

Diana Saniewska

Uniwersytet w Białymstoku
email: d.saniewska@uwb.edu.pl
ORCID: 0000-0003-4279-0787

**Językowe reprezentacje smutku, złości i depresji
w afazjografii literackiej
(na przykładzie *Volgą przez Afazję* Karoliny Wiktor)**

**Linguistic representations of sadness, anger and depression
in literary aphasiography
(*Volga through Aphasia* by Karolina Wiktor)**

ABSTRACT

This paper attempts to capture the linguistic representations of sadness, anger and depression in the speech of a person with aphasia as the creator of an autobiographical narrative form, which I call *aphasiography*. The material for analysis (metaphors, phrases, vocabulary) was taken from Karolina Wiktor's aphasiography *Volga through Afazja* and from interviews given by the author.

The aim of the article is to present the specificity of the linguistic expression of sadness, anger and depression in the contexts of brain mechanisms of emotions after a cerebral incident and cognitive research on mental schemas. The research framework was created by cognitive linguistics (the theory of metaphors by George Lakoff and Mark Johnson) and classical philological analysis.

The analysis showed that the linguistic representations of sadness, anger and depression in Karolina Wiktor's aphasiography are based primarily on conventionalized spatial and ontological metaphorical models that are readable to an average user (WRONG IS DOWN). However, they are supplemented by an individual perspective – based on organic foundations of the experience of aphasia – which creates a unique perspective on expressing emotions and viewing reality. Lexical philological analysis (hyperbole, synonymy, emotional character, semantics)

confirms the semantic overlap of sadness, anger and depression, which is not only an expression of individual imagination, but is confirmed by clinical diagnoses in the field of psychology and psychiatry.

Keywords: literary aphasiography, aphasia, metaphor, cognitive linguistics, applied linguistics

W tekście niniejszym podejmuję próbę uchwycenia reprezentacji smutku i złości, a także ich eskalacji w wypowiedzi osoby z afazją jako twórcy autobiograficznej formy narracyjnej, której nadaję określenie „afazjografia”¹. Moim celem nie jest całościowy opis, ale raczej zaprezentowanie swoistości językowej ekspresji wybranych stanów emocjonalnych w kontekście mózgowych mechanizmów emocji po incydencie mózgowo-naczyniowym² w kontekście kognitywnych badań nad schematami wyobrażeniowymi.

Metodologią językoznawczą, która umożliwia wszechstronną analizę zjawisk wyobrażeniowych – i która wyznacza perspektywę przyjętą w niniejszym tekście – jest językoznawstwo kognitywne. Tworzy ono ramy, w których rozpatruję modele metaforyczne zgodnie z koncepcją George’a Lakoffa i Marka Johnsona³. Przyjmuję przy tym – za Rolandem Langackerem – że na znaczenie składają się zarówno pojęciowa treść wyrażenia, jak i sposoby jej obrazowania⁴, co pozwala mi także sięgnąć po klasyczną analizę filologiczną.

W celu zilustrowania zasygnalizowanych kwestii wyekscerpowałam próbkę danych językowych składających się z metafor, frazemów i leksyki, które asocjują ze smutkiem, złością i depresją. Pochodzą one z afazjografii Karoliny Wiktor *Wołgą przez Afazję*⁵, stanowiącej podstawę materiałową moich refleksji – wespół z wypowiedziami z wywiadów, które z autor-

¹ Określenie to wprowadzone zostało w mojej pracy *Dyskurs o afazji: od medycyny do etnolingwistyki*, Białystok 2025.

² Zob. np. M. Harciarek, K. Jodzio, *Charakterystyka wybranych zaburzeń emocjonalnych po udarze prawej półkuli mózgu*, „Roczniki Psychologiczne” 2005, t. VIII, nr 2, s. 67.

³ G. Lakoff, M. Johnson, *Metafory w naszym życiu*, przeł. T.P. Krzeszowski, Warszawa 2010, s. 24.

⁴ R.W. Langacker, *Wykłady z gramatyki kognitywnej. Kazimierz nad Wisłą, grudzień 1993*, red. H. Kardela, tłum. zbiorowe, Lublin 1995, s. 68–69.

⁵ K. Wiktor, *Wołgą przez Afazję*, Warszawa 2019. Cytując dalej, w tekście podaję oznaczenie (KW) bez stron, ponieważ w książce są one nienumerowane.

ką przeprowadziły Klaudia Muca, Monika Stelmach, Eliza Gust i Beata Igielska⁶. Ponadto jako konteksty – a więc wiedzę o świecie – przywołuję dane medyczne z zakresu afazjologii⁷, z którymi zaznajomiona jest autorka rzeczony książki, wchodząca dziś w rolę popularyzatorki wiedzy na temat deficytów neurologicznych wiążących się z afazją⁸.

Pojęciem *metafora* posługuję się w szerokim sensie, podobnie jak wielu językoznawców zorientowanych kognitywnie – jak zauważa Beata Kuryłowicz w opisie znaczenia metafor w badaniu idiostylu⁹ – uznając za jego istotę „rozumienie i doświadczanie pewnego rodzaju rzeczy w terminach innej rzeczy”¹⁰. Natomiast pojęcie *afazja* stosuję w znaczeniu klasycznym za Mariuszem Maruszewskim jako „spowodowane organicznym uszkodzeniem odpowiednich struktur mózgowych częściowe lub całkowite zaburzenie mechanizmów programujących czynności mowy u człowieka, który już uprzednio opanował te czynności”¹¹.

Praca ta nie ma charakteru logopedycznego, kliniczne rozpoznania nie są w niej pierwszoplanowe, choć – nieuniknione. Skupiam się raczej na tym, jak w afazjografii na planie lingwistycznym uobecniają się wybrane stany emocjonalne. Nie mam przy tym wątpliwości, że jest ona tekstem literackim, świadomie ukształtowanym przez autorkę, ale też uwarunkowanym jej możliwościami językowymi po zachorowaniu.

Jesienią 2009 roku Karolina Wiktor, artystka sztuk wizualnych i performerka, jako dwudziestodziewięciolatka przeżyła wylew krwi do mózgu spowodowany pęknięciem tętniaka, a następnie udar niedokrwienny¹². Ich

⁶ Konkretnie odniesienia podają przy cytatach.

⁷ Punktem odniesienia są dla mnie: *Afazjografia. Organiczne zaburzenia mowy*, red. Z. Tarkowski, Warszawa 2021; M. Pąchalska, *Afazjologia*, Warszawa 2012; J. Panasiuk, *Afazja a interakcja. Tekst – metatekst – kontekst*, Lublin 2013.

⁸ Zob. przyp. 13, 19, 53.

⁹ B. Kuryłowicz, *Idiostyl a metafora pojęciowa*, [w:] *Socjolekt – idiolekt – idiostyl*, red. U. Sokólska, Białystok 2017, s. 124.

¹⁰ G. Lakoff, M. Johnson, *Metafory w naszym życiu...*, s. 31.

¹¹ M. Maruszewski, *Afazja. Zagadnienia teorii i terapii*, Warszawa 1966, s. 98. Syntetycznie klasyfikacje i objawy afazji – ruchowej, czuciowej, anomicznej, przewodzeniowej, transkoryowej ruchowej, transkoryowej czuciowej, podkoryowej – przedstawia praca: M. Rutkiewicz-Hanczewska, *Afazja w ujęciu holistycznym*, [w:] *Afazjologia. Organiczne zaburzenia mowy...*, s. 147–170.

