

MIROSLAW MICHALIK, ANNA KRZYŻAK

Uniwersytet Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-9260-3014>, <https://orcid.org/0000-0002-9335-0987>

Logopedia – lingwistyka kliniczna – biolingwistyka. Próba ujęcia systemowego

Logopaedica – Clinical Linguistics – Biolinguistics.
Trial of Systematic Description

STRESZCZENIE

W artykule dokonano próby różnicowej charakterystyki trzech subdyscyplin/paradygmatów lingwistyki stosowanej – *logopedii*, *lingwistyki klinicznej* i *biolingwistyki*. Dążąc do ujęcia systemowego, tj. maksymalnie kompleksowego, eksponującego elementy układu i ich powiązania, holistycznego, esencjalistycznego, kontekstowego, wzbogacając dodatkowo treść wątkami anagnostycznymi/eternalistycznymi, wykazano, że wszystkie lingwistyki mają wspólny parametr główny – mowę, zaś zasadniczo różnią się parametrami pomocniczymi. Różnice dotyczą głównie szczegółowego przedmiotu badań, stopnia zaawansowania refleksji metanaukowej oraz kwestii podejmowania/niepodejmowania badań wdrożeniowych.

Słowa kluczowe: lingwistyka stosowana, zdolność językowa, zaburzenia mowy, metanauka

SUMMARY

The article presents an attempt of providing a differential description of three subdisciplines/paradigms of applied linguistics – logopaedics, clinical linguistics and biolinguistics. In order to achieve a systematic description, i.e. description which is as comprehensive as possible, that expose system elements and their connections, holistic, essentialist, contextual, enriching contents with anagnostic and eternalistic threads, it has been proven that every linguistics have a common main factor – speech, and they differ fundamentally in supplementary factors. The differences mainly refers to detailed subject of research, the level of advancement of metascientific reflection and the issue of taking or not taking implementational research.

Key words: applied linguistics, language competition, speech disorders, metascience

WPROWADZENIE

Mimo w różnym stopniu ugruntowanego statusu trzech wymienionych w tytule artykułu obszarów wiedzy o charakterze lingwistycznym każdy z nich z osobna, jak też wzajemne korelacje, a nawet implikacje zachodzące między nimi, można spróbować przedstawić w sposób mający znamiona systemowego. Patrząc pobieżnie, intuicyjnie, zdawać się może, że najmniej problematyczną definicyjnie i zakresowo subdyscypliną jest logopedia¹. Treść, zakres i miejsca wspólne dwóch pozostałych terminów, głównie w związku z ich niewielkim rozpowszechnieniem w dyskursie naukowym, a tym bardziej w świadomości społecznej, jawią się jako bardziej problematyczne.

Zapowiedziane ujęcie systemowe jest wyrazem dążeń do opisu przedmiotu badań, poziomu refleksji naukowej i metanaukowej, układu celów oraz procedur postępowania badawczego triady subdyscyplin w sposób ujmujący zjawiska i procesy z nimi się wiążące maksymalnie kompleksowo, poprzez m.in. wyeksponowanie każdego z elementów układu, do którego przynależność warunkują związki między nimi, polegające na tym, że zmiana jednego elementu powoduje zmiany pozostałych (Zięba, Jarominek, Staniszewski 1980, 10–50). Taka orientacja epistemiczna i metodologiczna wynika z rozumienia systemu jako kompleksu wzajemnie powiązanych części (elementów), wyrażającego rodzaj więzi z otoczeniem, będącego elementem całości wyższego rzędu, kierującego się specjalnymi regułami (Habr, Vepřek 1976, 28–40). Tym samym za cechy systemowego widzenia wyimka świata, organizowanego pojęciami *logopedia – lingwistyka kliniczna – biolingwistyka*, przyjmujemy: 1. holizm, oznaczający rozpatrywanie zjawisk, obiektów i procesów jako całości; 2. kompleksowość, czyli ujawnianie relacji wewnętrznych rozpatrywanych zjawisk; 3. esencjalizm, będący badaniem zjawisk za pomocą cech i relacji istotnych; 4. kontekstowość, tj. rozpatrywanie zjawisk w ich otoczeniu; 5. teleologizm, czyli ujmowanie zjawisk i procesów jako działania celowego (Gasparski 1985, 139–144; Rittel 1996, 9).

Dodatkowo systemowej próbie ujęcia trzech kluczowych pojęć towarzyszyć będzie perspektywa eternalistyczna interpretacji faktów i procesów, umożliwiająca diachroniczne, ewolucyjne spojrzenie „w głąb”, a wykorzystująca rekonstrukcję, derywację, komparację oraz deskrypcję i eksplikację². Dzięki temu

¹ Przyjmujemy, wbrew opiniom wielu przedstawicieli środowiska logopedycznego, że: 1. Logopedia, nie tylko formalnie, ale również z punktu widzenia stopnia zaawansowania refleksji naukowej, nie jest (jeszcze) samodzielną dyscypliną naukową (por. Grabias 2019, 281, 290; Kaczmarek 1991, 6); 2. Nie ma charakteru autonomicznego, lecz jest lingwistyką stosowaną (Grabias 1991, 47). W związku z tym logopedię traktujemy jako subdyscyplinę, czyli część dyscypliny (lingwistyki), wyodrębnianą ze względu na pewne cechy, zwłaszcza ze względu na przedmiot.

² Doktryna eternalizmu postuluje, że istnieją równocześnie i na takich samych zasadach przeszłość, teraźniejszość i przyszłość (Płaneta 2019, 30). Tym samym realność jest atrybutem wszyst-

będzie można odpowiedzieć na dwa pytania: 1. Jakie stany rzeczy i zjawisk były poprzednikami współczesnych? Oraz 2. Dlaczego rozwinęły się właśnie tak?

Reasumując: opisując i interpretując logopedię, lingwistykę kliniczną i biolingwistykę w płaszczyźnie horyzontalnej systemowo, a w płaszczyźnie wertykalnej – eternalistycznie, możliwe będzie uchwycenie istoty danego obszaru wiedzy w ramach lingwistyki stosowanej, jako kompozycji złożonej z wzajemnie powiązanych podsystemów (elementów), posiadających jednak znaczny poziom niezależności (por. Rittel 1996, 9).

LOGOPEDIA

Ujęcie systemowe

Pojęcie *logopedia* wywołuje dziś dwa nierównorzędne skojarzenia. Pierwsze dotyczy logopedii jako działalności praktycznej, czyli użytecznej, terapeutycznej. Jej celem jest niesienie pomocy, a skutkiem – dość duży prestiż zawodu logopedy, jego atrakcyjność i popularność, coraz szersze i bardziej opłacalne ekonomicznie możliwości wykonywania oraz budująca się wokół tej profesji aura misyjności, ugruntowujące jej status jako działalności ważnej i konkretnej³. Logopeda terapeuta, osobowość kreująca w umyśle drugiego człowieka skomplikowany byt, jakim jest język, autorytet, ale i człowiek sukcesu łatwo odnajdujący się na rynku pracy, doskonale wpisuje się w nurt praktyczny logopedii, skupiającej się przede wszystkim na wdrażaniu procedur i strategii postępowania logopedycznego (Grabias 2012, 59–60; Michalik, Horyń, Olma 2021, 14–15; Michalik 2023, 15–16). Taki logopeda może również – na co zwróciła uwagę ostatnio Danuta Pluta-Wojciechowska – być jednak podatny na zjawiska niepokojące z punktu widzenia przedmiotu i celów logopedii. Są to np. pomijanie właściwych subdyscyplinie zadań logopedycznych, przejmowanie metod i technik innych specjalistów oraz przekraczanie swoich kompetencji, uleganie ułudzie instrumentalnie rozu-

kich trzech interwałów czasowych, a skrajna postać tego nurtu wręcz odrzuca „podział na przeszłość, teraźniejszość i przyszłość, uznając, że istnieją one w takim samym sensie, a upływ czasu uzna za nasze subiektywne złudzenie” (Kubaszek 2019, 17). Za Markiem Łagoszem eternalizm może być rozumiany na dwa sposoby: 1. diachroniczny, zgodnie z którym realne istnienie zarówno przeszłości, teraźniejszości, jak i przyszłości można rozumieć uwzględniający zmienność i następstwo, jak i 2. synchroniczny, głoszący, że przeszłość, teraźniejszość i przyszłość istnieją aktualnie niejako *en bloc* (2015, 10). Podjęte rozważania bliższe są pierwszemu rozumieniu eternalizmu (Michalik 2024, 195).

³ O misyjności logopedii pisał Stanisław Grabias: „Logopedia ma [...] do spełnienia sobie tylko właściwą misję. Zaburzenie mowy niestety zawsze, w większym lub mniejszym stopniu, uniemożliwia człowiekowi uczestnictwo w życiu, a logopeda, budując w umyśle język lub usprawniając komunikację, staje się przewodnikiem na drodze powrotu jednostki do społeczeństwa” (2015, 15).

mianej interdyscyplinarności⁴. Skutkiem wymienionych zjawisk jest odchodzenie logopedów od przedmiotu logopedii i rozmywanie się granic pomiędzy logopedią a medycyną lub fizjoterapią, a także pojawienie się tzw. logopedów hybrydowych, czyli takich, których miejsce wśród innych specjalistów można określić jako „pomiędzy logopedią a fizjoterapią” (Pluta-Wojciechowska 2024, 11).

Reasumując: tak rozumiana przestrzeń, czyli logopedia praktyczna, posiada następujące wymiary: społeczny, instytucjonalny, utylitarny, prakseologiczny, ekonomiczny, misyjny, ale również populistyczny i hybrydowy (Michalik 2015, 32; Pluta-Wojciechowska 2024, 15–17). Zajmuje się logopedycznymi faktami jednostkowymi i stanowi zbiór praktycznych rozwiązań umożliwiających prowadzenie procesu diagnozy i terapii zaburzeń mowy o determinancie głównie biologicznej (Michalik 2023, 28).

Inne rozumienie logopedii łączyć można z przestrzenią nauki. Współcześni teoretycy tej subdyscypliny, przywołując filozoficzny paradygmat neopozytywistyczny, pozytywizm logiczny (Moritz Schlick, Rudolf Carnap), dość powszechnie przyjmują, że logopedię cechuje: 1. niezależny przedmiot badań, tj. biologiczne uwarunkowania języka i zachowań językowych (Grabias 2019; Michalik 2023); 2. jakiś stopień zaawansowania refleksji metanaukowej – ujmuje rzeczywistość nie tylko za pomocą zdań o zdaniach o świecie, co cechuje naukę, ale również czasem buduje zdania o zdaniach o rzeczywistości, co odpowiada metanauce (Bobrowski 1993; Życiński 1983; Michalik 2023); 3. posiadanie struktury celów diagnostycznych, prognostycznych i anagnostycznych (Grabias, Panasiuk, Woźniak, red., 2015); 4. wypracowanie schematów postępowania badawczego (Milewski, Kaczorowska-Bray, red., 2015) i praktycznego, czyli terapeutycznego (Grabias, Panasiuk, Woźniak, red., 2015).

