

Katarzyna Skowronek  
AGH w Krakowie  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0200-7217>  
e-mail: [kskowron@agh.edu.pl](mailto:kskowron@agh.edu.pl)

## **Idee kulturowe w nazwach własnych. Nazewnictwo przychodni, poradni i gabinetów lekarskich a współczesna kultura medyczna**

**Cultural ideas in proper names.  
Contemporary medical culture and the naming of clinics,  
dispensaries and doctors' surgeries**

### **Abstrakt**

Celem niniejszego artykułu jest zrekonstruowanie współczesnej kultury medycznej i jej najważniejszych cech na podstawie obserwacji zebranego materiału nazewniczego. Podstawą analiz i interpretacji są nazwy przychodni, poradni i gabinetów lekarskich, które funkcjonują w trzech dużych miastach Polski: Krakowie, Poznaniu i Olsztynie. Głównym założeniem tego badania jest, że nazwy własne, jako swoiste teksty, odzwierciedlają cechy kultury, która je wytworzyła. Autorka tę strategię badawczą nazywa symptomatologią kultury. Badane nazwy własne – jako nazwy pewnego typu instytucji medycznych – pokazały, w jaki sposób współczesna medycyna definiuje siebie i swoje działania oraz w jaki sposób opisuje ciało, zdrowie i chorobę. Wnioski wynikające z analizy onomastycznej wydają się w dużym stopniu zbieżne z ustaleniami socjologii medycyny. Nazewnictwo przychodni, poradni i gabinetów lekarskich odzwierciedla charakterystyczne cechy medykalizacji i heltyzmu. Badane nazwy własne, czytane w duchu symptomatologii kultury, ujawniają w dużej mierze ingerujący, kontrolujący i wszechobecny charakter współczesnej medycyny. Badanie udowadnia walory poznawcze wynikające z włączenia refleksji onomastycznej w obręb rozważań kulturoznawczych.

**Słowa kluczowe:** onomastyka kulturowa, nazwy przychodni, poradni i gabinetów, symptomatologia kultury, kultura medyczna, medykalizacja, heltyzm

### **Abstract**

The aim of this article is to reconstruct contemporary medical culture and its most important features based on the observation of collected naming material. The basis for analysis and interpretation are the names of clinics, outpatient clinics and doctor's offices that function in three large Polish cities: Krakow, Poznan and Olsztyn. The main assumption of this study is that proper names, as peculiar texts, reflect the features of the culture that produced them. The author calls this research strategy a symptomatology of culture. The studied proper names showed how modern medicine defines itself and

its activities and how it describes the body, health and illness. The conclusions drawn from the onomastic analysis seem to be largely consistent with the findings of the sociology of medicine. The naming of clinics, dispensaries and doctor's offices reflects the characteristic features of medicalisation and healthism. The studied proper names, read in the perspective of cultural symptomatology, reveal the largely 'regime-like', interfering and controlling character of modern medicine. The study proves the cognitive value of incorporating onomastic reflection into cultural studies considerations.

**Keywords:** cultural onomastics, names of clinics, outpatient clinics and doctor's offices, symptomatology of culture, medical culture, medicalisation, healthism

W czasach ponowoczesnych kontrola nad ludzkimi ciałami jest dyskretna i przenika codzienność. Jednym z jej narzędzi jest swoista „medyczna jurysdykcja” (por. Jakubowska 2009: 82), która dotyczy wielu praktyk, zachowań i postaw ludzkich. Nie jest przesadą stwierdzenie, że medycyna znajduje się dziś w centrum życia współczesnych społeczeństw rozwiniętych krajów świata, a jej sposoby definiowania człowieka są najważniejsze. Niemal wszystkie nasze prozaiczne czynności: sen, mycie ciała, jedzenie posiłków, sprzątanie, praca zawodowa, spacer, wypoczynek, zachowania seksualne – mogą potencjalnie być zagrożeniem dla naszego zdrowia, a więc rozumiane jako „czynnik chorobotwórczy”, „mutagenny”, „uzależniający”, „patologiczny” itp. lub przeciwnie – są postrzegane jako element leczący, stając się wówczas „zabiegiem regeneracyjnym i pielęgnacyjnym”, „kąpielą leczniczą” (dosłownie i metaforycznie rozumianą), „lekarstwem” lub „terapią” (por. też Kłos i in. 2014: 386–387). Ten redukcjonizm medyczny ma też swoją „drugą stronę medalu”: wiele praktyk medycznych jest dziś na tyle powszechnych i obligatoryjnych, że są traktowane jako element stylu życia. To m.in.: korzystanie z laboratoryjnych badań diagnostycznych (np. „Pakiet Wiosna”, „Pakiet podarunkowy” z okazji Dnia Mamy, Dnia Dziadka itd.), przyjmowanie wyrobów medycznych (np. zestawów witaminowych, suplementów diety), używanie w domu urządzeń medycznych (np. ciśnieniomierza, pulsoksymetru). Również niektóre wskaźniki medyczne są już niemal normami kulturowymi, np. wskaźnik BMI oraz inne, popularne testy diagnostyczne.

W niniejszym badaniu założono, że dominujące obecnie zjawisko kulturowo-społeczne, jakim jest medykalizacja, ów „medyczny imperializm”, musi zostać odzwierciedlony również w sferze onimicznej języka, a w szczególności w nazwach własnych związanych semantycznie i obiektowo z medycyną<sup>1</sup>,

<sup>1</sup> „Definicja medycyny jest niezbędna do jakiegokolwiek krytycznej refleksji na [jej] temat [...]. Wyobrażenie na temat tego, czym jest medycyna w wyraźny i silny sposób kształtuje każdy aspekt przedsięwzięcia medycznego” (Jarząbek-Bielecka i in. 2019: 106). Jak uważał

tj. w nazwach przychodni, poradni i gabinetów lekarskich. Przychodnie, poradnie i gabinety lekarskie, stanowią część współczesnego systemu opieki zdrowotnej, są formami instytucjonalnymi medycyny. Tego typu podmioty medyczne objęte są regulacjami prawnymi, m.in. ustawą o swobodzie gospodarczej, i traktowane jak przedsiębiorstwa, a zatem są zorganizowanym zespołem składników niematerialnych i materialnych, przeznaczonym do prowadzenia działalności gospodarczej; obejmuje on w szczególności: oznaczenie indywidualizujące przedsiębiorstwo lub jego wyodrębnione części (nazwa przedsiębiorstwa)<sup>2</sup>. Wymogiem prawnym jest, aby nazwa zakładu leczniczego odzwierciedlała zakres udzielanych świadczeń i nie wprowadzała w błąd pacjentów szukających pomocy medycznej. Stworzenie nazwy dla działalności gospodarczej można zlecić wyspecjalizowanym agencjom promocyjno-reklamowym, które uczynią to na podstawie analizy rynku, preferencji konsumentów, biorąc też pod uwagę czynniki językowe i pozajęzykowe (np. pragmatyczne, psycholingwistyczne lub reklamowe) (por. Drażek 2016: 189).