¹² O różnicowaniu udarów zob. D. Ryglewicz, *Epidemiologia udaru mózgu*, [w:] *Udar mózgu*, red. A. Szczudlik, A. Członkowska, H. Kwieciński, A. Słowik, Kraków 2007, s. 85–95.

skutkiem były afazja oraz połowiczny prawostronny paraliż. Od momentu podjęcia trudu rehabilitacji twórczo przepracowuje ona swoje doświadczenie choroby¹³ – tak w skrócie można opisać genezę przywołanej w tytule książki *Wolga przez Afazję*. Autorka klasyfikuje ją jako „poemat wizyjny” czy „poemat poezji wizualnej”¹⁴, jednak na potrzeby swoich badań – których elementy prezentuje niniejsza praca – proponuję nowe genologiczne rozpoznanie – afazjografia. Podobne propozycje wprowadzają badaczki patografii, czyli opisów chorób, które coraz wyraźniej zaznaczają się w obszarach biografistyki, autobiografistyki, ale też beletrystyki¹⁵. Mamy więc kancerografię¹⁶ czy piciorys¹⁷ i wydaje się, że podobnych im określeń będzie więcej. Należy je zatem uznać za potrzebne z punktu widzenia społecznego, jak podpowiadał Anatole Broyard, amerykański pisarz, krytyk literacki, felietonista „The New York Times”, który swoje doświadczenie choroby onkologicznej zawarł w książce *Upojony chorobą. Zapiski o życiu i śmierci*. Zauważył on, że

Choroba jako gatunek potrzebuje krytyka literackiego, który [...] będzie mówił o terapeutycznych walorach stylu, bo wydaje mi się, że każdy ciężko chory człowiek powinien stworzyć styl dla swojej choroby¹⁸.

W mojej propozycji w afazjografiach ujawniają się „terapeutyczne walory”¹⁹, a także ślady indywidualnych stylów, które pozwalają wyróżnić

¹³ Dla przykładu: w 2020 roku stworzyła „Niezbędnik Afazjanina” i „Rozmowy o Otwarcu”, dzięki którym pod patronatem Centrum Sztuki Włączającej oswaja kwestie związane z niepełnosprawnością na tle neurologicznym; M. Stelmach, *Moje niekonieczności. Rozmowa z Karoliną Wiktor*, 2018, <https://www.dwutygodnik.com/artukul/7844-moje-niekoniecznosci.html> [dostęp: 13.02.2023].

¹⁴ M. Obarska, *Karolina Wiktor*, 2021, <https://culture.pl/pl/tworca/karolina-wiktor> [dostęp: 15.08.2024].

¹⁵ B. Koper, *Patografia od historii przypadku do klinicznych opowieści*, „Kultura Współczesna” 2019, t. 4(107), s. 107–117.

¹⁶ M. Okupnik, *Uwięzieni w swoich ciałach: O motywie niewoli w patografiach*, [w:] *Dyskurs (para)medyczny. Gatunki – funkcje – przeobrażenia*, red. A. Dombrowski, W. Żarski, Wrocław 2018, s. 155–168.

¹⁷ B. Żmigrodzka, *Piciorys w przestrzeni dyskursu terapeutycznego. Wstęp do lingwistycznej charakterystyki gatunku*, „Socjolingwistyka” 2018, t. XXXII, s. 107–122.

¹⁸ A. Broyard *Upojony chorobą. Zapiski o życiu i śmierci*, przeł. A. Nowakowska, Wołowiec 2010, s. 40.

¹⁹ By wspomóc, przyspieszyć rehabilitację neurologopedyczną, wymyśliła, że będzie pisać blog o afazji. Odezwała się w niej artystka, która pomyślała: „Skoro cały czas robię ćwicze-

afazjografii: kliniczne (tworzone przez medyków oraz na ich zawodowe potrzeby, a więc: opisy przypadków, historie chorób, notatki w kartach pacjentów), poradnikowe (tworzone na potrzeby chorych oraz ich rodzin), literackie, a więc takie, którym celowo nadano walory artystyczne. Ich literacki charakter jest wynikiem świadomej decyzji autorów, by tworzyć literaturę, co możliwe jest dzięki temu, że przed zachorowaniem parali się sztuką, dlatego kliniczny obraz doświadczenia choroby w ich projektach jest ważny, ale nie pierwszoplanowy. Oznacza to – jak podpowiadali Roman Jakobson i Jurij Tynianow – że ich odczytywanie wymaga tyleż odniesienia do systemu języka, co przywołania kontekstu norm i wartości estetycznych związanych z powstaniem, by nie zgubić ich literackości²⁰. One też pokazują, że świadomie przeżywający swoje doświadczenia fizyczne i psychiczne – chciałoby się za kognitywistami użyć określenia „ucieleśniony” – pacjent jest najlepszym „krytykiem” swojej choroby. W roli tej spełnia się nie tylko Karolina Wiktor, ale też autor *The Shadow Factory* Paul West, amerykański powieściopisarz, poeta i eseista brytyjskiego pochodzenia z bibliografią liczącą ponad pięćdziesiąt książek, który w 2003 roku, w wieku siedemdziesięciu trzech lat doznał drugiego masywnego lewostronnego udaru²¹. Nie spełnia się natomiast – wbrew powszechnemu przekonaniu – Sławomir Mrożek, literat najbardziej chyba w Polsce kojarzony z afazją. Mrożek jednak, choć opisał doświadczenie afazji, uczynił je tylko częścią swojej autobiografii *Baltazar*²². Jest to więc – w proponowanej przeze mnie genealogii – opowieść afatyczna, kwalifikująca się co prawda jako afazjografia, jednak niebędąca afazjografią literacką, przez którą rozumiem samodzielną, monotematyczną narrację.

Nie ma wielu afazjografii, co wynika z natury afazji, dlatego tym cenniejsze są afazjografie literackie, ich autorom udało się bowiem opisać – dosłownie – niewyrażalne. Dają one wgląd to, co myślą, czują, czego potrzebują osoby, które utraciły zdolność komunikacji, szczególnie w ostrej fazie afazji, kiedy często nie ma czasu na próby nawiązania kontaktu,

nia logopedyczne, to można przełożyć to na coś, co będzie tylko moje”; M. Stelmach, *Moje niekonieczności. Rozmowa z Karoliną Wiktor...*

²⁰ Zob. Z. Mitosek, *Teorie badań literackich*, Warszawa 1998, s. 217.

²¹ P. West, *The Shadow Factory*, Santa Fe 2008.

²² S. Mrożek, *Baltazar*, Kraków 2006.

ponieważ priorytetowe jest zawsze ratowanie życia, a nie dbanie o jego komfort. To dzięki afazjografom wiemy, jak ważne jest wówczas *życie emocjonalne* chorego.

Związek między afazją jako ograniczeniem czy brakiem możliwości komunikacji językowej a emocjami został odnotowany w historii medycyny stosunkowo dawno, bo już w drugiej połowie dziewiętnastego wieku, kiedy John Hughling Jackson, jeden z pionierów neurologii, wyróżnił dwa poziomy języka — intelektualny, który pozwala na wyrażanie tego, co człowiek myśli, oraz emocjonalny, umożliwiający wyrażanie tego, co człowiek czuje²³. Ogniskowe uszkodzenie, będące przyczyną afazji, wpływa jedynie na intelektualny aspekt mowy, a więc na dowolne posługiwanie się językiem, podczas gdy aspekt emocjonalny, czyli najbardziej zautomatyzowany, pozostaje dostępny – dlatego pacjenci z zaburzonymi funkcjami językowymi mogą się mimo wszystko *jakoś* komunikować. Na początku dwudziestego pierwszego wieku inny neurolog Oliver Sacks opisywał to tak:

Coś znikło, coś zostało zniszczone – to prawda, ale także coś w zamian przybyło, wzmocniło się niezmiernie, tak więc znaczenie wypowiedzi – i przynajmniej jeśli chodzi o nasycone emocjami wyrażanie – może być w pełni uchwycone, nawet jeśli chory nie pojmuje znaczenia słów²⁴.

