

JOLANTA PANASIUK

Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie
Katedra Logopedii i Językoznawstwa Stosowanego

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-5666-4899>

Agramatyzm w afazji

Agrammatism in Aphasia

STRESZCZENIE

Afatyczne zaburzenia w realizowaniu gramatycznej postaci wyrazu są interpretowane w dwu perspektywach: 1) jako neutralizacja (zniesienie) fleksji, oraz 2) jako niedostatek elementów pełniących w zdaniu funkcje gramatyczne oraz niewłaściwe posługiwanie się morfemami fleksyjnymi. Przyjęcie założenia o neutralizacji morfemów fleksyjnych każe eksponować w gramatycznym opisie wypowiedzi chorych z afazją przejawy redukcji funkcjonalnych opozycji pomiędzy różnymi kategoriami gramatycznymi, zniesienie gramatycznego nacechowania wyrazów odmiennych i skłonność do tworzenia form podstawowych wyrazów. Z przyjęciem hipotezy o rozchwianiu systemu gramatycznego wiąże się konieczność ujmowania w opisie wszelkich przejawów gramatycznego nacechowania wyrazów w wypowiedziach osób z afazją, co pozwala stwierdzić, że chorzy są w stanie realizować wszystkie morfemy fleksyjne istniejące w języku polskim, ale stosują je w niewłaściwych kontekstach, wymiennie z formami prawidłowymi. Wyniki badań własnych wykazały, że kontekst pojawiania się agramatyzmów może być rozmaity. Częściej występują agramatyzmy w tym otoczeniu, które jednoznacznie implikuje gramatyczne funkcje użytej nieprawidłowo konstrukcji, rzadziej spotyka się je w kontekstach obligatoryjnych, kiedy otoczenie językowe nie wskazuje na gramatyczną funkcję użytych wyrazów. Takie spostrzeżenie nasuwa wniosek o zdolności chorych z afazją do realizacji tekstu komunikatywnego pomimo redukcji gramatycznego nacechowania wypowiedzi. W świetle powyższych ustaleń agramatyzmy afatyczne mają selektywny charakter uzależniony od stopnia relewancji gramatycznych wykładników funkcji i znaczenia wyrazów tekstowych.

Słowa kluczowe: afazja, morfem fleksyjny, kategorie gramatyczne, agramatyzm, neutralizacja fleksji, rozchwianie morfemów fleksyjnych

SUMMARY

Aphasic disorders in producing the grammatical form of word are interpreted from two perspectives: 1) as neutralization (abolishing) of inflection and 2) deficit of elements that perform grammatical functions in a sentence, and the wrong use of inflectional morphemes. The adoption of the

assumption about neutralization of inflectional morphemes compels us to emphasize in the grammatical description of utterances of aphasic patients the manifestations of reduction of functional oppositions between different grammatical categories, the neutralization of grammatical marking of inflected words, and the tendency to produce basic forms of words. The adoption of the hypothesis about the destabilized grammatical system makes it necessary to present in the description all manifestations of grammatical marking of words in the utterances of aphasic patients, which allows us to say that patients are able to produce all inflectional morphemes existing in Polish but they use them in the wrong contexts, interchangeably with correct forms. The results of my studies have shown that the context of occurrence of agrammatisms can be varied. Agrammatisms occur more often in the environment that explicitly implies the grammatical functions of the incorrectly used construction; they are found less often in obligatory contexts when the language environment does not indicate the grammatical function of the words used. This observation suggests the conclusion that aphasic patients are able to produce a communicative text, with the reduction of the grammatical marking of utterances. In light of the foregoing findings aphasic agrammatisms are of selective nature depending on the degree of relevance of grammatical exponents of the function and meaning of text words.

Key words: aphasia, inflectional morpheme, grammatical categories, agrammatism, neutralization of inflection, destabilized inflectional morphemes

POJĘCIE AGRAMATYZMU

W *Słowniku terminologii językoznawczej* (Gołąb, Heinz i Polański 1970, 21) przy haśle „agramatyzm”, wyjaśnionym jako ‘niezdolność do łączenia wyrazów w większe całości składniowe, grupy wyrazowe i zdania’, znajduje się odsyłacz do hasła „afazja”¹. W opisach afazji agramatyzm wymieniany jest zawsze, stając się obok zaburzeń artykulacji i nominacji jednym z najbardziej typowych objawów afatycznej dezintegracji wypowiedzi. Afazjologia poszerzyła lingwistyczne znaczenie terminu *agramatyzm*² o dodatkowy aspekt, określając mechanizmy jego powstawania i związki z uszkodzeniem określonych struktur mózgowych. Pierwsze opisy agramatyzmu w afazji dotyczyły wypowiedzi osób z uszkodzeniami przedniej części „obszaru mowy” i afazją motoryczną, dopiero w badaniach afazji na gruncie amerykańskim (Wepman i Jones 1961) uwzględniono zaburze-

¹ Termin *agramatyzm* zaproponowany został przez Adolfa Kussmaula w 1887 roku dla wyjaśnienia stanu niemożności formułowania zdań w sposób gramatycznie poprawny. Najwcześniejsze opracowania afazji z początku XX wieku poświęcone są właśnie afatycznemu agramatyzmowi. Wymienić należy tu prace m.in. Arnolda Picka – *Die agrammatischen Sprachstörungen. Studien zur psychologischen Grundlegung der Aphasielehre* z 1913 roku, Ericha Salomona – *Motorische Aphasie mit Agrammatismus und sensorisch-agrammatischen Störungen* z 1914 roku, czy też Maxa Isserlina – *Über Agrammatismus* z roku 1922.

² W *Słowniku języka polskiego* pod red. Witolda Doroszewskiego przymiotnik „agramatyczny” wyjaśniony jest jako: ‘pozbawiony związków gramatycznych’, podobnie w *Słowniku wyrazów obcych* pod red. Jana Tokarskiego (1980, 11) nazwy „agramatyzm” i „agramatyczny” określają błędne budowanie zdań i niezdolność do tworzenia poprawnych form gramatycznych.

nia gramatyki związane z uszkodzeniami tylnej części „obszaru mowy” i afazją sensoryczną, wyodrębniając:

1. **agramatyzm motoryczny** – na oznaczenie zaburzeń gramatycznych typowych dla afazji *non-fluent* (motorycznej), kiedy chorzy mówią nie płynnie,
2. **paragramatyzm** – na oznaczenie zaburzeń gramatycznych typowych dla afazji *fluent* (sensorycznej), kiedy chorzy mówią płynnie.

Joseph M. Wepman (1951) zaburzenia językowe dotyczące stosowania reguł gramatycznych, użycia wyrazów funkcyjnych i tworzenia wypowiedzi w „stylu telegraficznym”, występujące przy uszkodzeniach ośrodka Broki, określił mianem afazji syntaktycznej. Ten rodzaj objawów odpowiada wyróżnionej przez Romana Jakobsona (1964) afazji kombinacji, w której chorzy realizują nienacechowane kategorie gramatyczne, używając na przykład bezokoliczników w miejsce różnych osobowych form czasownika lub też stosując formę Mianownika w miejscu, gdzie należałoby użyć form deklinacyjnych w przypadkach zależnych. Zaburzenia te tłumaczył Jakobson eliminacją składni zgody i rzędu oraz utratą zdolności do dzielenia wyrazów na temat fleksyjny i końcówkę fleksyjną.

Wcześniej lingwistyczną perspektywę w opisie afatycznych zaburzeń gramatyki przyjął Kurt Goldstein (1948), rozróżniając dwa rodzaje agramatyzmu:

1. **agramatyzm myśli**, wyrażający się zakłóceniami szyku wypowiedzi,
2. **agramatyzm języka**, objawiający się trudnościami we właściwym użyciu reguł gramatycznych i niepoprawnym stosowaniu funktorów.

Zaburzenia systemu gramatycznego w afazji są więc interpretowane w dwu perspektywach: jako neutralizacja (zniesienie) fleksji, oraz szerzej – jako niedostatek elementów pełniących w zdaniu funkcje gramatyczne oraz niewłaściwe posługiwanie się morfemami gramatycznymi i zniekształcenia tych morfemów oraz wszelkie zakłócenia poprawności zdań. Przyjęcie założenia o neutralizacji (łac. *neutralis* `nijaki, niczyj'; *neutrum* `nijakie') morfemów fleksyjnych każe eksponować w gramatycznym opisie wypowiedzi chorych z afazją przejawy redukcji funkcjonalnych opozycji pomiędzy różnymi kategoriami gramatycznymi, zniesienie gramatycznego nacechowania wyrazów odmiennych i skłonność do tworzenia form podstawowych wyrazów. W związku z tym badacze zwracają uwagę na występującą w wypowiedziach osób z afazją tendencję do posługiwania się formami podstawowymi odmiennych części mowy, co każe przypuszczać, że istnieją neutralne formy fleksyjne, które realizują uniwersalną wartość gramatyczną wyrazu. Dla czasownika formą podstawową jest bezokolicznik, który choć ma postać atemporalną, może spełniać w zdaniu funkcje predykatywne. Wyrazy deklinujące, jeśli nie są użyte gramatycznie, również mogą przyjmować neutralną formę przypadkową. I tak, uniwersalną formą dla rzeczowników jest Mianownik liczby pojedynczej, dla zaimków rzeczownych i przymiotnych również Mia-

ownik, ale użyty odpowiednio do kontekstu w liczbie pojedynczej lub mnogiej. Również przymiotnik bywa realizowany w Mianowniku, zwykle liczby pojedynczej. Posługiwanie się formami zerowymi wiązano z działaniem strategii kompensacyjnych, służących przystosowaniu się afatycznych mówiących do potrzeb komunikacji słownej.

Przyjęcie drugiej hipotezy o rozchwianiu systemu gramatycznego (Tomaszewska-Volovici 1976) implikowało ujmowanie w opisie wszelkich przejawów gramatycznego nacechowania wypowiedzi osób z afazją. Taka analiza doprowadzała do wniosku, że chorzy są w stanie realizować wszystkie morfemy fleksyjne istniejące w języku polskim, ale stosują je w niewłaściwych kontekstach, wymiennie z formami prawidłowymi. Innym stwierdzeniem płynącym z badań (Goodglass 1968, 1973; Tomaszewska-Volovici 1976) jest występowanie analogicznych mechanizmów powodujących powstawanie agramatyzmów u chorych z zaburzeniami motorycznymi (wtórnie wywołanych błędną artykulacją) i sensorycznymi (wtórnie wywołanych błędną percepcją), a są nimi:

1. **mechanizm fonetyczny**, powodujący zniekształcenia fonetycznej postaci morfemów,
2. **mechanizm systemowy**, powodujący zakłócenia w dystrybucji jednostek systemu fleksyjnego.

W pracach Aleksandra R. Łurii (1967, 1976) agramatyzm pojawił się jako objaw charakterystyczny dla kilku wyróżnionych przez tego badacza typów afazji. Mechanizm jego powstawania można więc wiązać z rozpadem ruchowych wzorców wyrazu – tak jest w afazji motorycznej kinetycznej, z utratą lub nietrwałością słuchowych wzorców głosek lub słów – w afazji akustyczno-gnostycznej i akustyczno-mnestycznej lub z zakłóceniem syntezy symultatywnej, czyli jednoczesnego przetwarzania wielu informacji, np. dotyczących relacji przestrzennych i czasowych, co występuje w afazji semantycznej.

PROBLEM BADAWCZY

W dotychczasowych opisach zjawisk gramatycznych w afazji większość autorów opierała się na koncepcji deficytu językowego, wiążąc agramatyzm z utratą sprawności gramatycznych. Stąd wszelkie zaburzenia w realizacji systemu fleksyjnego języka określano mianem agramatyzmu, czyli braku tych elementów językowych, które wyrażają wzajemne ustosunkowanie składników w zdaniu. Jednak bardziej dokładne analizy wypowiedzi afatycznych wykazują, że dystrybucja agramatyzmów bywa zróżnicowana, a ocena stopnia gramatyczności wypowiedzi osoby z afazją na potrzeby diagnozy i terapii logopedycznej, przy braku narzędzi i kryteriów diagnostycznych, może być dyskusyjna (Łuczyński 2015).

