty głównie w zakresie pamięci, a jeśli chodzi o anomię, to uwidacznia się jeden z jej rodzajów, tzw. anomia proprialna<sup>6</sup>. Ponadto chorzy mają trudności w wyszukiwaniu

---

<sup>6</sup> To zjawisko tłumaczy się w przypadku chorych na AD związkiem pamięci semantycznej z epizodyczną (A. Kertesz 2010: 45).

słów w mowie spontanicznej, przy czym jest względnie zachowane nazywanie zaprezentowanych bodźców. Zatem możemy tu (PPA-L) mówić o anomii umiarkowanej (*moderately impaired naming*, M. Harciarek, A. Kertesz 2011). Dopiero w dalszej kolejności pojawia się głębsza anomia, której ostatecznie towarzyszą zaburzenia rozumienia, wskazujące na utratę dostępu do poziomu semantycznego, nie tylko fonologicznego<sup>7</sup> (A. Kertesz 2010: 45).

Generalnie pacjenci są w stanie mówić płynnie, chyba że wyszukiwaniu podlega ściśle określona jednostka wyrazowa. Wówczas takim wypowiedziom towarzyszą liczne peryfrazy, które słuchacz jest w stanie odczytać jako wszechobecne uproszczenia. Sporadycznie pojawiająca się anomia apelatywna przyjmuje postać parafazji fonologicznych (M.-M. Mesulam 2013: 458).

### 5.2.3. Anomia w PPA-S (głęboka)

W odmiennym wzorcu PPA-S, również zwanym płynnym (*fluent*), zachowana jest syntaktyczna organizacja mowy. Początkowo wyszukiwanie słów może być także zaburzone, lecz jest ono uszkodzone proporcjonalnie do utraty zdolności rozumienia. Anomia przybiera postać mowy tzw. pustej, ogólnikowej, nieinformacyjnej. Przy względnie zachowanej płynności w mowie badanych brakuje istotnych słów do przekazania znaczenia, są w niej obecne wyrazy z modalnej obudowy struktury zdania (zaimki, spójniki, czasowniki modalne itp.).

Pacjent stopniowo traci dostęp do semantyki, stąd też w semantycznej pierwotnej afazji postępującej (PPA-S) mówi się (M. Harciarek, A. Kertesz 2011) o głębokich zaburzeniach nazywania (*severely impaired naming*). Zainicjowanie dostępu leksykalnego nie udaje się także w przypadku użycia obrazów dźwiękowych lub wizualizacji. W pierwszej fazie to ograniczenie dostępu dotyczy rzeczowników, czasowników lub spójników oraz przymiotników. Następnie zaburzeniom podlegają pozostałe struktury językowe, wskutek czego pacjenci stają się logopeniczni, a ostatecznie niemi (A. Kertesz 2010: 45). Początkowe zaburzenia rozumienia i nazywania w PPA-S wskazują na fenomen taksonomicznego zakłócenia, które oddaje zachowaną zdolność rozumienia obiektów i ich nazywania według kategorii ogólnych (por. nazywanie typu: *owoc* zamiast *jabłko*, *zwierzę* zamiast *pies*), a nie – specyficznych (M.-M. Mesulam i in. 2013).

---

<sup>7</sup> Wiele kontrowersji dotyczących badań nad nazywaniem bądź też utratą pola semantycznego w AD wiąże się z włączaniem do grup eksperymentalnych pacjentów na różnych etapach choroby (A. Kertesz 2010: 45).

### 5.3. Anomia w wariancie agramatycznym pierwotnej afazji postępującej (PPA-G). Longitudinalne studium przypadku

Opis postępujących zaburzeń nazywania w funkcji czasu pozwala na zaobserwowanie dynamiki utraty zdolności językowego wyrażania, w tym także zmieniających się konfiguracji kompensacyjnych błędów nazywania.

Anomia w pierwotnej afazji postępującej w wariancie agramatycznym przybiera postać anomii produkcji słów (*word production anomia*), czyli tzw. anomii fonologicznej (por. T.A. Harley 2008: 442), co oznacza, że chory ma kłopoty z przywołaniem wzorca artykulacyjnego szukanego słowa. Sporadycznie tylko w jego mowie występują cechy anomii selekcji słów, polegające na aktualizowaniu nazwisk, których denotaty należą do tej samej kategorii semantycznej, np. *Peck* zamiast *Eastwood*.

Podany rodzaj zaburzeń nazywania ujawnił się u praworęcznej kobiety z wykształceniem wyższym (inżynier rolnik) około 60. roku życia. Pierwsze badanie neurologopedyczne przeprowadzono, kiedy IP ukończyła 62 lata, bowiem wówczas pacjentka zgłosiła się do neurologa, przy czym problemy z ekspresją werbalną zauważyła jej koleżanka. Najbliższe otoczenie bagatelizowało zaburzenia w komunikowaniu się, co było maskowane bardzo dobrym funkcjonowaniem społecznym i domowym pacjentki. Mogła ona prowadzić samochód, robić zakupy, zajmować się domem i ogrodem. Pacjentka była świadoma swoich deficytów językowych, ponieważ po 23 latach zrezygnowała z własnej działalności gospodarczej. Opisywane niżej problemy językowe mają charakter pierwotnych w początkowej fazie afazji progresywnej.

Deficyty językowe IP przybierają postać zaburzeń wyszukiwania słów docelowych oraz dysleksji i dysgrafii. W przypadku obserwowanych niedostatków nazywania można powiedzieć, że u IP występuje anomia w afazji, co oznacza, że pacjentka ma dominujące zaburzenia nazywania, lecz współwystępują one także z problemami z pisaniami i czytaniem. Nie jest to afazja anomiczna, w której obserwuje się wyizolowane deficyty nazywania przy zachowaniu pozostałych umiejętności, lecz afatyczna anomia.

Obserwowana anomia ma charakter zarówno proprialny, jak i apelatywny, a jej podstawowy deficyt dotyczy poziomu fonologicznego wyszukiwania nazw. Pacjentka ma dostęp do poziomu semantycznego słownika mentalnego. Jej problemy anomiczne ujawniają się przede wszystkim w formie palilalii oraz peryfraz i parafazji fonologicznych (fonemicznych) o charakterze substytucji, metatez i elizji (H. Goodglass 1993). Zatem deficyt wyszukiwania słów ze



słownika mentalnego polega na utrudnionym dostępie do odpowiedniej konfiguracji fonemów tworzących dany leksem (tzw. deficyt na wyjściu). Dla pacjentki niedostępne jest przetwarzanie na poziomie fonologicznym, nie różnicuje ona wyrazów o podobnej strukturze fonetyczno-fonologicznej, nie potrafi zidentyfikować wyrazów, które się rymują. Jej mowa jest lekko aprozodyczna, o spłaszczonym konturze intonacyjnym. Pacjentka skarży się na swoje problemy językowe, polegające jej zdaniem głównie na utrudnionym wyszukiwaniu potrzebnych aktualnie słów. Jest ona niezdecydowana, wielokrotnie próbuje znaleźć docelowy wzorzec artykulacyjny, co sprawia wrażenie mowy wysiłkowej, przerywanej (palilalicznej).

### 5.3.1. Badanie I – luty 2013 roku

W pierwszym badaniu u chorej zauważa się już wyraźne problemy nazywania. Anomia w zakresie aktualizacji nazw pospolitych i własnych uwidacznia się na poziomie: *obraz – nazwa* (test 1) oraz *wiedza – nazwa* (test 2). Ścieżki wyszukiwania typu: *fotografia – etykieta* (test 3), *definicja – fotografia* (test 4) są zachowane (zob. tab. 5.2). Oznacza to, że IP ma dostęp do semantyki (także do poziomu postsemantycznego: między systemem semantycznym a wyjściem z leksykonu). Chora prezentuje wiedzę na temat struktury szukanych wyrazów, ich inicjalnych liter lub sylab. Uprzedzanie (*priming*) jest pomocne tylko częściowo, zaburzenia nadawania ujawniają się także w powtarzaniu. Deficyty anomiczne IP polegają zwłaszcza na trudnościach w dotarciu do odpowiedniej sekwencji fonemów współtworzących daną strukturę leksykalną (por. nazywanie z parafazjami fonologicznymi). Mówimy tu zatem o anomii fonologicznej postleksykalnej. Obserwuje się ponadto elementy anomii selektywnej pod postacią oszczędzania dwu kategorii semantycznych: nazw zwierząt i nazw kolorów. Dostęp do tego typu określeń jest nieporównanie szybszy, niemal bez palilalii.

W zakresie nazywania osób anomia dotyczy 62% bodźców obrazkowych. Z kolei w grupie rzeczowników<sup>8</sup> pospolitych jest na poziomie 41%. Pacjentka kompensuje deficyty nazywania rzeczowników pospolitych najczęściej za pomocą parafazji fonologicznych: *listonerz* (listonosz), *prekarz* (piekarz), *rawer*, *rewer* (rower), *strażek* (strażak). Pamięć pierwszej litery jest także zachowana, lecz w mniejszym stopniu niż w anomii proprialne: *na b...* (brzoskwinia),

---

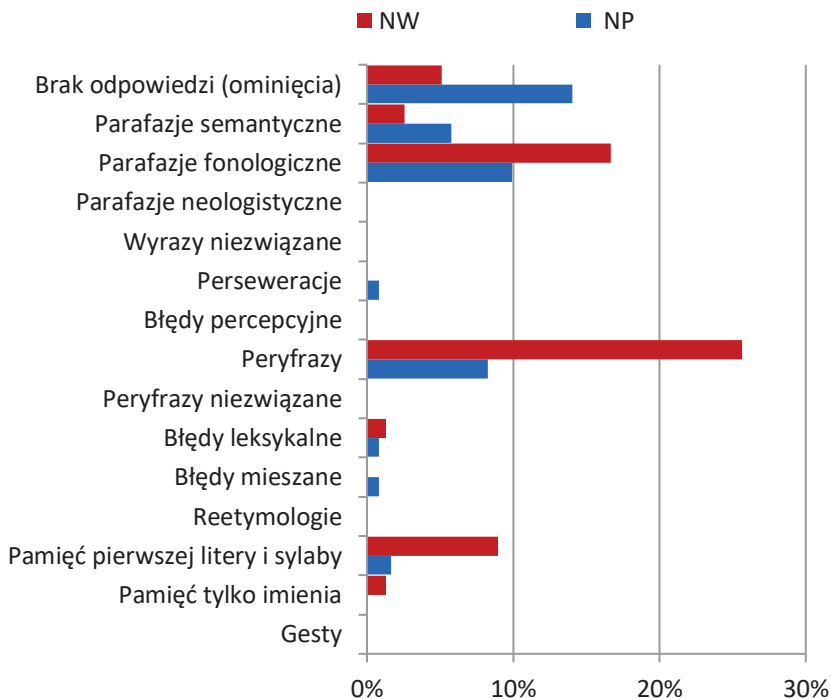
<sup>8</sup> Dane procentowe dotyczące anomii apelatywnej podaje się w odniesieniu do grupy rzeczowników (czasowniki w tych obliczeniach zostają pominięte).

**Tabela 5.2.** Wyniki badania I

Sposób aktualizowania wiedzy/ rodzaj bodźca	Fotografia – ustne nazywanie (test 1)						Definicja – ustne nazywanie (test 2)		Fotografia – etykieta (test 3)			Definicja – fotografia (test 4)	
	NW			NP			NW	NP	NW		NP	NW	NP
	O	G	Ch	Rz	Cz	O			G				
Liczba porażek	48	7	2	41	10		3	7	-	-	-	-	-
Odpowiedź z odroczeniem	6	-	-	26	1		3	6	-	-	-	1	1
Liczba poprawnych odpowiedzi	24	14	3	34	9		14	12	24	16	21	23	20
Łączna liczba bodźców	78	21	5	101	20		20	25	24	16	21	24	21

NW – nazwy własne, O – nazwy osobowe, G – nazwy geograficzne, Ch – chrematonimy, NP – nazwy pospolite, Rz – rzeczowniki, Cz – czasowniki

na g... (garnitur), po... (pomidor). Badana rzadziej (w porównaniu z nazwami własnymi) maskuje deficyty omówieniami: *facet z kilofem* (górnik), *facet kieruje samochodem* (kierowca), *facet maluje* (malarz), *to jest czerwone* (marchew). Sporadycznie stosuje parafazje semantyczne z gatunku hiponimów: *indyk* (gęś); również meronimów: *elektryczność* (odkurzacz), *wagon* (pociąg). Jest to zarazem potwierdzenie wyników badań zespołu M.A. Budd (2010: 581), które dowodzą, że główną różnicą pomiędzy poszczególnymi podtypami PPA jest znacznie większa częstotliwość występowania peryfraz u pacjentów z PPA-S (24%) oraz PPA-L (24%) w porównaniu z PPA-G (4%). W grupie chorych z PPA-G dominujące są bowiem – podobnie jak u IP (zob. rys. 5.2) – parafazje fonemiczne (12% < 5%).



**Rys. 5.2.** Liczba i rodzaje błędów nazywania w badaniu I

Dane procentowe we wszystkich tego typu wykresach wyrażają stosunek liczby danego typu błędów do całkowitej liczby bodźców (NW – nazwa własna, NP – nazwa pospolita)

W porównaniu z anomią apelatywną deficyty nazywania *propriów* podlegają nieznacznie odmiennym mechanizmom adaptacyjno-kompensacyjnym. Wśród nich zdecydowanie przeważają peryfrazy (20:10), które obfitują w ko-

notacyjne treści na temat referenta, typu: *nie żyje, była w „Kiepskich”* (Feldman), *nie joga* (Adamek), *ona z tymi dziećmi* (Dymna), *na tych dużych samochodach* (Kubica), *taki duży chodzi* (Pudzianowski), *w Paryżu* (Wieża Eiffla). Ujawniają się również parafazje fonologiczne: *Bartokiewicz* (Bartoszewicz), *Hitron* (Hitler), *Kowalczevska* (Kowalczyk), *Słowiecki* (Słowacki), *Wałęsa* (Wałęsa). Należy zaznaczyć, że ten typ alternatywnego nazywania również współwystępuje z omówieniami. Specyfika parafazji fonologicznych sugeruje, że pacjentka ma dostęp do tzw. pamięci pierwszej litery wyrazu docelowego (por. C. Papagno, E. Capitani 1998), zatem do częściowo ujawnianej wiedzy na poziomie fonologicznym: *Go... Jan... Go... na G* (Gajos), *A...* (Einstein), *Ka... Kra...* (Karpaty), *Or...* (Olbrychski), *coś na P...* (Pieczka), *Py...* (Pyrkosz). Z kolei parafazje semantyczne występują stosunkowo rzadko, aczkolwiek w porównaniu z apelatywami jest ich więcej. Mają charakter meronimiczny: *Jan XXIII* (Jan Paweł II), *Peck* (Eastwood). Badana sporadycznie stosuje parafazje leksykalne: *Jarosław Janiszewski* (Jaruzelski).

Zatem IP kompensuje anomię, sięgając najczęściej po peryfrazy i parafazje fonologiczne, chociaż w przypadku anomii prorialnej peryfraz jest zdecydowanie więcej. Tę samą tendencję obserwujemy w afazji poudarowej. Odmienna jest jednak konfiguracja błędów o typie omińnięć, które u chorych z afazją poudarową są liczniej reprezentowane w grupie nazw własnych. Omińnięcia na tym etapie badania IP są częstsze w grupie apelatywów. Być może stanowi to konsekwencję szerokiej treści konotacyjnej *propriów* i jej emocjonalnego charakteru, które pozwalają IP szukać dostępu do nazwy. Nie można wykluczyć także swoistego oszczędzania nazw własnych u IP. Jak pokażą kolejne badania, najlepiej zachowaną umiejętnością chorej będzie etykietowanie nazw własnych w przeciwieństwie do utraty tej zdolności w zakresie nazw pospoliczych.

Ponadto badana bezbłędnie uzupełnia etykiety z nazwami geograficznymi na mapie Polski. Potrafi wpisać w jej kontur 9 na 16 oczekiwanych nazw geograficznych. Pamięta nazwy wszystkich kontynentów, co jest formą oszczędzania nazw geograficznych.

## POZOSTAŁE OBSERWACJE

Poza tym w mowie badanej występują agramatyzmy. Najsilniej ujawniają się w modalności pisanej spontanicznej, w narracji opowieściowej (zob. skan 5.1). Dotyczą głównie nieprawidłowego tworzenia form w zakresie kategorii liczby (*gołębi* zamiast *gołębie*, *sarkofage* zamiast *sarkofagi*, *gniazki* zamiast *gniazdka*), przypadku (*wyścig psia* zamiast *wyścig psów*) oraz rodzaju (*mocne kart* zamiast *mocny kark*).

Zaburzenia pisania i czytania mają charakter lustrzanych deficytów, stanowiących odzwierciedlenie problemów z mówieniem (zob. skany 5.1 i 5.2). Przyjmują głównie postać substytucji: *kasztaniety* (kastaniety), *czygaro* (cygaro), *czyklon* (cyklon), *szcena* (scena), *ucucie* (uczucie), *gołęb* (gołąb), *Swedz* (Szwed), *sąsiadzka* (sąsiadka), *powiec* (powiedz), *Wadzek* (Wacek), *zmutny* (smutny), *sejw* (sejf), *supy* (zupy), *chybko* (szybko), *pochyloly* (pochylony). Rzadko pojawiają się elizje (*gniazki* zamiast *gniazdka*) i dodawanie głosek (*pisziesz* zamiast *piszesz*, *otvotvarty* zamiast *otwarty*). Podstawowym deficytem badanej jest pisownia znaków diakrytycznych, które IP najczęściej pomija (*samochod* zamiast *samochód*, *pierog* zamiast *pieróg*, *śnieg* zamiast *śnieg*, *niz* zamiast *niż*), a rzadziej dodaje (*gwizda* zamiast *gwizda*, *miódy* zamiast *miody*) i zamienia (*węż* zamiast *wąz*, *nóz* zamiast *nóż*).

Wszystcy są w domu są brudnie  
ciastka, Chłopiec powraca z  
... Dziewczynka chce wziąć  
ciastka. Mama myje myje talerz  
i myje wodę na podłogę.  
Jest Tadeusz Kuchnie jest filiżanka  
i filiżanka filizanka

**Skany 5.1.** Opis obrazka pt. *Złodziej ciasteczek z Bostońskiego Testu do Diagnozy Afazji* wykonany przez IP (karta nr 1 w: H.K. Ulatowska, M. Sadowska, D. Kądziaława, *Adaptacja polska. Wersja eksperymentalna*)

Zapewne z uwagi na deficyty m.in. w zakresie pamięci roboczej (MF. Bonner i in. 2010: 487–488) badana nie wykonuje zadań wymagających złożonych operacji gramatycznych, typu (zob. skany 5.3): przekształcanie zdań na stronę bierną, użycie imiesłowu, tworzenie zdań warunkowych, ujmowanie relacji pokrewieństwa. Proste zadania, np.: zamiana liczby gramatycznej rzeczowników, tworzenie form deminutywnych, wpisywanie brakującej litery, są chorej dostępne.

Badana prawidłowo rozumie pojedyncze słowa i proste konstrukcje syntaktyczne. Zaburzenia odbioru wypowiedzi dotyczą złożonych konstrukcji składniowych.

Przykład: chleby – chleb

A:

1. błędy – ..błęd.....
2. sądy – ...sąd.....
3. soki – ...sok.....
4. czołgi – ..czołg.....
5. węże – ...wąż.....
6. samochody – ..samochod.....
7. ogrody – ..ogrod.....
8. pierogi – ..pierog.....
9. sarkofagi – sarkofag.....
10. limity – ...limit.....
11. kołnierze – kołnierze.....
12. gady – ...gad.....

B:

1. kąty – ...kat.....
2. śniegi – ..śnieg.....
3. rogi – ...rog.....
4. kody – ...kod.....
5. koty – ...kot.....
6. gołębie – ..gołęb.....
7. noże – ...noż.....
8. ptaki – ...ptak.....
9. papierosy – papieros.....
10. gwoździe – ..gwoździ.....
11. Szwedzi – ..Szwedz.....
12. płoty – ...płot.....

**Skan 5.2.** Zadanie IP polegające na zamianie rzeczownika w liczbie mnogiej na liczbę pojedynczą (E. Lipińska 1999: 20)

Poniższe zdania proszę przekształcić według wzoru.

WZÓR: Daj mi spokój! Czy mógłbyś dać mi spokój?

1. Śpijcie już! ..Czy .. mógłbyś .. już .. spać.....

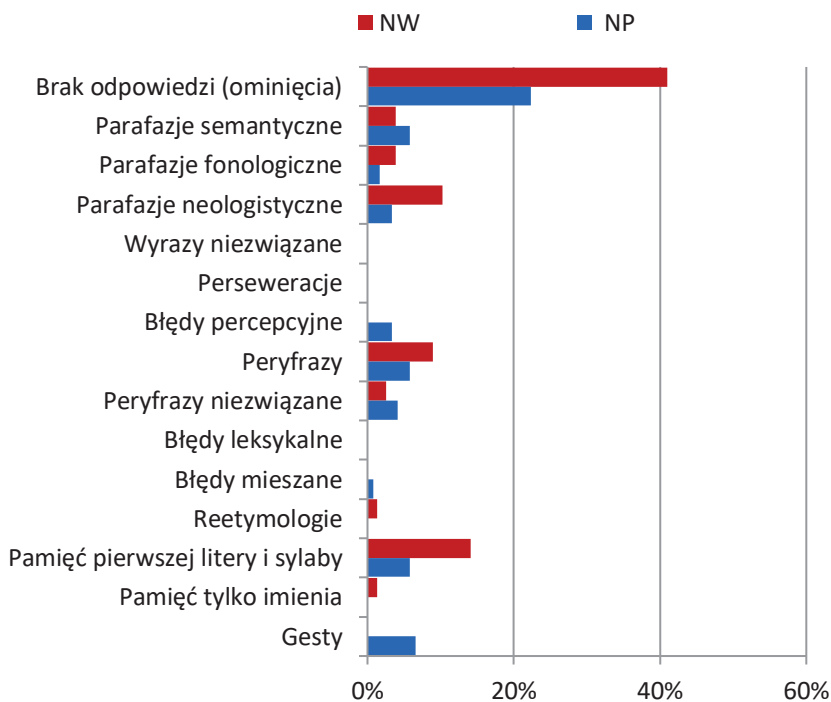
2. Zosiu, ugotuj coś na obiad! ..Zosiu, .. czy .. mógłbyś ..  
.. ugotuj .. coś .. na .. obiad.....

**Skan 5.3.** Zadanie IP polegające na przekształceniu zdania według podanego wzoru (P. Garncarek 2002: 55)

Na tym etapie badania przedstawionym deficytom towarzyszą dobrze zachowane funkcje wzrokowo-przestrzenne, pamięć epizodyczna, sekwencyjna i symultaniczna, kategoryzowanie wzrokowe, zdolność rysowania z pamięci, kopiowania, liczenia, abstrakcyjne myślenie, rozumienie metafor, praktyka werbalna i przestrzenna.

### 5.3.2. Badanie II – wrzesień 2013 roku

Badanie powtórne, po półrocznej przerwie, wskazuje na progresję deficytów językowych. Ujawniają się one zarówno w teście *obraz – nazwa*, jak i *wiedza – nazwa* (zob. rys. 5.3). Zachowane są połączenia między obrazem i etykietą oraz etykietą i informacją na temat denotatu (w testach wielokrotnego wyboru). Oznacza to, że chora prawidłowo łączy obraz referenta z odpowiadającą mu nazwą własną (test 3) oraz do podanej definicji potrafi dobrać odpowiednią etykietę z tą nazwą (test 4). Pogłębia się anomia proprialna (87%), w mniejszym stopniu zwiększa się procent deficytów anomicznych w grupie rzeczowników pospolitych (59%).



**Rys. 5.3.** Liczba i rodzaje błędów nazywania w badaniu II (NW – nazwa własna, NP – nazwa pospolita)

W nazywaniu zarówno rzeczowników pospolitych, jak i własnych znacznie wzrastają ominięcia, zwłaszcza w grupie rzeczowników własnych. Mają one postać często powtarzanej wypowiedzi typu: *to się nazywa...*, *to jest...* Zmniejsza się liczba błędów fonologicznych, które wypierają kompensacje w postaci

pamięci pierwszej sylaby lub litery (*ba... ba... zamiast banan, g... g... to się nazywa... zamiast gruszka, ka... kar to się nazywa... zamiast kaczką, Ch... Ch... zamiast Chaplin, Ko... Ko... zamiast Kopernik*) bądź neologizmów (*lys zamiast łyżeczka, ko...le... zamiast gwóźdź, ś... ś... śli... zamiast Majewski, Kuczyska zamiast Kwaśniewski, Darone zamiast Tusk*). Mowa coraz częściej ma charakter szcątkowych fragmentów szukanego wyrazu. W formie kompensacji uruchomiona zostaje komunikacja gestowa (rysowanie palcem). Nieznacznie maleje liczba peryfraz, które wymagają bogatych odpowiedzi, a przynajmniej komunikatów w postaci krótszych lub dłuższych fraz. Ich wyraźny spadek odnotowuje się w grupie nazw osobowych. Wobec powyższego IP wykazuje deficyty na poziomie nie tylko wyjścia fonologicznego, lecz także między poziomem semantycznym a wyjściem z leksykonu (anomia fonologiczna postsemantyczna).

Progres zaburzeń nazywania można zaobserwować także podczas testów z wykorzystaniem nazw geograficznych. Badana poprawnie etykietuje wszystkie 16 nazw miast wojewódzkich. W kontur mapy wpisuje już tylko 7 z nich (na 16 oczekiwanych), nie jest w stanie podać żadnej nazwy kontynentu, nie nazywa również żadnych prezentowanych jej fotografii budowli (chrematonimów).

<u>Kuclunia</u>	
Tert Mama, dziwdzulek i chłopiec	
Tert tert jmskuc kuclunia p <del>awsto</del>	
Tadnie ma Mama misin ic	
zjedta banera z zj <del>obte</del> ma	
we pa wode we dot	
z dziwdzulek i chłopiec	
ciarto stabo we chłopieca we	
got. Dziwdzulek z chłopieca	
do jabłta.	
Mama chwała bardo	Tadnie
z p <del>odom</del> wodom i	ciartla

**Skan 5.4.** Opis obrazka pt. *Złodziej ciasteczek z Bostońskiego Testu do Diagnozy Afazji* wykonany przez IP (karta nr 1 w: H.K. Ulatowska, M. Sadowska, D. Kądziaława, *Adaptacja polska. Wersja eksperymentalna*)

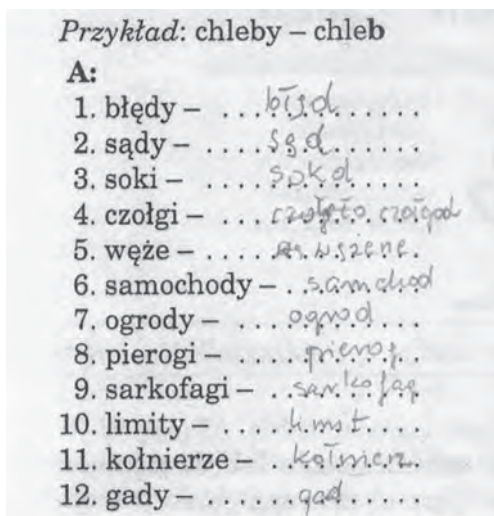


Tabela 5.3. Wyniki badania II

Sposób aktualizowania wiedzy/ rodzaj bodźca	Fotografia – ustne nazywanie (test 1)						Definicja – ustne nazywanie (test 2)		Fotografia – etykieta (test 3)			Definicja – fotografia (test 4)	
	NW			NP			NW	NP	NW		NP	NW	NP
	O	G	Ch	Rz	Cz	O			G				
Typ nazw	68	14	5	60	12		11	10	-	-	-	-	-
Liczba porażek	10	-	-	23	3		2	7	-	-	-	-	-
Odpowiedź z odroczeniem	-	7	-	18	5		7	8	24	16	21	24	21
Łączna liczba bodźców	78	21	5	101	20		20	25	24	16	21	24	21

NW – nazwy własne, O – nazwy osobowe, G – nazwy geograficzne, Ch – chrematonimy, NP – nazwy pospolite, Rz – rzeczowniki, Cz – czasowniki

Pacjentka z wyraźną trudnością czyta wyrazy nieregularne fonologicznie, tzn. takie, których wersje pisana i mówiona są odmienne. Umiejętność pisania spontanicznego – jak pokazuje skan 5.4 – pogłębia się. Błędy mają postać elizji, substytucji i obrastania. Opis obrazka pt. „Złodziej ciasteczek” jest zrozumiałą w mniejszym stopniu niż w pierwszym badaniu.



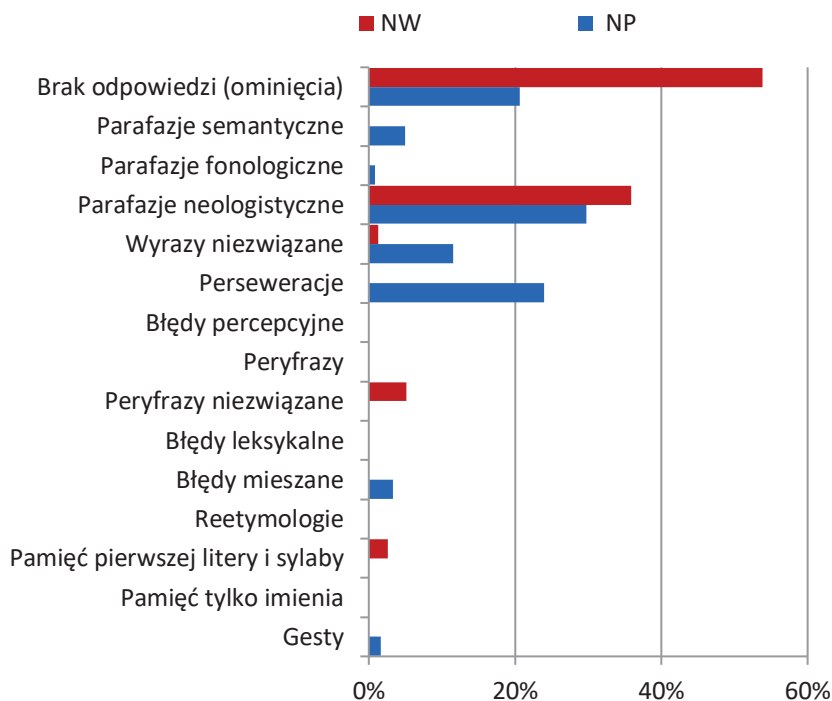
**Skan 5.5.** Zadanie IP polegające na zamianie rzeczownika w liczbie mnogiej na liczbę pojedynczą (E. Lipińska 1999: 20)

Więcej błędów dysgraficznych manifestuje się także w pisemnym ćwiczeniu przekształcania wyrazów z liczby mnogiej na pojedynczą (skan 5.5). Badana rozumie nazwy rzeczowników własnych i pospolitych oraz komunikaty o nieskomplikowanej strukturze logiczno-gramatycznej. Zdania złożone są trudne do zdekodowania, wymagają wielokrotnego powtórzenia i podzielenia na krótsze fragmenty. Tempo stopniowej utraty umiejętności czytania, pisania, a zwłaszcza nadawania jest znaczne.

### 5.3.3. Badanie III – listopad 2014 roku

Wynik badania trzeciego, wykonanego po trzynastu miesiącach wyraźnie wskazuje na pogłębiające się deficyty językowe. Można mówić o głębokich zaburzeniach nazywania zarówno osób (99%), jak i obiektów nieosobowych (96%). Nie zwiększa się liczba ominięć jako forma kompen-

sowania anomii apelatywnej, ponieważ chora – mimo świadomości problemów nazywania – usiłuje różnymi kanałami szukać dostępu do słownika umysłowego (rys. 5.4). W konsekwencji wzrasta liczba kompensacji o typie neologizmów oraz wyrazów niezwiązanych. W funkcji błędów neologistycznych występują bardzo często jedynie urwane zbitki sylab (*py py py ra rewer* zamiast *górnik*, *sz sz pa para pałaż* zamiast *gwóźdź*, *pe pe* zamiast *masło*, *łasz sza* zamiast *policjant*, *ła ła ze wa* zamiast *spódnica*, *py o a am al* zamiast *widelec*), którym w drugim badaniu odpowiadała wiedza o pierwszej sylabie wyrazu docelowego. Na tym etapie badania ta wiedza ma już charakter przypadkowy, co prowadzi również do wyszukania wyrazu odmiennego niż szukany (*rękaw* zamiast *maliny*, *cytryny* zamiast *kielbasa*, *trzy* zamiast *mleko*).



**Rys. 5.4.** Liczba i rodzaje błędów nazywania w badaniu III (NW – nazwa własna, NP – nazwa pospolita)

Dodatkowo pojawiają się blokujące persewercje o charakterze embolu, jaki znamy z afazji poudarowej. W wypowiedziach chorej występują w tej funkcji dwa wyrazy: *szafa*, rzadziej leksem *łóżko*. W nazywaniu

rzeczowników pospolitych liczba błędów semantycznych utrzymuje się na zbliżonym poziomie. Dotyczą one kategorii zwierząt, która we wcześniejszych testach nazywania była selektywnie oszczędzona: *kura* (kaczka), *kura* (lis), *pies* (krowa). Część aktualizowanych nazw odnosi się do obiektów innych kategorii: *karabin* (żołnierz), *buraki* (ziemniaki), *pisze* (czyta). Sporadycznie w tej grupie błędów zaczynają pojawiać się błędy mieszane o semantyczno-fonologicznym charakterze, typu: *krawa* (koń), *krawa* (pies), *listonerz* (lekarz) czy *marynka* (płaszcz). Z mniejszą częstotliwością badana odwołuje się do kompensacji niewerbalnych, gestów ikonicznych (gest *strzyżenia włosów* zamiast rzeczownika *fryzjer*) i parajęzykowych (onomatopeja *pi pi* zamiast *kura*). W opisywanym badaniu nie obserwuje się peryfraz z uwagi na głębokość deficytów nadawania. Chora realizuje tylko palilaliczne wypowiedzi w postaci urwanych sylab bądź wyrazów niezwiązanych.

Anomia proprialna jest kompensowana głównie za pomocą ominięć, które w porównaniu z wcześniejszym badaniem nieznacznie wzrastają, a także neologistycznych prób dotarcia do wzorca artykulacyjnego w postaci urwanych sylab: *Weder* (Marks), *Bo...* (Olbrychski), *Cykar* (Perepeczko), *Ka.. pa...* (Popiełuszko), *kra... kra...* (Santor). Pozostałe błędy nazywania (wyrazy niezwiązane, peryfrazy niezwiązane, pamięć pierwszej litery) są sporadyczne.

Deficyty nazywania pogłębiają się znacznie, co oznacza, że dotyczą również poziomu semantycznego. Chora ujawnia bowiem (nieobecne wcześniej) zaburzenia w zakresie rozumienia pojedynczych wyrazów. Nie potrafi prawidłowo wskazać żadnej nazwy części ciała. Głęboko zaburzone jest rozumienie czasowników, a także częściowo rzeczowników pospolitych. Po raz pierwszy w grupie zadań wielokrotnego wyboru mamy do czynienia z błędnymi realizacjami, a obejmują one przede wszystkim rzeczowniki pospolite (zob. testy 3 i 4 w tabeli 5.4).

Problemy anomiczne chorej ujawniają nie tylko deficyt dostępu do poziomu fonologicznego czy możliwość aktywowania ścieżki między systemem semantycznym a wejściem do leksykonu, lecz także zakłócenia w dostępie do systemu semantycznego.

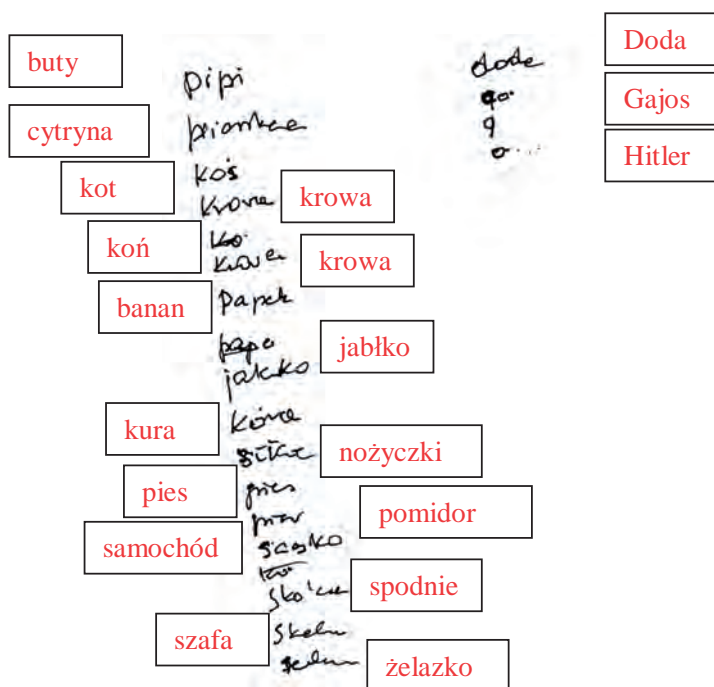
Zauważa się poza tym silną progresję zaburzeń aktualizowania nazw geograficznych (test 1). W teście uzupełniania konturu mapy etykietami z nazwami miast Polski (test 3) pojawiły się błędy. Co prawda są one nieliczne (4/16), lecz wcześniej ich nie odnotowywano.

Tabela 5.4. Wyniki badania III

Sposób aktualizowania wiedzy/ rodzaj bodźca	Fotografia – ustne nazywanie (test 1)						Definicja – ustne nazywanie (test 2)		Fotografia – etykieta (test 3)			Definicja – fotografia (test 4)	
	NW			NP			NW	NP	NW		NP	NW	NP
	O	G	Ch	Rz	Cz	O			G				
Liczba porażek	77	21	5	97	20	20	20	24	2	4	10	2	5
Odpowiedź z odroczeniem	1	-	-	4	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Liczba poprawnych odpowiedzi	-	-	-	-	-	-	-	-	22	12	11	22	16
Łączna liczba bodźców	78	21	5	101	20	20	25	24	16	21	24	24	21

NW – nazwy własne, O – nazwy osobowe, G – nazwy geograficzne, Ch – chrematonimy, NP – nazwy pospolite, Rz – rzeczowniki, Cz – czasowniki

W związku z zaznaczonymi zaburzeniami rozumienia pojedynczych leksemów, zwłaszcza czasowników, chora IP wymaga opieki osób trzecich. Badana z trudem podejmuje czynność czytania (wypełnioną licznymi paraleksjami). Pisanie ogranicza się do pojedynczych leksemów, jedno lub dwusylabowych, które IP zapisuje z licznymi ominięciami, substytucjami, elizjami (zob. skan 5.7). Badana nie jest w stanie pisemnie scharakteryzować obrazka pt. *Złodziej ciasteczek*. Zadanie to we wcześniejszych dwu badaniach wykonywała chętnie. Na tym etapie świadoma swoich problemów odmówiła aktywności. Znacznie łatwiejsze okazało się pisanie pod dyktando pojedynczych wyrazów (zob. skan 5.6).



**Skan 5.6.** Próby pisania IP (pod dyktando). Czerwoną czcionką oznaczono dyktowane wyrazy

Mniej kłopotliwy był także opis pogody (zob. skan 5.7), chociaż z licznymi elizjami (np. *pogda*, *jesiena*, *mglsto*) i rzadkimi substytucjami (*poda* zamiast *pada*). Chora prawidłowo zapisuje dyktowane liczby, wykonuje proste operacje matematyczne.

*Szyda Jeremiasz jest młodo nie pada deszcz*  
 12 21 332 458 211  
 $10 + 17 = 27$

**Skam 5.7.** Opis pogody oraz zapisywanie liczb i proste operacje matematyczne

Mimo zaznaczonych deficytów rozumienia rzeczowników pospolitych (także czasowników), chora ujawnia zaoszczędzoną umiejętność rozumienia rzeczowników własnych, co pokazują testy 3 i 4 (tab. 5.4). Z uwagi na sposób wykonywania wymienionych testów, a także możliwości poznawcze chorej zostały również przeprowadzone dodatkowe testy wskazywania etykiety z nazwą na podstawie jej ustnej prezentacji (tab. 5.5) oraz wskazywanie obrazka na podstawie słownej prezentacji nazwy (tab. 5.6). Badana ze znaczną łatwością, w porównaniu z rozpoznawaniem rzeczowników pospolitych, rozpoznaje etykiety z nazwiskami osób (tab. 5.5) i podaje ich fotografie na podstawie słuchowo zaprezentowanej nazwy (tab. 5.6). Ta ostatnia dysocjacja nasila się w badaniu IV.

**Tabela 5.5.** Wyniki testu dodatkowego nr 1: rozpoznawanie wersji pisanej nazwy na podstawie instrukcji słownej

Typ nazw	Nazwy własne	Nazwy pospolite
Liczba porażek	3	7
Liczba poprawnych odpowiedzi	21	9
Łączna liczba bodźców	24	16*

**Tabela 5.6.** Wyniki testu dodatkowego nr 2: rozpoznawanie fotografii na podstawie instrukcji słownej

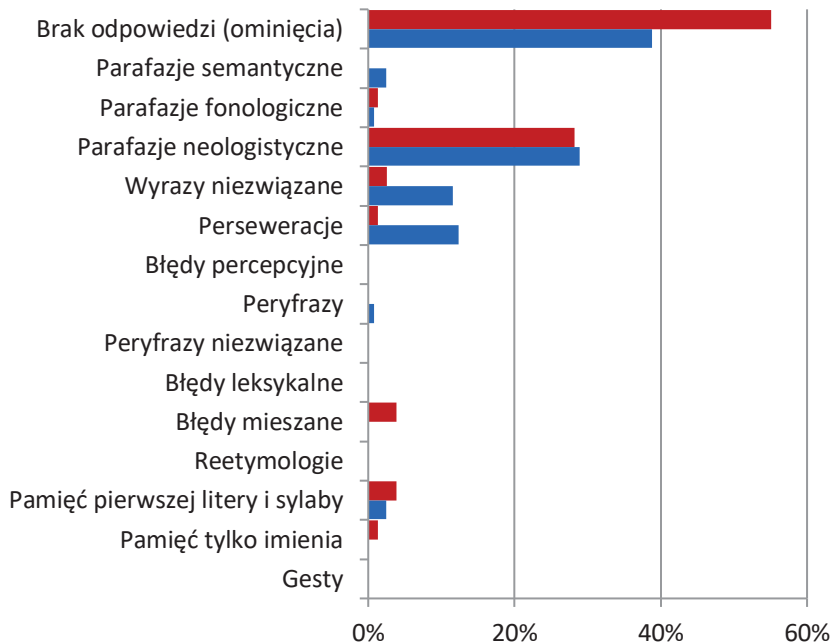
Typ nazw	Nazwy własne	Nazwy pospolite
Liczba porażek	2	1
Liczba poprawnych odpowiedzi	22	15
Łączna liczba bodźców	24	16*

\* W tym badaniu wykorzystano 16 nazw rzeczowników. Nie oceniano rozumienia i rozpoznawania czasowników.

