

Choroba we współczesnej polszczyźnie w ujęciu semantyki ramowej

Illness/disease (*choroba*) in contemporary Polish language:
A frame semantics analysis

Abstract: This article presents a reconstruction of the interpretive frame of ILLNESS/DISEASE (*choroba*) in contemporary Polish, drawing on Charles Fillmore's theory of frame semantics. The analysis is based on data from Polish dictionaries and corpora, taking as its starting point the frames related to the situation of illness/disease, developed for English within the FrameNet project. In contrast to the professional, clinician-focused approach prevalent in the FrameNet database, the Polish frame for ILLNESS/DISEASE (*choroba*) is reconstructed from the perspective of the patient as the subject experiencing the state of illness, undertaking specific actions, and entering into relationships with others. Three core (obligatory) elements of the frame are distinguished: the SUBJECT, the CONDITION, and the state of BEING IN THE CONDITION, along with a range of non-core categories that specify the core elements in detail (e.g., TYPE OF SUBJECT, LOCATION, CAUSE, or TYPE OF CONDITION). The frame structure also includes two subframes: TREATMENT and SOCIAL ENVIRONMENT, which introduce medical and social perspectives.

Key words: frame, scenario, cognitive semantics, illness/disease, contemporary Polish language

Abstrakt: Artykuł przedstawia rekonstrukcję ramy interpretacyjnej CHOROBY we współczesnej polszczyźnie z wykorzystaniem koncepcji semantyki ramowej Charlesa Fillmore'a. Analizę oparto przede wszystkim na materiale leksykalnym zaczerpniętym ze słowników i z korpusów języka polskiego. Punktem wyjścia jest opis ram związanych z sytuacją choroby opracowanych dla języka angielskiego w projekcie FrameNet. W przeciwieństwie do dominującego w nim ujęcia profesjonalnego rama CHOROBY dla polszczyzny została zrekonstruowana z perspektywy osoby chorej jako podmiotu doświadczającego stanu choroby, podejmującego określone działania i wchodzącego w relacje z innymi ludźmi. Wyróżniono trzy elementy jądrowe (obligatoryjne) ramy: PODMIOT, STAN i BYCIE W STANIE, oraz szereg elementów niejądrowych, określających szczegółowo elementy jądrowe (np. RODZAJ PODMIOTU, LOKALIZACJA, PRZYCZYNA CZY RODZAJ STANU). W strukturze ramy wydzielono także dwie subramy: LECZENIE i OTOCZENIE, które wprowadzają perspektywę medyczną i społeczną.

Słowa kluczowe: rama interpretacyjna, scenariusz choroby, semantyka kognitywna, choroba, współczesna polszczyzna

Podstawowe założenia, cel i zakres analizy

Podajemy temat choroby ze świadomością, że dołączamy do refleksji nad zjawiskiem złożonym i trudnym, a jednocześnie bardzo ludzkim. Na chorobę patrzymy przez pryzmat języka, a polem naszych obserwacji jest współczesna polszczyzna. Zdrowie i choroba jako doświadczenie każdego człowieka są w języku polskim reprezentowane przez znaczny zasób środków, którymi można (próbować) wyrażać i opisywać stan zdrowia, szczególnie w sytuacjach jego pogorszenia, zachwiania, utraty¹. Tym, co nas interesuje w niniejszym studium, jest „użytkowanie” choroby, czyli sposób, w jaki jest ona dana użytkownikom języka poprzez spójną reprezentację w systemie językowym oraz w tekstach współczesnej polszczyzny.

Aby zbadać to zagadnienie, sięgamy po koncepcję semantyki ramowej Charlesa Fillmore’a. Jej podstawowym narzędziem jest rama interpretacyjna, która pozwala nam na podstawie danych językowych uchwycić i ustrukturyzować wiedzę, wyobrażenia i oceny użytkowników języka na temat choroby. Przyjęta metodologia zakłada, że wyrażenia odnoszące się do choroby (np. *zachorować, wirus, leczyć, szpital*) ewokują większą strukturę pojęciową, model poznawczy tego, co nazywamy po polsku *chorobą* i co z nią kojarzymy. Podejście ramowe umożliwia ponadto uchwycenie danego zjawiska w postaci scenariusza, obejmującego typowy układ zdarzeń w czasie, relacje przyczynowo-skutkowe oraz role i interakcje uczestników tych zdarzeń. Z tego względu rama stanowi szczególnie użyteczne narzędzie do opisu semantyki wyrażen związanych z chorobą, która jako zjawisko jest dynamiczna, rozwija się w czasie, tworzy sekwencje zdarzeń i angażuje różnych uczestników.

Podstawowym celem naszego artykułu jest rekonstrukcja ramy interpretacyjnej CHOROBY² we współczesnej polszczyźnie jako kulturowo zinterpretowanego, wyobrażeniowego modelu skorelowanego z jednostkami leksykalnymi używanymi do mówienia o chorobie. Wszystkie treści poznawcze składające się na tę ramę przejawiają się w danych językowych. Bieremy pod uwagę:

- właściwości semantyczno-składniowe podstawowych jednostek językowych z rdzeniem *chor-* odnoszących się bezpośrednio do choroby (por. *ktoś jest chory, ktoś choruje na coś, choroba*) oraz wyrażen pochodnych słowotwórczo (np. *ktoś zachorował na coś, ktoś coś przechorował, chorowity, chorobowe, zachorowalność*);

¹ Warto zauważyć, że częścią słownictwa związanego z chorobą jest leksyka specjalistyczna. Język medyczny (w tym nazwy chorób) coraz wyraźniej przenika do języka ogólnego (głównie za sprawą mediów). Z jednej strony można to czytać jako przejaw medykalizacji życia (zjawisk będących jego naturalną częścią), z drugiej – widzieć w tym zjawisku ślad zmian mentalnych, m.in. dochodzenie do głosu jednostek i grup z doświadczeniem choroby, a przez to osvajanie (się) społeczeństwa z tematyką chorobową.

² W literaturze przedmiotu nazwy ram interpretacyjnych (wskazujące na ich odniesienie do wycinka rzeczywistości) zapisywane są w różny sposób. Aby zaznaczyć conceptualny charakter ramy, którą rekonstruujemy, słowo *choroba* nazywające zjawisko, którego rama dotyczy, zapisujemy kapitalikami: rama interpretacyjna CHOROBY. Tak samo zapisujemy nazwy elementów ramy.

- właściwości semantyczno-składniowe jednostek językowych pośrednio wskazujących na obecność choroby (por. *ktoś zdiagnozował u kogoś coś, ktoś leczy kogoś, ktoś zdrowieje*);
- utrwalone połączenia z podstawowymi jednostkami odnoszącymi się do choroby (np. *choroba zakaźna, ciężka choroba, leczyć chorobę, walczyć z chorobą*);
- tekstowe wystąpienia tych jednostek i ich otoczenie leksykalne.

Badany materiał pochodzi ze słowników ogólnych polszczyzny (Bańko, red., 2000 [ISJP]; Bralczyk, red., b.d. [SJP PWN]; Dubisz, red., 2003 [USJP]; Zgółkowa, red., 1994 [PSWP]; Żmigrodzki, red., b.d. [WSJP]), z Narodowego Korpusu Języka Polskiego (Pęzik, 2012 [NKJP]) i Korpusu Współczesnego Języka Polskiego (Marciniak i in., 2023 [KWJP]), a także z wyekscerpowanych za pomocą wyszukiwarki Monco PL (b.d.; zob. Pęzik, 2020) tekstów internetowych poruszających tematykę chorób.

Rama CHOROBY w naszych badaniach z założenia jest ogólna: nie ograniczamy się ani do konkretnej choroby (fizycznej lub psychicznej), ani do konkretnego typu tekstów, dyskursu czy sytuacji komunikacyjnej. Skupiamy się na chorobie rozumianej jako doświadczenie ludzkie. Nie bierzemy pod uwagę materiału językowego dotyczącego chorób podmiotów innych niż człowiek (zwierząt i roślin) ani odnoszącego się do zjawisk abstrakcyjnych, uznawanych za negatywne i opisywanych metaforycznie w kategoriach choroby.

Ujęcie ramowe na tle lingwistycznych opracowań dotyczących choroby w polszczyźnie

Polonistyczne badania nad chorobą w języku koncentrują się jak dotąd wokół kilku nurtów. Są to przede wszystkim historycznojęzykowe studia leksykograficzne i leksykologiczne, z rysem etymologicznym i kognitywnym (m.in. Jankowiak, 2005, 2015; Stec, 2007), oraz studia etnolingwistyczne dotyczące polszczyzny dawnej i gwarowej, poruszające zagadnienia konceptualizacji chorób w tekstach ludowych, a także obrazu zdrowia i choroby w języku ogólnym (m.in. Marczevska, 2012, 2014, 2018; Niebrzegowska-Bartmińska, 2006). Wymienić warto także lingwistyczne studia nad metaforami choroby funkcjonującymi w różnych typach dyskursu (m.in. Brożyna-Reczko, 2018; Chojnacka-Kuraś, 2019; Wabnic, 2018).

Najbliższe naszemu ujęciu choroby pod względem metodologicznym są dwie wieloautorskie, interdyscyplinarne prace zawierające rekonstrukcje obrazów konkretnych chorób; punktem odniesienia w tych publikacjach jest abstrakcyjny model poznawczy CHOROBY jako kategorii pojęciowej. Pierwsza z prac (Libura i in., 2015) dotyczy reprezentacji chorób reumatycznych i łuszczycy w języku ogólnym (na podstawie NKJP) oraz w tekstach polskiej prasy informacyjnej z 2013 r. Analiza ta sytuuje się w obrębie etnolingwistyki lubelskiej i koncepcji językowego obrazu świata. Jako narzędzie badawcze przywołana jest także rama Fillmore'a, która służy przede wszystkim wydobyciu scenariusza przebiegu choroby (typowej i nietypowej). Efektami tej pracy są m.in. profile badanych chorób oraz wykaz rozbieżności między ich obrazami potocznym i prasowym a współczesną wiedzą medyczną na temat tych chorób.