Ad 1. Po raz pierwszy *expressis verbis* przedmiot logopedii określił już w latach sześćdziesiątych XX wieku Leon Kaczmarek, podając, że jest ona autonomiczną nauką o komunikowaniu się człowieka (Kaczmarek 1991). Grabias, redukując Kaczmarski maksymalizm, zaproponował, aby przedmiotem logopedii uczynić zaburzenia komunikacji językowej (Grabias 1991). Już w XXI wieku uznał, by logopedię postrzegać jako naukę „[...] o biologicznych uwarunkowaniach języka i zachowań językowych” (Grabias 2012, 57). Pierwszy etap refleksji Grabiasa na temat logopedii podkreślał korelacje między nią a naukami medycznymi. Oddziaływanie medycyny na teorię i praktykę zaburzeń mowy sta-

⁴ Jak już było wielokrotnie wspomniane w różnych opracowaniach z zakresu teorii logopedii, zwykle krytycznych, notuje się dwa patologiczne typy interdyscyplinarności: rabunkową, w której bezwzględnie anektuje się, bez oryginalnego kontekstu, terminologię, metody badań z innej dyscypliny, w wyniku czego pozostają puste nazwy, nieprzystające do anektującej dyscypliny pojęcia, oraz butikową, tj. szukającą kategorii, które uwznioślają płaskie konstatacje i miałkie wyniki badań (por. Michalik 2015, 39–40; Pluta-Wojciechowska 2024, 14–15).

ło się jeszcze silniejsze w XXI wieku, gdy praktycznie wszystkie polskie ośrodki badań nad zaburzeniami komunikacji przyjęły, iż logopedia jest nauką o biologicznych uwarunkowaniach języka i zachowań językowych (Grabias 2012, 57; 2019, 285–287)⁵.

Ad 2. Nauka o biologicznych uwarunkowaniach języka i zachowań językowych, wybierając się na autonomię, podejmuje coraz śmielej próby głoszenia konstatacji metanaukowych. By to osiągnąć, buduje zdania o zdaniach o zdaniach o rzeczywistości. Potrzebuje do tego języka logiki i rozległego zbioru terminów (Bobrowski 1993; Życiński 1983; Michalik 2023; por. także Milewski, Kaczorowska-Bray, red., 2015; Panasiuk, red., 2023). Na poziomie metanauki rozstrzyga się m.in. spór o to, jak tę przestrzeń nazwać. Konkurują tu trzy terminy, należące do dwóch porządków, tj. filozofii nauki i metanauki: 1. metalogopedia – ‘nauka, której przedmiotem jest logopedia jako nauka’ lub ‘gnoseologiczne, teorio-naukowe podstawy logopedii’; 2. metodologia logopedii; 3. epistemologia logopedii. Według filozofii logopedii, skądinąd dość pretensjonalnego pojęcia nasuwającego skojarzenia z interdyscyplinarnością butikową, sama logopedia musiałaby być celem refleksji filozoficznej, ciężącej w kierunku ujęcia całościowej wizji diachronicznie zorganizowanej wiedzy o zaburzeniach mowy. Lepszym terminem wydaje się metalogopedia, tj. sformalizowana teoria logopedii badająca m.in. metody badań w niej wykorzystywane. Opowiadając się za drugim z terminów, mamy pełną świadomość, że z punktu widzenia nie tylko logopedii praktycznej, ale również logopedii jako nauki, jest to propozycja skazana na skrajną niszowość.

Ad 3. Logopedia-nauka wypracowała zhierarchizowany układ celów diagnostycznych (analizujących i interpretujących stan zjawisk i przedmiot nauki) oraz prognostycznych, które antycypują zjawiska i proponują działania naprawcze (Grabias 2019, 290). Cel ostatni, anagnostyczny, którego realizowanie pozwala gromadzić wiedzę na temat zjawisk i ich interpretacji w przeszłości, dopiero od niedawna jest systematycznie wdrażany⁶.

⁵ Mamy tu do czynienia z redukcjonizmem definicyjnym – zakres terminu *logopedia* ulega zawężeniu, dzięki czemu – zgodnie z koncepcją pól semantycznych – wzrasta jego treść (por. Lyons 1984). Tendencji tej przypisać można kierunek od teorii komunikacji poprzez naukę o jej zaburzeniach, skończywszy na ich biologicznych uwarunkowaniach (Michalik 2015, 33). Pamiętając o tym, jak logopedia szybko się rozwijała na przestrzeni ostatnich kilkudziesięciu lat, redefiniując co jakiś czas przedmiot swoich badań, nie należy wykluczyć, iż aktualnie obowiązująca definicja ma charakter tymczasowy (Michalik 2015, 33–34).

⁶ Por. projekt badawczy M. Olmy, M. Michalika i E. Horyń „U źródeł polskiej terminologii logopedycznej”, w ramach którego wydawane w duchu eternalizmu są monografie i studia poświęcone diachronicznej perspektywie opisu terminologii logopedycznej (por. np. Michalik, Horyń, Olma 2021; Olma, Horyń, Michalik 2024). Zespół badawczy działa od 2020 roku w Katedrze Języka Polskiego Instytutu Filologii Polskiej krakowskiego Uniwersytetu Komisji Edukacji Narodowej.

Ad 4. Z dwóch procedur postępowania – badawczej i praktycznej – ta druga jest dobrze opracowana. Materialnym, ale i koncepcyjnym dowodem na to są *Standardy postępowania logopedycznego* (Grabias, Panasiuk, Woźniak, red., 2015), kodyfikujące i algorytmizujące procedury i strategie diagnostyczne oraz terapeutyczne wszystkich zakłóceń komunikacji językowej. Natomiast w zakresie procedur postępowania badawczego, naukowego, z trzech, tj. podstawowych, czyli wzbogacających i porządkujących wiedzę teoretyczną, stosowanych – rozwijających wyniki badań podstawowych w celach praktycznych oraz wdrożeniowych – proponujących techniki realizowania celów praktycznych (Grabias 2019, 291–292), dwie ostatnie osiągnęły poziom wystarczający, by bronić statusu logopedii jako nauki. Badania podstawowe, czyli teoretyczne, mocno osadzone na gruncie metalogopedii, dopiero czekają na pełną realizację, respektującą również anagnostyczny punkt widzenia zjawisk i procesów.

Reasumując: logopedia jako nauka, w wyraźnej opozycji do logopedii praktycznej, która jest społeczna, instytucjonalna, utylitarna, prakseologiczna, ekonomiczna, misyjna, ale również populistyczna i hybrydowa, posiada przede wszystkim wymiar teoretyczny i naukowy. Jest zbiorem sądów na temat jej teorii i metod badawczych, inaczej – zestawem określonych obiektów związanych terminem biologicznych uwarunkowań mowy i jej zaburzeń, właściwości składowych tych obiektów i zależności zachodzących między nimi. Zajmuje się głównie logopedycznymi faktami badawczymi oraz wdrażaniem strategii i procedur postępowania terapeutycznego (Michalik 2023, 19, 28).

Ujęcie eternalistyczne

Początkowo wątki wchodzące w zakres współczesnej logopedii nie miały cech nauki czy nawet profesji, choć bez wątplenia posiadały znamiona kwalifikujące je do grupy powodów lub skutków ludzkich przemyśleń wywodzących się z praktycznych zainteresowań życia codziennego i tzw. zdrowego rozsądku (Nagel 1970, 12)⁷. Najczęściej linię rozwojową, jaką przebyła refleksja na temat trudności komunikacyjnych, nim powstała z niej logopedia jako nauka, dzieli się na trzy etapy, tj.: 1. okres oparty na intuicji (do XVI/XVII wieku); 2. lata wstępnego

⁷ Zdrowy rozsądek utożsamiany jest często z myśleniem intuicyjnym. Franciszek Grucza, dążąc do dyferencjacji zdrowego rozsądku, myślenia z myśleniem naukowym, podaje, iż „wszelka intelektualna praca naukowa jest myśleniem, natomiast nie każdy rodzaj myślenia jest pracą naukową” (1983, 31). Myślenie intuicyjne – zdaniem Szoltyśka – sprowadza się do bezpośredniego rozumienia ujmowanego w pojedynczym akcie duchowym. Jest bezpośrednio, czyli pozbawione pośrednich kroków dowodzenia lub uzasadniania, nagle i niepoprzedzone analizą, dlatego określane czasem bywa jako natchnienie lub olśnienie. Może być kwalifikowane jako oczywiste, lecz nie zawsze można mu przyporządkować logiczną wartość prawdy lub fałszu. Jawi się jako proste, racjonalne, często również formalne; może ujmować istotność, a nawet pewną ideę (Szoltysek 2011, 81).

profesjonalizmu (XVI/XVII – przełom XIX i XX wieku) oraz 3. okres dojrzałego profesjonalizmu (XX i XXI wiek) (Hamerlińska-Latecka 2015, 33; Michalik, Horyń, Olma 2021, 17).

Ad 1. Jeśli przyjąć za Nagelem, że „nauka rodzi się z dążenia do uzyskania wyjaśnień systematycznych, a równocześnie podlegających kontroli w oparciu o dane” (1970, 130), „wyjaśnień systematycznych” oraz „kontroli w oparciu o dane” w pierwszym okresie rozwoju myśli o charakterze logopedycznym nie było. Innym wyznacznikiem naukowości, zdaniem Nagela, jest język, za pomocą którego są ujmowane treści, mające uchodzić za naukowe. Terminy stylu potocznego, wyrażające oraz przekazujące innym wiedzę zdroworozsądkową są po pierwsze nieostre, co oznacza, że klasy przedmiotów przez nie denotowanych nie można jednoznacznie i wyraźnie odgraniczyć od klasy przedmiotów niebędących desygnatami terminów, po drugie, terminy mowy potocznej ze względu na swą niedokładność nie posiadają wystarczającej mocy dystynktywnej, by charakteryzować często subtelne różnice zachodzące między przedmiotami i zdarzeniami przestrzeni nauki (por. Nagel 1970, 16–17). Język nauki powinien mieć moc osłabiania, neutralizowania nieokreśloności i niejednoznaczności stylu potocznego. Jeśli te założenia przeniesiemy na grunt prekursorskiej i intuicyjnej refleksji paralogopedycznej, okaże się, że ich tam nie było.

Do najważniejszych osiągnięć o charakterze paralogopedycznym tego okresu o charakterze praktycznym, czyli głównie uwzględniającym kwestie terapeutyczno-leczniczo-prognostyczne, uznać można: opisy (z rokowaniami) zaburzeń afatycznych w *Papirusie chirurgicznym* Edwina Smitha (XVI w. p.n.e.) i glinianych tabliczkach stanowiących fragment biblioteki hetyckich królów (XIV w. p.n.e.), próbę popularyzacji terminu *logón paideia*, czyli ‘logopedia’, przez greckiego mówcę Izokratesa (436–338 p.n.e. IV w. p.n.e.), uprawianie w Rzymie profesji określanej mianem *phonascovia/phonascus/phonasci*, której zakres kompetencji w jakimś stopniu pokrywał się z zadaniami dzisiejszych logopedów, dbałość o rozwój klasycznej retoryki, a także próby nauczania dźwięków mowy osób głuchych wdrażane przez Pedra de Ponce’a (1520–1584 r. n.e.) (za: Michalik, Horyń, Olma 2021, 18–24).

Ad 2. Po erze Galileusza (1564–1642) w nauce zaczęto redukować subiektywne wrażenia do obiektywnych danych (Życiński 2013, 18). Prehistoryczna refleksja o charakterze logopedycznym powoli zaczynała wchodzić w erę obiektywizacji danych i systematycznych obserwacji. Drugi okres historii logopedii, w którym głównie lekarze, ale również lingwiści, psychologowie, pedagodzy próbowali budować systematyczną i obiektywną wiedzę na podstawie obserwowanych zdarzeń, ma związek z rozwojem refleksji o charakterze neuropsycholo-

gicznym i neurolingwistycznym, ale również z sukcesami językoznawstwa oraz laryngologii (Hamerlińska-Latecka 2015, 34). Zwyczajowo za już logopedyczne kamienie milowe tego okresu uznaje się badania wpisujące się w tzw. lokalizacyjne modele neuroanatomiczne, które prowadzili m.in.: Franz Joseph Galla (1758–1828), Johann Spurzheim (1776–1832), Pierre Paul Broca (1824–1880), Karl Wernicke (1848–1905) (Michalik, Horyń, Olma 2021, 30–32)⁸.