Nazwy przychodni, poradni czy gabinetów lekarskich do samej sfery medycyny (por. przyp. 1) w sposób oczywisty nie należą. Głównym założeniem artykułu jest natomiast teza, że nazwy desygnujące niektóre instytucje medyczne, czytane zbiorczo jako „tekst kultury”, ukazują cechy współczesnej kultury medycznej i jej konteksty lub uwarunkowania.

## 1. Założenia i cele badawcze.

### Uwagi teoretyczno-metodologiczne

Zasadniczym celem artykułu jest zrekonstruowanie współczesnej kultury medycznej i jej najważniejszych cech na podstawie obserwacji zebranego materiału onimicznego. Podstawą empiryczną analiz i interpretacji są nazwy

---

prof. Andrzej Szczeklik, „u samych prapoczątków, jeszcze w czasach przedhomeryckich, lekarzy nazywano w Grecji *kathartai*, »oczyścicielami«. Później termin *katharsis* przeszedł do sztuki” (Szczeklik 2023). W języku łacińskim leksem *medicina* miał znaczenie nauki (teoretycznej) o zdrowiu i chorobach człowieka oraz wiedzy (praktycznej) o sposobach leczenia chorób (por. WSWO: 801). Współcześnie medycyna (konwencjonalna) to nauka empiryczna obejmująca wiedzę o zdrowiu oraz o chorobach człowieka, a także o sposobach ich zapobiegania i leczenia. Jest sumą wiedzy, umiejętności i praktyk, opartych na doświadczeniu i popartych badaniami naukowymi. Stosowane w niej środki (leki, metody leczenia) mają udokumentowaną efektywność (por. np. *Medycyna niekonwencjonalna i konwencjonalna – definicja i przykłady*, <<https://zdrowie.gazeta.pl/Zdrowie/7,101580,28016427,medycyna-niekonwencjonalna-i-konwencjonalna-definicja-i-przyklady.html>>, dostęp: 21.07.2023).

<sup>2</sup> *Podmiot leczniczy – szeroka definicja, ale musi udzielać świadczeń medycznych*; Prawo.pl; <<https://www.prawo.pl/zdrowie/podmioty-lecznicze-i-definicje-z-ustawy-o-dzialalnosci-leczniczej,234944.html>>, dostęp: 21.07.2023.

przychodni, poradni i gabinetów lekarskich, które funkcjonują w trzech dużych miastach Polski: Krakowie, Poznaniu i Olsztynie. W niniejszym badaniu skupiono się na takiej interpretacji tego zbioru propriального, którą można określić jako poszukiwanie wątków ideologicznych charakterystycznych dla współczesnej kultury medycznej i procesów medykacyjnych. Tak zakreślony cel badawczy sprawia, że nazwy placówek, czytane „zbiorczo” jako swoisty tekst kultury, rozpatruję jako „punkty dostępu” do współczesnego dyskursu medycznego. „Dyskurs medyczny, tak samo jak każdy dyskurs, jest praktyką formującą przedmioty – poprzez swe zabiegi klasyfikacyjne konstytuuje on to, czym jest choroba, produkuje też nową formę poznania, jaką jest tzw. doświadczenie kliniczne” (Bińczyk 2002: 185–186).

W artykule został opisany i zastosowany pewien typ strategii badawczej, która ma charakter onomastyczno-kulturoznawczy, interdyscyplinarny; łączy analizę nazw własnych z refleksją nad współczesną kulturą. Określam ją jako symptomatologię kultury (por. część 1.3. poniżej). Metoda ta umożliwia z jednej strony badanie sfery kulturowo-społecznej poprzez język (jego sferę onimiczną), z drugiej pozwala odpowiedzieć na pytanie, jakie czynniki kulturowe stoją u podstaw funkcjonowania pewnych typów/kategorii proprialnych. Niniejsze badanie nazw odnoszących się do obiektów będących instytucjami medycyny konwencjonalnej („zachodniej”) jest ukonkretnieniem takiej postawy badawczej, pokazaniem jej możliwości w sferze empirycznej.

### 1.1. Ramy teoretyczne. Socjologia medycyny i jej najważniejsze pojęcia<sup>3</sup>

Socjologia medycyny jest obecnie postrzegana jako jedna z silnie rozwijających się subdyscyplin socjologicznych. Badań prekursorskich dla socjologii medycyny można doszukiwać się już w XIX w.<sup>4</sup>, jednak systematyczne zainteresowanie medycyną i wiedzą medyczną w socjologii zaczyna się od drugiej połowy XX w., tj. od prac Talcotta Parsonsa (1951) i Eliota Freidsona (1970). Obaj definiowali tę sferę jako jedną z ważnych instytucji społecznych, pełniącą funkcję kontrolną, a chorobę – jako nie tylko patologiczny

---

<sup>3</sup> Informacje zawarte w części 1.1. artykułu powstały na podstawie prac: Barański 2010; Conrad, Barker 2010; Dominiak 2012; Doroszewska, Sadowska 2013; Jakubowska 2009: 81–87; Kłos i in. 2014; Melosik 2017; Nowakowski 2014; Puchalski 2005; Roberts, Weeks Leonard 2016; Skrzypek 2012; Wieczorkowska 2017. W tych tekstach również więcej informacji na temat socjologii medycyny, jej rozwoju, subdyscyplin, siatki pojęciowo-terminologicznej oraz procesów medykalizacji i heltyzmu.

<sup>4</sup> Przykładem takich prekursorskich badań w tym obszarze jest praca Émila Durkheima *Le suicide. Étude de sociologie* (Durkheim 1897; por. też Skrzypek 2012: 372).

stan organizmu człowieka, ale też nadzorowaną dewiację społeczną. Obaj socjologowie otworzyli tym samym możliwości charakterystyki zdrowia i choroby nie tylko jako faktów biologicznych, ale jako sposobów funkcjonowania społecznego oraz opisu ekspansji medycyny na niemedyczne czy też niezmedykalizowane obszary życia.

Zadaniem powstałej w drugiej połowie XX w. (m.in. pod wpływem konstrukttywizmu społecznego i socjologii wiedzy) subdyscypliny, zwanej socjologią medycyny, jest analiza i ocena całości wiedzy medycznej, pojmowanej nie tylko w kategoriach wiedzy biologicznej, a zatem uniwersalnej, ale traktowanej również (a nawet głównie – w zależności od reprezentowanej wersji, umiarkowanej lub radykalnej) jako pewien konstrukt społeczny, zależny od czynników zewnętrznych, socjo-kulturowych. Także zdrowie i choroba nie są rozumiane wyłącznie jako procesy fizjologiczne, ale również jako stany, będące efektem wielorakich czynników psychologicznych, społecznych, kulturowych, politycznych, ściśle powiązane z kulturą medyczną, instytucjami medycznymi, dyskursem lekarzy etc. Co najmniej od lat 80. XX w. krytyce zaczęła podlegać medycyna zachodnia, określana jako redukcjonistyczna i nieholistyczna, gdyż skupiająca się jedynie na fakcie choroby fizycznej i jej symptomów oraz na pojmowaniu zdrowia i choroby wyłącznie w kategoriach normy i patologii<sup>5</sup>. W ten sposób „socjolog wskazuje różnorodne przejawy jej dysfunkcyjności, powodujące, że nieadekwatnie reaguje ona na społeczne potrzeby implikowane chorobą i chorowaniem” (Skrzypek 2012: 372).