Drugą publikacją, która już w pełni wykorzystuje semantykę ramową do opisu choroby, jest artykuł poświęcony demencji (Maćkowiak i in., 2022). Autorzy badają w nim sposoby przedstawiania i rozumienia tej choroby na podstawie współczesnych polskich tekstów zaczerpniętych z zasobów NKJP. Skupiają się przede wszystkim na tym, jak opisywana w badanym materiale choroba otępienna odbiega od schematu choroby zawartego w ramie Medical_condition we FrameNecie³. Do opisu polskiego materiału językowego zastosowano zatem jedną z ram nawiązujących do tematyki medycznej, przejętą z bazy opracowanej na podstawie i na użytek języka angielskiego. Wśród dotychczas wydanych polskich prac lingwistycznych podejmujących tematykę medycyny i jej fundamentalnych pojęć brakuje opracowania ogólnej ramy CHOROBY dla współczesnej polszczyzny.

Rama interpretacyjna jako narzędzie opisu znaczenia

Kluczowe dla teorii ram interpretacyjnych pojęcie „rama” (ang. *frame*) pochodzi z kognitywnych badań nad sztuczną inteligencją i procesami poznawczymi; oznacza schematyczną wiedzę o świecie, do której człowiek porównuje to, czego doświadcza, co postrzega w rzeczywistości⁴. Ten sposób myślenia przeniósł na grunt badań językoznawczych Fillmore (1982), który rozwinął koncepcję ram interpretacyjnych i dostosował ją do potrzeb badań semantycznych⁵. Tak definiuje on ramę w kontekście rozumienia (interpretowania) wypowiedzi:

Posługując się terminem „rama”, mam na myśli pewien system pojęć powiązanych ze sobą w taki sposób, że rozumienie jednego z nich wiąże się z rozumieniem całościowej struktury, do której dany składnik pojęciowy należy; gdy zatem jeden obiekt takiej struktury wprowadzony został do tekstu czy do konwersacji, to wszystkie inne automatycznie stają się dostępne. (Fillmore, 1982, s. 111; cyt. za: Tokarski, 2006, s. 38)

W ujęciu Fillmore’a znaczenie słowa nie wynika z jego cech dystynktywnych, lecz z odniesienia do szerszego kompleksu pojęciowego. Jak zauważa Ryszard Tokarski (2006, s. 36), teoria ramowa przypomina teorię pól semantycznych, ponieważ w obu ujęciach rozumienie

³ FrameNet to baza danych leksykalnych dotyczących języka angielskiego, w której zastosowano w praktyce i rozwinięto koncepcję semantyki ramowej Fillmore’a. Baza obejmuje ramy dla angielskich czasowników i innych wyrażań odnoszących się do sytuacji. Wyszukiwarka ram, a także więcej informacji na temat projektu, w tym podstawy teoretyczne oraz bibliografia prac dotyczących zastosowania teorii ramowej w analizach semantycznych i leksykograficznych, znajdują się na stronie: <https://framenet.icsi.berkeley.edu/>.

⁴ W naukach kognitywnych istnieje kilka terminów nazywających te uschematyzowane porcje wiedzy i sądów: „schematy”, „skrypty”, „scenariusze”, „modele kognitywne”, „domeny pojęciowe” (Kövescs, 2011).

⁵ O rozwoju i przeobrażeniach koncepcji semantyki ram pisali m.in. Michał Post (2006) i Izabela Szymańska (2010).

słowa wiąże się z aktywizacją powiązanych z nim leksemów. Podstawowa różnica polega na tym, że rama odwołuje się do szerszej struktury konceptualnej, obejmującej poza wiedzą wynikającą ściśle z właściwości kodowych wyrażen językowych także wiedzę poza językową, konwencje kulturowe i doświadczenia (Tokarski, 2006, s. 36). Encyklopedyzm semantyki ramowej nie oznacza jednak, że do ramy wchodzi absolutnie wszystko, co wiedzą użytkownicy konkretnego języka na dany temat. Rama interpretacyjna jest strukturą uschematyzowaną za sprawą efektów prototypowych. Oznacza to, że w ramie zawarty jest pewien typowy, najszybciej kojarzony i najmocniej utrwalony (w faktach językowych) model danego wycinka rzeczywistości (np. choroby). Dane słowo, kiedy pojawia się w wypowiedzi (np. *chory, terapia, leczyć*), aktywuje całościową ramę choroby, a także wprowadza ją z określonej perspektywy – uwypukla określony aspekt tej struktury pojęciowej (uczestników i relacje między nimi lub charakterystykę stanu). Można uznać, że jest to jakby ścieżka dostępu do ramy – nałożony na nią profil, który wydobywa pewne elementy ramy, maskując przy tym pozostałe (por. Zawisławska, 2004, s. 31–32).

Teoria ramowa znalazła zastosowanie w polonistycznych badaniach semantycznych⁶. Jednym z pierwszych zagadnień ujętych z pomocą metodologii ramowej był opis semantyki barw (Tokarski, 1995). W podobnym czasie Krystyna Waszakowa (1997) wykorzystała tę koncepcję do opisu nowych zjawisk leksykalno-słotowotwórczych. Analizą polskich czasowników w świetle semantyki ram zajęły się autorki projektu RAMKI (Zawisławska, red., 2010). Magdalena Zawisławska (2019) zaaplikowała także podejście ramowe do opisu domen metafor w projekcie Synamet. Warto zauważyć, że znaczna część prac polonistycznych wykorzystujących metodologię ramową dotyczy opisu wyrażen językowych odnoszących się do sfery percepcji i doświadczeń zmysłowych: wzroku (Zawisławska, 2004), słuchu, dotyku i smaku (Kładoczny, 2014, 2020, 2022), a także bólu fizycznego (Chojnacka-Kuraś, 2016). Choroba również jest zjawiskiem percepcyjnym, przejawiającym się w ciele. Semantyka ramowa wydaje się odpowiednim narzędziem do opisu choroby także z tego względu.

Ramowe ujęcie fenomenu choroby we FrameNecie

To, co traktujemy w naszej analizie jako całościową sytuację choroby, w bazie FrameNet jest rozczłonkowane na kilka osobnych ram. Każda z nich nakłada na chorobę inny profil. Sześć ram wydobywa perspektywę medyczną i akcentuje następujące elementy pojęciowe⁷:

⁶ W przeglądzie analiz z zakresu teorii ram koncentrujemy się na pracach polonistycznych, ponieważ są one najbliższe podjętemu przez nas tematowi – zarówno materiałowo (dotyczą współczesnej polszczyzny), jak i metodologicznie (przyjmują takie rozumienie terminu „rama”, o jakie i nam chodzi). Poza artykułem ukraińskiego badacza O. Syrotina (2021), w którym semantyka ramowa służy analizie „konceptu DISEASE”, nie natrafiłyśmy na opracowanie niepolonistyczne poruszające tematykę choroby w proponowanym przez nas ujęciu.

⁷ W tej części artykułu stosujemy taki zapis nazw poszczególnych ram oraz ich elementów, jaki przyjęli autorzy projektu FrameNet.

- stany chorobowe, choroby, dolegliwości (Medical_conditions);
- instrumenty/narzędzia medyczne (Medical_instruments);
- scenariusz interakcji między pacjentem i personelem medycznym (Medical_interaction_scenario);
- interwencje medyczne podejmowane w celu łagodzenia stanu chorobowego, mogące zakończyć się powodzeniem lub mieć efekty uboczne (Medical_intervention);
- nazwy profesjonalistów/wykonawców zawodów medycznych (Medical_professionals);
- specjalizacje medyczne (Medical_specialties).

W bazie są jeszcze trzy ramy związane z chorobą, które wydobywają inne treści:

- leczenie z uwzględnieniem roli leczącego specjalisty, zakończone pozbyciem się stanu chorobowego u pacjenta (Cure);
- powrót do zdrowia bez odniesienia do leczenia i udziału leczącego specjalisty (Recovery);
- podatność organizmu na działanie jakiegoś szkodliwego czynnika (np. alergenu, zanieczyszczonego powietrza), który wyzwała reakcję organizmu (Health_response).

Dwie z wymienionych ram są dla nas szczególnie istotne: Medical_condition i Medical_interaction_scenario.

Słowa należące do pierwszej ramy odnoszą się do chorób, które mogą być leczone, prowadzić do wyzdrowienia lub śmierci. Rama Medical_condition zawiera dwa elementy jądrowe: Ailment (problem medyczny) i Patient (pacjent/chory), oraz siedem elementów niejądrowych: Body_part (część ciała), Cause (przyczyna), Degree (stopień/natężenie), Duration (czas trwania), Name (nazwa choroby / problemu medycznego), Place (miejsce) i Symptom (objawy). Z kolei w ramie Medical_interaction_scenario wyróżnione są trzy elementy jądrowe: Affliction (cierpienie, schorzenie) oraz role Patient (pacjent, chory) i Medic (profesjonalista medyczny). Elementami niejądrowymi są: Body_system (system/układ ciała) i Medical_center (ośrodek medyczny). Rama ta dotyczy sytuacji, kiedy pacjent wchodzi w relację z medykami, by uzyskać pomoc w rozpoznaniu i leczeniu problemów zdrowotnych.

Elementy charakteryzujące stan choroby i role uczestników interakcji medycznej – zawarte w obu tych ramach – przejmujemy do naszego opisu. W propozycji zamieszczonej we FrameNecie nie uwzględniono perspektywy podmiotu doświadczającego, tj. ujęcia choroby jako stanu, w którym znajduje się (i próbuje się odnaleźć) człowiek. Zauważalny jest także brak wyróżnionej ramy dotyczącej społecznego wymiaru choroby i chorowania. Z kolei wydzielenie osobnych ram odnoszących się do profesjonalistów, specjalizacji i instrumentów medycznych, jak również ram dotyczących próby leczenia (interwencji medycznej) i leczenia zakończonego sukcesem wydaje się nie do końca potrzebne – jest to według nas zbędne rozdrobnienie sytuacji chorowania. Te aspekty widziałybyśmy raczej jako elementy wspólnej ramy, dopuszczające realizacje o różnym stopniu zniuansowania.