Nie byłoby współczesnej logopedii, głównie dotyczącej obwodowego narządu mowy, gdyby nie osiągnięcia na niwie otarynolaryngologii. Przykładowo w 1854 roku hiszpański śpiewak operowy Manuel Patricio Rodríguez García (1805–1906) dokonał pierwszej obserwacji własnej krtani. Datę tę uważa się powszechnie za początek laryngologii. W 1873 roku wiedeński chirurg Theodor Billroth (1829–1894) przeprowadził zabieg całkowitego usunięcia krtani z powodu raka, a w 1874 roku Carl Gussenbauer (1842–1903) opracował protezy głosowe dla pacjentów po laryngektomii. Działania te stały się podstawą do prac terapeutycznych nad mową osób laryngektomowanych. Z kolei za twórcę światowej foniatryki uznawany jest urodzony w Bytowie niemiecki lekarz Hermann Gutzmann (1865–1922). Warto dodać, iż pod koniec drugiego okresu rozwoju naukowej myśli logopedycznej, w 1891 roku powstało za sprawą wymienionego już Gutzmanna pierwsze czasopismo logopedyczne: *Medizinisch-Pädagogische Monatschrift für gesamte Sprachheilkunde* (za: Michalik, Horyń, Olma 2021, 29–34).

Ad 3. Ostatni okres dochodzenia myśli logopedycznej do dzisiejszego stopnia refleksji naukowej jest trudny do scharakteryzowania. Po pierwsze dlatego, że w jego ramach mieści się duża liczba naukowych faktów, po drugie – to okres w zasadzie nam współczesny, na który trudno spoglądać z odległej perspektywy. Jeśli chodzi o osiągnięcia i zjawiska rozgrywające się w neurologii, neurolingwistyce, neuropsychologii, wymienić należy: dalszą rywalizację koncepcji lokalizacyjnych z antylokalizacyjnymi, a ramach tej drugiej badania Karla Lashleya (1890–1958), które umożliwiły ogłoszenie ważnej dla terapii neurologopedycznej teorii ekwipotencjalności⁹, opracowania teorii łańcucha mowy i typologii afazji przez Aleksandra Romanowicza Łurię (1902–1977). Z kolei wśród spektakularnych osiągnięć dotyczących pozaneurologicznych uwarunkowań mowy na uwagę zasługują: skonstruowanie w 1922 roku przez koncern Western Electric IA pierwszego audiometru, co stworzyło nowe metody badania słuchu i jego prote-

⁸ Baczne przyjrzenie się ich organizacji i wynikom każe podać w wątpliwość ich przynależność do refleksji stricte logopedycznej. Ich specyfika obliuguje lokować je bardziej po stronie lingwistyki klinicznej niż logopedii.

⁹ Zgodnie z nią „[...] poszczególne struktury mózgu są równoważne funkcjonalnie [...] i dlatego jedne z nich mogą przejmować funkcje tych, które zostały uszkodzone, a skutki behawioralne zależą od rozległości uszkodzonej tkanki (tzw. efekt masy), a nie od lokalizacji” (za: Herzyk 2005, 23).

zowania, zbudowanie w Wiedniu elektrycznego aparatu słuchowego, który nazywał się „mikrotelefon”, dokonanie pierwszej bezpośredniej stymulacji nerwu słuchowego za pomocą elektrody w 1950 roku, którą przeprowadzili angielsko-indyjscy chirurdzy Baz Da Rana i Sonesh Dee, co umożliwiło późniejsze wykonywanie operacji wszczepiania implantów ślimakowych (Cieszyńska, Tretiakow, Kuczkowski, Siebert 2014; por. także Michalik, Horyń, Olma 2021, 36–39)¹⁰.

Nie byłoby współczesnej logopedii jako nauki, gdyby nie działania emancypacyjne naukowców zajmujących się terapią zaburzeń mowy. Wyrazem takich dążeń było powoływanie logopedycznych stowarzyszeń i towarzystw naukowych. Najstarszym, ale i najbardziej prestiżowym z nich jest IALP – International Associations of Logopedics and Phoniatrics (IALP – Międzynarodowe Stowarzyszenie Logopedów i Foniatorów). Organizacja ta została założona w lipcu 1924 roku w Wiedniu przez logopedę Emila Froeschelsa (1884–1972). Oficjalnym organem IALP-u jest „Folia Phoniatica et Logopaedica”, prestiżowe czasopismo wydawane przez wydawnictwo medyczne i naukowe Karger z siedzibą w Bazylei (Woźniak 2016a, 106; 2016b, 9–10). Inną zasłużoną dla logopedii światowej organizacją jest American Speech-Language-Hearing Association (ASHA – Amerykańskie Stowarzyszenie Mowy i Słuchu). Jego początki sięgają 1925 roku, kiedy to w Nowym Jorku spotkali się przedstawiciele National Association of Teachers of Speech, z którego w efekcie wyewoluowało ASHA, będące dziś jedną z głównych zawodowych i naukowych organizacji dla logopedów w USA. Natomiast pierwszą polską naukową organizacją *stricto* logopedyczną jest Polskie Towarzystwo Logopedyczne (PTL), którego początki należy łączyć z datą 19 czerwca 1959 roku, kiedy to przy Wydziale Pedagogicznym Zarządu Okręgu ZNP w Lublinie powstała Komisja Logopedyczna, będąca załącznikiem PTL, oficjalnie powołanego do istnienia 14 stycznia 1963 roku.

Uwzględniając zarysowane na wstępie ujęcie systemowe i przesłanki historyczno-metodologiczne, związane głównie z rozwojem refleksji nt. zaburzeń mowy (perspektywa historyczna) oraz istoty badań i celów badawczych, jakie logopedia podejmuje (perspektywa metodologiczna), odwołując się przy tym jednocześnie ściśle do teorii metalingwistyki i lingwistyki stosowanej Franciszka Gruczy, można stwierdzić, iż logopedia jest nauką w znaczeniu *sensu largo*. Oznacza to, że logopedia to po pierwsze pewien rodzaj ludzkiej pracy (czynności), po drugiej – wytwory tej pracy, po trzecie – osoby nią się zajmujące oraz, po czwarte – to, czym się zajmuje i ze względu na co istnieje, czyli jej przedmiot (Grucza 1983, 18–19). Konkretyzując, można powiedzieć, iż logopedia jako nauka w znaczeniu *sensu largo* to jej podmiot (osoby zajmujące się logopedią), na-

¹⁰ Za twórcę tej metody wyprowadzania ludzi ze świata ciszy (1961) uważa się amerykańskiego otologa Williama F. House’a (1923–2012) (Cieszyńska, Tretiakow, Kuczkowski, Siebert 2014).

uka *sensu stricto* (logopedyczna praca naukowa i jej wytwory) oraz przedmiot logopedii jako nauki (biologiczne uwarunkowania języka i zachowań językowych) (Michalik, Horyń, Olma 2021, 51).

LINGWISTYKA KLINICZNA

Próba ujęcia systemowego

Mimo iż obszar wiedzy oraz pewnej działalności praktycznej mogący być organizowany pojęciem *lingwistyka kliniczna* nie posiada nie tylko w Polsce, ale również w światowym dyskursie naukowym ugruntowanej pozycji, formy myślenia intuicyjnego, zdroworozsądkowego, bezpośredniego, czyli nieposiadającego pośrednich kroków dowodzenia, uzasadniania, niepoprzedzone analizą (Szołtysek 2011, 81), wpisujące się w tę przestrzeń refleksji, notowane są już od wieków, o czym dokładniej w drugiej części podrozdziału. Powolne narastanie opisów, analiz, interpretacji wyimka rzeczywistości na styku językoznawstwa i patologii mowy pozwoliło w ostatniej dekadzie XX wieku na: po pierwsze założenie w 1991 roku International Clinical Phonetics and Linguistics Association (ICPLA – Międzynarodowego Stowarzyszenia Fonetyki Klinicznej i Lingwistyki), będącego nieoficjalną instytucją zarządzającą tym paradygmatem¹¹, po drugie – na powołanie przez Martina J. Balla czasopisma „Clinical Linguistics & Phonetics” stanowiącego naukowy organ subdyscypliny, po trzecie – podjęcie precyzyjnych prób definicyjnego ujęcia nowego obszaru wiedzy. Po raz pierwszy dokonał tego lingwista David Crystal w *The Cambridge encyclopedia of language*, którego zdaniem lingwistyka kliniczna jest „zastosowaniem teorii i metod językowych do analizy zaburzeń języka mówionego lub pisanego” (1997, 418). Pełniejszy sposób definiowania lingwistyki klinicznej zaproponowała już w XXI wieku Louise Cummings, według której: „lingwistyka kliniczna zajmuje się badaniem licznych sposobów zaburzenia wyjątkowej zdolności człowieka do posługiwania się językiem. Obejmuje to zaburzenia językowe w standardowym rozumieniu, jak również zaburzenia wynikające z zakłócenia szerszych procesów przekazywania i odbioru języka oraz zaburzenia funkcji wegetatywnych, które są ewolucyjnym prekursorem języka. W szczególności dotyczy wszystkich zaburzeń, z którymi spotykają się logopedzi w różnych kontekstach klinicznych” (Cummings 2008, 1)¹². Co nie stanowi zaskoczenia, lingwistyka kliniczna została w takiej interpretacji skorelowana z przedmiotem logopedii praktycznej. Jako dowód na słuszność tej tezy mogą posłużyć wyznaczone przez autorkę obszary badawcze subdyscypliny: zaburzenia okresu pre- i perinatalnego, zaburzenia rozwoju po-

¹¹ Doszło do tego w 1991 roku podczas sympozjum w walijskim Cardiff dotyczącego postępów w fonetyce klinicznej.

¹² Tłumaczenie własne.

znawczego, zaburzenia mowy i rozwoju języka, nabyte zaburzenia komunikacji i połykania, zaburzenia głosu (Cummings 2008). Z punktu widzenia prób określenia specyfiki lingwistyki klinicznej podejmowanych w naszym kraju zastanawiać może przede wszystkim: marginalizacja wątków *stricte* lingwistycznych, włączenie w obszar refleksji dysfagii, która nie jest problemem językowym, niezaakcentowanie treści gerontolingwistycznych.

Zważywszy na wątki powyżej zreferowane, jak i tradycję badań z zakresu tego obszaru realizowanych już Polsce, o których poniżej, proponujemy na użytek dalszych rozważań następującą definicję lingwistyki klinicznej: *subdyscyplina lingwistyki stosowanej zajmująca się opisem, analizą i zastosowaniem teorii lingwistycznych w dziedzinie patologii języka i mowy. Badanie aspektu językowego zaburzeń komunikacji jest istotne dla zrozumienia fenomenu języka, jednocześnie przyczyniając się do rozwoju wiedzy językoznawczej*¹³.

Podobnie jak w części pierwszej artykułu, poprzez odwołania do neopozytywistów, można ostrożnie przyjąć, że lingwistyka kliniczna w znacznym stopniu posiada: 1. Przedmiot badań – aspekt lingwistyczny zaburzeń komunikacji, a w szczególności analiza i zastosowanie teorii lingwistycznych w dziedzinie patologii języka i mowy; 2. Pewien poziom refleksji metanaukowej – posługuje się na pewno zdaniami o zdaniach o rzeczywistości (Bobrowski 1993; Życiński 1983; Michalik 2023); 3. Hierarchiczny układ celów diagnostycznych, prognostycznych, anagnostycznych; 4. Procedury postępowania badawczego.