Odnosząc się do dawnych teorii afazjologicznych, wyjaśniał dalej: „Podkreśla się często, że pacjenci, którzy są inteligentni, ale mają cięższe postaci afazji czuciowej lub całkowitej, udaremniającej rozumienie znaczenia słów samych w sobie, rozumieją mimo to większość z tego, co się do nich mówi”²⁵. Dzieje się tak dlatego, że

mowa – naturalna mowa – nie składa się jedynie ze słów ani tylko (jak myślał Hughlings Jackson) z »twierdzeń«. Jest »wyrażaniem« – wyrażaniem swojego zdania, wypowiedzianiem znaczenia przy pomocy całego siebie. Rozumienie tego wymaga czegoś nieskończenie więcej niż zwykłe rozpoznawanie słów. I dlatego chorzy na afazję rozumieją mowę, mimo że nie rozpoznają słów jako takich²⁶.

²³ M. Pąchalska, *Afazjologia...*, s. 92.

²⁴ O Sacks, *Mężczyzna, który pomylił swoją żonę z kapeluszem*, przeł. B. Lindenberg, Poznań 2009, s. 118.

²⁵ Tamże, s. 72.

²⁶ Tamże.

Potwierdzają to sami pacjenci wtedy, kiedy już mogą. Karolina Wiktor stwierdza, że po udarze „pozostała [jej] cała sfera emocjonalna”, a nawet uległa wzmocnieniu:

Ludziom po udarach lewostronnych uaktywnia się intuicja i empatia, czyli cała sfera rzeczywistości, którą wypieramy, dopóki jesteśmy zdrowi. Działa to tak, że skoro nie masz do dyspozycji języka, to dostajesz narzędzia do komunikacji niewerbalnej, zaczynasz odczuwać drugą osobę, porozumiewać się poza słowami²⁷.

Regres – dodaje – „nie dotyka sfery emocjonalnej – wręcz przeciwnie, rozwija sferę emocjonalną ponad miarę”²⁸. Trzeba ją zatem opanować, zrozumieć, ponieważ jej jakość jest zupełną nowością: „Ta sfera była zupełnie przeze mnie niedoceniana, nie wiedziałam, że jest tak bardzo rozbudowana”²⁹ – opowiada. Okazuje się, że bycie i uczestniczenie w świecie odbywa się nie tylko drogą rozumową, ale także emocjonalną – i w przypadku neurologicznych dysfunkcji ta druga droga jest uprzywilejowana: „My [osoby z afazją] bardziej czujemy, niż wiemy”³⁰ – podsumowuje. *Dysfunkcyjny intelekt* zostaje więc „zastąpiony” przez ekspansywną sferę emocjonalną pełną „uczuć, odczuć, które są trochę wyobrażeniowe, nawet nadmiarowo wyobrażeniowe”³¹.

Duże pole ekspresji afatycznej zajmują smutek i złość doświadczane przez pacjentów i powszechnie kojarzone z chorobą. Z jednej więc strony ich „powszechność” w doświadczeniu choroby wpłynęła na to, że właśnie je – a nie radość czy wstyd³² – wybrałam do analizy; z drugiej zaś istotne dla mnie były dwie konstatacje badawcze: 1) smutek, „nie został, jak dotąd, dobrze zbadany”³³; 2) smutek i złość mogą być względem siebie

²⁷ M. Stelmach, *Moje niekonieczności. Rozmowa z Karoliną Wiktor...*

²⁸ Tamże.

²⁹ Tamże.

³⁰ Tamże.

³¹ Tamże.

³² Badacze zwracają też uwagę na to, że więcej jest emocji negatywnych niż tych pozytywnych, które identyfikujemy jako szczęście, zob. M.T. Posamentier, H. Abdi, *Processing Faces and Facial Expressions*, „Neuropsychology Review” 2003, t. 13, s. 113–143.

³³ C. Barr-Zisowitz, „Smutek” – czy istnieje takie zjawisko, [w:] *Psychologia emocji*, red. M. Lewis, J.M. Haviland-Jones, Gdańsk 2005, s. 761.

pochodne, substytucyjne bądź współistniejące³⁴. Zainteresowały mnie więc lingwistyczne substraty tych spostrzeżeń. Przyjęłam, że badane emocje wyrażane są w afazjografii na trzy (bywa, że krzyżujące się) sposoby: po pierwsze w leksyce bezpośrednio je nazywającej; po drugie w metaforach; po trzecie w leksyce nacechowanej ekspresywnie. Dalej omawiam je w tej kolejności.

1. Zacząć należy od zauważenia – za Stanisławem Grabiasem – że wyrażanie procesów psychicznych jest zjawiskiem świadomym, choć ukrytym w wypowiedzeniu (implicytnym), zatem odkrycie jego sensu wymaga analizy semantycznej³⁵. Znamienne w tym kontekście, że w afazjografii nie pojawiają się bezpośrednio nazwy uczuć takich jak „smutek” i „złość”, ale określenie eskalacji smutku – „depresja” oraz eskalacji złości – „wkurwienie”. Dostrzegła to sama Karolina, według której w świecie osób z afazją wiele kwestii przybiera formy „nadmiarowe”³⁶, tam czuje się *więcej* niż smutek i *więcej* niż złość. Mechanizm **hiperbolizacji** wprowadza więc w pole analizy trzeci element o ujemnym nacechowaniu emocjonalnym – depresję.

W badaniach psychologicznych różnicowanie smutku i depresji jest oczywiste³⁷. Odzwierciedla je następująca prawidłowość: nie każdy smutek jest depresją, ale każda depresja jest smutkiem, przeczy temu jednak polska **synonimika**, która pozwala bliskoznacznie traktować nazwy „smutek” i „depresja”³⁸, a więc niezgodnie z naukową (i medyczną) wykładnią. Bliższy jej jest dyskurs poradnikowy. W materiałach z zakresu promocji zdrowia, afirmowanych przez Ministerstwo Zdrowia i Narodowy Fundusz Zdrowia, znaleźć można gradacyjne usystematyzowanie relacji między tymi pojęciami – widoczne już choćby w tytule *Kiedy smutek jest chorobą*³⁹. Z tekstu pod tym nagłówkiem dowiadujemy się, że „Depresja polega na

³⁴ Tamże, s. 761–779.

³⁵ S. Grabias, *O ekspresywności języka: ekspresja a słowotwórstwo*, Lublin 1981, s. 27.

³⁶ M. Stelmach, *Moje niekonieczności. Rozmowa z Karoliną Wiktor...*

³⁷ Zob. C. Barr-Zisowitz, „Smutek” – czy istnieje takie zjawisko..., s. 761.

³⁸ *Słownik synonimów*, <https://www.synonimy.pl> [dostęp: 23.08.2024].