Zasady rekonstrukcji i ogólna struktura ramy interpretacyjnej CHOROBY

Przy wydzielaniu i ustalaniu charakteru elementów ramy sięgamy po rozwiązania przyjęte we FrameNecie. W projekcie tym wyodrębnia się: elementy jądrowe (obligatoryjne, wynikające bezpośrednio z właściwości syntaktyczno-semantycznych głównych reprezentantów

ram), niejądrowe (peryferyjne, dookreślające któryś z elementów jądrowych) oraz elementy „o nieswoistych dla danej ramy rolach semantycznych” (Linde-Usiekiewicz, 2010, s. 46), wnoszące treści, które mogą pojawić się w każdej ramie.

W rekonstruowanej ramie CHOROBY rozróżniamy zatem elementy jądrowe i niejądrowe, biorąc pod uwagę stopień ich utrwalenia w faktach językowych. Te elementy, które wynikają bezpośrednio z semantyczno-składniowych właściwości podstawowego predykatu stanowego *chorować* (por. *ktoś choruje na coś*) i przymiotnika *chory* w użyciu predykatywnym (por. *ktoś jest chory na coś*), to **elementy jądrowe**: PODMIOT, STAN i BYCIE W STANIE. Są one obligatoryjne. Nawet jeśli w wypowiedziach nie pada konkretne określenie chorego lub dolegliwości (nie ma realizacji tych elementów na powierzchni), to w strukturze myślenia o np. leczeniu, zwolnieniu lekarskim czy systemie opieki zdrowotnej PODMIOT i STAN (oraz ich relacja) są zawsze obecne. Zajmują one w ramie wyższą pozycję niż **elementy niejądrowe**, które wprowadzają szczegółową, dodatkową charakterystykę PODMIOTU lub STANU.

Strukturę ramy CHOROBY odtwarzamy z perspektywy człowieka doświadczającego STANU choroby – człowieka tego nazywamy PODMIOTEM⁸. Wyróżnione w ramie elementy oraz ich układ (w tym wydzielenie dwóch subram: LECZENIE i OTOCZENIE) odzwierciedlają typowy przebieg zdarzeń związanych z chorowaniem. Początkiem zwykle jest dostrzeżenie przez PODMIOT, że dzieje się z nim coś, co zakłóca jego dotychczasowe funkcjonowanie. Człowiek próbuje rozpoznać ten STAN i szuka odpowiedzi na pytania m.in. o jego: przyczynę, przebieg, czas trwania, ryzyko zarażenia innych, możliwość leczenia, a także perspektywę śmierci. Następnie PODMIOT podejmuje działania mające na celu złagodzenie lub usunięcie STANU i powrót do poprzedniej kondycji. Zwykle najpierw stara się samodzielnie zaradzić problemom zdrowotnym, a gdy to nie działa – szuka pomocy specjalistów.

W tym momencie uruchamiają się elementy **subramy LECZENIE**: człowiek jako pacjent wchodzi w interakcje z przedstawicielami systemu opieki medycznej, którzy wykonują pacjentowi badania, diagnozują jego STAN, proponują pacjentowi terapie, leczą go operacyjnie itd. Jednocześnie PODMIOT STANU jest obserwowany przez innych ludzi (z bliższego i dalszego otoczenia: rodzinnego, zawodowego, społecznego). Osoby te prezentują perspektywę zewnętrzną – zwykle same nie doświadczają STANU, nie są specjalistami, mają potoczne, często stereotypowe wyobrażenie na jego temat. Przez pryzmat tego wyobrażenia oceniają PODMIOT i podejmują działania, które dla PODMIOTU mogą być wspierające lub krzywdzące. Te elementy ujmujemy w postaci **subramy OTOCZENIE**.

Treści zawarte w obu subramach z jednej strony są odrębnymi sytuacjami (jak diagnoza, leczenie szpitalne, zwolnienie lekarskie), z drugiej zaś nie istnieją w oderwaniu od szeroko rozumianego scenariusza chorowania. We FrameNecie zwraca się uwagę na to, że niektóre ramy, zwłaszcza te odnoszące się do skomplikowanych sytuacji społecznych, np. do procesu karnego, składają się z bardziej szczegółowych subram, np. w odniesieniu do procesu

⁸ W opisach lingwistycznych tego, kto odbiera bodźce zmysłowe, doznaje uczuć, odczuwa ból lub podlega stanowi, nazywa się "subiektem" lub "experiercerem". Zdecydowaliśmy się jednak na użycie ogólniejszego terminu „podmiot”, aby podkreślić podmiotowość osoby doświadczającej choroby i wydobyć aktywną i kluczową rolę podmiotowości człowieka w całościowej sytuacji chorowania. Nawijamy w ten sposób do badań z zakresu komunikacji medycznej, w których zaznacza się, że perspektywa pacjenta jest niezbędnym dopełnieniem perspektywy biomedycznej i ma ogromne znaczenie w procesie leczenia (Silverman i in., 2013).

karnego są to: aresztowanie, oskarżenie, rozprawa (por. Linde-Usiekiewicz, 2010, s. 35–39). Całościowo ujęte doświadczenie choroby jest według nas przykładem złożonej sytuacji, łączącej w sobie kilka perspektyw i obejmującej bardziej szczegółowe sytuacje, układające się w opisany wyżej scenariusz. Wyróżnione przez nas subramy organizują ramę przez wprowadzenie perspektywy innych (niż podmiot) uczestników omawianej sytuacji.

Dzięki połączeniu tych perspektyw struktura ramy zbieżna jest z ujęciem socjologicznym choroby, w którym wyróżnia się trzy wymiary: biomedyczny, socjokulturowy i psychologiczny. Związane są z nimi trzy różne perspektywy: profesjonalna, społeczna oraz subiektywna, którym w języku angielskim odpowiadają odrębne leksemy: *disease*, *sickness* i *illness*. Jak zauważa Jan Domaradzki (2014), kluczowym elementem rozumienia choroby jest subiektywne doświadczenie człowieka – to jego świadomość wpływa na interpretację sygnałów organizmu oraz na to, czy człowiek ten uzna siebie za chorego i podejmie dalsze kroki (w tym leczenie). Można zaryzykować stwierdzenie, że w najbardziej typowym scenariuszu choroby bez poczucia dyskomfortu (*illness*) nie uruchomi się wymiar choroby jako sklasyfikowanej jednostki chorobowej (*disease*), podmiot nie wejdzie w rolę pacjenta ani w rolę chorego (*sickness*).

Wszystkie wymienione elementy ramy wraz z opisami i przykładami zawarte są w tabeli 1.

Tabela 1
Ogólna rama interpretacyjna choroby

Elementy ramy		Opis	Przykłady
ELEMENTY JĄDROWE			
Podmiot		Osoba (lub grupa ludzi) podlegająca działaniu stanu, odczuwająca jego objawy i skutki.	chory, zakażony, pacjent
Stan		To, co dzieje się z podmiotem (z jego organizmem: ciałem i psychiką), zauważone i zinterpretowane jako nietypowe oraz niekorzystne (negatywne) odejście od stanu zdrowia.	choroba, infekcja, złe samopoczucie
Bycie w stanie		To, jak podmiot istnieje pod wpływem stanu, w tym to, jak stan się zaczyna, trwa, ulega zmianom i kończy się.	zachorować, przechorować, cierpieć na astmę, żyć z (chorobą), przeżyć (chorobę)
Relacja podmiotu i stanu	Podmiot wobec stanu	To, jak podmiot reaguje na (trwający lub potencjalny) stan, jakie podejmuje działania i jaką przybiera postawę.	nabawić się zapalenia płuc, zwalczać objawy grypy, wygrać z rakiem, zapobiegać chorobie, zaakceptować chorobę
	Stan wobec podmiotu	To, jak stan działa na podmiot.	choroba atakuje/dotyka, powodła/ściła z nóg, pozbawia (kogoś czegoś), ustępuje
ELEMENTY NIEJĄDROWE			
Dotyczące podmiotu	Rodzaj podmiotu	Uszczegółowiona osoba (lub grupa osób) podlegająca stanowi, np. dzieci, dorośli, osoby starsze.	choroby wieku dziecięcego, choroby kobiece, pacjenci geriatryczni
	Ocena stanu przez podmiot	Wartościowanie stanu przez podmiot.	straszna, wymagająca, wstydliva choroba

Tabela 1 cd.