Ad 1. Jeśli uznać za F. Gruczę, iż „nowe dziedziny nauki powstają nie tylko przez podział już istniejących, ale także przez ich łączenie się” (1983, 27), zarysowana teoretyczno-metodologiczna koncepcja lingwistyki klinicznej swój status

¹³ Taki sposób ujęcia subdyscypliny wynika m.in. z jej wymiaru aplikacyjnego i dydaktycznego, które stały się ważne podczas prac nad utworzeniem w Instytucie Filologii Polskiej Uniwersytetu Komisji Edukacji Narodowej studiów licencjackich z zakresu lingwistyki klinicznej. Ich absolwent, dysponując zaawansowaną wiedzą i ugruntowanymi umiejętnościami z zakresu fizjologii, neurofizjologii, patoneurofizjologii procesów mownych, audiofizjologii i patoaudiofizjologii mowy, zaburzeń komunikacji językowej, onto-, geronto-, schizo-, tanato-, aksjo-, psycho- i neurolingwistyki, jest przygotowany do realizowania działań zawodowych z obszaru lingwistyki klinicznej, tj. lingwistyki stosowanej analizującej, opisującej i interpretującej uwarunkowania rozwoju, zaburzeń i regresji mowy. Z kolei posiadając rozległą wiedzę z zakresu językoznawstwa ogólnego i nauki o języku oraz o komunikacji, szczególnie w zakresie takich przedmiotów i subdyscyplin szczegółowych, jak: fonetyka, morfologia, składnia, semantyka, pragmatyka, gramatyka umysłu, ortoepia, paleolingwistyka, zoosemiotyka i komunikacja międzykulturowa oraz międzygatunkowa, językoznawstwo ogólne, może podejmować działania zawodowe i poznawcze z zakresu językoznawstwa jako dyscypliny naukowej. Dzięki wiedzy i umiejętnościom z zakresu komunikacji społecznej, retoryki, lingwistyki mentalnej, komunikacji klinicznej, dyskursu maladyicznego i biblioterapii, psychologii, w tym klinicznej oraz emisji głosu, wie i potrafi oddziaływać słowem na osobę komunikacyjnie nienormatywną, chorą, cierpiącą, potrzebującą pomocy. Tym samym ma świadomość, jakie zachowania językowe są motywujące do podejmowania terapii.

i przedmiot zawdzięcza z jednej strony koncepcyjnym procesom asymilacyjnym, poszerzającym wybrane zakresy zastanych dyscyplin i subdyscyplin (lingwistyki, lingwistyki stosowanej, biolingwistyki, neurologii, radiologii, neuropsychologii, neurologopedii, audiofonologii, surdologopedii), z drugiej wyłączającym, głównie z obszaru logopedii, neuropsychologii i neurologopedii treści, które – na swój sposób uwolnione z aspektów praktycznych – mogą być bardziej zgłębiane poznawczo, co nowej subdyscyplinie nadaje status nauki *sensu stricto* (Grucza 1983, 29–35). Przedmiot lingwistyki klinicznej, tj. wymiar lingwistyczny zaburzeń komunikacji oraz analiza i zastosowanie teorii lingwistycznych w dziedzinie patologii języka i mowy, umożliwia w znaczeniu ścisłym (*sensu stricto*) podjęcie pracy naukowej w aspekcie głównie poznawczym, której wytworem jest sama wiedza o przedmiocie subdyscypliny, jej metodologia oraz terminologia (por. Grucza 1983, 19). Wyznaczony przedmiot subdyscypliny, w stosunku do np. przedmiotu logopedii, neuropsychologii, czyni ją nauką bardziej teoretyczną i poznawczą, niż praktyczną, aplikacyjną.

Ad 2. Lingwistyka kliniczna reprezentuje poziom refleksji teoretycznej wyrażany językowo adekwatny dla nauki – posługuje się na pewno zdaniami o zdaniach o rzeczywistości (Bobrowski 1993; Życiński 1983; Michalik 2023). Jeśli jednak, co zupełnie oczywiste, założymy, że lingwistyka kliniczna jest lingwistyką, możemy za Ireneuszem Bobrowskim stwierdzić: „Teoria lingwistyczna [...] jest zbiorem zdań złożonych z dwóch podzbiorów: podzbioru wzajemnie powiązanych zdań o języku i podzbioru wzajemnie powiązanych zdań na temat podzbioru zdań o języku. Ten drugi zbiór jest umocowany w teorii naukowej, tj. metateorii, czy szerzej – metanauce [...]. Pierwszy zbiór mieści się w zbiorze racjonalnych zdań o rzeczywistości, czyli w zbiorze zdań naukowych bądź krótko – nauce” (1993, 16). W konsekwencji status lingwistyki klinicznej jako nauki może być rozszerzony o wymiar metanauki. Oczywiście stworzenie metalingwistyki klinicznej wymaga osiągnięcia zaawansowanego stadium rozwoju, ale jeśli jej status jako nauki stanie się niepodważalny, jest to możliwe. Póki co subdyscyplina ta może z powodzeniem sięgać po rozwiązania metanaukowe adekwatne dla lingwistyki stosowanej.

Ad 3. Lingwistyka ta jako nauka posiada hierarchiczny układ celów diagnostycznych, czyli opisujących i objaśniających stan zjawisk, oraz prognostycznych – przewidujących stany. W przeciwieństwie do logopedii nie buduje programów naprawczych (Grabias 2019, 290). Cel trzeci każdej nauki, tj. anagnostyczny, umożliwiający gromadzenie wiedzy na temat interpretacji badanych zjawisk w przeszłości, jeszcze na jej gruncie nie został w sposób systematyczny podjęty.

Ad 4. Jeśli chodzi o procedury postępowania badawczego, z trzech powszechnie uznanych, tj. podstawowych, czyli wzbogacających i porządkujących wiedzę teoretyczną, stosowanych, a więc rozwijających wyniki badań podstawowych w celach praktycznych, oraz wdrożeniowych, których celem jest budowanie technik realizowania celów praktycznych (Grabias 2019, 291–292), lingwistyka kliniczna, zważywszy na jej przedmiot i zakres, nie musi podejmować badań wdrożeniowych. Badania podstawowe oraz stosowane prowadzi, wykorzystując na razie głównie instrumentarium metodologiczne i techniki badawcze wywodzące się z fizjologii, neurofizjologii, patenurofizjologii procesów mownych, audiofizjologii i patoaudiofizjologii mowy, onto-, geronto-, schizo-, tanato-, aksjo-, psycho- i neurolingwistyki, fonetyki, morfologii, składni, semantyki, pragmatyki, gramatyki umysłu, ortoepii, paleolingwistyki.

Reasumując: lingwistyka kliniczna jako nauka posiada wymiary: teoretyczny i naukowy. Jest zbiorem sądów na temat językoznawczych teorii i metod badawczych dotyczących zaburzeń mowy, inaczej – zestawem określonych faktów wiązanych wymiarem lingwistycznym zaburzeń komunikacji oraz analizą i zastosowaniem teorii lingwistycznych w dziedzinie patologii języka i mowy, właściwości składowych tych faktów i zależności zachodzących między nimi. Zajmuje się głównie klinicznym faktami badawczymi (Michalik 2023, 19, 28).

Ujęcie eternalistyczne

Analogicznie do anagnostycznego opisu logopedii w linii rozwojowej lingwistyki klinicznej również zostaną wyodrębnione na trzy przedziały czasowe: 1. okres oparty na intuicji (do XVI/XVII wieku); 2. lata wstępnego profesjonalizmu (XVI/XVII – przełom XIX i XX wieku) oraz 3. okres dojrzałego profesjonalizmu (XX i XXI wiek).

Ad. 1. Nie jest zaskoczeniem, że okres pierwszy rozwoju refleksji z pogranicza lingwistyki i patologii mowy był zdominowany sposobem myślenia intuicyjnego, potocznego, nieusystematyzowanego. Interesujące może jednak wydawać się to, że niektóre z paralogopedycznych kamieni milowych można włączyć w poczet problemów z zakresu lingwistyki klinicznej. Mało tego – część z nich może jawić się nawet jako mniej logopedyczne, niż zgodne z przedmiotem lingwistyki klinicznej. Są to przykładowo: opis skutków uszkodzeń mózgu w *Papirusie chirurgicznym* E. Smitha, które kwalifikują się jako zaburzenia afatyczne¹⁴,

¹⁴ Już w czasach nowożytnych przypadki afazji przedstawiali m.in. w XVI wieku Johannes Schenck von Grafenberg (opis pacjenta z zaburzeniami mowy niezależnymi od sprawności motorycznej języka), w XVII wieku Johann Schmidt (opis pacjenta z niedowładem prawostronnym półowiczym, trudnościami w mówieniu oraz czytaniu oraz sporą dynamiką ustępowania zaburzeń) oraz Peter Rommel (studium przypadku pacjenta, u którego została zachowana zdolność wypowiadania

obserwacje skutków uszkodzeń ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego Klaudiusza Galena (129–199 n.e.), autopsje Adreasa Vesaliusza (1514–1564 n.e.), funkcjonalne badania neurologiczne Thomasa Willisa (1621–1675 n.e.), podręcznik do fonetyki oparty na badaniach krtani *post mortem* Hieronymusa Fabriciusa (1537–1619 n.e.), badania fonetyczne Williama Holdera (1616–1698 n.e.), który uprawiał fonetykę lingwistyczną, fizjologiczną i artykulacyjną, a w swym największym dziele *Elements of Speech* (1669) m.in. szczegółowo omówił opozycję między spółgłoskami dźwięcznymi i bezdźwięcznymi (Bod 2013, 252; Michalik, Horyń, Olma 2021, 9–13).

Ad 2. W okresie drugim refleksja z zakresu lingwistyki klinicznej powoli zaczynała obiektywizować dane. Czyniono też wtedy systematyczne obserwacje zaburzeń mowy, snując przypuszczenia na temat ich przyczyn. Bez wątplenia charakter lingwistyczny miały poczynione na przełomie XVIII i XIX wieku spostrzeżenia francuskiego lekarza Marca Daxa (1770–1837), który jako pierwszy odkrył zależność między uszkodzeniem lewej półkuli mózgu a zaburzeniami mowy i hemiplegią. Dax poczynił obserwacje u trzech pacjentów z Montpellier, a raport z tego przedłożył we Francuskiej Akademii Nauk w 1836 roku, czyli aż 25 lat wcześniej, niż uczynił to słynny Paul Broca (Zyss 2013, 51). Po nim wyniki swych badań z zakresu lingwistyki klinicznej ogłosili wymienieni już wcześniej: P. Broca i C. Wernicke. Ten pierwszy przeszedł do historii lingwistyki klinicznej jednym z najślynniejszych zdań, które wypowiedział po analizie zachowań mownych kilkunastu swoich pacjentów z uszkodzeniami/chorobami mózgu: *Nous parlons avec l'hémisphère gauche* („Mówimy półkulą lewą”) (za: Szczeklik 2007, 28). Mimo że Broca miał do czynienia u zdecydowanej większości pacjentów z afazją, trudności językowe określał mianem afemii (łac. *aphemia*)¹⁵. Z kolei w duchu antylokalizacjonizmu w połowie XIX wieku francuski fizjolog Jean-Pierre Flourens (1794–1867), wykorzystując wyniki badań zachowania gołębi i królików po usunięciu różnych fragmentów ośrodkowego układu nerwowego, wnioskował, że mózg działa jako zrównoważona fizjologicznie całość, a inteligencja jest wynikiem aktywności całego mózgu (por. Gryglewski 2021, 181; Łuria 1976, 70; Maruszewski 1966, 24). Doszedł również do wniosków, że półkule mózgowe są odpowiedzialne za wyższe funkcje poznawcze. Suplementem do tych sądów może być twierdzenie głoszone w latach siedemdziesiątych XIX wieku przez neurologa angielskiego Johna Hughlingsa Jacksona (1835–1911): „[...] do mózgowej organizacji złożonych procesów psychicznych należy

ciągów zautomatyzowanych, rozumienie tekstów słyszanych i mówionych, przy całkowitym zniesieniu zdolności do samodzielnego wypowiedzania się) (Panasiuk 2012, 26).