Z kolei w ujęciu m.in. francuskiego filozofa Michela Foucaulta zdrowie, choroba i ciało nie są bytami obiektywnymi, uniwersalnymi, ani też elementami sfery prywatnej jednostki. Są przede wszystkim społecznymi konstruktami, zmiennymi historycznie, produktami normatywnych wykluczeń. Stanowią obiekt i cel biopolityki, czyli „zespołu działań, metod i sposobów, w jaki władza, państwo i polityka ustosunkowują się do życia człowieka jako gatunku biologicznego” (Dominiak 2012: 254; por. też Bińczyk 2002). Biowładza, narzędzie w tych działaniach, to typ władzy, „która łączy władzę nad ciałem z władzą nad populacją, kładąc nacisk na kontrolę i regulację na poziomie zjawisk masowych” (Foucault, za: Wiczorkowska 2017: 143)<sup>6</sup>. Warto dodać, że w epoce późniejszej nowoczesności biowładza nie musi mieć wyraźnie „odgórnego” charakteru, wyrażanego w normach prawnych. Obecnie biowładza jest anonimowa, wszechpotężna i totalna, lecz nie musi mieć zorganizowanego ciała decyzyjnego (por. Tomasiewicz 2010: 284, 289).

<sup>5</sup> W tym kontekście warto wspomnieć o znanej pracy Ivana Illicha *Medical nemesis* (Illich 1976).

<sup>6</sup> Podobne znaczenia *biopolityki* i *biowładzy* funkcjonują w koncepcji włoskiego filozofa Giorgia Agambena (por. Cielemęcka 2014).

Medykalizacja jest jednym z przejawów biowładzy, stanowiąc jednocześnie jeden z ważniejszych obszarów badawczych socjologii medycyny. To proces, w którym niemedyczne problemy są interpretowane i kategoryzowane jako medyczne (czyli *de facto* zazwyczaj jako zaburzenia lub choroby). Teoretycy socjologii medycyny, tacy jak Irving Zola, wskazywali na swoisty medyczny „imperializm” pojawiający się na różnych polach ludzkiego doświadczenia: urodzin, śmierci, różnych okresów życia (np. ciąży, menopauzy czy starości), cielesności, wyglądu zewnętrznego, seksu, rodziny, psychiki itp. (por. np. Zola 1967). Medycyna dostarcza terminologii i paradygmatów myślenia, w ramach których te zjawiska zaczynają być postrzegane, konceptualizowane i opisywane. Medykalizacja przejawia się w trzech wymiarach: dyskursów (biomedyczne słownictwo, modele i definicje), praktyk (biomedyczne procedury i technologie, np. mierzenie, badanie, testy laboratoryjne, diagnostyka obrazowa etc.) i aktorów (naukowcy, przedstawiciele profesji medycznych, instytucje medyczne, szkoły medyczne, urzędnicy odpowiedzialni za politykę zdrowotną, koncerny farmaceutyczne, konsumenci, ubezpieczyciele etc.)<sup>7</sup>.

Innym ważnym terminem jest heltyzm (ang. *healthism*), tłumaczony niekiedy jako „kult zdrowia” i pojmowany jako jedna z form medykalizacji. Jest to stałe zajmowanie się własnym zdrowiem jako najwyższą wartością w życiu, głównie poprzez działania związane ze zdrowym stylem życia i unikaniem czynników szkodliwych (czyli niemal wszystkiego). Jest to typ ideologii powiązanej z codzienną praktyką społeczną, który nie tylko podporządkowuje całokształt życia zdrowiu, ale i – co istotne – czyni jednostkę odpowiedzialną za dążenie do jego realizacji. Propagowana jest praktyka „troski o siebie”. Oznacza to w konsekwencji powstawanie nowych norm zdrowotnych i rygorystycznej oceny ich przestrzegania. „Kara” za ich nieprzestrzeganie jest choroba (np. na skutek zbyt dużej zawartości cholesterolu we krwi) lub wstyd (np. ze względu na nadwagę) (por. Tomaszewicz 2010: 285). Heltyzm jest silnie wspierany przez oficjalną promocję zdrowia, marketing i reklamę nakłaniające do powszechnej konsumpcji, media, kulturę popularną, innowacje biomedyczne i technologiczne. Heltyzm, podobnie jak medykalizacja, pomija czynniki środowiskowe, klasowe, etniczne bądź rasowe, traktując je jako „niewidzialne” czy nieistotne dla ochrony zdrowia lub procesu leczenia (por. Kłos i in. 2014: 386–387).

Kultura medyczna (termin uwzględniony w tytule tego artykułu) jest pojmowana jako system znakowo-symboliczny ograniczony do sfery działania medycznego, czyli działania związanego z aktywnością różnych podmiotów

---

<sup>7</sup> Więcej na temat medykalizacji, por. np.: Jakubowska 2009: 81–82; Kłos i in. 2014: 382–383; Wiczorkowska 2017: 35, 44.

na rzecz ludzkiego zdrowia, co łączy się z przeciwdziałaniem chorobie. Kontekstem teoretycznym, w ramach którego można rozpoznać zasięg i wpływ kultury medycznej danego czasu, jest socjologia medycyny. W obrębie kultury medycznej – także tej współczesnej – mieści się m.in. postrzeganie zjawisk zdrowia i choroby, metody ich definiowania, postawy i praktyki społeczne wobec nich, sposoby zapobiegania, diagnozowania i leczenia chorób, struktury instytucjonalne i pozainstytucjonalne umożliwiające ochronę życia i zdrowia<sup>8</sup>. Nazwy własne obejmujące przynajmniej niektóre z tych fenomenów ujawniają cechy funkcjonującej obecnie kultury medycznej.

## 1.2. Badania onomastyczne w sferze medycyny i kultury medycznej

Współczesne badania onomastyczne, obejmujące nazewnictwo związane z różnymi sferami medycyny, są rozwijane w Polsce i za granicą. Dotyczą one – przykładowo – nazw własnych w języku medycznym i jego terminologii (por. np. Badea 2009; Bodenreider, Zweigenbaum 2000; Karwacka 2020: 110–112; Zueva 2020).

Rodzime badania onomastyczne sytuują się zwykle w szerszej ramie chrematonimii – nazwy „medyczne” traktowane są zatem jako nazwy wytworów materialnych/niematerialnych człowieka. W innych przypadkach interpretuje się jako elementy urbanonimiczne; rozważa się też kwestie translatorskie. Refleksje te dotyczą przede wszystkim nazewnictwa desygnującego różne typy placówek medycznych (m.in. nazwy szpitali, gabinetów fizjoterapii, gabinetów dentystycznych, sanatoriów) (por. np. Banderowicz 2011; Drażek 2016; Saniewska 2018a, 2018b; Umińska-Tytoń 2012), a także w aspekcie translatorycznym (por. Łomzik 2018, 2019, 2020). Warto także wspomnieć o pracach na temat nazw własnych mieszczących się w kręgu medycyny weterynaryjnej (por. Saniewska 2022). Autorzy/autorki pojmują nazwy różnych placówek medycznych najczęściej jako polifunkcjonalne chrematonimy marketingowe; proponują jednocześnie ich formalno-semantyczną charakterystykę. Analizy te pokazują, że nazwy gabinetów lekarskich (np. stomatologicznych) mogą być nazwami zawierającymi: 1) człon o charakterze antroponimicznym (imię i nazwisko właściciela) oraz 2) człon informujący o rodzaju działalności medycznej lub nazwami zawierającymi człon w postaci zlepkowca (typu: *-stom*, *-dent*). Inni badacze wyróżniają w ich strukturze: 1) wykładnik statusu prawnego, 2) człon utożsamiający i 3) firmonim właściwy.