³⁹ Ministerstwo Zdrowia i Narodowy Fundusz Zdrowia, *Kiedy smutek jest chorobą*, 2020, <https://pacjent.gov.pl/jak-zyc-z-choroba/kiedy-smutek-jest-choroba> [dostęp: 23.08.2024].

zaburzeniach nastroju”, wśród których pojawia się między innymi smutek⁴⁰. Smutek zatem staje się depresją⁴¹, kiedy jest *chorobliwy*, co znaczy ‘odbiegający od normy’, ‘będący objawem choroby’⁴². Wybrzmieć tu powinno, że depresja jest *chorobą*, a więc powoduje ‘nieprawidłowe funkcjonowanie organizmu’ (SJP) – fakt ten zawiera się w słownikowej definicji, która mówi, że „depresja” to ‘chorobliwe, głębokie i długotrwałe przygnębienie’ (SJP), podczas gdy „smutek” to ‘stan psychiczny będący następstwem przykrych przeżyć, kłopotów’ (SJP). Bogata synonimika smutku w polszczyźnie⁴³ pokazuje, że jest to emocja niejednorodna, ale pozbawiona komponentu medycznego.

Inaczej depresja, która ma wyraźnie określone biologiczne korelaty: „zmiany w okolicy przedczołowej, uszkodzenie w okolicy jąder podstawy, zaburzenia metabolizmu amin biogennych”⁴⁴. Danuta Ryglewicz podkreśla: „Bez wątpienia istotną rolę w etiopatogenezie depresji odgrywa czynnik psychologiczny. Jednak, zgodnie z naczyniową teorią depresji Alexopoulosa, zmiany strukturalne w mózgu mogą mieć znaczenie decydujące”⁴⁵. Specyficznie więc należy traktować depresję u chorych po udarze, różnicować ze stanami reaktywnymi⁴⁶. Badaczka wyjaśnia, że dysponujemy badaniami, które wiążą wystąpienie depresji z uszkodzeniami lewopółkulowymi⁴⁷ – „szczególnie płata czołowego i okolicy przedczołowej” – ale też takimi, które nie potwierdzają zależności ani między lokalizacją uszkodzenia, ani

⁴⁰ Tamże.

⁴¹ O konceptualizowaniu depresji zob. A. Kuncy-Zajac, *Depresja w metaforze, metaforyka depresji*, „Acta Philologica” 2017, t. 50(50), s. 177–189.

⁴² *Słownik języka polskiego*, <https://sjp.pwn.pl> [dostęp: 23.08.2024]. Dalej, przywołując dane z tego słownika, podaję w tekście oznaczenie (SJP).

⁴³ ‘Smuteček, zasmucenie, przygnębienie, zgębienie, depresja, rezygnacja, apatia, zniechęcenie, załamanie, (czarna) melancholia, melancholijność, gorycz, rozgoryczenie, zgorzkniałość, rozżalenie, żal, żalność, żalność, osowiałość, splin, chandra, weltszmerz, smutek, tęsknota, *f a. poet.* tęsknica, *f*rasunek, boleść duszy, dołek psychiczny’; *Słownik synonimów...*

⁴⁴ D. Ryglewicz, *Depresja poudarowa*, „Polski Przegląd Neurologiczny” 2005, nr 1, s. 45.

⁴⁵ Tamże.

⁴⁶ Współistnienie depresji i chorób somatycznych dziś już zostało dobrze rozpoznane, zob. np. D. Dudek, M. Siwek, *Współistnienie chorób somatycznych i depresji*, „Psychiatria” 2007, t. 4, nr 1, s. 17–24; S. Pużyński, *Depresje towarzyszące chorobom somatycznym*, „Psychiatria – Neurologia” 2000, t. 4, s. 3–14.

⁴⁷ G. Gainotti, C. Marra, *Determinants and Consequences of Post-Stroke Depression*, „Current Opinion in Neurology” 2002, t. 15, s. 85–89.

lateralizacją⁴⁸. W epidemiologii depresji oczywiste jest natomiast to, że częstość jej występowania zależy od czasu, który upłynął od incydentu mózgowego: „w pierwszych 2 tygodniach po udarze waha się od 6% do 41%, po 3–4 miesiącach wynosi 47–53%, po roku – 21–47%, po 5 latach – 35%”⁴⁹. Co więcej, wykazano, że w grupie pacjentów z depresją poudarową śmiertelność w ciągu dekady po zachorowaniu była 3,5 razy większa niż u chorych bez depresji⁵⁰.

2. O depresji mówi się więc – niezależnie od etiologii – że jest chorobą śmiertelną, jej najcięższym „powikłaniem” jest samobójstwo, co okazuje się znamienne w odniesieniu do początku afazjografii Karoliny Wiktor. Jej opowieść zaczyna się tak: „Marzyłam o locie złotym samolotem przez Afazję... tymczasem udało mi się przehandlować stacjonarny rower na ultramarynową wołgę” (KW). Można by to potraktować jako pozbawioną sensu wypowiedź osoby z afatycznymi zaburzeniami języka, gdyby nie kontekst kulturowy. Te dwa zdania nabierają bowiem sensu, kiedy „lot złotym samolotem” – najwyrazistszą podpowiedzią jest tu określenie „złoty” – zastąpi się „złotym strzałem”, eufemizmem oznaczającym zadaną sobie śmierć i odnoszącym się do dożylnego przedawkowania narkotyku. Karolina wyjaśniła w jednej z rozmów:

To jest metafora tego, że chciałam polecieć z dziewiątego piętra. Bo uświadomiłam sobie, że doświadczam absolutnego regresu, nie mogę czytać, mówić, nic nie mogę. I w pewnym momencie wymyśliłam, jak mam się skończyć. Wszystko sobie zaplanowałam. Tata wyjechał do szpitala na badanie, mama już spała. Wjechałam na dziewiąte piętro, patrzę na to okno i myślę sobie: ale zaraz zaraz... skoro tak sobie wszystko wymyśliłaś, to chyba nie jest z tobą aż tak źle? Zaczęłam się śmiać⁵¹.

⁴⁸ A.J. Carson, S. MacHale, K. Allen, S.M. Lawrie, M. Dennis, A. House, M. Sharpe, *Depression after Stroke and Lesion Location: A Systematic Review*, „Lancet” 2000, t. 356, s. 122–126.

⁴⁹ D. Ryglewicz, *Depresja poudarowa...*, s. 45.

⁵⁰ P.L. Morris, R.G. Robinson, P. Andrzejewski, J. Samuels, T.R. Price, *Association of Depression with 10-Year Post-Stroke Mortality*, „American Journal of Psychiatry” 1993, t. 150, s. 124–129.

⁵¹ *Dzięki Sędziemu nie bałam się afazji – z Karoliną Wiktor rozmawia Eliza Gaust*, 2017, <http://miejmiejsc.com/sztuka/dzieki-sedziemu-nie-balam-sie-afazji-karolina-wiktor> [dostęp: 13.02.2023].

Był to moment, w którym zdecydowała, że będzie przyjmować leki – nazywała je „sztuczną radością”, której „szybko potrzebowała” i która „pozwala na więcej” (KW). Mowa o antydepresantach. Znamienne, że doświadczenie choroby stało się nieznośnie dotkliwe po opuszczeniu placówki leczniczej – paradoksalnie (?) – w domu, gdzie „zamiast wychodzić z opresji – wyjaśniała Karolina – zaczęłam schodzić w dół, do głębokiej depresji”⁵², bo tam – kontynuowała – „Siada ci wszystko, co jest neuro i co jest psycho. Uświadomiłam sobie to dopiero, kiedy zaczęłam móc czytać i od razu chwyciłam za książki o mózgu”⁵³. Pojawia się więc świadomość, że potrzebuje się pomocy i że ta pomoc istnieje.

Świadomość ta nie jest jednak oczywista, wynika ze społecznego zaplecza zgromadzonego przed zachorowaniem. Arcyważna okazuje się tu osoba chorego jako kogoś, kto o swojej kondycji zdrowotnej wie więcej niż statystyczna osoba. Wiedza ta poszerza się wraz z czasem trwania choroby, pozwalając choremu, a czasem ich bliskim czy opiekunom, przyjmować rolę eksperta przez doświadczenie (ang. *expert by experience*)⁵⁴, stawać się Broyardowskim krytykiem choroby.