Podobne umiejętności wykazywał pacjent RB z afazją poudarową (opisany w podrozdziale 3.3.2. *Modalnie specyficzne oszczędzanie nazw własnych*). W przypadku IP oszczędzanie nazw własnych we wskazanych modalnościach wynikać może z dość dobrze zachowanych funkcji przestrzenno-wzrokowych i w konsekwencji rozpoznawania rzeczowników własnych jako tych, którym naturalnie przypisana jest wielka litera (etykiety wszystkich grup rzeczowników zapisano drukowanymi literami).

### 5.3.4. Badanie IV – kwiecień 2015 roku

W kolejnym badaniu manifestują się porównywalne do ostatniego eksperymentu zaburzenia aktualizowania nazw (anomia proprialna: 98%, anomia apelatywna: 97%). Nieznacznie zmienia się ich konfiguracja i to w zasadzie w odniesieniu do rzeczowników pospolitych, wśród których znacząco wzrasta liczba ominięć (zob. rys. 5.5). Warte podkreślenia jest, że prawidłowe wyszukanie nazwy dotyczy jedynie 2 bodźców (*kura*, *pies*) i wszystkie należą do oszczędzanej we wcześniejszych badaniach (I i II) kategorii zwierząt.



Rys. 5.5. Liczba i rodzaje błędów nazywania w badaniu IV (NW – nazwa własna, NP – nazwa pospolita)



Tabela 5.7. Wyniki badania IV

Sposób aktualizowania wiedzy/ rodzaj bodźca	Fotografia – ustne nazywanie (test 1)						Definicja – ustne nazywanie (test 2)		Fotografia – etykieta (test 3)			Definicja – fotografia (test 4)	
	NW			NP			NW	NP	NW		NP	NW	NP
	O	G	Ch	Rz	Cz	O			G				
Liczba porażek	76	21	5	99	20	20	20	25	3	8	14	24	21
Odpowiedź z odroczeniem	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Liczba poprawnych odpowiedzi	2	-	-	2	-	-	-	-	21	8	7	-	-
Łączna liczba bodźców	78	21	5	101	20	20	25	24	16	21	24	24	21

NW – nazwy własne, O – nazwy osobowe, G – nazwy geograficzne, Ch – chremonatony, NP – nazwy pospolite, Rz – rzeczowniki, Cz – czasowniki

Konfiguracja pozostałych błędów kompensacyjnych jest porównywalna z wcześniejszą oceną nazywania. Zmienia się tylko pod względem ilościowym. Sukcesywnie maleją błędy semantyczne: *ser* (masło), *samochód* (tramwaj), *sklep* (spodnie). Zmniejsza się także liczba perseweracji, wśród których pojawia się znany z ostatniego badania leksem *szafa* oraz wyraz lub zbitka sylab *ala*. Rzadsze są próby wskazania pierwszej sylaby lub litery szukanego wyrazu czy niewerbalne omawianie obiektu. Na tym samym poziomie znajdują się z kolei neologistyczne próby dotarcia do szukanego leksemu w postaci przypadkowych zbitok dźwięków: *ty... o... o...oso...* (krzesło), *a... o...* (kielbasa), *al... al... la...* (lekarz), *gre... gre...* (marynarka). Zbliżoną częstotliwość mają wyrazy niezwiązane: *salon* (autobus), *parasol* (czekolada), *owoc* (gwóźdź), *rękawiczka* (pietruska).

Błędy nazywania w grupie rzeczowników własnych mają charakter podobny w stosunku do wcześniejszego badania, zarówno pod względem jakościowym, jak i ilościowym. Na zbliżonym poziomie utrzymuje się liczba ominięć. Nieznacznie maleje liczba parafazji semantycznych i neologistycznych. Podobnie jak w grupie rzeczowników pospolitych także i tu mamy do czynienia z prawidłową aktualizacją 2 nazw własnych: *Doda* i *Wałęsa* (z lekkim odroczeniem).

Można jednak mówić o postępujących zaburzeniach rozumienia (zob. tab. 5.7). Chora nie jest w stanie wykonać testu 4, co oznacza, że na podstawie definicji nie wskazuje odpowiednich fotografii obiektów czy osób. Z kolei w teście obrazkowym wielokrotnego wyboru (test 3) nadal zauważalne jest sprawniejsze etykietowanie nazw własnych aniżeli rzeczowników pospolitych czy czasowników. Ponadto w teście rozpoznawania wersji pisanej nazwy IP w porównywalny sposób wykonuje to zadanie zarówno w odniesieniu do rzeczowników pospolitych, jak i własnych (tab. 5.8), chociaż z niewielką przewagą na korzyść nazw własnych.

**Tabela 5.8.** Wyniki testu dodatkowego nr 1: rozpoznawanie wersji pisanej nazwy na podstawie instrukcji słownej

Typ nazw	Nazwy własne	Nazwy pospolite
Liczba porażek	8	12
Liczba poprawnych odpowiedzi	16	9
Łączna liczba bodźców	24	21

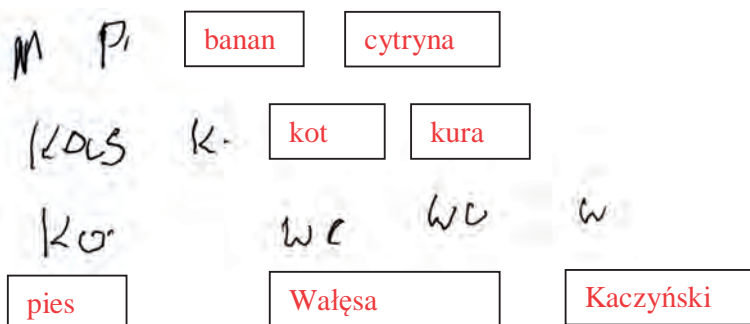
Odmienne wykonanie dotyczy testu, w którym IP miała za zadanie wskazać fotografię na podstawie nazwy prezentowanej ustnie przez badającego (tab. 5.9). W zadaniu zdecydowanie lepszy wynik dotyczy wskazywania osób.

Być może wynika to ze specyfiki twarzy, która w ludzkiej pamięci utrwała się za pomocą wielu sygnałów, a zatem i wielu połączeń. Takie wykonanie testu rozpoznawania fotografii na podstawie instrukcji słownej i wynik wcześniejszego testu wielokrotnego wyboru ilustrują podwójną dysocjację między rzeczownikami własnymi i pospolitymi w wymienionych modalnościach: słuchowej i wzrokowej (obserwowalną od etapu trzeciego badania).

**Tabela 5.9.** Wynik testu dodatkowego nr 2: rozpoznawanie fotografii na podstawie instrukcji słownej

Typ nazw	Nazwy własne	Nazwy pospolite
Liczba porażek	2	11
Liczba poprawnych odpowiedzi	22	10
Łączna liczba bodźców	24	21

Jeśli chodzi o nazwy geograficzne, obserwuje się stopniowe pogłębianie umiejętności uzupełniania konturu mapy nazwami miast Polski (8/16). Aktualizacja nazw geograficznych jest dla IP niedostępna.

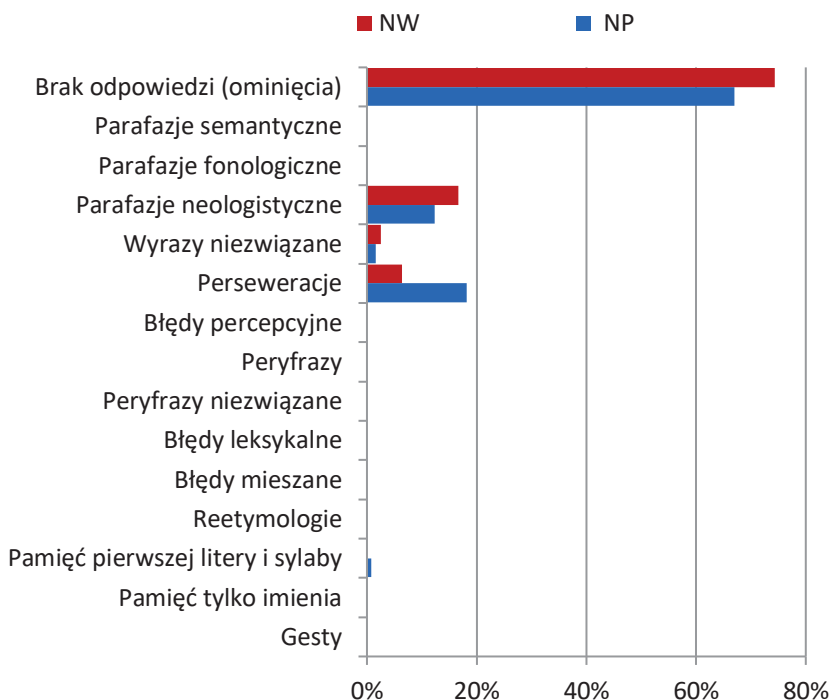


**Skan 5.8.** Próby pisania IP (pod dyktando). Czerwoną czcionką zaznaczono dyktowane wyrazy. W pierwszych dwu wersach podano je z boku, w trzecim wersie zapisano poniżej

Pacjentka niechętnie podejmuje próby pisania i czytania, jest świadoma własnych deficytów w tym zakresie. Zapisuje pojedyncze litery, ewentualnie fragmenty jednosylabowych lub dwusylabowych wyrazów, typu: *kot*, *pies*, *banan*, *kura* (skan 5.8). Podjęte próby polegają najczęściej na zapisie inicjalnej litery (np. *k* zamiast *kura*, *w* zamiast *Wałęsa*) lub jej substytutu (np. *m* zamiast *banan*).

### 5.3.5. Badanie V – luty 2016 roku

Kolejne badanie funkcji językowych IP przeprowadzone zostało po 10 miesiącach. Na tym etapie pacjentka ujawnia całkowitą anomię nazw własnych i pospolitych (zob. rys. 5.6). Wśród kompensacji nazywania zwiększa się liczba ominięć, zwłaszcza w odniesieniu do grupy rzeczowników pospolitych. Repertuar błędów nazywania ograniczony jest do kilku wyrazów niezwiązanych. Większość wypowiedzi stanowią bowiem neologistyczne urwane strzępki sylab (*a...a...a...* zamiast *Kaczyński, listonosz*; *a tu tu sy...sy...* zamiast *Fronczewski*) oraz persewerowane leksemmy *żaba* i *Ania*. Bardzo rzadko chora potrafi wskazać pierwszą sylabę szukanego wyrazu, palilalicznie powtarzaną w postaci *dy...dy...dy...* zamiast *dywan*. Należy zaznaczyć, że podpowiedź w formie imienia ułatwia dotarcie do inicjalnej sylaby wyrazu docelowego, a także do pełnej jego struktury, mimo że z licznymi parafrazami fonologicznymi, rzadziej neologistycznymi.



Rys. 5.6. Liczba i rodzaje błędów nazywania w badaniu V (NW – nazwa własna, NP – nazwa pospolita)

Co istotne, głębokie zaburzenia rozumienia ujawniają się w testach nazywania na podstawie definicji (zob. tab. 5.12). Te zadania są dla chorej niedostępne (test 2), podobnie jak testy wielokrotnego wyboru na podstawie instrukcji słownej (test 4). Niemożliwa staje się także identyfikacja wersji pisanej nazwy własnej i pospolitej na podstawie instrukcji słownej badającego (zob. tab. 5.10).

**Tabela 5.10.** Wyniki testu dodatkowego nr 1: rozpoznawanie wersji pisanej nazwy na podstawie instrukcji słownej

Typ nazw	Nazwy własne	Nazwy pospolite
Liczba porażek	24	21
Liczba poprawnych odpowiedzi	0	0
Łączna liczba bodźców	24	21

Pogłębiają się również deficyty w zakresie etykietowania fotografii znanych osób, aczkolwiek poziom ich wykonania jest nadal wyższy w porównaniu z rzeczownikami pospolitymi (zob. test 3 w tab. 5.12). Ponadto stosunkowo łatwiejsze jest rozpoznawanie fotografii na podstawie instrukcji słownej badającego (zob. tab. 5.11).

**Tabela 5.11.** Wyniki testu dodatkowego nr 2: rozpoznawanie fotografii na podstawie instrukcji słownej

Typ nazw	Nazwy własne	Nazwy pospolite
Liczba porażek	11	12
Liczba poprawnych odpowiedzi	13	9
Łączna liczba bodźców	24	21

Tę umiejętność można zatem wiązać z charakterem bodźca wzrokowego, a mianowicie ze specyfiką twarzy oraz przysługujących jej nazw. W ostatnim bowiem zadaniu (zob. tab. 5.11) ginie efekt ortograficzny, który jest obecny w czasie etykietowania fotografii. Mamy tu objaw selektywnego oszczędzania nazw własnych, bezwzględnie związany z bodźcem w postaci identyfikowalnej twarzy (za pomocą nazwy pisanej i nazwy mówionej). Potwierdzeniem tej tezy może być wykonanie testu uzupełniania konturu mapy nazwami polskich miast wojewódzkich. Jego jakość jest gorsza w porównaniu z ostatnim badaniem, lecz zadanie nadal częściowo udaje się zrealizować (11/16). Można więc powiedzieć, że mapa twarzy wymaga wielu umiejętności poznawczych, zwłaszcza funkcji wzrokowo-przestrzennych, podobnie jak orientacja

**Tabela 5.12.** Wyniki badania V

Sposób aktualizowania wiedzy/ rodzaj bodźca	Fotografia – ustne nazywanie (test 1)						Definicja – ustne nazywanie (test 2)		Fotografia – etykieta (test 3)			Definicja – fotografia (test 4)	
	NW			NP			NW	NP	NW		NP	NW	NP
	O	G	Ch	Rz	Cz	O			G				
Liczba porażek	78	21	5	101	20	20	20	25	10	11	18	24	21
Odpowiedź z odroczeniem	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Liczba poprawnych odpowiedzi	-	-	-	-	-	-	-	-	14	5	3	-	-
Łączna liczba bodźców	78	21	5	101	20	20	25	24	16	21	24	21	21

NW – nazwy własne, O – nazwy osobowe, G – nazwy geograficzne, Ch – chrematonimy, NP – nazwy pospolite, Rz – rzeczowniki, Cz – czasowniki

na mapie. Być może takie elementy wiedzy, wspomagane funkcjami półkuli prawej, stanowią formę kompensowania lewopółkulowych deficytów. W neuroobrazowym badaniu IP zauważa się bowiem nasilony zanik mózgowia, zwłaszcza w obrębie lewej półkuli. Stąd można przypuszczać, że możliwości półkuli prawej IP są lepsze w porównaniu z funkcjami lewopółkulowymi. Dodatkowo badania R. Adorni, M. Manfredi i A.M. Proverbio (2014: 8) pokazują, że w procesie czytania nazw własnych uaktywniają się obszary limbiczne (prawy zakręt parahipokampalny, prawy zakręt obręczy), którym odpowiadają emocjonalne konotacje związane z daną osobą, oraz obszary przyśrodkowej części prawego czoła. Tym ostatnim przypisuje się związek z procesem wyszukiwania epizodycznych informacji istotnych w biografii przypominanych sobie osób.

Umiejętność pisania jest już dla pacjentki niedostępna. Z trudem wykonuje IP podpis jako wynik czynności automatycznej, ograniczając się do zapisu męskiego odpowiednika imienia *Irena* (zob. skan 5.9). Co istotne, chora nie jest też w stanie pisać liczb. Nie pamięta ich wyglądu. Potrafi tę czynność częściowo kopiować, podobnie jak kopiuje litery (a następnie zdania).

The image shows two examples of handwriting. On the left is a cursive signature that appears to be 'Irena'. On the right is a simple, somewhat abstract drawing of the number '5'.

**Skan 5.9.** Podpis IP

Dla chorej są dostępne proste operacje matematyczne w zakresie pięciu. Jest również zachowane liczenie automatyczne od 1 do 10. Z kolei w śpiewie pacjentka doskonale zachowuje rytm i melodię, lecz tekst piosenek jest w zasadzie nieobecny, wybrzmiewa w postaci urwanych inicjalnych lub przypadkowych sylab słów docelowych. Chora IP traci całkowicie zdolność nadawania i rozumienia komunikatów słownych. Jej komunikacja niewerbalna z każdym kolejnym badaniem ubożeje. Na obecnym etapie funkcjonowania nie może być wykorzystywana do zastępczego wyrażania niejęzykowego. Chora jest w pełni uzależniona od opiekuna, szuka jego obecności, wyraża zaniepokojenie, gdy traci go z pola widzenia. Bez języka, dostępu do słownika semantycznego nie jest w stanie nie tylko komunikować się, lecz także zrozumieć otaczających ją ludzi. Jest bezbronna i w pełni zależna od osób trzecich, chociaż nadal wykazuje swoje zainteresowania i pewien rodzaj wrażliwości, estetyki (zwraca uwagę na piękne przedmioty, zwłaszcza na biżuterię).

### 5.3.6. Podsumowanie

Anomia w pierwotnej afazji postępującej przybiera różny charakter w poszczególnych podtypach oraz – jak wynika z deficytów IP – ta odmienność manifestuje się w zależności od rodzaju słowa docelowego (nazwa pospolita czy własna). Jest to m.in. odbicie deficytów wyszukiwania słów na różnych poziomach dostępu leksykalnego. Jeśli mamy do czynienia z anomią semantyczno-leksykalną (por. T.A. Harley 2008: 441–442), wówczas dochodzi do zaburzenia na tzw. wejściu do leksykonu, któremu odpowiada wiedza semantyczna pozajęzykowa, wiedza o denotacie, jego przynależności do odpowiednich kategorii gramatycznych (nazywanie rzeczowników i czasowników) i semantycznych typu: części ciała, osoby, zwierzęta, owoce, narzędzia, kolory oraz wiedza z zakresu relacji, np.: ogólny – szczegółowy, część – całość, zwierzęta – przedmioty, ożywiony – nieożywiony (por. A. Basso 1988; D. Cardebat i in. 1996; M.C. Silveri i in. 1997; G. Robinson, L. Cipolotti 2001; C.H. Halpern i in. 2004; M.A. Lambon Ralph i in. 2007; A.E. Hillis, S. Oh, L. Ken 2010). Tego rodzaju zaburzenia nazywania kompensowane są za pomocą omówień (peryfraz) i parafazji semantycznych. W przypadku anomii fonologicznej deficyt ujawnia się na tzw. wyjściu (*output*) w postaci parafazji fonemicznych (fonologicznych), leksykalnych i neologistycznych. Jak pokazują tabele 5.13 i 5.14, u IP ujawniają się przede wszystkim parafazje fonologiczne, by w późniejszym etapie progresji zaburzeń językowych przybrać postać neologistycznych zlepków sylab i głosek. Wraz z postępującym znacznym zanikiem mózgowia, zwłaszcza po lewej stronie, IP traci większość strategicznych dla językowego funkcjonowania połączeń. Anomia pogłębia się, obejmując stopniowo poziom fonologicznego dostępu do słownika mentalnego (postleksykalny, postsemantyczny), a następnie wejście do systemu semantycznego.

Charakter sposobów kompensowania deficytów anomicznych w PPA oraz w anomii poudarowej jest porównywalny, zwłaszcza w zakresie specyfiki błędów. Przykładowo błędy semantyczne polegają na błędnym wyborze elementów danej kategorii, może to być wybór ujmujący relacje podrzędności, przyległości, przeciwieństwa itd.

Konfiguracja błędów nazywania w porównaniu z afazją poudarową jest odmienna, ponieważ w PPA mamy do czynienia z rozproszoną lokalizacją uszkodzeń. Ponadto do testów nazywania wśród pacjentów z lezjami na skutek udaru zostały zakwalifikowane głównie osoby z anomią. Dlatego nie dominowały wśród ich wykonań testowych parafazje fonologiczne, z którymi mamy do czynienia



**Tabela 5.13.** Przykładowe odpowiedzi w kolejnych testach nazywania (wersja obrazkowa dla nazw pospolitych)

Wyraz docelowy	Badanie I (2013)	Badanie II (2013)	Badanie III (2014)	Badanie IV (2015)	Badanie V (2016)
<b>banan</b>	banan	ba.. ba...	sza..	dom	żaba
<b>baran</b>	baran	odpowiedz odroczone	kra...	la...la...ania	brak odpowiedzi
<b>brzoskwinia</b>	na b	to się nazywa... wiem	cz... ba... ba... pasek	osa	żaba
<b>cebula</b>	cebula	to jest... nie cytryna	sy... sy...	ssy...sy...	żaba
<b>czajnik</b>	to jest...	to się nazywa...	szafa	gu...gu...gy...	brak odpowiedzi
<b>gęś</b>	indyk	go... to się nazywa	sza...sza...	ge	że...że...
<b>górnik</b>	facet z kilofem	kilof	py py py py a rewer	szafa... o... gód...	brak odpowiedzi
<b>gruszka</b>	gruszka	g.. g.. to się nazywa...	szafa	garnek	brak odpowiedzi
<b>kaczka</b>	kaczka	kura	ka... kar ... to się nazywa...	krzesła	brak odpowiedzi
<b>listonosz</b>	listonerz	lusto...lustore...facet...	kry...pasy...	brak odpowiedzi	a...a...a...a...
<b>koń</b>	koń	odpowiedz odroczone	krawa...sz...sz....	a..a...ala	żaba
<b>kot</b>	kot	kot	los	o.rz...al...arz...ala	brak odpowiedzi
<b>krowa</b>	krowa	krowa	pies	brak odpowiedzi	żaba...Ania
<b>kura</b>	kura	kura	pi...pi...	kura	brak odpowiedzi
<b>lew</b>	lew	odpowiedz odroczone	szafa	les	a...a...a...
<b>lis</b>	lis	odpowiedz odroczone	kura	szafa	brak odpowiedzi
<b>malarz</b>	facet maluje	facet do...	szafa...li...li...	szafa...of...ofy	brak odpowiedzi

<b>odkurzacz</b>	elektryczność	brak odpowiedzi	ra... ne... ropa... repa...	brak odpowiedzi	żaba
<b>piekarz</b>	prekarz	brak odpowiedzi	zlewak	szafa	żaba
<b>pies</b>	pies	pies	kra... krawa... krawca...	pies	brak odpowiedzi
<b>pociąg</b>	wagon	pociąg	brak odpowiedzi	brak odpowiedzi	brak odpowiedzi
<b>samolot</b>	samolot	samolot	e...ła...łazienka	sy...ser	ża...żaba
<b>świnia</b>	świń	odpowiedź odroczone	kra... ma... kra... kra...	kosa...mamo	żaba
<b>traktor</b>	odpowiedź odroczone	traktor	komba...	brak odpowiedzi	brak odpowiedzi
<b>wiertarka</b>	wiertarka	gest wiercenia	s...sz...szafa	szafa	ży...ży...
<b>żelazko</b>	odpowiedź odroczone	żelazka	szafa	brak odpowiedzi	żo...żo...

**Tabela 5.14.** Przykładowe odpowiedzi w kolejnych testach nazywania (wersja obrazkowa dla nazw własnych)

Wyraz docelowy	Badanie I (2013)	Badanie II (2013)	Badanie III (2014)	Badanie IV (2015)	Badanie V (2016)
Adamek	nie joga	to jest... ale nie wiem	brak odpowiedzi	brak odpowiedzi	brak odpowiedzi
Bartoszewski	premier on nie żyje Bartokiewicz	to się on spa...	brak odpowiedzi	brak odpowiedzi	brak odpowiedzi
Bolek i Lolek	Lolek i Bolek	la... małe	trzy... raz	brak odpowiedzi	Ala i Ania
Churchill	Churchill	to się nazywa... nie wiem	brak odpowiedzi	brak odpowiedzi	brak odpowiedzi
Doda	Doda	Doda	ona... Ania...	Do... Doda	Ania
Dymna	ona z tymi dziećmi...	Da... da... jak?	brak odpowiedzi	brak odpowiedzi	żej...
Hitler	Hitler	odpowiedź odroczone	K... ro... r....	Wo... wo... wo... wolf	a... au...
Jan Paweł II	Jan XXIII	odpowiedź odroczone	Pa...	inaście...ście	brak odpowiedzi
Kennedy	Kennedy	brak odpowiedzi	brak odpowiedzi	Wa... Wajęsa	że...
Kaczyński	Kaczewski, Kaczyński, Kaczyński	Kaczka	Ka...	s...s...sy	a...a...a...
Komorowski	Komorowski	Kaczyński	brak odpowiedzi	brak odpowiedzi	a tu...
Kubica	na tych dużych samochodach...	on ma takie...	Listyna	brak odpowiedzi	tu...tu...tu...
Kuroń	Kurak	nie wiem	Ko...	Wajesa	brak odpowiedzi
Lenin	Lenin	odpowiedź odroczone	szafka... je...	brak odpowiedzi	La...La...
Lis	Lis	nie pamiętam	Ku...	La...Lasa	a...a...

<b>Mickiewicz</b>	Mickiewicz	Myc	sza...	Zy... to jest zo...zo...	Ania
<b>Milkulski</b>	Miko	Klos... Mi...	brak odpowiedzi	Wa... Wałęsa	a...a...tu...tu...
<b>Napoleon</b>	Napoleon	ten mały... na...n...	brak odpowiedzi	Na...	brak odpowiedzi
<b>Pavarotti</b>	na śpiewie mówi	wiem... na kanale...	Wa...	Ola...ola	brak odpowiedzi
<b>Popiełuszko</b>	ksiądz... kiedyś... umarł, na p...	brak odpowiedzi	Ka... pa...	brak odpowiedzi	brak odpowiedzi
<b>Pudzianowski</b>	taki duży chodzi	brak odpowiedzi	brak odpowiedzi	Pu....	brak odpowiedzi
<b>Putin</b>	Putin	Pa...	Pu... Putin	Wołza	brak odpowiedzi
<b>Religa</b>	lekarz... robił serce	Re... lekarzem	brak odpowiedzi	brak odpowiedzi	brak odpowiedzi
<b>Stalin</b>	brak odpowiedzi	Bierut	brak odpowiedzi	brak odpowiedzi	brak odpowiedzi
<b>Tusk</b>	Tusk	Darone	brak odpowiedzi	Wa... Wazęsa	brak odpowiedzi
<b>Wałęsa</b>	Wałęsa	Waleska	brak odpowiedzi	Wa... Wałęsa	brak odpowiedzi

w PPA-G. Niezmienna okazuje się również dysproporcja między głębokością anomii proprialnej i apelatywnej (zob. tab. 5.15) w PPA i afazji poudarowej. Oznacza to, że anomia proprialna jest (niezależnie od typu deficytów) zwykle głębsza, bowiem aktualizacja nazw osobowych w porównaniu z rzeczownikami pospolitymi należy do trudniejszych.

Obraz zaburzeń nazywania u IP ukazuje też znane z opisów afazji poudarowej przykłady anomii selektywnej (kategorii kolorów i części ciała) oraz wybiórcze oszczędzanie nazw własnych w wybranej modalności, które opisano w rozdziale 3. *Anomia lewopółkulowa*. Oba studia przypadków są zarazem formą potwierdzenia tezy o bilateralnej reprezentacji nazw własnych w zakresie związku *twarz – nazwa* (pisana i słyszana), a także *mapa topograficzna – nazwa*. W tym bowiem zakresie IP – mimo głębokich deficytów rozumienia – realizuje zadania nieproporcjonalnie lepiej w porównaniu z nazwami pospolitymi.

**Tabela 5.15.** Procent błędów nazywania w poszczególnych badaniach IP

Numer badania	Anomia proprialna	Anomia apelatywna
Badanie I	62%	41%
Badanie II	87%	59%
Badanie III	99%	96%
Badanie IV	97%	98%
Badanie V	100%	100%

Wobec powyższego błędy nazywania i ich specyfika zależą w dużej mierze od lokalizacji uszkodzenia aniżeli od rodzaju schorzenia. Jak pokazują wyniki badań zespołu M.A. Budd (2010: 581), błędy semantyczne są wspólne dla wszystkich typów PPA i afazji poudarowej. Mózg jest jeden, schorzeń wiele, przejawy językowe im towarzyszące zależą od miejsca uszkodzenia tkanki mózgowia. Niezmiennie jest to, że różne deficyty językowe pozwalają – przynajmniej częściowo – zobaczyć specyfikę funkcjonowania największego osiągnięcia ewolucji, jakim, jak sądzę, jest język. Chodzi zwłaszcza o jego jądro, czyli system leksykalno-semantyczny.

## Rozdział 6. Neurobiologiczne podstawy nazywania

Najwięcej informacji o przebiegu procesu wyszukiwania słów można zebrać, obserwując jego wadliwe działanie. Każda pojawiająca się wówczas pomyłka, każdy błąd podpowiada nam, w jaki sposób może działać sieć połączeń, wyspecjalizowanych struktur, dzięki którym zwykle bez jakichkolwiek problemów wybieramy (wyszukujemy) odpowiednie symbole dla określonych obiektów otaczającej nas rzeczywistości. Sposób realizacji testów nazywania przez osoby z zaburzeniami ośrodkowego układu nerwowego stwarza liczne możliwości podglądania mechanizmu dostępu do słownika umysłowego, a w ostateczności (oczywiście w różnym też zakresie) pozwala budować jego teoretyczne modele. Sumując wyniki naszych badań, otrzymujemy następującą wiązkę informacji dotyczących specyfiki wyszukiwania nazw własnych i pospolitych, ich wzajemnego uwikłania, sposobów kompensowania problemów z nazywaniem, różnic w zaangażowaniu odpowiednich struktur mózgowych:

1. Nazwy własne są trudniejsze do wyszukiwania ze słownika mentalnego niż nazwy pospolite. Wymagają zatem kumulacji większego potencjału poznawczego. Przyczyny takiego stanu rzeczy – jak wiemy z rozdziału *Nazywanie* – mogą być różne, z pewnością na obecnym etapie badań nie można wskazać jednej.
2. Nazwy osobowe są trudniejsze do wyszukiwania ze słownika mentalnego niż nazwy geograficzne, co tłumaczy się najczęściej skomplikowaną siecią połączeń aktywowanych w czasie procesu rozpoznawania twarzy.
3. Nazwy osobowe najtrudniej wyszukują chorzy z lezjami podkorowymi po stronie lewej (74,36%). Są one także kłopotliwe dla chorych z lokalizacją korową (64,60%). W grupie pacjentów z syndromem półkuli prawej anomia w zakresie nazw osób utrzymuje się na poziomie 52,30%. Tę samą konfigurację deficytów anomicznych pod względem stopnia nasilenia zauważa się w wyszukiwaniu nazw budowli i obiektów geograficznych.
4. Zaburzenia nazywania obiektów geograficznych także silniej uwydatniają się w nazywaniu chorych z lezjami podkorowymi (47,34%) niż korowymi (38,58%). Mniejsze nasilenie mają w grupie pacjentów z uszkodzeniami prawopółkulowymi (34,13%).

5. Anomia apelatywna korowa i podkorowa mają zakres porównywalny (20,34%/25,98%), chociaż z niewielką przewagą deficytów zlokalizowanych podkorowo. Najślabiej ujawnia się u pacjentów z lezjami prawopółkulowymi. Jeśli chodzi o nazywanie czasowników, to stopień anomii we wszystkich badanych grupach pacjentów znajduje się na zbliżonym poziomie (16,76% w lezjach podkorowych po stronie lewej; 16,54% w lezjach korowych po stronie lewej; 16,04% w lezjach prawopółkulowych).
6. Anomia proprialna (ogólnie, dotycząca osób i obiektów geograficznych) ma głębszy wymiar w uszkodzeniach podkorowych niż korowych. Nie ujawnia się wspomniany efekt tak spektakularnie w odniesieniu do nazw pospolitych (anomia apelatywna). Konfiguracja w ten sposób manifestujących się deficytów nazywania może sugerować silniejszy związek struktur podkorowych z procesami leksykalno-semantycznymi, np. z wyszukiwaniem nazw własnych.
7. Kompensacje anomii proprialne na skutek lezji podkorowych mają szczególny charakter. W tej funkcji obserwujemy znacznie większe nasilenie błędów w postaci wyrazów niezwiązanych (semantycznie). W anomii korowej spotyka się także podobne błędy, lecz są one sporadyczne, można je w badaniu przeoczyć. Z kolei w alternatywnym nazywaniu podkorowym (oczywiście nie u wszystkich pacjentów z anomią, por. tab. 3.7) są one znamienne do tego stopnia, że ich nasilenie pozwala na postawienie wstępnej diagnozy dotyczącej lokalizacji uszkodzenia. To z kolei oznacza, że struktury głębokie zaangażowane są w przetwarzanie o charakterze semantyczno-leksykalnym, a szczególnie w zakresie rzeczowników własnych. Pacjenci manifestujący przedstawiony wzór kompensacji chętniej niż chorzy z lezjami korowymi sięgają po słowa docelowe, z którymi związane są na poziomie znakowym, formalnym (nazwa własna), tzn., że wyszukiwanie nie odbywa się na podstawie związku z denotatem, chociaż tego rodzaju parafazji nie brakuje też w wyszukiwaniu podkorowym. Dominują wśród tych kompensacji wyrazy niezwiązane, najczęściej są nimi inne nazwy własne z tej samej kategorii *propriów* (najczęściej nazw osób), niemal nie występują w tej roli rzeczowniki pospolite i nazwy własne spoza kategorii (nazw osób). Co charakterystyczne, w anomii podkorowej jest nieco mniej peryfraz, a zatem można tę regułę potraktować jako potwierdzenie związku struktur głębokich z semantyką. Z uwagi na podkorową dominację w zakresie wyszukiwania wyrazów niezwiązanych, strukturom głębokim można przypisać silniejszą aktywację na poziomie semantyki, a korze na poziomie reprezentacji leksykalnych (opowiadając się za dwustopniową organizacją dostępu leksykalnego, W.J.M. Levelt 1989: 182).

8. Anomia apelatywna i proprialna ujawnia się również u chorych z lezjami w obszarze półkuli prawej, chociaż ma mniejsze nasilenie. Specyfika pojawiających się błędów nazywania pozwala sądzić, że prawa półkula również bierze udział w procesie przetwarzania semantyczno-leksykalnego.
9. Rozpoznawanie nazw własnych przebiega odrębnymi ścieżkami neuronalnymi niż rozpoznawanie nazw pospolitych. Potwierdzają to wybiórczo zachowane umiejętności językowe w afazji poudarowej, a także w afazji progresywnej (PPA). Ponieważ ujawniają się one u chorych głównie z uszkodzeniami w zakresie półkuli lewej, można sądzić, że nazwy własne (a przynajmniej rozpoznawanie ich wersji pisanej) mają reprezentację bilateralną, co potwierdzają m.in. badania A.M. Proverbio i in. (2001: 819–921).
10. Charakter błędów nazywania, jakie popełniają pacjenci z różnie zlokalizowanymi uszkodzeniami, jest porównywalny, by nie rzec ten sam. Dysproporcje dotyczą ich ilościowych reprezentacji bądź mechanizmów inicjujących (np. błąd ominięcia u chorych z afazją a błąd ominięcia u pacjentów z syndromem półkuli prawej).
11. Przypadki głębokiej anomii potwierdzają efekt częstości nazw. Chorzy z głęboką anomią proprialną dość regularnie aktualizują nazwiska osób, które są najbardziej rozpoznawalne, powszechne.
12. Najczęściej reprezentowanym (wśród badanych) typem zaburzeń nazywania są anomie fonologiczne. W tego rodzaju deficytach chory ma zachowaną wiedzę na temat denotatu, nie potrafi przypomnieć sobie nazwy, która się do niego odnosi (deficyt na poziomie leksykonu fonologicznego w modelu W.J.M. Levelta 1989: 182).
13. Anomie selektywne kategorialnie i modalnie należą do rzadkich wzorców zaburzeń nazywania. Wymagają opisu o charakterze studiów przypadku.
14. Wśród peryfraz u chorych z lezjami zarówno lewostronnymi, jak i prawostronnymi dominują omówienia denotacyjne. Nieznacznie większy procentowo udział tego rodzaju nazywania dotyczy pacjentów z syndromem półkuli prawej i osób z grupy kontrolnej.

Przeprowadzone eksperymenty obrazują specyficzną mózgową organizację procesów nazywania osób, obiektów geograficznych i rzeczy (też czynności). Ilościowe wyniki badań wskazują przynajmniej na częściowo odmienną reprezentację sieci neuronalnych obsługujących poszczególne subsystemy. Część typów anomii jest głębsza w lewostronnych uszkodzeniach podkorowych niż korowych, a takie różnice zauważa się w leksykonie proprialnym i apelatyw-



nym. Stopień głębokości anomii jest odmienny w obrębie chociażby takich subsystemów, jak: nazwy osób (antroponimy), nazwy obiektów geograficznych (toponimy), nazwy budowli (chrematonimy). To z kolei wskazuje na silniejszą lateralizację rzeczowników pospolitych i bardziej rozproszoną rzeczowników własnych (P.F.D. Gontijo i in. 2002: 327).

## 6.1. Wewnętrzna organizacja systemu semantycznego

Przedstawione we wcześniejszych rozdziałach rozważania o specyfice błędów kompensacyjnych w anomii potwierdzają hierarchiczną organizację systemu semantycznego języka. Ujawnia się ona tak w określonych wzorcach deficytów nazywania, jak i w selektywnych typach zachowanych funkcji. Potwierdzeniem tezy o kategoriałności pamięci semantycznej są przypadki chorych, u których zaobserwowano anomie selektywne kategoriałnie. Według badaczy najbardziej wrażliwe na zakłócenia okazują się takie kategorie, jak nazwy zwierząt i ptaków, aczkolwiek znane są również przypadki deficytów wyszukiwania nazw obiektów nieożywionych, chociaż mają one mniejsze nasilenie w porównaniu z nazwami obiektów ożywionych (F. Lyons i in. 2006: 2887). W naszych badaniach ujawniały się deficyty aktualizowania nazw zwierząt oraz owoców i warzyw<sup>1</sup>. Najwyraźniej jednak manifestowały się zaburzenia przypominania nazw osób oraz obiektów geograficznych (miast).

Z uwagi na trudności w aktualizowaniu nazw własnych w porównaniu z nazwami pospolitymi wielu badaczy sugeruje istnienie odrębnych subsystemów semantycznych, w tym subsystemu pozwalającego rozpoznawać indywidualne jednostki spośród wielu różnych grup osób (T. Valentine, T. Brennen, S. Brédart 1996: 179; V. Gentileschi, S. Sperber, H. Spinnler 2001: 457; F. Lyons i in. 2006: 2897; J.R. Hanley 2011: 616).

Według G. Hickoka (2012: 140) zaburzenia mowy i ich wzorce potwierdzają także hierarchiczną organizację pętli motorycznej kontroli mowy. Błędy językowe mają bowiem leksykalną podstawę, przybierają raczej formę słów istniejących niż nieistniejących, odzwierciedlają efekt podobieństwa fonemicznego<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> W teście nie badano nazywania kolorów, oceniono tę umiejętność wyjątkowo w czasie diagnozy progresywnych deficytów językowych chorej z PPA (IP).

<sup>2</sup> Współczesne badania potwierdzają tezę, że błędy występują i są wykrywane w mowie wewnętrznej, a ich specyfika zależy od tego, czy mowa jest „wyobrażana” bez udziału cichej artykulacji, czy też jest „wyobrażana” z jej udziałem. W pierwszej sytuacji, a mianowicie bez implementacji programu motorycznego, błędy mają podstawę leksykalną, lecz nie pojawia się

Uzupełnijmy ten sąd stwierdzeniem, że błędy w zakresie nazw własnych zwykle (najczęściej) przybierają postać innych nazw własnych (parafazje semantyczne) lub struktur formalnie do nich podobnych pod względem fonologicznym (parafazje fonologiczne) oraz morfologicznym (parafazje leksykalne).

### 6.1.1. Organizacja kategorialna nazw pospolitych i własnych

W systemie leksykalnym języka elementy węższe zakresowo (np. nazwy osób, nazwy państw) współtworzą szersze jednostki pojęciowe, semantyczne (np. nazwy własne). Jednocześnie można wskazać rodzaje kategorii niejako opozycyjnych, wedle których zorganizowany jest system leksykalny (zob. podrozdział 2.2.4. *Kryterium kategorialne: anomia specyficzna kategorialnie*). Badacze wymieniają wśród nich następujące kategorie (A. Caramazza, A.E. Hillis 1991: 788–790):

- słowa abstrakcyjne – słowa konkretne,
- obiekty żyjące – obiekty nieżyjące,
- rzeczowniki – czasowniki,
- zwierzęta,
- owoce i warzywa,
- nazwy własne itd.

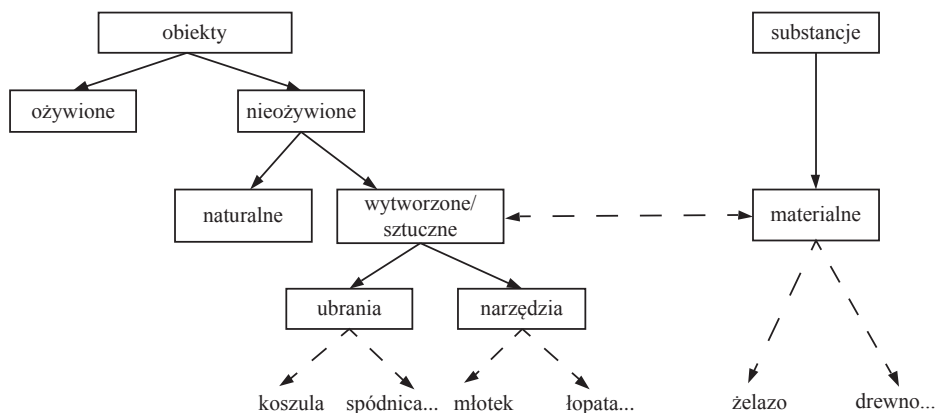
T.B. Glezerman i V.I. Balkoski (1999: 69) podkreślają, że zaburzenia nazywania dotyczą obiektów, które są uporządkowane raczej kategorialnie niż funkcjonalnie czy sytuacyjnie. Bardziej istotny okazuje się zatem wymiar horyzontalny ich uporządkowania semantycznego aniżeli wertykalny (rys. 6.1). Wśród błędów nazywania najczęściej bowiem występują nazwy, których denotaty przynależą do tej samej kategorii. Relacje typu część za całość czy inne asocjacje ujawniają się również, lecz zarówno w grupie nazw pospolitych, jak i własnych zdecydowanie najczęściej mamy do czynienia z wyborem spośród równorzędnych elementów kategorii (kohiponimów).

Dla przykładu, rysunek 6.1 ilustruje model kategorialnego ustrukturowania procesu szukania wyrazu *młotek*. Wadliwie działający system doprowadził do zaktualizowania leksemu *łopata*. Oba wyrazy przynależą do kategorii narzędzia. W piętrowej organizacji, której ostatni element współtworzy leksem *łopata*, do błędnego wyszukania mogłoby teoretycznie dojść

---

efekt fonemiczny. Podczas cichej artykulacji daje się zaobserwować zarówno leksykalny, jak i fonemiczny efekt. Na tej podstawie mówić można o przynajmniej dwu poziomach hierarchicznej kontroli: na poziomie fonemów w czasie określonej artykulacji oraz na wyższym poziomie fonemicznym, który działa także bez jawnego udziału motoryki (G. Hickok 2012: 140–141).

na każdym piętrze tej architektury, lecz tak się nie dzieje. Wśród parafazji mamy jednak najczęściej do czynienia z błędnym wyszukaniem na poziomie ostatnim. Zatem wiązka cech semantycznych prowadzi szukającego do odpowiedniej reprezentacji leksykalnej, sąsiadującej z bliską kategorialnie jednostką.