<sup>8</sup> O definicji kultury medycznej – por. Kocela 2020: 5, 8–9.

Wiele opracowań naukowych zostało poświęconych nazewnictwu aptek w różnych miastach Polski i Europy, w kontekście historycznym i współczesnym (por. np. Czapła, Kutyla 2012; Pabiś 2006; Rutkiewicz-Hanczewska 2000, 2003; Rzepkowska 2010; Sagan-Bielawa 2019; Seiffert 2006, 2008; Woś 2012). Ten typ propriów konceptualizowany jest najczęściej jako element kształtowania się nazewnictwa profesjonalnego/farmakologicznego, również istotny fragment historii regionalnej lub miejskiej, część krajobrazu onimicznego polskich miast<sup>9</sup>. Z kolei nazewnictwo leków i suplementów diety, sprzedawanych w aptekach, zbadane zostało m.in. w perspektywie nadawczo-odbiorczej; w kontekście marketingowym, reklamowym oraz współczesnych procesów, takich jak makdonaldyzacja (por. np. Rutkiewicz-Hanczewska 2007; Tomasiak 2013, 2016, 2023).

### 1.3. Założenia metodologiczne. Symptomatologia kultury a nazwy własne

Główne inspiracje metodologiczne tego badania zostały zaczerpnięte z książki amerykańskiej kulturoznawczyni Marjorie Garber, autorki monografii *Symptoms of culture* (Garber 2000). Termin *symptom*, wywodzący się z greckiego słowa *symptoma* ('przypadek, coś, co upada razem'), rozwinął się, według Garber, równoległe: jako termin medyczny i jako termin odnoszący się do kultury. W niniejszym badaniu *kultura* jest definiowana w ujęciu hermeneutycznym i psychoanalitycznym. Hermeneutyka pojmuje kulturę jako twór złożony, wielowarstwowy, ogół form ludzkiej ekspresji, z którego nieustannie wyłaniają się nowe sensy i tym samym *domagają się* objaśnienia. Uczestnictwo w kulturze polega na interpretacji metaforycznych, symbolicznych i symptomatycznych znaczeń. Dopiero za pośrednictwem owych form ludzie są w stanie podążać drogą samozrozumienia. Słynne twierdzenie Paula Ricoeura *symbol daje do myślenia* (por. Ricoeur 1985) oznacza, że symbol odsłania nowe znaczenia, angażując interpretatora do kolejnych refleksji nad jego znaczeniami, a tym samym pokazuje całą niejednoznaczność rzeczywistości kulturowej (por. Hańderek 2015: 28). Ricoeur uważał, że także „psychoanaliza ma na celu odczytanie znajdujących się w kulturze oznak ludzkiego działania. [...] Chodzi w niej o odszyfrowanie całości znaków, które przedstawiają się początkowo jako absurdalny tekst, który musi być zastąpiony tekstem bardziej zrozumiałym” (Węgrzyn 2016: 75–76). To ostatnie stwierdzenie jest istotne w kontekście symptomatologii kultury (por. poniżej).

<sup>9</sup> Przegląd stanowisk teoretyczno-metodologicznych w tym zakresie, por. np. Sagan-Bielawa 2019: 228–230.



*Symptom* jest sposobem, w jaki ciało ludzkie (w przypadku symptomów medycznych) i kultura (w przypadku symptomów kulturowych) sygnalizują coś, co leży „poniżej” lub „wewnątrz” (ciała/kultury). Symptom jest w tym ujęciu kategorią analizy kulturowej, która stwarza „okazję” do interpretacji. Jest rodzajem kodu, za pomocą którego kultura daje sygnał, że coś istotnego dzieje się pod powierzchnią samych obserwowalnych zjawisk. Symptomy dobrze pokazują aktualność kulturowych emocji. To, co Freud nazwał „pracą marzeń sennych”, która przepracowuje nasze przeżycia codzienne w marzenia senna, to Marjorie Garber, przez analogię, nazywa „pracą kultury”. Dotyczą ich też identyczne mechanizmy: *kondensacja* (pewne treści zostają skumulowane w jednym elemencie widocznym na powierzchni zjawisk), *przemieszczenie* (przekierowanie negatywnej emocji z jej pierwotnego źródła na mniej groźne) oraz *reprezentacja* przez przeciwieństwo. Na podstawie konkretnych artefaktów kulturowych, traktowanych jako symptomy, możemy utworzyć pewien spójny wzorzec, określić jakąś prawidłowość, którego są one (niejawnym) odzwierciedleniem (por. Garber 2000: 1–14). Ich lektura jest metonimiczna (na zasadzie „przyległości”, skojarzeń, konotacji), bez wskazywania na jakieś uniwersalne znaczenia.

Powstaje pytanie, czy nazwy własne (w tym wypadku – nazwy poradni, przychodni i gabinetów medycznych), rozumiane w duchu Saussure’owskim, jako pewien typ bilateralnych znaków, są symptomami kultury? Czy możemy mówić o onomastycznej symptomatologii kultury? Należy przyjąć, że nazwy własne można interpretować jako zewnętrzne znaki/symptomy pewnych (ukrytych/niejawnych) stanów kultury z co najmniej kilku powodów.

Po pierwsze, dlatego, że symptomy kultury są (muszą być) ujęzykowane, mogą więc także przybierać m.in. formę znaków proprialnych. *Propria* są „węzłami”, które, potraktowane jako spójna całość, kierują uwagę interpretatora na pewne istotne zjawiska kulturowe. Interesują go one dlatego, że ma świadomość, że wywołała je jakaś ważna przyczyna natury kulturowej i tej przyczyny poszukuje. Zatem nazewnictwo omawianego typu, w proponowanym ujęciu, jest „mapą” skonfliktowanych dyskursów dotyczących przede wszystkim współczesnej medycyny, z wszystkimi jej uwarunkowaniami, normami i wartościami; kreuje także obraz ludzkiego ciała, zdrowia i choroby.

Po drugie, współczesne koncepcje onomastyczne, głównie te w orientacji semiotycznej, tekstologicznej, dyskursywnej i literaturoznawczej, rozpoznają w nazwie pewien typ minimalnego tekstu, w którym kondensują się różnorakie „znaczenia”. Tekstowość i dyskursywność nie są tutaj figuratywnymi metaforami, ale stanowią jeden z podstawowych mechanizmów społeczno-kulturowych (innymi słowy – świat w swej istocie jest czymś niemal bezwyjątkowo „do przeczytania”). Nazwy tak rozumiane objaśniają

więc przemiany społeczno-kulturowe, obserwowalne tendencje w obrębie nauk oraz kierunki ideologiczne we współczesnym świecie. Można je zatem nazwać *symptomami* w rozumieniu M. Garber.