Okazuje się, że afatyczne agramatyzmy występują częściej w tym otoczeniu, które jednoznacznie implikuje gramatyczne funkcje użytej nieprawidłowo konstrukcji, rzadziej spotyka się je w kontekstach obligatoryjnych, na przykład forma bezokolicznika jest prawidłowo realizowana w zdaniach bezokolicznikowych, szyk wyrazów uwzględnia kanoniczną składnię zdania, czasownik niegramatycznie użyty nigdy nie jest traktowany jak rzeczownik (w języku niemieckim nie poprzedzają go rodzajniki) (Jarema-Arvanitakis 1986). Takie spostrzeżenie nasuwa wniosek o zdolności chorych z afazją do realizacji tekstu komunikatywnego przy redukcji redundantnych struktur języka. W świetle powyższych ustaleń należy przyjąć, że agramatyzmy afatyczne mają selektywny charakter uzależniony od stopnia relewancji gramatycznych wykładników funkcji i znaczenia wyrazów tekstowych.

CEL I PRZEDMIOT BADAŃ

Przyjąć należy, że podobnie jak afatyczna dezintegracja mowy wykazuje się stwierdzane od dawna prawidłowości, warunkowane regułami systemu językowego, tak również reguły komunikacji osób z afazją ujawniają określony porządek, zdeterminowany zarówno ograniczeniami czynności językowych osób z uszkodzeniami mózgu, jak też potrzebami spełniania założonych intencji komunikacyjnych³. Przyjmując interakcyjną perspektywę w badaniu zjawisk afatycznych stwierdzić zatem wypada, że zachowania językowe w afazji są wypadkową dwu procesów:

- 1. dezintegracji,**
- 2. kompensacji.**

Materiał językowy poddany analizie stanowią wypowiedzi formułowane przez chorych w trakcie badania logopedycznego i w różnych sytuacjach komunikacyjnych związanych z ich leczeniem i usprawnianiem⁴. Okazuje się, że zaburzone konstrukcje gramatyczne użyte w wypowiedziach, świadczące skądinąd o afatycznej patologii mowy, mogą skutecznie pełnić funkcję komunikacyjną w kontekście tekstowym, w jakim się ujawniły. Nie znalazły się w poniższym omówieniu te konstrukcje, które nie odbiegają od normy języka ogólnego, oraz te formy, których wartość komunikacyjna nie była z perspektywy interlokutora czytelna⁵.

³ Wyniki badań nad agramatyzmem w afazji publikowałam w kilku wcześniejszych pracach (por. J. Panasiuk, 2003, 2012, 2016, 2017, 2019).

⁴ Materiał językowy utrwalany był na kasetach wideo, dyskach dyktafonu cyfrowego oraz taśmach magnetofonowych, po czym przetranskrybowany. Całość transkrypcji liczy około 2100 stron maszynopisu.

⁵ Warto w tym miejscu przywołać postulat E. Łuczyńskiego (2015) o konieczności ustalenia normy gramatyczności testu dla przeciętnego użytkownika języka, a dopiero w kontekście tych danych opracowania i standaryzacji narzędzi do diagnozy logopedycznej.

CHARAKTERYSTYKA GRUPY BADAWCZEJ

Badaniom sposobów realizowania gramatycznej postaci wyrazu poddano wypowiedzi 70 osób z nabytymi uszkodzeniami mózgu i afazją⁶. W obrębie grupy badanych mniejszą część stanowiły kobiety (38,6%), one jednak dominowały wśród pacjentów starszych, natomiast wśród pacjentów młodszych większą część stanowili mężczyźni, co korelowało z rozpoznaniem klinicznym – przyczyną uszkodzenia mózgu u pacjentów najmłodszych były najczęściej urazy czaszkowo-mózgowe, natomiast wśród pacjentów najstarszych – choroby naczyniowe mózgu, którym często towarzyszyła powikłana historia chorób somatycznych. Średnia wieku badanych to ~52,5 lata, dla kobiet była ona nieco wyższa niż dla mężczyzn. Najmłodsza osoba badana miała 10 lat, najstarsza zaś 84 lata. Dane dotyczące wykształcenia pokazują, że zbliżona była liczba osób z wykształceniem podstawowym (25,7%), zawodowym (27,2%) i średnim (25,7%). Nieco mniej było osób z wykształceniem wyższym (21,4%), co wiąże się też z faktem, że wśród najmłodszych badanych znaleźli się uczniowie szkoły podstawowej (3 osoby), średniej (5 osób) i studenci (6 osób). Znacznie częściej na terapię zaburzeń mowy zgłaszały się osoby zamieszkujące w miastach (82,8% badanych), większość badanych (64,2%) pozostawała w stałych związkach, co jest o tyle znaczące, że sytuacja życiowa tych osób dawała lepsze szanse na poprawę stanu sprawności językowych w związku ze stymulowaniem ich aktywności werbalnej przez zdrowego współmałżonka.

Wśród czynników patologicznych powodujących uszkodzenia mózgu i doprowadzających do zaburzeń afatycznych dominowały choroby naczyniowe. Większość stanowiły udary niedokrwienne, wystąpiły one u 44 chorych (62,8% badanych), w 7 przypadkach (10,0%) incydenty ischemiczne, czyli przejściowe niedokrwienie mózgu, występowały wielokrotnie, obejmując czasami obydwie półkule. Udary krwotoczne rozpoznano u 6 osób (5,7%). Właśnie udary są wykazywane w badaniach klinicznych jako najczęstsza przyczyna afazji, powodująca rozległe uszkodzenia mózgu, zwykle w obrębie unaczynienia tętnicy środkowej (okolica czołowo-skroniowo-ciemieniowa), stąd zaburzenia afatyczne w tych przypadkach mają zwykle charakter mieszany – dotyczą znacznych trudności w tworzeniu i odbiorze wypowiedzi słownych. Osobną grupę badanych (12 osób) stanowili pacjenci po przebytych operacjach neurochirurgicznych w związku ze zdiagnozowanym guzem mózgu, naczyniakiem, oponiakiem lub tętniakiem. W sumie obejmują oni 17,1% badanych osób, część z nich (4,5%) przechodziła

⁶ Badania zostały przeprowadzone w latach 1999-2001 na potrzeby rozprawy doktorskiej pt. *Zaburzenia języka a komunikacja w przypadkach uszkodzeń lewej półkuli mózgu* napisanej pod kierunkiem prof. dra hab. Stanisława Grabiasa i częściowo sfinansowane przez KBN w ramach grantu promotorskiego nr 1 H101D 012 17.

wielokrotne zabiegi chirurgiczne mózgu w związku z kilkuetapowym leczeniem spowodowanym, np. odrostem guza. Guzy mózgu powodują zwykle występowanie specyficznych zaburzeń mowy, których charakter skorelowany jest z wielkością i lokalizacją zmiany. Kolejną kategorię chorych z afazją (10%) tworzą pacjenci po operacjach krwiałków śródmózgowych, powstałych w następstwie urazów czaszkowo-mózgowych, najczęściej komunikacyjnych. Są to zwykle młode osoby, częściej mężczyźni, u których występowały uszkodzenia wieloogniskowe w obrębie jednej lub obydwu półkul mózgowych i w strukturach podkorowych powodujące zaburzenia mowy o typie pragnozji i dyzartrii. W dokumentacji medycznej odnotowywano u nich zwykle stan kilkutygodniowej śpiączki. W przypadku urazów czaszkowo-mózgowych charakter zaburzeń afatycznych przedstawia się swoiście ze względu na patomechanizm, powikłany często krwawieniem czy ropniem mózgu.

Interferencja czynników patologicznych, powikłana historia choroby, różna rozległość i głębokość uszkodzeń mózgu wpłynęły na rozmaitość objawów afatycznych ujawnionych w badaniu logopedycznym, któremu zostali poddani wszyscy pacjenci. W badaniu uwzględniono typ i głębokość zaburzeń afatycznych, a także współwystępowanie objawów typowych dla innych jednostek zaburzeń mowy o podłożu neurologicznym. W wyniku diagnozy logopedycznej w obrębie badanych osób wyodrębniono trzy podgrupy. Pierwszą stanowili chorzy z rozpoznaniem afazji według podejścia klinicznego: motoryczną, sensoryczną, mieszaną (motoryczno-sensoryczną), u których uszkodzenie mózgu miało charakter rozległy lub kontakt z nimi był na tyle krótki, że nie udawało się dokonać analizy struktury zaburzonych funkcji mowy i wyznaczyć defektu podstawowego. W obrębie drugiej grupy badanych rodzaj afazji diagnozowany był w oparciu o typologię Aleksandra R. Łurii – na podstawie defektu podstawowego rozpoznawano jeden z sześciu typów afazji: zaburzenia agnozji somestetycznej – afazja motoryczna kinestetyczna, zaburzenia syntezy sekwencyjnej – afazja motoryczna kinetyczna, zaburzenia mowy wewnętrznej – afazja motoryczna dynamiczna, zaburzenia słuchu fonematycznego – afazja akustyczno-gnostyczna, zaburzenia słuchowej pamięci słownej – afazja akustyczno-mnestyczna, zaburzenia syntezy symultatywnej – afazja semantyczna. Trzecią grupę stanowili chorzy, u których prócz zaburzeń afatycznych rozpoznano występowanie innych jednostek patologii mowy: pragnozji lub dyzartrii. Skala oceny stopnia zaburzeń mowy obejmowała pięć stopni zaburzeń: 1) głębokie; 2) znaczne; 3) średnie; 4) nieznaczne; 5) dyskretne. Wyniki badania logopedycznego badanej grupy pacjentów przedstawia poniższa tabela.

Ocena funkcjonalna chorych z uszkodzeniami lewej półkuli mózgu wykazała znaczne zróżnicowanie badanej grupy pacjentów, bowiem sprawności komunikacyjne niektórych chorych z afazją były dodatkowo zdeterminowane deficyta-

Tabela 1. Charakterystyka grupy badanych ze względu na rodzaj i głębokość zaburzeń językowych wynikających z uszkodzenia mózgu

Rodzaj zaburzeń mowy	Głębokość zaburzeń mowy											
	dyskretnie		nie- znaczne		średnie		znaczne		Głębokie		RAZEM	
	liczba	procent	liczba	procent	liczba	procent	Liczba	procent	liczba	procent	liczba	procent
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Grupa 1. Typ afazji rozpoznany według podziału klinicznego												
motoryczna			1	1,4	2	2,9	1	1,4	1	1,4	5	7,1
sensoryczna					2	2,9	1	1,4			3	4,3
motoryczno-sensoryczna	1	1,4			5	7,1	4	4,3	10	14,2	20	28,5
Grupa 2. Typ afazji rozpoznany według klasyfikacji Aleksandra R. Łurii												
motoryczna kinestetyczna					2	2,9	1	1,4	1	1,4	4	5,8
motoryczna kinetyczna			3	4,3	2	2,9	9	12,8			14	20,1
motoryczna dynamiczna					1	1,4	2	2,9			3	4,3
akustyczno-gnostyczna							1	1,4	2	2,9	3	4,3
akustyczno-mnestyczna					6	5,8					4	5,8
semantyczna	1	1,4	2	2,9	2	2,9					5	7,1
Grupa 3. Współwystępowanie z objawami afazji symptomów innych zaburzeń mowy												
afazja + dyszartria					4	5,8			1	1,4	5	7,1
afazja + pragnozja			1	1,4	1	1,4			1	1,4		4,3
afazja + pragnozja + dyszartria							1	1,4				1,4
RAZEM	2	2,9	7	10,0	24	34,3	20	28,5	17	24,3	70	100,0

mi sensorycznymi, np. głębokimi zaburzeniami słyszenia i widzenia, a także percepcyjnymi, np. agnozą słuchową lub wzrokową. Obraz i głębokość trudności językowych występujących u chorych z afazją wiąże się ponadto z rodzajem lateralizacji, stąd przy szczegółowym opisie zaburzeń w realizacji gramatycznej postaci wyrazu u chorych po uszkodzeniach lewej (dominującej) półkuli mózgu nie uwzględniono przypadków, kiedy zaburzenia afatyczne powstały po uszkodzeniu prawej półkuli mózgu u osób praworęcznych z przestawioną ręknością i w konsekwencji nabytą oburęcznością lub kiedy występowała afazja skrzyżowana, czyli afatyczne zaburzenia mowy wynikały z uszkodzenia tożstronnej co dominująca ręka półkuli mózgu. W opisie pominięto też przypadki bilingwizmu pacjentów, kiedy uszkodzenie lewej półkuli mózgu powodowało w obrazie patologii interferencję struktur językowych pochodzących z obydwu przyswojonych języków.