**Rys. 6.1.** Propozycja hierarchicznego uporządkowania dla nazw *łopata – młotek*. Linia przerywana oznacza ewentualne zakłócenia w procesie szukania odpowiednich leksemów (na podstawie T.B. Glezerman i V.I. Balkowsky 1999: 71)

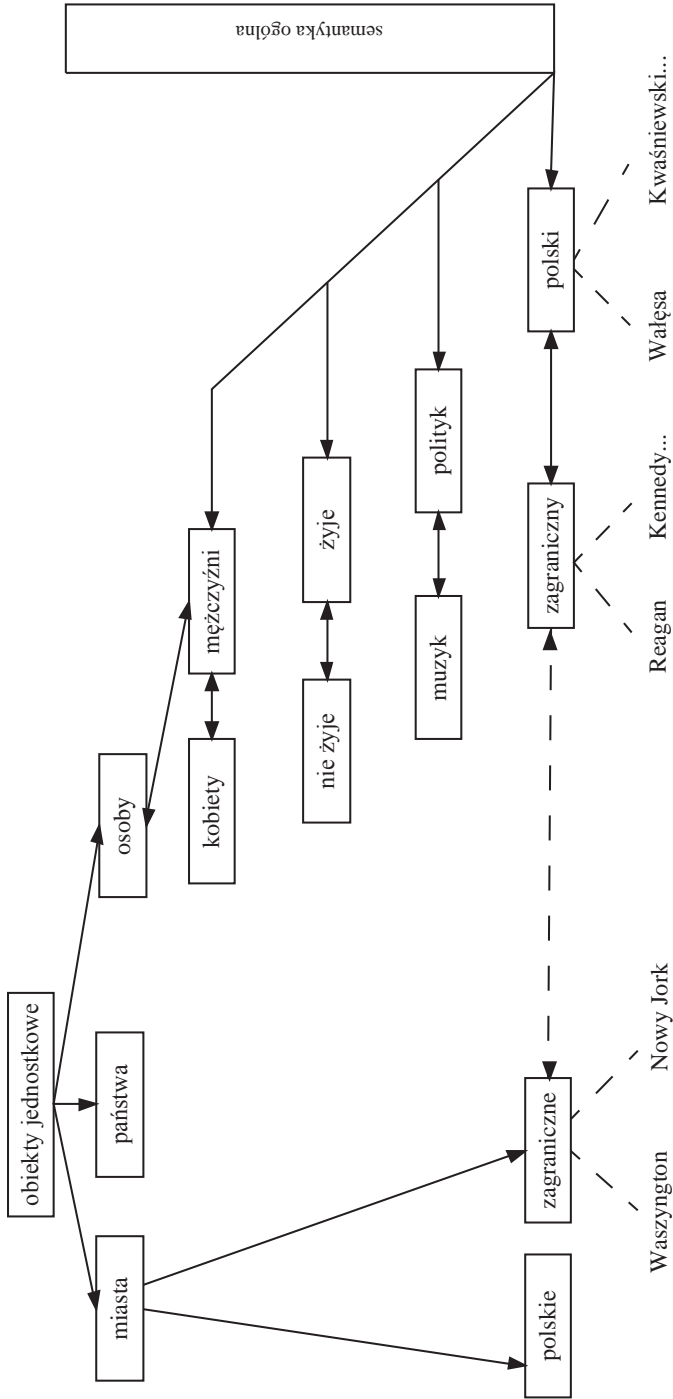
Z kolei na rysunku 6.2 przedstawiono model organizacji systemu semantycznego nazw własnych. Jak pokazują wyniki różnych badań, również kognitywny system proprialny ma budowę kategorialną (S. Darling, T. Valentine 2005: 59–60). Przykładowo w czasie zaburzeń aktualizacji nazw osobowych dochodzi do pojawienia się zbliżonych semantycznie błędów (parafazji semantycznych). Najliczniej bowiem występują mylne wybory elementów należących do wspólnej kategorii: polityków, muzyków, aktorów, sportowców, królów, postaci historycznych, papieży, tyranów itp. Podstawą kategoryzacji jest zatem zawód denotatu, rodzaj zajęcia, podejmowanej aktywności. Uwzględnia się również jego narodowość, chociaż mowa tu bardziej o cesze czy właściwości niż kategorii (S. Darling, T. Valentine 2005: 60). Oczywiście zakłócenia wyszukiwania mogą zachodzić na różnych etapach procesu przypominania sobie (aktywacji) nazwiska. W naszych badaniach zauważono np. wyjątkowo charakterystyczną prawidłowość w tym zakresie, a mianowicie w uszkodzeniach korowych najliczniej występują błędy na najniższym poziomie szukania, elementy wąskiej grupy

nazw, typu: *Janda* zamiast *Tyszkiewicz*, *Kennedy* zamiast *Reagan*, *Napoleon* zamiast *Kościuszko*, *Karol Wielki* zamiast *Mieszko I*, *Jan XXII* zamiast *Benedykt XVI*. Natomiast w alternatywnym nazywaniu u chorych z lezjami podkorowymi oprócz wcześniej przywołanych parafazji semantycznych zaczynają ujawniać się dość wyraźnie błędy wynikające z uszkodzeń procesu szukania na wcześniejszym etapie selekcji (nazwisko), np.:

- *Pazura* zamiast *Tusk* (nazwisko osoby znanej),
- *Wietrzykowski* zamiast *Majewski* (polskie nazwisko męskie),
- *Olszewska* zamiast *Seniuk* (polskie nazwisko żeńskie),
- *Kwaśniewska* zamiast *Monroe* (polskie nazwisko żeńskie zamiast obcego),
- *Wysocki* zamiast *Einstein* (polskie nazwisko męskie zamiast obcego nazwiska),
- *Dostojewski* zamiast *Marks* (rosyjskie nazwisko znanej osoby historycznej, nieżyjącej),
- *Olbrychski* zamiast *Stallone*, *Mikulski* zamiast *Schwarzenegger* (nazwisko polskiego aktora zamiast nazwiska zagranicznego aktora).

Co istotne, relacje między poszczególnymi piętrami wzajemnie się nie znoszą. Symbolem braku tej inhibicji są dwubiegunowe strzałki na rysunku 6.2, oznaczające, że ujawniana przez chorych (w peryfrazach) wiedza może dotyczyć zawodu, narodowości lub innych informacji o denotacie (T. Valentine, T. Brennen, S. Brédart 1996: 181). Nie jest ona zhierarchizowana, aczkolwiek wśród błędów o typie peryfraz dominują wskazania przede wszystkim na zawód, następnie na narodowość i inne cechy denotatu. Zawód jest istotniejszym wykładnikiem własnej kategoryzacji (por. S. Darling, T. Valentine 2005: 60). Dla przykładu w naszych badaniach peryfrazy denotacyjne uzyskały nieznacznie liczniejszą reprezentację (zob. tab. 4.5), zarówno u chorych z lezjami lewopółkulowymi, jak i prawopółkulowymi oraz u ludzi zdrowych. Jedynie wyniki osób z afazją podkorową ujawniły równorzędność typów przywoływanej wiedzy (kategorialnej i asocjacyjnej).

Błędne wyszukania pod postacią parafazji sugerują także kategoryzowanie względem płci. Wśród parafazji semantycznych znajdujemy bowiem następujące określenia alternatywne: *Kwaśniewska* zamiast *Monroe*, *Leon* zamiast *Olbrychski*, *John* zamiast *Jackson*. Nie odnotowaliśmy w czasie badań błędnych rodzajowo parafazji semantycznych. W założeniu mogą się one pojawić, lecz na skutek deficytów percepcyjnych, błędnego rozpoznania denotatu.



**Rys. 6.2.** Propozycja hierarchicznego uporządkowania dla nazw *Wałęsa – Kwaśniewski*. Linią przerywaną oznaczono ewentualne zakończenia w procesie wyszukiwania nazw

Zdaniem T. Valentine'a, T. Brennena, S. Brédarta (1996: 182) na niższym poziomie musi istnieć inhibicja rywalizujących ze sobą elementów informacji biograficznych. Przykładowo aktywacja wiedzy o danym zawodzie hamuje aktywację innego zawodu. Pobudzenie połączenia o zawodzie nauczyciela nie wzbudza jednocześnie innych zawodów, lecz zapewne nie hamuje dostępu do wiedzy na temat treści, których on naucza (chemia, matematyka, fizyka itd.). Zatem wiedza o własnościach indywidualnych (semantyka indywidualna) jest połączona z semantyką ogólną (T. Valentine, T. Brennen, S. Brédart 1996: 182), odwołuje się do niej, w przeciwnym razie deskrypcje określone, peryfrazy byłyby niezrozumiałe. Jednakże tworzenie nazw własnych na bazie apelatywów także nie miałyby racji bytu. Chodzi tu o nazwy *in statu nascendi*. Dlatego osoby z anomią nie mają problemów z aktualizacją tego rodzaju wiedzy. W mechanizmie anomii fonologicznych chorzy podają wiele informacji biograficznych o denotacie, mimo że nie są w stanie wyszukać odpowiadającej im nazwy (por. podrozdział 6.2. *Wewnętrzna organizacja leksykonu proprialnego*). Dostęp do systemu semantycznego jest ułatwiony dzięki równoległemu wyszukiwaniu różnych typów informacji o obiekcie. W przeciwieństwie do aktualizacji leksemu (nazwy) te elementy wiedzy nie podlegają hamowaniu (inhibicji).

#### **6.1.1.1. Organizacja kategoryalna nazw własnych**

Kategoryalność, hierarchiczność systemu semantycznego możemy obserwować nie tylko „naocznie”, w wymiarze leksykalnym, słownikowym, lecz także neuropsychologicznym. Wiadomo m.in., że wiedza na temat nazw osobowych prymarnie jest zorganizowana według kategorii zawodów, podczas gdy wiedza o nazwach marketingowych (tzw. *brand names*) według typu produktu. Dowodem na taki sposób klasyfikowania są eksperymenty S.J. Crutch'a i E.K. Warrington (2004), w których okazało się, że pacjent AZ z większą trudnością identyfikował znane osoby, jeśli reprezentowały ten sam zawód (np. kompozytorów: *Beethoven, Mozart, Bach*) aniżeli wówczas, gdy były przedstawicielami różnych zawodów (np. *Beethoven, Picasso, Szekspir, Jefferson*). Co charakterystyczne, efekty semantycznego pokrewieństwa (*semantic relatedness effects*) nie występują, gdy osoby są pogrupowane według innych zmiennych, np. narodowości. Także w naszych badaniach charakter ujawnianych peryfraz denotacyjnych odzwierciedla taki sposób organizacji leksykonu. Wśród tego rodzaju kompensacji najczęściej występują określenia zawodu, a znacznie rzadziej narodowości.

Mówić zatem możemy o tzw. drobnoziarnistej organizacji (*fine-grain organisation*) wiedzy konceptualnej w zakresie nazw własnych, o odzwiercied-

leniu przestrzeni psychologicznej (w znaczeniu zewnętrznej, obserwowanej naocznie) za pośrednictwem organizacji neuronalnej (S.J. Crutch, E.K. Warrington 2004: 591–592, 2005b: 854). Mowa tu oczywiście o pewnego rodzaju analogii pomiędzy strukturą mentalną słownika proprialnego a kategoryzacją obiektów za pomocą nazw, która dokonuje się w rzeczywistości. Nazwy własne osób zorganizowane są przede wszystkim według kategorii zawodów (np. pisarze, artyści, politycy), a nazwy handlowe z uwzględnieniem przynależności do typu produktu (S.J. Crutch, E.K. Warrington 2004: 592). Ta organizacja jest odzwierciedlana na wielu poziomach, nie tylko ogólnym (np. obiekty żyjące – nieżyjące; zwierzęta – rośliny), lecz także bardziej szczegółowym, w obrębie danej kategorii (np. owoce – warzywa – kwiaty) (S.J. Crutch, E.K. Warrington 2005b: 866). W naszych badaniach wśród przywoływanych przez pacjentów peryfraz najczęściej pojawiały się elementy wiedzy biograficznej z uwzględnieniem wykonywanego przez obiekt zawodu lub aktywności, z jaką jest kojarzony.

Hierarchiczność na tym poziomie opisu jest odpowiednikiem złożoności systemu proprialnego. Nazwy własne same w sobie (w ujęciu onomastycznym) składają się z wielu różnych kategorii jednostek (subkategorii nazewnucznych), typu: antroponimy (nazwy osób), toponimy (nazwy terenowe i miejscowe), hydronimy (nazwy rzek, jezior, stawów itp.), oronimy (nazwy pasm górskich), chrematonimy (nazwy wytworów ręki ludzkiej), medionimy (nazwy programów telewizyjnych, radiowych, rubryk prasowych itp., nazwy internetowe), kosmonimy (nazwy obiektów kosmicznych, planet, meteoroidów itp.), zoonimy (nazwy zwierząt), fitonimy (nazwy roślin) itd. (por. R. Mrózek 1998: 11–19).

Wewnętrzna organizacja nazw własnych jest również kategoriałna pod względem neurobiologicznym. Oznacza to, że przynajmniej częściowo odmienne sieci mózgowe biorą udział w ich aktywacji. Różne wzorce zachowanych i utraconych kategorii wyszukiwania daje się zaobserwować w zachowaniu osób z deficytami mózgowymi. Właśnie te wyizolowane wzorce zaoszczędzonych umiejętności nazywania określonych grup nazw pozwalają nam sądzić, że szlaki ich aktywacji mózgowej są przynajmniej częściowo różne. W podobny sposób potwierdzono odrębność rzeczowników pospolitych i własnych na podstawie podwójnej dysocjacji zaburzeń nazywania w obrębie obu kategorii leksemów. Widzimy zatem, że modularność – w powyższym rozumieniu – ma charakter stopniowalny, jest wielopoziomowa, co w ostateczności pozwala sądzić, że także na swój sposób uporządkowana.

### 6.1.1.1.1. Nazwy osobowe

Dobrze potwierdzony w literaturze neuropsychologicznej jest status nazw osobowych. Wynika to ze specyfiki tej grupy nazw i ich denotatów. Po pierwsze, są one łatwe do badania, zarówno w postaci identyfikowania twarzy, jak i nazywania z definicji czy w testach wielokrotnego wyboru. Wiele twarzy jest dość dobrze identyfikowalnych przez uczestników badań w każdym wieku. Pozostałe gatunki *propriów* nie stwarzają takich możliwości do prowadzenia eksperymentów. Trudno na podstawie fotografii identyfikować nazwy miejscowości, zabytków czy obiektów handlowych. Ich popularność ma znacznie niższą rangę, co utrudnia dobór odpowiednich pacjentów o szerokim zakresie potwierdzonej wcześniej wiedzy.

Z pewnością jednak nazwy osobowe należą do grupy, którą najtrudniej wydobywać ze słownika mentalnego. Ich proces aktualizacji jest wyjątkowo skomplikowany. Zapewne decyduje o tym wiele czynników: ładunek emocjonalny przypisywany danej twarzy, proces identyfikacji tej twarzy, a także inne, jeszcze nierozpoznane elementy procesu aktualizacji antroponimów (zob. rozdziały: 1. *Nazywanie* oraz 2. *Anomia*).

### 6.1.1.1.2. Nazwy geograficzne

Procesy aktualizowania nazw geograficznych w porównaniu z nazwami osobowymi przebiegają w odmienny sposób. Także nasi pacjenci z anomią łatwiej aktualizują nazwy geograficzne aniżeli *nomina personae* (C. Semenza 1997: 130). Również osoby zdrowe w starszym wieku, które mają kłopot z nazywaniem ludzi, często nie manifestują podobnych problemów w odniesieniu do nazw geograficznych (por. J.R. Hanley 2014: 60). Mózgowa reprezentacja dla nazw geograficznych jest zatem inna.

Wyniki badań S.J. Crutch i E.K. Warrington (2003: 1827–1828, 2010: 2128) potwierdzają, że system nazw geograficznych jest zorganizowany raczej przestrzennie niż taksonomicznie (kategorialnie). Dowodem takiego ustrukturyowania jest ujawniający się w ich eksperymentach efekt sąsiedztwa geograficznego pomiędzy takimi obiektami, jak: państwa, miasta, rzeki, hrabstwa (liczniesze błędy wśród elementów semantycznie powiązanych)<sup>3</sup>. Nazwy róż-

---

<sup>3</sup> Dla pacjenta AZ trudniejsze okazało się rozumienie tych nazw państw i miast, które należało wyselekcjonować (wskazać) spośród grupy nazw odpowiadających raczej obiektom powiązanym geograficznie niż znacznie oddalonym od siebie (S.J. Crutch, E.K. Warrington 2003: 1827).



nych obiektów geograficznych podlegają zatem kodowaniu w obrębie wspólnej ramy przestrzennej, a nie typu obiektu ją wypełniającego.

Wobec powyższego system semantyczny nazw własnych z uwagi na ich odmienność, wskazywaną wielokrotnie m.in. przez językoznawców i neuropsychologów, przynajmniej częściowo (w grupie określeń geograficznych) może odbiegać od struktury organizacyjnej nazw pospolitych? Zdaniem specjalistów taksonomiczna organizacja nazw pospolitych niekoniecznie musi się przekładać na organizację nazw własnych. Wielokrotnie bowiem wskazywaliśmy, że *apelatywa* denotują kategorie, a *propria* stanowią rodzaj etykiety, której odpowiada unikatowa wiązka atrybutów (S.J. Crutch, E.K. Warrington 2010: 2121).

Stworzenie i weryfikacja podstaw wyszukiwania poszczególnych kategorii nazw własnych nie należą do łatwych. Tak np. opracowanie modelu wyszukiwania nazw geograficznych wymaga testów, które przeprowadza się z pacjentami z prawie doskonałą wiedzą z zakresu geografii (por. C. Semenza 1997: 130).

### 6.1.1.1.3. Nazwy marketingowe

Nazwy marketingowe (markowe) są dla neuropsychologów wyjątkowo interesujące z uwagi na to, że nie należą do tzw. czystych nazw własnych, innymi słowy: ich jednostkowość jest niepełna (por. P.F.D. Gontijo i in. 2002: 329). Z tego powodu proprialny charakter takich nazw podawany jest przez językoznawców w wątpliwość (B. Walczak 2000). Jako nazwy własne nie należą one do typowych reprezentantów, ponieważ nie denotują jednostkowych obiektów, co widać chociażby w uznawanych za nazwy własne określeniach marek samochodowych. Nie istnieje tylko jeden samochód o nazwie *Opel* czy *Fiat*, a dodatkowo – mamy wielu przedstawicieli nazwy *Opel Astra* czy *Fiat Punto*. I chociaż w przypadku nazw osobowych również mówi się o wielodesygnatowości, to zwykle homonimiczną strukturę typu *Tony Blair* odnosimy, ze względu na społeczny status nazywanej osoby, do premiera Wielkiej Brytanii, a nie do wielu innych nosicieli wymienionego imienia i nazwiska, chociaż do nich w innym kontekście odnosimy tę nazwę w ten sam sposób. W nazwach handlowych ujawnia się zatem innego rodzaju wielodesygnatowość, na którą czynniki pragmatyczno-kontekstowe nie wpływają w takim stopniu jak na homonimiczne nazwy osobowe. Ponadto nazwy handlowe odróżniają się od pozostałych typów nazw własnych z uwagi na wyraźniejszy sposób konotowania, np. nazwa *SONY* wywołuje następujące skojarzenia: ‘wysoka, zachodnia jakość, kosztowność’ (P.F.D. Gontijo i in. 2002: 338). Czy zatem tego rodzaju

różnice między nazwami handlowymi a innymi nazwami własnymi na poziomie pragmatyki językowej mają swoje odzwierciedlenie w ich neuropsychologicznym statusie?

Okazuje się, że nazwy handlowe mają zbliżoną do całej grupy rzeczowników własnych reprezentację półkulową, tzw. mieszaną (*mixed*), słabo zlateralizowaną<sup>4</sup> (P.F.D. Gontijo i in. 2002: 327). Mimo to badacze sądzą, że nazwy markowe (*brand names*) wyróżnia odrębny neuropsychologiczny status, zgodnie z którym należy lokować je między nazwami pospolitymi i wyrazami wymyślonymi (nieistniejącymi w słowniku danego języka naturalnego). Są one bowiem przetwarzane szybciej i precyzyjniej niż te ostatnie, a jednocześnie wolniej i z mniejszą dokładnością niż nazwy pospolite. Jeśli chodzi o związek z długością wyrazu, sposobem przetwarzania przypominają raczej nazwy pospolite. W przypadku obu grup leksykalnych zaobserwowano wystąpienie efektu długości wyrazu, lecz tylko w przypadku prezentacji bodźca w lewym polu widzenia.

Wniosek jest taki, że nazwy handlowe dzielą swój status leksykalny z nazwami pospolitymi, chociaż w porównaniu z nimi są mniej zlateralizowane. Według badaczy zbliżony charakter wynika ze specyfiki nazw handlowych, którą podkreślają językoznawcy onomaści. Mamy tu zatem do czynienia z odbiciem cech niejako zewnętrznych, systemowych, językowych w strukturach mózgowych, kognitywnych.

#### 6.1.1.1.4. Nazwy zabytków

Na podstawie badań D. Tranela (2009: 870, 882, 2006: 7–8) wiemy, że nazwy znanych i wyróżniających się budowli (np. *Statua Wolności, Wieża Eiffla, Okrąg-lak*) oraz nazwy osobowe (np. *Lech Wałęsa, Adam Małysz, Jan Paweł II*) można włączyć do tej samej grupy z uwagi na ich funkcje, mianowicie jednostkowość, unikatowość. Łączy je również rodzaj struktury mózgowej, jaka się aktywuje w czasie nazywania tego typu obiektów. Jest nią lewy biegun skroniowy, który w ujęciu badacza zajmuje się wyszukiwaniem klas unikatowych, konkretnych jednostek. Nie jest to jednak swoiste statyczne centrum, lecz przeciwnie dość elastyczny zróżnicowany indywidualnie system komponentów.

Podobieństwa nie zmieniają faktu, że nazwy wyróżniających się budowli stanowią odrębną klasę nazw w porównaniu z nazwami osób. Te ostatnie bowiem, jak była mowa, reprezentują wyjątkową pod względem neuroanatomicznym grupę nazw własnych. Proces ich przetwarzania komplikuje wyjątkowo

---

<sup>4</sup> Badania dotyczą oceny przewagi przetwarzania bodźców w prawym polu wzrokowym (P.F.D. Gontijo i in. 2002).

złożony, także pod względem neuroanatomicznym, charakter rozpoznawania twarzy jako bodźca (por. D. Tranel 2009: 878, przypis 5).

Na podstawie badań z zakresu stymulacji przeczaszkowej wydaje się, że nazwy własne wyróżniających się w terenie obiektów (rodzaj zabytków, znanych budowli) stanowią – przynajmniej w odróżnieniu od nazw osobowych – odrębną pod względem neurobiologicznym grupę nazewniczą. Jak pokazują badania (L.A. Ross i in. 2010: 3671–3674), stymulacja elektryczna w zakresie prawego bieguna skroniowego poprawia precyzję wyszukiwania nazw osób, jest z kolei całkowicie bez wpływu na nazwy zabytków.

Co wyjątkowo istotne, proces przetwarzania nazw zabytków uzależniony jest od płci badanych. W czasie standaryzowania testu do badania umiejętności rozpoznawania i nazywania tej klasy nazw własnych (*Landmark Test*) okazało się, że mężczyźni (75%) znacznie lepiej rozpoznają określone obiekty niż kobiety (52%). W procesie nazywania również wykonanie mężczyzn okazuje się wyższe, ale te różnice nie są znaczące (91% : 86%). Funkcjonalne obrazowanie mózgu potwierdza różnice płci w aktywacji mózgowej w czasie zadań rozpoznawania i nazywania (T.J. Grabowski i in. 2004 za D. Tranelem i in. 2005: 115). Płeć wpływa także na sposób przekazywania informacji o szukanej drodze. Mężczyźni wykorzystują do tego dane na temat odległości i głównych kierunków (np. *skręć na północ, jedź jeszcze 2 kilometry*), z kolei kobiety nawiązują do lokalizacji dróg względem sąsiednich obiektów w wypowiedziach typu: *skręć w prawo przed Pałacem Kultury i Nauki; idź tak długo aż nie zobaczysz sklepu z kawą* (D. Kimura 1999 za D. Tranelem i in. 2005: 115).

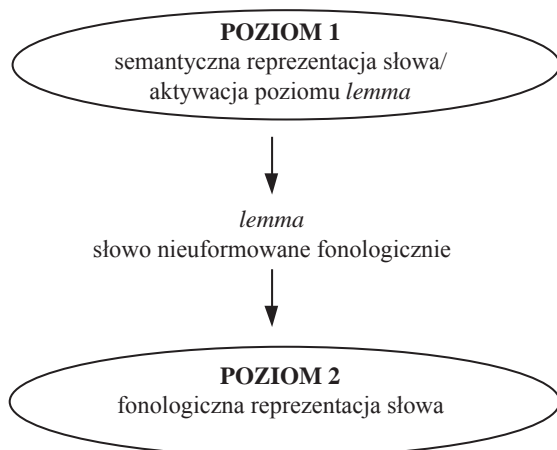
Ponadto na rozpoznawanie budowli wpływa czynnik rodzaju bodźca. Do najłatwiej rozpoznawanych należą nienaturalne obiekty, czyli budowle stworzone przez człowieka (67%), w przeciwieństwie do obiektów naturalnych typu *wodospad Niagara* (42%) (D. Tranel i in. 2005: 114–115).

## 6.2. Wewnętrzna organizacja leksykonu propriального

Wyżej została zaprezentowana struktura organizacyjna systemu semantycznego. Już wiemy, że jest ona w swoisty sposób uporządkowana, a dowodów na takie ustrukturuowanie dostarczają nam m.in. choroby z afazją i błędy językowe, jakie popełniają, zastępcza wiedza, jaką sprawnie ujawniają zamiast szukanej nazwy (w anomiach fonologicznych). Jednak system semantyczno-leksykalny wymaga istnienia poziomu, na którym formowane są odpowiednie leksemy,

jednostki łączące tę semantykę w pewnego rodzaju mentalnym bycie. To jedno ze stanowisk, jakie istnieje wśród badaczy kognitywistów.

Cała dyskusja na temat organizacji semantyczno-leksykalnej słownika mentalnego dotyczy bowiem tego, czy jest on jedno- czy dwustopniowy i czy ma charakter modalnie neutralny (W.J.M. Levelt 1989: 182–214). W literaturze najczęściej proponowanym modelem dostępu leksykalnego jest model dwustopniowy (W.J.M. Levelt 1989: 182, 231; A. Roelofs i in. 1998: 222; B. Rapp, M. Goldrick 2000: 460; G. Hickok 2012: 137; G.D. Dell i in. 2013: 381–382; N. Helm-Estabrooks i in. 2014: 232; M.F. Schwartz, G.S. Dell 2016: 703) i właśnie taki prezentujemy w książce. Jego pierwszy poziom ma charakter semantyczny. Zawarta tu informacja uzyskuje abstrakcyjną reprezentację leksykalną (na poziomie *lemma*), niewerbalną konceptualizację leksykonu (leksykon semantyczny) o odpowiednich właściwościach semantyczno-syntaktycznych. Na drugim poziomie dochodzi do aktywacji leksemów przez „przyobleczenie” ich w odpowiednią strukturę fonologiczną (leksykon fonologiczny).



**Rys. 6.3.** Dwustopniowy model dostępu leksykalnego (por. W.J.M. Levelt 1989: 182).  
Kolejni badacze odwołują się do niego, zmieniając go i uzupełniając

Przedstawioną dwustopniowość potwierdzają przypadki pacjentów z anomią, którzy nie są w stanie wyszukiwać odpowiednich nazw, lecz mają doskonałą wiedzę o nich (pierwsza litera, liczba liter, akcent itp.) lub ich denotatach (opis semantyczny własności obiektu, którego nazwy nie można zaktualizować). To zarazem dowodzi, że semantyczne i leksykalne reprezentacje słów konstytuują funkcjonalnie i neuronalnie różne subsystemy (por. L. Cipelotti 2000: 709). Część badaczy nie potwierdza tej ścieżki interpretacyjnej (M.A. Lambon Ralph i in. 2000: 196–200).

Analiza dalszych dowodów selektywnego oszczędzania nazw pozwoli na jednoznaczne potwierdzenie istnienia jednej lub dwu warstw leksykalnych między semantyczną i segmentalną zawartością słów (L. Cipolotti 2000: 711). Przykładowo według A. Caramazzy (1997: 194–195) należy wyróżnić jeden poziom leksykalnego wyszukiwania (w tzw. modelu niezależnego połączenia, *the Independent Network Model*, IN). Centralnym jego założeniem są modalnie specyficzne leksemy, które aktywuje się bezpośrednio z systemu semantycznego, a nie jak w modelach dwustopniowych z modalnie neutralnego poziomu *lemma*<sup>5</sup>.

Zatem dwustopniowy model należy zweryfikować, co proponuje uczynić A. Roelofs i in. (1998: 222), uznając istnienie modalnie specyficznych poziomów *lemma* lub połączeń między amodalnym poziomem *lemma* i modalnie specyficznymi poziomami leksemów. W tym ujęciu modalna specyfikacja dotyczy poziomu semantycznego lub poziomu leksykalnego. Wzory selektywnych zaburzeń nazywania i oszczędzania nazw pozwalają sądzić, że mówimy nie o neutralnym, lecz o modalnie specyficznym leksykonie.

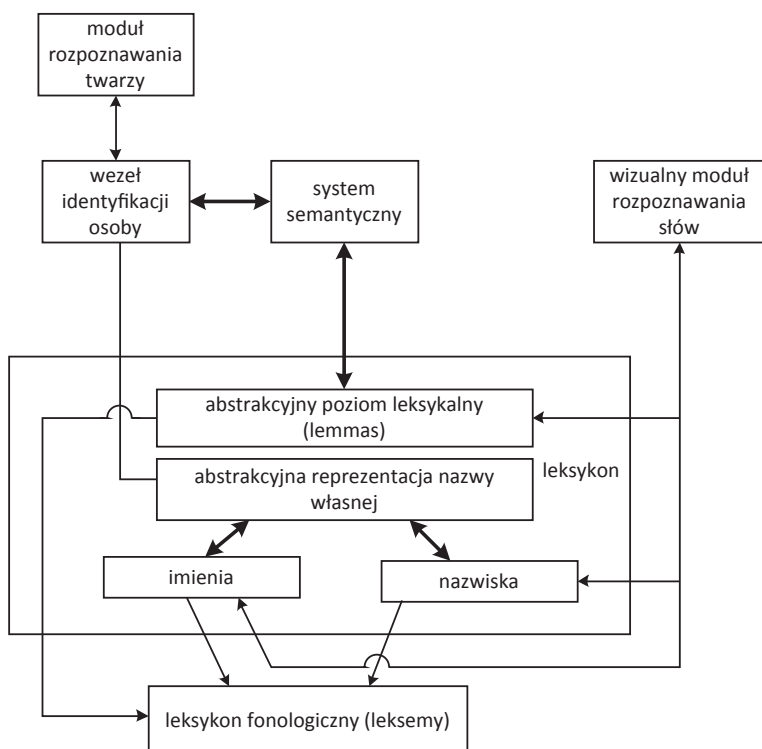
W klasycznym modelu W.J.M. Levelta (rys. 6.3) leksykon mentalny (*lemma*) jest modalnie neutralny (T.A. Harley 2008: 465). Współczesne badania empiryczne, studia przypadków, raczej nie potwierdzają zasadności takiego założenia. Zaburzenia językowe pokazują wiele dysocjacji między umiejętnością czytania, pisania oraz wizualnym i mówionym rozpoznawaniem słów. Wyniki badań sugerują istnienie czterech różnych źródeł dostępu do leksykonu, oddzielny dla mówienia, pisania oraz mówionego (słuchanie) i wzrokowego (czytanie) rozpoznawania słów.

Jak zatem przedstawia się architektura mentalnego systemu leksykalnego nazw własnych? Zdaniem T. Valentine'a, T. Brennena i S. Brédarta (1996: 179–181) reprezentacje imienia i nazwiska są odrębne od siebie, lecz aktywowane za pośrednictwem określonej frazy proprialnej, przynależnej jednemu, ściśle określonemu denotatowi (rys. 6.4). U osób z anomią obserwujemy potwierdzenie takich połączeń. Podpowiedź w postaci imienia pozwala wielu z nich przypomnieć sobie nazwisko danej osoby, a można to zrobić pod warunkiem, że obie ścieżki wyszukiwania są ze sobą powiązane. Ponieważ wiele osób nosi to samo imię, lecz inne nazwisko, jeszcze coś powinno pomagać w szybkiej

---

<sup>5</sup> Model A. Caramazzy (1997: 194–199) składa się z wiązki niezależnych sieci powiązanych ze sobą przez modalnie specyficzny węzeł leksykalny (*a modality-specific lexical node*, fig. 3A, s. 196). Połączenia leksykalno-semantyczne reprezentują własności semantyczne, połączenia leksykalno-syntaktyczne odpowiadają za cechy składniowe (kategorie gramatyczne, rodzaj, czas itp.). Fonologiczne i ortograficzne połączenia leksykalne reprezentują modalnie specyficzne reprezentacje słów (*P- i O-lexeme networks*).

aktywacji odpowiedniego nazwiska. Jest to bezpośrednie połączenie z wizualną prezentacją denotatu, z rodzajem przedleksykalnej reprezentacji danego obiektu (węzeł identyfikacji osoby), która ma bezpośredni dostęp do pełnej wiedzy o tym obiekcie (systemu semantycznego, semantyki indywidualnej). Jednocześnie istnieć musi też mechanizm (w sumie spowalniający wyszukiwanie nazw własnych) hamowania aktywacji innych nazw niż szukana, które też zostały wzbudzone. Chcemy bowiem wyszukać nazwę *Adolf Hitler*, a nie *Adolf Dymsha*, co ujawniło się u jednej z osób, biorących udział w eksperymencie opisanym w rozdziale 3. *Anomia lewopółkulowa*.



**Rys. 6.4.** Wewnętrzna struktura leksykonu mentalnego. Linie pogrubione oznaczają ścieżki wyszukiwania o typie jeden na jeden (wg T. Valentine'a, T. Brennena, S. Brédarta 1996: 180)

Ścieżka dostępu do nazw własnych jest ścieżką *jeden na jeden*: jedna osoba (jeden węzeł identyfikacji osoby) i ściśle określona wiązka semantyczna (tzw. indywidualna semantyka), a następnie niepowtarzalna fraza proprialna, odpowiadająca tylko jednemu węzłowi identyfikacji osoby (por. pogrubione linie

na rys. 6.4). W przypadku nazw pospolitych mamy do czynienia z licznymi połączeniami z systemu semantycznego, docierającymi do poziomu *lemma* dla nazw pospolitych. Właśnie w tym zjawisku badacze upatrują przyczyn trudności w wyszukiwaniu nazw własnych w porównaniu z rzeczownikami pospolitymi (T. Valentine, T. Brennen i S. Brédart 1996: 179).

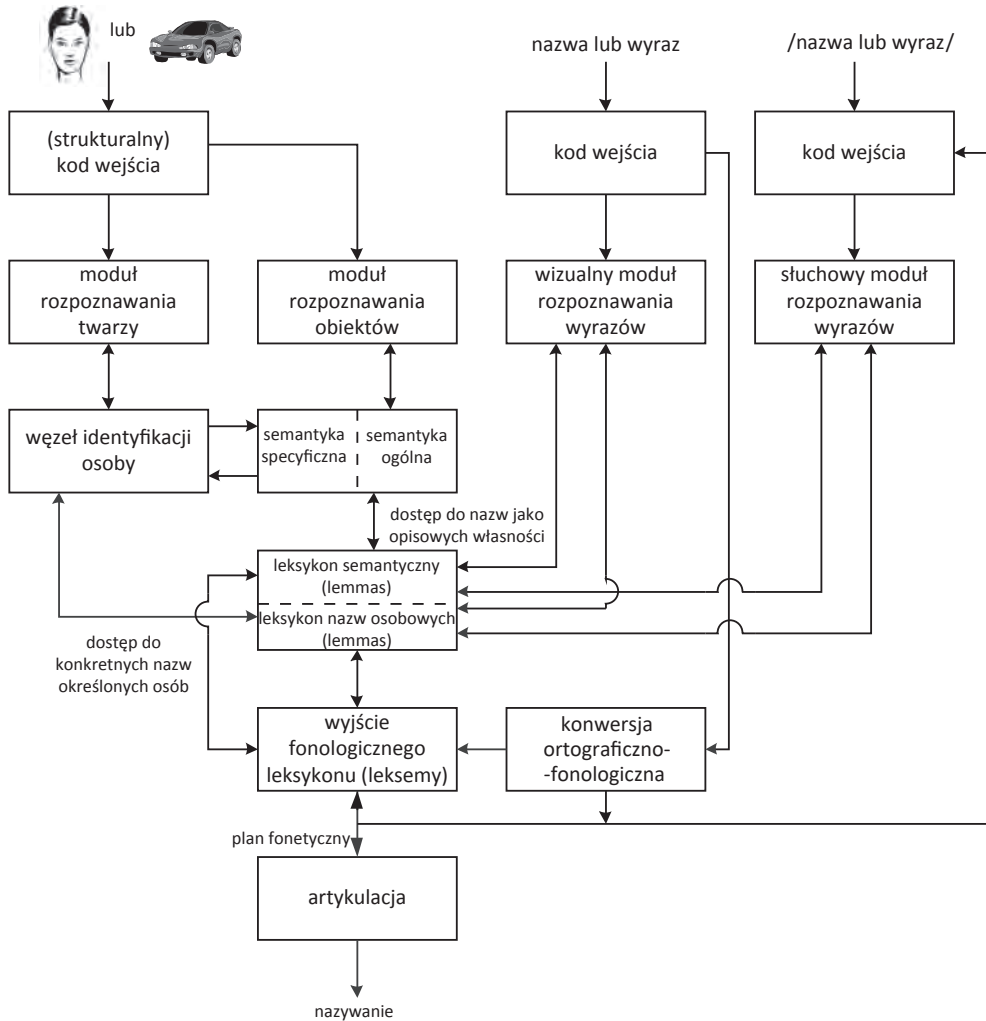
### 6.3. Charakterystyka modelu dostępu leksykalnego

Modele nazywania twarzy (aktualizowania nazw własnych) buduje się najczęściej na bazie modeli nazywania obiektów (T. Valentine, T. Brennen, S. Brédart 1996; M. Izaute, P. Bonin 2001, 2006), inne odwołują się do procesów rozpoznawania twarzy (V. Bruce, A.W. Young 1986; A.M. Burton, V. Bruce 1992). Obecne modele koneksjonistyczne uwzględniają zarówno procesy nazywania twarzy, jak i obiektów (M.N. Dailey, G.W. Cottrell 1999; T. Valentine, T. Brennen, S. Brédart 1996).

Ponieważ modele różnią się między sobą, co pokazano w rozdziale 1. *Nazywanie*, poniżej odwoływać się będziemy do schematu zaproponowanego przez T. Valentine'a, T. Brennena, S. Brédarta (1996: 172). Uwzględnia się w nim również poziomy wzrokowej i słuchowej identyfikacji nazw własnych i nazw pospolitych.

Punktem wyjścia do (oralnego) nazywania osób i rzeczy jest analiza konceptualna i rozpoznanie każdego z typów obiektu. To poziom nazywany modulem rozpoznawania twarzy i obiektów. Badania zespołu P. Bonina (2008: 144) potwierdzają, że rozpoznawanie w zakresie obu wymienionych obiektów składa się z podobnych poziomów identyfikacji, zbliżone czynniki wpływają na jakość aktualizowania nazw (aczkolwiek w różnym zakresie), a są wśród nich: zgodność obrazu z pierwowzorem, długość struktury wyrazu (liczba fonemów), charakter połączeń między modulem rozpoznawania obiektu a jego reprezentacją leksykalną (pojedyncze lub liczne).

Zidentyfikowanie obiektów (osób bądź rzeczy) pozwala na aktywację przysługujących im cech semantycznych. Tu jednak spotykamy różnice w organizacji systemu semantycznego (por. podrozdział 6.1. *Wewnętrzna organizacja systemu semantycznego*) rzeczowników własnych i pospolitych. Dla obiektów indywidualnych wiedza ma charakter indywidualny, jednostkowy (na temat zawodu, narodowości, innych cech osobowościowych). Musi być ona również uwikłana w sieć znaczeń ogólnych, bez których nie można by było wszystkich informacji zrozumieć (semantyka ogólna na rys. 6.5). Dla pozostałych obiektów wiedza ma charakter ogólny, a zatem jest aktywowana bezpośrednio za pomocą licznych połączeń z systemem leksykalnym.



**Rys. 6.5.** Model rozpoznawania osób, obiektów i nazw (wg T. Valentine'a, T. Brennena, S. Brédarta 1996: 172)

Na podstawie nazywania chorych z anomiami fonologicznymi wiemy, że łatwiej zaktualizować wiedzę specyficzną o osobach (o charakterze biograficznym), niż przypomnieć sobie nazwę osoby. Wyszukanie nazwy przysługującej danej twarzy jest trudne (nazywanie odroczone) lub niemożliwe (błąd ominięcia). To zarazem dowód na odrębność systemu semantyczno-leksykalnego i fonologicznego. Odrębność ma swój drugi wymiar, ponieważ dotyczy osobnych wejść do systemu nazw własnych i pospolitych. Przynajmniej ich częściową niezależność (zob. przerywaną linię na rys. 6.5) potwierdza



sygnalizowana wielokrotnie w tej książce podwójna dysocjacja w aktualizowaniu rzeczowników własnych i pospolitych. Częściej dotyczy ona deficytów na poziomie leksykalnym, też zaobserwowano ją w odniesieniu do poziomu semantycznego (C. Semenza 2011: 277).

Zatem według badaczy – podobnie jak w modelach nazywania obiektów – także w przypadku nazywania osób należy wydzielić odrębne poziomy abstrakcyjnej (tzw. *lemma*) reprezentacji leksemów apelatywnych i proprialnych (S. Brédart, T. Valentine 1992; T. Valentine, T. Brennen, S. Brédart 1996: 179). Są one „prefonologicznie specyficzne” (M. Izaute, P. Bonin 2006: 401). Dopiero jako leksemy przybierają postać uformowaną pod względem fonologicznym (jak w modelu W.J.M. Levelta 1989: 182).

W modelu T. Valentine’a, T. Brennena, S. Brédarta (rys. 6.5) węzły identyfikacji osobowej (PINs *Person Identity Nodes*) pośredniczą między wiązką cech semantycznych a abstrakcyjną postacią nazwy własnej (jeszcze nieuformowaną fonologicznie). Z powodu dodatkowego poziomu wyszukiwania nazw własnych są one bardziej wrażliwe niż nazwy pospolite na wszelkie zakłócenia w dostępie do nich (D.M. Burke i in. 1991: 542; J.R. Hanley 2011: 612). Inaczej rzecz się przedstawia w ścieżce nazywania obiektów (rzeczowniki pospolite). Tu aktywacja biegnie bezpośrednio z systemu semantycznego do poziomu *lemma*, bez pośrednictwa jakichkolwiek dodatkowych węzłów identyfikacji. Z kolei poziom *lemma* dla nazw twarzy otrzymuje znacznie mniej informacji, bo jedynie z tego węzła, do którego jest przypisany (tylko z jednego). W przypadku nazywania obiektów poziom *lemma* podlega wzbudzeniu za pośrednictwem kilku źródeł semantycznych (konceptualnych) dzięki istnieniu między nimi wielorakich połączeń. Nazwy własne otrzymują tę aktywację za pośrednictwem tylko jednego źródła (węzła identyfikacji osoby), z którym są połączone (M. Izaute, P. Bonin 2006: 401). To jedno z ujęć, w którym najczęściej bierze się pod uwagę wąski zakres *propriów*. Jak już wcześniej zaznaczaliśmy, można uwzględnić w tego rodzaju modelach odwrotną konfigurację połączeń, tzn. liczniejszych dla nazw własnych jako posiadających bogatszą treść.