Elementy ramy		Opis	Przykłady
Dotyczące STANU	OZNAKI (OBJAWY)	To, jak STAN przejawia się w wyglądzie, samopoczuciu i działaniu PODMIOTU.	mieć kaszel, kichać, gorączka, wysypka, bóle mięśni
	PRZYCZYNY	niezależne od PODMIOTU To, co powoduje zaistnienie STANU, a jest wywołane m.in. przez bakterie, wirusy, mutacje genów, spadek odporności.	infekcja wirusowa, choroba genetyczna, choroba nowotworowa, alergiczne zapalenie spojówek, choroba lokomocyjna
	LOKALIZACJA	zależne od PODMIOTU To, co powoduje zaistnienie STANU, a jest zależne od zachowań, działań PODMIOTU.	niezdrowy/stresujący tryb życia, dostać czerniaka od opalania się
	CZAS TRWANIA	Miejsce w organizmie PODMIOTU, w którym objawia się STAN (części ciała, narządy, psychika).	choroba psychiczna, choroba skórna, infekcje górnych dróg oddechowych, problemy kardiologiczne
	ETAPY	To, jak długo PODMIOT podlega STANOWI. To, co określa kolejne stadia istnienia STANU.	długotrwała choroba, chorować od urodzenia, infekcja trwa tygodnie, chorować od roku początek choroby, nawrót/remisja choroby, przebieg choroby, IV stadium nowotworu
	STOPIEŃ NASILENIA	To, jak bardzo, w jakim stopniu STAN działa na PODMIOT.	postępująca choroba, nasilona infekcja, lekki przebieg choroby
	ZASIĘG	Występowanie STANU na dużym obszarze w tym samym czasie.	epidemia, pandemia, ognisko choroby
	RODZAJ STANU (ze względu na cechy istotne z perspektywy PODMIOTU)	posiadanie nazwy zagrożenie śmiercią częstość w populacji możliwość rozpoznania możliwość usunięcia STANU To, jak STAN jest nazywany, klasyfikowany i opisywany. To, czy, a jeśli tak, to w jakim stopniu STAN wiąże się z utratą życia. To, jaki jest STAN ze względu na częstość występowania w społeczeństwie. To, jaki jest STAN ze względu na świadomość PODMIOTU i/lub wiedzę AGENSA PRZECIWDZIAŁANIA. To, jaki jest STAN ze względu na możliwość PRZECIWDZIAŁANIA.	rak, AIDS, gruźlica, depresja, zapalenie płuc, alzheimer choroba śmiertelna, terminalna, zagrażająca życiu choroby rzadkie, powszechna dolegliwość choroba zdiagnozowana/rozpoznana, tajemnicza choroba choroba uleczalna/nieuleczalna

Tabela 1 cd.

Elementy ramy		Opis		Przykłady
Subrama LECZENIE (PRZECIWDZIAŁANIE STANOWI)				
AGENS PRZECIWDZIAŁANIA		Nazwy wykonawców zawodów medycznych.		lekarz, pielęgniarka, ratownik medyczny, psychiatra, rehabilitant
DZIAŁANIA AGENSA		To, co AGENS robi, by przeciwdziałać STANOWI.		leczyć, osłuchać pacjenta, zdiagnozować chorobę, skierować na badania
ATRYBUTY i NARZĘDZIA		To, czego używa AGENS w procesie przeciwdziałania STANOWI.		karta/historia choroby, recepta, leki, karetka pogotowia, biały fartuch
LOKALIZACJA		Miejsca, w których AGENS i PODMIOT przeciwdziałają STANOWI.		przychodnia, gabinet lekarski, iść do szpitala, skierowanie do sanatorium
ETAPY PRZECIWDZIAŁANIA		Kolejne działania (i ich fazy) mające na celu przeciwdziałanie STANOWI.		postawić diagnozę, zacząć/kontynuować leczenie, badania kontrolne, wyliczenie, zakończenie terapii
SYSTEM (OPIEKI MEDYCZNEJ)		To, jak jest zorganizowany system opieki medycznej i jak jest postrzegany przez PODMIOT.		kolejki do lekarzy, składka zdrowotna, dostać się do lekarza, wizyta na NFZ, prywatna opieka medyczna
PROFILAKTYKA		To, co zapobiega STANOWI.		szczenie, badania profilaktyczne, badania przesiewowe, uzmacnianie odporności, zdrowy styl życia
Subrama OTOCZENIE				
FUNKCIONOWANIE PODMIOTU W SPOŁECZEŃSTWIE		To, jak PODMIOT funkcjonuje społecznie z powodu STANU.		być na zwolnieniu lekarskim, chorobowe, niezdolność do pracy, orzeczenie o niepełnosprawności, renta zdrowotna
OTOCZENIE	OSOBY z OTOCZENIA PODMIOTU	Osoby (rodzina, znajomi, pracodawca, inni chorujący, organizacje pacjendkie), które uchodzą w relacje z PODMIOTEM w czasie trwania lub z powodu STANU.		inni pacjenci, bliscy chorego, rodzice małych pacjentów
	RELACJA z PODMIOTEM	To, jak PODMIOT może działać na OTOCZENIE.		zarazić kogoś, roznosić (zarazki)
	WPŁYW PODMIOTU na OTOCZENIE			
	WPŁYW OTOCZENIA na PODMIOT	To, jak OTOCZENIE reaguje na STAN PODMIOTU i jakie podejmuje wobec niego działania.		opiekować się chorym, odwiedzać kogoś w szpitalu, wspierać w chorobie
OCENA PODMIOTU przez OTOCZENIE		To, jak OTOCZENIE postrzega i ocenia PODMIOT STANU.		ktoś (nie) wygląda na chorego, ktoś dzielnie znosi chorobę, inwalida

Charakterystyka elementów ramy CHOROBY i opis ich językowych realizacji

Elementy jądrowe ramy CHOROBY

PODMIOT, czyli osoba podlegająca działaniu STANU, odczuwająca jego objawy lub skutki, może być językowo wyrażony np. leksemami *chory, zakażony, cukrzyk, pacjent, ozdrowieniec*. Na poziomie składniowym PODMIOT jest najczęściej obecny jako podmiot gramatyczny lub domyślny zdań realizujących schematy typu: *ktoś jest chory, ktoś choruje na coś, ktoś ma (chorobę)*, a także jako przydawka podmiotowa w konstrukcji *choroba czyjaś (choroba Anny)*. Może nie być nazwany wprost, ale zawsze zakłada się jego istnienie – choroba, aby była przedmiotem komunikacji, musi odnosić się do kogoś, kto jej doświadcza.

W typowej sytuacji mówienie o chorobie wymaga, aby jednostka, która odczuwa symptomy choroby, opowiedziała o swoim STANIE. To z wypowiedzi konkretnego człowieka w pierwszej kolejności lekarz jako specjalista czerpie informacje naprowadzające go na rozpoznanie danej jednostki chorobowej. Również społecznie choroba konstituuje się jako realny byt, kiedy to subiektywne doświadczenie staje się elementem komunikacji osoby chorej z otoczeniem. Żeby ta komunikacja mogła zaistnieć, PODMIOT musi mieć pewną świadomość własnego organizmu, zdolność do dostrzeżenia zachodzących w nim zmian i interpretowania ich jako negatywnych i niepokojących.

To, co PODMIOT zauważył w funkcjonowaniu swojego organizmu i uznał za odbiegające od dotychczasowego poziomu zdrowia, w ramie choroby określamy jako STAN⁹. Wyrażany jest on m.in. za pomocą słów: *choroba, dolegliwości, infekcja, grypa, problemy ze zdrowiem*, lub opisywany potocznie takimi sformułowaniami jak: *ktoś źle się czuje, coś kogoś bierze, coś komuś jest*.

Element BYCIE w STANIE dotyczy tego, jak PODMIOT i STAN oddziałują na siebie, jak PODMIOT istnieje pod wpływem STANU. W tym elemencie ramy dominują czasowniki otwierające pozycje dla dwóch fraz wskazujących na dwa pozostałe elementy jądrowe. Jest to fundament całej ramy – obecny na każdym poziomie myślenia o tym, że *ktoś choruje na coś, ktoś wraca do zdrowia* czy *ktoś kontroluje swoją chorobę*. Nie zawsze element BYCIE w STANIE wyrażony jest osobnym leksemem, często zaś łączy się z innymi treściami charakteryzującymi STAN lub PODMIOT, np. *umierać na raka* określa BYCIE w STANIE i perspektywę śmierci związaną z daną chorobą. BYCIE w STANIE zwykle sprofilowane jest w tekstach tak, że akcentuje albo perspektywę PODMIOTU i jego reakcję na STAN (np. *radzić sobie z chorobą, nabawić się kataru*), albo perspektywę STANU i to, jak oddziałuje on na PODMIOT (np. *choroba dokucza komuś, grypa ścina kogoś z nóg, choroba zmieniła czyjeś życie*).

⁹ Nie jest łatwo określić precyzyjnie, czym jest ogólny poziom zdrowia. Trudność ta wynika m.in. z problemów ze zdefiniowaniem i z rozgraniczeniem pojęć 'choroba' i 'zdrowie' (por. Domaradzki, 2013). Współcześnie zauważa się zresztą, że zdrowie i choroba są kategoriami dynamicznymi, przenikającymi się – możliwe jest zdrowie w chorobie / mimo choroby. Dotyczy to zwłaszcza chorób przewlekłych, które – kiedy są opanowane i pod kontrolą – dla osób chorujących stają się nowym punktem odniesienia w ich myśleniu o zdrowiu. Na potrzeby tej analizy ogólny poziom zdrowia rozumiemy jako całościowy stan organizmu danego człowieka, umożliwiający mu codzienne funkcjonowanie i określany przez niego subiektywnie mianem zdrowia.

Materiał językowy realizujący element BYCIE W STANIE z perspektywy PODMIOTU jest zróżnicowany i oddaje różnorodność reakcji i działań ludzi w obliczu choroby. Niektóre leksemy dotyczące tego elementu oznaczają konkretne czynności, które może podjąć PODMIOT, żeby usunąć STAN. Mogą one odnosić się do wiedzy związanej z łagodzeniem objawów i leczeniem, np. *ktoś leczy się domowymi sposobami, bierze witaminy, pije (coś) na przeziębienie*, lub profilaktyką, np. *chronić się przed wirusami*. Wyrażenia takie jak *zwalczać objawy, walczyć/wygrać/przegrać z chorobą* wpisują się w metaforykę militarną i łączą z konwencjonalnym postrzeganiem choroby jako przeciwnika (por. Sontag, 2016). Część czasowników realizujących ten element wskazuje także na przeżycia wewnętrzne chorego, wydobywa jego ocenę i postawę wobec STANU, np. *ktoś cierpi na stwardnienie rozsiane, ktoś zaakceptował swoją chorobę, ktoś nauczył się żyć z chorobą*.