Szczegółowej analizie lingwistycznej poddano zachowania językowe 36 chorych (12 kobiet i 24 mężczyzn, co stanowi odpowiednio: 30% i 70% w obrębie całej grupy) z uszkodzeniami lewej, dominującej półkuli mózgu i afazją. Pozostałe osoby z afatycznymi zaburzeniami mowy zostały wyłączone we wstępnym etapie analizy ze względu na występowanie dodatkowych zmiennych klinicznych i lingwistycznych modyfikujących obraz afazji.

ANALIZA WYNIKÓW BADAŃ

Analiza materiału empirycznego objęła wykładniki wszystkich kategorii fleksyjnych języka polskiego:

1. **werbalnych** (predykatywowych) – czasu, aspektu, trybu, strony, osoby;
2. **imiennych** – przypadku, liczby, rodzaju gramatycznego.

Ponadto w opisie sprawności gramatycznej osób z afazją uwzględniono także imiesłowy jako formy, których aktualizacja przysparza chorym szczególnych trudności, oraz kategorię stopnia przymiotników i przysłówków. Przykłady dokumentujące zaburzenia gramatycznych form języka nie zawsze poddają się jednoznacznej kwalifikacji w obrębie pojedynczych kategorii. Ze względu na współfunkcyjność oraz wielofunkcyjność końcówek fleksyjnych występujących w zaburzonych gramatycznie formach wyrazów tekstowych należy niektóre zjawiska rozpatrywać jako przejawy zakłóceń w obrębie dwu lub więcej kategorii gramatycznych.

REALIZACJA KATEGORII GRAMATYCZNEJ CZASU

W tekstach afatycznych kategoria czasu⁷ realizuje się w sposób swoisty. Formy czasu przyszłego występują w miejscu form czasu teraźniejszego (np. *podkuje* [podkuwa]; *Hydraulik naprawi* [naprawia] *kran.*) lub przeszłego (np. *Przechodząc obok sklepu zobaczę* [zobaczyłem] *nowy słownik.*), a formy czasu teraźniejszego zastępowane są wykładnikami czasu przyszłego (np. *pisze* [będę pisać]; *Za siedem minut dojeżdżam* [dojadę] *autobusem do domu.*) lub przeszłego (np. *rysuje* [rysowałem]), natomiast wykładniki czasu przeszłego stosowane bywają na oznaczenie czasu przyszłego (np. *Pani Danuta co tydzień będzie się czesała się u fryzjera, ale pojutrze jeszcze się nie uczesała.* [uczesze]). W jednym zdaniu może też następować jednoczesna zmiana czasu przeszłego na teraźniejszy i przeszłego na przyszły (np. *Do tej pory ma* [miało] *wyść sześć tomów encyklopedii, a wyjdzie* [wyszło] *tylko cztery*). Trudności obserwuje się w zakresie użycia analitycznych i syntetycznych form kategorii gramatycznej czasu (np. *Pan Nowak będzie dojedzie* [będzie jechał/dojedzie] *tramwajem do domu* [za] *siedem minut.*).

Zasadą jest to, że w tekstach afatycznych występuje mała frekwencja form czasu przyszłego. Jak się wydaje, taki stan rzeczy wynika nie tyle z powodu trudności w realizowaniu tej właśnie kategorii gramatycznej przez chorych z afazją, ile z przyjętej przez nich perspektywy oglądu rzeczywistości. Sytuacja związana z przeżywaną chorobą skłania osoby z afazją raczej do refleksji nad stanem obecnym, przyszłość ujawnia się w niedalekiej perspektywie, ujmowanej zwykle gramatycznie w czasownikowej formie czasu teraźniejszego, określonej przysłówkami: *jutro, rano, wieczorem* itp. (np. *Jutro idę* [pójdę] *do lekarza.*; *Rano idę na ćwiczenia.*; *Wieczorem biorę* [wezmę] *leki.* itp.). Jeśli idzie o częstość użycia, na drugim miejscu po formach czasu teraźniejszego plasują się czasowniki wyrażone w formie czasu przeszłego (np. *Była u mnie żona*; *Mierzyłam temperaturę*; *Miałam telefon z domu*; itp.). Co znamienne, wykładniki czasu przyszłego realizowane są częściej przez osoby młode, u których perspektywa przyszłości organizuje w większym stopniu percepcję świata niżeli u ludzi starszych, którzy oglądają swoją sytuację raczej w odniesieniu do przeszłości. Taka prawidłowość typowa jest zapewne również dla języka w normie (por. Grabias 1997), ale wydaje się, że specyficzna sytuacja życiowa, w jakiej znalazły się osoby z uszkodzeniami

⁷ Gramatyczna kategoria czasu jest prymarnie kategorią deiktyczną służącą określaniu relacji między zdaniem a współzrędnymi ustalonymi przez akt mówienia. Kategoria ta, określając relacje temporalne między zdarzeniem będącym treścią danego wyrażenia zdaniowego a momentem będącym punktem temporalnego odniesienia danego tekstu, służy aktualizacji wypowiedzenia. W typowej sytuacji porozumiewania się jest to moment mówienia. Może być jednak i tak, że czas jest określany poprzez odniesienie go do dowolnego *explicite* wskazanego momentu na osi czasu, wówczas mówi się o czasie historycznym (Grzegorzczkova, Laskowski i Wróbel 1984, 122–128).

mózgu, wyostza jeszcze bardziej te różnice pokoleniowe, co znajduje wyraz w charakterystyce temporalnych aspektów ich wypowiedzi.

Zaburzenia gramatyczne w realizacji kategorii czasu oraz niewłaściwe użycie przysłówków o znaczeniu temporalnym w przypadkach afazji nie są symptomem zaburzeń orientacji chorych w otaczającej rzeczywistości. Osoby z afazją, o ile nie występowały u nich dodatkowe zaburzenia, chociaż nieprawidłowo określają zjawiska temporalne, to działają zgodnie z porządkiem czasowym, określonym np. rozkładem zajęć w ośrodku rehabilitacyjnym czy w szpitalu.

REALIZACJA KATEGORII GRAMATYCZNEJ ASPEKTU

W wypowiedziach osób z afazją trudności w użyciu odpowiedniej formy aspektowej czasowników⁸ są bardzo częste. Chorzy z afazją wykazują tendencję do neutralizowania kategorii aspektu, to znaczy częściej jest tak, że w miejsce nacechowanego aspektu dokonanego wprowadzany jest aspekt niedokonany czasowników (łac. *imperfectiva tantum*) (np. *Pies umykał*. [umknął]; *Ta gazeta jest zawsze kupiona* [kupowana] *przez pana Roberta.*; *Zbyszek prowadzi* [poprowadzi] *bardzo dobrze samochód, jeżeli będzie hamował bez powodu.* Z wyjątkiem pierwszego przykładu zaburzenia w realizacji aspektu wiążą się z brakiem prefiksalnych wykładników tej kategorii gramatycznej. Taki stan rzeczy dotyczy prawdopodobnie ogólniejszej tendencji, a mianowicie upraszczania struktur formalnych w wypowiedziach afatycznych. Jeśli wykładnikiem kategorii aspektu był jedynie element fleksyjny, kategoria ta częściej była realizowana poprawnie.

Zdarza się też, chociaż rzadziej, że zamiast czasowników w aspekcie dokonanym występują formy niedokonane czasowników (*perfectiva tantum*), np.: *podkuł* [podkuwa], w kontekście zdaniowym brzmi to następująco: *Nie lubię szybko wsiąść* [wsiadać] *do samochodu.* Może pojawić się też dokonana forma czasownika w czasie teraźniejszym zamiast formy niedokonanej i chociaż gramatycznie niemożliwe jest użycie form dokonanych na oznaczenie czasu teraźniejszego aktualnego (Grzegorzczkova, Laskowski i Wróbel 1984, 130), to jednak czynność może być ujęta z punktu widzenia momentu przyszłego w stosunku do samej akcji (np.: *Młoda mama nakarmi maleństwo.* [karmi]).

Z kategorią czasownika wiąże się też użycie formy wielokrotnej w miejsce jednokrotnej (np. *biega* [biegnie]) i odwrotnie – jednokrotnej w miejsce wielokrotnej (np. *Taksówka jedzie* [jeździ] *po mieście.*). Takie rozchwianie użycia form

⁸ Funkcjonalnie aspekt pełni funkcje temporalne, w przeciwieństwie jednak do czasu – kategorii prymarnie deiktycznej, sygnalizującej obiektywne relacje między zdarzeniami – jest kategorią gramatyczną, która wyraża subiektywne różnice w sposobie ujmowania rzeczywistości pozajęzykowej. W zależności od użycia aspektu dokonanego lub niedokonanego zmienia się punkt widzenia mówiącego na opisywaną sytuację (Grzegorzczkova, Laskowski i Wróbel 1984, 129).

czasownikowych należy tłumaczyć działaniem mechanizmów fonetycznych składających do wyboru form łatwiejszych artykulacyjnie, nie rysują się tu bowiem żadne reguły wskazujące na gramatyczne podstawy tego typu zniekształceń.

REALIZACJA KATEGORII GRAMATYCZNEJ TRYBU

W zachowaniach językowych osób z afazją wyraźnie różnicuje się dystrybucja zdań o określonej modalności⁹. Teksty spontaniczne obfitują w wykładniki trybu rozkazującego (np. *Weź!; Idź!; Chodź!; Daj!; Pokaż!; Powiedz!; Zrób!; Czytaj!; Napisz!; Masz!* [Weź!]). Typowe jest to, że chorzy używają form ekskluzywnych (wyłączających siebie spośród odbiorców apelu). Zapewne jest to związane z najbardziej trwałą na zaburzenia językową zdolnością do realizowania własnych zamierzeń i potrzeb, określaną w teorii komunikacji jako językowa sprawność pragmatyczna (Grabias 1997). Sporadycznie zdarzają się formy inkluzywne (kiedy chory włącza siebie do grona odbiorców imperatywu), jest to pośredni znak tego, że afatyczne zaburzenia mowy, chociaż mogą dotyczyć kategorii gramatycznej osoby, nie znoszą poczucia tożsamości i chory wyodrębnia siebie jako osobną jednostkę rzeczywistości społecznej.