Podobnie istnieją podwójne ścieżki aktywacji w czasie wzrokowego rozpoznawania nazwy odpowiadającej danej twarzy, a także w czasie jej słuchowej identyfikacji (na podstawie nazwy słyszanej, wypowiedzianej przez kogoś). Ten wzór połączeń również potwierdzają nasze wyniki badań, dotyczące ich selektywnego oszczędzania w wymienionych modalnościach (wzrokowej i słuchowej identyfikacji). Badania pokazują lepsze wykonanie w zakresie nazw własnych aniżeli pospolitych.

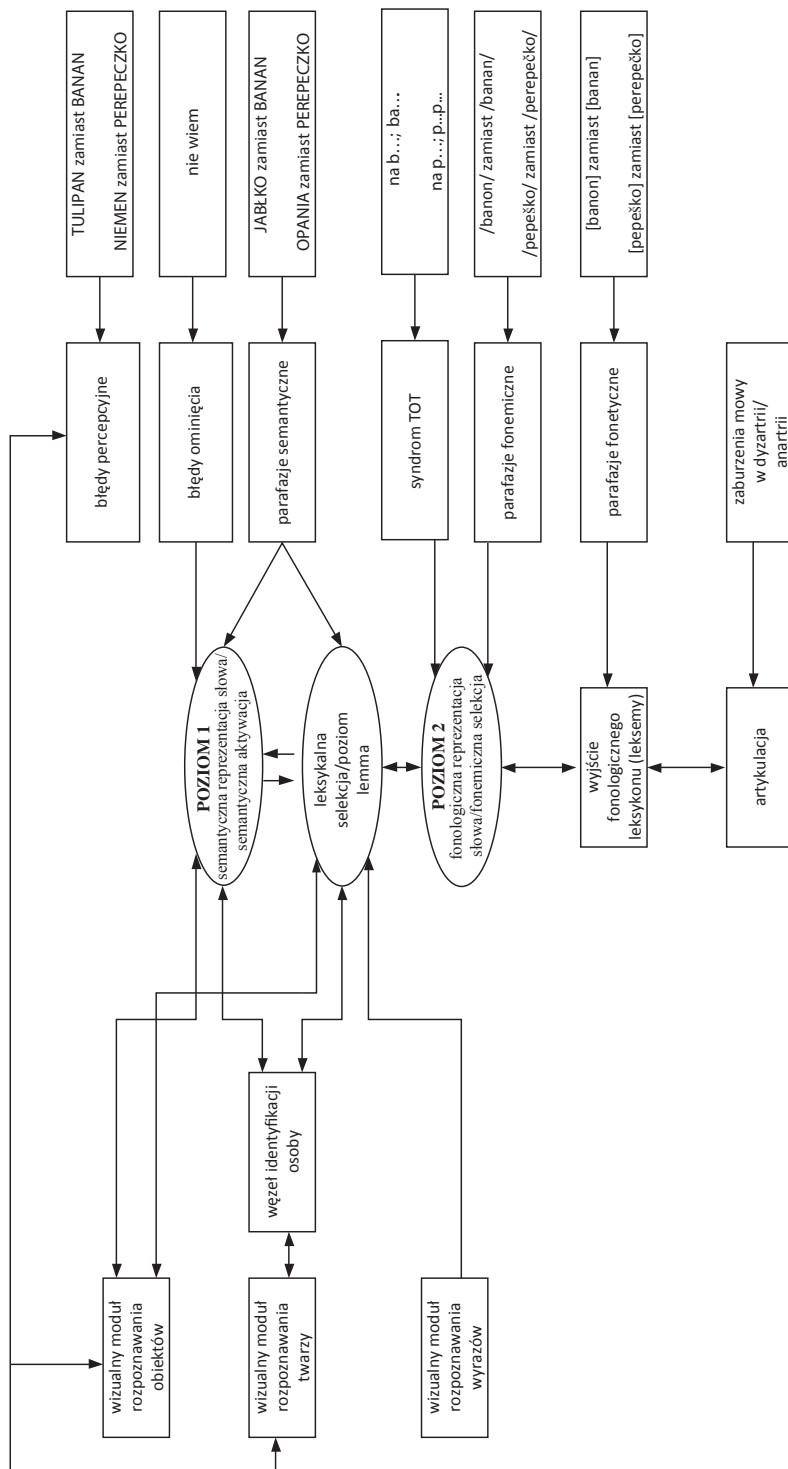
Omówiony schemat nazywania osób i rzeczy jest rodzajem modelu, uogólnienia. Odzwierciedla on tylko jedną sytuację językową: wyszukiwanie jednego wyrazu, aczkolwiek w różnych modalnościach. Musimy jednak pamiętać, że słowo wiąże się we frazy, frazy w teksty. Z taką świadomością nie można przecenić wartości języka jako wyjątkowo złożonego bytu, pozwalającego na opisywanie świata i wyrażanie za jego pomocą samego siebie.

#### **6.4. Błędy nazywania a topologiczne modele językowego przetwarzania**

Wszelkie schematyczne próby odwzorowywania złożoności procesów kognitywnych są zawsze narażone na ryzyko braku precyzji, a zwłaszcza ryzyko daleko idących uproszczeń. Jednak ich celem jest zawsze próba zrozumienia (choć w niewielkim przybliżeniu) mechanizmów obserwowanych zjawisk.

Próbując odpowiadać na pytanie, dlaczego osoby z zaburzeniami nazywania na skutek udarów czy chorób neurozwyrodnieniowych popełniają różne błędy, najczęściej sięga się do zakorzenionych w afazjologii modeli lokalizacyjnych i późniejszych koneksjonistycznych (M.F. Schwartz, G.S. Dell 2016: 702). Są one ściśle związane z określoną strukturą kory. Mają charakter modułarny, topologiczny (od gr. *tópos* 'miejsce'), ponieważ wyodrębnia się w nich indywidualne centra odpowiadające danym funkcjom kognitywnym (H. Duffau, S. Moritz-Gasser, E. Mandonnet 2014: 2).

Według tego typu modeli na samym początku przetwarzania językowego może dojść do błędnego rozpoznania osoby lub obiektu (rys. 6.6). Powstaje wówczas błąd percepcyjny (np. *widelec* zamiast *grabie*, *Kalisz* zamiast *Mann*). Jeśli chory prawidłowo rozpoznaje prezentowane mu drogą wzrokową bodźce, może dojść do zakłócenia procesu nazywania na poziomie semantyczno-leksykalnym. Już wiemy, że w modelu dostępu leksykalnego wyodrębnia się poziom semantyczny połączony bezpośrednio z modułem rozpoznawania obiektów (w przypadku obiektów) lub za pośrednictwem modułu identyfikacji osoby (w przypadku osób). Na rysunku 6.6 zaznaczono także połączenia modułu rozpoznawania obiektów nie tylko z systemem semantycznym (por. rys. 6.5), lecz także z poziomem reprezentacji leksykalnych.



**Rys. 6.6.** Błędy anomiczne w korelacji z modelowymi poziomami dostępu leksykalnego (na podstawie przywoływanej w tekście literatury przedmiotu, por. H. Duffau, S. Moritz-Gasser, E. Mandonnet 2014: 3)

Według H. Duffau, S. Moritz-Gasser i E. Mandonneta (2014: 3) zasadność istnienia tych sieci aktywacji potwierdza podwójna dysocjacja między zaburzeniami nazywania na podstawie bodźca wzrokowego i zaburzeniami w zakresie rozumienia<sup>6</sup>. Nasze wyniki badań potwierdzają również istnienie odrębnych połączeń między modulem rozpoznawania osób i rzeczy a systemem rozpoznawania wyrazów. W trakcie eksperymentów zauważono dysocjację w tym zakresie, a zatem zachowaną umiejętność rozpoznawania pisanych rzeczowników własnych w przeciwieństwie do rzeczowników pospolitych.

W obrębie systemu semantycznego błędy mogą powstawać na poziomie pierwszym (konceptualnym), na którym pojawia się abstrakcyjna, nieuformowana fonologicznie, jednostka leksykalna, odnosząca się do danej osoby lub rzeczy (rys. 6.6). Jeśli tu mamy do czynienia z zakłóceniem, nie dochodzi do wygenerowania leksykalnej reprezentacji. Błąd może wystąpić także nieco wcześniej, kiedy jeszcze nie dojdzie do aktywowania reprezentacji semantycznych. To sytuacja, w której osoba z anomią popełnia błąd ominięcia. Wówczas mówi *nie wiem*.

Parafazje semantyczne najprawdopodobniej ujawniają się z powodu błędnej aktywacji reprezentacji semantycznych (poziom pierwszy) albo na skutek selekcji błędnych reprezentacji leksykalnych, aktywowanych za pośrednictwem odpowiednich reprezentacji semantycznych (por. *Opania* zamiast *Perepeczko*, *bułka* zamiast *chleb*). Zdaniem zespołu H. Duffau (2014: 3) szczególnym przypadkiem parafazji semantycznej jest także błąd nazywania pod postacią zapowiadającej frazy typu: *to jest...* Mamy tu do czynienia z prawidłową konceptualizacją (semantyczną aktywacją), lecz z zablokowanym wejściem do poziomu selekcji leksemów (*lemma*), a także ich fonologicznych reprezentacji.

Syndrom TOT pojawia się na wejściu do poziomu drugiego (rys. 6.3), czyli do leksykonu fonologicznego, przy czym aktywacja na poziomie pierwszym (semantycznym) przebiega bez zakłóceń (J.R. Hanley 2014: 66–67). Chorzy są w stanie reprodukować wiedzę na temat obiektu bądź struktury szukanego wyrazu, np. jego pierwszej litery czy innych własności struktury wyrazu (zob. podrozdział 2.2.1. *Syndrom TOT*).

Z kolei do błędnego wyszukania nazwy pod względem jej składu fonemicznego (np. *rewer* zamiast *rower*, *banon* zamiast *banan*, *Putian* zamiast *Putin*) dochodzi, jeśli błąd aktywacji ma miejsce na drugim poziomie, a dokładnie na wyjściu z tego leksykonu (T.H. Gollan, A.S. Brown 2006; J.R. Hanley 2011: 613). Mamy tu zatem do czynienia z prawidłowo wyszukanym słowem z leksykonu,

---

<sup>6</sup> Zjawisko to wywołane zostało za pomocą elektrycznej stymulacji śródoperacyjnej (H. Duffau, S. Moritz-Gasser, E. Mandonnet 2014: 2).

lecz z błędnym jego wstawieniem w odpowiednie reprezentacje fonologiczne (M.F. Schwartz, G.S. Dell 2016: 703). Na najniższym poziomie wykonania także może dojść do błędu, zwanego błędem artykulacji, który jest konsekwencją uszkodzeń w obrębie obwodowego układu nerwowego, jakie obserwujemy w dyzartrii czy anartrii.

Zaprezentowany model seryjny (rys. 6.6) ma utrwaloną już w tradycji afazjologicznej pozycję i chociaż ułatwia zrozumienie specyfiki popełnianych przez chorych z afazją błędów językowych, jest formą uproszczenia. Nie wyjaśnia wszystkich typów zaburzeń językowych, także tych, które ujawniają się dla przykładu w czasie elektrycznej stymulacji śródoperacyjnej (H. Duffau, S. Moritz-Gasser, E. Mandonnet 2014: 2).

## 6.5. Błędy nazywania a hodologiczne modele językowego przetwarzania

Zdaniem badaczy modele klasyczne<sup>7</sup>, tworzone na podstawie anatomiczno-funkcjonalnych korelacji mają liczne ograniczenia (D. Poeppel, G. Hickok 2004: 4–5; H. Duffau, S. Moritz-Gasser, E. Mandonnet 2014: 1). Jednym z nich jest rozmiar lezji, które zwłaszcza w udarze są wyjątkowo rozległe i tym samym nie pozwalają na daleko idące wnioski. Po drugie, klasyczne modele wyjaśniają powstające zaburzenia językowe w niedostatecznie jasny sposób. Dla przykładu deficyty obecne w afazji ruchowej nie ograniczają się do okolicy Broki, bowiem można je zaobserwować na skutek uszkodzenia wyspy i białej materii w okolicy perisywalnej. Niebezpieczne jest także przypisywanie pewnym regionom określonych funkcji na podstawie uśredniania wyników różnych pacjentów. Ten sam bowiem deficyt neurologiczny może być wywołany przez uszkodzenia różnych rejonów mózgowia, ponieważ współtworzą one szeroką sieć funkcjonalnych połączeń.

Pojawiające się ostatnio w literaturze modele językowego przetwarzania mają charakter dynamicznych. Nawiązują one do dwustrumieniowej teo-

---

<sup>7</sup> Jednym z najbardziej znanych modeli odnoszących język do struktur mózgowych i reprezentowanych przez nie funkcji jest model C. Wernickego i L. Lichtheima, spopularyzowany w latach 60. XX wieku przez N. Geschwinda (tzw. model BWL). Na jego podstawie wyodrębnia się trzy okolice, którym przypisywane są następujące funkcje: 1) okolica Broki (tylna część dolnego zakrętu czołowego) jest odpowiedzialna za nadawanie mowy; 2) okolica Wernickego (tylna część górnego zakrętu skroniowego) bierze udział w rozumieniu mowy. Ośrodki połączone są za pośrednictwem włókien pęczka łukowatego (D. Poeppel, G. Hickok 2004: 1).

rii słuchowego przetwarzania języka G. Hickoka i D. Poeppela<sup>8</sup> (2007: 395). Nazywa się je modelami hodologicznymi (hodotopikalnymi<sup>9</sup>) od gr. wyrazu *hodós* ‘droga’. Ich twórcy postrzegają język jako wypadkową równoległych procesów realizowanych przez sieci zsynchronizowanych neuronów, które wchodzi w liczne interakcje; potrafią też współpracować podczas uszkodzenia mózgu, co określa się mianem jego plastyczności (H. Duffau, S. Moritz-Gasser, E. Mandonnet 2014: 2).

Dwustrumieniowy model neuroanatomii języka powstał na podstawie danych z neuroobrazowania oraz specyfiki różnych typów afazji, zwłaszcza przewodzeniowej (M.F. Schwartz, G.S. Dell 2016: 702). Teoria ta zakłada – przez analogię do systemu wzrokowego przetwarzania<sup>10</sup> – istnienie dwu strumieni dla drogi słuchowej przetwarzania języka (zob. tab. 6.1). Strumień grzbietowy (dorsalny) odpowiada za mapowanie między słuchowymi i artykulacyjnymi reprezentacjami mowy. Tę funkcję przypisuje się tylnej okolicy bruzdy Sylwiusza na granicy skroniowo-ciemieniowej. Jej uszkodzenie prowadzi do ujawnienia się zaburzeń językowych odpowiadających afazji przewodzeniowej z licznymi parafazjami fonemicznymi. Strumień brzuszny (wentralny) pełni funkcje kodowania dźwięku na znaczenie, ma charakter semantyczny. Badania z wykorzystaniem elektrycznej stymulacji śródoperacyjnej mózgu sugerują, że oba rodzaje przetwarzania nie zachodzą seryjnie, lecz równolegle, a dowodem na taki charakter wspomnianych procesów jest podwójna dysocjacja między przetwarzaniem fonemicznym i semantycznym (H. Duffau, S. Moritz-Gasser, E. Mandonnet 2014: 5).

W eksperymentach zespołu H. Duffau (2014: 6) nigdy nie ujawniły się parafazje fonologiczne w odniesieniu do ścieżki brzusznej przetwarzania języka, chociaż parafazje semantyczne generowano podczas stymulacji dolnych włókien czołowo-potylicznych. To oznacza zarazem, że brzuszny, semantyczny strumień zezwala niejako na połączenia między tymi centrami. Odzwierciedlają one komunikację między tylnym skroniowym obszarem wzrokowej repre-

---

<sup>8</sup> Zob. D. Poeppel, G. Hickok 2004; G. Hickok, D. Poeppel 2004, 2007; G. Hickok 2012; I. Bornkessel-Schlesewsky i in. 2015. Dokładny opis tej teorii w wersji polskojęzycznej znajdzie Czytelnik również w książce pod red. I. Kurcz i H. Okuniewskiej (2011: 348–376).

<sup>9</sup> Synonimiczne określenie stosowane przez H. Duffau, S. Moritz-Gasser, E. Mandonnet 2014: 2.

<sup>10</sup> Dwustrumieniowy model przetwarzania wzrokowego zakłada istnienie dwóch szlaków wzrokowych: grzbietowego i brzuszego. Pierwszy specjalizuje się w analizie przestrzennej, odpowiada za koordynację wzrokowo-ruchową, czyli jest systemem motorycznym kontrolującym ruch sięgania i chwytania (*jak? gdzie?*). Strumień brzuszny monitoruje procesy identyfikacji obiektów (*co?*) (D. Poeppel, G. Hickok 2004: 7–8; H. Duffau, S. Moritz-Gasser, E. Mandonnet 2014: 4–5).

zentacji obiektu w tylnym zakręcie skroniowym i wielomodalnymi obszarami czołowymi. Z kolei fonemiczne parafazje ujawniały się regularnie na skutek stymulacji pęczka łukowatego (okolice tylnej części płata skroniowego, poniżej dolnego zakrętu ciemieniowego lub tylnego płata czołowego), podczas gdy nigdy w czasie tego procesu nie zaobserwowano parafazji semantycznych. Według autorów eksperymentu wiemy, że na podstawie opisanej dysocjacji grzbietowa ścieżka funkcjonalnej neuroanatomii języka nie uczestniczy w przetwarzaniu semantycznym (H. Duffau, S. Moritz-Gasser, E. Mandonnet 2014: 6).

**Tabela 6.1.** Charakterystyka dwu strumieni językowego przetwarzania (na podstawie: D. Poeppela, G. Hickoka 2004; G. Hickoka, D. Poeppela 2004, 2007; G. Hickoka 2012)

Typ strumienia	Strumień brzuszny (wentralny) SEMANTYCZNY	Strumień grzbietowy (dorsalny) FONOLOGICZNY
Funkcja	<ul style="list-style-type: none"> <li>- integracja <i>semantyczno-leksykalna</i></li> <li>- mapowanie <i>dźwięk - znaczenie</i></li> <li>- rozumienie mowy</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- integracja <i>słuchowo-artykulacyjna (sensoryczno-motoryczna)</i></li> <li>- mapowanie <i>dźwięk - artykulacja</i></li> <li>- nadawanie mowy</li> </ul>
Neuroanatomia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- tylna część środkowego zakrętu skroniowego</li> <li>- tylna część dolnego zakrętu skroniowego</li> <li>- przednia część płata skroniowego</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- tylna część płata czołowego</li> <li>- kora przedruchowa</li> <li>- wyspa</li> <li>- tylna grzbietowa część płata skroniowego</li> <li>- tylna część wierzka ciemieniowego</li> </ul>
Typ zakłócenia/ błędu językowego	parafazje semantyczne	parafazje fonemiczne
Reprezentacja półkulowa	bilateralna	unilateralna
Słuchowy system przetwarzania języka	co? (rozpoznanie)	gdzie? jak? (wykonanie)

Zatem w modelach hodotopikalnych procesy nazywania konfrontacyjnego inicjowane są wraz z aktywacją systemu wizualnego rozpoznawania obiektów. Następnie przetwarza się je w strumieniu brzuszным, równoległe do fonologicznego strumienia grzbietowego (H. Duffau, S. Moritz-Gasser, E. Mandonnet 2014: 6). W modelu słuchowego przetwarzania języka G. Hickoka i D. Poeppela (2007: 398–399) dźwięki poddawane są spektralnej i fonologicznej analizie w grzbietowym górnym zakręcie skroniowym i tylnej części górnej bruzdy skroniowej. Z tego obszaru – który zespół H. Duffau (2014: 6) uznaje za analogiczny w stosunku do okolicy wzrokowej reprezen-

tacji obiektu (nazywanie na podstawie obrazka) – rozchodzi się na dwa strumienie: brzuszny (odpowiedzialny za rozumienie) i grzbietowy (odpowiedzialny za transformację słuchowo-motoryczną).

### 6.5.1. Strumień brzuszny (semantyczny)

Zdaniem współczesnych psycholingwistów anatomicznym odpowiednikiem modelowo wyodrębnianego poziomu semantyczno-leksykalnego (*lemma*) są struktury tylnej części środkowego i dolnego płata skroniowego. Tu łączą się sieci słuchowe z informacją o charakterze konceptualnym (pojęciowym). Ten system leksykalnego interfejsu, zdaniem G. Hickoka i D. Poeppela (2007: 395–396), jest zorganizowany bilateralnie, na co mamy liczne dowody w postaci obrazów funkcjonalnego rezonansu magnetycznego, a także opisów chorych z lezjami jednostronnymi z zachowaną zdolnością rozpoznawania mowy<sup>11</sup> oraz chorych z obustronnymi uszkodzeniami obszarów górnego płata skroniowego z głębokimi deficytami rozumienia mowy (w tzw. głuchocie słownej).

Rozumienie słów odbywa się na kilku poziomach przetwarzania. Zdaniem G. Hickoka i D. Poeppela (2004: 74) obejmuje kolejno:

- akustyczno-fonetyczną analizę,
- subleksykalne przetwarzanie (sekwencje fonemów lub reprezentacje sylab),
- leksykalno-semantyczny dostęp.

Analiza akustyczna, czyli przetwarzanie fonologiczne zachodzi w górnej bruździe skroniowej<sup>12</sup> (STS). Następnie mamy do czynienia z mapowaniem dźwięku na znaczenie, które odbywa się paralelnie, różnymi (odrębnymi) ścieżkami w różnych skalach czasowych (20-50 ms dla fonemu lub 150-300 ms dla sylaby). Zatem dostęp leksykalny może zostać zainicjowany przez informacje pochodzące z różnych strumieni: na poziomie sylaby lub na poziomie fonemu (ten nie jest obligatoryjny). Ich jednak kombinacja stanowi optymalny

---

<sup>11</sup> W modelu G. Hickoka i D. Poeppela (2007: 393) odróżnia się dwa pojęcia: rozpoznawanie mowy (*speech recognition*) od percepcji mowy (*perception of speech*). Terminem rozpoznawanie mowy (słuchowe) określa się umiejętność przetwarzania dźwięków mowy w celu ich zrozumienia. Dowodem na rozdzielność tych dwu umiejętności są pacjenci z prawidłowym rozumieniem wyrazów ze słuchu i z zaburzoną umiejętnością różnicowania sylab oraz chorzy z odwróconym wzorcem deficytów (G. Hickok, D. Poeppel 2004: 75).

<sup>12</sup> Prawdopodobnie ten etap przetwarzania akustyczno-fonetycznego jest wspólny dla obu strumieni, brzuszego i grzbietowego (G. Hickok, D. Poeppel 2004: 77).



rodzaj dostępu do poziomu leksykalnego. W tym modelu sylaba uzyskuje centralne miejsce w przetwarzaniu i rozpoznawaniu mowy. Wyniki funkcjonalnego rezonansu magnetycznego potwierdzają także asymetrię półkulową w dwu formach czasowego przetwarzania dźwięków mowy. Neuronalne mechanizmy integrowania informacji w dłuższych skalach czasowych mają dominującą lokalizację prawopółkulową, z kolei mechanizmowi opracowującym informacje w krótszych skalach czasowych odpowiada bardziej bilateralna reprezentacja (G. Hickok, D. Poeppel 2007: 396).

Funkcję semantyczno-leksykalną przypisuje się również przedniej części płata skroniowego (ATL) na poziomie integracji semantyczno-syntaktycznej. Ma ona charakter sieci kombinatorycznej, jest rodzajem amalgamatu obliczeniowego, łącznika między tylnymi systemami leksykalno-semantycznymi i systemami czołowymi (G. Hickok, D. Poeppel 2004: 85). Dla przykładu pacjenci z otępieniem semantycznym (z bilateralną atrofią w okolicy ATL) wykazują deficyty w zakresie skojarzeń semantycznych, rozumienia pojedynczych słów i nazywania. Wyniki funkcjonalnego rezonansu magnetycznego potwierdzają także aktywację ATL w czasie słuchania lub czytania zdań i jej brak podczas czytania listy słów (G. Hickok, D. Poeppel 2007: 399).

### **6.5.2. Strumień grzbietowy (fonologiczny)**

Funkcją słuchowego strumienia grzbietowego (dorsalnego) jest integracja sensoryczno-motoryczna, a dokładnie słuchowo-motoryczna. Już C. Wernicke w modelu odnoszącym funkcje językowe do uszkodzonych w afazji struktur mózgowych zaznaczał, że istnieje połączenie między systemem słuchowym i motorycznym (por. model BWL, H. Okuniewska 2011: 353). W zasadzie autorzy nowego modelu neuroanatomicznego języka nie zmieniają niczego w jego reprezentacji grzbietowej, nie mówią nic nowego na temat związku okolic czołowych z formowaniem języka. Doprecyzowują lokalizację tego systemu. Według badaczy strumień grzbietowy jest ściśle zlateralizowany lewostronnie, w przeciwieństwie do strumienia brzuszkiego, który wykazuje mniejszą lateralizację. Strumień dorsalny obejmuje struktury, tj.: tylna część dolnego płata czołowego, przednia część wyspy, kora przedruchowa i okolica bruzdy Sylwiusza na granicy płata ciemieniowo-skroniowego. Integracja sensoryczno-motoryczna zachodzi bowiem w tzw. łączniku ciemieniowo-skroniowym (Spt), gdzie odbywa się mapowanie między słuchowymi i motorycznymi reprezentacjami mowy, czyli przekształcanie planowanych w słuchowej przestrzeni gestów artykulacyjnych

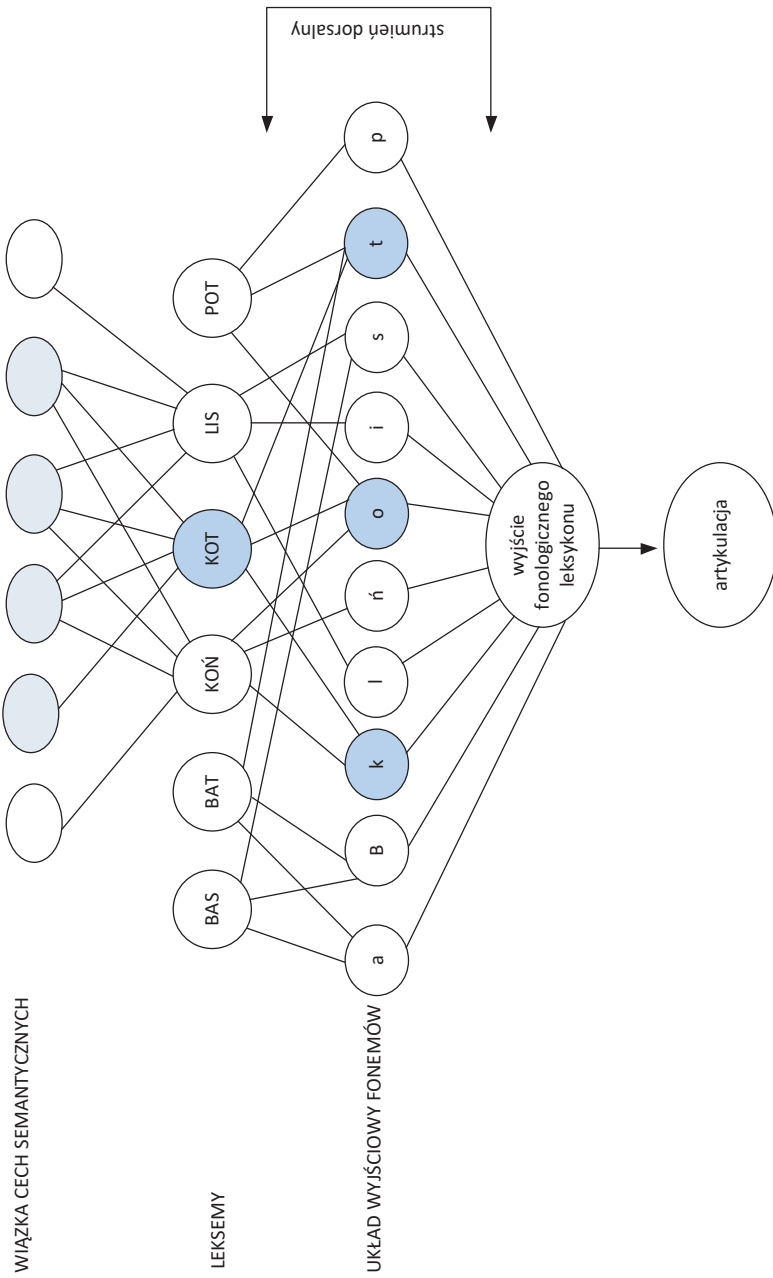
w ruchowe reprezentacje. Zdaniem badaczy ten mechanizm widać najwyraźniej w procesie akwizycji języka: 1) małe dzieci najpierw magazynują sensoryczne reprezentacje wypowiediane przez inne osoby, 2) następnie pierwsze próby artykulacyjne są porównywane ze zmagazynowanymi reprezentacjami, a 3) stopień ich niedopasowania, ujawniany w wyniku uruchamianych porównań, wykorzystuje się do formowania powtórnych, przyszłych prób nadawania mowy (G. Hickok, D. Poeppel 2004: 72, 87, 2007: 395; G. Hickok 2012: 138).

Istnienie tego przełącznika potwierdzają deficyty charakterystyczne dla afazji przewodzeniowej, w której chorzy zachowują zdolność rozumienia; są w miarę płynni, lecz manifestują zaburzenia powtarzania, nazywania, głośnego czytania, a umiejętnościom tym towarzyszą liczne parafazje fonemiczne. W klasycznej afazjologii ten deficyt wyjaśnia się dyskoneksją tylnych i przednich obszarów mowy. Według założeń modelu dwustrumieniowego mamy raczej do czynienia z uszkodzeniem systemu przetwarzania fonologicznego (dźwiękowego) w górnej bruzdzie skroniowej (STG) i/lub z uszkodzeniem systemu skroniowo-ciemieniowego (Spt), który dokonuje transformacji sensoryczno-motorycznych. Rozumienie w afazji przewodzeniowej jest relatywnie zachowane zapewne z powodu braku zakłóceń w zakresie prawopółkulowej reprezentacji mapowania *dźwięk – znaczenie* (G. Hickok, D. Poeppel 2004: 93).

Warto podkreślić, że w modelu dwustrumieniowym funkcjonalnej anatomii języka zakłada się dwukierunkowe połączenia między strumieniami: grzbietowym i brzuszным. Zatem w systemie brzuszным połączenia tylnej części górnego płata skroniowego pośredniczą w relacjach między dźwiękiem a znaczeniem zarówno dla percepcji, jak i nadawania. W grzbietowym strumieniu system skroniowo-ciemieniowy przekształca słuchowe reprezentacje w motoryczne reprezentacje mowy, tak samo jak motoryczne reprezentacje przekształca w słuchowe reprezentacje mowy (G. Hickok, D. Poeppel 2004: 73; G. Hickok 2012: 140).

Wszystkie proponowane (psycholingwistyczne, neuroanatomiczne) modele nadawania mowy uwzględniają hierarchiczną architekturę języka (G. Hickok 2012: 137). Taką organizacją charakteryzuje się system kontroli motorycznej mowy, a także sam proces dostępu leksykalnego. Najpierw mamy do czynienia z inicjacją w systemie konceptualnym, z intencją, której odpowiada wiązka cech semantycznych. Następnie pojęcie jest kodowane w postaci odpowiedniej struktury o abstrakcyjnych jeszcze właściwościach gramatycznych, dopiero na kolejnym poziomie uzyskuje ono odpowiednie uformowanie fonologiczne.

Według badań zespołu G.D. Della (2013: 384, 393–394) procesy wyszukiwania na poziomach reprezentacji leksykalnych i reprezentacji fonologicznych odpowiadają strumieniowi dorsalnemu, nakładają się w przeciwieństwie do poziomu reprezentacji semantyczno-leksykalnych o wyraźnie odrębnych neuronalnych i behawioralnych podstawach.



**Rys. 6.7.** Interaktywny dwupoziomowy model wyjaśniający specyfikę błędów nazywania i powtarzania u osób z afazją (adaptacja polska na podstawie modelu G.S. Della i in. 2013: 381)

Na rysunku 6.7 przedstawiono interaktywny model wyszukiwania leksemu KOT (zapropozowany przez G.S. Della i in. 2013: 381), który może zostać zakłócony na różnych poziomach selekcji. Wiązka określonych cech semantycznych aktywuje kilka odpowiednich kategorialnie słów. Błędne wyszukiwanie na tym poziomie ma charakter leksykalny i może przyjąć postać błędów: semantycznych (*lis* zamiast *kot*), mieszanych (*koń* zamiast *kot*), formalno-leksykalnych (*pot* zamiast *kot*) lub wyrazów niezwiązanych (*bas* zamiast *kot*). Do zakłóceń w wyszukiwaniu dochodzi także na etapie selekcji fonologicznej. Osoby z afazją popełniają wówczas błędy anomiczne w postaci wyszukania np. leksemu *ket* zamiast *kot* lub *pot* zamiast *kot*.

Dwustrumieniowy model językowego przetwarzania – z dokładniejszym mapowaniem odpowiednich struktur mózgowych odpowiedzialnych za dany typ przetwarzania językowego – znacznie lepiej wyjaśnia specyfikę błędów nazywania pod postacią parafazji semantycznych czy fonemicznych. Dzięki niemu łatwiejsze jest również zrozumienie mechanizmów afazji czuciowej, przewodzeniowej czy transkorowej (G. Hickok, D. Poeppel 2004: 92–94). Pozwala on także wyjaśnić niewielkie nasilenie parafazji fonemicznych w naszych eksperymentach, które ilustrują silniejsze zakłócenia w zakresie systemu semantycznego, co wiąże się z typem włączonych do grupy eksperymentalnej uczestników manifestujących głównie zaburzenia nazywania.

## Zakończenie

Rzeczowniki własne i pospolite współtworzą system semantyczny języka. *Nomina appellativa* są jednostkami znaczącymi, o odniesieniach wielodesygnatowych, natomiast *nomina propria* oznaczają, a zatem pełnią funkcję wyróżniania indywidualnych elementów otaczającego nas świata, nawet jeśli te występują w większej liczbie egzemplarzy (jako tzw. chrematonimy). Językowa komunikacja międzyludzka nie mogłaby istnieć zarówno bez nazw pospolitych, jak i nazw własnych. Pierwsze pozwalają opisywać przestrzeń, nadawać jej znaczenia, drugie wskazywać wypełniającą ją indywidualia: dzieci, kolegów, znajomych i nieznanym, konkretne miasta, wsie, elementy topografii, wytwory człowieka, instytucje, w których on pracuje i realizuje codzienne sprawy.

Obie grupy rzeczowników pozwalają umysłowi kategoryzować otaczający go świat, tworząc sieć różnych odniesień. Według Z. Chlewińskiego (1991: 112) „pojęcia konstytuujące reprezentację poznawczą zawierającą wyodrębnione kategorie przedmiotów, ludzi, zjawisk, a powiązane z sobą tworzą schematy poznawcze o stałych lub zmiennych cechach”. Bez tych schematów trudno poruszać się jednostce w otaczającym ją świecie, trudno realizować adekwatny do konsytuacji dyskurs narracyjny. Zaznaczyć jednak trzeba, że w odniesieniu do rzeczowników własnych słownik umysłowy ma niejednorodny charakter, co pokazują badania z udziałem grupy kontrolnej. Jest on wysoce zindywidualizowany, bo uzależniony od wykształcenia, miejsca zamieszkania, wykonywanego zawodu, statusu społecznego, słowem – od wiedzy semantycznej i doświadczeń użytkownika. Leksykon apelatywny nie cechuje się tego rodzaju ograniczeniami, chociaż na wyższym poziomie specjalizacji też wymaga uwzględnienia dodatkowych czynników. Ograniczenia w zakresie leksykonu propriálního nie mogą jednak stać się przeszkodą w badaniach nad nazwami własnymi. Trzeba je respektować w określonym stopniu. Warto zaznaczyć, że w naszych badaniach nad słownikiem leksykalno-semantycznym *propriów* interesujące są błędy nazywania, jakie popełniają osoby tak zdrowe, jak i chore. Ich błędne odpowiedzi ujawniają fragmenty wiedzy o interesującym nas leksykonie mentalnym.

Nazwy własne stanowią specyficzną, by nie powiedzieć – wyjątkową – klasę rzeczowników. Dzięki nim nawiązujemy bliższe relacje z drugim człowiekiem, odnosimy się do niego. Bez nich stajemy się bezradni, zdyskredytowani, zagubieni. Bez możliwości używania nazw pospolitych ta bezradność jest równie uciążliwa, co bolesna. Anomia proprialna jest także problemem z punktu widzenia adresata sytuacji komunikacyjnej, który jako bezimienny w tej relacji może odczuwać lekceważenie (por. komunikację osób z AD).

Na podstawie patologicznych sposobów nazywania wiemy, że procesy wyszukiwania nazw należą do wyjątkowo złożonych. Najbardziej skomplikowane okazują się rzeczowniki własne, które nie tylko w uszkodzeniach mózgu wiążą się z zaburzeniami ich aktualizacji, lecz także w porównaniu z nazwami pospolitymi stają się bardziej kłopotliwe w naturalnym procesie starzenia się. Istnieje wiele różnych teorii próbujących wyjaśnić mechanizm trudniejszego wyszukiwania rzeczowników własnych. Najczęściej zwraca się w nich uwagę na arbitralność, indywidualną referencję *propriów*, a w konsekwencji na małą liczbę aktywujących się w czasie nazywania połączeń. Ostatecznie u podstaw mechanizmów produkcji nazw własnych wskazuje się na takie aspekty sieci powiązań wpływających na wyszukiwanie nazw, jak: liczba, bezpośredniość i wzór wspólnych połączeń. Skłaniamy się ku temu, by zwrócić uwagę na zbyt dużą liczbę tych aktywacji. Wiemy bowiem, że zakres znaczeniowy *propriów* w porównaniu z *apelatywami* jest wąski, lecz ich treść jest wyjątkowo szeroka. Przyczyną trudności z zapamiętywaniem i wyszukiwaniem np. nazwisk może być niepełne pobudzenie wszystkich połączeń, czyli skojarzeń z danym denotatem, zmiennych w czasie asocjacji (mowa o treści *propriów*). W przypadku nazw pospolitych wymagana jest ich niewielka liczba, co może być ekonomiczne w sytuacji zmęczenia, obniżenia zasobów mózgowych.

Specyfika zaburzeń anomicznych, szczególnie ta obserwowana na podstawie testów nazywania nie tylko rzeczowników pospolitych, lecz także własnych, ujawnia tę cechę mózgu, którą niektórzy badacze nazywają modularnością, modułowością<sup>1</sup>. Wraz z każdą nowo zaobserwowaną selektywną anomią (proprialną i apelatywną) wiemy więcej na temat wyjątkowych, charakterystycznych cech organizacji systemu leksykalno-semantycznego w mózgu. Dzięki tego rodzaju wiedzy zwolennicy teorii modularnych<sup>2</sup> nie tylko języka,

---

<sup>1</sup> K. Jodzio i B. Leszniewska-Jodzio (2006: 162) na podstawie wyników badań w zakresie fluencji słownej (m.in. niejednorodnej podatności na zaburzenia określonych kategorii semantycznych) postawili tezę o „modułowym charakterze przetwarzania informacji słuchowych”.

<sup>2</sup> Pojęcie modułu może mieć różne znaczenia. Jedni badacze odnoszą je do specyfiki strukturalnej reprezentacji poznawczych umysłu, dla innych moduł jest określonym mechanizmem pozwalającym na przetwarzanie specyficznych kategorii informacji (S. Wróbel 2007: 7).

lecz i umysłu (por. np. teorię J. Fodora czy N. Chomsky'ego) otrzymują nowe argumenty potwierdzające ich założenia i sądy<sup>3</sup>.

Charakterystyczne wzorce deficytów i dysocjacji sugerują, że różne elementy kompetencji językowej mogą być w pewnym zakresie odseparowane jedne od drugich, mogą funkcjonować bardziej lub mniej autonomicznie (M. Rutkiewicz-Hanczewska 2015: 205–218). Zarazem jednak różne aspekty języka i funkcji kognitywnych powiązanych z językiem wchodzi w interakcje do takiego stopnia, że nie można ich oddzielić (J.C.L. Ingram 2012: 12).

Dzisiaj wspomniany moduł<sup>4</sup> uznawać należy za rodzaj sfunkcjonalizowanej sieci połączeń neuronalnych<sup>5</sup>, za element hierarchii synaptycznej, która „umożliwia zarówno równoległe, jak i seryjne przetwarzanie informacji. Dzięki niej także każda informacja sensoryczna może prowadzić do wielu różnych rezultatów poznawczych i behawioralnych” (M.M. Mesulam 2009: 233). Podstawowe cechy doznań, tj.: barwa, ruch, kształt, wysokość tonu, podlegają kodowaniu w jednomodalnych okolicach asocjacyjnych. Z kolei złożone doznania sensoryczne, dotyczące: obiektów, twarzy, słów, lokalizacji przestrzennej, sekwencji dźwięków, podlegają kodowaniu w pozostałych okolicach jednomodalnych. W obszarach transmodalnych (kora wielomodalna, paralimbiczna i limbiczna) dochodzi do powiązania wcześniejszych typów informacji w zintegrowane reprezentacje wielomodalne, które odpowiadają np. za przekształcanie słów w znaczenie. Zbiory podobnych węzłów transmodalnych stanowią komputacyjne epicentra rozległych sieci neuropoznawczych. Każde z tych epicentrowo specjalizuje się w określonych funkcjach. Ich uszkodzenie może powodować wielomodalne zaburzenia nazywania, pomijanie stron, amnezję. Wybiórcze deficyty w zakresie ich funkcjonowania, czyli selektywne przerwanie połączeń owych epicentrowo z jednomodalnymi okolicami, wiąże się z modalnie specyficznym deficytem, np. w nazywaniu określonych kategorii leksykalnych (M.M. Mesulam 2009: 234).

Patologiczne sposoby nazywania pozwalają sądzić, że *nomina propria* i *nomina appellativa* ujawniają nie tylko hierarchiczne uporządkowanie leksykonu umysłowego, jego modułowość, lecz także wielomodalność. Chociaż w klasycz-

---

<sup>3</sup> Por. teorię języka jako nieodróżnionego systemu symboli (T.W. Deacon 1997 za J.C.L. Ingramem 2012: 5–10). Zob. też rozważania P. Konderaka 2007: 182.

<sup>4</sup> Dla przykładu, w ujęciu A. Karmiloff-Smith (1992) moduł cechują: 1) hermetyczność informacyjna, 2) niedostępność, 3) specjalizacja i 4) wrodzoność.