Zanim przyjrzę się bliżej **metaforze** samobójstwa, od której rozpoczęłam rozważania w tej części, przypomnę, że w podejściu kognitywnym „podstawa przenośni w stylu artystycznym tkwi w potocznych konceptualizacjach metaforycznych”⁵⁵, bazujących na schematach wyobrazeniowych, które wyłaniają się z doświadczenia i strukturyzują proces myślowy. Odniesienie to pozwala przyjrzeć się przywołanemu fragmentowi przez pryzmat metafor orientacyjnych⁵⁶, które „mają jako swoje źródło doświadczenia fizyczne i kulturowe; nie powstają więc przypadkowo, dlatego

⁵² *Jestem Cyceronem afazji – z Karoliną Wiktor rozmawia Beata Igielska*, 2022, <https://zdrowie.pap.pl/wywiady/byc-zdrowym/jestem-cyceronem-afazji> [dostęp: 13.02.2023].

⁵³ Tamże.

⁵⁴ Care Quality Commission, *Experts by Experience*, 2023, <https://www.cqc.org.uk/about-us/jobs/experts-experience> [dostęp: 12.08.2024]. Rola ta promowana jest w Wielkiej Brytanii odgórnie przez CQC, niezależną agencję regulującą opiekę zdrowotną i społeczną. W Polsce inicjatywy opierające się na byciu ekspertem przez doświadczenie mają charakter oddolny i realizowane są z poziomu fundacji, organizacji pacjenckich i społecznych; niekiedy tylko na oddziałach psychiatrycznych pojawiają się asystenci zdrowienia.

⁵⁵ G. Lakoff, M. Turner, *More than Cool Reason: A Field Guide to Poetic Metaphor*, Stanford 1989, s. 67–72, cyt. za: B. Kuryłowicz, *Idiostyl...*, s. 124.

⁵⁶ G. Lakoff, M. Johnson, *Metafory w naszym życiu...*, s. 41–49.

metafora może służyć jako nośnik rozumienia jakiegoś pojęcia jedynie ze względu na jej podstawę doświadczeniową⁵⁷. Można zatem uznać, że dominantą metaforyczną w afazjografii jest kierunek W DÓŁ w wymiarach takich jak:

- stan psychiczny: SMUTNY TO W DÓŁ (podstawa fizyczna: „postawa pochylona towarzyszy zwykle smutkowi i depresji”⁵⁸);
- egzystencja: CHOROBA I ŚMIERĆ TO W DÓŁ (podstawa fizyczna: „poważna choroba zmusza nas do położenia się. Kiedy ktoś umiera, fizycznie ciąży ku dołowi”⁵⁹);
- dobrostan: ŻŁE TO W DÓŁ (podstawa fizyczna dobrego samopoczucia, szczęście, zdrowie, życie i władza – które najczęściej charakteryzują to, co dla człowieka dobre – TO GÓRA⁶⁰, zatem to, co złe, przybiera ukierunkowanie przeciwne).

Myśli samobójcze implikują właśnie przestrzeń dołu, nad którym rozpościera się – widoczna z perspektywy dziewiątego pięta – przepaść, otchłań. Rozpoznanie przestrzenne przywołują wyobrażenie otchłani jako „całego obszaru pozaludzkiej rzeczywistości”⁶¹, czy może w kontekście bycia chorym – nieludzkiej, niegodnej, obcej, a także jako obawy przed utratą zdolności poznawczych, co zdradza pewną analogię ze stanem funkcji kognitywnych osoby z afazją⁶².

⁵⁷ Tamże, s. 46.

⁵⁸ Tamże, s. 42.

⁵⁹ Tamże.

⁶⁰ Tamże, s. 44.

⁶¹ Otchłań jako symbol obawy przed oblędem i tym, co nieludzkie, jest dobrze znana w ujęciach poetyckich jak u K. Przerwy-Tetmajera, zob. K. Strugińska, *Kochane depresje młodopolskich mistrzów i epigonów*, „Acta Universitatis Lodzensis. Folia Litteraria Polonica” 2009, t. 12, s. 123.

⁶² Chorych z afazją można scharakteryzować tak: „tracą sprawności rozumienia i budowania wypowiedzi, nierzadko także innych czynności językowych: pisanie, czytanie, liczenie, określania czasu i przestrzeni, a przy tym występują u nich często trudności lokomocyjne i manualne wynikające z porażenia lub niedowładu kończyn, zaburzenia czucia i planowania ruchu, recepcji i percepcji wzrokowej i słuchowej oraz deficyty pamięci i uwagi, na które nakładają się różnorodne problemy natury psychicznej (m.in. depresja i apatia, obniżona kontrola własnych zachowań, mniejsze zainteresowanie otoczeniem czy wzmożona męczliwość)”, K. Bigos, *Badanie rozumienia wypowiedzi w afazji – propozycja metodologiczna*, „Logopedia” 2021, nr 49 (1), s. 126.

Przestrzennie uwarunkowane jest także kliniczne spostrzeżenie, że „depresja to postępujący stan dysforyczny”⁶³, które wybrzmiewa w słowach autorki: „schodzić w dół, do głębokiej depresji”⁶⁴. Tu jednak myśl zasadza się na metaforze ontologicznej, która pozwala „zidentyfikować nasze doświadczenia jako rzeczy lub substancje”, dzięki czemu „potrafimy o nich mówić”⁶⁵. Konstrukty DEPRESJA TO DROGA (W DÓŁ) jest koherentny z konceptualizacją CHOROBA TO PODRÓŻ⁶⁶. Droga i podróż implikują trud i cel, których odpowiednikami – w kontekście samobójstwa – są odpoczynek i śmierć. Doskonale sytuację tę ujął Antoni Kępiński:

W głębokiej depresji chory jest w subiektywnym przeżyciu bliżej śmierci niż na starość lub w ciężkiej chorobie somatycznej. Zbliżenie do śmierci niesie za sobą niebezpieczeństwo pokusy, by być w jej nieskończoność wciągniętym. Śmierć jest odpoczynkiem, końcem znoju życia, jest ucieczką przed tym wszystkim, co człowieka gnębi [...] Dlatego w depresjach odsetek zamachów samobójczych w porównaniu z ogólną populacją wzrasta od kilkunastu do kilkudziesięciu razy⁶⁷.

Dodatkowo – jak by się mogło wydawać – metafora CHOROBA TO PODRÓŻ (podróż = droga) zawiera aspekt wertykalny: ZDROWIE TO GÓRA (wyzdrowienie), CHOROBA, ŚMIERĆ TO DÓŁ (samobójstwo⁶⁸). Jednak w przypadku choroby przewlekłej schemat ten się nie sprawdza: osoba przewlekle chora, na przykład z depresją, z deficytami poudarowymi, jak afazja czy niedowład, ma inną trajektorię choroby – horyzontalną. Właśnie tak jawi się podróż przez Afazję odbywana tytułową wołgą, samochodem, który nie daje granicznych perspektyw góra – dół jak samolot.

W afazjografii Karoliny Wiktor zawarta jest jeszcze jedna metafora – CHOROBA TO MIEJSCE. Wybrzmiewa ona w tytule⁶⁹, ale też w sformułowaniu,

⁶³ C. Barr-Zisowitz, „Smutek” – czy istnieje takie zjawisko..., s. 761.