W wypowiedziach prowokowanych przez rozmówców chorzy z afazją realizują najczęściej formy trybu oznajmującego, co zresztą związane jest z gramatyczną spójnością tekstu, jest to bowiem ich reakcja na zadawane pytania dotyczące ich samopoczucia, woli i potrzeb, por.:

B.: *Kiedy się panu mówi lepiej, rano czy wieczorem?*

P.: *Konkretnie rano, konkretnie.*

B.: *A gdy pan rozmawia z kimś znajomym, to wtedy jest łatwiej mówić?*

P.: *No, pozytywnie.*

B.: *Czy rozumie pan wszystko, co ja mówię?*

P.: *Panią rozumiem, z reguły...*

B.: *Czy pan pamięta nazwy, tylko trudno je wypowiadać?*

P.: *Pamiętam, pamiętam.*

⁹ Morfologicznym środkiem wyrażania modalności zdania jest gramatyczna kategoria trybu. W niej ujęty jest stosunek mówiącego do obiektywnej rzeczywistości. Nadawca może stwierdzać faktyczne zachodzenie w niej pewnych zjawisk, wskazywać na ich prawdopodobieństwo lub wyrażać niewiedzę na temat ich istnienia. Tryb w języku polskim służy wyrażeniu dwu typów modalności, tzw. modalności deontycznej (wolitywnej), sygnalizującej akcję pożądaną – jej morfologicznym wskaźnikiem są wykładniki trybu rozkazującego, oraz modalności epistemicznej (prawdziwościowej), sygnalizującej stopień przekonania mówiącego o prawdziwości wygłaszanego przezeń zdania – wskaźnikiem tej modalności jest tryb przypuszczający. Nienacechowanym członem opozycji morfologicznej w obrębie kategorii trybu jest tryb oznajmujący (Grzegorzczkowska, Laskowski i Wróbel 1984, 132–135).

Sporadycznie pojawia się tryb przypuszczający, jeśli realizowana jest modalność przypuszczenia, to zwykle w zdaniach o charakterze metatekstowym (np. *Ja tak bym chciała dobrze mówić.*). Zdolność do realizacji form trybu przypuszczającego można więc uznać za miernik głębokości zaburzeń afatycznych. Na przykład formuły próśb w trybie przypuszczającym (np. *Czy mogłabyś mi podać kawę?*) są realizowane raczej przez osoby z nieznacznymi i dyskretnymi objawami zaburzeń, nie bez znaczenia jest w tym przypadku również wykształcenie badanych i ich nawyki językowe sprzed zachorowania. Realizacja nienacechowanego ze względu na modalność deontyczną trybu przypuszczającego potencjalnego jest jeszcze dodatkowo utrudniona ze względu na morfologiczną złożoność tego typu konstrukcji. Zasada ekonomizacji wysiłku komunikacyjnego skłania do realizowania konstrukcji prostszych składniowo.

Niepoprawne użycia kategorii gramatycznej trybu są też związane z nieprawidłową realizacją innych kategorii koniugacyjnych, na przykład osoby (por.: *Przekonaj [przekonała] mnie jego dobroć; Ksiądz już pobłogosławił [pobłogosławił] parę i wiernych.*), co w konsekwencji zakłóca również kategorię czasu. Przekształcenia te zachodzą w określonym kierunku: od nienacechowanego trybu oznajmującego do nacechowanego trybu rozkazującego.

REALIZACJA KATEGORII GRAMATYCZNEJ STRONY

Strona jest kategorią gramatyczną wyrażającą stosunek między podmiotem i dopełnieniem a orzeczeniem zdania. Tradycyjna gramatyka wyróżnia stronę czynną, bierną i zwrotną¹⁰.

W wypowiedziach afatycznych występuje generalna tendencja do użycia form strony czynnej. W formach strony zwrotnej następuje nawet neutralizacja nacechowania poprzez redukcję morfemu zwrotnego, przez co formy te strukturalnie przyjmują postać strony czynnej (np. *kąpie* [kąpie się], *myje* [myje się], *rozbiera* [rozbiera się], *śmieje* [śmieje się], *ubiera* [ubiera się], *wyciera* [wyciera się]).

¹⁰ Różnica pomiędzy stroną czynną a bierną oparta jest na odmiennym porządku liniowego uporządkowania składników adwerbalnych: podmiotu i dopełnienia. Odróżnienie strony czynnej od biernej dokonuje się na podstawie kryteriów morfologicznych i składniowych. Postać czasownika bez dodatkowych wykładników oraz semantyczna kategoria *agensa* (wyrażona w gramatycznym podmiocie) i *pacjensa* (wyrażona w gramatycznym dopełnieniu) realizują stronę czynną. Strona bierna natomiast jest realizowana poprzez specjalny wykładnik w strukturze orzeczenia, którym jest czasownik *być* lub *zostać* w połączeniu z imiesłowem biernym oraz przez odwrotny względem strony czynnej porządek składników imiennych, kiedy podmiot realizuje semantyczną kategorię *pacjensa*, a dopełnienie – *agensa*. Stronę zwrotną wyróżnia względem strony czynnej redukcja składnika pacjentynego przez obecny w tym miejscu zaimek zwrotny (Grzegorzczkowska, Laskowski i Wróbel 1984, 136–143; Polański 1993, 517–518).

Zróznicowanie strony czynnej i biernej jest w afazji zakłócone wyraźną skłonnością chorych do traktowania pierwszego rzeczownika w zdaniu jako podmiotu (por.: *Ten facet, który u nas mieszkał*. [u którego myśmy mieszkali]), stąd błędy w realizowaniu kategorii *agensa* i *pacjensa*. Kiedy nawet mówiący właściwie sygnują podmiot i dopełnienie, poprawność struktur zakłócają innego typu błędy: zaburzenie w realizacji wyrażeń przyimkowych i trudności w realizacji osobowej formy orzeczenia, jak to jest widoczne w następującym przykładzie: *W przedszkolu* [Z przedszkola] *dziecko zabrano* [zostało zabrane] *przez ojca*. W kolejnych zdaniach trudność w realizacji strony biernej wynika z użycia nieodpowiedniej formy czasownika. Nastąpiła tu kontaminacja dwu osobnych struktur: w stronie czynnej, co ujawniło się w postaci orzeczenia oraz w stronie biernej, sygnowanej przez ujawnionego w dopełnieniu *agensa*, por.: *Portret Szymanowskiego namalował przez Stanisława Witkiewicza*; *Pierwszą lampę naftową skonstruował przez Ignacego Łukasiewicza*.

Omówione zjawiska można rozpatrywać według ogólnych mechanizmów neuropsychologicznych. Zaburzenia przestrzenne, związane z uszkodzeniami okolicy skroniowo-ciemieniowo-potylicznej w obrębie lewej półkuli, i wynikające stąd trudności w syntezie symultatywnej danych językowych, a w końcu konkretyzacja myślenia u chorych z afazją (Panasiuk 2012) powodują, że szczególnie podatne na rozpad okazują się w ich wypowiedziach formy strony czynnej wymagające operacji przestrzennych, utrzymywania w pamięci równoczesnej wielu danych językowych oraz generowania tekstu nie ze względu na liniowe porządkowanie jednostek w czasie, ale transpozycję danych w porządku określonym przez reguły logiczne.

REALIZACJA KATEGORII GRAMATYCZNEJ OSOBY

Wykładniki gramatyczne kategorii osoby pozwalają na identyfikację uczestników sytuacji, o której mowa w wypowiedzeniu i uczestników aktu porozumiewania się. Ich wartość jest wyznaczana przez podmiot wyrażenia zdaniowego (Grzegorzczkowa, Laskowski i Wróbel 1984, 143–148).

U osób z afazją ujawnia się tendencja do używania czasownika w formie nienacechowanej osobowo – bezokoliczniku (np. *okulary do czytać* [do czytania], *odpoczywać* [odpoczywam], *pisać* [pisze]; *poweć* [powiedzieć], *zaraz pomyśleć* [zaraz pomyślę]). Jednak powszechne w literaturze afazjologicznej twierdzenie, że chorzy z różnymi formami afazji starają się zastępować bezokolicznikiem formy osobowe czasownika podważa Żanna M. Głozman (1978). Na podstawie przeprowadzonych badań w dwu grupach: grupie badawczej osób z afazją i w grupie kontrolnej osób bez zaburzeń językowych, autorka stwierdza, że w wypowiedziach

spontanicznych i w opowiadaniu na zadany temat chorzy z afazją rzadziej posługują się bezokolicznikiem niż osoby zdrowe. Również przy powtarzaniu wyrazów pacjenci afatyczni wykazują tendencję do zastępowania bezokolicznika osobowymi formami czasowników. Ten fakt tłumaczy autorka tym, iż bezokolicznik jest najmniej konkretną formą czasownika.

W sytuacjach emocjonalnie nacechowanych czasowniki realizowane są w formach osobowych (np. *Weź!*; *Spadaj!*; *Idź!*; *Chodź!*; *Daj!*) jako przejawy realizacji funkcji działania – najbardziej konkretnego jego użycia. W sytuacji kiedy aktualizacja osoby jest możliwa poprzez kontekst, w którym wypowiedzany jest komunikat, morfologiczne wykładniki kategorii osoby z funkcjonalnego punktu widzenia stają się redundantne. Również w zdaniach, w których *explicite* wyrażony jest podmiot, osobowa czasownika nie jest warunkiem komunikacyjności wypowiedzenia (por.: *Ten jest pan gazate czy... czytać.* [czyta]; *Niech pani jeszcze raz powiedzieć.* [powie]; *Pies spać.* [spi]).

Bezokolicznik może być zastępowany osobową formą czasownika (por.: *Rozmawialiśmy długo, ale nie mogłem go przekonać.* [przekonać]). Nieprawidłowe użycia form osobowych czasownika nie wykazują wyraźnych tendencji. Chorzy z afazją używają w liczbie pojedynczej formy drugiej osoby w miejsce osoby trzeciej (np. *popatrz* [patrzy]), formy trzeciej osoby zamiast pierwszej (np. *była* [byłam]; *Ja będzie* [będę] *się uczyć wieczorem biologii*; *W ostatnim momencie opanowałem się i nie wybuchnął.* [wybuchnąłem]), pierwszej osoby zamiast drugiej (np. *Ale mam* [masz] *minę!*) oraz formy pierwszej osoby zamiast trzeciej (np. *Na stole byłam* [była] *serweta.*). Osobowe formy czasowników w liczbie mnogiej bywają używane w innych osobach liczby pojedynczej, na przykład drugiej zamiast trzeciej (por. *ona będziecie* [będzie]), trzeciej zamiast pierwszej (por.: *znajdują* [znajduję]). Czasowniki w liczbie pojedynczej natomiast zmieniane na formy liczby mnogiej w tej samej osobie (np.: *uczq* [uczy]) albo też i innej (np. *Na imieninach u Ewy będą* [będę] *tańczyła lub żartowała.*).

Nieprawidłowości w użyciu form osobowych czasownika mogą wiązać się z zakłóceniami w realizacji reguł morfonologicznych (np. *kapa* [kapie] bo: *kapać*; *ona pisa* [pisze] bo: *pisać*), kiedy formy osobowe czasownika tworzone są przez odcięcie jedynie końcówki bezokolicznika, nie następuje alternacja głosek (*p* : *p'* czy *s* : *sz*), a pozostawiony przyrostek tematyczny (*-a-*) pełni funkcje fleksyjne.

Czasami błędne użycia wynikają z kontaminacji morfologicznych wykładników kategorii osoby, por.: *Ja będzię* [będę] *się uczyć*. Niewłaściwe użycie odmiennych form czasownika dotyczyć też może jednocześnie gramatycznej kategorii czasu, aspektu i osoby (np.: *Hydraulik naprawię* [naprawia] *kran*; *Chłopiec powiedział, że do ojca nie wróćę.* [wróci]; *Następnie wstanę* [wstaje] *i umyję się.* [myje się]).

Niektóre agramatyzmy związane z użyciem osobowych form czasownika należy tłumaczyć zaburzeniami w programowaniu wypowiedzi. Następuje wówczas ścieranie się dwu wzorców składniowych realizujących tę samą strukturę semantyczną. Jest tak w następującym przykładzie: *Na obiad byłam zupę i mięso*. [Na obiad była zupa i mięso. + Na obiad jadłam zupę i mięso.]. Stąd mechanizm agramatycznych form pojawiających się w tekstach afatycznych należy rozpatrywać w kontekście konstrukcji składniowych, w których te formy funkcjonują.