Większość wyrażen wprowadzających drugą perspektywę (to, jak STAN działa na PODMIOT) także ma charakter metaforyczny i pokazuje, że w świadomości użytkowników języka choroba stanowi autonomiczny byt, często ożywiony. Niektóre z realizacji tej perspektywy sugerują, że działania STANU wobec PODMIOTU są intencjonalne (np. *dopał mnie katar*), inne ujmują chorobę jako coś nieobliczalnego (np. *w przedszkolu szaleje ospa*), działającego destrukcyjnie na PODMIOT (np. *trawi go gorączka, grypa mnie rozkłada*). Wyrażanie relacji PODMIOTU i STANU (niezależnie od przyjętej perspektywy) to przestrzeń na indywidualność i poszukiwanie mniej skonwencjonalizowanych środków wyrazu, często metaforycznych.

W cytatach z NKJP i KWJP¹⁰ widać, jak w tekstach realizują się przywołane elementy ramy. Zwykle są one uszczegóławiane przez odniesienia do konkretnego typu STANU, jego właściwości, sposobów leczenia i ewentualnych skutków:

- (1) Do Kamila_(PODMIOT) dociera, że jest_(BYCIE W STANIE) chory_(STAN). (KWJP)
- (2) Na początku lat trzydziestych pewien psychiatra miał na oddziale pacjentkę_(PODMIOT), która chorowała_(BYCIE W STANIE) na cukrzycę_(STAN: NAZWA). (KWJP)
- (3) Artysta_(PODMIOT) od wielu miesięcy walczył_(BYCIE W STANIE: PODMIOT WOBEC STANU) z chorobą nowotworową_(STAN: RODZAJ STANU). (NKJP)
- (4) Obawiam się, że Fryderyk_(PODMIOT)... cierpi na_(BYCIE W STANIE: PODMIOT WOBEC STANU) jakieś zaburzenia psychiczne_(STAN: LOKALIZACJA). (KWJP)

Elementy szczegółowe ramy CHOROBY dotyczące PODMIOTU

Obserwacja materiału językowego pozwala wyróżnić dwa elementy niejądrowe dotyczące PODMIOTU. Wyrażenia takie jak *choroba geriatryczna, choroba kobieca* czy *choroba górników* charakteryzują RODZAJ PODMIOTU, wydobywają określone jego cechy (jak: wiek, płeć, wykonywany zawód) jako typowego nosiciela danego STANU. Drugi element to OCENA STANU przez PODMIOT, czyli to, jak PODMIOT wartościuje swój STAN. OCENA realizuje się w połączeniach wyrazu *choroba* z przymiotnikami zawierającymi w swoim znaczeniu

¹⁰ Przykłady z korpusów pochodzą głównie z internetowych tekstów pisanych o charakterze publicystycznym lub informacyjnym.

komponent wartościujący (zwykle negatywnie), np. *nieznośna/wstydliva choroba*. Możliwe jest także pozytywne wartościowanie STANU (np. za pomocą konstrukcji *dzięki chorobie*), choć to zdecydowanie mniej typowa realizacja.

Uobecnienie tych elementów ramy w konkretnych tekstach ilustrują przykłady:

- (5) Za jego kadencji powstał oddział sanatoryjny, w którym leczono choroby_(STAN), kobiece_{(PODMIOT: RODZAJ PODMIOTU)*}. (NKJP)
- (6) Poza tym choroba_(STAN) atakuje_(BYCIE W STANIE: STAN WOBEC PODMIOTU) na ogół dzieci i młodych ludzi_{(PODMIOT: RODZAJ PODMIOTU)*}. (KWJP)
- (7) Jestem_(PODMIOT, BYCIE W STANIE) ciężko_(OCENA STANU przez PODMIOT) chory_{(STAN, BYCIE W STANIE)*} mózg wciąż działa, ale ciało zanika. (NKJP)
- (8) Choruje_{ζ(PODMIOT, BYCIE W STANIE)} na bardzo dziwną_(OCENA STANU przez PODMIOT) chorobę_{ζ(STAN)*}, której nikt do końca nie rozumie, ale już się z tym pogodziłem_{(BYCIE W STANIE: PODMIOT WOBEC STANU)*}. (NKJP)

Elementy szczegółowe ramy CHOROBY dotyczącej STANU

Pierwszym aspektem charakterystyki STANU są jego OZNAKI (OBJAWY). Element ten odnosi się do poczucia dyskomfortu, tego, jak STAN przejawia się (daje o sobie znać) w wyglądzie, samopoczuciu i aktywności PODMIOTU¹¹, np. *gorączka, wysypka, ból, osłabienie*.

Drugi element, PRZYCZYNA STANU, obejmuje wyrażane językowo czynniki wywołujące STAN. Mają one różny charakter: biologiczny (np. *wirusówka, choroba genetyczna*), środowiskowy (np. *choroba cywilizacyjna, choroba zawodowa*) lub psychologiczny (np. *zespół stresu pourazowego*). Określenia takie jak: *choroba weneryczna, choroba lokomocyjna* czy *choroba tropikalna*, odnoszą się do jeszcze innych rodzajów przyczyn czy raczej okoliczności nabycia choroby (wskazują na aktywności wykonywane przez PODMIOT, a nawet na miejsca, w których przebywał). Poszczególne PRZYCZYNY w różnym stopniu wskazują na zależność STANU od tego, co PODMIOT robi, np. określenie *genetyczna* wycisza wpływ PODMIOTU. Są też wyrażenia wydobywające zależność STANU od zachowania, działań, trybu życia PODMIOTU i wprowadzające komponent odpowiedzialności za pojawienie się STANU, np. *wpędzić się w chorobę, prowadzić niezdrowy tryb życia*.

Ważnym aspektem STANU jest także jego LOKALIZACJA, czyli to, w jakiej części organizmu PODMIOTU objawia się STAN. Na poziomie leksykalnym będą to głównie nazwy konkretnych części ciała czy organów, w których umiejscowione są OZNAKI STANU, np. *ktoś skarży się na bóle pleców, choroba nerek, ktoś choruje na płuca*. Pojęciowo ten element znajdziemy również w nazwach chorób, np. *rak trzustki, zapalenie pęcherzyka żółciowego*.

¹¹ Problematyczne w tym kontekście są wyrażenia *choroba bezobjawowa, choroba utajona* czy też metaforyczne określenie choroby *cichy zabójca*. Na poziomie semantycznym one także odnoszą się do OZNAK, ale wskazują na ich nieobecność lub brak świadomości PODMIOTU, że w jego ciele rozwija się stan chorobowy. Takie połączenia leksykalne wykraczają poza prototypową sytuację choroby, w której objawy są ewidentne i zwracają uwagę PODMIOTU.

Dalsze elementy charakteryzujące STAN to CZAS jego TRWANIA, ETAPY oraz STOPIEŃ NASILENIA STANU. Określają one kolejno to: jak długo PODMIOT podlega STANOWI (np. *choruje od urodzenia*), jakie są kolejne stadia STANU (np. *rozwój choroby*, *IV stadium raka*) i w jakim stopniu STAN działa na PODMIOT (np. *lekkie przeziębienie*, *ktoś ciężko przeszedł ospę*). Niektóre z przywołanych określeń aktywują więcej niż jeden element ramy, np. wyrażenie *ostra choroba* przekazuje informacje nie tylko o NASILENIU STANU, lecz także o CZASIE jego TRWANIA (choroba określana jako *ostra* rozwija się szybko, ale nie trwa długo).

Kolejnym wyróżnionym w ramie elementem jest ZASIĘG STANU. Doświadczenie pandemii COVID-19 wpłynęło na utrwalenie w świadomości społecznej i zakorzenienie w słownictwie pojęć takich jak *epidemia* i *pandemia*, oznaczających większe niż się oczekuje występowanie danej choroby na jakimś obszarze w danym czasie (np. *epidemia ospy*, *pandemia COVID-19*, także *epidemia otyłości*).

W typowej sytuacji związanej z chorowaniem PODMIOT podejmuje działania, które mają mu pomóc wrócić do kondycji sprzed wystąpienia STANU. W tym momencie pojawiają się elementy subramy LECZENIE. Najczęściej to wtedy chory dowiadyuje się, co dokładnie mu dolega, i poznaje RODZAJ STANU. W tym elemencie ramy zawarliśmy treści związane z tym, jak laicy rozróżniają poszczególne typy chorób. Ponieważ ramę rekonstruujemy z perspektywy człowieka doświadczającego choroby, kryteria wewnętrznego podziału tej części ramy wskazują na cechy STANU istotne dla osoby chorej i jej otoczenia (nie jest to więc klasyfikacja medyczna).

RODZAJ STANU możemy określać ze względu na jego nazwę, czyli to, jak STAN jest sklasyfikowany i opisany, np. *grypa*, *cukrzyca typu 2*, *depresja*, *alkoholizm*. Diagnoza, czyli moment, w którym PODMIOT dowiadyuje się, co mu dolega, to istotny element scenariusza chorowania, wpływający na dalszy jego przebieg. Wraz z diagnozą (poznaniem konkretnej nazwy STANU) PODMIOT może się dowiedzieć: czy istnieje możliwość wyleczenia lub złagodzenia STANU (np. *choroba uleczalna/nieuleczalna*, *choroba przewlekła*), czy STAN grozi śmiercią (np. *choroba śmiertelna*), jak często dany problem medyczny występuje w społeczeństwie (np. *powszechna choroba*, *wysoka zachorowalność*). Z kolei trudności z ustaleniem diagnozy (i dalej – z leczeniem) mogą się wiązać z taką właściwością STANU, jak możliwość jego rozpoznania, zarówno przez PODMIOT (świadomość istnienia choroby), jak i przez specjalistów, np. *choroba ukryta/nierozpoznana*, *choroba zdiagnozowana / wcześniej wykryta*.