<sup>5</sup> Teorie modularne przekształcone zostały w modele konekcyjne, oparte na koncepcie rozprzestrzeniającej się aktywacji, z niewielkimi zmianami w stosunku do podstawowej teorii, ale z większym potencjałem modelowania obliczeniowego (komputacyjnego). Por. modele hybrydowe w: J.C.L. Ingram 2012: 83–84.

nym modelu W.J.M. Levelta (T.A. Harley 2008: 465) leksykon umysłowy (*lemma*) jest modalnie neutralny, to obserwowane w eksperymentach dysocjacje potwierdzają istnienie czterech różnych źródeł dostępu do leksykonu, oddzielne dla mówienia, pisania oraz mówionego (słuchanie) i wzrokowego (czytanie) rozpoznawania słów. Także nasze eksperymenty potwierdziły oszczędzanie nazw własnych w jednej z modalności, a dokładniej rozpoznawania wzrokowej postaci nazw własnych (M. Rutkiewicz-Hanczewska 2015: 205–218).

Anomia nie ma jednolitego charakteru, ponieważ jest uzależniona nie tyle od rodzaju współwystępującego schorzenia, ile od:

- miejsca uszkodzenia,
- skali tego uszkodzenia.

Każdy z rodzajów anomii jest zarazem obrazem skomplikowanego procesu nazywania. Wszystkie wyodrębnione w książce typy zaburzeń nazywania pozwalają w wybranym zakresie podglądać poszczególne poziomy wyszukiwania nazw, a jednocześnie obserwować funkcjonowanie mechanizmu łączenia symbolu językowego z pojęciem dla oznaczenia danego obiektu lub osoby.

Za pomocą zwykłych baterii testowych można w zasadzie<sup>6</sup> diagnozować umiejętność nazywania rzeczowników pospolitych. Z tego rodzaju testów wyklucza się wszelkie nazwy własne jako określenia indywidualne. Badania podstawowe dotyczą jedynie anomii apelatywnej. Dokładniejsze opisy z zakresu kompensowania anomii także wiążą się z apelatywami. Z uwagi na opisane w książce zjawisko podwójnej dysocjacji między *propriami* i *apelatywami* nie można pomijać badania zdolności posługiwania się rzeczownikami własnymi. Pacjent z anomią propriálną zostaje wypisany ze szpitala z diagnozą: bez zaburzeń językowych, przy czym może mieć subtelne zaburzenia aktualizowania rzeczowników własnych, co – przykładowo – znacznie utrudnia zawodowe funkcjonowanie osoby, u której afazja się wycofała. Ponadto, w badaniu funkcji nazywania należy zastosować różne bodźce: obrazkowe, słuchowe, werbalne. Słowem, w diagnozie powinno się uwzględnić takie typy modalności, w których widać anomię lub zauważa się oszczędzanie wybranych funkcji.

Wyniki naszych badań oraz doniesienia z literatury dotyczącej zaburzeń nazywania pokazują potrzebę ujęcia w procesie diagnozy anomii różnych jej aspektów, przyczynowych, objawowych, stosowanych strategii kompensacyjnych. Szczególnie podkreślić należy konieczność badania użycia nazw własnych. Nie można ich pomijać ani lekceważyć, tym bardziej że problemy w ich przypominaniu stanowią podstawę diagnozowania chorób dotyczących osoby

<sup>6</sup> W *Krakowskiej neurolingwistycznej baterii diagnostyki afazji* autorstwa M. Pąchalskiej i B.D. MacQueena przewidziane zostało badanie nazywania znanych osób i zabytków (M. Pąchalska 2003: 695).



zdrowe w podeszłym wieku, chorych z łagodnymi zaburzeniami poznawczymi czy z chorobami neurodegeneracyjnymi.

Problemy z wyszukiwaniem potrzebnych nazw prezentują chorzy z uszkodzeniami tak półkuli lewej, jak i prawej. Chociaż mają one odmienne nasilenie, a także odrębny patomechanizm, to ich lingwistyczny charakter jest wyraźnie potwierdzony. W obecnych badaniach nad zaburzeniami językowymi nie można odmówić półkuli prawej roli, jaką odgrywa w przetwarzaniu informacji lingwistycznych. Możemy w tym miejscu przywołać wciąż aktualne słowa E. Osiejuk (1996: 87):

Prawa półkula posiada swój wkład w procesy porozumiewania się językowego człowieka. Jej funkcje w dużym stopniu odbiegają od czynności językowych, za które odpowiada lewa półkula mózgu. Jednakże analiza tych funkcji nastęrcza badaczom i klinicytom wielu problemów. Zarówno bowiem sam opis dysfunkcji językowych, jak i mechanizmy deficytów są przy uszkodzeniach prawej półkuli mózgu dużo trudniejsze do ustalenia niż w przypadku afazji.

Procesy leksykalno-semantyczne podlegają zaburzeniom zarówno u chorych z uszkodzeniami lewostronnymi, jak i prawostronnymi. Związane są także z przetwarzaniem w strukturach głębokich mózgu. Obie półkule tworzą funkcjonalną i anatomiczną całość. Jest ona ściśle związana ze strukturami głębokimi mózgu, które współtworzą pętle czynnościowe, odpowiadające za procesy językowe, zwłaszcza w zakresie umiejętności leksykalno-semantycznych, wyszukiwania potrzebnych słów na podstawie obrazka, definicji, łączenia z etykietą, a także fluencji słownej według kryterium fonetycznego i semantycznego (por. K. Jodzio 2006: 14–15).

Różnice międzypółkulowe obserwuje się również w charakterze aktualizowanej wiedzy zastępczej (w odniesieniu do nazw własnych). Zarówno w lezjach lewostronnych, jak i prawostronnych dominują peryfrazy denotacyjne, lecz u chorych z lezjami prawopółkulowymi ta przewaga jest nieco wyraźniejsza, co jedynie może sugerować specjalizację półkuli prawej w przetwarzaniu wiedzy asocjacyjnej, ponieważ ten sam wzór aktualizowanej wiedzy obserwuje się w grupie kontrolnej. Takich różnic nie zauważa się w analizie specyfiki wypowiedzi peryfrastycznych u osób z afazją podkorową.

Wyniki naszych badań potwierdzają udział struktur podkorowych w przetwarzaniu i wyszukiwaniu nazw własnych. U pacjentów z lezjami głębokimi dostrzega się specyficzne mechanizmy kompensacyjno-adaptacyjne, polegające na wyszukiwaniu alternatywnych nazw własnych, które nie przysługują denotatowi nazwy docelowej. Chociaż można je spotkać także w anomii korowej, to nie mają one takiego nasilenia, jakie obserwuje się u chorych z anomią podkorową.

Organizacja procesów nazywania osób i innych obiektów jednostkowych jest specyficzna i – przynajmniej częściowo – odmienna od struktury leksykonu mentalnego *apleatywów*. Okazuje się, że swoje neurobiologiczne podłoże znajduje tu opozycja nie tylko *nazwa własna – nazwa pospolita*, lecz również dla przykładu *nazwa osobowa – nazwa geograficzna – nazwa budowli*. Istnieje wobec tego analogia między strukturą mentalnego słownika *propriów* a kategoryzacją rzeczywistych obiektów wyznaczaną przez przysługujące im nazwy.

Jak widać, zjawisko anomii jest najwyraźniejszym źródłem wiedzy o architekturze leksykonu mentalnego, o skomplikowanych procesach lingwistycznych, jakie zachodzą w mózgu, o przyczynach zachowań językowych, z jakimi borykają się chorzy z deficytami w zakresie półkuli lewej (z afazją) i półkuli prawej oraz pacjenci z chorobami neurodegeneracyjnymi (np. z pierwotną afazją postępującą). Ta sama architektura słownika umysłowego jest znacznie słabiej obserwowalna w grupie kontrolnej, czyli u ludzi zdrowych.



## Literatura

- Adorni R., Manfredi M., Proverbio A.M. 2014, *Electro-cortical manifestations of common vs. proper name processing*, "Brain and Language" 135, s. 1–8.
- Ahlsén E. 1991, *Body communication as compensation for speech in a Wernicke's aphasic – a longitudinal study*, "Journal of Communication Disorders" 24, s. 1–12.
- Aitchison J. 1991, *Ssak, który mówi. Wstęp do psycholingwistyki*, przeł. M. Czarnecka, Warszawa: PWN.
- Aitchison J. 1999, *Ziarna mowy. Początki i rozwój języka*, przeł. M. Sykurska-Derwojed, Warszawa: PIW.
- Alario F.-X., Ferrand L., Laganaro M., New B., Frauenfelder U.H., Segui J. 2004, *Predictors of picture naming speed*, "Behavior Research Methods, Instruments, & Computers" 36, s. 140–155.
- Alexander M.P., Naeser M.A., Palumbo C.L. 1987, *Correlations of subcortical CT lesion sites and aphasia profiles*, "Brain" 110, s. 961–991.
- Apresjan J. 1980, *Semantyka leksykalna. Synonimiczne środki języka*, przeł. Z. Kozłowska, A. Markowski, Wrocław: Zakład Narodowy im. Ossolińskich.
- Ash S., Moore P., Vesely L., Gunawardena D., McMillan C., Anderson C., Avants B., Grossman M. 2009, *Non-fluent speech in frontotemporal lobar degeneration*, "Journal of Neurolinguistics" 22, s. 370–383.
- Barresi B.A., Obler L.K., Goodglass H. 1998, *Dissociation between proper name and common noun learning*, "Brain and Cognition" 37, s. 21–23.
- Basso A. 1988, *Progressive language impairment without dementia: a case study with isolated category specific semantic defect*, "Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry" 51, s. 1201–1207.
- Basso A. 2003, *Aphasia and its Therapy*, chapter 7: *Cognitive rehabilitation: Naming Disorders*, Oxford–New York: University Press.
- Beausoleil N., Monetta L., Leblanc B., Joannette Y. 2001, *Unconstrained oral naming abilities of right-hemisphere damaged individuals: a qualitative and time-course analysis*, "Clinical Linguistics and Phonetics" 15, s. 73–77.
- Beeching C.L. 1982, *A dictionary of eponyms*, London: Clive Bingley.
- Beeson P.M., Rising K., Volk J. 2003, *Writing Treatment for Severe Aphasia: Who benefits?*, "Journal of Speech, Language, and Hearing Research" 46, s. 1038–1060.
- Benton A. 1990, *Facial recognition*, "Cortex" 8, s. 382–394.

- Blanken G. 2000, *The production of nominal compounds in aphasia*, "Brain and Language" 74, s. 84–102.
- Bonin P., Perret C., Méot A., Ferrand L., Mermillod M. 2008, *Psycholinguistic norms and face naming times for photographs of celebrities in French*, "Behavior Research Methods" 40 (1), s. 137–146.
- Bonner M.F., Ash S., Grossman M. 2010, *The New Classification of Primary Progressive Aphasia into Semantic, Logopenic, or Nonfluent/Agrammatic Variants*, "Current Neurology, Neuroscience Reports" 10, s. 484–490.
- Bormann T., Kulke F., Wallesch C.-W., Blanken G. 2008, *Omissions and semantic errors in aphasic naming: Is there a link?*, "Brain and Language" 104, s. 24–32.
- Bornkessel-Schlesewsky I., Schlesewsky M., Small S.L., Rauschecker J.P. 2015, *Neurobiological roots of language in primate audition: common computational properties*, "Trends in Cognitive Sciences" 19 (3), s. 142–150.
- Bramwell B. [1897], 1984, *Illustrative cases of aphasia*, "Cognitive Neuropsychology" 1, s. 249–258.
- Bredart S. 1993, *Retrieval Failures in Face Naming*, "Memory" 1, s. 351–366.
- Bredart S. 2016, *Names and Cognitive Psychology*, [w:] C. Hough (red.), *Names and Naming*, Oxford: Oxford University Press, s. 476–487.
- Bredart S., Brennen T., Valentine T. 1997, *Dissociations between the processing of proper and common names*, "Cognitive Neuropsychology" 14 (2), s. 209–217.
- Bredart S., Valentine T. 1992, *From Monroe to Moreau: An analysis of face naming errors*, "Cognition" 45, s. 187–223.
- Bredart A., Valentine T., Calder A., Gassi L. 1995, *An interactive activation model of face naming*, "Quarterly Journal of Experimental Psychology" 48A, s. 466–486.
- Bredart S., Valentine T. 1998, *Descriptiveness and Proper Name Retrieval*, "Memory" 6, s. 199–206.
- Breedin S.D., Saffran E.M., Coslett H. 1994, *The reversal of the concreteness effect in a patient with semantic dementia*, "Cognitive Neuropsychology" 11, s. 617–660.
- Brendler S. 2008, *Nomematik. Identitätstheoretische Grundlagen der Namenforschung*, Hamburg: Baar-Verlag.
- Brennen T. 1993, *The Difficulty with Recalling People's Names: The Plausible Phonology Hypothesis*, "Memory" 1, s. 409–431.
- Brennen T., Bruce V. 1991, *Context effects in the processing of familiar faces*, "Psychological Research" 53, s. 296–304.
- Brown R., McNeill D. 1966, *The 'tip-of-the tongue' phenomenon*, "Journal of Verbal Learning and Verbal Behavior" 5, s. 325–337.
- Brownell H.H., Potter H.H., Michelow D., Gardner H. 1984, *Sensitivity to lexical denotation and connotation in brain damaged patients: A double dissociation?*, "Brain and Language" 22, s. 253–265.
- Bruce V., Young A.W. 1986, *Understanding face recognition*, "British Journal of Psychology" 77, s. 305–327.

- Budd M.A., Kortte K., Cloutman L., Newhart M., Gottesman R.F., Davis C., Heidler-Garry J., Seay M.W., Hillis A.E. 2010, *The nature of naming errors in primary progressive aphasia versus acute post-stroke aphasia*, "Neuropsychology" 24, s. 581–589.
- Burke D.M., Locantore J.K., Austin A.A., Chae B. 2004, *Cherry Pit Primes Brad Pitt. Homophone Priming Effects on Young and Older Adults' Production of Proper Names*, "Psychological Science" 15, s. 164–170.
- Burke D.M., MacKay D.G., Worthley J.S., Wade E. 1991, *On the tip-of-the-tongue: What causes word finding failures in young and older adults*, "Journal of Memory and Language" 30, s. 542–579.
- Burton A.M., Bruce V. 1992, *I recognize your face but I can't remember your name: a simple explanation?*, "British Journal of Psychology" 83, s. 45–60.
- Caplan D., 1992, *Language: Structure, processing, and disorders*, Cambridge, MA: MIT Press.
- Cappa S.F. 1997, *Subcortical aphasia: Still a useful concept?*, "Brain and Language" 58, s. 424–426.
- Caramazza A. 1997, *How Many Levels of Processing Are There in Lexical Access?*, "Cognitive Neuropsychology" 14, s. 177–208.
- Caramazza A., Hillis A.E. 1991, *Lexical organization of nouns and verbs in the brain*, "Nature" 349, s. 788–790.
- Caramazza A., Hillis A.E., Rapp B.C., Romani C. 1990, *The multiple semantics hypothesis: Multiple confusions?*, "Cognitive Neuropsychology" 7, s. 61–189.
- Cardebat D., Demonet J.F., Celsis P., Puel M. 1996, *Living/non-living dissociation in a case of semantic dementia: a SPECT activation study*, „Neuropsychologia" 34, s. 1175–1179.
- Carlomagno S., Cristilli C. 2006, *Semantic attributes of iconic gestures in fluent and non-fluent aphasic adults*, "Brain and Language" 99, s. 104–105.
- Carney R., Temple C.M. 1993, *Prosopagnosia? A possible category specific anomia*, "Cognitive Neuropsychology" 10, s. 185–195.
- Castel A.D., McGillivray S., Friedman M.C. 2012, *Metamemory and memory efficiency in older adults: Learning about the benefits of priority processing and value-directed remembering*, [w:] M. Naveh-Benjamin, N. Ohta (red.), *Memory and aging: Current issues and future directions*, New York: Psychology Press, s. 245–270.
- Castellano A., Falini A., Casaceli G., Fava E., Bello L. 2011, *Surgical removal and proper name retrieval*, "Brain" 134, s. 405–414.
- Chaffin R., Herrmann D.J. 1987, *Relation element theory: a new account of the representation and processing of semantic relations*, [w:] D.S. Gorfein, R.R. Hoffman (red.), *Memory and learning. The Ebbinghaus Centennial Conference*, Hillsdale, NJ, London: Lawrence Erlbaum Associates Publishers, s. 221–245.
- Chaffin R., Herrmann D.J. 1992, *The nature of semantic relations: a comparison of two approaches*, [w:] M.W. Evens (red.), *Relational models of the lexicon. Representation knowledge in semantic networks*, Cambridge, New York: Cambridge University Press, s. 289–334.

- Chenery H.J., Murdoch B.E., Ingram J.C.L. 1996, *An investigation of confrontation naming performance in Alzheimer's disease as a function of disease severity*, "Aphasiology" 10, s. 423–441.
- Chiarello C., Burgess C., Richards L., Pollock A. 1990, *Semantic and associative priming in the cerebral hemispheres: Some words do, some words don't... Sometimes, some places*, "Brain and Language" 38, s. 75–104.
- Chlewiński Z. 1991, *Kształtowanie się umiejętności poznawczych*, Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Chlewiński Z. 1999, *Umysł. Dynamiczna organizacja pojęć. Analiza psychologiczna*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Cicone M., Wapner W., Foldi N., Zurif E., Gardner H. 1979, *The relation between gesture and language in aphasic communication*, "Brain and Language" 8, s. 324–349.
- Cieślukowa A. 1994, *O motywacji w onomastyce*, „Polonica” XVI, s. 193–199.
- Cipolotti L. 2000, *Sparing of country and nationality names in a case of modality-specific oral output impairment: implications for theories of speed production*, "Cognitive Neuropsychology" 17, s. 709–729.
- Cipolotti L., McNeil J., Warrington E.K. 1993, *Spared written naming of proper nouns: a case report*, "Memory" 1, s. 289–311.
- Coelho C.A., McHugh R., Boyle M. 2000, *Semantic feature analysis as a treatment for aphasic dysnomia: A replication*, "Aphasiology" 14, s. 133–142.
- Cohen G. 1990a, *Why is it difficult to put names to faces?*, "British Journal of Psychology" 81, s. 287–297.
- Cohen G. 1990b, *Recognition and retrieval of proper names: Age differences in the fan effect*, "European Journal of Cognitive Psychology" 2, s. 193–204.
- Cohen G., Burke D.M. 1993, *Memory for Proper Names: A Review*, "Memory" 1, s. 249–263.
- Cohen G., Faulkner D. 1986, *Memory for proper names: Age differences in retrieval*, "British Journal of Developmental Psychology" 4, s. 187–197.
- Cohen L., Bolgert F., Timsit S., Chermann J.F. 1994, *Anomia for proper names after left thalamic infarct*, "Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry" 57, s. 1283–1284.
- Collins A.M., Quillian M.R. 1969, *Retrieval time from semantic memory*, "Journal of Verbal Learning and Verbal Behavior" 8, s. 240–247.
- Cross E.S., Burke D.M. 2004, *Do alternative names block young and older adults' retrieval of proper names?*, "Brain and Language" 89, s. 174–181.
- Crosson B., 1992, *Is the striatum involved in language?*, [w:] G. Vallar, S.F. Cappa, C.W. Wallesch (red.), *Neuropsychological Disorders Associated with Subcortical Lesions*, Oxford: Oxford University Press, s. 268–293.
- Crosson B., Moberg P.J., Boone J.R., Gonzalez Rothi L.J., Raymer A. 1997, *Category-Specific Naming Deficit for Medical Terms after Dominant Thalamic/Capsular Hemorrhage*, "Brain and Language" 60, s. 407–442.

- Crutch S.J., Warrington E.K. 2003, *Spatial coding of semantic information: Knowledge of country and city names depends upon their geographical proximity*, "Brain" 126, s. 1821–1829.
- Crutch S.J., Warrington E.K. 2004, *The semantic organization of proper nouns: the case of people and brand names*, „Neuropsychologia” 42, s. 584–596.
- Crutch S.J., Warrington E.K. 2005a, *Abstract and concrete concepts have structurally different representational frameworks*, "Brain" 128, s. 615–627.
- Crutch S.J., Warrington E.K. 2005b, *Gradients of semantic relatedness and their contrasting explanations in refractory access and storage semantic impairments*, "Cognitive Neuropsychology" 22, s. 851–876.
- Crutch S.J., Warrington E.K. 2010, *Spatially coded semantic information about geographical terms*, „Neuropsychologia” 48, s. 2120–2129.
- Dailey M.N., Cottrell G.W. 1999, *Organization of face and object recognition in modular neural network models*, "Neural Networks" 12, s. 1053–1074.
- Damasio A.R. 1991, *Signs of Aphasia*, [w:] M. Taylor Sarno (red.), *Acquired Aphasia*, San Diego: Academic Press, s. 25–41.
- Damasio H., Grabowski T.J., Tranel D., Hichwa R.D., Damasio A. 1996, *A neural basis for lexical retrieval*, "Nature" 380, s. 499–505.
- Damasio H., McKee H., Damasio A.R. 1979, *Determinants of performance in color anomia*, "Brain and Language" 7, s. 74–85.
- Damasio H., Tranel D., Grabowski T.J., Adolphs R., Damasio A. 2004, *Neural systems behind word and concept retrieval*, "Cognition" 92, s. 179–229.
- Darling S., Valentine T. 2005, *The categorical structure of semantic memory or famous people: A new approach using release from proactive interference*, "Cognition" 96, s. 35–65.
- Daroff R.B., Fenichel G.M., Jankovic J., Mazziotta J.C. 2012, *Bradley's Neurology in Clinical Practice, sixth edition, t. 2: Neurological Disorders*, Philadelphia: Elsevier Saunders.
- Davis M.H. 2016, *The Neurobiology of Lexical Access*, [w:] G. Hickok, S.L. Small (red.), *Neurobiology of Language*, Amsterdam–(...)–Tokio: Elsevier, s. 541–555.
- Delazer M., Semenza C., Reiner M., Hofer R., Benke T. 2003, *Anomia for people names in DAT – evidence for semantic and post-semantic impairments*, „Neuropsychologia” 41, s. 1593–1598.
- Dell G.S., Lawler E.N., Harris H.D., Gordon J.K. 2004, *Models of errors of omission in aphasic naming*, "Cognitive Neuropsychology" 21, s. 125–145.
- Dell G.S., Schwartz M.F., Nozari N., Faseyitan O., Coslett H.B. 2013, *Voxel-based lesion-parameter mapping: Identifying the neural correlates of a computational model of word production*, "Cognition" 128, s. 380–396.
- Dennis M. 1976, *Dissociated naming and locating of body parts after left anterior temporal lobe resection: An experimental case study*, "Brain and Language" 3, s. 147–163.
- D'Esposito M., Alexander M.P. 1995, *Subcortical aphasia: distinct profiles following left putaminal hemorrhage*, "Neurology" 45, s. 38–41.



- Diaz M.T., Barrett K.M., Hogstrom L.J. 2011, *The influence of sentence novelty and figurativeness on brain activity*, „Neuropsychologia” 49, s. 320–330.
- van Dijk T.A. (red.) 2001, *Dyskurs jako struktura i proces*, przeł. G. Grochowski, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Dobrzyńska J. 1991, *Afazja skrzyżowana u osób praworęcznych*, „Neurologia i Neurochirurgia Polska” 25, s. 31–39.
- Dobrzyńska T. 2008 [2004], *Międzystylowe pożyczki gatunkowe jako źródło odnowy poetyki w czasach przełomów*, [w:] D. Ostaszewska, R. Cudak (red.), *Polska genologia lingwistyczna*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, s. 95–101.
- Domagała A. 2007, *Zachowania językowe w demencji. Struktura wypowiedzi w chorobie Alzheimerera*, Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- Domagała A. 2012, *Zaburzenia komunikacji językowej w otępieniu Alzheimerowskim – typologia zjawisk w perspektywie progresywności wypowiedzi*, [w:] S. Grabias, M. Kurkowski (red.), *Logopedia. Teoria zaburzeń mowy*, Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, s. 625–641.
- Domagała A. 2015, *Narracja i jej zaburzenia w otępieniu alzheimerowskim*, Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- Domagała A., Długosz E., Gustaw K. 2003, *Zaburzenia mowy w badaniu klinicznym i ocenie własnej pacjenta we wczesnej fazie demencji typu Alzheimerera*, „Logopedia” 32, s. 245–259.
- Domańska Ł. 1996, *Zespół pomijania stronnego*, [w:] A. Herzyk, D. Kądziaława (red.), *Zaburzenia funkcjonowania człowieka z perspektywy neuropsychologii klinicznej*, Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, s. 151–174.
- Domańska Ł. 2004, *Więżniowie podzielonej przestrzeni*, Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- Domańska Ł. 2008, *Zaburzenia uwagi*, [w:] Ł. Domańska, A.R. Borkowska (red.), *Podstawy neuropsychologii klinicznej*, Lublin: Wydawnictwo UMCS, s. 249–260.
- Duffau H., Capelle L., Schiez N., Denvil D., Lopes M., Schiez J.P. i in. 2002, *Intraoperative mapping of the subcortical language pathways using direct electrical stimulations: An anatomo-functional study*, „Brain” 125, s. 199–214.
- Duffau H., Moritz-Gasser S., Mandonnet E. 2014, *A re-examination of neural basis of language processing: Proposal of a dynamic hodotypical model from data provided by brain stimulation mapping during picture naming*, „Brain and Language” 131, s. 1–10.
- Duffy J.R. 2013, *Motor Speech Disorders: Substrates, Differential Diagnosis, and Management*, St. Louis: Elsevier.
- Duranowska-Serocka A. 2000, *Zaburzenia czynności językowych i aktywności w kontaktach z otoczeniem po uszkodzeniu struktur podkorowych w wyniku udaru mózgu*, „Logopedia” 27, s. 93–112.
- Duranowska-Serocka A., Nowacki P., Posio W. 2003, *Czynności językowe i aktywność chorego w kontaktach z otoczeniem a uszkodzenie struktur podkorowych i wyspy*, „Logopedia” 32, s. 63–86.

- Duszak A. 1998, *Tekst, dyskurs, komunikacja międzykulturowa*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Dziedzic T., Pera J., Słowik A., Wnuk M., Kozubski W. 2016, *Choroby naczyniowe układu nerwowego*, [w:] W. Kozubski, P.P. Liberski (red.), *Neurologia. Podręcznik dla studentów medycyny*, t. 2, Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL, s. 473–535.
- Ekman P., Friesen W.V. 1972, *Hand movements*, "Journal of Communication" 22, s. 353–374.
- Evrard M. 2002, *Ageing and lexical access to common and proper names in picture naming*, "Brain and Language" 81, s. 174–179.
- Farah M.J. 1990, *Visual agnosia*, Cambridge: MIT Press/Bradford Books.
- Farah M.J., Wallace M.A. 1992, *Semantically-bounded anomia: Implications for the neural implementation of naming*, „Neuropsychologia” 30, s. 609–621.
- Farias D., Davis Ch., Harrington G. 2006, *Drawing: Its contribution to naming in aphasia*, "Brain and Language" 97, s. 53–63.
- Federmeier K.D. 2007, *Thinking ahead: The role and roots of prediction in language comprehension*, "Psychophysiology" 44, s. 491–505.
- Fery P., Vincent E., Brédart S. 1995, *Personal name anomia: a single case study*, "Cortex" 31, s. 191–198.
- Festini S.B., Hartley A.A., Tauber S.K., Rhodes M.G. 2013, *Assigned value improves memory of proper names*, "Memory" 21, s. 657–667.
- Feyereisen P. 1983, *Manual activity during speaking in aphasic subjects*, "International Journal of Psychology" 18, s. 545–556.
- Fischer C. 1959, *The pathological and clinical aspects of thalamic hemorrhage*, "Transactions of the American Neurological Association" 84, s. 56–59.
- Fitzpatrick P.M., Obler L.K., Spiro III A., Connor L.T. 2012, *Longitudinal Study of Recovery from Aphasia: The Case of Lexical Retrieval*, [w:] M. Faust (red.), *The Handbook of the Neuropsychology of Language*, s. 696–715.
- Fogler K.A., James L.E. 2007, *Charlie Brown versus Snow White: The effects of descriptiveness on young and older adults' retrieval of proper names*, "Journal of Gerontology: Psychological Sciences" 62B, s. 201–207.
- Fogler K.A., James L.E., Crandall E.A. 2010, *How Name Descriptiveness Impacts Proper Name Learning in Young and Older Adults*, "Aging, Neuropsychology, and Cognition: A Journal on Normal and Dysfunctional Development" 17, s. 505–518.
- Forster K.I. 2002 [1979], *Accessing the mental lexicon*, [w:] G.T.M. Altmann (red.), *Psycholinguistics. Critical concepts in psychology*, t. I, London–New York, s. 270–296.
- Foygel D., Dell G.S. 2000, *Models of impairment lexical access in speech production*, "Journal of Memory and Language" 43, s. 182–216.
- Freeman M.S. 1997, *A new dictionary of eponyms*, New York–Oxford: Oxford University Press.
- Frege G. 1892 [2014], *Pisma semantyczne*, przeł. B. Wolniewicz, Warszawa: PWN.
- Gabryelewicz T. 2003, *Łagodne zaburzenia poznawcze (Mild Cognitive Impairment – MCI). Rozpoznawanie, różnicowanie, postępowanie*, Warszawa: MedMedia.

- Gainotti G. 2014, *Why Are the Right and Left Hemisphere Conceptual Representation Different?*, "Behavioural Neurology" 31, s. 1–10.
- Gainotti G., Caltagirone C., Miceli G. 1983, *Selective semantic-lexical discrimination in right-brain-damaged patients*, [w:] E. Perecman (red.), *Cognitive processing in the right hemisphere*, New York: Academic Press, s. 149–167.
- Gajda S. 2004, *Narodowokulturowy składnik znaczenia nazw własnych w aspekcie edukacyjnym*, [w:] R. Mrózek (red.), *Nazwy własne w języku, kulturze i komunikacji społecznej*, Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, s. 21–28.
- Garncarek P. 2002, *Czas na czasownik*, Kraków: TAIWPN Universitas.
- Gentileschi V., Sperber S., Spinnler H. 2001, *Crossmodal agnosia for familiar people as a consequence of right infero-polar temporal atrophy*, "Cognitive Neuropsychology" 18, s. 439–463.
- Glezerman T., Balkoski V. 1999, *Language, Thought, and the Brain*, New York: Springer Science+Business Media.
- Glucksberg S., Haught C. 2006, *Can Florida become like the next Florida? When metaphoric comparisons fail*, "Psychological Science" 17, s. 935–938.
- Göksun T., Lehet M., Malykhina K., Chatterjee A. 2015, *Spontaneous gesture and spatial language: Evidence from focal brain injury*, "Brain and Language" 150, s. 1–13.
- Goldstein K. 1948, *Language and language disturbances*, New York: Grune & Stratton.
- Gollan T.H., Brown A.S. 2006, *From tip-of-the-tongue (TOT) data to theoretical implications in two steps: When more TOTs means better retrieval*, "Journal of Experimental Psychology. General" 135, s. 462–483.
- Gontijo P.F.D., Rayman J., Zhang S., Zaidel E. 2002, *How brand names are special: brands, words, and hemispheres*, "Brain and Language" 82, s. 327–343.
- Goodglas H. 1993, *Understanding Aphasia*, San Diego, New York–Boston–London–Sydney–Tokyo–Toronto: Academic Press.
- Goodglass H., Kaplan E. 1963, *Disturbance of gesture and pantomime in aphasia*, "Brain" 86, s. 703–720.
- Goodglass H., Wingfield A. 1993, *Word-Finding Deficits in Aphasia: Brain – Behavior Relations and Clinical Symptomatology*, [w:] H. Goodglass, A. Wingfield (red.), *Anomia. Neuroanatomical and Cognitive Correlates*, San Diego–Toronto: Academic Press, s. 3–27.
- Goodglass H., Wingfield A., Hyde M.R., Theurkauf J.C. 1986, *Category specific dissociations in naming and recognition by aphasic patients*, "Cortex" 22, s. 87–102.
- Goodglass H., Wingfield A. 1997 (red.), *Anomia. Neuroanatomical and Cognitive Correlates*, San Diego–London–Boston–New York–Sydney–Tokyo–Toronto: Academic Press.
- Goosens L. 1990, *Metaphtonymy: The interaction of metaphor and metonymy in expressions for linguistic action*, "Cognitive Linguistics" 1, s. 323–340.
- Gorelick P.B., Hier D.B., Benevento L., Levitt S., Tan W. 1984, *Aphasia after left thalamic infarction*, "Archives of Neurology" 41, s. 1296–1298.
- Gorno-Tempini M.L., Hillis A., Weintraub S. i in. 2011, *Classification of primary progressive aphasia and its variants*, "Neurology" 76, s. 1006–1014.

- Górniewicz H. 1988, *Wstęp do onomastyki*, Gdańsk: Wyższa Szkoła Pedagogiczna w Gdańsku.
- Grabias S. 1982, *Paronimia jako proces leksykalny*, „Socjolingwistyka” 4, s. 75–88.
- Grabias S. 1997a, *Język w zachowaniach społecznych*, Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- Grabias S. 1997b, *Mowa i jej zaburzenia*, „Audiofonologia” X, s. 9–36.
- Grabowski T.J., Damasio H., Tranel D., Cooper G.E., Boles Ponto L.L., Watkins G.L., Hichwa R.D. 2003, *Residual naming after damage to the left temporal pole: a PET activation study*, “Neuroimage” 19, s. 846–860.
- Grabowski T.J., Damasio H., Tranel D., Ponto L.L., Hichwa R., Damasio A.R. 2001, *A role for left temporal pole in the retrieval of words for unique entities*, “Human Brain Mapping” 13, s. 199–212.
- Grochowski T.J., 1993, *Konwencje semantyczne a definiowanie wyrażen językowych*, Warszawa: Polskie Towarzystwo Semiotyczne.
- Grossi D., Trojano L., Grasso A., Orsini A. 1988, *Selective „semantic amnesia” after closed-head injury: A case report*, “Cortex” 24, s. 457–464.
- Grossman M. 2010, *Primary progressive aphasia: Clinicopathological correlations*, “Nature Reviews Neurology” 6, s. 88–97.
- Gruchmanowa M., Walczak B. (red.) 1997, *Słownik gwary miejskiej Poznania*, Warszawa–Poznań: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Grzegorzczkova R. 1995, *Wprowadzenie do semantyki językoznawczej*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Gurański K., Podemski R. 2015, *Emotional prosody expression in acoustic analysis in patients with right hemisphere ischemic stroke*, „Neurologia i Neurochirurgia Polska” 49, s. 113–120.
- Halpern C.H., Glosser G., Clark R., Gee J., Moore P., Dennis K., McMillan C., Colcher A., Grossman M. 2004, *Dissociation of numbers and objects in corticobasal degeneration and semantic dementia*, “Neurology” 62, s. 1163–1169.
- Hankała A. 2001, *Wybiórczość ludzkiej pamięci*, Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego.
- Hanley J.R. 2011, *Why are names of people associated with so many phonological retrieval failures?*, “Psychonomic Bulletin Review” 18, s. 612–617.
- Hanley J.R. 2014, *Retrieval Failures for the Names of Familiar People*, [w:] B.L. Schwartz, A.S. Brown (red.), *Tip-of-the-Tongue States and Related Phenomena*, New York: Cambridge University Press, s. 50–74.
- Hanley J.R., Chapman E. 2008, *Partial knowledge in a tip-of-the-tongue state about two- and three-word proper names*, “Psychonomic Bulletin Review” 15, s. 156–160.
- Hanley J.R., Kay J. 1998, *Proper name anomia and anomia for the names of people: functionally dissociable impairments?*, “Cortex” 34, s. 155–158.
- Harciarek M., Kertesz A. 2011, *Primary Progressive Aphasias and Their Contribution to the Contemporary Knowledge About the Brain-Language Relationship*, “Neuropsychology Review” 21, s. 271–287.

- Harley T.A. 2008, *The Psychology of Language. From Data to Theory*, Hove–New York: Psychology Press.
- Harley T.A., Bown H.E. 1998, *What causes a tip-of-the-tongue state? Evidence for lexical neighbourhood effects in speech production*, “British Journal of Psychology” 89, s. 151–174.
- Harris D.M., Kay J. 1995, *Selective impairment of the retrieval of people’s names: A case of category specificity*, “Cortex” 31, s. 575–582.
- Hebb A.O., Ojemann G.A. 2013, *The thalamus and language revisited*, “Brain and Language” 126, s. 99–108.
- Hees van S., McMahon C., Angwin A., de Zubicaray G., Copland D.A. 2014, *Neural activity associated with semantic versus phonological anomia treatments in aphasia*, “Brain and Language” 129, s. 47–57.
- Helm-Estabrooks N., Albert M.L., Nicholas M. 2014, *Manual of Aphasia and Aphasia Therapy* (third edition), Austin, Texas: Pro-Ed.
- Hervé P.-I., Zago L., Petit L., Mazoyer B., Tzourio-Mazoyer N. 2013, *Revisiting human hemispheric specialization with neuroimaging*, “Trends in Cognitive Sciences” 17, s. 69–80.
- Herzyk A. 1985, *Prawa półkula mózgu a czynności werbalne*, [w:] D. Kądzielawa (red.), *Wybrane zagadnienia neuropsychologii klinicznej*, Warszawa: Wydawnictwo UW, s. 123–137.
- Herzyk A. 1992, *Asymetria i integracja półkulowa a zachowanie*, Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- Herzyk A. 1997, *Taksonomia afazji. Kryteria klasyfikacji i rodzaje zespołów zaburzeń*, „Audiofonologia” X, s. 83–101.
- Herzyk A. 2002, *Wariantywność przejawów afazji. Problem teoretyczny i diagnostyczny*, [w:] S. Grabias (red.), *Mowa – Teoria – Praktyka*, t. 1: *Zaburzenia mowy*, Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, s. 280–300.
- Herzyk A. 2005, *Wprowadzenie do neuropsychologii klinicznej*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Hickok G. 2012, *Computational neuroanatomy of speech production*, “Nature Reviews Neuroscience” 13, s. 135–145.
- Hickok G., Poeppel D. 2004, *Dorsal and ventral streams: a framework for understanding aspects of the functional anatomy of language*, “Cognition” 92, s. 67–99.
- Hickok G., Poeppel D. 2007, *The cortical organization of speech processing*, “Nature Reviews Neuroscience” 8, s. 393–402.
- Hickok G., Small S.L. 2016, *Neurobiology of Language*, Amsterdam–(...)–Tokio: Elsevier.
- Hillis A.E. 2002 (red.), *The Handbook of Adult Language Disorders. Integrating Cognitive Neuropsychology, Neurology, and Rehabilitation*: chapter 3: *Naming*, New York–London–Hove: Psychology Press.
- Hillis A.E., Caramazza A. 1991, *Category-specific naming and comprehension impairment: a double dissociation*, “Brain” 114, s. 2081–2094.

- Hillis A.E., Oh S., Ken L. 2010, *Deterioration of naming nouns versus verbs in primary progressive aphasia*, "Annals of Neurology" 55, s. 268–275.
- Hittmair-Delazer M., Denes G., Semenza C., Mantovani M.C. 1994, *Anomia form proper names*, „Neuropsychologia” 32, s. 465–476.
- Ianni G.R., Cardillo E.R., McQuire M., Chatterjee A. 2014, *Flying under the radar: figurative language impairments in focal lesion patients*, "Frontiers in Human Neuroscience" 8, s. 871.
- Incisa della Rocchetta A., Cipolotti L., Warrington E.K. 1998, *Countries: Their selective impairment and selective preservation*, "Neurocase" 4, s. 99–109.
- Ingram J.C.L. 2012, *Neurolinguistics. An Introduction to Spoken Language Processing and its Disorders*, New York: Cambridge University Press.
- Izaute M., Bonin P. 2001, *Proper name retrieval in written face naming: Exploration with the interference paradigm*, "Current Psychology Letters: Behaviour, Brain, Cognition" 6, s. 81–95.
- Izaute M., Bonin P. 2006, *Retrieval of names in face and object naming in an interference study*, "Memory" 14, s. 400–414.
- Jakobson R. 1964, *Dwa aspekty języka i dwa typy zakłóceń afatycznych*, [w:] R. Jakobson, M. Halle (red.), *Podstawy języka*, Wrocław: Ossolineum, s. 107–133.
- James L.E. 2004, *Meeting Mr Farmer versus meeting a farmer: Specific effects of aging on learning proper names*, "Psychology and Aging" 19, s. 515–522.
- James L.E., Fogler K.A. 2007, *Meeting Mr. Davis versus Mr. Davin: Effects on name frequency on learning proper names in young and older adults*, "Memory" 15, s. 366–374.
- James L.E., Fogler K.A., Tauber S. 2008, *Recognition memory tests yield disproportionate effects of aging on proper name learning*, "Psychology and Aging" 23, s. 657–664.
- James L.E., Tauber S.K., McMahan E.A., Oberle S., Martinez A.P., Fogler K.A. 2012, *Searching for interference effects in learning new face–name associations*, "Memory" 20, s. 155–166.
- Jaworowska A., Matczak A. 2009, *Test Szybkiego Nazywania. Podręcznik*, Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Jodzio K. 1999, *Afazja pierwotna postępująca*, Gdańsk: Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego.
- Jodzio K. 2003, *Pamięć, mowa a mózg. Podejście afazjologiczne*. Gdańsk: Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego.
- Jodzio K. 2006, *Neuropoznawcze korelaty spadku fluencji słownej po udarze prawej półkuli mózgu*, „Studia Psychologiczne” 44, s. 5–18.
- Jodzio K., Leszniewska-Jodzio B. 2006, *Wybiórczość zaburzeń leksykalno-semantycznych w afazji na przykładzie rozumienia pojedynczych słów*, „Czasopismo Psychologiczne” 12, s. 155–164.
- Jodzio K., Łojek E., Bryan K. 2005, *Functional and neuroanatomical analysis of extralinguistic disorders in right hemisphere-damaged patients*, "Psychology of Language and Communication" 9, s. 55–73.