Tendencję do używania wykładników pierwszej osoby liczby pojedynczej: (np. *obserwuję* [obserwuje]) można tłumaczyć dużą frekwencją pojawiania się jej w wypowiedziach potocznych, a stąd znacznym też stopniem utrwalenia tej formy w języku. Inny prawdopodobny mechanizm wyjaśniający to zjawisko jest natury psychologicznej. U osób dotkniętych długotrwałą chorobą, których relacje z otoczeniem układają się na uprzywilejowanych względem własnej osoby zasadach, końcówka pierwszej osoby liczby pojedynczej czasownika może wskazywać na wzrost postawy egocentrycznej.

REALIZACJA KATEGORII GRAMATYCZNEJ PRZYPADKA

Przypadek jest najbardziej typową morfologiczną kategorią imienną, właściwą rzeczownikom (wraz z zaimkami), przymiotnikom i liczebnikom, a także imiennym (imiesłowowym) formom fleksyjnym czasowników¹¹. W tekstach afatycznych dominują rzeczowniki i zaimki użyte w Mianowniku liczby pojedynczej (np.: *brat* [brata]; *herbata* [herbatę]; *łyżka* [łyżką]; *nauczycielka* [nauczycielką]; *pieniądze* [pieniędzy]; *zapalniczka* [zapalniczkę]. Neutralizacja dotyczy również formy rzeczowników, która jest określona rekcją przyimka, *ciastko z bakalie* [ciastko z bakaliami]; *na kanapa* [na kanapie]; *na stół* [na stole]; *sen o włosy* [sen o włosach]. Niektóre agramatyzmy związane z użyciem błędnej końcówki fleksyjnej mogą być cechą terytorialnej odmiany języka, np. *kolegi* [koledzy].

Wynikiem neutralizacji form deklinacyjnych jest naruszenie spójności gramatycznej zdań (por. *Idziemy wieczorem do Teatr Wielki*. [Teatru Wielkiego]; *Lotnik lata samolot*. [samolotem]; *Przed przyjęcie* [przyjęciem] *Kasia upadła w kałużę*; *Antykwariat też odpuściłam, tak jak desa*. [desę]; *Ania boi się mysz*. [myszy]; *Umówiłem się z nią po czternasta*. [po czternastej]).

¹¹ Przypadek to kategoria morfologicznie i syntaktycznie zależna od funkcji wewnątrztekstowej, służy sygnalizowaniu funkcji syntaktycznej spełnianej w wyrażeniu zdaniowym przez daną grupę imienną, a wewnątrz grupy imiennej przypadek wskazuje na zależności gramatyczne pomiędzy członami grupy. Wykładnikiem funkcji syntaktycznej grupy imiennej może być sama końcówka przypadkowa członu głównego grupy imiennej (analityczne przypadki) albo też połączenie przyimka z określoną końcówką przypadkową (syntetyczne przypadki) (Polański 1993).

Neutralizacja przypadku, prócz rzeczownika, dotyczy również innych deklinujących części mowy, a mianowicie: przymiotników, zaimków, liczebników głównych, zbiorowych i porządkowych, obejmuje również imiesłów przymiotnikowy (por.: *Ja lubię nauczyciela mądrego i sprawiedliwy.* [sprawiedliwego]; *W ten [tym] filmie gra wielu popularnych aktorów;* *Mam dwa chłopcy.* [dwóch chłopców]; *Urodziłem się siódmy.* [siódmego]; *Było dwa konie tańczące a osiem biegające.* [biegających]).

Agramatyzmy związane z realizacją gramatycznej kategorii przypadku mogą przybierać też formę przypadków zależnych, na przykład: Mianownik → dopełniacz (por.: *Tu są dwaj malarzy.* [malarze]), Dopełniacz → Celownik (por.: *Dzięki pomocy matce [matki] pojechałam do Meksyku.*), Dopełniacz → Biernik (por.: *Za trzydzieści pięć złotych można kupić piękne kwiaty dla żony lub narzeczoną.* [narzeczonej]), Dopełniacz → Narzędnik (por.: *Należy głosować przeciwko konserwatystami.* [konserwatystom]), Dopełniacz → Miejscownik (por.: *Zawsze można na nim [niego] liczyć*), Celownik → Biernik (por.: *Franek gra na trąbkę.* [na trąbce]), Biernik → Dopełniacz (por.: *Przysuń sobie stołka.* [stołek]), Biernik → Narzędnik (por.: *On zamówił pielęgniarzkę.* [pielęgniarkę]), Miejscownik → Dopełniacz (por.: *Musiałam rozpakować swoje zakupy, odsłuchać trzy nagrania na sekretarki [na sekretarce] i oddzwonić na nie.*), Miejscownik → Biernik (por.: *Różne rzeczy dzieją się na drodze.* [na drodze]), Narzędnik → Miejscownik (por.: *Ona stoi ciągle przed szafą.* [przed szafą]; Mianownik → Celownik (por.: *Lekarze, którym [którzy] leczą mnie.*), Mianownik → Dopełniacz (por.: *Koni [konie] szybko galopują.*), Mianownik → Biernik (por.: *Ose [osa] tu wpadła.*), Celownik → Dopełniacz (por.: *Ja to ciebie [tobie] proponuję.*).

Zmiany gramatycznej kategorii przypadku mogą obejmować jedynie człon określany (por.: *Słońce świeci nad starym drzewie.* [drzewem]) lub człon określany i określający (por.: *Przystanek autobusowy jest przed znanej restauracji.* [znaną restauracją]). Trudno jednak wśród tych realizacji wyznaczyć jakieś reguły na poziomie fleksji, widoczne są one natomiast na poziomie składni. Agramatyzmy występujące w zdaniach często można wyjaśnić zjawiskiem krzyżowania się dwu struktur powierzchniowych odnoszących się do tej samej struktury głębokiej, na przykład w zdaniu: *Zawsze można na nim liczyć* nastąpiła najpewniej kontaminacja dwu struktur składniowych: *Zawsze można na niego liczyć.* + *Zawsze można na nim polegać.*].

Ze sposobem realizacji kategorią przypadku wiąże się użycie konstrukcji przyimkowych. W wypowiedziach osób z afazją następuje redukcja wyrażeń przyimkowych, zwłaszcza w związku z występowaniem afazji motorycznej (np. *sobota telefon* [w sobotę był telefon], *Katowice* [w Katowicach]; *klatka* [w klatce]; *stół* [na stole]; *lato* [w lecie]). Nieprawidłowości w użyciu wyrażeń przyimkowych mogą dotyczyć doboru odpowiedniego przyimka lub/i formy gramatycz-

nej stojącego przy nim rzeczownika (np. *do domu* [z domu, w domu]; *pod wodzie* [po wodzie]; *za klatce* [w klatce]; *Kapelusz mam w głowie*. [na głowie]; *Kot siedzi nad szafą*. [na szafie]; *Ona stoi po płocie*. [za płotem]). Nieprawidłowości w użyciu konstrukcji przyimkowych przez chorych z afazją również można objaśnić działaniem mechanizmu kontaminacji. Skrzyżowanie dwu analogicznych strukturalnie lub semantycznie konstrukcji (por.: *do południa* + *po południu* → *Do południu pan Piotr malował płot*. lub *patrzeć za czymś* + *patrzeć na coś* → *Patrzyłam za nowy płaszcz*.) doprowadza do pojawienia się agramatyzmów.

W sytuacji gdy realizowane konstrukcje przyimkowe mają charakter standardowy, są dobrze utrwalone w języku (np. *Kwiatki stoi na oknie*; *Dzieci idą do szkoły*; *Zupa gotuje się w garnku*.) następuje zwiększenie automatyzacji wypowiedzi, a tym samym wzrost jej poprawności gramatycznej. Natomiast użycie nietypowych konstrukcji przyimkowych, zwłaszcza odnoszących się do relacji czasowych i przestrzennych (np. *Co jest po środzie?* *Co jest przed majem?* lub *Co jest nad czołem?* *Co jest między policzkami?* itp.) wiąże się zwykle ze znacznym wzrostem trudności w ich poprawnym rozumieniu i tworzeniu.

REALIZACJA KATEGORII GRAMATYCZNEJ LICZBY

Morfologiczna kategoria liczby przysługuje w języku polskim rzeczownikom (w tym też zaimkom), przymiotnikom i czasownikom. W odniesieniu do rzeczowników funkcją kategorii liczby jest informowanie o liczebności zbioru przedmiotów nazywanych przez dany leksem rzeczownikowy, przy czym użycie liczby mnogiej rzeczownika sygnalizuje wieloelementowość zbioru¹².

Gramatyczna kategoria liczby w tekstach afatycznych jest zaburzona najczęściej. Liczba pojedyncza występuje zamiast mnogiej (np.: *chłopiec* [chłopcy], *ławka* [ławki], *okno* [okna], *samochód* [samochody], *wesele* [wesela], *zwierzę* [zwierzęta]). Analogiczne zjawiska dotyczą również odmiany przymiotników i czasowników, gdzie liczba jest kategorią syntaktyczną, wewnątrztekstową (por. *Tam, gdzie leży* [leżą] *książki*; *W parku stoi* [stoją] *ławki*; *Najważniejsze to jest* [są] *moje ćwiczenia*; *Tu pływa* *ryby*. [pływają ryby]; *Widzowie klaskali i słuchał* [słuchali] *bardzo uważnie*; *W tym pokoju jest* [są] *stoły i krzesła*.). Największą trudność sprawia choremu dostosowanie formy czasownika pod względem kategorii liczby do grupy imiennej, w której występuje liczebnik większy niż jeden. Błędy,

¹² W odniesieniu do rzeczowników kategoria liczby jest syntaktycznie niezależna i determinuje inne części zdania, natomiast w odniesieniu do przymiotników i czasowników jest zależna syntaktycznie, determinowana przez kategorię liczby rzeczownika. Relacja: kategoria determinująca – kategoria determinowana istniejąca między liczbą rzeczownika z jednej strony, a liczbą przymiotnika i liczebnika z drugiej, pozwala mówić o sprzężonych kategoriach morfologicznych liczby (Bogusławski 1966; Laskowski 1974; Grzegorzczkova, Laskowski i Wróbel 1984, 149–153).

takie jak w poniższym przykładzie, są też częste w języku potocznym (por.: *Na pierwszym piętrze po prawej stronie jest [są] cztery sale, a po lewej jest siedem.*).

W realizacji form gramatycznych przez osoby z afazją ujawnia się prymat kryterium realno-znaczeniowego nad formalno-gramatycznym (por. *Leży [leżą] nożyce.*), *pluralia tantum* bywają wiązane z czasownikiem agramatycznie, gdyż percepcja pojedynczego egzemplarza skłania chorych do użycia czasownika w liczbie pojedynczej – to kolejny przejaw konkretyzacji języka u osób z uszkodzeniami mózgu (Panasiuk 2012).

Liczba mnoga występuje w miejscu liczby pojedynczej najczęściej w rzeczownikach (np.: *autobusy* [autobus], *grzyby* [grzyb], *jabłka* [jabłko], *krowy* [krowa], *listy* [list], *liście* [liść], *wieszaki* [wieszak]), pojawia się też w zależnych składniowo od liczby rzeczownika częściach mowy (por. *Kot pija [pije] mleko; Cenny obraz wisi w galeriach.* [galerii]; *Czy w tej sali jest [są] dwie tablice; Owoce to jabłko, gruszki.* [jabłka, gruszki / jabłko, gruszka]; *To są [jest] ZOO.*).