Przykłady z korpusów pokazują, jak elementy określające STAN funkcjonują w konkretnych tekstach:

- (9) Choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy_(STAN: NAZWA, LOKALIZACJA) stała się obecnie prawie tak powszechna_(STAN: CZĘSTOTLIWOŚĆ) jak cukrzyca typu drugiego_(STAN: NAZWA). Gastrologzy twierdzą, że winę za to ponosi niezdrowy tryb życia_(PRZYCZYNA STANU) – nieregularne jadenie posiłków, palenie papierosów, picie kawy, alkoholu, ale przede wszystkim stres. (NKJP)
- (10) Chorująca_(BYCIE W STANIE) od kilku lat_(CZAS TRWANIA) na raka_(STAN: NAZWA) znajoma_(PODMIOT) miewała kilkutygodniowe okresy nawrotu choroby_(ETAPY). (KWJP)

- (11) Miałam_(BYCIE W STANIE) głęboką_(OCENA STANU przez PODMIOT) depresję_(STAN: NAZWA) całymi dniami_(CZAS TRWANIA) nie mogłam się podnieść z łóżka_(OZNAKI STANU). (KWJP)
- (12) Prawie milion osób_(PODMIOT, STAN: CZĘSTOTLIWOŚĆ) ma_(BYCIE W STANIE) zdiagnozowaną_(STAN: MOŻLIWOŚĆ ROZPOZNANIA, ETAPY PRZECIWDZIAŁANIA) chorobę niedokrwienną serca_(STAN: NAZWA, LOKALIZACJA) zaś około 8 milionów populacji polskiej_(PODMIOT, STAN: CZĘSTOTLIWOŚĆ) cierpi_(BYCIE W STANIE) na nadciśnienie tętnicze_(STAN: NAZWA). (NKJP)

Subrama LECZENIE

Ta część ramy obejmuje ujętych w ujęciu wiedzę o sposobach przeciwdziałania STANOWI – zarówno na poziomie czynności, jak i ich wykonawców, miejsc, narzędzi oraz okoliczności, w jakich odbywa się leczenie. LECZENIE dotyczy nie tylko interwencji medycznej w wąskim sensie, ale szerzej – wszelkich kroków, jakie podejmowane są przez AGENSA we współpracy z PODMIOTEM w odpowiedzi na STAN.

Zebrany materiał pokazuje, że scenariusz leczenia ujęty w subramie LECZENIE ma swoją wewnętrzną strukturę, obejmującą kilka powiązanych z sobą elementów: AGENSA PRZECIWDZIAŁANIA, jego DZIAŁANIA, ATRYBUTY I NARZĘDZIA, LOKALIZACJĘ, ETAPY PRZECIWDZIAŁANIA, SYSTEM (OPIEKI MEDYCZNEJ) widziany z perspektywy PODMIOTU oraz PROFILAKTYKĘ.

Kiedy PODMIOT zwróci się o pomoc do specjalistów, w scenariuszu chorowania pojawia się AGENS PRZECIWDZIAŁANIA – osoba lub grupa osób, które podejmują próby rozpoznania i leczenia lub łagodzenia STANU, czyli np. lekarze (różnych specjalizacji), pielęgniarki, rehabilitanci, psychoterapeuci.

AGENS wykonuje określone DZIAŁANIA – obejmują one badanie, diagnozowanie, przepisywanie leków, wykonywanie zabiegów, prowadzenie terapii, a także podejmowanie decyzji o dalszym leczeniu (np. *wystawianie skierowań, hospitalizacja*). Działania te mogą mieć charakter czynnościowy (np. *osłuchać, wypisać receptę*) lub instytucjonalny (np. *leczyć, prowadzić terapię*). Ogląd materiału pokazuje, że czynności przeciwdziałające STANOWI nie są wyłącznie domeną przedstawicieli medycyny konwencjonalnej. W omawianej subramie mieszczą się również wyrażenia wskazujące na praktyki alternatywne, np. *leczenie homeopatyczne czy medycyna naturalna*.

Z DZIAŁANAMI AGENSA wiążą się ATRYBUTY I NARZĘDZIA, którymi AGENS się posługuje. Element ten zawiera nazwy zarówno przedmiotów materialnych (np. *stetoskop, skalpel, leki*), jak i elementów infrastruktury medycznej (np. *karetką, aparatura medyczna*). Działania mają także swoją lokalizację. Element LOKALIZACJA zawiera językowe określenia miejsc, w których odbywa się leczenie, np. *przychodnia, gabinet zabiegowy, SOR, szpital*, ale również *apteka, dom lub hospicjum domowe*. Rozmaitość realizacji tego elementu pokazuje, że proces leczenia może przebiegać w różnych warunkach i z różnym stopniem instytucjonalnego wsparcia.

Element ETAPY w odniesieniu do przeciwdziałania w dużej mierze odzwierciedla ETAPY STANU, zmienia się jednak punkt widzenia. O ile ETAPY STANU koncentrują się na rozwoju i nasileniu STANU z perspektywy PODMIOTU, o tyle ETAPY przeciwdziałania pokazują działania podejmowane przez AGENSA wobec PODMIOTU i jego STANU (np. *diagnoza, leczenie, badania kontrolne, wyleczenie*). Obie sekwencje są częściami tego samego procesu, lecz

różnią się zakotwiczeniem: jedna osadzona jest w doświadczeniu podmiotu, druga – w działaniach medycznych.

Następnym elementem subramy jest SYSTEM (OPIEKI MEDYCZNEJ), czyli pakiet treści związanych z organizacją instytucji, w których odbywa się leczenie. Doświadczenie choroby wiąże się z funkcjonowaniem w ramach tego systemu: oczekiwaniem w kolejkach, (często) brakiem dostępu do specjalistów, trudnością w uzyskaniu potrzebnych świadczeń. Te aspekty są również obecne w języku i stanowią istotną część scenariusza leczenia, ponieważ wpływają na jego długość, skuteczność i ocenę całego procesu z perspektywy PODMIOTU.

Z organizacją systemu związana jest także PROFILAKTYKA. W przedstawionym scenariuszu element ten obejmuje działania, które PODMIOT może podjąć, aby zapobiec ponownemu pojawieniu się STANU, np. *szczepienia, badania profilaktyczne*. PROFILAKTYKA ma ponadto charakter potencjalny – jest przeciwdziałaniem wystąpieniu STANU, czyli czymś, co powstrzymuje uruchomienie scenariusza choroby.

Sposób, w jaki omówione elementy realizują się w tekstach, pokazują przykłady:

- (13) Zjawiła się karetka_(ATRYBUTY I NARZĘDZIA), Ratownik medyczny_(AGENS PRZECIWDZIAŁANIA) zmierzył puls i ciśnienie krwi_(DZIAŁANIA AGENSA) i powiedział, że są słabo wyczuwalne_(STAN). (KWJP)
- (14) Toczeń_(STAN: NAZWA) to jedna z najcięższych chorób_(STAN: STOPIEŃ NASILENIA) reumatycznych_(STAN: PRZYCZYNA, LOKALIZACJA). W grupie ryzyka są przede wszystkim młode kobiety_(PODMIOT: RODZAJ PODMIOTU) – chorują_(BYCIE W STANIE) dziewięciokrotnie częściej_(STAN: CZĘSTOTLIWOŚĆ) niż mężczyźni. W Polsce z chorobą_(STAN) mierzy się_(BYCIE W STANIE: PODMIOT WOBEC STANU) ponad 18,5 tys. pacjentów_(STAN: ZASIĘG, CZĘSTOTLIWOŚĆ, PODMIOT), choć eksperci_(AGENS PRZECIWDZIAŁANIA) przyznają, że te dane mogą być mocno niedoszacowane ze względu na problem z diagnozą_(STAN: MOŻLIWOŚĆ ROZPOZNANIA, ETAPY PRZECIWDZIAŁANIA). (Monco PL, b.d.)
- (15) Gdyby chciał się zarejestrować przez NFZ, w kolejce na badanie czekałby do kwietnia_(SYSTEM OPIEKI MEDYCZNEJ). (KWJP)
- (16) Szacuje się, że co piąta_(STAN: CZĘSTOTLIWOŚĆ) kobieta_(PODMIOT: RODZAJ) cierpi_(BYCIE W STANIE) na endometriozę_(STAN: NAZWA), ale diagnozowanie i wykrycie_(ETAPY PRZECIWDZIAŁANIA) jej jest trudne_(STAN: MOŻLIWOŚĆ ROZPOZNANIA, ETAPY PRZECIWDZIAŁANIA) bo nie daje jednoznacznych objawów_(OZNAKI). (KWJP)

Subrama OTOCZENIE

W sytuacji choroby PODMIOT wycofuje się z codziennych aktywności, by przyjąć – jak pisał Talcott Parsons (2009) – społeczną rolę chorego. Wiąże się ona z tym, że chorego zwalnia się na pewien czas z dotychczasowych obowiązków, a jednocześnie nakłada się na taką osobę nowy obowiązek: leczenia się i wyzdrowienia. Subrama OTOCZENIE uwzględnia tę dynamikę społeczną oraz oczekiwania wobec chorego.

Pierwszym elementem tej części ramy jest FUNKCJONOWANIE PODMIOTU W SPOŁECZEŃSTWIE. Mieszczą się tu wyrażenia nazywające zmiany w życiu codziennym osoby chorej, wynikające z ograniczeń wywołanych przez STAN, takie jak: zwolnienie lekarskie, nieobecności w pracy lub szkole, ograniczenia aktywności towarzyskich i obowiązków domowych

(np. *chorobowe*, *wziąć L4*). Z tej perspektywy choroba jawi się nie tylko jako zjawisko somatyczne czy psychiczne, lecz także jako fenomen społeczny i relacyjny.

Element *OTOCZENIE* dotyczy przede wszystkim innych (niż personel medyczny) osób, które towarzyszą *PODMIOTOWI* lub na które wpływa *STAN PODMIOTU*. Mogą to być członkowie rodziny, przyjaciele, współpracownicy, także obcy ludzie, w tym inni chorzy. W obrębie kategorii *OTOCZENIE* wyróżniamy dwie formy *RELACJI* z *PODMIOTEM*: *WPŁYW PODMIOTU* na *OTOCZENIE* oraz *WPŁYW OTOCZENIA* na *PODMIOT*. Każda z nich uwzględnia inny aspekt relacji społecznych aktywowanych w sytuacji choroby.