⁶⁴ *Jestem Cyceonem afazji...*

⁶⁵ G. Lakoff, M. Johnson, *Metafory w naszym życiu...*, s. 55.

⁶⁶ Tamże, s. 79.

⁶⁷ A. Kępiński, *Melancholia*, Warszawa 1985, s. 149.

⁶⁸ Podobnie zresztą inne formy odbierania sobie życia, utonięcie czy powieszenie, wiążą się z orientacją w DÓŁ.

⁶⁹ Koncept choroby jako miejsca i krainy Afazji rozwijam w pracy *Dyskurs o afazji: od medycyny do etnolingwistyki...*

które pozwoliło autorce określić swój chorobowy stan „byciem w czarnej dupie” (KW): „Pamiętam, że w szpitalu, po trzech miesiącach od wylewu, jak już się obudziłam i zrozumiałam, że jestem w »czarnej dupie« – tak, to była »czarna dupa«, to nie była choroba, tylko »czarna dupa«, w której nie jesteś w stanie zrozumieć nic”⁷⁰. Internetowy *Słownik slangu* podpowiada na podstawie wariantywnego sformułowania „być w ciemnej dupie”, że mamy do czynienia z sytuacją, w której ktoś może ‘nie orientować się w sytuacji, czuć się nieswojo, wykazywać się brakiem obycia w danym miejscu’⁷¹. Wyraża więc *nieswojość*, nieoswojenie z sytuacją bycia chorym. Sformułowanie to przywołuje jednocześnie inny frazem oparty na wyobrażeniu STAN PSYCHICZNY TO MIEJSCE – „być w dołku”. Należy on do synonimów smutku z rejestru potocznego, w którym „dół” to ‘stan psychiczny człowieka załamane’ (SJP), a dosłownie ‘otwór lub zagłębienie w ziemi’ (SJP), coś fizycznie ograniczonego. Wraca więc orientacja SMUTNY TO DÓŁ, ale poprzez odniesienie do miejsca wykopanego w ziemi uzupełniona zostaje o element SMUTNY TO WĄSKI⁷². W tym kontekście sformułowanie „Pastyłki dały perspektywę” (KW) pokazuje farmakoterapię depresji jako przekroczenie ograniczeń wynikających ze „smutku” – wprowadza frazematyczne szerokie horyzonty.

3. O smutku trzeba powiedzieć jeszcze jedno: pojawia się, kiedy nikogo nie można uznać za winnego pewnego stanu rzeczy. Dziś dalecy jesteśmy przypisywaniu chorym odpowiedzialności za chorobę w tak obciążającym psychicznie sensie, jaki opisywała Susan Sontag w kontekście „sprowadzenia na siebie” choroby nowotworowej⁷³. Trudno też obwiniać się z powodu pęknięcia tętniaka, o którym się nie wiedziało. Kiedy natomiast winę można przypisać drugiej osobie – na przykład lekarzom, terapeutom czy, jak Karolina, logopedce – pojawia się złość, której językowym wykładnikiem

⁷⁰ W *pończosze istota jest...* Rozmowa z Karoliną Wiktor – Klaudia Muca, 2016, <https://rcin.org.pl/dlibra/doccontent?id=62964> [dostęp: 13.02.2023].

⁷¹ *Słownik slangu*, <https://www.miejski.pl/slowo-być+w+ciemnej+dupie> [dostęp: 23.08.2024].

⁷² G. Lakoff, M. Johnson, *Metafory w naszym życiu...*, s. 46.

⁷³ S. Sontag, *Choroba jako metafora w choroba jako metafora. AIDS jego metafory*, Kraków 2016, s. 53–54.

w afazjografii stają się wulgaryzmy⁷⁴. Wiktor posługuje się nimi też, kiedy chce udobitnić to, co dla niej jest oczywiste – w jednym z wywiadów mówi: „Do cholery jasnej, pamiętajcie też o tym!”⁷⁵. W swej naturze wulgaryzmy – podobnie jak złość – skierowane są na zewnątrz i uznaje się je za „wyrażające negatywne emocje względem czegoś lub kogoś”⁷⁶. W afazjografii są one silnymi – nadmiarowymi (!) – **emocjonalizmami**, werbalnie uzewnętrznioną ekspresją⁷⁷.

Natura tej ekspresji jest jednak szczególna – neurobiologiczna. Lewostronny udar, poza doprowadzeniem do rozpadu kompetencji językowej, „wyzwała” prawą, emocjonalną półkulę mózgu, odpowiedzialną za programowanie komunikatów emocjonalnych⁷⁸, prowadząc jednocześnie do ubytku emocji pozytywnych⁷⁹, co odzwierciedla się w wypowiedziach. Organiczne uwarunkowanie pozwala odczytywać je jako specyficzną odmianę języka, jaką jest *dyslekt* – „odmiana biolektu, charakteryzuje się tym, że komunikat językowy tworzony przez użytkownika języka na skutek organicznego zaburzenia mowy odbiega od ogólnie przyjętej normy (intuicyjnej bądź opartej na opracowanych standardach)”⁸⁰.

Jeśli więc z tej perspektywy spojrzeć na jeden ze śródtytułów afazjografii – *Afazyjne emocje, czyli sceptycznie wkurwiona* (KW) – okaże się, że pojawiające się w niej wulgaryzmy należy interpretować co najmniej ambiwalentnie, a w każdym razie *inaczej* niż zwykle⁸¹ – jako symptomatyczne dla biologicznego stanu chorego. Biorąc zaś pod uwagę to, że smutek i złość, jak również ich eskalacje – depresja i wkurwienie – mogą pojawiać się zarówno rozdzielnie, jak i synchronicznie, należy zauważyć, że psychologowie nie tylko

⁷⁴ P. Zbróg, Z. Zbróg, *Reprezentacja społeczna wulgaryzmów w świetle wypowiedzi polskich internautów*, „Socjolingwistyka” 2017, t. XXXI, s. 211.

⁷⁵ *W pończosze istota jest... Rozmowa z Karoliną Wiktor – Klaudia Muca...*

⁷⁶ Tamże.

⁷⁷ S. Grabias, *O ekspresywności języka...*, s. 292.

⁷⁸ Zob. J.B. Taylor, *Udar i przebudzenie. Moja podróż w głąb mózgu*, przeł. J. Żóławnik, Łódź 2015, s. 199.

⁷⁹ Por. G. Gainotti, C. Marra, *Determinants and Consequences of Post-Stroke Depression...*; zob. też M. Harciarek, K. Jodzio, *Charakterystyka wybranych zaburzeń emocjonalnych...*, s. 67.

⁸⁰ E. Łuczyński, *Dyslekt jako odmiana biolektu*, „Poradnik Językowy” 2019, t. 761, z. 2, s. 87.

⁸¹ O funkcjonalnej roli wulgaryzmów zob. B.K. Bergen, *What the F., Co przeklinanie mówi o naszym języku, umyśle i nas samych*, przeł. Z. Lamża, Kraków 2019.

diagnozują egodystoniczne napady złości w depresji, lecz także rozpoznają depresję, która „miewa też postać gniewliwą, z wybuchami złości i agresji”⁸², mniej rozpowszechnioną, odmienną od potocznego wyobrażenia łączącego depresję z wycofaniem. „Złoszczący się chory to może być przewlekłe chory z depresją”⁸³ – powiedziałby psycholog, a na podstawie badanego materiału można dopowiedzieć, że „wkurwiony chory z afazją, to może być chory z depresją”.