W tekstach afatycznych agramatyzmy mogą ujawniać się jako nieprawidłowości w jednoczesnym stosowaniu wykładników dwu kategorii gramatycznych, np. liczby i przypadku (por.: *Oni jeszcze nie rozumieją tego błędy* [błędu]), gdzie Mianownik liczby mnogiej występuje w miejscu dopełniacza liczby pojedynczej. Również w tym typie agramatyzmów może ujawniać się interferencja dwu struktur składniowych (por. *Nagle zobaczył, że jeden z małych ptaszek spadł na chodnik.* [Nagle zobaczył, że jeden mały ptaszek spadł na chodnik. + Nagle zobaczył, że jeden z małych ptaszków spadł na chodnik.]) lub aktualizacja nieprawidłowego paradygmatu odmiany, zwłaszcza w przypadku rzeczowników z supletywnymi formami w liczbie mnogiej (por.: *To trwa od czterdziestego lata.* [czterdziestu lat]), gdzie homonimiczność form liczby mnogiej w obrębie dwu odrębnych paradygmatów odmiany (*lato* – *lata*, *rok* – *lata*) powoduje wprowadzenie formy nieprawidłowej. Formy supletywne są szczególnie podatne na zaburzenia w przypadkach afazji (por. *człowiecza twarz* [ludzka twarz]). Ta wyraźna tendencja do używania regularnych wykładników liczby jest wyrazem systemowości zaburzeń afatycznych.

Do oznaczania semantycznej kategorii liczby w miejsce wykładników morfologicznych wprowadzane są wykładniki leksykalne, na przykład powtórzenia rzeczownika (por.: *tydzień i tydzień* [dwa tygodnie]), wyliczenia (por.: *pięć, sześć, siedem, osiem, dziewięć, hm... piwo.* [dziewięć piw]) lub konstrukcje rzeczownika z liczebnikiem są redukowane i jedynym jedynym wskaźnikiem liczebności pozostaje końcówka fleksyjna rzeczownika, por. *Arabów* [dwóch Arabów].

REALIZACJA KATEGORII GRAMATYCZNE RODZAJU

W tekstach afatycznych zaburzenia kategorii rodzaju¹³ są zjawiskami typowymi. Najbardziej podatne na zakłócenia są wykładniki rodzaju w tych częściach mowy, gdzie stanowi on kategorię syntaktycznie zależną. Agramatyzmy rodzajowe dotyczą zatem najczęściej zaimków, liczebników, przymiotników i czasowników. Trudno w tych zmianach uchwycić jakikolwiek porządek. Najwięcej nieprawidłowości w realizacji kategorii liczby wiąże się z zaimkami (np. *Mój* [moje] *studium.*; *Ma taki* [taką] *fajną czapeczkę.*; *Ta pan* [ten pan] *mnie nie poznaje.*; *To było ten* [tej] *nocy.*; *Ten* [ta] *torba podoba mi się.* *Wolisz ten* [tę] *kawę, a nie to drugie* [tę drugą]?; *Fajny ten... jak to się nazywa taki* [taką] *rzecz?*[ekspres do kawy]).

Zjawisko agramatyzmu w zakresie kategorii rodzaju wśród liczebników zdarza się równie często (np. *dwa pani* [dwie panie]; *jeden* [jedna] *i druga; jeden* [jedna] *z ciekawszych rzeczy*) jak wśród przymiotników (np. *nowy* [nowa] *maszyna, biały* [biała] *sukienka, późna* [późne] *śniadanie*), czy czasowników (np. *umiał* [umiała], *ona opowiadało* [opowiadała]; *Maria co tydzień będzie zamawiała rozmowę telefoniczną z rodzicami, ale dziś jeszcze nie zamówił.* [zamówiła]) oraz ich form imiesłowowych (np. *rozbita* [rozbity] *kubek; wyćwiczone* [wyćwiczona]; *urodzony* [urodzona]). Mogą też zdarzać się transpozycje rzeczownika ze względu na kategorię rodzaju (por.: *Aleksander* [Aleksandra]). Czasem też rzeczowniki rodzaju żeńskiego przyjmują morfologiczne wykładniki typowe dla rodzaju męskiego (np.: *kogutka* [kogut]).

U podłoża nieprawidłowych form rodzajowych mogą leżeć kontaminacje dwu ekwiwalentnych struktur powierzchniowych (por. *Pojechali do rybnego sklepu i kupili dużą* [dużego] *karpia.* [Kupili dużą rybę. + Kupili dużego karpia.] lub persewerowanie wcześniej użytych konstrukcji gramatycznych (np. *zdrowsze jest jabłko, smaczniejsze* [smaczniejszy] *jest banan; Ta koszula jest najładniejsza, a spodnie najnowsza.* [najnowsze] lub *Wiosna jest zielona i pachnąca a lato jest gorąca* [gorące] *i upalna.* [upalne]).

Afatyczne agramatyzmy mogą dotyczyć nieprawidłowości w doborze językowych wykładników zarówno rodzaju, jak też liczby (por. *Chłopcy ulepiła* [ulepili] *balanka.*). W sposób swoisty bywa realizowana kategoria rodzaju i liczby w zdaniach, w których podmiotem jest rzeczownik powiązany z liczebnikiem.

¹³ Rodzaj gramatyczny jest kategorią morfologiczną właściwą wszystkim odmiennym częściom mowy, jednak w przypadku rzeczowników i zaimków jej status jest odmienny, bowiem przysługuje tym lekseom jako takim i jest kategorią syntaktycznie niezależną. Ze względu na wartość gramatyczną ogół rzeczowników rozpada się na pięć klas: męskoosobowe, męskożywotne, męskonieżywotne, żeńskie i nijakie. Dla pozostałych odmiennych części mowy rodzaj jest kategorią fleksyjną syntaktycznie zależną, zdeterminowaną przez rodzaj gramatyczny rzeczowników (Grzegorzyczkowa, Laskowski i Wróbel 1984, 153–163).

Chorzy przedkładają w takich przypadkach kryterium realno-znaczeniowe nad kryterium formalno-gramatyczne (por.: *Pięć dziewczynek grały [grało] w klasy; Na arenie występowały [występowało] teraz dziesięć koni; Na wystawie stoją dwa rowery, a w sklepie znajdowały [znajdowało] się ich piętnaście.*). Zmiany fleksyjne mogą obejmować gramatyczne wykładniki zarówno rodzaju, jak i przypadku (np.: *którego* [które]). Zaburzenie kategorii rodzaju w tekstach afatycznych zakłóca przede wszystkim gramatyczną spójność wypowiedzi, jednak konsekwencje agramatyzmów rodzajowych nie przesądzają o wartości semantycznej wypowiedzi i jej funkcji komunikatywnej.

REALIZACJA FORMY IMIESŁOWU

Imiesłowne formy czasownika występują jedynie w wypowiedziach osób z nieznacznymi i dyskretnymi objawami afazji. Wyższa frekwencja imiesłowów występowała też w wypowiedziach chorych z wykształceniem wyższym. Zaburzenia wyrażały się zamianą imiesłowu przymiotnikowego biernego na czynny (np.: *farbujących włosów* [farbowanych włosów]) lub transpozycją formy imiesłowu przysłówkowego współczesnego na osobową formę czasownika (np. *Chłopiec i pies idą* [idąc] zobaczyli zająca.). Przykładów zakłócenia struktur imiesłowowych jest jednak w badanym materiale niewiele, a wynika to z pewnością z faktu, że w mowie potocznej są to formy rzadkie, zwłaszcza jeśli idzie o imiesłowy przysłówkowe.

REALIZACJA FORMACJI GRADACYJNYCH

Formy stopnia, nazywane też formacjami gradacyjnymi, przynależne są przymiotnikowi i przysłówkowi. Ich funkcja semantyczna polega na sygnalizowaniu mniejszej lub większej intensywności cechy przedmiotu nazwanej podstawowym przymiotnikiem/przysłówkiem. Możliwość tworzenia formacji gradacyjnych jest warunkowana semantyką wyrazów podstawowych, które mogą oznaczać dwa rodzaje cech istniejących w obiektywnej rzeczywistości: stopniowalne i niestopniowalne. Wyrazy nazywające cechy stopniowalne podlegają stopniowaniu ze względu na kwantyfikację intensywności cechy. Jeśli jest to cecha niezależna od okoliczności, nierelatywna – podlega ona stopniowaniu bezwzględnemu (np. *biały – białawy*), jeśli zaś jej znaczenie jest zrelatywizowane wobec pragmatycznej normy i tworzy pary antonimiczne, wówczas podlega stopniowaniu względnemu (np. *dobry, lepszy, najlepszy – zły, gorszy, najgorszy*) (Grzegorzczukowa, Laskowski i Wróbel 1984, 437–441).

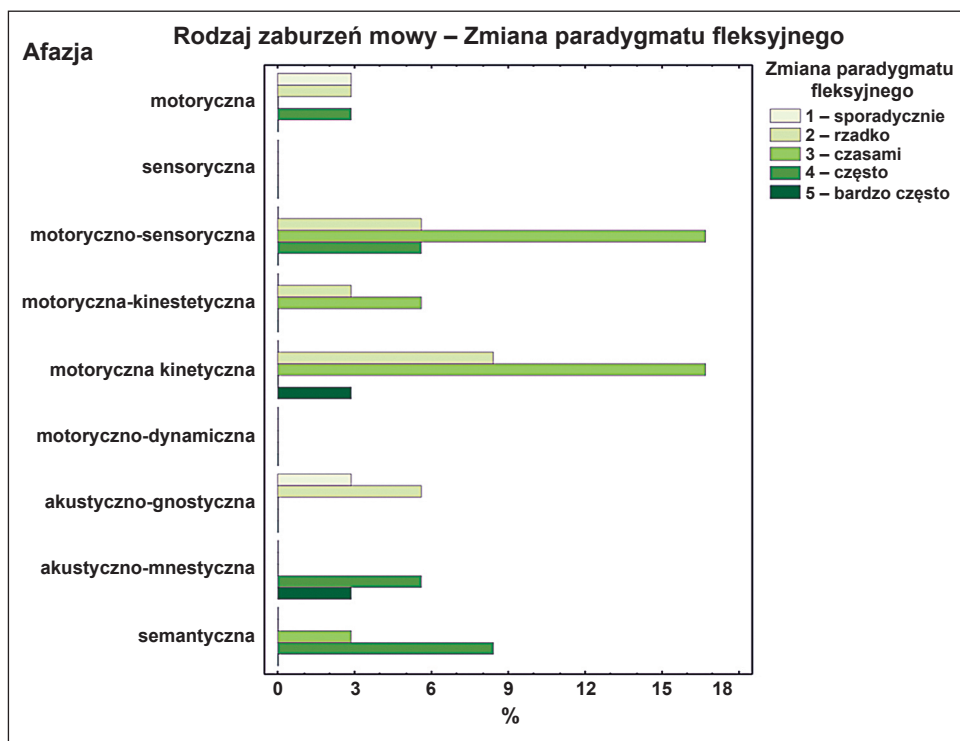
W tekstach afatycznych zaburzenia dotyczą stopniowania względnego (por. *Kraków jest [bardziej] interesującym miastem niż Szczecin; Gruszki na pierwszym straganie są dojrzałe [dojrzałe] niż na tym; Paweł jest [wyższy] wysoki od Piotra.*). Realizacja stopnia przybiera różne postaci: elizję jednego z członów konstrukcji analitycznej, brak morfologicznie wyrażonej formy stopnia wyższego i użycie formy podstawowej przymiotnika. W dwu ostatnich przykładach można dopatrywać się trudności natury morfonologicznej. Realizacja morfemów fleksyjnych wewnątrz wyrazu sprawia chorem największe trudności, a istniejące w języku szeregi alternacyjne są zwykle podatne na afatyczne zakłócenia, por. formę zrealizowaną w tekście pisanym: *najmłódza* [najmłodsza], w tekstach mówionych przykładem takiego zjawiska są następujące formacje: *wąże* [wężę]; *kolegy* [kole-dzy]; *lekarem* [lekarzem]; *pediatry* [pediatrzy]; *fryzjery* [fryzjerzy]; *doktory* [doktorzy], *górniki* [górnicy]. Zaburzenie realizacji fleksji wewnętrznej może powodować również zmianę morfologicznego wykładnika fleksji zewnętrznej, bowiem w języku polskim nie są możliwe połączenia $k + y$. Analogiczne zjawiska można zauważyć wśród koniugacyjnych części mowy, por. *bądzie* [będzie].