¹⁵ Termin *afazja* we właściwym znaczeniu zaproponował już dwa lata potem francuski lekarz pediatra Armand Trousseau (1801–1867) (Michalik, Olma, Horyń 2023, 65).

podchodzić raczej z punktu widzenia poziomu ich organizacji niż z punktu widzenia lokalizacji w określonych częściach mózgu” (za: Łuria 1976, 74).

Ad 3. Okres trzeci rozwoju lingwistyki klinicznej, tzw. dojrzałego profesjonalizmu, doprowadza refleksję anagnostyczną do lat nam współczesnych. Przełom XIX i XX wieku to czas dalszej rywalizacji koncepcji lokalizacyjnych z antylokalizacyjnymi. Typowy jeszcze dla XIX wieku paradygmat wąskolokalizacyjny przyczynił się do rozwoju cytoarchitektoniki i mieloarchitektoniki mózgu¹⁶. Stało się to podstawą do tworzenia tzw. map cytoarchitektonicznych mózgu. Powszechnie wykorzystywana nawet współcześnie jest pochodząca z 1909 roku mapa niemieckiego lekarza i neurolingwisty Korbiniana Brodmanna (1868–1918) (Łuria 1976, 20–21).

Stanowisko próbujące skutecznie łagodzić poznamowe rozbieżności między anty- i lokalizacjonizmem przedstawił w swej koncepcji dynamicznych układów funkcjonalnych rosyjski psycholog i neurolingwista Aleksandr Romanowicz Łuria (1902–1977). Z jednej strony potwierdził on funkcjonalne zróżnicowanie części mózgu, z drugiej zaś uznawał jego działanie w kategoriach całego układu (Walsh 1998, 33–34). Zróżnicowanie ma obejmować czynności związane z działaniem jednego z analizatorów, np. wzrokowego, z kolei złożone funkcje organizmu, np. posługiwanie się językiem, wymagają współpracy wąsko wyspecjalizowanych obszarów (Łuria 1976).

Rozbieżności między anty- i lokalizacyjnym interpretowaniem funkcji mózgu wpłynęły m.in. na sposoby postrzegania afazji, a rozwój afazjologii nie byłby możliwy, gdyby nie postęp w zakresie tzw. podglądania mózgu, czyli oceny jego struktury i funkcji, w tym językowych, podczas badań *in vivo*. Należy przypomnieć, iż początki funkcjonalnego badania mózgowia łączone być powinny z nazwiskiem polskiego neurofizjologa, profesora Uniwersytetu Jana Kazimierza we Lwowie; współodkrywcę prądów czynnościowych mózgu, Adolfa Abrahama Becka (1863–1942), który był pionierem elektroencefalografii¹⁷.

Inną, obiecującą z diagnostycznego punktu widzenia, metodą jest przeczaskowa stymulacja magnetyczna (TMS – *Transcranial Magnetic Stimulation*). W latach dziewięćdziesiątych XX wieku krakowski lekarz i późniejszy adiunkt w Zakładzie Neurolingwistyki Uniwersytetu Pedagogicznego dr Tomasz Zyss (1966–2017) wykorzystywał ją w ocenie zachowań mownych, których me-

¹⁶ Cytoarchitektonika to „[...] badanie architektury lub rozmieszczenia komórek nerwowych, ich rodzaju i gęstości w warstwach kory mózgowej” (Walsh 1998, 29, mieloarchitektonika z kolei to „[...] badania nad budową włókien nerwowych w mózgu” (Walsh 1998, 29).

¹⁷ Prawdziwego przełomu dokonano jednak dopiero po wprowadzeniu do badań klinicznych tomografii komputerowej (CT – *Computer Assisted Tomography*) oraz nuklearnego rezonansu magnetycznego (NMR – *Nuclear Magnetic Resonance*), pozwalających oceniać strukturę warstw tkanki mózgowej (Zyss 2013).

chanizm był zlokalizowany na poziomie kory mózgowej (Michalik, Horyń, Olma 2021, 41). Jednak krakowska lingwistyka kliniczna musi być kojarzona głównie z dokonaniem prof. Marii Zarębiny i prof. Marii Pąchalskiej. Ważnym elementem dociekań pierwszej z nich była z jednej strony deskrypcja rozmaitych przejawów zaburzeń systemu językowego w afazji, a z drugiej próba wskazania ich językowego mechanizmu. Odwołując się do Jakobsonowskiego modelu opisu zakłóceń językowych u osób z uszkodzeniami mózgu i przyjmując założenie o istnieniu związków syntagmatycznych oraz paradygmatycznych, Maria Zarębina opracowała własną lingwistyczną klasyfikację afazji, wskazując w niej m.in. podstawowe zjawiska językowe, świadczące o naruszeniu tych związków (Zarębina 1973; Michalik, Krajewska 2020, 12–13)¹⁸. Z kolei Maria Pąchalska, wychodząc najczęściej z obszaru neurolingwistyki, badała m.in. językowe skutki urazów czaszkowo-mózgowych, otępienie, specyficzne zaburzenie języka (SLI), zaburzenia świadomości, neuromarkery emocji, jąkania, lęku i zaburzeń obsesyjno-kompulsywnych, opracowała również z Jasonem Brownem tzw. koncepcję mikrogenetyczną (Tłokiński 2017). Mimo że osiągnięcia badaczek zostały aplikacyjnie wykorzystane przez neurologopedię, mają charakter wpisujący się wprost w przedmiot lingwistyki klinicznej. Podobnie sytuacja przedstawia się w przypadku dorobku innych polskich naukowców, którzy *de facto*, nie tylko okazjonalnie, uprawiali lingwistykę kliniczną, a których zasług dla tej lingwistyki stosowanej, z racji braku miejsca, nie można nawet streścić, np.: Anny Herzyk (2005), Bożydara Kaczmarka (1995), Józefa Kani (1976), Danuty Kądziaławy (1983), Marcelego Klimkowskiego (1975), Mariusza Maruszewskiego (1974), Jolanty Mazurkiewicz-Sokołowskiej (2006), Haliny Mierzejewskiej (1977), Jolanty Panasiuk (2000; 2001), Waldemara Tłokińskiego (1990).

Nie unikając porównania lingwistyki klinicznej z logopedią, odwołując się do ujęcia systemowego, historyczno-metodologicznego oraz istoty badań i celów badawczych, jakie lingwistyka kliniczna podejmuje, ale również nawiązując do teorii metalingwistyki, można stwierdzić, iż lingwistyka kliniczna jest nauką w znaczeniu *sensu largo*. Oznacza to, że jest rodzajem ludzkiej pracy, powołuje jej wytwory, posiada swój przedmiot i podmiot. Można także powiedzieć, iż lingwistyka kliniczna jako nauka w znaczeniu *sensu largo* to jej podmiot (osoby nią się zajmujące), nauka *sensu stricto* (praca naukowa i jej wytwory) oraz jej przedmiot jako nauki, tj. wymiar lingwistyczny zaburzeń komunikacji oraz analiza i zastosowanie teorii lingwistycznych w dziedzinie patologii języka i mowy.

¹⁸ W ośrodku krakowskim badania z zakresu lingwistyki klinicznej prowadzili również: prof. Jan Ożdżyński, np. lingwistyczny opis zaburzeń niepełności mówienia, prof. Teodozja Rittel, np. systematyzacje terminologii z pogranicza neurolingwistyki i lingwistyki edukacyjnej oraz dr hab. Sławomir Śniatkowski, m.in. analizujący paury w dyskursie zaburzonym.

BIOLINGWISTYKA

Próba ujęcia systemowego

Termin *biolingwistyka* posiada dwa znaczenia. W rozumieniu pierwszym, szerszym, jest paradygmatem badającym biologiczne podstawy języka, bogato korzystającym z osiągnięć lingwistyki, głównie stosowanej, neuronauk, psychologii poznawczej, eksperymentalnych badań nad komunikacją (również zwierząt) i poznaniem oraz ewolucją języka. W rozumieniu drugim, węższym, stanowi realizację paradygmatu mentalistycznego, tj. związanego przede wszystkim z ustaleniami Noama Chomsky’ego i językoznawstwem generatywnym. W tak rozumianej biolingwistyce głównym celem badań są właściwości języka i kompetencji językowej (Stalmaszczyk 2023, 7)¹⁹.

Z lingwistyką kliniczną biolingwistyka wykazuje tożsamość, jeśli chodzi o lata powstania, a tym samym okres rozwoju. Obie lingwistyki są paradygmatami młodymi – ich początek formalnie należy lokować w drugiej połowie XX wieku. Naukowcem, który o biolingwistyce w znaczeniu współczesnym mówił *expressis verbis* jako pierwszy, w roku 1968, był lingwista i kognitywista z Uniwersytetu w Arizonie, Massimo Piattelli-Palmarini (ur. 1942). Nazwa została przyjęta w 1971 roku na międzynarodowym spotkaniu w Massachusetts Institute of Technology, a do jej popularyzacji w 1974 roku przyczynił się raport nt. interdyscyplinarnej konferencji pt. „A Debate on Bio-Linguistics” dotyczącej języka i biologii, a zorganizowanej pod patronatem Centrum Nauki Royaumont (Dziedziul 2013, 58; por. także Piattelli-Palmarini 1974). Dynamiczny rozwój subdyscypliny nastąpił wraz z utworzeniem w grudniu 2007 roku czasopisma „Biolinguistics”, w którego pierwszym numerze ukazał się programowy tekst *The Biolinguistics Manifesto*, autorstwa Cedrica Boeckxa i Kleantesa K. Grohmana, m.in. konkretyzujący zakres i przedmiot paradygmatu (Boeckx, Grohmann 2007). Tworząc ten obszar wiedzy, badacze zadali sobie pytanie, czy biologia powinna funkcjonować jako rodzaj nauki pilotażowej dla językoznawstwa i nauk kognitywnych, co obserwowane było wcześniej w odniesieniu do językoznawstwa strukturalistycznego, dla którego odgrywały tę rolę nauki humanistyczne (Sigurdsson 2011).

¹⁹ W tym miejscu należy dodać, że taki jej obszar badań pokrywa się w znacznym stopniu z zakresem eksploracji lingwistyki mentalnej, która badając – jak uściśla Mazurkiewicz-Sokołowska – „wszystkie kierunki współczesnego językoznawstwa, które odnoszą się do mózgowych/umysłowych aspektów językowego funkcjonowania człowieka” (2010, 6), jest po części mentalistyczna, gdyż odnosi się „do umysłu i oznacza uwzględnienie czynników psychologicznych w analizie faktów językowych” (Mazurkiewicz-Sokołowska 2010, 6). Jej drugi wymiar lokuje ją w obrębie lingwistyki kognitywnej, akcentującej rolę szeroko rozumianych aspektów poznawczych. Upraszczając, lingwistyka mentalna jest mentalistyczna i kognitywna zarazem, a dotyczy takich głównych problemów badawczych, jak: formalne i kognitywne aspekty zdolności językowej, psych-, neuro- i socjolingwistyczne aspekty zdolności językowej, koncepcja integrującego ujęcia zdolności językowej (Mazurkiewicz-Sokołowska 2010).