- Jodzio K., Nyka W.M., Taraszkiewicz W. 2001, *Zaburzenia czytania i pisanie u osób z uszkodzeniem prawej półkuli mózgu*, „Przegląd Psychologiczny” 44, s. 509–525.
- Josephs K.A., Duffy J.R., Strand E.A., Whitwell J.L., Layton K.F., Parisi J.E., Hauser M.F., Witte R.J., Boeve B.F., Knopman D.S., Dickson D.W., Jack J.R., Petersen R.C. 2006, *Clinicopathological and imaging correlates of progressive aphasia and apraxia of speech*, „Brain” 129, s. 1385–1398.
- Jung-Beeman M. 2005, *Bilateral brain processes for comprehending natural language*, “Trends in Cognitive Sciences” 9, s. 512–518.
- Kaczmarek B.L.J. 1998, *Psychologia komunikowania się*, [w:] T. Rzepa (red.), *O języku i komunikowaniu się*, Szczecin: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, s. 9–22.
- Kaczmarek B.L.J. 2002, *Mózg a mowa*, [w:] S. Grabias (red.), *Zaburzenia mowy. Mowa – teoria – praktyka*, Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, s. 44–54.
- Kaleta Z. 1998, *Teoria nazw własnych*, [w:] E. Rzetelska-Feleszko (red.), *Polskie nazwy własne. Encyklopedia*, Warszawa–Kraków: Wydawnictwo IJP PAN, s. 15–36.
- Kania J. 1976, *Dezintegracja systemu fonologicznego w afazji*, Wrocław: Ossolineum.
- Kardela H. 1999, *Ogdena i Richardsa trójkąt uzupełniony, czyli co bada gramatyka kognitywna?*, [w:] J. Bartmiński (red.), *Językowy obraz świata*, Lublin: Wydawnictwo UMCS.
- Karmiloff-Smith A. 1992, *Beyond Modularity. A Developmental on Cognitive Science*, Cambridge: MIT Press.
- Karussis D., Leker R.R., Abramsky O. 2000, *Cognitive dysfunction following thalamic stroke: a study of 16 and review of the literature*, “Journal of the Neurological Sciences” 172, s. 25–29.
- Kay J., Hanley J.R. 2002, *Preservation of memory for people in semantic memory: Further category-specific semantic dissociation*, “Cognitive Neuropsychology” 19, s. 113–133.
- Kądziaława D. 1998, *Zaburzenia językowe po uszkodzeniach struktur podkorowych mózgu*, [w:] A. Herzyk, D. Kądziaława (red.), *Związek mózg – zachowanie w ujęciu neuropsychologii klinicznej*, Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, s. 111–123.
- Kądziaława D. 2007, *Neuropsychologia kliniczna: charakterystyka dyscypliny*, [w:] J. Strelau (red.), *Psychologia. Podręcznik akademicki, t. 3: Jednostka w społeczeństwie i elementy psychologii stosowanej*, Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, s. 649–662.
- Kemmerer D., Chandrasekaran B., Tranel D. 2007, *A case of impaired verbalization but preserved gesticulation of motion events*, “Cognitive Neuropsychology” 24, s. 70–114.
- Kemmerer D., Tranel D. 2000, *Verb retrieval in brain-damaged subject: 2. Analysis of errors*, “Brain and Language” 73, s. 393–420.

- Kertesz A. 2010, *Anomia*, [w:] H.A. Whitaker (red.), *Concise Encyclopedia of Brain and Language*, Amsterdam–Tokyo: Elsevier.
- Kielar-Turska M., Byczewska-Konieczny K. 2014, *Specyficzne właściwości posługiwania się językiem przez osoby w wieku senioralnym*, [w:] S. Milewski, J. Kuczkowski, K. Kaczorowska-Bray (red.), *Biomedyczne podstawy logopedii*, Gdańsk: Harmonia Universalis, s. 429–441.
- Kimura D., Archibald Y. 1974, *Motor functions of the left hemisphere*, "Brain" 97, s. 337–350.
- Kirk A., Kertesz A. 1989, *Hemispheric contributions to drawing*, „Neuropsychologia” 27, s. 881–886.
- Kita S., Özyürek A. 2003, *What does cross-linguistic variation in semantic coordination of speech and gesture reveal? Evidence for an interface representation of spatial thinking and speaking*, "Journal of Memory and Language" 48, s. 16–32.
- Klostermann F., Krugel L.K., Ehlen F. 2013, *Functional roles of the thalamus for language capacities*, "Frontiers in Systems Neuroscience" 7: 32, <http://dx.doi.org/10.3389/fnsys.2013.00032> [dostęp: 10.02.2016].
- Konderak P. 2007, *Modularność umysłu, modularność języka*, [w:] S. Wróbel (red.), *Modularność umysłu*, Poznań–Kalisz: INI-DRUK, s. 179–205.
- Kornell N., Metcalfe J. 2006, „Blockers” do not block recall during tip-of-the-tongue states, "Metacognition Learning" 1, s. 248–261.
- Kosyl C. 1978, *Metaforyczne użycie nazw własnych*, [w:] M. Szymczak (red.), *Z zagadnień słownictwa współczesnego języka polskiego*, Wrocław, s. 133–143.
- Koul R. 2011a, *Overview of AAC intervention approaches for persons with aphasia*, [w:] R. Koul (red.), *Augmentative and Alternative Communication for Adults with Aphasia*, United Kindom–North America–Japan–India–Malaysia–China: Emerald Group Publishing Limited, s. 47–63.
- Koul R. 2011b, *Efficacy of technologically based AAC intervention approaches*, [w:] R. Koul (red.), *Augmentative and Alternative Communication for Adults with Aphasia*, United Kindom–North America–Japan–India–Malaysia–China: Emerald Group Publishing Limited, s. 65–78.
- Kozołub A. 2003, *Biomedyczne podstawy logopedii*, [w:] T. Gałkowski, G. Jastrzębowska (red.), *Logopedia – pytania i odpowiedzi*, t. I, Opole, s. 85–126.
- Kripke S. 1988 [1972], *Nazywanie a konieczność*, „Warszawa: Instytut Wydawniczy Pax.
- Kuljic-Obradovic D.C. 2003, *Subcortical aphasia: three different language disorder syndromes?*, "European Journal of Neurology" 10, s. 445–448.
- Kumar R., Masih A.K., Pardo J. 1996, *Global aphasia due to thalamic hemorrhage: a case report and review of the literature*, "Archives of Physical Medicine and Rehabilitation" 77/12, s. 1312–1315.
- Kurcz I. 1976, *Psycholingwistyka*, Warszawa: PWN.
- Labocha J. 1996, *Tekst, wypowiedź, dyskurs*, [w:] S. Gajda, M. Balowski (red.), *Styl a tekst*, Opole: Wydawnictwo UO, s. 49–53.



- Laine M., Martin N. 2006, *Anomia: theoretical and clinical aspects*, Hove–New York: Psychology Press.
- Lambon Ralph M.A., Loewe C., Rogers T.T. 2007, *Neural basis of category-specific semantic deficits for living things: evidence from semantic dementia, HSVE and a neural network model*, "Brain" 130, s. 1127–1137.
- Lambon Ralph M.A., Sage K., Roberts J. 2000, *Classical anomia: a neuropsychological perspective on speech production*, „Neuropsychologia” 38, s. 186–202.
- van Lancker D., Canter G.J. 1982, *Impairment of voice and face recognition in patients with hemispheric damage*, "Brain and Cognition" 1, s. 185–195.
- van Lancker D., Klein K. 1990, *Preserved recognition of familiar personal names in global aphasia*, "Brain and Language" 39, s. 511–529.
- van Lancker D., Klein K., Hanson W., Lanto A., Metter E.J. 1991, *Preferential representation of personal names in the right hemisphere*, "Clinical Aphasiology" 20, s. 181–190.
- van Lancker D., Nicklay C. 1992, *Comprehension of personally relevant (PERL) versus novel language in two globally aphasic patient*, "Aphasiology" 6, s. 37–61.
- van Langendonck W. 2000, *Neurolinguistic evidence for the status of proper names in a radical construction grammar*, "Onomasticé práce" IV, s. 263–277.
- van Langendonck W. 2002, *Neurolinguistic evidence for basic level and associative meaning in proper names*, [w:] *Actas do XX Congresso Internacional de Ciências Onomásticas*, A.I. Boullón Agrelo, A Coruña 2002: Fundación Pedro Barrié de la Maza, s. 921–927.
- van Langendonck W. 2007, *Theory and Typology of Proper Names*, Berlin–New York: Mouton de Gruyter.
- Levin N., Ben-Hur T., Biran I., Wertman E. 2005, *Category specific dysnomia after thalamic infarction: a case-control study*, „Neuropsychologia” 43, s. 1385–1390.
- Llano D.A. 2013, *Functional imaging of the thalamus in language*, "Brain and Language" 126, s. 62–72.
- Levelt W.J.M. 1989, *Speaking. From Intention to Articulation*, Cambridge, Massachusetts: MIT Press.
- Levelt W.J.M., Roelofs A., Meyer A.S. 1999, *A theory of lexical access in speech production*, "Behavior and Brain Sciences" 22, s. 1–75.
- Lipińska E. 1999, *Nie ma róży bez kolców*, Kraków: TAIWPN Universitas.
- Lott P. 1999, *Gesture and Aphasia*, Bern–Berlin–Bruxelles–Frankfurt am Main–New York–Wien: Peter Lang.
- Lucchelli F., Muggia S., Spinnler H. 1997, *Selective proper name anomia: a case involving only contemporary celebrities*, "Cognitive Neuropsychology" 14, s. 881–900.
- Lucchelli F., de Renzi E. 1992, *Proper name anomia*, "Cortex" 28, s. 221–230.
- Lyon J.G. 1995, *Drawing: Its value as a communication aid for adults with aphasia*, "Aphasiology" 9, s. 33–94.
- Lyons F., Hanley J.R., Kay J. 2002, *Anomia for common names and geographical names with preserved retrieval of names of people: a semantic memory disorder*, "Cortex" 38, s. 23–35.

- Lyons F., Kay J., Hanley J.R., Haslam C. 2006, *Selective preservation of memory for people in the context of semantic memory disorder: Patterns of association and dissociation*, „Neuropsychologia” 44, s. 2887–2898.
- Łobacz P. 1996, *Polska fonologia dziecięca. Język – poznanie – komunikacja*, Warszawa: Wydawnictwo Energeia.
- Łobacz P., Mikołajczak-Matyja N. 2002, *Skojarzenia słowne w psycholeksykologii i onomastyce psycholingwistycznej*, Poznań: Sorus.
- Łojek E. 2000, *Metody neuropsychologicznej oceny niefatycznych zaburzeń mowy*, [w:] A. Borkowska, E.M. Szepietowska (red.), *Diagnoza neuropsychologiczna. Metodologia i metodyka*, Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, s. 113–127.
- Łojek E. 2007, *Bateria Testów do Badania Funkcji Językowych i Komunikacyjnych Prawej Półkuli Mózgu (RHLB-PL). Polska adaptacja*, Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych.
- Łojek-Osiejuk E. 1998, *Badanie zaburzeń językowych po uszkodzeniach prawej półkuli*, [w:] A. Balejko (red.), *Diagnoza i terapia osób z afazją*, Białystok, s. 59–70.
- Łuria A.R. 1967, *Zaburzenia wyższych czynności korowych wskutek ogniskowych uszkodzeń mózgu*, przeł. M. Klimkowski, B. Baranowski, Z. Doroszowa, Warszawa: PWN.
- Łuria A.R. 1976, *Problemy neuropsychologii i neurolingwistyki*, przeł. E. Madejski, Warszawa: PWN.
- McCauley C., Parmalee C.M., Sperber R.D., Carr T.H. 1980, *Early extraction of meaning from pictures and its relation to conscious identification*, „Journal of Experimental Psychology: Human Perception and Performance” 6, s. 265–276.
- MacKay D. 1979, *Lexical insertion, inflection, and derivation: Creative processes in word production*, „Journal of Psycholinguistics Research” 8, s. 477–498.
- McKenna P., Warrington E.K. 1978, *Category-specific naming preservation: a single case study*, „Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry” 41, s. 571–574.
- McKenna P., Warrington E.K. 1980, *Testing for nominal dysphasia*, „Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry” 43, s. 781–788.
- McNeill D. 1992, *Hand and mind. What gestures reveal about thought*, Chicago: University of Chicago Press.
- McNeill J.E., Cipolotti L., Warrington E.K. 1994, *The accessibility of proper names*, „Neuropsychologia” 32, s. 193–208.
- McWeeny K.H., Young A.W., Hay D.C., Ellis A.W. 1987, *Putting names to faces*, „British Journal of Psychology” 78, s. 143–149.
- Mahendra N. 2011, *Overview of aphasia and approaches to aphasia intervention*, [w:] R. Koul (red.), *Augmentative and Alternative Communication for Adults with Aphasia*, United Kingdom–North America–Japan–India–Malaysia–China: Emerald Group Publishing Limited, s. 7–46.
- Malec M. 1998, *Nazwy indywidualne*, [w:] E. Rzetelska-Feleszko (red.), *Polskie nazwy własne. Encyklopedia*, Warszawa–Kraków: Wydawnictwo IJP PAN, s. 97–118.

- Mańczak W. 2001, *Najstarszy i największy problem onomastyki: istota nazw własnych*, [w:] A. Cieslikowa, B. Czopek-Kopciuch (red.), *Toponimia i oronimia*, Kraków, s. 25–30.
- Marczewska H., Osiejuk E. 1994, *Nie tylko afazja... O zaburzeniach językowych w demencji Alzheimerera, demencji wielozawałowej i przy uszkodzeniach prawej półkuli mózgu*, Warszawa: Energeia.
- Maril A., Simons J.S., Weaver J.J., Schacter D.L. 2005, *Graded recall success: An event-related fMRI comparison of tip of the tongue and feeling of knowing*, "NeuroImage" 24, s. 1130–1138.
- Marshall J. 2009, *Framing ideas in aphasia: the need for thinking therapy*, "International Journal of Language & Communication Disorders" 44, s. 1–14.
- Marshall J., Best W., Cocks N., Cruice M., Pring T., Bulcock G., Creek G., Eales N., Lockhart Mummery A., Matthews N., Cauter A. 2012, *Gesture and naming therapy for people with severe aphasia: A group study*, "Journal of Speech, Hearing, and Language Research" 55, s. 726–738.
- Martins I.P., Farrajota L. 2007, *Proper and common names: A double dissociation*, „Neuropsychologia” 45, s. 1744–1756.
- Martins I.P., Loureiro C., Rodrigues S., Dias B., Slade P. 2010, *Factors affecting the retrieval of famous names*, "Neurological Sciences" 31, s. 269–276.
- Maruszewski M. 1966, *Afazja, zagadnienia teorii i terapii*, Warszawa: PWN.
- Maruszewski M. 1970, *Mowa a mózg. Zagadnienia neuropsychologiczne*, Warszawa: PWN.
- Mesulam M.-M. 1982, *Slowly progressive aphasia without generalized dementia*, "Annals of Neurology" 11, s. 592–598.
- Mesulam M.-M. 1987, *Primary progressive aphasia – differentiation from Alzheimer disease*, "Annals of Neurology" 22, s. 533–534.
- Mesulam M.-M. 2009, *Od doznania do poznania*, [w:] K. Jodzio (red.), *Neuropsychologia. Współczesne kierunki badań*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, s. 233–318. Tłumaczenie artykułu opublikowanego w 1998 roku w "Brain".
- Mesulam M.-M. 2013, *Primary progressive aphasia and the language network*, "Neurology" 81, s. 456–462.
- Mesulam M.-M., Wicklund A., Johnson N., Rogalski E., Leger G.C., Rademaker A. i in. 2008, *Alzheimer and frontotemporal pathology in subsets of primary progressive aphasia*, "Annals of Neurology" 63, s. 709–719.
- Mesulam M.-M., Wieneke C., Hurley R.S. i in. 2013, *Words and objects at the tip of the left temporal lobe in primary progressive aphasia*, "Brain" 136, s. 601–618.
- Miceli G., Benvegna B., Capasso R., Caramazza A. 1997, *The independence of phonological and orthographic lexical forms: Evidence from aphasia*, "Cognitive Neuropsychology" 14, s. 35–69.
- Miceli G., Capasso R., Daniele A., Esposito T., Magarelli M., Tomaiuolo F. 2000, *Selective deficit for people's names following left temporal damage: an impairment of domain-specific conceptual knowledge*, "Cognitive Neuropsychology" 17, s. 489–516.

- Michalak S. 2016, *Zaburzenia widzenia, spojrzenia, żreniczne i galkoruchowe*, [w:] W. Kozubski, P.P. Liberski, *Neurologia. Podręcznik dla studentów medycyny*, t. 1, Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL, s. 96–101.
- Mierzejewska H. 1977, *Afatyczna dezintegracja fonetycznej postaci wyrazów*, Wrocław: Zakład Narodowy im. Ossolińskich.
- Mierzejewska H. 1978, *O potrzebie badań porównawczych nad dezintegracją afatyczną różnych systemów językowych*, [w:] H. Mierzejewska (red.), *Badania lingwistyczne nad afazją*, Wrocław: Zakład Narodowy im. Ossolińskich, s. 237–241.
- Mikołajczak-Matya N. 2008, *Hierarchiczna struktura leksykonu umysłowego. Relacje semantyczne w leksykonie widzanych i niewidomych użytkowników języka*, Poznań: Wydawnictwo Naukowe im. Adama Mickiewicza w Poznaniu.
- Mill J.S. 1843 [1962], *System logiki dedukcyjnej i indukcyjnej*, Warszawa: Biblioteka Klasyków Filozofii 62.
- Miller G.A., Johnson-Laird Ch. 1976, *Language and perception*, Cambridge–London–Melbourne: Cambridge University Press.
- Moreaud O., Pellat J., Charnallet A., Carbonnel S., Brennen T. 1995, *Déficit de la production et de l'apprentissage des noms propres après lésion tubéro-thalamique gauche*, "Revue Neurologique" 151, s. 93–99.
- Moss H.E., Tyler L.K. 2000, *A progressive category-specific semantic deficit for non-living things*, „Neuropsychologia” 38, s. 60–82.
- Mrózek R. 1998, *System onimizny i jego subsystemy*, [w:] E. Jakus-Borkowa, K. Nowik (red.), *Najnowsze przemiany nazewnicze*, Warszawa, s. 11–19.
- Murdoch B.E., Whelan B.-M., 2009, *Speech and Language Disorders Associated with Subcortical Pathology*, Singapore: Wiley-Blackwell.
- Murphy L., Pollatsek A., Well A.D. 1988, *Developmental dyslexia and word retrieval deficits*, "Brain and Language" 35, s. 1–23.
- Myers P.S. 2009, *Right Hemisphere Damage. Disorders of Communication and Cognition*, Clifton Park: Delmar Cengage Learning.
- Myers P.S., Brookshire R.H. 1994, *Effects of visual and inferential complexity on the picture descriptions of non-brain-damaged and right-hemisphere-damaged adults*, "Clinical Aphasiology" 22, s. 25–34.
- Nadeau S., Crosson B., 1997, *Subcortical aphasia: Response to reviews*, "Brain and Language" 58, s. 436–458.
- Naeser M.A., Alexander M.P., Helm-Estabrooks N., Levine H.L., Laughlin S.A., Geschwind N. 1982, *Aphasia with predominantly subcortical lesion sites: description of three capsular/putaminal pahasias syndromes*, "Archives of Neurology" 39, s. 2–14.
- Norton E.S., Black J.M., Stanley L.M., Tanaka H., Gabrieli J.D.E., Sawyer C., Hoefft F. 2014, *Functional neuroanatomical evidence for double-deficit hypothesis of developmental dyslexia*, „Neuropsychologia” 61, s. 235–246.
- Norton E.S., Wolf. M. 2012, *Rapid automatized naming (RAN) and reading fluency: implications for understanding and treatment of reading disabilities*, "Annual Review of Psychology" 63, s. 427–452.

- Nyström S. 2016, *Names and Meaning*, [w:] C. Hough (red.), *Names and Naming*, Oxford: Oxford University Press, s. 39–51.
- Ogden C.K., Richards I.A. 1923, *The Meaning of Meaning*, London: Mariner Books.
- Ohnesorge C., van Lancker D. 2001, *Cerebral Laterality for Famous Proper Nouns: Visual Recognition by Normal Subjects*, "Brain and Language" 77, s. 135–165.
- Okuniewska H. 2011, *Nowe propozycje rozumienia funkcjonalnej neuroanatomii mowy i języka*, [w:] I. Kurcz, H. Okuniewska (red.), *Język jako przedmiot badań psychologicznych. Psycholingwistyka ogólna i neurolingwistyka*, Warszawa: Wydawnictwo Szkoły Wyższej Psychologii Społecznej „Academica”, s. 348–376.
- van Orden G.C., Jansen op de Haar M.A., Bosman A.M.T. 1997, *Complex dynamic systems also predict dissociations, but they do not reduce to autonomous components*, "Cognitive Neuropsychology" 14, s. 131–165.
- Osiejuk E. 1996, *Nieafatyczne zaburzenia mowy w przypadkach uszkodzeń półkuli „nie-dominującej”*, [w:] A. Herzyk, D. Kądziaława (red.), *Zaburzenia funkcjonowania człowieka z perspektywy neuropsychologii klinicznej*, Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, s. 87–110.
- Otin E.S. 2004, *Slovar konnotativnyh sobstviennyh imien*, Donieck: Doneckij Nacionalnyj Universitet.
- Otsuka Y., Suzuki K., Fuji T., Miura R., Endo K., Kondo H., Yamadori A. 2005, *Proper name anomia after left temporal subcortical hemorrhage*, "Cortex" 41, s. 39–47.
- Ozeren A., Koc F., Demirkiran M., Sönmezler A., Kibar M. 2006, *Global aphasia due to left thalamic hemorrhage*, "Neurology India" 54, s. 415–417.
- Paivio A. 1991, *Dual coding theory: Retrospect and current status*, "Canadian Journal of Psychology" 45, s. 255–287.
- Panasiuk J. 2000a, *Strategie komunikacyjne w przypadkach afatycznych zaburzeń mowy*, [w:] A. Borkowska, E.M. Szepietowska, *Diagnoza neuropsychologiczna. Metodologia i metodyka*, Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, s. 149–182.
- Panasiuk J. 2000b, *Komunikacja w afazji*, „Logopedia” 27, s. 55–80.
- Panasiuk J. 2002, *Język w afazji*, [w:] S. Grabias (red.), *Mowa – Teoria – Praktyka*, t. 1: *Zaburzenia mowy*, Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, s. 301–322.
- Panasiuk J. 2012a, *Idiolekt w afazji*, [w:] J. Panasiuk, T. Woźniak (red.), *Język – Człowiek – Społeczeństwo*, Lublin: Wydawnictwo UMCS, s. 735–758.
- Panasiuk J. 2012b, *Afazja – typologia zaburzenia. Interpretacja afazji z perspektywy interakcyjnej*, [w:] S. Grabias, M. Kurkowski (red.), *Logopedia. Teoria zaburzeń mowy*, Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, s. 569–624.
- Panasiuk J. 2012c, *Afazja a interakcja. Tekst – metatekst – kontekst*, Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- Panizza D. 2012, *Formal Neurosemantics. Logic, meaning and composition in the Brain*, "Journal of Neurolinguistics" 25, s. 460–488.
- Papagno C., Capitani E. 1998, *Proper name anomia: a case with sparing of the first-letter knowledge*, „Neuropsychologia” 36, s. 669–679.

- Papagno C., Miracapillo Ch., Casarotti A., Romero Lauro L.J., Castellano A., Falini A., Casaceli G., Fava E., Bello L. 2011, *What is the role the uncinata fasciculus? Surgical removal and proper name retrieval*, "Brain" 134, s. 405–414.
- Pąchalska M. 2003, *Diagnoza chorego z afazją*, [w:] T. Gałkowski, G. Jastrzębowska (red.), *Logopedia – pytania i odpowiedzi. Podręcznik akademicki, t. 2: Zaburzenia komunikacji językowej u dzieci i osób dorosłych*, Opole: Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, s. 611–699.
- Pąchalska M. 2007, *Neuropsychologia kliniczna. Urazy mózgu. Procesy komunikacyjne i powrót do społeczeństwa*, t. 2, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Pąchalska M. 2008, *Patogeneza i neuropsychologiczna diagnostyka afazji*, [w:] Ł. Domańska, A.R. Borkowska (red.), *Podstawy neuropsychologii klinicznej*, Lublin: Wydawnictwo UMCS, s. 153–194.
- Pąchalska M. 2012a, *Afazjologia*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Pąchalska M. 2012b, *Neuropsychologia kliniczna, t. 1: Urazy mózgu*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Pąchalska M., Buliński L., Kaczmarek B.L.J., Grochmal-Bach B., Jastrzębowska G., Bazan M. 2013, *Fine Art and the Quality of Life of a Prominent Artist with Frontotemporal Dementia*, "Acta Neuropsychologica" 11, s. 451–471.
- Pąchalska M., Kaczmarek B.L.J., Kropotov J.D. 2014, *Neuropsychologia kliniczna. Od teorii do praktyki*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Pąchalska M., MacQueen B.D. 1998, *Bostoński Test Nazywania, Boston Naming Test (BNT). Autoryzowana wersja polska*, Kraków: Fundacja na Rzecz Osób z Dysfunkcjami Mózgu.
- Pąchalska M., MacQueen B.D. 2008, *Mózg i pragmatyka*, [w:] Ł. Domańska, A.R. Borkowska (red.), *Podstawy neuropsychologii klinicznej*, Lublin: Wydawnictwo UMCS, s. 195–231.
- Pelamatti G., Pascotto M., Semenza C. 2003, *Verbal free recall in high altitude: proper names vs common names*, "Cortex" 39, s. 97–103.
- Peressotti F., Cubelli R., Job R. 2003, *On recognizing proper names: The orthographic cue hypothesis*, "Cognitive Psychology" 47, s. 87–116.
- Pisoni A., Vernice M., Iasevoli L., Cattaneo Z., Papagno C. 2015, *Guess who? Investigating the proper name processing network by means of tDCS*, „Neuropsychologia” 66, s. 267–278.
- Poeppel D., Hickok G. 2004, *Towards a new functional anatomy of language*, "Cognition" 92, s. 1–12.
- Proverbio A.M., Lilli S., Semenza C., Zani A. 2001, *ERP indexes of functional differences in brain activation during proper and common names retrieval*, „Neuropsychologia” 39, s. 815–827.
- Proverbio A.M., Mariani S., Zani A., Adorni R. 2009, *How Are 'Barack Obama' and 'President Elect' Differentially Stored in the Brain? An ERP Investigation on the Processing of Proper and Common Noun Pairs*, "PLoS ONE" 4(9), e7126, s. 1–13.

- Pulvermüller F. 2012, *Meaning and the brain: The neurosemantics of referential, interactive, and combinatorial knowledge*, "Journal of Neurolinguistics" 25, s. 423–459.
- Rapp B., Goldrick M. 2000, *Discreteness and interactivity in spoken word production*, "Psychological Review" 107, s. 460–499.
- Raymer A.M. 2015, *Clinical diagnosis and treatment of naming disorders*, [w:] A.E. Hillis (red.), *The Handbook of Adult Language Disorders*, New York–London: Psychology Press, s. 161–183.
- Raymer A., Kohen F. 2006, *Word-retrieval treatment in aphasia: Effects of sentence context*, "Journal of Rehabilitation Research and Development" 43, s. 367–378.
- Raymer A.M., Kohen F., Blonder L.X., Douglas E., Sembrat J.L., Rothi L.J.G. 2007, *Effects of gesture and semantic-phonologic treatments for noun retrieval in aphasia*, "Brain and Language" 103, s. 219–220.
- Reeves L.M., Hirsh-Pasek K., Golinkoff R. 2005, *Słowa i znaczenia – od pojęć pierwotnych do złożonych struktur*, [w:] J. Berko Gleason, N. Bernstein Ratner (red.), *Psycholingwistyka*, przeł. J. Bobryk i in., Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, s. 173–247.
- Reinkemeier M., Markowitsch H.J., Rauch M., Kessler J. 1997, *Differential impairments in recalling people's names: A case study in search of neuroanatomical correlates*, „Neuropsychologia” 35, s. 677–684.
- Roach A., Schwartz M.F., Martin N., Grewal R.S., Brecher A. 1996, *The Philadelphia naming test: Scoring and rationale*, "Clinical Aphasiology" 24, s. 121–133.
- Robinson G., Cipolotti L. 2001, *The selective preservation of colour naming in semantic dementia*, "Neurocase" 7, s. 65–75.
- Robson J., Marshall J., Pring T., Montagu A., Chiat S. 2004, *Processing proper nouns in aphasia: Evidence from assessment and therapy*, "Aphasiology" 18, s. 917–935.
- Robson H., Zahn R., Keidel J.L., Binney R.J., Sage K., Lambon Ralph M.A. 2014, *The anterior temporal lobes support residual comprehension in Wernicke's aphasia*, "Brain" 137, s. 931–943.
- Rodriguez A., Raymer A.M., Rothi L.J.G. 2006, *Effects of gesture and semantic-phonologic treatments for verb retrieval*, "Aphasiology" 20, s. 286–297.
- Rodriguez J., Laganaro M. 2008, *Sparing of country names in the context of phonological impairment*, „Neuropsychologia” 46, s. 2079–2085.
- Roelofs A., Meyer A.S., Levelt W.J.M. 1998, *A case for the lemma/lexeme distinction in models of speaking: comment on Caramazza and Miozzo (1997)*, "Cognition" 69, s. 219–230.
- Romero B. 1978, *Afatyczne zaburzenia semantycznej struktury system leksykalnego*, [w:] H. Mierzejewska (red.), *Badania lingwistyczne nad afazją*, Wrocław: Zakład Narodowy im. Ossolińskich, s. 83–87.
- Ronchi R., Algeri L., Chiapella L., Gallucci M., Spada M.S., Vallar G. 2016, *Left neglect dyslexia: Perseveration and reading error types*, „Neuropsychologia” 89, s. 453–464.
- Rose M., Douglas J. 2001, *The differential facilitatory effects of gesture and visualization processes on object naming in aphasia*, "Aphasiology" 15, s. 977–990.

- Ross L.A., McCoy D., Wolk D.A., Coslett H.B., Olson I.R. 2010, *Improved proper name recall by electrical stimulation of the anterior temporal lobes*, „Neuropsychologia” 48, s. 3671–3674.
- Rotschtein P., Henson R.N.A., Treves A., Driver J., Dolan R.J. 2005, *Morphing Marilyn into Maggie dissociates physical and identity face representations in the brain*, „Nature Neuroscience” 8, s. 107–113.
- Rożek A., Larysz D. 2014, *Zaburzenia czynności językowych w przypadku uszkodzeń prawopółkulowych na przykładzie pacjentów po udarach niedokrwiennych*, „Logopedia Silesiana” 3, s. 182–191.
- Rubin D.C. 1975, *Within word structure in tip-of-the tongue phenomenon*, „Journal of Verbal Learning and Verbal Behavior” 14, s. 392–397.
- Russell B. 1919, *Introduction to mathematical philosophy of language*, London: George Allen and Unwin.
- Rutkiewicz-Hanczewska M. 2006, *Nazwa własna jako tekst*, „Polonica” XXVI-XXVII, s. 299–317.
- Rutkiewicz-Hanczewska M. 2011, *Wstęp do semantyki onimicznej: nomina propria i nomina appellativa – inkluzja czy ekskluzja?*, [w:] M. Ološtiak (red.), *Jednotlivé a všeobecné v onomastike*, 18 slovenská onomastická konferencia, Prešov 12-14 septembra 2011, Prešov: Univerzitná knižnica Prešovskej univerzity v Prešove, 2012, s. 22–31.
- Rutkiewicz-Hanczewska M. 2012a, *Nomina propria i nomina appellativa – układy samoistne. O podstawach neuroonomastyki*, [w:] I. Łuc, M. Pogłódek (red.), *W komunikacyjnej przestrzeni nazw własnych i pospolitych. Księga jubileuszowa dedykowana Profesorowi Robertowi Mrózkowi*, Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, s. 299–315.
- Rutkiewicz-Hanczewska M. 2012b, *Nazwy własne w przestrzeni społeczno-komunikacyjnej. Uwagi językoznawcy*, „Archiwum Fotogrametrii, Kartografii i Teledetekcji” 23, s. 355–363.
- Rutkiewicz-Hanczewska M. 2013a, *Non-verbal communication of people suffering from common noun naming disorders and proper noun naming disorders*, [w:] S. Ulrich, E. Kislova, E. Kubicka (red.), *Beiträge der Europäischen Slavistischen Linguistic*, Munchen–Berlin–Washington: Verlag Otto Sagner, s. 175–180.
- Rutkiewicz-Hanczewska M. 2013b, *Genologia onimiczna. Nazwa własna w płaszczyźnie motywacyjno-komunikatywnej*, Poznań: Wydawnictwo Poznańskie.
- Rutkiewicz-Hanczewska M. 2014a, *Hierarchiczność słownika mentalnego propriów*, „Onomastica” LVIII, s. 125–140.
- Rutkiewicz-Hanczewska M. 2014b, *Komunikacja niewerbalna w afazji oraz sposoby jej wspomagania systemem MAKATON jako forma terapii językowej*, [w:] B.B. Kaczmarek (red.), *Makaton w rozwoju osób ze złożonymi potrzebami komunikacyjnymi*, Kraków: Impuls, s. 233–257.
- Rutkiewicz-Hanczewska M. 2015, *Modularność języka w świetle zaburzeń afatycznych*, „Nowa Logopedia” 2015, nr 6, s. 205–218.



- Rutkiewicz-Hanczewska M., w druku, „Pierwotna afazja postępująca. Międzynarodowe kryteria diagnozy”.
- Rutkiewicz-Hanczewska M., Krawczak-Olejniczak M., Pawlak M., Kaźmierski R. 2012, *Subcortical aphasia after ischemic stroke on basal ganglia of the left hemisphere* [Afazja podkorowa po udarze niedokrwiennym jąder podkorowych lewej półkuli mózgu], „Logopedia” 2012, 41, s. 197–211.
- Rutkowski M. 2002, *Nomen omen – o przypadkach nazw „odpowiednich”*, „Onomastica” XLVII, s. 107–117.
- Rutkowski M., 2005, *Kilka uwag o konwencji opisu wartości semantycznej nazw własnych*, „Onomastica” L, s. 99–110.
- Rutkowski M. 2006a, *Apelatywna interpretacja nazw własnych w tekście*, [w:] Z. Abramowicz, E. Bogdanowicz (red.), *Onimizacja i apelatywizacja*, Białystok: Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku, s. 201–212.
- Rutkowski M. 2006b, *Humor w nazwach własnych*, [w:] *Munuscula linguistica in honorem Alexandrae Cieślakowa oblata*, K. Rymut (red.), Kraków: Wydawnictwo Instytutu Języka Polskiego PAN, s. 397–409.
- Rutkowski M. 2007, *Nazwy własne w strukturze metafory i metonimii. Proces deonimizacji*, Olsztyn: Wydawnictwo UWM.
- Rutkowski M. 2012, *Słownik metafor i konotacji nazw własnych*, Olsztyn: Instytut Filologii Polskiej, Uniwersytet Warmińsko-Mazurski.
- Rymut K. 1999, *Nazwiska Polaków. Słownik historyczno-etymologiczny*, t. I, Kraków: Wydawnictwo Instytutu Języka Polskiego PAN.
- Sacchett C., Black M. 2011, *Drawing as a window to event conceptualization: Evidence from two people with aphasia*, „Aphasiology” 25, s. 3–26.
- Sadowska M. 1996, *Zmiany zakłóceń głosek w procesie reedukacji osób z afazją*, Kraków: Instytut Języka Polskiego.
- Saetti M.C., Marangolo P., de Renzi E., Rinaldi M.C., Lattanzi E. 1999, *The nature of the disorder underlying the inability to retrieve proper names*, „Cortex” 35, s. 675–685.
- Saffran E.M., Schwartz M.F., Marin O.S.M. 1976, *Semantic mechanisms in paralexia*, „Brain and Language” 3, s. 255–265.
- Sandra D. 1990, *On the representation and processing of compound words: Automatic access to constituent morphemes does not occur*, „The Quarterly Journal of Experimental Psychology” 42A, s. 529–567.
- Schmidt D., Buchanan L., Semenza C. 2004, *Sparing of proper nouns and dates in aphasia*, „Brain and Language” 91, s. 9–10.
- Schwartz B.L. 2001, *The relations of tip-of-the-tongue states and retrieval time*, „Memory and Cognition” 29, s. 117–126.
- Schwartz B.L., Brown A.S. (red.) 2014, *Tip-of-the-Tongue States and Related Phenomena*, New York: Cambridge University Press.
- Schwartz B.L., Frazier J.D. 2005, *Tip-of-the-tongue states and aging: Contrasting psycholinguistic and metacognitive perspectives*, „The Journal of General Psychology” 132, s. 377–391.

- Schwartz B.L., Metcalfe J. 2014, *Tip-of-the-Tongue (TOT) States: Mechanisms and Metacognitive Control*, [w:] B.L. Schwartz, A.S. Brown (red.), *Tip-of-the-Tongue States and Related Phenomena*, New York: Cambridge University Press, s. 15–31.
- Schwartz M.F., Dell G.S. 2016, *Word Production from the Perspective of Speech Errors in Aphasia*, [w:] G. Hickok, S.L. Small (red.), *Neurobiology of Language*, Amsterdam–(...)–Tokio: Elsevier, s. 701–715.
- Schweinberger S.R., Landgrebe A., Mohr B., Kaufmann J.M. 2002, *Personal Names and the Human Right Hemisphere: An Illusory Link?*, “Brain and Language” 80, s. 111–120.
- Searle J.R. 1971, *The problem of proper names*, [w:] *Semantics. An interdisciplinary reader in philosophy, linguistics and psychology*, London: Cambridge University Press, s. 134–141.
- Segal J.B., Williams R., Kraut M.A., Hart J. Jr. 2003, *Semantic memory deficit with a left thalamic infarct*, “Neurology” 61, s. 252–254.
- Semenza C. 1997, *Proper name – specific aphasias*, [w:] H. Goodglass, A. Wingfield (red.), *Anomia. Neuroanatomical and Cognitive Correlates*, San Diego–London–Boston–New York–Sydney–Tokyo–Toronto: Academic Press, s. 115–134.
- Semenza C. 2006, *Retrieval pathways for common and proper names*, “Cortex” 42, s. 884–891.
- Semenza C. 2009, *The neuropsychology of proper names*, “Mind & Language” 24, s. 347–369.
- Semenza C. 2010, *Proper and Common Names, Impairments*, [w:] H.A. Whitaker (red.), *Concise Encyclopedia of Brain and Language*, Amsterdam–(...)–Tokyo: Elsevier, s. 430–434.
- Semenza C. 2011, *Naming with proper names: The left temporal pole theory*, “Behavioural Neurology” 24, s. 277–284.
- Semenza C., Borgo F., Mondini S., Pasini M., Sgaramella M.T. 2003, *Proper names in patients with early Alzheimer’s Disease*, “Neurocase” 9, s. 63–69.
- Semenza C., Mondini S., Cappelletti M. 1997, *The grammatical properties of mass nouns: A aphasia case study*, „Neuropsychologia” 35, s. 669–675.
- Semenza C., Mondini S., Zettin M. 1995, *The anatomical basis of proper name processing. A critical review*, “Neurocase” 1, s. 183–188.
- Semenza C., Sartori G., D’Andrea J. 2003, *He can tell which master craftsman blew a Venetian vase, but he can not name of Pope: a patient with a selective difficulty in naming faces*, “Neurosciences Letters” 352, s. 73–75.
- Semenza C., Sgaramella M.T. 1993, *Production of proper names: a clinical case study of the effects of phonemic cueing*, “Memory” 1, s. 265–280.
- Semenza C., Zettin M. 1988, *Generating proper names: a case of selective inability*, “Cognitive Neuropsychology” 5, s. 711–721.
- Semenza C., Zettin M. 1989, *Evidence from aphasia for proper names as pure referring expressions*, “Nature” 342 (6250), s. 678–679.
- Semenza C., Zettin M., Borgo F. 1998, *Names and identification: An access problem*, “Neurocase” 4, s. 45–53.

- Shafiq M.A., Burke D.M., Stamatakis E.A., Tam P.P., Tyler L.K. 2007, *On the Tip-of-the-tongue: Neural correlates of increased word-finding failures in normal aging*, "Journal of Cognitive Neuroscience" 19, s. 2060–2070.
- Shallice T. 1988a, *Specialisation within the semantic system*, "Cognitive Neuropsychology" 5, s. 133–142.
- Shallice T. 1988b, *From neuropsychology to mental structure*, Cambridge: Cambridge University Press.
- Shallice T., Kertesz I.D. 1993, *Selective impairment of retrieving people's names: A category-specific disorder?*, "Cortex" 29, s. 281–291.
- Shapiro K., Caramazza A. 2003, *The representation of grammatical categories in the brain*, "Trends in Cognitive Sciences" 7, s. 201–206.
- Shelton J.R., Weinrich M. 1997, *Further evidence of a dissociation between output phonological and orthographic lexicons: A case study*, "Cognitive Neuropsychology" 14, s. 105–129.
- Silveri M.C., Gainotti G., Perani D., Cappelletti J.Y., Carbone G., Fazio F. 1997, *Naming deficit for non-living items: neuropsychological and PET study*, "Neuropsychologia" 35, s. 359–367.
- Silveri M.C., Pravata E., Brita A.C., Imbrota E., Ciccarella N., Rossi P., Colosimo C. 2014, *Primary progressive aphasia: Linguistic patterns and clinical variants*, "Brain and Language" 135, s. 57–65.
- Simmons W.K., Reddish M., Bellgowan P.S.F., Martin A. 2010, *The Selectivity and Functional Connectivity of the Anterior Temporal Lobes*, "Cerebral Cortex" 20, s. 813–825.
- Sitton M., Mozer M., Farah M.J. 2000, *Superadditive effects of lesions in a connectionist architecture: Implications for the neuropsychology of optic aphasia*, "Psychological Review" 107, s. 709–734.
- Skowronek K. 2001, *Współczesne nazwisko polskie*, Kraków: Wydawnictwo DWN.
- Smith P.T., Sterling C.M. 1982, *Factors affecting the perceived morphemic structure of written words*, "Journal of Verbal Learning and Verbal Behavior" 21, s. 704–721.
- Snowden J.S., Thompson J.C., Neary D. 2004, *Knowledge of famous faces and names in semantic dementia*, "Brain" 127, s. 860–872.
- Southwood M.H., Chatterjee A. 2000, *The Interaction of Multiple Routes in Oral Reading: Evidence from Dissociations in Naming and Oral Reading in Phonological Dyslexia*, "Brain and Language" 72, s. 14–39.
- Springer S.P., Deutsch G. 2001, *Left Brain, Right Brain: Perspectives From Cognitive Neuroscience*, New York, Basingstoke: Worth Publishers.
- Stanhope N., Cohen G. 1993, *Retrieval of proper names: Testing the models?*, "British Journal of Psychology" 84, s. 51–65.
- Stewart F., Parkin A.J., Hunkin N.M. 1992, *Naming impairments following recovery from herpes simplex encephalitis: Category specific?*, "Quarterly Journal of Experimental Psychology" 44A, s. 261–284.
- von Stockert T., 1974, *Aphasia sine aphasia*, "Brain and Language" 1, s. 277–282.
- Stone A., Valentine T. 2008, *The categorical structure of knowledge for famous people (and a novel application of Centre-Surround theory)*, "Cognition" 104, s. 535–564.