PARADYGMATYCZNE I SYNTAGMATYCZNE MECHANIZMY AGRAMATYZMÓW W AFAZJI

Agramatyzmy są skutkiem zaburzenia procesów syntaktycznych, nie stanowią natomiast centralnego deficytu syntaktycznego i powinny być interpretowane w odniesieniu do neuro- i psycholingwistycznego modelu planowania zdania. Dlatego większość z nich można wyjaśnić mechanizmami syntagmatycznymi, na przykład persewercją (por.: *John mieszka w Stanach Zjednoczeniach* [Zjednoczonych]; *Chcę mieszkać w nowym bloku, nie chcę mieszkać w starym* [starej] kamienicy; *Kopernik był matematykiem i astronomikiem*. [astronomem]) czy asymilacją (por. *Zbliża się zima* [zima]. *Zimą pada śnieg.*) lub też paradygmatacznymi, na przykład zmianą paradygmatu odmiany ze względu na wprowadzenie innej kategorii części mowy: rzeczownika zbiorowego w miejsce czasownika (*częstowie* [częstuje] por.: *sitowie*), czasownika w miejsce rzeczownika (*rodzicie* [rodzice] por.: *rodzić*), przymiotnika w miejsce rzeczownika (*weseli trzy* [trzy wesela] por.: *wesoły*), przysłówka w miejsce przymiotnika (*w lewo rękę* [w lewym ręku] por.: *na lewo*), modelu odmiany przyporządkowanego innym wyrazom należącym jednak do tej samej kategorii części mowy (*ósmę* [ósmej] por.: *siostrę*; *pojazda* [pojazdy] por.: *akta*; *myluszę* [mylę] por.: *kruszę, wzruszę, ruszę*), zmianą kategorii liczby z mnogiej na pojedynczą i zastosowaniem fleksyjnych wykładników innej koniugacji (*chrapa* [chrapią], por. *lata, lata, siada; głośi* [głaszczę], por.: *gasi, mięsi, lasi się; Jesteśmy przeciwko narkomanii*. [narkomanii], por.: *stowarzyszeniu*), użyciem tej samej kategorii części mowy, ale w innym typie seman-

tycznym, na przykład zmianą liczebnika zbiorowego na główny (*trzy dzieci* [troje dzieci]), czy w końcu zmianą zestawu końcówek odmiany na skutek transpozycji wyrazu w taki sposób, że zmienia się jego rodzaj (*butelek* [butelka]).

Zaznaczyć należy, że zmiany paradygmatu odmiany wyrazów występowały najczęściej w niektórych tylko zdiagnozowanych typach afazji. U pacjentów z rozpoznaniem logopedycznym prowadzonym według klinicznej typologii afazji zarejestrowano je w związku z występowaniem afazji motorycznej i motoryczno-sensorycznej, natomiast u pacjentów diagnozowanych na podstawie Łuriowskiej klasyfikacji afazji zmiany paradygmatu odmiany wyrazów stwierdzono przede wszystkim w związku z afazją motoryczną kinetyczną, akustyczno-mnestyczną i semantyczną, co odpowiada klasycznym opisom objawów tych typów afazji. Korelacje pomiędzy zmianą paradygmatu fleksyjnego a rozpoznaniem afazji przedstawia poniższy wykres.



Rycina 1. Korelacja pomiędzy rodzajem zdiagnozowanej afazji a występowaniem zmian paradygmatu odmiany wyrazów w wypowiedziach badanych

Konsekwencją agramatyzmów pojawiających się w wypowiedziach osób z afazją jest naruszenie składniowych związków orzekających i określających (zgody, rzędu i przynależności). Dotychczasowe badania lingwistyczne nad afa-

zją wykazały, że agramatyzm jest charakterystyczny dla wszelkich typów tego zaburzenia, a rodzaj popełnianego agramatyzmu tylko po części koresponduje z rodzajem zdiagnozowanej afazji. Najwyraźniej zaznaczają się różnice w gramatycznej charakterystyce tekstu wynikające z uszkodzenia przednich lub tylnych okolic w obrębie „obszaru mowy” w mózgu. Zdaniem Romana Jacobsona (1964) jest to związane z wybiórczym charakterem zakłóceń operacji językowych na osi syntagmatycznej i paradygmatycznej.

DYSTRYBUCJA AGRAMATYZMÓW W POSZCZEGÓLNYCH TYPACH AFAZJI

Niektóre agramatyzmy występujące w wypowiedziach afatycznych nie poddawały się typizacji w obrębie jakichś powtarzających się mechanizmów, nie polegały też na redukcji gramatycznego nacechowania wyrazu i neutralizacji fleksyjnych wykładników kategorii gramatycznych. Oberwanych w afazji przejawów rozchwiania reguł gramatycznych nie należy interpretować w kontekście minimalizowania systemu gramatycznego (por. Tomaszewska-Volovici 1976). Faktem jest, że niektóre struktury gramatyczne pojawiają się rzadziej, np. formy imiesłowowe, jest to jednak konsekwencja wielu czynników niezwiązanych z afatyczną dezintegracją gramatycznej formy wypowiedzi, np. kierowania przez badacza procesem budowania tekstu przez pacjenta z afazją w sytuacji terapii logopedycznej, niską frekwencją tych struktur w mowie potocznej itp.

Stopień trwałości różnych jednostek systemu morfologicznego w wypowiedziach afatycznych bywa zróżnicowany. Na przykład morfemy o mniejszej samodzielności są zachowane w większym stopniu niżeli rdzenie wyrazów. Z tego faktu wynika inne ciekawe zjawisko, otóż ze względu na względną trwałość morfemów pobocznych – formotwórczych – brak danego wyrazu w tekście nie burzy gramatyki innych wyrazów wchodzących z tym brakującym elementem w związki syntagmatyczne, przez co spójność semantyczna wypowiedzi pozostaje zachowana. Warto też zauważyć, że u poszczególnych chorych istnieją dysproporcje w występowaniu agramatyzmów dotyczących realizacji kategorii werbalnych i nominalnych, co koreluje z zaburzeniami natury motorycznej (dominują zaburzenia postaci gramatycznej wyrazów tworzących grupę werbalną) i sensorycznej (dominują zaburzenia gramatycznej postaci wyrazów tworzących grupę nominalną). Dystrybucję patologicznych zjawisk w strukturze gramatycznej wypowiedzi u poszczególnych chorych z afazją prezentuje poniższa tabela.

Tabela 2. Dystrybucja agramatyzmów w zakresie kategorii i form gramatycznych wyrazów w wypowiedziach chorych z afazją

Lp.	Kod	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI
1.	[03]	2	2	1	2	1	1	1	1	3	2	2
2.	[04]	1	3	2	2	1	2	2	3	2	1	2
3.	[05]	3	4	4	4	2	3	2	2	4	3	3
4.	[06]	4	5	4	3	3	3	2	3	3	2	4
5.	[07]	4	4	3	3	4	3	2	4	4	3	4
6.	[09]	5	5	4	4	4	3	3	3	3	3	3
7.	[10]	4	4	3	3	3	3	2	3	3	2	3
8.	[11]	4	3	3	4	2	4	3	4	3	3	4
9.	[12]	5	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5
10.	[15]	3	4	4	3	2	1	2	2	2	2	2
11.	[17]	4	4	3	3	4	3	4	3	3	2	3
12.	[18]	3	4	4	3	2	4	3	3	3	3	3
13.	[19]	4	3	3	3	3	4	4	5	4	2	4
14.	[20]	2	2	3	2	1	3	3	2	3	2	2
15.	[21]	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	4
16.	[22]	2	2	2	2	2	4	3	3	2	2	3
17.	[28]	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3
18.	[29]	1	2	2	2	1	2	2	3	2	1	3
19.	[30]	2	2	3	2	2	1	1	1	1	1	3
20.	[31]	4	4	3	4	3	3	3	4	4	3	3
21.	[38]	4	3	4	5	3	4	4	3	3	3	4
22.	[39]	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1
23.	[40]	4	4	4	3	3	4	4	5	3	3	4
24.	[42]	0	1	0	1	1	3	2	3	1	0	1
25.	[43]	5	5	4	5	4	4	4	4	3	2	4
26.	[48]	3	4	4	4	3	2	4	3	4	2	3
27.	[49]	4	4	4	4	3	4	4	3	5	2	2
28.	[50]	1	1	0	1	0	0	1	1	2	0	2
29.	[52]	5	5	4	5	4	4	5	5	5	4	3
30.	[53]	2	3	3	2	1	2	2	2	3	2	3
31.	[54]	3	4	3	3	3	4	4	3	3	2	3
32.	[56]	2	1	2	3	1	2	1	1	2	1	2
33.	[58]	1	3	2	2	1	2	3	2	2	1	2
34.	[60]	2	2	1	3	3	3	4	4	3	3	2
35.	[64]	3	4	4	3	4	4	5	4	4	3	5
36.	[67]	4	4	4	4	3	3	4	3	3	2	3
Razem (maksymalna liczba: 180)		108	126	105	109	89	106	105	107	107	77	107

I - Czas; II - Aspekt; III - Tryb; IV - Strona; V - Osoba; VI - Przypadek; VII - Liczba; VIII - Rodzaj; IX - Imiesłów; X - Stopień; XI - Zmiana paradigmatu.

Cyfry arabskie oznaczają frekwencję powyższych formuł, gdzie:

5 - bardzo często; 4 - często; 3 - czasami; 2 - rzadko; 1 - sporadycznie, 0 - wcale.

Przez większość chorych konstrukcje gramatyczne były poprawnie rozumiane w konkretnym akcie mówienia, w którym elementem konkretyzującym znaczenie struktur gramatycznych stawał się sytuacyjny i tekstowy kontekst ich użycia. Można zatem przyjąć, że agramatyzm w afazji dotyczy nie sfery *langue*, ale *parole* i gramatyczne nacechowanie wyrazów tekstowych w wypowiedziach afatycznych może być przejawem strategii kompensacyjnych na poziomie fleksyjnym. Fakt, że chorzy z afazją motoryczną w większości byli w stanie rozpoznawać poprawne konstrukcje gramatyczne prezentowane im obok konstrukcji agramatycznych, potwierdza tę hipotezę i przemawia za tym, że system fleksyjny języka w komunikacji bezpośredniej nie jest dystynktywną cechą języka i nie warunkuje skuteczności porozumiewania się¹⁴.

Chory, wobec trudności w aktualizacji poprawnej gramatycznie formy wyrazu, tworzy jakąkolwiek fleksyjną postać leksemu i czyni zeń wyraz tekstowy, służący realizacji komunikacyjnych zamiarów. Znamienne jest to, że chorzy z afazją – również ci, u których kontrola językowa była zachowana – rzadko podejmowali próby korekty agramatycznych form. Stosowane przez mówiących poprawki odnosiły się najczęściej do brzmieniowej formy wyrazu, ewentualnie służyły poszukiwaniom odpowiedniej jednostki leksykalnej. Taka obserwacja może wskazywać na dwa zjawiska: po pierwsze, osoby z afazją nie są zdolne do korekty agramatyzmów występujących w ich wypowiedziach, po drugie, gramatyczna postać wyrazów jest – z punktu widzenia komunikatywności tekstu – redundantna, w przeciwieństwie do postaci fonetycznej czy dystrybucji jednostek leksykalnych, które stanowią o zrozumiałości komunikatu.

Niektóre zjawiska językowe trudno jest jednak ocenić ze względu na to, czy wynikają może z użycia strategii kompensacyjnych, czy też są objawem zaburzeń mechanizmów planowania językowego. W wielu przypadkach trudności interpretacyjnych nastrocza określenie statusu nienormatywnych faktów językowych, skoro te spotykane w afazji zdarzają się także w mowie zdrowych użytkowników języka i są symptomem dekoncentracji uwagi lub ogólnego zmęczenia (Doroszewski 1950; Lewicki 1950; Klemensiewicz 1959).