WPŁYW PODMIOTU na *OTOCZENIE* obejmuje przede wszystkim wyrażenia dotyczące chorób zakaźnych i sytuacji, w których chory staje się źródłem zagrożenia dla zdrowia innych ludzi, np. *roznosić zarazki*, *choroba zakaźna*, *izolatka*. Ten element wydobywa wymiar odpowiedzialności społecznej przypisywanej choremu oraz możliwość jego izolowania jako osoby potencjalnie zagrażającej zdrowiu innych. *WPŁYW OTOCZENIA* na *PODMIOT* to element gromadzący wyrażenia opisujące reakcje osób z *OTOCZENIA PODMIOTU* na jego *STAN* i podejmowane przez nie działania, np. *opieka*, *odwiedziny w szpitalu*, *wsparcie w chorobie*, ale też *unikanie kontaktu z chorym*.

Treści zebrane w ostatnim elemencie – *OCENA PODMIOTU* przez *OTOCZENIE* – odnoszą się do tego, jak *PODMIOT* jest postrzegany i oceniany w społeczeństwie przez pryzmat swojego *STANU*. Ocena ta może być pozytywna, np. *ktoś dzielnie znosi chorobę* (por. *dzielny pacjent*), ale może też zawierać stereotypy łączone z daną chorobą i chorującymi osobami, dotyczące np. odpowiedniego wyglądu czy zachowania (por. *ktoś nie wygląda na chorego*, *ktoś chodzi jak paralityk*).

Elementy skupione w subramie *OTOCZENIE* nie tworzą scenariusza rozumianego jako przyczynowo-skutkowa sekwencja zdarzeń. Może się wydawać, że treści zawarte w tej części ramy stanowią tylko tło konceptualizacji choroby. Materiał pokazuje, że chociaż jest to najslabiej zleksykalizowana część ramy, to perspektywa zewnętrznego obserwatora pojawia się w tekstach o chorobach często na poziomie składni, szerszego kontekstu, znaczenia całości wypowiedzi, np.:

- (17) Rodzice_(OTOCZENIE: OSOBY z OTOCZENIA PODMIOTU) na zmiany brali chorobowe_(FUNKCJONOWANIE PODMIOTU W SPOŁECZEŃSTWIE), no bo wiadomo, że do przedszkola w takim stanie chodzić nie mogłam_(FUNKCJONOWANIE PODMIOTU W SPOŁECZEŃSTWIE), a ktoś się mną w domu zająć musiał_(WPŁYW PODMIOTU na OTOCZENIE, WPŁYW OTOCZENIA na PODMIOT). (KWJP)
- (18) Ale lepiej pójść na kwarantannę_(FUNKCJONOWANIE PODMIOTU W SPOŁECZEŃSTWIE), niż zarażać innych_(WPŁYW PODMIOTU na OTOCZENIE), nie? (KWJP)
- (19) Do dzisiaj szczupły człowiek według starszych Polaków wygląda na chorego_(OCENA PODMIOTU przez OTOCZENIE). (KWJP)

Podsumowanie i perspektywy badawcze

W rekonstrukcji ramy *CHOROBY* przyjęliśmy perspektywę człowieka doświadczającego choroby. Wyróżnione elementy ramy oraz strukturę subram uporządkowaliśmy według

scenariusza, w którym PODMIOT odgrywa główną rolę (postrzega swój STAN, podejmuje określone działania i spotyka innych uczestników sytuacji, z którymi wchodzi w relacje). Jest to scenariusz ogólny, model zawierający powtarzalne i uschematyzowane komponenty, które w konkretnych sytuacjach (tekstach) są realizowane na różne sposoby (niektóre elementy ramy mogą być mocniej rozbudowane, inne zupełnie pominięte).

Możliwe byłoby odtworzenie ramy interpretacyjnej CHOROBY z perspektywy profesjonalnej, w której centrum stanowi STAN jako zjawisko medyczne, obiekt postrzegany i analizowany przez AGENSA PRZECIWDZIAŁANIA w kategoriach diagnozy, klasyfikacji i leczenia. Wybrałyśmy inne podejście, by skupić się na tym, jak choroba jest przeżywana i interpretowana przez PODMIOT – także w odniesieniu do scenariusza leczenia, który traktujemy jako integralną część doświadczenia chorowania, a nie wyłącznie jako proces medyczny.

Analiza materiału wskazuje, że znacznie więcej zróżnicowanych elementów pojęciowych dotyczy STANU niż PODMIOTU. To pozwala sądzić, że w ujętych sytuacji choroby to, co dzieje się z organizmem PODMIOTU, jest ważniejsze niż sam PODMIOT. Człowiek w chorobie postrzegany jest przez pryzmat STANU i relacji z nim. Największa różnorodność określeń językowych dotyczy BYCIA W STANIE i samego STANU, który jest ujmowany w wielu aspektach (m.in. czasu trwania, intensywności i możliwości leczenia). W przywołanych przykładach widać, że poszczególne wyrażenia mogą informować jednocześnie o kilku elementach ramy CHOROBY, np. fragment z przykładu (12) mówi o PODMIOTCIE STANU oraz CZĘSTOTLIWOŚCI występowania tego STANU w społeczeństwie. Z kolei przykład (9) pokazuje, że w opisach nastawionych na STAN ujawniają się elementy subramy LECZENIE. Związek choroby z leczeniem jest bardzo silnie utrwalony w języku i w naszym myśleniu o chorobie. Wydzielona subrama LECZENIE jest mniej obszerna niż łączna reprezentacja STANU, a jednocześnie bardziej ujętych niż subrama OTOCZENIE. Widzimy sens w uwzględnianiu w językowej refleksji o chorobie także tej ostatniej perspektywy. Dopełnia ona całościowy ogląd choroby i uwarunkowuje jej wymiar społeczny, zarówno ten budujący, jak i krzywdzący.

W przedstawionej analizie ramy CHOROBY akcentujemy to, co polszczyzna ma i podsuwa swoim użytkownikom do mówienia o tym zjawisku. Nasze ujęcie wchodzi w dialog z refleksją o niewyraźności doświadczeń bólu, choroby czy niepełnosprawności (w tym o niewystarczalności czy braku języka do ich opisanie) i współczesnych kierunkach odczytywania tych doświadczeń w ramach dyskursu maładycznego (zob. Szubert, 2019). Ogólna rama interpretacyjna CHOROBY, zrekonstruowana na podstawie konwencjonalnych danych językowych, otwiera perspektywę dalszych badań.

Od uschematyzowanego modelu CHOROBY jako ogólnej kategorii poznawczej można iść w kierunku studiów nad pojedynczymi tekstami jako jednostkowymi realizacjami doświadczenia choroby (zob. badania narracji chorobowych, fikcjonalnych i niefikcjonalnych), ale również nad dużymi zbiorami tekstów, dobranymi według klucza gatunkowego lub tematycznego (np. w analizie polskich patografii). Studia z wykorzystaniem ogólnej ramy interpretacyjnej CHOROBY dotyczyć mogą także konceptualizacji konkretnych chorób (np. choroby otyłościowej, cukrzycy czy endometriozy) w języku ogólnym (w ujęciu synchronicznym i diachronicznym), w różnych typach tekstów czy dyskursów, a także oceny stopnia typowości tych chorób, czyli zbieżności pojedynczych doświadczeń z podstawowym scenariuszem chorowania.

Rama CHOROBY wydaje się ponadto przydatnym narzędziem w badaniu metafor, zarówno tych, w których CHOROBA jest domeną docelową (opisywaną przez odniesienie do innych struktur poznawczych), jak i tych, które wyzyskują CHOROBE jako domenę źródłową do mówienia o innych zjawiskach (na wzór wykorzystania ram percepcyjnych w projekcie Synamety; zob. Zawisławska, 2019).

Wyróżnienie elementów intersubiektywnego scenariusza chorowania ma także potencjał dydaktyczny. Rama jako reprezentacja ludzkiego wymiaru doświadczenia choroby może być narzędziem edukacyjnym, które pomaga przyszłym i już praktykującym lekarzom w rozumieniu perspektywy pacjentów i w efektywniejszym komunikowaniu się z nimi. Nawiązujemy tu do założenia kognitywizmu, wedle którego ujętykowniony obraz danego zjawiska organizuje (przynajmniej częściowo) wiedzę użytkowników języka na dany temat i wpływa na ich sposób postrzegania i wartościowania tego zjawiska (Grzegorzczkowska, 2021; Tabakowska, red., 2001). Dotyczy to również choroby i jej typowego scenariusza, którego ślady zawarte są w języku. Z perspektywy medycznej pacjenci są laikami, w ujęciu lingwistycznym – przeciętnymi użytkownikami języka. Ich wiedza o chorobach bywa potoczna i bazuje m.in. na utrwalonych schematach językowo-kulturowych. Mogą one rzutować na to, jak ludzie odnajdują się w konkretnych sytuacjach chorobowych, odbiegających od tego modelowego scenariusza. Jest to ważny wątek, szczególnie w perspektywie medycyny humanistycznej i komunikacji medycznej, który zasługuje na uwagę¹².