- Strachalska B. 1978, *Zaburzenia formacji słowotwórczych języka polskiego w afazji akustyczno-mnesticznej i ruchowej*, [w:] H. Mierzejewska (red.), *Badania lingwistyczne nad afazją*, Wrocław: Zakład Narodowy im. Ossolińskich, s. 203–209.
- Tauber S.K., Rhodes M.G. 2010, *Metacognitive errors contribute to the difficulty in remembering proper names*, "Memory" 18, s. 522–532.
- Łłokiński W. 1990, *Mowa ludzi u schyłku życia*, Warszawa: PWN.
- Tokarski R. 1988, *Konotacja jako składnik treści słowa*, [w:] J. Bartmiński (red.), *Konotacja*, Lublin, s. 35–54.
- Tokarski R. 2014, *Światy za słowami. Wykłady z semantyki leksykalnej*, Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- Tranel D. 2001, *Central color processing and its disorders*, [w:] M. Behrmann (red.), *Handbook of Neuropsychology: Disorders of visual behavior*, t. 4, Amsterdam: Elsevier, s. 1–14.
- Tranel D. 2006, *Impaired naming of unique landmarks is associated with left temporal polar damage*, "Neuropsychology" 20, s. 1–10.
- Tranel D. 2009, *The left temporal pole is important for retrieving words for unique concrete entities*, "Aphasiology" 23, s. 867–884.
- Tranel D., Enekwechi N., Manzel K. 2005, *A test for measuring recognition and naming of landmarks*, "Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology" 27, s. 102–126.
- Tsukiura T., Namiki T., Fujii T., Iijima T. 2003, *Time-dependent neural activations related to recognition of people's names in emotional and neutral face-name associative learning: an fMRI study*, "Neuroimage" 20, s. 784–794.
- Ulatowska H.K., Sadowska M. 1998, *Dyskurs w badaniach i terapii osób z afazją*, [w:] A. Balejko (red.), *Diagnoza i terapia osób z afazją*, Białystok, s. 59–70.
- Valentine T., Brédart S., Lawson R., Ward G. 1991, *What's in a name? Access to information from people's names*, "European Journal of Cognitive Psychology" 3, s. 147–176.
- Valentine T., Brennen T., Brédart S. 1996, *The Cognitive Psychology of Proper Names. On the importance of being Ernest*, London–New York: Routledge.
- Valentine T., Darling S. 2006, *Competitor effects in naming objects and famous faces*, "European Journal of Cognitive Psychology" 18, s. 686–707.
- Wahl M., Marzinzik F., Friederici A.D., Hahne A., Kupsch A., Schneider G.-H., Sadzy D., Curio G., Klostermann F. 2008, *The Human Thalamus Processes Syntactic and Semantic Language Violations*, "Neuron" 59, s. 695–707.
- Walczak B. 1995, *Zarys dziejów języka polskiego*, Poznań: Kantor Wydawniczy SAWW.
- Walczak B. 2000, *Nazwy firmowe: propria czy appellativa?*, [w:] M. Czachorowska, Ł. Szewczyk (red.), *Onomastyka polska a nowe kierunki językoznawcze*, Bydgoszcz: Wydawnictwo Uczelniane WSP, s. 113–123.
- Wallesch C.-W. 1997, *Symptomatology of subcortical aphasia*, "Journal of Neurolinguistics" 10, s. 267–275.
- Walsh C., Darby D. 2008, *Neuropsychologia kliniczna Walsha*, przeł. B. Mroziak, Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

- Wapner W., Gardner H. 1979, *A note on patterns of comprehension and recovery in global aphasia*, "Journal of Speech and Hearing Research" 29, s. 765–772.
- Warrington E. 1975, *The selective impairment of semantic memory*, "Quarterly Journal of Experimental Psychology" 72, s. 635–657.
- Warrington E.K., Clegg F. 1993, *Selective preservation of place names in an aphasic patient: a short report*, "Memory" I (4), s. 281–288.
- Warrington E.K., McCarthy R.A. 1983, *Category specific access dysphasia*, "Brain" 106, s. 859–878.
- Warrington E.K., McCarthy R.A. 1987, *Categories of knowledge: Further fractionation and an attempted integration*, "Brain" 110, s. 1273–1296.
- Warrington E.K., Shallice T. 1984, *Category-specific semantic impairments*, "Brain" 107, s. 829–854.
- Werner O., Topper M. 1976, *On the theoretical unity of ethnoscience lexicography and ethnoscience ethnographics*, [w:] C. Rameh (red.), *Semantics, theory and applications*, Washington: Georgetown University Press, s. 111–143.
- Whiteley A.M., Warrington E.K. 1978, *Selective impairment of topographical memory: a single case study*, "Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry" 41, s. 575–578.
- Włoskiewicz W. 2015, *Trójelementowy model znaczenia onimicznego i pojęciowy model onomastykonu*, „Onomastica” LIX, s. 57–76.
- Wolf M., Bowers P.G. 1999, *The double-deficit hypothesis for the developmental dyslexias*, "Journal of Educational Psychology" 91, s. 415–438.
- Wolf M., Bowers P.G., Biddle K. 2000, *Naming-speed process, timing, and reading: A conceptual review*, "Journal of Learning Disabilities" 33, s. 387–407.
- Wolf M., Obregón M. 1992, *Early naming deficits, developmental dyslexia, and specific deficit hypothesis*, "Brain and Language" 42, s. 219–247.
- Wróbel S., (red.) 2007, *Modularność umysłu*, Poznań–Kalisz: INI-DRUK.
- Wunderlich D. 2006, *Introduction: What the study of the lexicon is about*, [w:] D. Wunderlich (red.), *Advances in the Theory of the Lexicon*, Berlin–New York: Mouton de Gruyter, s. 1–26.
- Yamadori A., Albert M.L. 1973, *Word category aphasia*, "Cortex" 9, s. 112–125.
- Yarmey A.D. 1973, *I recognize your face but I can't remember your name: Further evidence on tip-of-the-tongue phenomenon*, "Memory and Cognition" 1, s. 287–290.
- Yasuda K., Nakamura T., Beckam B. 2000, *Brain processing of proper names*, "Aphasiology" 14, s. 1067–1089.
- Yasuda K., Ono Y. 1998, *Comprehension of Famous Personal and Geographical Names in Global Aphasic Subjects*, "Brain and Language" 61, s. 274–287.
- Young A.W., Hay D.C., Ellis A.W. 1985, *The faces that launched a thousand slips: Everyday difficulties and errors in recognizing people*, "British Journal of Psychology" 76, s. 495–523.
- Zarębina M. 1973, *Rozbicie systemu językowego w afazji (na materiale polskim)*, Wrocław–(...)–Gdańsk: Zakład Narodowy im. Ossolińskich.
- Żarski S. 1973, *Analiza zespołu amnestycznego w afazji*, [w:] S. Żarski, *Zagadnienia patofizjologii wyższych czynności nerwowych po uszkodzeniach mózgu*, t. II, Warszawa: PZWL.

## Słownik używanych terminów

<b>AD</b>	– choroba Alzheimera. Skrót utworzono od ang. <i>Alzheimer's disease</i>
<b>addytywny</b>	– powstający w efekcie sumowania elementów składowych
<b>aktualizowanie nazw</b>	– proces wyszukiwania nazw, czyli sprawnego nazywania na podstawie obrazu referenta lub jego definicji. Synonimy: wydobywanie nazw ze słownika mentalnego, przypomnianie sobie nazw, dostęp do słownika mentalnego
<b>amuzja</b>	– zaburzenie percepcji muzyki. Brak zdolności rozpoznawania melodii
<b>anomia</b>	– zaburzenia nazywania lub trudności w znalezieniu słowa docelowego
<b>anomia apelatywna</b>	– zaburzenia wyszukiwania (nazywania) rzeczowników pospolitych
<b>anomia proprialna</b>	– zaburzenia wyszukiwania (nazywania) rzeczowników własnych
<b>anozodiaforia</b>	– zaburzenia w postaci obojętności wobec własnych deficytów ruchowych lub poznawczych powstałych w wyniku uszkodzenia mózgu
<b>anozognozja</b>	– utrata świadomości występowania objawów choroby, np. porażenia lub niedowładu kończyn, które wystąpiły po udarze
<b>antonim</b>	– wyraz o przeciwstawnym znaczeniu, por. pary antonimiczne: <i>sól – cukier, jasny – ciemny</i>
<b>antroponim</b>	– nazwa osoby: imię, nazwisko, przezwisko, pseudonim, nazwa osoby funkcjonującej w przestrzeni internetowej
<b>apelatyw</b>	– nazwa pospolita, po łacinie <i>nomen appellativum</i>
<b>atrofia mózgowa</b>	– zanik mózgu

<b>brand name</b>	– nazwa marketingowa (handlowa, markowa), określenie produktu handlowego, tzw. chrematonim
<b>choronim</b>	– nazwa państwa, regionu, dzielnicy
<b>chrematonim</b>	– nazwa wytworu ręki ludzkiej. Chrematonimy stanowią bardzo pojemną grupę nazw własnych, w skład której wchodzi np. nazwy produktów spożywczych, higieny osobistej, AGD, mebli, dzwonów, zabytków, a także nazwy instytucji (socjoideonimy) oraz przedsiębiorstw usługowo-handlowych (emporionimy). W ujęciu neuropsychologów nazwy tzw. nowe, nadawane współcześnie powstającym obiektom
<b>deiktyczny</b>	– służący do wskazywania. W funkcji deiktycznej występują zaimki (np. <i>ja, ten, mój</i> ), przysłowki (np. <i>tu, teraz, tam</i> ) oraz nazwy własne (np. <i>Warszawa, Warta, Kopernik</i> )
<b>deskrypcja opisowa</b>	– rodzaj nazwy przejrzystej semantycznie, czyli opisującej referenta. Przykładowo nazwą nieprzejrystą semantycznie jest <i>Mickiewicz</i> , z kolei nazwą deskryptywną, czyli deskrypcją, jest fraza <i>autor „Pana Tadeusza”</i>
<b>dyfuzja</b>	– przemieszczanie się molekuł wody, np. w mózgu. Ich pomiaru dokonuje się w neuroobrazowaniu dyfuzyjnym (obrazowanie tensora dyfuzji, DTI)
<b>dyspragmatyzm</b>	– zaburzenia z zakresu pragmatyki językowej, objawiające się m.in. zbaczaniem z tematu rozmowy, wielomówstwem, niespójnością na poziomie dyskursu. Synonimy: pragnozja, syndrom prawej półkuli, zaburzenia kognitywne i komunikacyjne u pacjentów z lezjami prawopółkulowymi (ang. <i>RHD deficits</i> )
<b>efekt deskryptywności</b>	– zjawisko polegające na tym, że nazwy opisowe, przejrzyste semantycznie, tzw. deskryptywne, wyszukuje się z pamięci łatwiej w porównaniu z nazwami w pełni arbitralnymi, pozbawionymi znaczenia, nieopisującymi właściwości referenta ( <i>the effect of descriptiveness</i> )
<b>efekt wachlarza</b>	– właściwość modeli rozpoznawania twarzy (tzw. komputacyjnych), w których zakłada się istnienie sieci połączeń między określonymi węzłami informacji. Te wchodzi ze sobą w relacje, a w konsekwencji współzawodniczą o dostęp do kolejnego poziomu aktywacji (ang. <i>fan effect</i> )

<b>ERP</b>	– badanie mózgu, tzw. potencjałów wywołanych
<b>fonem</b>	– samodzielnie nieznaczący element językowy, z którego w połączeniu z innymi fonemami można zbudować pełne znaczenia wyrazy. Dla przykładu z fonemów /l/, /a/, /s/ powstaje słowo <i>las</i>
<b>FTD</b>	– otępienie czołowo-skroniowe. Skrót utworzono od ang. słów <i>fronto-temporal dementia</i>
<b>haptyczny</b>	– dotykowy, związany ze zmysłem dotyku
<b>hiperonim</b>	– wyraz ogólny, nadrzędny, któremu odpowiada klasa wyrazów względem niego podrzędnych, np. <i>owoc</i> jest hiperonimem dla wyrazu <i>jabłko</i>
<b>KT</b>	– tomografia komputerowa (ang. <i>computer tomography</i> ). Jedna z podstawowych technik obrazowania mózgu
<b>kinestetyczny</b>	– odczuwany za pośrednictwem ruchu oraz pozycji ułożeniowej ciała (bez kontroli wzroku)
<b>kod chronemiczny</b>	– temporalny kod komunikacyjny, w którym czas stanowi punkt odniesienia w ujęciu biologicznym, kulturowym, społecznym
<b>kod haptyczny</b>	– komunikacja niewerbalna uwzględniająca dotyk jako formę przekazywania informacji. Dotyk jest pierwotnym rodzajem zachowań społecznych. Stosowanie sygnałów dotykowych w kontaktach społecznych podlega ścisłej kodyfikacji
<b>kod kinezyczny</b>	– najbardziej wyrazisty rodzaj komunikacji niewerbalnej, na który składają się wyraz twarzy oraz gesty. Należy do najnośniejszych informacyjnie kodów komunikacyjnych
<b>kod proksemiczny</b>	– przestrzenny kod komunikacyjny, w którym relacje przestrzenne są odpowiednio modelowane w zależności od rodzaju kontekstu
<b>komputacyjny</b>	– przetwarzający informację w sposób obliczeniowy, por. ang. <i>computational</i> ‘obliczeniowy’
<b>leksem</b>	– wyraz nieuformowany gramatycznie (nieużyty w tekście). W potocznym rozumieniu oznacza wyraz, jednostkę wyrazową
<b>leksykon</b>	– słownik, zasób leksemów, czyli wyrazów



<b>lemma</b>	– termin stosowany na oznaczenie abstrakcyjnej reprezentacji słowa, wyrazu w umyśle
<b>lezione</b>	– uszkodzenie narządu albo tkanki, np. tkanki mózgowia (por. łac. <i>laesio</i> ‘uszkodzenie’). Może mieć charakter patologiczny lub sztuczny
<b>logopenia</b>	– zaburzenie mowy polegające na znacznej redukcji umiejętności nadawania mowy, z charakterystycznymi pauzami podczas procesu nazywania. Najczęściej występuje w pierwotnej afazji postępującej w jej wariantcie niepłynnym ( <i>non-fluent</i> )
<b>LTP</b>	– skrót od pierwszych liter ang. struktury: <i>left temporal pole</i> ‘lewy skroniowy biegun’ mózgu. Teoria LTP dotyczy związku tej struktury z zaburzeniami nazywania rzeczowników własnych
<b>meronim</b>	– wyraz oznaczający część określonej całości (nazywane go wówczas holonimem), np. <i>kierownica</i> jest meronimem <i>roweru</i> , <i>liść</i> jest meronimem <i>drzewa</i>
<b>MRI</b>	– rezonans magnetyczny (ang. <i>magnetic resonance imaging</i> ). Jedna z podstawowych technik obrazowania mózgu
<b>nazwa deskrypcyjna</b>	– nazwa opisująca cechę charakteru referenta, jego wygląd fizyczny lub inną charakterystyczną właściwość, np. nazwa <i>Rudy</i> odnosząca się do referenta o rudych włosach. Zob. deskrypcja opisowa
<b>nomen appellativum</b>	– nazwa pospolita
<b>nomen proprium</b>	– nazwa własna
<b>odapelatywna nazwa</b>	– nazwa własna motywowana rzeczownikiem pospolitym. W eksperymentach neuropsychologicznych wykorzystuje się jeden typ tego rodzaju nazw, a mianowicie nazwy homonimiczne, o identycznej strukturze fonologicznej jak rzeczowniki pospolite, typu: <i>Piekarz</i> i <i>piekarz</i> , <i>Lis</i> i <i>lis</i> czy <i>Wrona</i> i <i>wrona</i>
<b>onim</b>	– nazwa własna. Zob. onimia
<b>onimia</b>	– zbiór nazw własnych. Zob. onim
<b>onomastyka</b>	– nauka o nazwach własnych, ich rodzajach, funkcjach oraz pochodzeniu. Por. gr. <i>ónoma</i> ‘imię, nazwa’ i <i>onomasticós</i> ‘dotyczący nazwy’
<b>onomastyczny</b>	– związany z nazwami własnymi. Zob. onomastyka

- oszczędzanie nazw własnych** – sprawne wyszukiwanie nazw własnych z pamięci, poprawne aktualizowanie nazw własnych w dyskursie narracyjnym, w testach nazywania konfrontacyjnego (na podstawie obrazków), z definicji, w sytuacji gdy utrudniona jest aktualizacja nazw pospolitych w tych samych zadaniach
- parafazja** – wyraz wyszukiwany w zastępstwie słowa docelowego. Rodzaj błędu nazywania. Może mieć charakter semantyczny, formalny lub mieszany
- parafazja fonologiczna** – przypomina wyraz docelowy, lecz nie współtworzy zasobu słownikowego danego języka. Powstaje na skutek substytucji różnych głosek tworzących aktualizowany wyraz, np. *wanan* zamiast *banan*
- parafazja leksykalna** – zastępowanie słowa docelowego słowem blisko brzmiącym, o identycznym lub zbliżonym nagłosie, lecz o zupełnie odmiennym znaczeniu, np. *wujek* zamiast *wózek*
- parafazja neologistyczna** – błąd nazywania polegający na podaniu zamiast słowa docelowego wyrazu, który nie istnieje w zasobie leksykalnym danego języka, neologizmu, np. *piklak* zamiast *gwóźdź*
- parafazja semantyczna** – błąd nazywania polegający na wskazaniu zamiast poszukiwanej nazwy jej odpowiednika kategorialnego, należącego do tej samej kategorii znaczeniowej, por. *jabłko* zamiast *gruszka*
- paradoks Piekarza i piekarza** – paradoks polegający na trudniejszym przypomnieniu sobie nazwisk znaczących typu *Piekarz*, *Rzeźnik* w porównaniu z określeniami zawodów o tej samej strukturze fonologicznej typu *piekarz*, *rzeźnik*, zaobserwowany w eksperymencie K.H. McWeeny i in. (1987)
- PET** – pozytronowa tomografia emisyjna (ang. *positron emission tomography*). Jedna z podstawowych technik obrazowania mózgu
- podwójna dysocjacja między nazwami własnymi i pospolitymi** – wzór charakterystycznych deficytów nazywania, polegający na lustrzanych wzorach umiejętności zachowanych i utraconych, np. zachowana może być umiejętność wyszukiwania nazw pospolitych, a zaburzona

	<p>zdolność aktualizowania rzeczowników własnych. Odwrotny wzorzec anomii odpowiada zachowanej zdolności nazywania osób, miejsc geograficznych i jednocześnie zniesionej zdolności nazywania różnych kategorii nazw pospolitych</p>
<b>pomijanie stronne</b>	– niedostrzeżenie (niezauważanie) połowy przestrzeni po stronie przeciwległej do uszkodzonej półkuli mózgu. Synonim: zaniedbywanie stronne, ang. <i>neglect</i>
<b>pragmatyka językowa</b>	– umiejętność komunikowania się polegająca na odpowiednim dostosowaniu wypowiedzi do miejsca, czasu, celu i adresata wypowiedzi
<b>pragnozja</b>	– zob. dyspragmatyzm
<b>priming</b>	– torowanie, uprzedzanie, np. podpowiedź w postaci pierwszej głoski trudnego do przypomnienia sobie wyrazu pozwala naprowadzić osobę szukającą, która następnie z powodzeniem aktualizuje nazwę docelową (por. ang. <i>priming</i> ‘przygotowanie, instruowanie’)
<b>proprialny</b>	– nazewniczy, związany z nazwą własną. Zob. <i>proprium</i>
<b>proprium</b>	– nazwa własna, po łacinie <i>nomen proprium</i>
<b>prozopagnozja</b>	– utrata zdolności rozpoznawania twarzy przy braku zaburzeń percepcji wzrokowej w odniesieniu do innych obiektów
<b>RHD deficits</b>	– ang. <i>right hemisphere deficits</i> ‘deficyty związane z uszkodzeniami prawej półkuli mózgu’. Zob. dyspragmatyzm
<b>syndrom prawej półkuli</b>	– ang. <i>Right Hemisphere Syndrome</i> . Zob. dyspragmatyzm
<b>syndrom TOT</b>	– skrót TOT pochodzi od angielskiej frazy <i>tip-of-the-tongue</i> , która oznacza <i>syndrom mieć to na końcu języka</i> . Zjawisko polegające na trudności przywołania odpowiedniej nazwy ze świadomością, że za chwilę zostanie wydobyta. W zamian osoba z tym syndromem podaje wiele informacji biograficznych czy semantycznych o referencie nazwy lub fonologicznych właściwościach nazwy
<b>syndrom znajomej twarzy</b>	– zjawisko polegające na odczuciu, że dana twarz jest jedynie znajoma, bez możliwości przywołania jakiegokolwiek informacji semantycznej czy nazwiska lub imienia (ang. <i>familiar-only state</i> )

- system przekazników dwutorowych** – system (ang. *two-way relays system*) polegający na zaburzeniach rozpoznawania bądź nazywania. Jego uszkodzenie ujawnia się w postaci upośledzenia wyszukiwania danej nazwy (słowa) przy możliwości podania wiedzy konceptualnej (znaczenia). W innej sytuacji mamy do czynienia z upośledzeniem wyszukiwania wiedzy konceptualnej. Oznacza to, że osoby dotknięte afazją nie mogą wyszukać odpowiedniej nazwy własnej (np. *Komorowski*), ale potrafią podać wiele informacji dotyczących charakterystycznych cech referenta, do którego poszukiwana nazwa się odnosi (np. *prezydent, lubi polowania*) lub inny element wspólnego zbioru (np. *Kaczyński*). W sytuacji odwrotnej afatycy nie mają dostępu do magazynu informacji na temat tak nazwanej osoby
- taktylny** – związany z wrażeniami dotyku, dotykowy
- talamotomia** – zabieg chirurgiczny polegający na kontrolowanym zniszczeniu niewielkiego obszaru wzgórza odpowiedzialnego za drżenie samoistne (w chorobie Parkinsona)
- toponim** – nazwa geograficzna, określenie miasta, wsi, a także ich części oraz określenie różnych obiektów w terenie (łąk, lasów, pól itp.)
- zaburzenia kognitywne i komunikacyjne u pacjentów z lezjami prawopółkulowymi** – zob. dyspragmatyzm
- zaniedbywanie stronne** – zob. pomijanie stronne



## Wykaz skrótów

AAMI	-	zaburzenia pamięci związane z fizjologicznym starzeniem się; skojarzone z wiekiem osłabienie pamięci (ang. <i>age associated memory impairment</i> )
AD	-	choroba Alzheimera (ang. <i>Alzheimer Disease</i> )
ang.	-	angielski
ATL	-	anterior temporal lobe ‘przednia część płata skroniowego’
BDAE	-	<i>Boston Diagnostic Aphasia Examination</i> (Bostoński Test do Badania Afazji)
BNT	-	ang. <i>Boston Naming Test</i> ‘Bostoński Test Nazywania’
C	-	ang. <i>consonant</i> ‘spółgłoska’
fig.	-	ang. <i>figure</i> ‘rysunek’
FTD	-	otępienie czołowo-skroniowe (ang. <i>fronto-temporal dementia</i> )
IFG	-	inferior frontal gyrus ‘dolny zakręt czołowy’
KT	-	obrazowanie mózgu metodą tomografii komputerowej
LTP	-	lewy biegun skroniowy (ang. <i>left temporal pole</i> )
łac.	-	łaciński
MCI	-	łagodne zaburzenia poznawcze (por. ang. <i>mild cognitive impairment</i> )
MRI	-	obrazowanie mózgu metodą rezonansu magnetycznego
MTG	-	middle temporal gyrus ‘środkowy zakręt skroniowy’
NP	-	nazwa pospolita
NW	-	nazwa własna
pol.	-	polski
PA	-	świadomość fonologiczna, zdolność do rozpoznawania i manipulowania strukturą fonologiczną wyrazów (por. ang. <i>phonological awareness, PA</i> )

PET	-	pozytronowa tomografia emisyjna; metoda obrazowania mózgu
PNT	-	ang. <i>Philadelphia Naming Test</i> 'Filadelfijski Test Nazywania'
PPA	-	pierwotna afazja postępująca (ang. <i>primary progressive aphasia</i> )
PPA-G	-	pierwotna afazja postępująca w wariacie agramatycznym
PPA-L	-	pierwotna afazja postępująca logopeniczna
PPA-S	-	pierwotna afazja postępująca semantyczna
RAN	-	<i>rapid automatized naming deficits</i> (deficyt w zakresie szybkiego zautomatyzowanego nazywania charakterystyczny dla dysleksji)
RHLB-PL	-	<i>Bateria Testów do Badania Funkcji Językowych i Komunikacyjnych Prawej Półkuli Mózgu (RHLB-PL)</i> . Polska adaptacja, Łojek E. 2007, Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych
RTP	-	prawy biegun skroniowy (ang. <i>right temporal pole</i> )
rys.	-	rysunek
Spt	-	<i>Sylvian fissure at the parieto-temporal boundary area</i> (bruzda Sylwiusza na pograniczu ciemieniowo-skroniowym)
syndrom TOT	-	<i>syndrom mam to na końcu języka</i> , por. ang. <i>tip-of-the-tongue states</i>
STG	-	<i>superior temporal gyrus</i> 'górny zakręt skroniowy'
STS	-	<i>superior temporal sulcus</i> 'górną bruzda skroniowa'
V	-	ang. <i>vowel</i> 'samogłoska'

## Wykaz rysunków

- Rys. 1.1. Referencyjny model znaczenia uwzględniający teorię Ch.K. Ogdena i I.A. Richardsa (1923)
- Rys. 1.2. Schemat referencyjnego modelu znaczenia
- Rys. 1.3. Schemat zaburzonego działania systemu przekaźników dwutorowych w odniesieniu do nazw własnych
- Rys. 1.4. Schemat mechanizmu podwójnej dysocjacji nazw własnych i pospolitych
- Rys. 1.5. Modelowa reprezentacja poziomów wyszukiwania nazw własnych i ujawniania się typów wiedzy
- Rys. 1.6. Relacje *znak – referent* w odniesieniu do nazw własnych
- Rys. 1.7. Relacje *znak – referent* w odniesieniu do nazw pospolitych
- Rys. 1.8. Model sekwencyjnych poziomów rozpoznawania i nazywania obiektów oraz twarzy wg V. Bruce i A. Younga (1986: 318) z uwzględnieniem modyfikacji G. Cohen i D.M. Burke (1993: 255)
- Rys. 1.9. Podstawowe elementy modelu interaktywnej aktywacji wg A.M. Burtona i V. Bruce (1992: 47) na podstawie G. Cohen i D.M. Burke (1993: 256). Adaptacja polska
- Rys. 1.10. Model dostępu leksykalnego do nazwy pospolitej *lis* (A.) i nazwy własnej *Lis* (B.) z punktu widzenia teorii struktur węzłowych D.M. Burke i in. (1991: 571), z uwzględnieniem modelu D.M. Burke i in. (2004: 165) [adaptacja polska, por. adaptację T. Valentine’a, T. Brennena i S. Brédarta (1996: 106)]
- Rys. 1.11. Sposoby aktywacji poszczególnych węzłów dla angielskich homofonów *pit* i *Pitt* na podstawie teorii struktur węzłowych (D.M. Burke, J.K. Locantore, A.A. Austin, B. Chae 2004 : 165)
- Rys. 1.12. Schemat możliwych ścieżek aktualizacji nazw własnych i pospolitych
- Rys. 1.13. Schemat badania dla eksperymentu 1
- Rys. 1.14. Schemat badania dla eksperymentu 2
- Rys. 1.15. Schemat badania dla eksperymentu 3
- Rys. 1.16. Schemat badania dla eksperymentu 4
- Rys. 2.1. Syndrom TOT w ujęciu metakognitywnym (według L.B. Schwartz a i J. Metcalfe 2014: 21, rys. 2.1)
- Rys. 2.2. Lokalizacja deficytu wywołującego *syndrom znajomej twarzy* (lub *syndrom znajomego głosu*) oraz *syndrom mam to na końcu języka* (TOT). Opracowanie na podstawie J.R. Hanleya (2014: 65–66)



- Rys. 2.3. Schemat ścieżek werbalnego kompensowania zaburzeń nazywania w afazji
- Rys. 2.4. Częstkowy model dostępu leksykalnego uwzględniający ścieżkę od analizy słuchowej do nadawania mowy (rozumienie i mówienie), na podstawie M. Laine'a i N. Martin (2006: 37).
- Rys. 2.5. Schemat wyjaśniający działanie mechanizmu afazji optycznej (M.J. Farah 1990; M. Sitton i in. 2000: 713)
- Rys. 2.6. Schemat dostępu do słownika mentalnego za pośrednictwem czynności pisania i mówienia (adaptacja polska) (P.M. Beeson i in. 2003: 1039)
- Rys. 2.7. Model wzajemnego oddziaływania komunikacji gestowej i werbalnej według S. Kity i A. Özyürek (2003: 28)
- Rys. 2.8. Formy komunikacji niewerbalnej z uwzględnieniem typologii gestów używanych przez afatyków wg P. Lott (1999: 126)
- Rys. 2.9. Schemat ścieżek niewerbalnego kompensowania zaburzeń nazywania w afazji (M. Rutkiewicz-Hanczewska 2013a: 177)
- Rys. 2.10. Model nadawania i rozumienia nazw własnych z zaznaczeniem rodzajów anomii propriальной (wg C. Semenzny 2009: 350)
- Rys. 2.11. Wyniki wszystkich testów nazywania osób z grupy kontrolnej
- Rys. 2.12. Liczba błędów nazywania osób na podstawie fotografii w stosunku do wieku badanych
- Rys. 2.13. Błędy kompensacyjne w nazywaniu osób z grupy kontrolnej
- Rys. 3.1. Przegląd klasyfikacji syndromów afazji z uwzględnieniem umiejętności nazywania (za N. Helm-Estabrooks i in. 2014: 38)
- Rys. 3.2. Typologia anomii z uwagi na głębokość deficytów
- Rys. 3.3. Schematyczne ujęcie typów aktualizowanej wiedzy zastępczej w anomii apelatywnej i propriальной
- Rys. 3.4. Wyniki wszystkich testów nazywania z udziałem pacjentów z lezjami lewopółkulowymi (korowymi)
- Rys. 3.5. Liczba błędów nazywania u pacjentów z lezjami korowymi (dane scalone, por. wykresy rozdzielone zamieszczone w aneksie)
- Rys. 3.6. Wyniki wszystkich testów nazywania z udziałem pacjentów z lezjami lewopółkulowymi (podkorowymi)
- Rys. 3.7. Błędy kompensacyjne w nazywaniu pacjentów z lezjami podkorowymi
- Rys. 3.8. Model rozpoznawania twarzy, nazw własnych i pospolitych T. Valentine'a, S. Brédarta, R. Lawson i G. Warda (1991: 151)
- Rys. 3.9. Schemat aktywacji struktur węzłowych dla nazw własnych odapelatywnych typu *Lis*
- Rys. 3.10. Model aktualizacji nazw własnych i pospolitych z uwzględnieniem węzłów rozpoznawania słuchowego i wzrokowego według T. Valentine'a, T. Brennena i S. Brédarta (1996: 172)

- Rys. 3.11. Model głośnego czytania według M.H. Southwood, A. Chatterjee (2000: 17)
- Rys. 3.12. Badanie 1. Wyniki obrazkowego testu nazywania z uwzględnieniem rodzajów odpowiedzi
- Rys. 3.13. Badanie 2. Wyniki obrazkowego testu nazywania z uwzględnieniem rodzajów odpowiedzi
- Rys. 4.1. Niedowidzenie połowicze jednoimienne (za S. Michalakiem 2016: 97, ryc. 3.2)
- Rys. 4.2. Niedowidzenie kwadrantowe (za S. Michalakiem 2016: 97, ryc. 3.2)
- Rys. 4.3. Zmienność zaniedbywanej strony przestrzeni, która podlega przemieszczeniu w zależności od otoczenia. Pacjenci z uszkodzeniami półkuli prawej mają tendencję do pomijania dwóch skrajnie położonych po lewej stronie elementów bez względu na to, po której stronie linii środka się znajdują (za P.S. Myers 2009: 26)
- Rys. 4.4. Liczba błędów nazywania u pacjentów z lezjami prawopółkulowymi
- Rys. 4.5. Wybrane znaczenia centralne (w mniejszym kole) i peryferyjne (w większym kole) na przykładzie leksemu *jabłko*
- Rys. 4.6. Wyniki wszystkich testów nazywania z udziałem pacjentów z lezjami prawopółkulowymi
- Rys. 4.7. Wyniki wszystkich testów nazywania z udziałem pacjentów z lezjami lewopółkulowymi (zarówno korowymi, jak i podkorowymi)
- Rys. 5.1. Kierunki progresji w afazji pierwotnej postępującej (na podstawie M.-M. Mesulama 2013: 461) z zaznaczeniem typów anomii występujących w początkowym stadium choroby (na podstawie M. Harciarka i M. Kertesza 2011)
- Rys. 5.2. Liczba i rodzaje błędów nazywania w badaniu I
- Rys. 5.3. Liczba i rodzaje błędów nazywania w badaniu II
- Rys. 5.4. Liczba i rodzaje błędów nazywania w badaniu III
- Rys. 5.5. Liczba i rodzaje błędów nazywania w badaniu IV
- Rys. 5.6. Liczba i rodzaje błędów nazywania w badaniu V
- Rys. 6.1. Propozycja hierarchicznego uporządkowania dla nazw *łopata – młotek* (na podstawie T.B. Glezerman i V.I. Balkowsky 1999: 71)
- Rys. 6.2. Propozycja hierarchicznego uporządkowania dla nazw *Wałęsa – Kwaśniewski*
- Rys. 6.3. Dwustopniowy model dostępu leksykalnego (por. W.J.M. Levelt 1989: 182)
- Rys. 6.4. Wewnętrzna struktura leksykonu mentalnego (wg T. Valentine'a, T. Brenna, S. Brédarta 1996: 180)
- Rys. 6.5. Model rozpoznawania osób, obiektów i nazw (wg T. Valentine'a, T. Brenna, S. Brédarta 1996: 172)

- Rys. 6.6. Błędy anomiczne w korelacji z modelowymi poziomami dostępu leksykalnego (na podstawie przywoływanej w tekście literatury przedmiotu, por. H. Duffau, S. Moritz-Gasser, E. Mandonnet 2014: 3)
- Rys. 6.7. Interaktywny dwupoziomowy model wyjaśniający specyfikę błędów nazywania i powtarzania u osób z afazją (adaptacja polska na podstawie modelu G.S. Della i in. 2013: 381)

## Wykaz tabel

- Tabela 1.1. Specyfika nazw własnych w porównaniu z nazwami pospolitymi
- Tabela 1.2. Cechy nazw własnych i pospolitych w ujęciu językoznawczym
- Tabela 1.3. Cechy nazw własnych i pospolitych w ujęciu neuropsychologicznym
- Tabela 1.4. Część wstępnej listy testu nazywania rzeczowników pospolitych z uwzględnieniem frekwencji ich użycia (obejmująca przykładowe 3 kategorie nazw)
- Tabela 2.1. Przykładowe peryfrazy nazw własnych zaobserwowane u badanych w eksperymencie pacjentów
- Tabela 2.2. Przykładowe peryfrazy nazw pospolitych zaobserwowane u badanych w eksperymencie pacjentów
- Tabela 2.3. Przykładowe rodzaje kategorii semantycznych podlegających anomii
- Tabela 2.4. Opisane w literaturze przypadki oszczędzania nazw własnych
- Tabela 2.5. Schematyczna ilustracja mechanizmów prozopanomii i prozopagnozji
- Tabela 3.1. Średnia wieku i ręczność badanych
- Tabela 3.2. Charakterystyka płciowa grupy eksperymentalnej
- Tabela 3.3. Konfiguracje zaburzeń nazywania u pacjentów z uszkodzeniami półkuli lewej
- Tabela 3.4. Relacje między stopniem głębokości anomii proprialnej i apelatywnej w grupach jednorodnych i niejednorodnych (u chorych z lezjami korowymi)
- Tabela 3.5. Ranking najpopularniejszych rodzajów kompensacji nazywania uwzględniający typy rzeczowników i lokalizację uszkodzenia
- Tabela 3.6. Nazwy docelowe kompensowane za pomocą parafazji semantycznych
- Tabela 3.7. Konfiguracje zaburzeń językowych u pacjentów z afazją podkorową
- Tabela 3.8. Nazwiska aktualizowane w postaci wyrazów niezwiązanych i błędów leksykalnych w układzie frekwencyjnym
- Tabela 3.9. Lezje podkorowe związane z anomią nazw własnych

- Tabela 3.10. Liczba chorych z lezjami korowymi i podkorowymi, u których ujawniło się selektywne oszczędzanie nazw geograficznych
- Tabela 3.11. Lista najczęściej aktualizowanych nazwisk przez osoby z głęboką anomią
- Tabela 3.12. Związek problemów w nazywaniu twarzy z wyszukiwaniem innych nazw własnych u chorych z lezjami lewopółkulowymi
- Tabela 3.13. Wyniki testów nazywania RB
- Tabela 3.14. Rodzaje popełnianych błędów podczas wykonywania wszystkich testów przez RB
- Tabela 3.15. Charakterystyka wykonywanych zadań testowych z uwzględnieniem typu deficytu (dla nazw własnych)
- Tabela 4.1. Dwa wzorce zachowań pacjentów z dyspragmatyzmem (na podstawie M. Pąchalskiej 2007: 138–139)
- Tabela 4.2. Konfiguracje zaburzeń nazywania u pacjentów z uszkodzeniami półkuli prawej
- Tabela 4.3. Przykładowe peryfrazy prawopółkulowe u osób po udarze w półkuli prawej
- Tabela 4.4. Różnice półkulowe w przetwarzaniu semantycznym (na podstawie P.S. Myers 2009: 95; M. Jung-Beeman 2005: 513; M.T. Diaz i in. 2011: 321)
- Tabela 4.5. Procentowy udział różnych typów peryfraz w nazywaniu alternatywnym pacjentów z lezjami lewostronnymi i prawostronnymi (aktualizacja nazw własnych)
- Tabela 4.6. Związek problemów w nazywaniu twarzy z wyszukiwaniem innych nazw własnych u chorych z lezjami prawopółkulowymi
- Tabela 5.1. Warianty PPA i jej cechy (na podstawie M.F. Bonnera i in. 2010: 485; M. Harciarka i A. Kertesza 2011: 271–287)
- Tabela 5.2. Wyniki badania I
- Tabela 5.3. Wyniki badania II
- Tabela 5.4. Wyniki badania III
- Tabela 5.5. Wyniki testu dodatkowego nr 1: rozpoznawanie wersji pisanej nazwy na podstawie instrukcji słownej
- Tabela 5.6. Wyniki testu dodatkowego nr 2: rozpoznawanie fotografii na podstawie instrukcji słownej
- Tabela 5.7. Wyniki badania IV
- Tabela 5.8. Wyniki testu dodatkowego nr 1: rozpoznawanie wersji pisanej nazwy na podstawie instrukcji słownej
- Tabela 5.9. Wyniki testu dodatkowego nr 2: rozpoznawanie fotografii na podstawie instrukcji słownej
- Tabela 5.10. Wyniki testu dodatkowego nr 1: rozpoznawanie wersji pisanej nazwy na podstawie instrukcji słownej

- Tabela 5.11. Wyniki testu dodatkowego nr 2: rozpoznawanie fotografii na podstawie instrukcji słownej
- Tabela 5.12. Wyniki badania V
- Tabela 5.13. Przykładowe odpowiedzi w kolejnych testach nazywania (wersja obrazkowa dla nazw pospolitych)
- Tabela 5.14. Przykładowe odpowiedzi w kolejnych testach nazywania (wersja obrazkowa dla nazw własnych)
- Tabela 5.15. Procent błędów nazywania w poszczególnych badaniach IP
- Tabela 6.1. Charakterystyka dwu strumieni językowego przetwarzania (na podstawie: D. Poeppela, G. Hickoka 2004; G. Hickoka, D. Poeppela 2004, 2007; G. Hickoka 2012)

## Wykaz skanów i fotografii

- Skan. 2.1. Kompensacyjny rysunek 6-letniego Konrada z afazją po zapaleniu mózgu. Przedstawia wizualizację kary, jaka spotka tatę, jeśli ten nie odda chłopcu pożyczonych ze skarbonki pieniędzy. Z lewej strony kartki Konrad narysował skarbonkę, z prawej wóz policyjny oraz numer alarmowy policji 997. Chłopiec w ten sposób chce poinformować ojca, że pożyczone od niego pieniądze należy oddać. W przeciwnym razie przyjedzie policja i Konrad odzyska całą sumę
- Skan 3.1. Kontur mapy Polski z poprawnie wpisaną nazwą *Poznań*, po prawej stronie próby pisania kolejno wyrazów: *banan, cytryna, jabłko, kot, krowa, kura* (z obrastaniem, elizjami i perseweracjami); dalej po prawej stronie paragraficzny zapis pseudonimu *Doda* i nieudane szczątkowe próby zapisania nazw: *Hitler, Jan Paweł II*
- Skan 5.1. Opis obrazka pt. *Złodziej ciasteczek z Bostońskiego Testu do Diagnozy Afazji* wykonany przez IP (karta nr 1 w: H.K. Ulatowska, M. Sadowska, D. Kądziaława, *Adaptacja polska. Wersja eksperymentalna*)
- Skan 5.2. Zadanie IP polegające na zamianie rzeczownika w liczbie mnogiej na liczbę pojedynczą (E. Lipińska 1999: 20)
- Skan 5.3. Zadanie IP polegające na przekształceniu zdania według podanego wzoru (P. Garncarek 2002: 55)
- Skan 5.4. Opis obrazka pt. *Złodziej ciasteczek z Bostońskiego Testu do Diagnozy Afazji* wykonany przez IP (karta nr 1 w: H.K. Ulatowska, M. Sadowska, D. Kądziaława, *Adaptacja polska. Wersja eksperymentalna*)

- Skan 5.5. Zadanie IP polegające na zamianie rzeczownika w liczbie mnogiej na liczbę pojedynczą (E. Lipińska 1999: 20)
- Skan 5.6. Próby pisania IP (pod dyktando)
- Skan 5.7. Opis pogody oraz zapisywanie liczb i proste operacje matematyczne
- Skan 5.8. Próby pisania IP (pod dyktando)
- Skan 5.9. Podpis IP
- Fot. 4.1. Pomijanie lewej strony przestrzeni w czasie śniadania pacjenta PN



# Aneks

## LISTA NAZW WŁASNYCH I POSPOLITYCH WYKORZYSTANYCH W POSZCZEGÓLNYCH PODTESTACH

### 1. Nazwy własne

A. Test nazywania 1: fotografia – ustne nazywanie (n = 104)

Nazwy osobowe n = 78	Nazwy osobowe	Męski/żeński M = 61 Ż = 17	Żyjący/nieżyjący/ nierealny Ż = 36 N = 37 NR = 5
Nazwiska polityków n = 12	Bartoszewski	M	N
	Jaruzelski	M	N
	Kaczyński	M	N
	Kennedy	M	N
	Kuroń	M	N
	Wałęsa	M	Ż
	Kwaśniewski	M	Ż
	Lepper	M	N
	Palikot	M	Ż
	Putin	M	Ż
	Reagan	M	N
	Tusk	M	Ż



Nazwiska postaci historycznych n = 13	Benedykt XVI	M	Ż
	Bonaparte	M	N
	Churchill	M	N
	Hitler	M	N
	Jan Paweł II	M	N
	Kościuszeko	M	N
	Lenin	M	N
	Matka Teresa z Kalkuty	Ż	N
	Marks	M	N
	Mieszko I	M	N
	Piłsudski	M	N
	Popiełuszko	M	N
	Stalin	M	N
Nazwiska artystów (muzyków, malarzy, pisarzy) n = 13	Chopin	M	N
	Doda	Ż	Ż
	Górnjak	Ż	Ż
	Jackson	M	N
	Mickiewicz	M	
	Moniuszko	M	N
	Pavarotti	M	N
	Presley	M	N
	Rodowicz	Ż	Ż
	Santor	Ż	Ż
	Sienkiewicz	M	N
	Słowacki	M	N
	Turner	Ż	Ż
Nazwiska naukowców n = 4	Curie-Skłodowska	Ż	N
	Einstein	M	N
	Kopernik	M	N
	Religa	M	N
Nazwiska sportowców n = 6	Adamek	M	Ż
	Jędrzejczak	Ż	Ż
	Małysz	M	Ż
	Kowalczyk	Ż	Ż
	Kubica	M	Ż
	Pudziański	M	Ż