Po trzecie, sama Garber w swojej książce omawia zjawisko licznych syndromów we współczesnej kulturze (medycznej) (np. *syndrom Piotrusia Pana*, *syndrom dorosłych dzieci alkoholików*, *syndrom paryski*, *syndrom osobowości zależnych*, *syndrom superwoman* etc.). Bez względu na językowy status takich etykiet, mamy tu do czynienia z formacjami językowymi ((quasi)proprialnymi?), które mają charakter (quasi)medyczny, ale też opisują współczesną kulturę. Amerykańska kulturoznawczyni uważa, że syndrom to zespół symptomów i jednocześnie pewna kategoria nazewnicza. To, że nazwy tego typu są tak liczne i ciągle narastają, jest symptomem naszej kultury, gdyż pokazuje, że pragnienie *kontroli* każdego zachowania osiąga się poprzez jego *nazywanie* (pisząc o tym ma na myśli, rzecz jasna, nie tylko procesy ściśle onimizacyjne). Można więc założyć, że nazwy placówek medycznych również taki charakter mieć będą.

Nazwy (także współczesne chrematonimy) są tworzone na bazie procesów psychicznych, kognitywnych i emocjonalnych, m.in.: chęci zrozumienia świata, „oswajania” grupy czy przestrzeni, potrzeby „opanowania trwogi”<sup>10</sup> i „buforowania lęku”, zbudowania poczucia bezpieczeństwa, ukształtowania tożsamości indywidualnych i wspólnotowych, także na bazie przyjętych wartości, wyznawanych wierzeń, akceptowanych ideałów. Kultura współczesna – jak zauważają jej komentatorzy – jest chaotyczna i „nadwymiarowa”. Można więc w konsekwencji przyjąć, że szybki przyrost współczesnego nazewnictwa, szczególnie widoczny w sferze chrematonimicznej, jest wyrazem chęci kontroli nad szybko zmieniającą się rzeczywistością, jej uporządkowania i panowania nad nią.

## 2. Analiza kategoriałno-semantyczna nazw przychodni, poradni i gabinetów lekarskich

Niniejsza analiza jest kontynuacją i uszczegółowieniem symptomatologii kulturowo-społecznej (np. Skowronek 2016). Jej najważniejszym założeniem jest, że nazwy przychodni, poradni i gabinetów, czytane *en bloc*, w większym zbiorze, ujawniają najistotniejsze zjawiska kulturowo-społeczne

---

<sup>10</sup> Na temat koncepcji opanowania trwogi (*Terror Management Theory*), por. np. Greenberg i in. 1997 oraz inne artykuły tych autorów.

powiązane ze sferą medyczną, opisują więc współczesną kulturę medyczną<sup>11</sup>. Materiał obejmujący to badanie był zbierany w latach 2018 i 2023 na podstawie Bazy Firm (BF) i Ogólnopolskiego Systemu Ochrony Zdrowia (OSOZ) (zob. Bibliografia)<sup>12</sup>.

Badanie składa się z dwóch etapów. Pierwszym jest analiza form językowych ponad 500 firmonimów desygnujących poradnie, przychodnie medyczne i gabinety lekarskie z trzech dużych miast Polski (Krakowa, Poznań, Olsztyn). Jest to analiza znaczeń ich składu leksykalnego, drugorzędnie jedynie – ich struktury składniowej. Zarówno składniki apelatywne fundujące te onimy (takie jak: *centrum medyczne i diagnostyczne, zespół opieki zdrowotnej, poradnia specjalistyczna* etc.), jak i dokonane z pomocą tych nazw konceptualizacje określonych klas obiektów oferujących różne usługi medyczne (takich jak: *gabinety, przychodnie, poradnie*) mieszczą się w ogólnej domenie semantycznej: *medycyna*<sup>13</sup>.

Analiza w pierwszym etapie skupia się na ideach (myślowych wzorach czy paradygmatach) obecnych we współczesnej kulturze medycznej (por. 2.1.–2.6.). Te podzbiory nazewnicze zostały wyłonione na podstawie podobieństwa semantycznego leksemów (apelatywów) wchodzących w skład tych onimów, np. ogniskujących się w domenach znaczeniowych *ciała, choroby, technologii medycznych* etc. Z uwagi na postawiony cel analizy wzięto pod uwagę różne elementy leksykalne wchodzące w skład wieloczłonowej nazwy danej placówki (por. np. *Gabinet Rehabilitacji Narządu Ruchu, Masażu Leczniczego i Fizjoterapii*), bez względu na wątpliwości, czy mają one status proprialny czy też pełnią funkcje deskrypcyjne.

Drugim etapem jest interpretacja tych nazw, ich apelatywnych podstaw, etc. w szerokim kontekście kulturowym. Innymi słowy – odczytanie zbioru nazw poprzez lektury socjologów i filozofów kultury, teoretyków i badaczy. Tzw. lektura dyfrakcyjna jest metodą rozwijaną m.in. przez Donnę Haraway, Karen Barad i Iris van der Tuin. Używając kognitywnej metafory zjawiska fizycznego zwanego dyfrakcją, proponują one praktykę czytania i pisania

---

<sup>11</sup> W tego typu lekturze indywidualne motywy nadania nazwy np. prywatnemu gabinetowi lekarskiemu nie są istotne. Nazewnictwo to pojmowane jako fragment urbanonimii czy językowego krajobrazu miejskiego nie jest również przedmiotem mojej uwagi. Z omawianych nazw usunięto imiona i nazwiska lekarzy (jeśli takie antroponimy w obrębie nazwy się znajdowały).

<sup>12</sup> Odstęp pięciu lat wynika z dwóch faz pracy badawczej autorki.

<sup>13</sup> W badaniu nie uwzględniono nazw gabinetów medycyny estetycznej i nazw gabinetów psychologiczno-psychiatrycznych. Choć są one zasadniczo podobne w sensie strukturalnym i funkcjonalnym do firmonimów medycznych omawianych w tym artykule oraz łączą się z problematyką współczesnej medycyny, cielesności i zdrowia/choroby, to jednak, w moim przekonaniu, pokazują inne trendy kulturowe i zasługują *de facto* na osobne opracowania.

tekstów, która pozwala na zestawianie i łączenie z sobą pojęć, koncepcji i myśli pochodzących z różnych tradycji i sytuujących się w obrębie różnych dyscyplin wiedzy, w taki sposób, by pozwolić na ich dialog i wzajemny wpływ. W konsekwencji powstać mają nowe „wzory interferencyjne”, konstelacje pojęć i tekstów, w których nie tylko dają się one odczytać na nowo, ale które otwierają na inne, dotąd nierozpoznane konteksty i problemy (por. Cielemecka 2014: 9).