Ponownie zatrzymam się tu przy zależnościach definicyjnych. „Złość” to ‘silne uczucie wzburzenia, gniewu lub wrogości często połączone z agresją’ (SJP) (a także z autoagresją). Jeśli chodzi o leksem „wkurwiony”, słownik (SJP) kwalifikuje go jako *wulgarny* i odsyła do hasła „wkurzony”, wyjaśnionego jako potoczny eufemizm ‘bardzo zdenerwowanego’ (SJP). Takie sformułowanie pojawia się w wypowiedzi Karoliny Wiktor: „wielu z nas [osób z afazją] ma problem z emocjami, bardzo się denerwujemy”⁸⁴. Związek zdenerwowania ze złością jest już jasny, ale słownik podaje inne jeszcze znaczenie: „denerwować się”, a więc ‘martwić się czymś lub o kogoś’ (SJP). „Martwić się” natomiast to ‘smuć się z jakiegoś powodu, niepokoić się o kogoś, o coś’ (SJP). W ten sposób, śledząc definicje leksykalne, zataczamy koło od smutku do złości i z powrotem. Znamienne jednak, że złość nie znalazła się ani w bliższych, ani w dalszych obszarach pola leksykalno-semantycznego pojęcia *smutek*, które rekonstruowała Kalina Maria Taczkowska⁸⁵. Agnieszce Mikołajczuk udało się natomiast wskazać konceptualizacyjne podobieństwo między smutkiem i gniewem w szczegółowych realizacjach metafor wskazujących jako przyczynę tych emocji ucisk ciężkiego przedmiotu (gniewowi odpowiada zwrot „coś komuś leży na wątrobie”, a smutkowi – „coś ciąży komuś na sercu”)⁸⁶. Pierwszoplanowe są jednak rozbieżne konotacje smutku

⁸² K. Majka, *Zrozumieć złość chorego*, [b.d.], <https://klinikaprogres.pl/zrozumiec-zlosc-cho-rego> [dostęp: 13.08.2024].

⁸³ Tamże.

⁸⁴ *W późnosze istota jest... Rozmowa z Karoliną Wiktor – Klaudia Muca...*

⁸⁵ K.M. Taczkowska, *Słownictwo związane z pojęciem smutku we współczesnej polszczyźnie*, „Studia Językoznawcze” 2021, t. 20, s. 195–211. Wiadomo jednak, że historia polszczyzny pozwala zidentyfikować filiacje między nimi na tle religijnym, zob. Z. Krótki, *SMUTEK w historii języka polskiego*, „Conversatoria Linguistica” 2014, t. VIII, s. 37–49.

⁸⁶ A. Mikołajczuk, *Kognitywny obraz GNIEWU we współczesnej polszczyźnie*, „Etnolingwistyka” 1996, t. 8, s. 139.

i bierności oraz złości i aktywności⁸⁷. Wydaje się, że te antytetyczne aspekty łączą się w klinicznie różnicowanej depresji, które może manifestować się zarówno przygnębieniem, jak i złością.

Konkludując: językowe reprezentacje smutku, złości i depresji w afazjografii Karoliny Wiktor opierają się przede wszystkim na skonwencjonalizowanych, czytelnych dla przeciętnego użytkownika, modelach metaforycznych przestrzennych i ontologicznych. Uzupełnione zostają one jednak przez jednostkowe spojrzenie – wyrastające z organicznych podstaw doświadczenia stanu, jakim jest afazja – co tworzy unikatową perspektywę wyrażania emocji i oglądu rzeczywistości. Leksykalna analiza filologiczna potwierdza natomiast semantyczne zazębienie się smutku, złości i depresji, niebędące jedynie ekspresją indywidualnej wyobraźni, ale znajdujące potwierdzenie w rozpoznaniach klinicznych w obszarze psychologii i psychiatrii.

Ze względu na to, że badany materiał pochodzi z jednej tylko afazjografii, zarysowuje jedynie szerszy problem badawczy, warto więc w przyszłych badaniach odnieść się komparatystycznie do innych narracji afatycznych, a także zweryfikować językowe reprezentacje smutku, złości i depresji – jak również innych emocji – w opowieściach chorych zmagających się z różnymi chorobami mózgu, chorobami onkologicznymi czy rzadkimi, by zweryfikować zawarte w nich konceptualizacje. Włączenie zjawisk kojarzonych na poziomie lingwistycznym z logopedią – jak afazja czy dyslekt – w krąg namysłu językoznawstwa, w myśl koncepcji Edwarda Łuczyńskiego, pozwoli opisać zróżnicowanie polszczyzny na tle biologicznych możliwości jej użytkowników, co dotychczas czyniono w marginalnym jedynie zakresie⁸⁸. Wydaje się to istotne szczególnie w trwającym procesie humanizacji medycyny⁸⁹, w który lingwiści mogliby wnieść interesujący wkład.

⁸⁷ Zob. M. Żemojtel-Piotrowska, J. Piotrowski, *Kiedy złość motywuje? Społeczne funkcje wyrażania złości*, [w:] *Oblicza złości. Perspektywa psychologów, psychiatrów i psychoterapeutów*, red. B. Bereza, Warszawa 2012, s. 39–55.

⁸⁸ E. Łuczyński, *Dyslekt...*, s. 86.

⁸⁹ Zob. Z. Izdebski, A. Kozakiewicz, J. Mazur, M. Białorudzki, *Humanizacja medycyny z perspektywy lekarzy i lekarzy w Polsce*, „Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu” 2023, t. 29, nr 1, s. 29–35.

LITERATURA

- Afazjografia. Organiczne zaburzenia mowy*, red. Zbigniew Tarkowski, Warszawa 2021.
- Barr-Zisowitz Carol, „*Smutek*” – czy istnieje takie zjawisko, [w:] *Psychologia emocji*, red. Michael Lewis, Jeannette M. Haviland-Jones, Gdańsk 2005, s. 761–779.
- Bergen Benjamin K., „*What the F?*” *Co przeklinanie mówi o naszym języku, umyśle i nas samych*, przeł. Zuzanna Lamża, Kraków 2019.
- Bigos Kamila, *Badanie rozumienia wypowiedzi w afazji – propozycja metodologiczna*, „Logopedia” 2021, nr 49 (1), s. 125–151.
- Broyard Anatole, *Upojony chorobą. Zapiski o życiu i śmierci*, przeł. Agnieszka Nowakowska, Wołowiec 2010.
- Care Quality Commission, *Experts by Experience*, 2023, <https://www.cqc.org.uk/about-us/jobs/experts-experience> [dostęp: 12.08.2024].
- Carson Alan J., MacHale Siobhan, Allen Karina, Lawrie Stephen M., Dennis Martin, House Allan, Sharpe Michael, *Depression after Stroke and Lesion Location: A Systematic Review*, „Lancet” 2000, t. 356, s. 122–126.
- Dudek Dominika, Siwek Marcin, *Współistnienie chorób somatycznych i depresji*, „Psychiatria” 2007, t. 4, nr 1, s. 17–24.
- Dzięki Sędziemu nie bałam się afazji – z Karoliną Wiktor rozmawia Eliza Gaust*, 2017, <http://miejmiesce.com/sztuka/dzieki-sedziemu-nie-balam-sie-afazji-karolina-wiktor> [dostęp: 13.02.2023].
- Gainotti Guido, Marra Camillo, *Determinants and Consequences of Post-Stroke Depression*, „Current Opinion in Neurology” 2002, t. 15, s. 85–89.
- Grabias Stanisław, *O ekspresywności języka: ekspresja a słowotwórstwo*, Lublin 1981.
- Harciarek Michał, Jodzio Krzysztof, *Charakterystyka wybranych zaburzeń emocjonalnych po udarze prawej półkuli mózgu*, „Roczniki Psychologiczne” 2005, t. VIII, nr 2, s. 55–71.
- Izdebski Zbigniew, Kozakiewicz Alicja, Mazur Joanna, Białorudzki Maciej, *Humanizacja medycyny z perspektywy lekarzy i lekarek w Polsce*, „Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu” 2023, t. 29, nr 1, s. 29–35.
- Jestem Cyceonem afazji – z Karoliną Wiktor rozmawia Beata Igielska*, 2022, <https://zdrowie.pap.pl/wywiady/byc-zdrowym/jestem-cyceonem-afazji> [dostęp: 13.02.2023].
- Kępiński Antoni, *Melancholia*, Warszawa 1985.
- Koper Beata, *Patografia od historii przypadku do klinicznych opowieści*, „Kultura Współczesna” 2019, t. 4 (107), s. 107–117.
- Krótki Zuzanna, *SMUTEK w historii języka polskiego*, „Conversatoria Linguistica” 2014, t. VIII, s. 37–49.