Nazwiska aktorów i osób związanych z telewizją n = 25	Chaplin	M	N
	Dymna	Ż	Ż
	Eastwood	M	Ż
	Feldman	Ż	N
	Fronczewski	M	Ż
	Gajos	M	Ż
	Janda	Ż	Ż
	Lis	M	Ż
	Majewski	M	Ż
	Mann	M	Ż
	Mikulski	M	N
	Monroe	Ż	N
	Olbrychski	M	Ż
	Olejniak	Ż	Ż
	Perepeczko	M	N
	Pieczka	M	Ż
	Pyrkosz	M	Ż
	Schwarzenegger	M	Ż
	Seniuk	Ż	Ż
	Stallone	M	Ż
	Stuhr	M	Ż
	Tyszkiewicz	Ż	Ż
	Wajda	M	Ż
Wojewódzki	M	Ż	
Zanussi	M	Ż	
Imiona bohaterów bajek n = 5	Bolek i Lolek	M	NR
	Kaczor Donald	M	NR
	Miś Uszatek	M	NR
	Myszka Miki	Ż	NR
	Pszczółka Maja	Ż	NR

Nazwy geograficzne (n = 21)	
Nazwy kontynentów n = 5	Afryka
	Ameryka
	Azja
	Australia
	Europa

Nazwy miast n = 16	Białystok
	Bydgoszcz
	Gdańsk
	Katowice
	Kielce
	Kraków
	Lublin
	Łódź
	Olsztyn
	Opole
	Poznań
	Rzeszów
	Szczecin
	Warszawa
Wrocław	
Zielona Góra	

<b>Nazwy budynków i pomników (n = 5)</b>	
	Okrągłak
	Pałac Kultury i Nauki
	Warszawska Syrenka
	Kościół Mariacki
	Wieża Eiffla

B. Test nazywania 2: definicja – ustne nazywanie (n = 20)

Doda	Lis
Einstein	Małysz
Hitler	Olbrychski
Jan Paweł II	Popiełuszko
Jaruzelski	Putin
Kaczyński	Santor
Komorowski	Stalin
Kopernik	Tusk
Kwaśniewski	Tyszkiewicz
Lenin	Wałęsa

C. Test 3 (test wielokrotnego wyboru): fotografia – etykieta (n = 24 fotografii osób) oraz kontur mapy – nazwa miejscowości (n = 16 nazw miast wojewódzkich)

Nazwy osobowe	Nazwy geograficzne
Doda	Białystok
Einstein	Bydgoszcz

Gajos	Gdańsk
Hitler	Katowice
Jan Paweł II	Kielce
Jaruzelski	Kraków
Kaczyński	Lublin
Komorowski	Łódź
Kopernik	Olsztyn
Kuroń	Opole
Kwaśniewski	Poznań
Lenin	Rzeszów
Lis	Szczecin
Małysz	Warszawa
Olbrychski	Wrocław
Popiełuszko	Zielona Góra
Putin	
Rodowicz	
Santor	
Stuhr	
Stalin	
Tusk	
Tyszkiewicz	
Wałęsa	

D. Test 4 (test wielokrotnego wyboru): definicja – fotografia (n = 24)

Doda	Lis
Einstein	Małysz
Gajos	Olbrychski
Hitler	Popiełuszko
Jan Paweł II	Putin
Jaruzelski	Rodowicz
Kaczyński	Santor
Komorowski	Stuhr
Kopernik	Stalin
Kuroń	Tusk
Kwaśniewski	Tyszkiewicz
Lenin	Wałęsa

## 2. Nazwy pospolite

A. Test nazywania 1: fotografia – ustne nazywanie (n = 121)

Czynności n=20	Przedmioty n = 9	Zwierzęta n = 11	Jedzenie n = 10	Pojazdy n = 8	Warzywa n = 10	Owoce n = 10	Narzędzia n = 8	Urządzenia n = 7	Ubrania n = 11	Meble n = 6	Zawody n = 11
biegać	butelka	baran	chleb	autobus	burak	banan	grabie	odkurzacz	buty	fotel	fryzjer
czytać	czajnik	gęś	ciastka	pociąg	cebula	brzoskwinia	łopata	telewizor	czapka	krzesło	górnik
dawać	drabina	kaczka	cukierek	rower	kapusta	cytryna	łyżeczka	wiertarka	garnitur	lampa	kierowca
gotować	dywan	koń	czekolada	samo- chód	mar- chew	gruszka	młotek	żelazko	koszula	łóżko	lekarz
ić	filizanka	kot	herbata	samolot	ogórek	jabłko	nożyczki	lodówka	marynarka	stół	listonosz
jechać	garnek	krowa	jajko	statek	pie- truszka	maliny	nóż	telefon	plaszcz	szafa	malarz
jeść	gwóźdź	kura	kielbasa	traktor	pomidor	poma- rańcza	patelnia	zegar	rękawiczki		nauczyciel
leżeć	szklanka	lew	masło	tramwaj	por	śliwka	widelec		spodnie		piekarz
malować	talerz	lis	mleko		sałata	tru- skawki			spódnica		policjant



B. Test nazywania 2: definicja – ustne nazywanie (n = 25)

banan	młotek
buty	nożyczki
cebula	ogórek
cytryna	pies
czajnik	pomidor
dywan	samochód
jabłko	spodnie
koń	szafa
kot	traktor
krowa	widelec
kura	ziemniaki
listonosz	żelazko
mleko	

C. Test 3 (test wielokrotnego wyboru): fotografia – etykieta (n = 21)

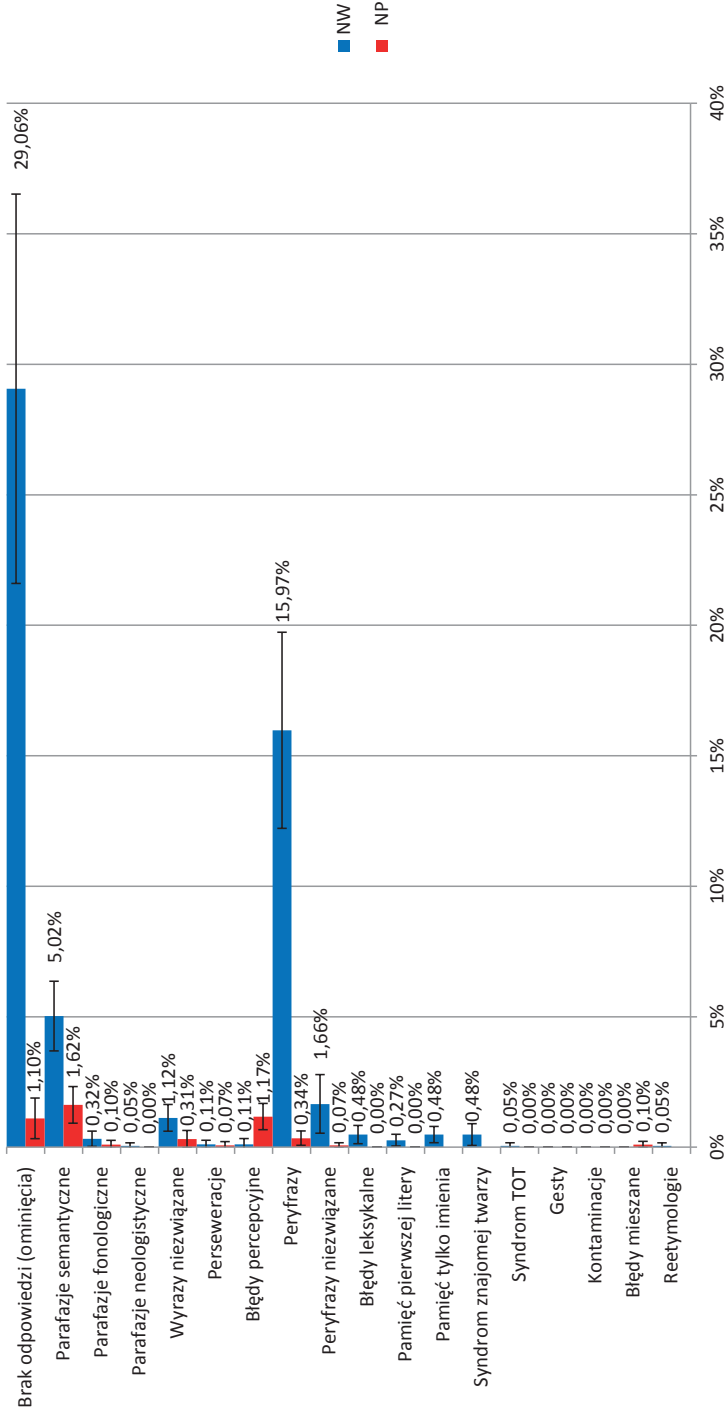
<b>Rzeczowniki</b>	<b>Czasowniki</b>
banan	iść
cytryna	jeść
jabłko	myć się
kot	pić
krowa	spać
kura	
młotek	
nożyczki	
ogórek	
pies	
pomidor	
samochód	
spodnie	
szafa	
traktor	
żelazko	

D. Test 4 (test wielokrotnego wyboru): definicja – fotografia (n = 21)

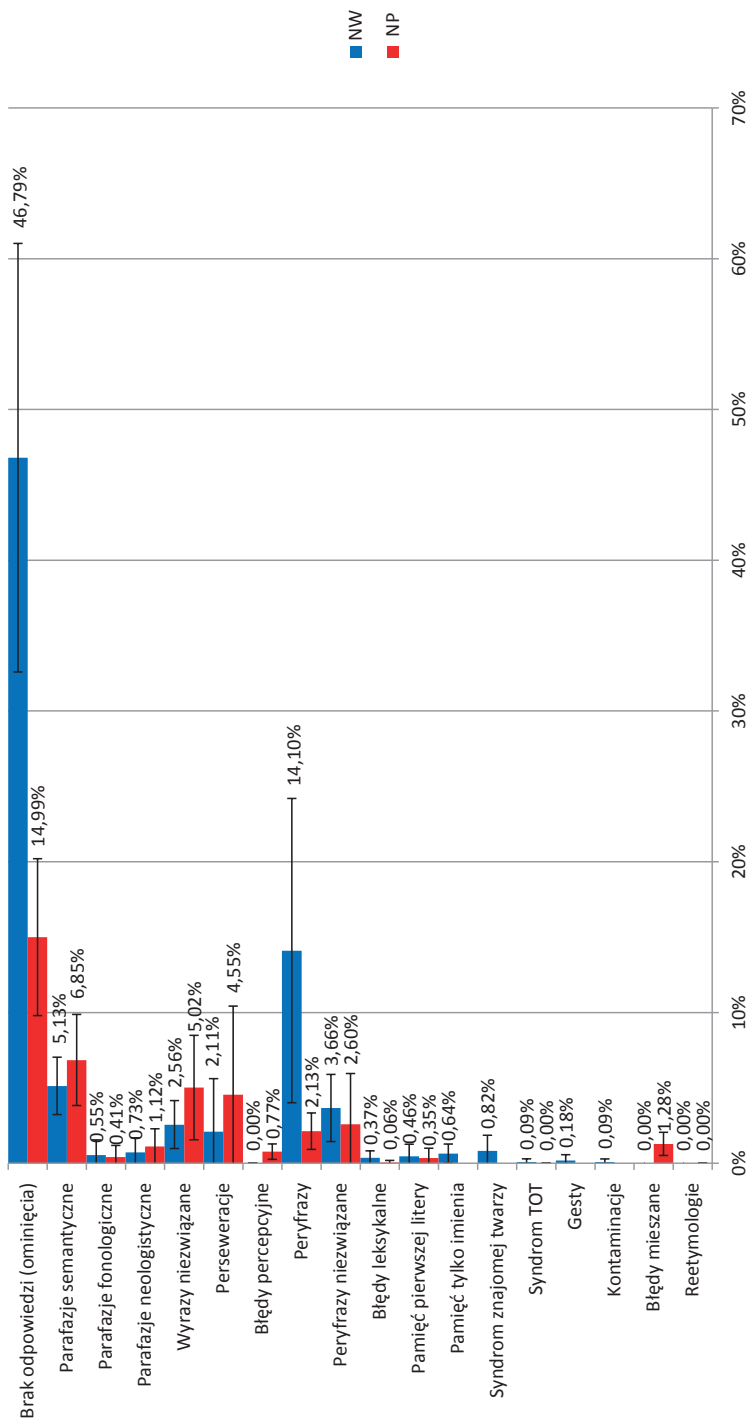
<b>Rzeczowniki</b>	<b>Czasowniki</b>
banan	iść
cytryna	jeść
jabłko	myć się
kot	pić
krowa	spać
kura	
młotek	
nożyczki	
ogórek	
pies	
pomidor	
samochód	
spodnie	
szafa	
traktor	
żelazko	



# Rysunki



**Rys. 1.** Liczba błędów u chorych z lezjami korowymi (asymetria stopnia głębokości anomii, lekka anomia apelatywna)  
 NW – nazwa własna, NP – nazwa pospolita. Przedziały ufności zostały obliczone na podstawie rozkładu *t*-Studenta dla poziomu istotności  $\alpha = 0,05$



**Rys. 2.** Liczba błędów u chorych z lezjami korowymi (symetria stopnia głębokości anomii propriajnej i apelatywnej)

NW – nazwa własna, NP – nazwa pospolita. Przedziały ufności zostały obliczone na podstawie rozkładu  $t$ -Studenta dla poziomu istotności  $\alpha = 0,05$



# Indeks rzeczowy

- AAMI 13, 20, 84, 85, 413  
afazja  
  amnestyczna 81, 88  
  anomiczna 16, 33, 88, 89, 109, 140, 141,  
    143, 168, 169, 172, 173, 180-182,  
    200, 205, 279, 311  
  Broki 88, 89, 107, 108, 119, 130, 132,  
    140, 168, 180, 309  
  czuciowa 90, 127, 133, 143, 168, 181,  
    195, 371  
  niepłynna 90, 108, 109, 127, 167-170,  
    180, 181, 197, 198, 304-307, 309, 408  
  optyczna 122-124, 159  
  ruchowa 90, 108, 109, 127, 142, 143,  
    180-182, 194-196, 276, 364  
  płynna 90, 127, 133, 140, 168-170, 181,  
    197, 198, 306, 308, 310  
  podkorowa  
    torebkowo-prążkowiowa 168, 169,  
      195-197, 216  
    wzgórzowa 143, 168, 194-198, 216  
  przewodzeniowa 88, 89, 107, 119, 140,  
    168, 169, 180, 181, 365, 369, 371  
  skrzyżowana 173, 253  
  transkorowa  
    czuciowa 27, 113, 142, 168, 169, 181,  
      196, 371  
    ruchowa 142, 180, 182  
  Wernickego 88, 89, 107, 108, 130, 132,  
    140, 168, 239  
agramatyzm 88, 306, 307, 309, 315  
aktualizacja nazw 16, 33, 35, 39, 46, 48-50,  
  55-57, 60, 65, 67-69, 71, 78, 81, 83, 85,  
  86, 91, 93, 137, 140, 147, 154, 155, 156,  
  174, 184, 202, 219, 220, 245, 246, 280,  
  295, 297, 298, 301, 312, 329, 330, 340,  
  346, 409  
aleksja 120, 124, 142, 193, 263  
amuzja 195, 405  
anomia  
  apelatywna 13, 27, 29, 31, 72, 133, 136,  
    146, 147, 149-152, 172-174, 178,  
    179, 182, 184, 188, 204, 205, 208,  
    217, 219, 229, 251, 279, 280, 294,  
    298, 311, 314, 327, 340, 342, 343,  
    373, 375, 405  
  czołowa 142  
  fonologiczna 116, 118, 119, 182, 302,  
    305, 311, 312, 335, 343, 349, 354,  
    359  
  kompensowana gestem 127  
  kompensowana pismem 124  
  kompensowana rysunkiem 138  
  lewopółkulowa 141, 160, 166, 287  
  podkorowa 142  
  postleksykalna 119, 312  
  postsemantyczna 118, 150, 154-156,  
    158, 231, 319  
  prawopółkulowa 144, 145, 253, 279,  
    280, 287, 295  
  produkcji słów 91, 118, 311  
  proprialna 13, 14, 27, 29, 31, 37, 38, 43,  
    68, 71-74, 106, 133, 136, 146, 149,  
    150, 153, 154, 157, 158, 172-174,  
    179, 182, 184, 187, 189, 198, 200,  
    203-205, 207, 208, 211, 218-220,

230, 238, 240, 279, 286, 289, 298,  
 302, 309, 312, 318, 323, 327, 340,  
 342, 343, 373, 375, 405  
 rozłączenia 143  
 selektywna 21, 68, 77, 82, 136, 151-153,  
 156, 216-218, 220, 238, 340, 343,  
 373  
 semantyczna 117, 151, 157, 158  
 skroniowa 142  
 specyficzna kategorialnie 90, 120, 122,  
 146  
 specyficzna modalnie 122, 127, 193  
 w afazji 16, 88, 89, 172, 173, 180, 193,  
 200, 219, 279, 311  
 antroponim 28, 30, 40, 112, 208, 211, 213,  
 227, 231, 236, 237, 241, 344, 350, 351,  
 405  
 anozognozja 166, 259, 405  
 antonimia 106, 142  
 antonimiczny 104, 106, 163, 187, 203, 204  
 antonim 405  
 apelatyw 14, 21, 26, 28, 32, 41, 50, 56, 60,  
 63, 65, 105, 152, 156, 165, 174, 182, 185,  
 187, 190, 203, 208, 211, 245, 251, 315,  
 349, 352, 373, 375, 405  
 aptonim 42  
 arbitralność 37, 38, 49, 58, 65, 147, 373  
 artykulacja 194, 195, 246, 344, 345, 359,  
 362, 364, 366, 370  
 atrofia mózgowia 86, 87, 148, 218, 303, 304,  
 306-308, 368, 405  
 błąd  
 nazywania 15, 93, 99, 105, 109, 114, 120,  
 143, 160, 163, 165, 173, 176, 177,  
 181, 184, 200, 204, 207, 211, 217,  
 287, 300, 303, 308, 309, 311, 314,  
 318, 322, 323, 327, 329, 331, 335,  
 340, 343, 345, 361, 363, 364, 370-  
 372, 409  
 percepcyjny 100, 114, 162-165, 178,  
 186, 190, 201, 210, 280-285, 290,  
 294, 314, 318, 322, 327, 331, 361,  
 362, 432, 433  
 Bostoński Test Nazywania (BNT) 73, 147,  
 167, 272, 316, 319, 413  
 brand name 146, 349, 353, 406  
 choroba  
 Alzheimerera 20, 81, 85, 86, 89, 114, 277,  
 303, 304, 306, 307, 309, 405, 413  
 górnego neuronu ruchowego (PSP) 303  
 chrematonim 53, 161, 183, 184, 199, 242,  
 299, 300, 313, 319, 320, 324, 328, 333,  
 344, 350, 372, 406  
 czas akwizycji 156, 193, 220  
 denotacja 30-33, 36, 101, 102, 134, 211, 288,  
 290, 296  
 denotat 19-21, 23, 25, 32, 33, 35-37, 39-  
 41, 65, 93, 99, 101, 103, 104, 112, 119,  
 133-136, 150, 152, 177, 187-190, 193,  
 202, 203, 208, 214, 236, 238, 250, 251,  
 258, 282, 284-289, 294, 311, 318, 342,  
 343, 345-347, 351, 355-357, 373, 376  
 deskrypcja 19, 20, 31, 56, 349, 406, 408  
 dyfuzja 48, 49, 81, 406  
 dysfluencja 278  
 dysleksja 82-84, 306, 311, 414  
 efekt  
 deskryptywności 58-60, 85, 86, 406  
 wachlarza 93, 94, 406  
 ERP 39, 68, 407  
 Filadelfijski Test Nazywania (PNT) 147, 414  
 fitonim 350  
 fluencja 170, 277, 278, 305, 373, 376  
 fonem 22, 25, 53, 55, 56, 63, 83, 106, 107,  
 109, 118, 154, 214, 231, 245, 247, 248,  
 309, 312, 345, 358, 367, 370, 407  
 frekwencja 74, 75, 89, 170, 245  
 gest  
 niereferencyjny 130-132, 135, 136  
 batuty 131-135  
 ideografy 130-135  
 machanie 130-135

- referencyjny 130, 131, 134, 135  
     emblem 130-134  
     gest deiktyczny 130-135  
     gest ikoniczny 127, 130, 131, 133-136, 323  
     gest pantomimiczny 131-133, 136  
     pisanie w powietrzu 108, 126, 130, 131, 133-136  
 haptyczny 122, 269, 407  
 hiperonim 105, 106, 185, 407  
 hiponim 104, 105, 203, 314  
 hiponimia 104, 105, 203  
 hydronim 30, 350  
 językoznawczy 35, 36, 41, 66  
 językoznawstwo 31  
 kategoryzacja 43, 56, 64, 66, 92, 266, 294, 346, 347, 350, 377  
 kod  
     chronemiczny 269, 407  
     haptyczny 269, 407  
     kinezyczny 127, 269, 277, 407  
     proksemiczny 127, 269, 407  
 kohiponim 185, 286, 345  
 kompensacja 15, 29, 43, 72, 90, 99-101, 103, 104, 106-109, 112, 113, 119, 124, 133-137, 140, 145, 150, 155, 163, 171, 177-179, 181, 185, 187-190, 200, 202, 204, 208-211, 213, 214, 284-286, 288, 289, 294, 318, 319, 323, 331, 342, 349  
 komunikacja  
     niewerbalna 127, 129, 130, 131, 134, 334, 407  
     werbalna 127, 129  
 konotacja 30-33, 36, 49, 101-103, 132, 288, 296, 334  
 kontaminacja 100, 106, 111, 186, 201, 432, 433  
 kosmonim 350  
 leksem 11, 12, 19, 22-24, 55, 56, 66, 75, 89, 90, 99, 105, 106, 109, 110, 112, 114, 119, 120, 145, 167, 169, 170, 173, 177, 185, 188, 190, 194, 203, 209, 211, 227, 231, 235, 236, 238, 240, 242, 245, 246, 248, 256, 264, 265, 279, 285, 286, 290-293, 295, 312, 322, 325, 329, 331, 345, 346, 349, 350, 354-357, 359, 360, 362, 363, 370, 371, 407  
 leksykon 11-13, 15, 16, 27, 28, 54, 81, 82, 104, 116, 118, 119, 125, 146, 150, 155, 158, 165, 167, 181, 200, 234, 235, 237, 239, 243, 246-248, 312, 319, 323, 335, 343, 349, 354-357, 359, 362, 363, 370, 372, 374, 375, 377, 407  
 lemma 22, 23, 92, 238, 246, 355-358, 360, 362, 363, 367, 375, 408  
 lezje 13, 17, 81, 113, 119, 121, 126-129, 142-144, 148, 149, 156, 160, 167, 171-180, 182-184, 186, 189-191, 194, 196-201, 204-207, 209-211, 213, 216, 218-221, 225, 249, 253-256, 259, 262-264, 267, 272, 276-281, 285-288, 292-295, 297-299, 301, 302, 341-343, 347, 364, 367, 376, 408, 432, 433  
 logopenia 90, 304, 408  
 logopeniczny 304, 306, 307, 310, 414  
 łagodne zaburzenia poznawcze 13, 85, 86, 376, 413  
 malapropizm 111  
 MCI 13, 20, 85, 86, 413  
 medionim 350  
 meronimia 104, 105  
 meronimiczny 203, 315  
 minimum leksykalne 20, 75  
 modalność 16, 44, 81, 90, 97, 99, 116, 122-124, 128, 138, 143, 148-150, 152, 159, 204, 217, 218, 228, 237, 249, 263, 305, 315, 330, 340, 360, 361, 374, 375  
 modularność 16, 65, 350, 373  
 nazwa  
     deskrypcyjna 60, 62, 86, 408  
     geograficzna 13, 14, 28, 49, 74, 79, 122, 147-149, 151, 153, 154, 156, 161, 165, 169, 172, 183, 199, 200, 205, 217, 219, 220, 224, 226-228, 232,

- 234-237, 247-249, 279, 296-300, 313, 315, 319, 320, 323, 324, 328, 330, 333, 341, 344, 351, 352, 377, 410, 425, 426
- marketingowa 30, 35, 146, 349, 352, 406
- miejskowa 21, 30, 32, 74, 79, 148, 150, 151, 165, 217, 219, 220, 225, 228, 231, 297, 350, 351, 426
- odapetywna 36, 42, 52, 58, 66, 112, 235, 241, 243-245, 247, 408
- osobowa 13, 14, 21, 63, 87, 108, 112, 113, 122, 148, 150, 151, 154-157, 161, 169, 172, 183, 199, 205, 211, 217-219, 227, 228, 230-232, 234-236, 238, 239, 246, 247, 249, 279, 285, 296, 298-300, 303, 313, 319, 320, 324, 328, 333, 340, 341, 346, 349, 351-354, 359, 377, 423, 426
- terenowa 148, 350
- nazywanie alternatywne 56, 64, 179, 190, 208, 214, 287, 295, 315, 342, 347
- neuroanatomia 22, 67, 365, 366
- neurodegeneracyjny 17, 82, 87, 114, 154, 166, 303, 304, 376, 377
- neurologopedia 24, 259
- neuroobrazowanie 95, 293, 365, 406
- neuroonomastyka 13
- nomen
- appellativum 13, 145, 147, 372, 374, 405, 408
  - proprium 13, 39, 53, 202, 408, 410
- ominięcie 56, 100, 115, 163-165, 177-179, 184, 186, 188, 190, 201, 204, 211, 231, 251, 252, 264, 280, 281, 286, 290, 294, 314, 315, 318, 321-323, 325, 327, 329, 331, 343, 359, 362, 363, 432, 433
- onim 13, 32, 66, 112, 154, 408
- onimiczny 25
- onomastyczny 13-15, 31, 350, 408
- onomastyka 13, 31, 408
- oronim 227, 350
- oszczędzanie nazw geograficznych 74, 151, 156, 172, 200, 219, 227, 248, 249, 279, 315
- oszczędzanie nazw własnych 79, 83, 156, 147, 148, 150-153, 184, 216, 217, 228, 232, 238-240, 245, 315, 327, 332, 340, 356, 375, 409
- otępienie
- alzheimerowskie 20
  - czołowo-skroniowe 89, 303, 306, 307, 407, 413
  - korowo-podstawne 303
  - semantyczne 368
  - z ciałkami Lewy'ego 307
- palilalia 311, 312
- palilaliczny 108, 312, 323, 331
- pamięć pierwszej litery 108, 163, 186, 201, 312, 314, 315, 318, 322, 323, 327, 331, 363, 410, 432, 433
- paradoks *Piekarza i piekarza* 34, 52, 54, 58, 63, 112, 245, 250, 409
- parafazja
- fonemiczna 118, 119, 181, 311, 335, 362, 365, 369, 371
  - fonetyczna 107, 111, 362
  - fonologiczna 100, 106, 107, 110, 149, 186, 198, 201, 231, 233, 251, 252, 281, 310, 312, 314, 315, 318, 322, 327, 331, 335, 365, 409, 432, 433
  - leksykalna 100, 106, 107, 110, 118, 164, 186, 201, 204, 208, 281, 314, 315, 318, 322, 327, 331, 345, 409, 432, 433
  - mieszana 109, 110, 164, 186, 201, 281, 314, 318, 322, 327, 331, 432, 433
  - neologistyczna 90, 100, 107, 108, 164, 181, 186, 190, 198, 231, 233, 251, 252, 281, 314, 318, 322, 327, 329, 331, 335, 363, 409, 432, 433
  - semantyczna 90, 91, 100, 101, 104-106, 114, 115, 145, 163, 164, 177, 179, 181, 185, 186, 191, 193, 198, 201, 204, 211, 214, 231, 233, 234, 251,

- 252, 281, 290, 294, 314, 315, 318,  
322, 327, 329, 331, 345-347, 362,  
365, 366, 371, 409, 432, 433
- werbalna 104, 111, 114
- perseweracja 100, 104, 113-115, 164, 177-  
179, 186, 188, 190, 197, 201, 216, 229-  
231, 233, 234, 237, 251, 252, 264, 265,  
281, 314, 318, 322, 327, 329, 331, 432,  
433
- peryfraza
- denotacyjna 100-103, 202, 288, 295,  
347, 349, 376
- konotacyjna 100-103, 188, 189, 202,  
288, 295
- niezwiązana 100, 113, 114, 177-179,  
186, 188, 189, 201, 202, 204, 208,  
209, 281, 285, 314, 318, 322, 323,  
327, 331, 432, 433
- PET 26, 67, 409, 414
- pierwotna afazja postępująca 13, 16, 17,  
109, 150, 153, 217, 251, 303-306, 308,  
310, 311, 335, 377, 408, 414
- podwójna dysocjacja 12, 27, 28, 65, 67, 146,  
147, 149, 151-153, 210, 229, 292, 330,  
350, 360, 363, 365, 375, 409
- polisemiczny 106
- pomijanie stronne 16, 17, 144, 166, 258-  
261, 263, 279, 289, 301, 374, 410, 411
- powtarzanie 88, 89, 115, 117-119, 142, 143,  
153, 168-170, 181, 194-198, 202, 230,  
305-308, 312, 369, 370
- płat
- ciemieniowy 148, 149, 218, 229, 239,  
249, 255, 256, 266, 274, 366, 368
- czołowy 68, 70, 119, 121, 140, 149, 206,  
254-256, 267, 274, 278, 366, 368
- skroniowy 67-70, 120, 121, 128, 140,  
148, 149, 195, 206, 218, 239, 293,  
306, 308, 366-369
- priming 59, 86, 118, 119, 142, 150, 312,  
410
- propria 12-14, 26, 28, 32, 33, 35, 37, 39, 41,  
50, 53, 55, 56, 58, 60, 62, 63, 65, 66, 68,  
85, 87, 111, 135, 136, 145, 147, 151-153,  
156, 157, 165, 174, 177, 185, 187, 202,  
207, 211, 214, 228, 229, 239, 246, 314,  
315, 342, 351, 352, 360, 372-375, 377,  
408, 410
- prozopagnozja 25, 45, 144, 159, 160, 410
- prozopanomonia 25, 158-160, 220, 238
- przewodzeniowa afazja 89, 107, 119, 140,  
168, 169, 180, 181, 365, 369, 371
- PSP 303
- reetymologia 100, 111-113, 186, 190, 314,  
318, 322, 327, 331, 432, 433
- referencja 12, 20, 31, 37-39, 64, 65, 86, 139,  
146, 207, 239, 243, 373
- referent 23, 24, 27, 29-31, 35, 37, 38, 40-42,  
49, 50, 52, 58, 60, 63-65, 71-73, 77-79,  
92, 93, 100, 131-133, 207, 213, 214, 239,  
315, 318
- semantyka 14, 22, 31, 33, 36, 117, 124, 126,  
127, 150, 153, 155, 158, 159, 231, 236,  
237, 239, 241, 243, 244, 246, 248, 310,  
312, 342, 348, 349, 357-359
- słownik leksykalny 81, 99, 122
- słownik mentalny 15, 37, 38, 64, 65, 81, 82,  
90, 95, 104, 112, 115, 125, 136, 138, 141,  
145, 173, 178, 200, 208, 231, 245, 253,  
267, 280, 286, 301, 311, 312, 335, 341,  
351, 405
- słownik umysłowy 88, 115, 153, 227, 309,  
322, 341, 372, 377
- syndrom
- TOT 34, 45, 50, 52, 54, 56, 83, 85, 87,  
90-92, 95, 96, 98, 155, 157, 163, 164,  
178, 186, 201, 209, 281, 362, 363,  
410, 414, 432, 433
- znajomej twarzy 97, 98, 115, 163, 164,  
178, 186, 201, 209, 281, 410, 432,  
433
- system przekąźników dwutorowych 26, 27,  
82, 411
- taktylny 123, 411



test

nazywania 17, 21, 162

wielokrotnego wyboru 68, 78, 79, 150,  
155, 159, 162, 165, 200, 235, 236,  
238, 245, 258, 298, 301, 302, 318,  
329, 330, 351, 426, 427, 430

toponim 30, 150, 156, 227, 235, 344, 411

transkrowa afazja 27, 88, 89, 113, 140, 142,  
168, 169, 180-182, 196, 208, 229, 371

wiedza

językowa 30, 71, 73, 77-79, 178, 179

pozajęzykowa 30, 71, 73, 77-79, 178, 179

wzgórze 68, 121, 142, 143, 148, 195-197,  
202, 205, 215-218, 278, 411

zlateryzowany 34, 35, 353, 368

zoonim 350

żargon afatyczny 143, 196

żargonofazja 138, 152

# The neurobiology of naming: on proper and common name anomia

## Summary

This book is devoted to the phenomenon of how the human mind searches for proper and common names, and also to describing the neurobiological mechanisms related to this complex mechanism, which reveal themselves in various types of damage to both hemispheres and as part of primary progressive aphasia.

This book focuses on the relationship between proper name and common name anomia, and the degree and scope of these two partly independent phenomena. It combines the neurolinguistic perspective with the linguistic and (onomastics) psychological (cognitive). It also connects the theoretical aspects with conclusions based on the author's own research on language disorders in patients with various types of anomia. These conclusions are the result of long-term experimental research conducted between 2011-2016 on patients at the Department of Neurology and Cerebrovascular Disorders at Poznan University of Medical Sciences Bierkowski Hospital.

The book is composed of six chapters, an introduction and a conclusion. Apart from the main body of the paper, there is also an extensive additional part which includes the bibliography, glossary of terminology used in the paper (neurobiological, medical, psycholinguistic, linguistic and onomastic), the list of abbreviations, tables and figures. The paper also includes an annex comprising a list of proper and common names used in the particular subtests. The subject index contains terminology from the field of speech and language pathology, psycholinguistics and onomastics.

The introduction presents the structure of the paper, its aims and the phenomenon of double dissociation between proper and common names. Chapter one (*Naming*) provides an overview of concepts related to the specific character of the proper name system and the meaning of proper names. Special attention is paid to the problem of denotation and connotation, differences between proper and common names (from the linguistic and neuropsychological perspective), an explanation of the greater difficulty found in searching in the mental lexicon for synonyms

than appellatives. Numerous publications in psychology and neurobiology are cited and discussed here. These deal with different proper name models which attempt to explain the more difficult access to this part of the mental lexicon. The neuro-anatomy of searching for proper and common names is also presented together with reasons that at least partly explain why these two groups of nouns are processed independently by the brain. The chapter finishes with an explanation of the methodological assumptions of this book. It discusses the principles for preparing a naming test and its structure.

The second chapter presents the phenomenon of naming impairment, i.e. anomia, and its various types, as well as various ways of compensating for these kinds of cognitive deficits. This part is intended by the author to act as a quick reference for speech and language pathologists, a way of putting in order the quite imprecise terminology that has been used in both Polish and international aphasiology literature. The final part of this chapter contains an analysis of the results obtained in confrontation naming of proper and common nouns by a control group comprising people without neurological disorders. Mistakes that were made by control group members were analysed using the classification of adaptive-compensation techniques put forward in this book. The range of incorrect answers is quite limited, and in the case of common names it is related to perception errors, whereas when it comes to proper names they take the form of circumlocutions or omissions.

The aim of further observations, which are discussed in the next three chapters of this book, is to evaluate erroneous naming (confrontational) by people with neurological disorders. This is at the same time an attempt to outline the architecture of the mental lexicon of proper and common names, i.e. two lexical classes which differ at least partly in their neurological representation, which is much harder to observe in people without any impairment. Each of the next three chapters opens with a theoretical introduction on disorders of a linguistic, cognitive and perceptual nature experienced by people with post-stroke and progressive aphasia, as well as those with Right Hemisphere Syndrome. In this section speech and language pathologists can find useful information on how to study patients with anomia, types of aphasia, and also characteristics of Right Hemisphere Communication Syndrome and types of PPA.

Chapter three, titled *Left Hemisphere Anomia*, discusses the results of the research with 56 patients with aphasia, i.e. with damage to the left hemisphere. People selected for this research were, in particular, those in the first phase of the disease, i.e. directly post-stroke, with naming impairment, i.e. anomic aphasia and aphasic anomia. Compensation techniques observed in the proper and common name category are different in terms of quantity but the range of mistakes that occur is the same. Irrespective of differences of a quantitative nature, the configuration of the naming mistakes discussed here proves the relationship between cortex and deep structures with semantic processing. It also supports the stronger correlation with linguistic knowledge rather than extralinguistic in the compensation process in

appellative anomia, in other words, it points to a significantly greater opportunity in searching for the knowledge about the sign.

Such a correlation cannot be observed in the case of proper names, which are substituted most frequently through references to extralinguistic knowledge (dominance of circumlocutions). The next most frequently used technique is references to linguistic knowledge in the form of: a) another element of a particular semantic category (semantic paraphasias); b) a different element of a broadly understood category of proper names in general (unrelated words, lexical errors). It is easier to substitute a proper name with the knowledge about its object rather than through references to a sign. Although in proper name anomia it is possible to observe “sign” compensations, they are less numerous. A kind of disproportion can be noticed in using particular alternative ways of referring to people (proper name anomia) and as a consequence it is possible to distinguish between cortical and subcortical aphasia. This is a clear case of two different error patterns: the first type dominates in aphasias caused by damage to the cortex (semantic paraphasias), while the other type is most frequent in lesions in deep structure (unrelated words, lexical errors). The images of anomia that arise from the presentation in this chapter point to various fragments of a complex process of naming. A further contribution to this view is provided by the chapter devoted to selective anomia of the semantic and modal type. It finishes with a case study of a person with proper name sparing in the visual modality (recognition of the written form of proper names).

The fourth chapter (*Right Hemisphere Anomia*) is an account of an observation of anomia in 24 patients with damage to the right hemisphere as a result of stroke. It contains important information concerning the characteristics of a patient with Right Hemisphere Syndrome. On the basis of the literature and experimental observation, this part of the publication discusses the following: perceptual disorders (vision disorder, hemispatial neglect), reading and writing disorder, attention, communication skill and prosodic disorders, and also a deficiency in speaking fluency. The other part of the chapter is devoted to the analysis of naming tests that the participants of the research underwent. Right Hemisphere Anomia is different to naming impairment after damage to the opposite hemisphere, although the range of errors made proves to be very similar. Generally, patients with right hemisphere lesions do better at naming objects (common names) rather than people (proper names). When it comes to impairment in object naming, perceptual (visual) and semantic errors are numerous. They are also more numerous when compared with the scores of patients with left hemisphere damage. Errors in naming people in the form of unrelated words can suggest that the roots of the right hemisphere anomia also lie in semantic disorders of name retrieval, rather than perceptual deficits. A slight advantage of denotational paraphrases (circumlocutions) at the expense of connotational ones can suggest that patients with lesions within the right hemisphere have more problems retrieving associative knowledge about a particular denotation.

Chapter five (*Primary Progressive Aphasia*) presents progressive naming deficits in a patient with a nonfluent variant of Primary Progressive Aphasia, which was monitored between 2013-2016. It is preceded by an overview of the most recent typologies of such disorders and the peculiarities of anomia as part of every subcategory of PPA. A longitudinal study was chosen specifically in order to avoid controversy related to including patients with deficits at different levels of language disintegration (involution) in the experimental group. The pattern of deterioration in naming deficits differs when compared with post-stroke aphasia, since PPA is characterised by scattered locations of damage.

What remains unchanged is the disproportion between the severity of proper as opposed to common name anomia in PPA and post-stroke aphasia. This means that the impairment of people naming (irrespective of the deficit type) is usually more severe, because it is harder to update proper names than common nouns. The characteristics of the patient's naming impairment coincide with features well known from descriptions of post-stroke aphasia, such as selective anomia (the categories of colours and body parts) and selective retention of proper names within a particular modality.

The final part of the experimental research presented so far in this book comprises a description of the characteristics of the mental lexicon and its hierarchical structure (The chapter entitled *The Neurobiological Basis of Naming*). It also points to the parallels between the inner world (neurobiological processes which are generally autonomous and independent of our will and conscious intentions) and the outside world (i.e. perception processes, categorisation and labelling reality, which, as we assume, are the result of our intentional relationships with the world). The chapter discusses the framework for updating the names augmented by patterns discovered as a result of experimental research. The reader will also find here a short history of the language processing models, starting from the topological models (localising) to hodological (dynamic) ones that refer to G. Hickok and D. Poeppel's dual-stream model of the functional anatomy of language.

The conclusion provides an overview of the most important issues resulting from the observation of the various manifestations of anomia mentioned in this book. Every form of anomia represents a fragment of a complex naming process. The important role of both cortical and subcortical structures is pointed out, as well as that of the right and the left hemisphere in lexical-semantic processing. There are also references to such features of the brain as modularity and modality.

The analysis presented in this book proves that the phenomenon of anomia is the clearest source of knowledge on the architecture of the mental lexicon, on complex linguistic processes that take place in the brain, on the reasons for particular language behavior, with which patients with deficiencies in the left hemisphere (with aphasia) and the right hemisphere struggle, as do those with neuro-degenerative disorders (e.g. primary progressive aphasia). On the other hand, research conducted with the control group emphasizes the fact that the same architecture of the mental lexicon cannot be observed as easily in healthy people.

*Translated by Aleksandra Oszmiańska-Pagett*

**Małgorzata Rutkiewicz-Hanczewska** – językoznawca, neurologopeda, pracuje w Instytucie Filologii Polskiej Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu oraz w Klinice Neurologii i Chorób Naczyniowych Układu Nerwowego Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu (w szpitalu MSWiA im. prof. Ludwika Bierkowskiego). Zajmuje się przede wszystkim nazwami własnymi, ich pochodzeniem oraz kulturowym i neurobiologicznym podłożem. Podejmuje badania z zakresu zaburzeń lingwistycznych, głównie o charakterze afazji.

Lektura książki dostarcza wielu inspiracji i refleksji onomastycznych (...). Książka ma dla współczesnej onomastyki i językoznawstwa, przynajmniej na polskim obszarze, charakter nowatorski i w pewnym sensie fundamentalny, i to z kilku przyczyn. Po pierwsze, praca uzupełnia olbrzymią i istotną lukę w dziedzinie badań własnych (...) przynosi także (a może przede wszystkim) wartościowy element poznawczy dla neurologów/neurobiologów, afazjologów i logopedów, psychologów i psycholingwistów oraz studentów tych kierunków, tym ciekawszy, że interpretujący wyniki przeprowadzonych, wieloletnich eksperymentów w sferze onomastyki.

*dr hab. Katarzyna Skowronek, prof. AGH*  
(z recenzji wydawniczej)

Podobnej pracy na temat nazywania i anomii nie ma w polskiej literaturze przedmiotu (językoznawczej, logopedycznej, psychologicznej), (...) monografia wypełnia zatem istotną lukę teoretyczną i empiryczną. Niewątpliwie badania Małgorzaty Rutkiewicz-Hanczewskiej w odniesieniu do anomii propriальной w porównaniu z anomią apelatywną mają w skali krajowej wymiar pionierski, trzeba też podkreślić, że w tym wymiarze oglądu zjawisk, z jakim mamy do czynienia, są również unikatowe w skali światowej (...). To jedna z tych prac, na które się czeka w środowisku naukowym i o których z góry wiadomo, że czekać na nie warto (...). Ta książka nie mogłaby powstać, gdyby autorka nie łączyła kompetencji językoznawczych i logopedycznych. Pozwalają one badaczce podejmować wyzwania naukowe najwyższej miary.

*dr hab. Aneta Domagała*  
(z recenzji wydawniczej)

ISBN 978-83-232-3085-4

ISSN 1895-376X