## 2.1. Współczesna scena medyczna w zwierciadle nazw poradni, przychodni i gabinetów

Główne założenie niniejszej analizy sprowadza się do twierdzenia, że nazewnictwo przychodni, poradni i gabinetów jako nazewnictwo instytucji medycznych, czytane zbiorczo, opisuje medycynę w jej kontekstach kulturowo-społecznych, przedstawia kulturę medyczną z jej najważniejszymi ideami i strategiami.

Pierwszą, najłatwiej zauważalną tendencją są wszelkie nawiązania do medycyny w jej najogólniejszym rozumieniu i „medyczności” jako ogólnie pojętej kwintesencji jej działań. Badane nazwy bardzo często są – na poziomie strukturalnym – formacjami o charakterze złożeń, zrostów lub zestawień, z prefiksальnym lub afiksальnym członem *med-/-med*, lub z formą *med*, będącą samodzielnym wyrazem w zestawieniu (podaję tylko niektóre nazwy spośród znacznie liczniejszego zbioru): *CenterMed Kraków* (K)<sup>14</sup>, *Centrum Medyczne SUPERMED* (K), *PRIMA-MED Centrum Medyczno-Diagnostyczne* (K), *NEO-MED Specjalistyczny Gabinet Lekarski Ginekologiczno-Onkologiczny* (K), *Centrum Medyczne INTERMED* (K), *Centrum Medyczne MED-ALL* (K), *Centrum Medyczne PROMED* (K), *POLIMED* (K), *PROXIMED Zespół Gabinetów Specjalistycznych* (K), *ULTRAMEDICA* (K), *MEDTIME* (P), *Euromed Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej* (P), *Centrum Medyczne LUXMED* (P), *NOWOMED Specjalistyczne Centrum Medyczne* (K), *Centrum Medyczne NEW MED* (P).

Obecne są również formy o charakterze przymiotnikowym, także dookreślające „scenę medyczną”, typu: *medica*, *medicus*, *medic*, *medical* (por.: *Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej EUROMEDICUS* (P), *Specjalistyczne Gabinety Lekarskie MEDIC* (P), *OTO-MEDIC Specjalistyczne Centrum Medyczne* (K), *OpenMedical – Centrum Terapii i Rozwoju* (K), *Medic House* (K), *MedicaNow* (P), *NeoMedica* (P), *MEDICAL PRESTIGE* (P)).

<sup>14</sup> Zachowano oryginalną (wielkie lub małe litery) pisownię wszystkich nazw.

Cząstki *med* // *-med* // *med-* i wyrazy *medica*, *medical*, *medic* itp. łączą się w tych strukturach z wyrazami pochodzenia angielskiego typu: *center*, *open*, *time*, *new*, *all*, *house*, *prestige*, także z polskimi przedrostkami typu *nowo-* oraz z członami wyrazowymi typu: *super*, *prima*, *neo*, *inter*, *lux*, *ultra*, *euro*, *pro*, *proxi* itd. Wyróżnione formy językowe można interpretować jako sposoby określania medycyny poprzez, z jednej strony tautologizację (podkreślenie „medyczności” placówki medycznej), z drugiej – hiperbolizację – jako najlepszej, najważniejszej, prestiżowej czy nowoczesnej (zabieg hiperbolizacji dotyczy także konkretnych placówek medycznych, w taki sposób się reklamujących). Obecność anglicyzmów w tych strukturach jest symptomem, że obecnie międzynarodowym językiem medycznym staje się (już jest) język angielski, w miejsce języka łacińskiego (por. Wulff 2004). Innym efektem osiągniętym w ten sposób jest podobieństwo tych nazw do dyskursu korporacyjnego, branżowego etc.

Jednak odnajdujemy również szereg nazw, w których strukturze konstruowana jest grecko-rzymska tradycja medycyny. Czyni się to poprzez leksemy lub utrwalone wyrażenia typu: (łac.) *vita*, *corpus*, *vox*, *sanus* // *salus*, *bonus*, *medicus*, *vita sana* ‘zdrowe życie’, *corpus sanum* ‘zdrowe ciało’ (por.: *Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Vita Lekarska Spółka Partnerska* (O), *Gabinet Masażu i Rehabilitacji Vita Max* (K), *Vita Sana* (O), *Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej SALVITA* (P), *Provita. Ośrodek Rehabilitacji* (O), *Corpus Sanum* (K), *Klinika PRO BONO* (P), *Medivox* (K), *Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska MEDICUS* (K), *Gabinet Lekarski i Zakład Fizjoterapii SALUS* (P), *Przychodnia Medycyny Pracy SALUS* (P) itp.). Inne z omawianych chrematonimów mityzują medycynę jako wiedzę starożytną // nowożytną. Występują więc nawiązania do jej historii i tradycji, szczególnie do kultury starożytnych Greków i Rzymian; do postaci mitologicznych (Asklepiosa//Eskulapa – greckiego/rzymskiego boga medycyny, Heliosa – boga słońca, uważanego za źródło życia i światła, Gai – uosabiającej płodność i macierzyństwo), por.: *ESKULAP Lecznica Chirurgiczno-Ortopedyczna* (O), *Centrum Medyczne Eskulap Żary* (P), *Przychodnia Medycyny Pracy ESKULAP* (K), *Niepubliczny Zakład Opieki Medycznej „Gaja”* (O), *Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Helios”* (O). Pojawiają się struktury z antroponimami znanych postaci lekarzy i anatomów (np. Hipokratesa, Galena/Galenusa, Celsusa, Leonarda da Vinci): por. *Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Hipokrates”* (O), *„Galenus” Klinika* (P), *DaVinci Centrum Medyczne* (K), *Szpital i Przychodnia Medica Celsus* (P).

W kontekście współczesnej sceny medycznej warto przyjrzeć się również przykładowym nazwom typu: *Centrum Medyczne APAMEA* (K), *Specjalistyczne Centrum Diagnostyczno-Zabiegowe Medicina 2000* (K), *Centrum Diagnostyki i Terapii Chorób Serca i Układu Krążenia COR-MED* (K), *CenterMed Kraków* (K), *Centrum Medyczne EVITA Centrum Gastrologiczne* (K), *Krakowskie Centrum Rehabilitacji i Ortopedii* (K), *Centrum Usług Leczniczych i Badań Profilaktycznych* (P), *Affidea Polska Centrum Diagnostyczne w Poznaniu* (P), *Centra Genetyki Medycznej GENESIS* (P), *POLMED Olsztyn – Centrum Medyczne* (O), *Polkard Centrum Stomatologiczno – Medyczne Lekarzy Specjalistów* (O), *BALANSMED – Centrum Laryngologiczne i Neurologiczne* (O). Wyrazy *centrum*, *centra*, *center* wchodzące w skład tych onimów, czytane *en bloc*, wskazują z jednej strony na ‘miejsce, gdzie skupia się jakaś działalność’, z drugiej – na ‘główną, najważniejszą część czegoś’ (WSJP)<sup>15</sup>. To, co jest w *centrum*, jest tym samym widoczne i istotne. Choć taka tendencja nominalizacyjna dotyczy też placówek badawczych, handlowych czy rozrywkowych (też są nazywane *centrami*), to jednak w tym wypadku wskazuje się na ważność placówek medycznych w życiu społeczeństw. Centralne tym samym stają się *zdrowie* i *choroba*. Jest to również efekt zapożyczeń wzorów innojęzycznych (np. ang. *medical center*).