- Kuncy-Zajac Anna, *Depresja w metaforze, metaforyka depresji*, „Acta Philologica” 2017, t. 50 (50), s. 177–189.
- Kuryłowicz Beata, *Idiostyl a metafora pojęciowa*, [w:] *Socjolekt – idiolekt – idiostyl*, red. Urszula Sokółska, Białystok 2017, s. 123–132.
- Lakoff George, Johnson Mark, *Metafory w naszym życiu*, przeł. Tomasz P. Krzeszowski, Warszawa 2010.
- Lakoff George, Turner Mark, *More than Cool Reason: A Field Guide to Poetic Metaphor*, Stanford 1989.
- Langacker Roland W., *Wykłady z gramatyki kognitywnej. Kazimierz nad Wisłą, grudzień 1993*, red. Henryk Kardela, tłum. zbiorowe, Lublin 1995.
- Łuczyński Edward, *Dyslekt jako odmiana biolektu*, „Poradnik Językowy” 2019, t. 761, z. 2, s. 83–91.
- Majka Klaudia, *Zrozumieć złość chorego*, [b.d.], <https://klinikaprogres.pl/zrozumiec-zlosc-chorego> [dostęp: 13.08.2024].
- Maruszewski Mariusz, *Afazja. Zagadnienia teorii i terapii*, Warszawa 1966.
- Mikołajczuk Agnieszka, *Kognitywny obraz GNIEWU we współczesnej polszczyźnie*, „Etnolingwistyka” 1996, t. 8, s. 131–145.
- Ministerstwo Zdrowia i Narodowy Fundusz Zdrowia, *Kiedy smutek jest chorobą*, 2020, <https://pacjent.gov.pl/jak-zyc-z-choroba/kiedy-smutek-jest-choroba> [dostęp: 23.08.2024].
- Mitosek Zofia, *Teorie badań literackich*, Warszawa 1998.
- Morris Phillip L., Robinson Robert G., Andrzejewski Paula, Samuels Jack, Price, Thomas R., *Association of Depression with 10-Year Post-Stroke Mortality*, „American Journal of Psychiatry” 1993, t. 150, s. 124–129.
- Mrożek Sławomir, *Baltazar*, Kraków 2006.
- Obarska Marcelina, *Karolina Wiktor*, 2021, <https://culture.pl/pl/tworca/karolina-wiktor> [dostęp: 15.08.2024].
- Okupnik Małgorzata, *Uwięzieni w swoich ciałach: O motywie niewoli w patografiach*, [w:] *Dyskurs (para)medyczny. Gatunki – funkcje – przeobrażenia*, red. Adam Dombrowski, Waldemar Żarski, Wrocław 2018, s. 155–168.
- Panasiuk Jolanta, *Afazja a interakcja. Tekst – metatekst – kontekst*, Lublin 2013.
- Pachalska Maria, *Afazjologia*, Warszawa 2012.
- Posamentier Mette T., Abdi Hervé, *Processing Faces and Facial Expressions*, „Neuropsychology Review” 2003, t. 13, s. 113–143.
- Pużyński Stanisław, *Depresje towarzyszące chorobom somatycznym*, „Psychiatria – Neurologia” 2000, t. 4, s. 3–14.
- Rutkiewicz-Hanczewska Małgorzata, *Afazja w ujęciu holistycznym*, [w:] *Afazjologia. Organiczne zaburzenia mowy*, red. Zbigniew Tarkowski, Warszawa 2021, s. 147–170.

- Ryglewicz Danuta, *Depresja poudarowa*, „Polski Przegląd Neurologiczny” 2005, nr 1, s. 44–48.
- Ryglewicz Danuta, *Epidemiologia udaru mózgu*, [w:] *Udar mózgu*, red. Andrzej Szczudlik, Anna Członkowska, Hubert Kwieciński, Agnieszka Słowik, Kraków 2007, s. 85–95.
- Sacks Oliver, *Mężczyzna, który pomylił swoją żonę z kapeluszem*, przeł. Barbara Lindenberg, Poznań 2009.
- Saniewska Diana, *Dyskurs o afazji: od medycyny do etnolingwistyki*, Białystok 2025.
- Słownik języka polskiego*, <https://sjp.pwn.pl> [dostęp: 23.08.2024] (= SJP).
- Słownik slangu*, <https://www.miejski.pl/slowo-być+w+ciemnej+dupie> [dostęp: 23.08.2024].
- Słownik synonimów*, <https://www.synonimy.pl> [dostęp: 23.08.2024].
- Sontag Susan, *Choroba jako metafora w choroba jako metafora. AIDS jego metafory*, przeł. Jarosław Anders, Kraków 2016.
- Stelmach Monika, *Moje niekonieczności. Rozmowa z Karoliną Wiktor*, 2018, <https://www.dwutygodnik.com/arttykul/7844-moje-niekoniecznosci.html> [dostęp: 13.02.2023].
- Strugińska Karolina, *Kochane depresje młodopolskich mistrzów i epigonów*, „Acta Universitatis Lodzianensis. Folia Litteraria Polonica” 2009, t. 12, s. 111–133.
- Taczowska Karolina Maria, *Słownictwo związane z pojęciem smutku we współczesnej polszczyźnie*, „Studia Językoznawcze” 2021, t. 20, s. 195–211.
- Taylor Jill Bolte, *Udar i przebudzenie. Moja podróż w głąb mózgu*, przeł. Jacek Żóławnik, Łódź 2015.
- W pończosze istota jest... Rozmowa z Karoliną Wiktor – Klaudia Muca*, 2016, <https://rcin.org.pl/dlibra/doccontent?id=62964> [dostęp: 13.02.2023].
- West Paul, *The Shadow Faktory*, Santa Fe 2008.
- Wiktor Karolina, *Wołgą przez Afazję*, Warszawa 2019 (= KW).
- Zbróg Piotr, Zbróg Zuzanna, *Reprezentacja społeczna wulgaryzmów w świetle wypowiedzi polskich internautów*, „Socjolingwistyka” 2017, t. XXXI, s. 205–230.
- Żemojtel-Piotrowska Magdalena, Piotrowski Jarosław, *Kiedy złość motywuje? Społeczne funkcje wyrażania złości*, [w:] *Oblicza złości. Perspektywa psychologów, psychiatrów i psychoterapeutów*, red. Bernarda Bereza, Warszawa 2012, s. 39–55.
- Żmigrodzka Bożena, *Piciorys w przestrzeni dyskursu terapeutycznego. Wstęp do lingwistycznej charakterystyki gatunku*, „Socjolingwistyka” 2018, t. XXXII, s. 107–122.