Literatura

- Bańko, M. (red.). (2000). *Inny słownik języka polskiego*. Wydawnictwo Naukowe PWN (ISJP).
- Bralczyk, J. (red.). (b.d.). *Słownik języka polskiego PWN*. Pobrane 9.12.2025 z <https://sjp.pwn.pl/> (SJP PWN).
- Brożyna-Reczko, M. (2018). O metaforze choroby w polskim i angielskim dyskursie politycznym. *Tekst i dyskurs – Text und diskurs*, 11, 351–369.
- Chojnacka-Kuraś, M. (2016). *Semantyka bólu we współczesnej polszczyźnie*. Wydział Polonistyki Uniwersytetu Warszawskiego.
- Chojnacka-Kuraś, M. (2019). Kiedy walka staje się podróżą. O przeobrażeniach metafor opisujących doświadczenie chorowania z uwzględnieniem typu i fazy choroby. *Prace Filologiczne*, 73, 33–48. <https://doi.org/10.32798/pf.482>.
- Chojnacka-Kuraś, M., Czerkas, K., (w druku). CHOROBA jako kategoria pojęciowa o strukturze prototypowej. *Etnolingwistyka*.
- Domaradzki, J. (2013). O definicjach zdrowia i choroby. *Folia Medica Lodziensia*, 40(1), 5–29.
- Domaradzki, J. (2014). Triada choroba, poczucie dyskomfortu i chorowanie i jej współczesna interpretacja. *Hygeia Public Health*, 49(2), 197–201.
- Dubisz, S. (red.). (2003). *Uniwersalny słownik języka polskiego*. Wydawnictwo Naukowe PWN (USJP).
- Fillmore, Ch. (1982). Frame semantics. W: The Linguistic Society of Korea (ed.), *Linguistics in the morning calm: Selected papers from SICOL-1981* (s. 111–137). Hanshin Publishing Co.

¹² Szczegółową analizę CHOROBY jako kategorii o strukturze prototypowej, z uwzględnieniem semantycznych komponentów centralnych (tworzących prototyp) i peryferyjnych, przedstawiamy w osobnych publikacjach (m.in. Chojnacka-Kuraś, Czerkas, w druku).

- Grzegorzycowa, R. (2021). *Język w służbie myśli. Szkice z dziejów polskiego słownictwa*. Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego.
- Jankowiak, L.A. (2005). *Słownictwo medyczne Stefana Falimirza, t. 1, Początki polskiej renesansowej terminologii medycznej*. Slawistyczny Ośrodek Wydawniczy, Instytut Slawistyki PAN.
- Jankowiak, L.A. (2015). *Synonimia polskiej terminologii medycznej drugiej połowy XIX wieku. (Na podstawie „Słownika terminologii lekarskiej polskiej” z 1881 r.)*. Instytut Slawistyki PAN.
- Kładocny, P. (2014). Rama interpretacyjna percepcji słuchowej. W: D. Filar, D. Piekarczyk (red.), *Narracyjność języka i kultury. Literatura i media* (s. 161–178). Instytut Filologii Polskiej UMCS.
- Kładocny, P. (2020). Rama interpretacyjna dotyku w języku polskim. *Filologia Polska. Roczniki Naukowe Uniwersytetu Zielonogórskiego*, 6, 129–139. <https://doi.org/10.34768/fp2020a8>.
- Kładocny, P. (2022). Konceptualizacja smaku w twórczości Jerzego Pilcha. *Prace Filologiczne*, 77, 107–130. <https://doi.org/10.32798/pf.1043>.
- Kövesces, Z. (2011). *Język. Umysł. Kultura. Praktyczne wprowadzenie*. Tłum. A. Kowalcze-Pawlik, M. Buchta. Universitas.
- Libura, M., Libura, A., Bechler, P. (2015). Obraz niezakaźnych chorób przewlekłych w dyskursie potocznym i prasowym na przykładzie chorób reumatycznych i łuszczycy. W: B. Samoliński, F. Raciborski, J. Gołąb (red.), *Konstruktywni. Zdrowie, aktywność i zdolność do pracy* (s. 217–318). Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Linde-Usiekiewicz, J. (2010). Od przypadków głębokich do elementów ram we FrameNecie. W: M. Zawisławska (red.), *RAMKI. Rygorystyczna aplikacja metodologii kognitywno-interpretacyjnej* (s. 17–52). Dom Wydawniczy Elipsa.
- Maćkowiak, M., Libura, A., Phillipson, L., Szcześniak, D., Rymaszewska, J. (2022). Understanding of dementia in the Polish language: A frame semantic approach. *Journal of Alzheimer's Disease*, 91(1), 389–406. <https://doi.org/10.3233/JAD-220633>.
- Marciniak, M., Kieraś, W., Bojałkowska, K., Borkowski, P., Borys, P., Eźlakowski, W., Guz, W., Kobyliński, Ł., Komosińska, D., Krasnowska-Kieraś, K., Łaziński, M., Miernecka, M., Nitoń, B., Ogródniczuk, M., Rudolf, M., Tomaszewska, A., Woliński, M., Wołoszyn, J., Wójtowicz, B., Wróblewska, A., Zawadzka-Palucka, N. (2023). *Korpus Współczesnego Języka Polskiego*. Instytut Podstaw Informatyki PAN. <https://kwjp.pl> (KWJP).
- Marczewska, M. (2012). „Ja cię zamawiam, ja cię wypędzam”. *Choroba. Studium językowo-kulturowe*. Instytut Filologii Polskiej UJK.
- Marczewska, M. (2014). Językowo-kulturowy obraz zdrowia w polszczyźnie. W: J. Szadura, S. Niebrzegowska-Bartmińska, I. Bielińska-Gardziel (red.), *Wartości w językowo-kulturowym obrazie świata Słowian i ich sąsiadów, t. 3, Problemy eksplikowania i profilowania pojęć* (s. 151–161). Wydawnictwo UMCS.
- Marczewska, M. (2018). ZDROWIE w świetle danych językowych. W: S. Niebrzegowska-Bartmińska, J. Szadura, B. Żywicka (red.), *Wartości w językowo-kulturowym obrazie świata Słowian i ich sąsiadów, t. 4, Słownik językowy, leksykon, encyklopedia w programie badań porównawczych* (s. 189–204). Wydawnictwo UMCS.
- Monco PL. (b.d.). Pobrano 8.01.2026 z <https://monco-pl.clarin-pl.eu/index>.
- Niebrzegowska-Bartmińska, S. (2006). Konceptualizacja choroby w polszczyźnie potocznej i w polskich zamówieniach ludowych. W: E. Łoch, G. Wallner (red.), *Sposoby leczenia dawniej i dziś w świetle literatury i medycyny* (s. 33–48). Wydawnictwo Wojciech Olech.
- Parsons, T. (2009). *System społeczny*. Tłum. M. Kaczmarczyk. Zakład Wydawniczy „Nomos”.
- Pęzik, P. (2012). *Wyszukiwarka PELCRA dla danych NKJP*. Narodowy Korpus Języka Polskiego. Red. A. Przepiórkowski, M. Bańko, R. Górski, B. Lewandowska-Tomaszczyk. Wydawnictwo PWN. <https://pelcra-nkjp.clarin-pl.eu/index.jsp>. (NKJP).

- Pęzik, P. (2020). Budowa i zastosowania korpusu monitorującego Monco PL. *Forum Lingwistyczne*, 7, 133–150. <https://doi.org/10.31261/FL.2020.07.11>.
- Post, M. (2006). Prekognitywne idee w językoznawstwie kognitywnym. Przypadek semantyki scen-i-ram (*scenes-and-frames semantics*) Charlesa J. Fillmore'a. W: O. Sokołowska, D. Stanulewicz (red.), *Językoznawstwo kognitywne III. Kognitywizm w świetle innych teorii* (s. 267–280). Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego.
- Silverman, J., Kurtz, S., Draper, J. (2013). *Skills for communicating with patients*. CRC Press.
- Sontag, S. (2016). *Choroba jako metafora. AIDS i jego metafory*. Tłum. J. Anders. Karakter.
- Stec, M. (2007). Konceptualizacja pojęcia choroba w polszczyźnie. *Poradnik Językowy*, 1, 20–32.
- Syrotin, O. (2021). Frame organization of the „disease” concept in the English language. *International Journal of Philology*, 12(3), 40–45. <https://doi.org/10.31548/philolog2021.03.040>.
- Szubert, M. (2019). Narracyjność choroby i nadejście medycyny jutra. *Kultura Współczesna*, 4, 76–92. <http://dx.doi.org/10.26112/kw.2019.107.06>.
- Szymańska, I. (2010). Semantyka ram: rozwój koncepcji i kierunki zastosowań. W: P. Stalmaszczyk (red.), *Metodologie językoznawstwa. Filozoficzne i empiryczne problemy w analizie języka* (s. 91–108). Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Tabakowska, E. (red.). (2001). *Kognitywne podstawy języka i językoznawstwa*. Universitas.
- Tokarski, R. (1995). *Semantyka barw we współczesnej polszczyźnie*. Wydawnictwo UMCS.
- Tokarski, R. (2006). Pola znaczeniowe i ramy interpretacyjne – dwa spojrzenia na język. *LingVaria*, (1)1, 34–46.
- Wabnic, K. (2018). Rak jako metafora w języku internautów – znaczenie i nacechowanie ekspresywne. *Orbis Linguarum*, 51, 223–235. <https://doi.org/10.23817/olin.51-14>.
- Waszakowa, K. (1997). O nowych zjawiskach leksykalnych w świetle semantyki rozumienia. W: R. Grzegorzczkowska, Z. Zaron (red.), *Semantyczna struktura słownictwa i wypowiedzi* (s. 9–24). Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego.
- Zawisławska, M. (2004). *Czasowniki oznaczające percepcję wzrokową we współczesnej polszczyźnie. Ujęcie kognitywne*. Wydział Polonistyki Uniwersytetu Warszawskiego.
- Zawisławska, M. (2019). *Metaphor and senses. The Synamet Corpus: A Polish resource for synesthetic metaphors*. Peter Lang.
- Zawisławska, M. (red.) (2010). *RAMKI: Rygorystyczna aplikacja metodologii kognitywno-interpretacyjnej*. Elipsa.
- Zgółkowska, H. (red.) (1994). *Praktyczny słownik współczesnej polszczyzny*. Kurpisz (PSWP).
- Żmigrodzki, P. (red.). (b.d.). *Wielki słownik języka polskiego PAN*. Pobrane 5.12.2025 z <https://wsjp.pl/> (WSJP).