Inną cechą badanych chrematonimów jest wskazywanie w ich strukturze apelatywnej na różne potencjalne, docelowe grupy pacjentów/klientów, w różnych fazach ich życia i pełniących różne role i funkcje społeczne, por.: *Zachodni Bank Komórek Macierzystych ZDROWIE DZIECKA* (P), *Centrum Małego Dziecka* (K), *Centrum Medyczne Macierzyństwo* (K), *Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Medycyna Kobiet* (O), *Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem* (P), *Rodzinne Centrum Położnicze Koala* (K), *Przychodnia ZDROWA RODZINA* (P), *Klinika Seniora* (P). W nazwach tych odzwierciedlony został jeden z przejawów ekspansji współczesnej medycyny: chce ona objąć swoim wpływem wszystkich członków społeczeństwa (np. dzieci, kobiety w ciąży, seniorów). Jak pisałam o tym wcześniej, medykalizacja jako ideologia stara się zatrzeć wszelkie różnice społeczne w tym zakresie: ukryć trwale nierówny dostęp do usług medycznych różnych grup społecznych i poszczególnych jednostek, uzależniony m.in. od zamieszkania, pochodzenia etnicznego, dochodów, pozycji społecznej, kapitału społecznego i kulturowego.

<sup>15</sup> Por.: <[https://wsjp.pl/haslo/do\\_druku/9799/centrum](https://wsjp.pl/haslo/do_druku/9799/centrum)>, dostęp: 28.04.2023.

## 2.2. Specjalizacja medycyny. *Scientia versus ars*

Specjalizacja medycyny to powstawanie coraz węższych dziedzin, określanych mianem specjalności. Przyczyną tego procesu jest postęp wiedzy medycznej, który pociągnął za sobą niemożność opanowania wszystkich niezbędnych informacji i umiejętności przez jednego człowieka (por. Pawlikowski 2021). Następował on przez wiele stuleci, a jego początków można się doszukiwać w odległych cywilizacjach i epokach. Jednak dopiero ogólny rozwój wiedzy medycznej na przełomie XVIII i XIX w. sprzyjał intensyfikacji takich działań. Niemalą rolę w formowaniu się poszczególnych specjalności odegrał postęp techniczny. Wpływ na dywersyfikację nauk medycznych miały też czynniki ekonomiczne, polityczne i społeczne (por. Urbanek 2009). Postępująca specjalizacja i rozwój technologiczny medycyny doprowadziły z kolei do instytucjonalizacji chorób.

Współczesna specjalizacja medycyny, nadal narastająca wskutek obecnego postępu wiedzy i technologii (por. 2.6.), znalazła odzwierciedlenie w bardzo licznej grupie nazw przychodni, poradni, gabinetów lekarskich Krakowa, Poznania i Olsztyna. Mają one – w sensie zakresów znaczeniowych ich apelatywów – różny charakter.

W pierwszym podzbiorze znalazły się firmonimy, które w swoich strukturach podkreślają sam fakt (wielo)specjalistyczności, a zatem działalności nastawionej na wykrycie, a potem leczenie wielu chorób o różnej etiologii i przebiegu, por. np.: *APIMED NZOZ Wielospecjalistyczne Gabinety Lekarskie* (P), *Poznański Ośrodek Specjalistyczny Usług Medycznych* (P), *Specjalistyczna Przychodnia Lekarska ERGOMED* (K).

Drugi typ nazw odznacza się tym, że w swoim leksykalnym składzie mają określenia różnych specjalizacji medycznych typu: *stomatologia*, *endokrynologia*, *neurologia* itp.: *Centrum Medyczne EVITA Centrum Gastrologiczne* (K), *Gabinet Endokrynologiczny EMED* (K), *ENDOMEDIC Poradnia Endokrynologiczna* (O), *Niepubliczny Neurologiczny Zakład Opieki Zdrowotnej NEURO-MED* (K), *Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska INTERNA* (K), *NZPOZ Specjalistyczny Gabinet Urologiczny UROMED* (K); niekiedy kilka takich określeń współwystępuje w szeregu łącznym: *ALERGO-MED Pracownia Alergologii i Immunologii* (K), *NEFROMED Centrum Pediatrii i Nefrologii* (P), *Specjalistyczny Gabinet Lekarski Dermatologiczny i Wenerologiczny, Balneologiczny i Medycyny Fizykalnej* (P).

Trzeci krąg nazw ma strukturę, w ramach której wyodrębniane są specjalności medyczne według kryterium zasięgu i środowiska: *medycyna pracy*, *medycyna przemysłowa*, *medycyna morska* i *tropikalna*, *medycyna lotnicza*, *medycyna kolejowa*, *medycyna transportu*: por. np. *PROMEDICA*

*Gabinet Medycyny Pracy* (P), *Małopolski Ośrodek Medycyny Pracy* (K), *Wojewódzki Zespół Medycyny Przemysłowej* (O), *AKAMED – Stomatologia Rodzinna i Medycyna Pracy* (P), *Poradnia Medycyny Podróży POLMED* (K). To kolejny przejaw procesu medykalizacji, tj. wkraczania medycyny w sfery różnych profesji i środowisk, działów gospodarki, pracy, społecznych aktywności oraz kolonializowania ich poprzez naznaczanie swoją (niejako obligatoryjną) obecnością.

Czwarty podzbiór zawiera nazwy, w których określeniom specjalności towarzyszą różnie nazywane subspecialności, np. *okulistyka dziecięca, chirurgia kolana* itp.: por. *Okulistyka Dziecięca i Dorosłych* (P), *Klinika Chirurgii Kolana, Artroskopii i Urazów Sportowych* (P), *Specjalistyczne Centrum Medyczne Chirurgii Małoinwazyjnej* (K), *Centrum Diagnostyki i Mikrochirurgii Oka LENS* (O), *Gabinet Chirurgii Onkologicznej ESQMED* (K), *SPORTO-KLINIK Centrum Ortopedii i Traumatologii Sportowej* (K).

W nazewnictwie omówionym w tym paragrafie widoczna jest daleko posunięta specjalizacja zachodniej medycyny, branżowość, także pewien rodzaj ekskluzywizmu wyrażający się przez tworzenie takich nazw, których rozumienie znaczeń poszczególnych ich składników przez odbiorców (potencjalnych pacjentów) może być utrudnione (por. np. *balneologia, artroskopia, chirurgia małoinwazyjna, traumatologia*). Coraz bardziej szczegółowe specjalizacje lekarskie wyrażają na poziomie instytucjonalnym dominującą biomedyczną, wybitnie scjentystyczną perspektywę współczesnej medycyny. „Model biomedyczny związany jest z założeniem, że każda choroba jest powodowana przez [...] konkretną, potencjalnie dającą się zidentyfikować przyczynę” (Nowakowski 2014). Postępująca specjalizacja działań leczniczych prowadzi do fragmentaryzacji działań lekarza, a to z kolei „nasila skłonność do patrzenia na chorego człowieka w sposób »wycinkowy«” (Pawlikowski 2021: 15).