Po części za klasykami biolingwistyki, znosząc dychotomię między dwoma jej znaczeniami, proponuję następującą jej definicję: *subdyscyplina lingwistyki stosowanej zajmująca się opisem, analizą i zastosowaniem teorii lingwistycznych w dziedzinie biologicznych uwarunkowań zdolności językowej. Badanie aspektu językowego zdolności językowej jest istotne dla zrozumienia fenomenu języka, jednocześnie przyczyniając się do rozwoju wiedzy językoznawczej*. Od lingwistyki klinicznej różni się tym, że skupia się na dyskursie niezaburzonym, od logopedii – brakiem badań wdrożeniowych służących terapii zaburzeń zdolności językowej i jej skutków.

Po raz trzeci w tym studium przywołując wyznaczniki nauki zaproponowane przez neopozytywistów, ostrożnie zakładamy, że biolingwistyka posiada: 1. Przedmiot badań – biologiczne podstawy języka opisywane i analizowane z wykorzystaniem głównie osiągnięć lingwistyki mentalistycznej; 2. Pewien poziom refleksji metanaukowej – posługuje się na pewno zdaniem o zdaniach o rzeczywistości (Bobrowski 1993; Życiński 1983; Michalik 2023); 3. Hierarchiczny układ celów – diagnostycznych, prognostycznych, anagnostycznych; 4. Procedury postępowania badawczego.

Ad 1. Przyjmujemy, że paradygmat biolingwistyczny status i przedmiot zawdzięcza zarówno koncepcyjnym procesom asymilacyjnym, poszerzającym i wzbogacającym wybrane zakresy zastanych dyscyplin i subdyscyplin (lingwistyki, lingwistyki stosowanej, lingwistyki mentalnej, lingwistyki generatywnej, biologii, psychologii poznawczej, eksperymentalnych badań nad komunikacją i poznaniem, paleolingwistyki, zoolingwistyki), z drugiej wyłączającym, głównie z obszaru psycholingwistyki, ontolingwistyki, psychologii rozwojowej i logopedii treści, które – podobnie jak w przypadku lingwistyki klinicznej – zostały uwolnione z wymiaru praktyczno-terapeutycznego, co umożliwia poznawczo skuteczniejsze ich zgłębienie. Operacje te pozwalają nadać subdyscyplinie statusu nauki *sensu stricto* (Grucza 1983, 27, 29–35). I znów, podobnie jak w przypadku lingwistyki klinicznej, wyznaczony przedmiot subdyscypliny, w stosunku do np. przedmiotu psycholingwistyki, ontolingwistyki, logopedii, psychologii rozwojowej, czyni ją nauką teoretyczną i eksperymentalną, a nie praktyczną, aplikacyjną, terapeutyczną.

Ad 2. Biolingwistyka jest nauką, w związku z tym posługuje się zdaniem o zdaniach o rzeczywistości (Bobrowski 1993; Życiński 1983). Pomocny w odpowiedzi na pytanie o ewentualne osiągnięcie nią statusu metanauki niech będzie cytat z biolingwisty José-Luisa Mendívil-Giró (ur. 1965), podany za Henrykiem Kardelą: „Biolingwistyka jest dyscypliną naukową, która bada języki ludz-

kie w ramach nauk przyrodniczych. Kiedy mówię, że biolingwistyka jest rodzajem lingwistyki [...], podkreślam, że wyrażenia «biologiczne studia nad językiem» nie należy rozumieć jako stosowanie (współczesnej) biologii do badań nad językiem, lecz jako *przygotowanie* biologii do badań nad językami. [...] biolingwistykę pojmuję jako «abstrakcyjny poziom biologii», traktując (biologię) jako integracyjną podstawę do badań językowych w ramach nauk przyrodniczych” (Mendivil-Giró 2014, 72, za: Kardela 2023, 184). Po pierwsze rozumienie biolingwistyki jako abstrakcyjnego poziomu biologii, po drugie autorski komentarz z poziomu nauki dotyczący tego, jak należy ją rozumieć, pozwala przyporządkować jej wymiar metanauki – biolingwistyka posługuje się zdaniem (metanauka) o zdaniach (nauka) o zdaniach o rzeczywistości, czyli może być konceptualizowana w kategoriach metabiolingwistyki, tj. nauki, której przedmiotem jest biolingwistyka jako nauka.

Ad 3. Biolingwistyka posiada hierarchiczny układ celów diagnostycznych, czyli opisujących i objaśniających stan zjawisk, oraz, w mniejszym stopniu, prognostycznych – przewidujących stany. W przeciwieństwie do logopedii, a podobnie do lingwistyki klinicznej, nie buduje programów naprawczych (Grabias 2019, 290). Cel anagnostyczny, trzeci, umożliwiający gromadzenie wiedzy na temat interpretacji badanych zjawisk w przeszłości, bywa na jej gruncie podejmowany, aczkolwiek rzadko i niesystematycznie.

Ad 4. Jeśli chodzi o procedury postępowania badawczego, z trzech powszechnie uznanych, tj. podstawowych, czyli wzbogacających i porządkujących wiedzę teoretyczną, stosowanych, a więc rozwijających wyniki badań podstawowych w celach praktycznych, oraz wdrożeniowych, których celem jest budowanie technik realizowania celów praktycznych (Grabias 2019, 291–292), biolingwistyka, podobnie jak lingwistyka kliniczna, nie musi podejmować badań wdrożeniowych. Badania podstawowe oraz stosowane prowadzi, wykorzystując instrumentarium metodologiczne lingwistyki generatywnej, psycholingwistyki, ontolingwistyki, psychologii rozwojowej, lingwistyki mentalnej, psychologii poznawczej, eksperymentalnych badań nad komunikacją i poznaniem, paleolingwistyki, zoolingwistyki.

Reasumując: biolingwistyka jako nauka posiada wymiary: teoretyczny i naukowy. Jest zbiorem sądów na temat językoznawczych teorii, głównie generatywnych, i metod badawczych dotyczących zdolności językowej, inaczej – zestawem określonych faktów wiązanych wymiarem lingwistycznym zdolności językowej oraz analizą i zastosowaniem teorii lingwistycznych w dziedzinie posługiwania się mową, głównie niezaburzoną. Zajmuje się przede wszystkim rozwojowymi,

lingwistycznymi faktami badawczymi, analizując języki ludzkie w ramach nauk przyrodniczych (Michalik 2023, 19, 28).

Ujęcie eternalistyczne

Historyczną refleksję nt. zdolności językowej interpretowanej z gruntu nauk biologicznych, wzorem eternalistycznego oglądu faktów logopedycznych i z zakresu lingwistyki klinicznej, osadzamy w trzech przedziałach czasowych: 1. okres oparty na intuicji; 2. lata wstępnego profesjonalizmu oraz 3. okres dojrzałego profesjonalizmu.

Ad 1. Okres przemyśleń intuicyjnych w refleksji parabiolingwistycznej łączyć należy z tzw. eksperymentami deprywacyjnymi, w których na podstawie rzekomych faktów ontolingwistycznych wyciągano wnioski o charakterze filogenetycznym. Tego typu praktykę, opisaną przez Herodota, rozpoczął faraon Psametych I (664–610 p.n.e.). Chcąc dowiedzieć się, jaki język jest najstarszy, odizolował on dwoje niemowląt płci męskiej od reszty społeczeństwa i sprawdził, jak będą się oni porozumiewać. Pierwszym wypowiedzianym wyrazem miało być słowo *βέκκος* (bekkos), zidentyfikowane jako frygijski wyraz oznaczający ‘chleb’. Przyjęto zatem, że frygijski był pierwszym językiem ludzkości. Podobne doświadczenie zlecił w średniowieczu cesarz Fryderyk II Hohenstauf (1194–1250). Założono, że dzieci miały zacząć mówić językiem biologicznych rodziców lub językiem identycznym z językiem pierwszych ludzi – Adama i Ewy. Okazało się jednak, że zaczęły się one porozumiewać za pomocą gestów i nieartykułowanych dźwięków. Wszystkie zmarły. Tego typu eksperymenty powtarzali: król Szkocji Jakub IV Stewart (1473–1513) oraz cesarz muzułmańskiego państwa w północnych Indiach Akbar (1542–1605) (Heinz 1978, 12; Shugar, Smoczyńska 1980, 10). Cechą wspólną tych doświadczeń było założenie, że zbadanie zdolności językowej w odniesieniu do jednostek pozwoli naświetlić problem pochodzenia języka ludzkiego w ogóle²⁰.

Ad 2. Okres drugi, mimo że określany jako wstępny profesjonalizm, był dla biolingwistyki przełomowy. Poważna refleksja zaczęła się od *Rozprawy o pochodzeniu języka* opublikowanej przez Johanna Gottfrieda Herdera w 1772 roku. Zgodnie z jego teorią naśladownictwa początków mowy doszukiwać należy się w naśladowaniu odgłosów natury. Natomiast prawdziwa rewolucja nastąpiła wraz z darwinowskim ewolucjonizmem, a jego jedną z najbardziej reprezentatywnych postaci był August Schleicher (1821–1868) – botanik i lingwista, próbujący zastosować teorię Karola Darwina (1809–1882) do języka i uważający, iż jest on

²⁰ Wpisuje się to w prawo biogenetyczne Ernsta Haeckla (1834–1919), zgodnie z którym w rozwoju osobniczym organizmów powtarzane są główne etapy ich historii rodowej („ontogeneza powtarza filogenezę”) (Heinz 1978, 12, 32).

funkcją biologiczną²¹. Lingwistyka z nauki historycznej stała się przyrodniczą, a dojście do głosu nurtu naturalistycznego umożliwiło dokonanie zwrotu w kierunku fizjologii procesu porozumiewania się. Natomiast jeszcze w duchu strukturalizmu, pod koniec tego okresu, Jan Niecisław Ignacy Baudouin de Courtenay (1845–1929) prowadził przez 19 lat (1885–1904) szczegółowe obserwacje i zapisy rozwoju językowego swoich pięciorga dzieci (Shugar, Smoczyńska 1980, 11). Ten typ badań był rozwijany w okresie kolejnym.

Ad 3. Sądy *sensu stricto* biolingwistyczne formułował Karl Bühler (1879–1963) – psycholog i lingwista. Wiązał on problem nabywania języka, głównie składni, ze zjawiskiem fizjologicznego dojrzewania ośrodków mowy w mózgu, stając się w tym względzie prekursorem ujęć neurolingwistycznych. W duchu ontogenetycznego „intelektualizmu” – poglądu sprowadzającego się do traktowania mowy i myślenia jako zjawisk powiązanych – tworzone były koncepcje Jana Piageta (1896–1980) i Lwa Wygotskiego (1896–1943). Ten pierwszy traktował zdolność językową jako byt wtórny w stosunku do myślenia, sprowadzając go do roli medium, dzięki któremu dziecko może wyrażać myśli. Z kolei Wygotski uważał, iż myślenie i mowa, początkowo rozwijając się niezależnie, łączą się w efekcie w jedną linię rozwojową. Jedną z ważniejszych dla biolingwistyki, ale i lingwistyki klinicznej, była praca Romana Jakobsona (1896–1982) pt. *Kindersprache, Aphasie und allgemeine Lautgesetze* z 1941 roku, w której wykazywał analogie między rozwojem mowy dziecka w zakresie fonologii a rozpadem systemu językowego w afazji. Z kolei na gruncie polskim nabywaniu zdolności językowych poświęcili swe monografie: Leon Kaczmarek (1953), Paweł Smoczyński (1955), Maria Zarębina (1965). W znacznym zakresie prace te powstawały dzięki naukowym osiągnięciom o charakterze biolingwistycznym szkoły krakowskiej Stefana Szumana (1889–1972) i jego współpracownic: Marii Przetacznikowej i Lidii Geppertowej (Heinz 1978, 294–298; Shugar, Smoczyńska 1980, 10–12). Ten jeszcze historyczny okres analiz zdolności językowej dziecka skończył się wraz z powstaniem psycholingwistyki²².