W tym miejscu nasuwa się pytanie o granicę pomiędzy normą, błędem i zaburzeniem mowy. Z punktu widzenia charakterystyki ilościowej zjawisk agra-

¹⁴ W konstruowaniu ćwiczeń językowych dla potrzeb terapii logopedycznej osób z afazją należałoby zatem uwzględnić postulat Stanisława Grabiasa o minimalizacji gramatyki oraz powiązaniu ustalonego zasobu reguł gramatycznych z regułami komunikacyjnymi, czyli wykorzystywać stereotypowe, uwarunkowane sytuacyjnie konstrukcje składniowe i programować najważniejsze typy wypowiedzi intencjonalnych (Grabias 1993, 55). Ten postulat metodologiczny dotyczy rzecz jasna zasad terapii logopedycznej osób ze znacznymi i głębokimi zaburzeniami mowy, nie należy go traktować jako zasadę w rehabilitacji mowy u chorych z lekkimi i dyskretnymi zaburzeniami afatycznymi, w tych bowiem przypadkach w terapii obowiązuje, jeśli na to pozwalają okoliczności, strategia maksymalistyczna (Maruszewski 1966).

matycznych granica między normą i patologią jest trudna do ustalenia. Wszyscy mówiący, zarówno zdrowi, jak i chorzy, podlegają bowiem prawom funkcjonowania języka – jego struktury i mechanizmów komunikowania. Uszkodzenie mózgu z pewnością zmienia ilościowy i jakościowy układ zachowań językowych. Chory z afazją, mając do dyspozycji system językowy i kompetencję językową, stara się tak korzystać z tych środków, by jak najskuteczniej zrealizować swoją intencję. Lingwista, opisując normę językową, bierze pod uwagę hipotetycznego zdrowego człowieka. Czynniki patologii mózgu na trwałe zmienia możliwość korzystania z potencjału językowego, a przez to zjawiska językowe odbiegające od normy mają charakter względnie trwałe.

W analizowanym materiale wystąpiły też przykłady zjawisk dialektalnych (por. *kolegi* [koledzy]; *lubują* [lubią]; *byli sąsiadki*). Jednak dystrybucja niewłaściwych z punktu widzenia skodyfikowanej normy języka ogólnego morfologicznych wykładników kategorii fleksyjnych wskazuje na zjawiska dialektalne, gdyż – w przeciwieństwie do afatycznych – miały one powtarzalny i regularny charakter w wymowie tych chorych, którzy posługiwali się przed zachorowaniem jakąś gwarą.

PODSUMOWANIE

Analizy materiału językowego wykazały, że w wypowiedziach afatycznych następuje redukcja form i/lub funkcji morfemów fleksyjnych, tendencja do mieszania wykładników gramatycznych funkcji wyrazu, użycie nieprawidłowych paradygmatów odmiany wyrazów, a także objawy neutralizacji fleksyjnego naacechowania form gramatycznych wyrazów. Zjawiska te można by było uznać za przejaw afatycznej dezintegracji języka, rozpad systemu, utratę sprawności językowych.

Warto jednak w tym miejscu przywołać za Romanem Jacobsonem (1989) historię pojęcia *ślepych zmian*, któremu w naukach humanistycznych, a także studiach nad organizmami żywymi zaczęto przypisywać pewną celowość, a co za tym idzie konieczność poszukiwania wewnętrznych motywacji (Jacobson 1989). Warto z ewolucji tych poglądów wyciągnąć wnioski i przenieść na grunt komunikacji międzyludzkiej. Opis gramatycznych struktur języka użytych w zachowaniach komunikacyjnych powinien uwzględniać to, że zawsze są one zamierzone, intencjonalne, nastawione na osiągnięcie jakiegoś pragmatycznego celu. Afatyczne zaburzenia gramatycznej postaci wyrazu nie znoszą tej inherentnej cechy interakcji ludzkich. Wszelkie bowiem zachowania językowe, również w afazji, podlegają uniwersalnemu prawom językowemu. Jeżeli ogólne mechanizmy językowe zostają zakłócone, uruchamiają się mechanizmy kompensacyjne, które wyznaczają sposób użycia języka przez człowieka z afazją. Jeśli układ tych me-

chanizmów uznać za system, to w afazji z pewnością taki *quasi*-system istnieje. Czy to jest równoznaczne z tym, że w umyśle istnieje jakaś struktura uniwersalna dla afazji?

Z pewnością łatwiej jest opisać językowe mechanizmy afatycznych zaburzeń niżeli system afatyczny w ogóle. W innych jednostkach patologii mowy są wypadki, kiedy funkcjonuje realizacja, a nie funkcjonuje system poznawczy, np. w chorobie Alzheimera, są też przypadki, kiedy funkcjonuje system poznawczy, a nie funkcjonuje system realizacyjny, jak np. w dyzartrii. W afazji systemowość dostrzec można na poziomie tekstu – w pewnych zjawiskach natury gramatycznej. Trudno jest jednak mówić o jakimś językowym systemie afatycznym, system w afazji pozostaje systemem danej społeczności językowej, trudności w jego aktualizacji spowodowane uszkodzeniami mózgu określają prawa biologii, zaś przejawy afatycznych zakłóceń w gramatycznej strukturze wypowiedzi mieszczą się w granicach, jakie określają reguły danego systemu językowego.

BIBLIOGRAFIA

- Bogusławski A., 1966, *Semantyczne pojęcie liczebnika i jego morfologia w języku rosyjskim*, Wrocław.
- Doroszewski W., 1950, *Fizjologiczny mechanizm błędów językowych*, „Poradnik Językowy”, 4, s. 1–5.
- Głozman Ż. M., 1978, *Neurolingwistyczna analiza agramatyzmów w afazji*, [w:] *Badania lingwistyczne nad afazją*, red. H. Mierzejewska, Wrocław, s. 39–46.
- Goldstein K., 1948, *Language and Language Disturbances*. New York.
- Gołąb Z., Heinz A., Polański K., 1968, *Słownik terminologii językoznawczej*, Warszawa.
- Goodglass H., 1968, *Studies in the Grammar of Aphasics*, [w:] *Developments in Applied Psycholinguistic Research*, red. S. Rosenberg, J. Koplin, New York, s. 177–208.
- Goodglass H., 1973, *Studies on the Grammar of Aphasics*, [w:] *Psycholinguistics and aphasia*, red. H. Goodglass, S. Blumstein, Baltimore, s. 183–215.
- Grabias S., 1993, *Minimalizacja systemu językowego dla potrzeb glottodydaktyki i logopedii*, [w:] *Opuscula Logopaedica in honorem Leonis Kaczmarek*, Lublin, s. 48–56.
- Grabias S., 1997, *Język w zachowaniach społecznych*, Lublin.
- Grzegorzczak R., Laskowski R., Wróbel H., red., 1998, *Gramatyka współczesnego języka polskiego. Morfologia*, Warszawa.
- Jakobson R., 1964, *Dwa aspekty języka i dwa typy zakłóceń afatycznych*, przeł. L. Zawadowski, [w:] *W poszukiwaniu istoty języka*, red. M.R. Mayenowa, t. 1, Warszawa, s. 150–175.
- Jakobson R., 1989, *W poszukiwaniu istoty języka*, t. 1–2, przeł. M.R. Mayenowa. Warszawa.
- Jakobson R., Halle M., 1964, *Podstawy języka*, przeł. L. Zawadowski, Wrocław.
- Jarema-Arvanitakis G., 1986, *Kierunki całościowej interpretacji afazji. Na przykładzie zmienności w zakresie agramatyzmów*, [w:] *Wiedza a język*, t. 1: *Ogólna psychologia języka i neurolingwistyka*, red. I. Kurcz, J. Bobryk, D. Kądziaława, Wrocław, s. 341–350.
- Klemensiewicz Z., 1959, *O tzw. przejęzyczeniach*, „Język Polski”, XXXIX, s. 173–180.
- Laskowski R., 1974, *Rodzaj gramatyczny, struktura głęboka a zaimki osobowe*, [w:] *Studia indoeuropejskie*, red. J. Kuryłowicz i in., Wrocław, s. 117–124.

- Lewicki A., 1950, *Zapominanie nazwisk. Studium nad psychologicznymi podstawami uczenia się i nauczania*. Toruń.
- Łuczyński E., 2015, *Badanie kompetencji gramatycznej osób z zaburzeniami mowy*, [w:] *Metodologia badań logopedycznych z perspektywy teorii i praktyki*, red. S. Milewski, K. Kaczorowska-Bray, Gdańsk, s. 56–64.
- Łuczyński E., 2016, *Wiedza o języku polskim dla logopedów*, Gdańsk.
- Łuria A.R., 1967, *Zaburzenia wyższych czynności korowych wskutek ogniskowych uszkodzeń mózgu*, przeł. M. Klimkowski, B. Baranowski, Z. Doroszowa, Warszawa.
- Łuria A.R., 1976, *Problemy neuropsychologii i neurolingwistyki*, przeł. E. Madejski, Warszawa.
- Maruszewski M., 1974, *Chory z afazją i jego usprawnianie*, Warszawa.
- Mierzejewska H., 1977, *Afatyczna dezintegracja fonetycznej postaci wyrazów*, Wrocław.
- Mierzejewska H., red., 1978, *Badania lingwistyczne nad afazją. Księga referatów wygłoszonych na międzynarodowej konferencji naukowej (Warszawa, 10–12 grudnia 1975)*, Wrocław.
- Mierzejewska H., red., 1982, *Badania porównawcze afazji. Materiały z konferencji zorganizowanej przez Pracownię Badania Mechanizmów Mowy Instytutu Języka Polskiego Polskiej Akademii Nauk (Warszawa, 28–30 listopada 1980)*. Wrocław.
- Panasiuk J., 2003, *Realizacja struktur składniowych w afazji*, „Logopedia”, 32, s. 15–61.
- Panasiuk J., 2012, *Realizacja gramatycznej postaci wyrazu w przypadkach afazji*, „Conversatoria Linguistica” r. VI/2012, s. 105–134.
- Panasiuk J., 2016, *Badanie sprawności gramatycznej w normie i zaburzeniach mowy*, „Nowa Audiofonologia” 5(2), s. 9–17.
- Panasiuk J., 2017, *Agramatyzmy w afatycznych zaburzeniach mowy*, [w:] *Studia logopedyczno-lingwistyczne*, red. S. Milewski, K. Kaczorowska-Bray, B. Kamińska, Gdańsk, s. 169–210.
- Panasiuk J., 2019, *Język a komunikacja w afazji*, Lublin.
- Polański K., red., 1993/1999, *Encyklopedia językoznawstwa ogólnego*.
- Przybysz-Piwko M., red., 1993, *Afazja. Z lingwistycznych badań empirycznych*, t. 2, Warszawa.
- Przybysz-Piwko M., 2000, *Realizacja struktur językowych a podsystemy języka u osób z afazją*, „Logopedia” 27, s. 81–92.
- Strachalska B., 1978, *Wykorzystywanie przebiegu reedukacji do ustalania diagnozy*, [w:] *Lingwistyczne badania nad afazją*, red. H. Mierzejewska, Wrocław, s. 279–288.
- Tokarski J., red., 1980, *Słownik wyrazów obcych*, Warszawa.
- Tomaszewska-Volovici H., 1976, *Agramatyzm w afazji. Na materiale polskim*, Wrocław.
- Wepman J.M., 1951, *Recovery from Aphasia*, New York.
- Wepman J., Jones L., 1961, *Studies in Aphasia. An Approach to Testing*, Chicago.
- Zarębina M., 1970a, *Zaburzenia w kategoriach morfologicznych w afazji*, „Biuletyn PTJ”, 28, s. 181–190.
- Zarębina M., 1970b, *Z problematyki afazji mieszanej*, „Rocznik Naukowo-Dydaktyczny WSP w Krakowie” 38, s. 145–154.
- Zarębina M., 1973, *Rozbicie systemu językowego w afazji. Na materiale polskim*, Wrocław.