²¹ Według Daniela Everetta Schleicher jeszcze przed opublikowaniem dzieła Darwina O powstawaniu gatunków twierdził, że ludzkie języki należy badać jak organizmy stojące na równi z organizmami biologicznymi i że wykazują one wzajemne pokrewieństwa, np. przynależność do rodzaju i gatunku (Everett 2019, 360–361).

²² Przyjmuje się rok 1951 za datę powstania psycholingwistyki. Wtedy, podczas sympozjum w Cornell University w USA, wyznaczono cele i program nowej dyscypliny. Wydarzenie to przypa-
dło na schyłek historycznego okresu badań mowy dziecka w Polsce (Kurcz 2000, 15). Współczesne badania ontogenezy języka można podzielić na etapy: 1. Kompetencji językowej dziecka ujmowanej od strony formalnej; 2. Kompetencji językowej dziecka ujmowanej od strony semantycznej; 3. Kompetencji komunikacyjnej; 4. Kompetencji językowej i komunikacyjnej ujmowanej z perspektywy interakcyjnej intencjonalności (Bokus, Shugar 2007, 10; Shugar, Smoczyńska 1980, 17–51).

Współczesne badania biolingwistyczne odnoszone są wprost do prac Noama Chomsky'ego (ur. 1928) i Erica Lenneberga (1921–1975), będących krytyczną reakcją na paradygmat behawiorystyczny. Chomsky w latach sześćdziesiątych XX wieku wyłożył koncepcję *Language Acquisition Device* (LAD) jako hipotetycznego narzędzia do nabywania języka, z którym rodzą się tylko ludzie²³. Tym samym biolingwistyka podążyła za myśleniem ewolucyjnym, traktując język jako abstrakcyjny organ istoty ludzkiej. Organ ten jest z góry określony i podlega procesowi dojrzewania (da Silva 2017). Z kolei Lenneberg (1967, 1980) sformułował hipotezę okresu krytycznego, według której nabywanie języka jest biologicznie ograniczone.

Warto w tym miejscu dodać, że w XXI wieku refleksja wokół biolingwistyki skupia się m.in. na dowodzeniu, iż biolingwistyczny program Chomsky'ego nie jest spójny z naturalistyczną perspektywą ludzkiego języka ze względu na jego problematyczny związek z teorią ewolucji. Przesłanką jest sąd, jakoby model językowy, który nie uwzględnia w pełni ewolucyjnej wiarygodności, nie jest dobrym modelem, a biolingwistyka o fundamencie naturalistycznym jest perspektywą interpretacyjną, która uznaje relację ze światem zewnętrznym za jedną z konstytutywnych cech ludzkiej komunikacji (Ferretti 2014). Ponadto na popularności zyskują badania pragmatyki afektywnej, zgłębiające zagadnienie wpływu czynników biologicznych, zwłaszcza tych związanych z przetwarzaniem emocjonalnym mózgu, na komunikację. Założono w nich, że ludzkie reakcje emocjonalne, nieodłącznie związane z naszym biologicznym dziedzictwem, mają głęboki wpływ na użycie i interpretację języka w interakcjach społecznych (Zhuo 2024). Uzupełnieniem tych eksploracji są analizy roli gestów w rozwoju języka potwierdzające hipotezę o silnym powiązaniu między językiem a ruchem (Fontana, Mignosi 2014). Jeszcze inny nurt wiąże się z głębokim włączeniem teorii ewolucjonistycznych w obszar biolingwistyki, w celu wyznaczenia tzw. ciągłości strukturalnej służącej wyjaśnieniu filogenezy języka (Giallongo, Pennisi 2020).

Jeśli, dążąc do ujęcia systemowego i historycznego, porównamy biolingwistykę z lingwistyką kliniczną oraz z logopedią, stwierdzamy, że biolingwistyka jest nauką w znaczeniu *sensu largo*, czyli jest rodzajem ludzkiej pracy, powołu-

²³ W najnowszym okresie badań o charakterze biolingwistycznym pojęcie to zostało zastąpione przez LASS (*language acquisition socialization system*), czyli system przyswajania języka przez socjalizację. Już J.S. Bruner, opracowując teorię ontogenezy aktów mowy, zdeprecjonował wagę teorii natywistycznej i rolę, jaką przypisywała ona wewnętrznemu mechanizmowi nabywania mowy. „Dziecko – co podkreślają B. Bokus i G.W. Shugar – nie jest «małym gramatykiem», którego umysł przy użyciu LAD wyprowadza reguły rządzące systemem językowym otoczenia, ale jako istota społeczna przyswaja język w celu komunikowania się z innymi istotami społecznymi” (2007, 11). Dziecko, posiadając wrodzoną zdolność do tworzenia schematów służących do interpretowania społecznych zjawisk intersubiektywnych, w miarę rozwoju konstruuje je, by na ich podstawie przyswajać kompetencję komunikacyjną i językową (Bruner 1980, 496–497).

je jej wytwory, posiada swój przedmiot i podmiot badań. Można tym samym powiedzieć, że biolingwistyka jako nauka w znaczeniu *sensu largo* to jej podmiot (osoby nią się zajmujące), nauka *sensu stricto* (praca naukowa i jej wytwory) oraz jej przedmiot jako nauki, tj. biologiczne podstawy języka opisywane i analizowane z wykorzystaniem głównie osiągnięć lingwistyki mentalistycznej oraz analiza i zastosowanie teorii lingwistycznych w dziedzinie zdolności językowej.

PODSUMOWANIE

Próba systemowego – tj. maksymalnie kompleksowego, eksponującego każdy z elementów układu, podkreślającego jednocześnie wzajemne ich powiązania, holistycznego, esencjalistycznego, kontekstowego i eternalistycznego (Gasparski 1985, 139–144; Habr, Vepřek 1976, 28–40; Kubaszek 2019, 17; Łagosz 2015, 10; Michalik 2024, 195; Płaneta 2019, 30; Rittel 1996, 9; Zięba, Jarominek, Staniszewski 1980, 10–50) – zestawienia ze sobą trzech subdyscyplin/paradygmatów naukowych, których przedmiotem jest mowa, ma charakter warunkowy, negocjowalny, niekompletny, obciążony ryzykiem błędu, otwarty, neutralny w stosunku do systemów aksjologicznych, możliwy do zweryfikowania w duchu falsyfikacjonizmu i dedukcji. Zgodnie z paradygmatem neopozytywistycznym opis ten miał być w założeniu tylko czystym opisem, konstatacją faktów (Pilch, Bauman 2010; por. także Aduszkiewicz, red., 2004; Bobrowski 1998; Popper 1977). W związku z powyższym pomysł dyferencjalnego ujęcia szerokiej naukowej przestrzeni organizowanej terminem *mowa* może nie zyskać aprobaty. Zważywszy jednak na to, że każda z wyodrębnionych subdyscyplin ma swój przedmiot refleksji (logopedia – aplikacyjne badania biologicznych uwarunkowań rozwoju i zaburzeń mowy służące skutecznemu wdrażaniu procedur i strategii postępowania terapeutycznego, lingwistyka kliniczna – aspekt lingwistyczny zaburzeń komunikacji, w szczególności analiza i zastosowanie teorii językoznawczych w dziedzinie patologii języka i mowy, biolingwistyka – aspekt lingwistyczny zdolności językowej, w szczególności analiza i zastosowanie teorii językoznawczych w dziedzinie posługiwania się mową, głównie niezaburzoną), ich autonomia jest dopuszczalnym, szczególnie z poziomu metanauki, sposobem lokowania ich na szerokim polu wyznaczonym zakresem semantycznym pojęcia *mowa*. Uważamy, że każda z subdyscyplin jest lingwistyką stosowaną, która stanowi dla nich wspólny mianownik – parametr główny. Jednak w zakresie parametrów szczegółowych dostrzec można między nimi istotne, przedstawione w studium, różnice (por. Rittel 1994, 7). Do ich długiej listy dodać można jeszcze to, że:

1. logopedia, której celem jest efektywne wdrażanie rozwiązań naprawczych, wchodzi w ścisłe zależności z metodyką postępowania dydaktycznego

- oraz terapeutycznego i mniej miejsca poświęca aspektom czysto poznawczym i metanaukowym;
2. biolingwistyka, zajmująca się głównie mentalistyczną eksploracją niezaburzonej zdolności językowej, leży blisko nauk biologicznych, dbając jednocześnie o aspekt poznawczy i metanaukowy;
 3. lingwistyka kliniczna, której zadania sprowadzić można do wdrażania teorii lingwistycznych w dziedzinie deskrypcji patologii mowy, lokuje się z kolei blisko nauk medycznych i, analogicznie do biolingwistyki, wiele miejsca poświęca wymiarowi poznawczemu i metanaukowemu.

Dwie ostatnie lingwistyki, programowo nie dążąc do wypracowania rozwiązań wdrożeniowych, terapeutycznych, kładą nacisk na wymiar czysto poznawczy swych celów. Jeśli kompetencje podmiotów tych subdyscyplin/paradygmatów uprawiania nauki nie będą przekraczane, np. lingwista kliniczny czy biolingwista nie będzie planował prowadzenia terapii logopedycznej, a logopeda będzie miał świadomość niekompletności swej wiedzy z zakresu lingwistycznego interpretowania zdolności językowej w normie i zaburzeniach w stosunku do poznawczych kompetencji biolingwisty czy lingwisty klinicznego, trzy komplementarne wobec siebie obszary wiedzy mogą przyczynić się do lepszego zgłębienia fenomenu, jakim jest mowa.

BIBLIOGRAFIA

- Bobrowski I., 1993, *Językoznawstwo racjonalne. Z zagadnień teorii językoznawczej i metodologii opisów gramatycznych*, Kraków.
- Bobrowski I., 1998, *Zaproszenie do językoznawstwa*, Kraków.
- Boeckx C., Grohmann K.K., 2007, *The Bilingualism Manifesto*, "Bilingualism" 1, s. 1–8.
- Bokus B., Shugar G.W., 2007, *Psychologia języka dziecka – stare pytania, nowe dane, nowe hipotezy*, [w:] *Psychologia języka dziecka*, red. B. Bokus, G.W. Shugar, Gdańsk, s. 9–32.
- Bruner J.S., 1980, *Ontogeneza aktów mowy*, [w:] *Badania nad rozwojem języka dziecka*, red. G.W. Shugar, M. Smoczyńska, Warszawa, s. 483–513.
- Dziedziul P., 2013, *Biolingwistyka – źródła, potencjał, krytyka i przyszłość*, [w:] *Podstawy biolingwistyki*, red. P. Stalmaszczyk, Łódź, s. 57–96.
- Cieszyńska J., Tretiakow D., Kuczkowski J., Siebert B., 2014, *Historia otolaryngologii na przestrzeni wieków*, „Forum Medycyny Rodzinnej”, t. VIII, nr 5, s. 242–252.
- Crystal D., 1997, *The Cambridge encyclopedia of language* (2nd ed.), Cambridge.
- Cummings L., 2008, *Clinical linguistics*, Edinburgh.
- Everett D., 2019, *Jak powstał język. Historia największego wynalazku ludzkości*, Warszawa.
- Ferretti F., 2014, *La biolinguistica che verrà*, „Reti, saperi, linguaggi”, 2, s. 283–298.
- Fontana, S., Mignosi, E., 2014, *Il gesto come risorsa biolinguistica*, „Rivista Italiana di Filosofia del Linguaggio”, online, ISSN 2036-6728 s. 298–313.
- Gasparski W. 1985, *Ujęcie systemowe jako styl*, [w:] *Projektowanie i systemy*, t. VIII, Warszawa, s. 139–144.

- Giallongo, L., Pennisi, P., 2020, *Evoluzionismo e biolinguistica. Per una prospettiva biologicamente fondata sull'origine del linguaggio*, „Rivista Italiana di Filosofia del Linguaggio”, online, s. 242–253.
- Grabias S., 1991, *Logopedia – jej przedmiot i stopień zaawansowania refleksji metanaukowej*, [w:] *Przedmiot logopedii*, red. H. Borowiec et al., Lublin, s. 26–47.
- Grabias S., 2012, *O ostrość refleksji naukowej. Przedmiot logopedii i procedury logopedycznego postępowania*, [w:] *Logopedia. Wybrane aspekty historii, teorii i praktyki*, red. S. Milewski, K. Kaczorowska-Bray, Gdańsk, s. 56–69.
- Grabias S., 2015, *Postępowanie logopedyczne. Standard terapii*, [w:] *Logopedia. Standardy postępowania logopedycznego*, red. S. Grabias, J. Panasiuk, T. Woźniak, Lublin, s. 13–35.
- Grabias S., 2019, *Język w zachowaniach społecznych. Podstawy socjolingwistyki i logopedii*, Lublin.
- Grabias S., Panasiuk J., Woźniak T., red., 2015, *Logopedia. Standardy postępowania logopedycznego*, Lublin.
- Grucza F., 1983, *Zagadnienia metalingwistyki. Lingwistyka – jej przedmiot, lingwistyka stosowana*, Warszawa.
- Gryglewski, R.W., 2021, *Historia medycyny w sześciu niepełnych odstępach. Część pierwsza, czyli pierwsze trzy odstony*, Kraków.
- Heinz A., 1978, *Dzieje językoznawstwa w zarysie*, Warszawa.
- Heller M., 2019, *Filozofia nauki*, Kraków.
- Herzyk A., 2005, *Wprowadzenie do neuropsychologii klinicznej*, Warszawa.
- Hjelmslev L., 1963, *Prolegomena to a theory of language*, Madison.
- Jakobson R., 1941, *Kindersprache, Aphasie und allgemeine Lautgesetze*, Uppsala.
- Kaczmarek B.L., 1995, *Mózgowa organizacja mowy*, Lublin.
- Kaczmarek L., 1953, *Kształtowanie się mowy dziecka*, Poznań.
- Kaczmarek L., 1991, *O polskiej logopedii*, [w:] *Przedmiot logopedii*, red. H. Borowiec et al., Lublin, s. 5–25.
- Kania J.T., 1976, *Dezintegracja systemu fonologicznego w afazji. Na materiale języka polskiego*, Wrocław.
- Kądziaława D., 1983, *Czynność rozumienia mowy. Analiza neuropsychologiczna*, Wrocław.
- Kardela H., 2023, *Biolingwistyka i lingwistyka kognitywna – dwie metodologie w badaniach na językiem i umyśle. Próba ewaluacji*, [w:] *Podstawy biolingwistyki*, red. P. Stalmaszczyk, Łódź, s. 183–212.
- Klimkowski M. 1975, *O problemie afazji czuciowej*, „Logopedia”, t.12, s. 25–38.
- Kubaszek M., 2019, *Czas w umyśle*, „Zeszyty Naukowe Towarzystwa Doktorantów UJ. Nauki Ścisłe”, nr 18 (1/2019), s. 15–27.
- Kurcz I., 2000, *Psychologia języka i komunikacji*, Warszawa.
- Lenneberg E., 1967, *Biological foundations of language*, New York.
- Lenneberg E., 1980, *Język w kontekście rozwoju i dojrzenia*, [w:] *Badania nad rozwojem języka dziecka*, G.W. Shugar, M. Smoczyńska, Warszawa, s. 203–231.
- Lyons J., 1984, *Semantyka*, t. 1, Warszawa.
- Łagosz M., 2015, *Realność czasu*, Wrocław.
- Łuria, A.R., 1976, *Podstawy neuropsychologii*, Warszawa.
- Maruszewski M., 1966, *Afazja. Zagadnienia teorii i terapii*, Warszawa.
- Maruszewski M., 1970, *Mowa a mózg. Zagadnienia neuropsychologiczne*, Warszawa.
- Mazurkiewicz-Sokołowska J., 2006, *Transformacje i strategie wiązania w lingwistycznych badaniach eksperymentalnych*, Kraków.
- Mazurkiewicz-Sokołowska J., 2010, *Lingwistyka mentalna w zarysie. O zdolności językowej w ujęciu integrującym*, Kraków.

- Mendivil-Giró J.-L., 2014, *What are languages? A biolinguistic perspective*, "Open Linguistics" 1, s. 71–95.
- Mierzejewska H., 1977, *Afatyyczna dezintegracja fonetycznej postaci wyrazów*, Wrocław.
- Michalik M., 2015, *Transdyscyplinarność logopedii – między metodologiczną koniecznością a teoretyczną utopią*, [w:] *Metodologia badań logopedycznych z perspektywy teorii i praktyki*, red. S. Milewski, K. Kaczorowska-Bray, Gdańsk, s. 32–46.
- Michalik M., 2023, *Logopedia jako nauka sensu largo a logopedia jako nauka sensu stricto. Różnicowa refleksja metalogopedyczna*, [w:] *Logopedia jako nauka*, t. 1, *Przedmiot i metodologia badań*, red. J. Panasiuk, Warszawa, s. 13–34.
- Michalik M., 2024, *Eternalistyczny (anagnostyczny) sposób ujmowania faktów logopedycznych – szkic*, [w:] *W kręgu dawnej polszczyzny*, red. E. Horyń, M. Olma, E. Zmuda, t. 8, Kraków, s. 189–202.
- Michalik M., Horyń E., Olma M., 2021, *U źródeł polskiej terminologii logopedycznej. Podstawy teoretyczne i metodologiczne*, Kraków.
- Michalik M., Krajewska M., 2020, *Prof. dr hab. Maria Zarębina (1922–2020)*, „Logopedia”, t. 49/1, 2020, s. 11–13.
- Michalik M., Olma M., Horyń E., 2023, *Diachroniczna perspektywa opisu logopedii jako nauki. Część II: Okres wstępnego profesjonalizmu*, „Eruditio et Ars”, nr 2/2023 (7), s. 61–73.
- Milewski S., Kaczorowska-Bray K., red., 2015, *Metodologia badań logopedycznych z perspektywy teorii i praktyki*, Gdańsk.
- Olma M., Horyń E., Michalik M., 2024, *U źródeł polskiej terminologii logopedycznej. Obwodowy narząd mowy*, Kraków.
- Panasiuk J., 2000, *Komunikacja w afazji*, „Logopedia”, t. 27, s. 55–80.
- Panasiuk J., 2001, *Język a komunikacja u osób po uszkodzeniach mózgu*, „Logopedia”, t. 29, s. 117–129.
- Panasiuk J., red., *Logopedia jako nauka*, t. 1, *Przedmiot i metodologia badań*, Warszawa.
- Piattelli-Palmarini M., 1974, *A debate on bio-linguistics. Centre Royaumont pour une science de l'homme report*. [Conference held at Endicott House, Dedham, Massachusetts, 20–21 May, 1974].
- Pilch T., Bauman T., 2010, *Zasady badań pedagogicznych. Strategie ilościowe i jakościowe*. Warszawa.
- Pluta-Wojciechowska D., 2024, *Transformacja logopedii czy logopedyczny butik, rabunek i błyskotki? Rekonesans zagadnień*, „Logopaedica Lodziensia”, nr 10 (2024), s. 11–22.
- Planeta F., 2019, *Św. Augustyn a prezentyzm*, „Zeszyty Naukowe Towarzystwa Doktorantów UJ. Nauki Ścisłe”, nr 18 (1/2019), s. 29–36.
- Popper K.R., 1977, *Logika odkrycia naukowego*, Warszawa.
- Rittel S.J., 1996, *Dyskurs akademicki*, Rzeszów.
- Rittel T., 1994, *Podstawy lingwistyki edukacyjnej. Nabywanie i kształcenie języka*, Kraków.
- Shugar G.W., Smoczyńska M., 1980, *Nowe kierunki badań nad językiem dziecka*, [w:] *Badania nad rozwojem języka dziecka*, red. G.W. Shugar, M. Smoczyńska, Warszawa, s. 8–51.
- Sigurdsson H.A., 2011, *Conditions on Argument Drop*, „Linguistic Inquiry”, Spring 2011, vol. 42, nr 2, s. 267–304.
- da Silva J.E., 2017, *Aquisição da linguagem: uma perspectiva biolinguística*, „Revista de Estudos Acadêmicos de Letras”, 10(2), s. 117–128.
- Smoczyński P., 1955, *Przyswajanie przez dziecko podstaw systemu językowego*, Łódź.
- Stalmaszczyk P., 2023, *Biolingwistyka a paradygmaty w językoznawstwie*, [w:] *Podstawy biolingwistyki*, red. P. Stalmaszczyk, Łódź, s. 7–24.
- Szczeklik A., 2007, *Kore. O chorych chorobach i poszukiwaniu duszy medycyny*, Kraków.

- Szołtysek A.E., 2011, *Filozofia myślenia. Ontologiczne, językowe i metodologiczne determinanty myślenia*, Kraków.
- Tłokiński W., 1990, *Mowa ludzi u schyłku życia*, Warszawa.
- Tłokiński W., 2017, *Maria Pąchalska: wielka uczona, nauczyciel akademicki, wybitna humanistka*, [w:] *Neuropsychologia, neurologopedia i neurolingwistyka. In honorem Maria Pąchalska*, red. G. Jastrzębowska, J. Góral-Pórola, A. Kozolub, Opole, s. 23–110.
- Walsh K., 1998, *Neuropsychologia kliniczna*, Warszawa.
- Zarębina M., 1965, *Kształtowanie się systemu językowego dziecka*, Wrocław.
- Zarębina M., 1973, *Rozbicie systemu językowego w afazji*, Wrocław.
- Zhuo L., 2024, *Theory of affective pragmatics under biolinguistics*, „Frontiers in Psychology”, 2024, Oct 1;15:1404067.
- Zięba S., Jarominek W., Staniszewski R., 1980, *Problemy teorii systemów*, Warszawa.
- Zyss T., 2013, *Historia badań nad mózgową lateralizacją funkcji mózgowych*, [w:] *Interakcyjne uwarunkowania rozwoju i zaburzeń mowy*, red. M. Michalik, A. Siudak, H. Pawłowska-Jaroch, Kraków, s. 43–65.
- Życiński J., 1983, *Język i metoda*, Kraków.
- Życiński J., 2015, *Elementy filozofii nauki*, Kraków.