Scjentystyczny charakter współczesnej medycyny zostaje niekiedy „zamskowany”. Liczne są chrematonimy, w których medycyna profilowana jest jako *sztuka*; podkreśla się w ten sposób jej charakter „kreatywny”, co w jakimś stopniu ukrywa jej naukowo-pozytywistyczną orientację lub jest dla niej przeciwwagą, por.: *ARS-MEDICA Specjalistyczno-Zabiegowa Przychodnia Medyczna* (K), *Specjalistyczne Poradnie Lekarskie ARS MEDIC* (P), *Centrum Medyczne ARS Medica* (O), *Spółka Lekarska ARS MEDICA* (P), *Medi Art* (P). Według niektórych komentatorów tego zjawiska „medycyna nie jest ani jedynie sztuką, ani nauką [...]. Jest ona odrębną, pośrednią dziedziną, *tertium quid*, czyli trzecią, pośrednią możliwością pomiędzy sztuką i nauką,



ale odmienną od obu” (Jarząbek-Bielecka i in. 2019)<sup>16</sup>. Akcentuje się również bycie „dobrym lekarzem” czy stawianie „dobrych diagnoz” (por. *Centrum Nowoczesnych Terapii „Dobry Lekarz”* (K), *Dobra Diagnoza – Centrum Medyczne Garncarska* (K)), co oznacza nie tylko fachowość i eksperckość, ale i pewne przymioty moralne lekarza.

### 2.3. *Ciało jako projekt medycyny*

We współczesnej medycynie, co stanowi częsty zarzut krytyków wobec niej, dominuje mechaniczyczna koncepcja ciała człowieka (*ciało jako maszyna*), w której choroba jest rezultatem mechanicznego defektu danego organu. Nowoczesna, zachodnia medycyna stara się leczyć poszczególne części ciała bądź układy, traktując je na ogół jako autonomiczne względem reszty ciała (por. Nowakowski 2014). W związku z tym w badanym zbiorze nazewniczym pojawiają się relatywnie często firmonimy, w których składzie leksykalnym znajdują się określenia poszczególnych części ludzkiego ciała, jego organów, układów lub zmysłów, np.: *Centrum Diagnostyki i Terapii Chorób Serca i Układu Krążenia COR-MED* (K), *UNICARDIA Specjalistyczne Centrum Leczenia Chorób Serca i Naczyń* (K), *NZOZ Krakowski Ośrodek Diagnostyki Kręgosłupa* (K), *Poradnia Zdrowych Nóg Balans* (K), *Centrum Słuchu i Mowy* (O), *Poradnia Chirurgii Ręki* (K), *Poradnia Bólów Głowy* (P), *ORTOKINEZIS Zespół Gabinetów Specjalistycznych* (P).

Tak czytane onimy tworzą obraz ludzkiego ciała sfragmentaryzowanego, jakby „pociętego” na poszczególne części – by możliwa była jego kontrola. To także wizerunek ciała „czystego” w swoim bycie biologicznym, wyizolowanego z kontekstu społeczeństwa i kultury (por. Nowakowski 2014: 53). W ten sposób stosunek do ciała staje się w coraz większym stopniu przedmiotowy. Ciało staje się obiektem stale wymagającym interwencji – diagnozowania, leczenia, a w sensie szerszym – przedmiotem poddawanych rozmaitym zabiegom dyscyplinującym, kontrolnym, ingerującym, egzaminującym, dokonywanym przez zewnętrzne instancje medyczne. Dzięki tej strukturze rozumienia ciała jednostki zaczynają być tolerancyjne wobec medycznych inwazji w ich własne ciała (por. Bińczyk 2002, 185–186). Takie „[p]rojekty

---

<sup>16</sup> Por. też inną definicję *ars medica*: „A co możemy powiedzieć o »sztuce lekarskiej«? Jednym ze znaczeń tego słowa jest po prostu rzemiosło medyczne – biegle stosowanie powszechnie akceptowanych procedur diagnostycznych i leczniczych [...]. Chodzi [też] nam tu o trudny do zdefiniowania aspekt działalności lekarza, wykraczający poza mechaniczne stosowanie zaleceń EBM i angażujący indywidualne cechy jego osobowości. [...] Tak rozumiana »sztuka lekarska« nie jest alternatywą dla medycyny »naukowej«, lecz jej dopełnieniem” (Pawlikowski 2021).

modyfikacji ciała formułują w sposób jawny bądź ukryty założenie, że ciało ludzkie jest niepełne, niekompletne, podatne na wszelkie dysfunkcje, ograniczone w swej organiczności” (Barański 2010: 156).

#### **2.4. Zdrowie jako zapobieganie chorobie. *Profilaktyka i autokontrola***

Dwiema rudymmentarnymi, niemal centralnymi kategoriami semantycznymi odzwierciedlonymi w składzie leksykalnym badanych jednostek nazewnucznych jest *zdrowie* i *choroba*. „Definicje, modele i wskaźniki zdrowia i choroby odzwierciedlają [...] istniejące w społeczeństwie (i nauce) style myślenia” (Domaradzki 2013: 8).

*Zdrowie*, jako pewien koncept czy idea, jest często reprezentowane w zebranym materiale, por.: *Centrum Zdrowia Ruczaj* (K), *Centrum Zdrowia ASGO* (P), *Centrum Medycyny Pracy ZDROWIE* (P), *Przychodnia Medycyny Pracy SALUS* (P), *Zdrowie. Spółdzielnia Pracy Lekarzy Specjalistów* (O), *Specjalistyczna Poradnia Medyczna PRZYLADEK ZDROWIA* (K), *Przychodnia „Zdrowa Huta”* (K), *Ośrodek Medyczny „Zdrowie”. Praktyka Lekarzy Rodzicznych* (K), *Przychodnia Lekarska Świat Zdrowia „Elmed Olsztyn”* (O), *Nasze Zdrowie. Poradnia lekarza rodzinnego* (P), *Life. Poradnia Zdrowia Rodziny* (K). *Zdrowie* jest tu wartością centralną, a medycyna staje się zestawem technik i technologii, za pomocą których można ten stan osiągnąć.

*Zdrowie* jest w tym nazewnictwie konstruowane jako coś istotowego, ale bynajmniej nie stałego. Samo określenie – dziś już frazemowe – *opieka zdrowotna* (obecne w licznych nazwach, por. *Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej TERAPIA-MED* (K), *Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej SALVITA* (P), *Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Opieka”* (O), *Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Czas na Zdrowie* (K)) świadczy o obligatoryjności stałej „opieki” nad ciałem i jego zdrowiem. Przekonanie to wynika do pewnego stopnia z powszechnego doświadczenia (zdrowie nie jest stanem stałym). Jednak we współczesnej medycynie jest ono wyrażane poprzez koncepcję *profilaktyki zdrowotnej*, uobecnionej w powtarzanej formule „lepiej zapobiegać niż leczyć” (por. nazwy: *Centrum Zdrowia i Profilaktyki Dąbie* (K), *NZOZ Centrum Promocji Zdrowia* (K), *Ośrodek Profilaktyki i Epidemiologii Nowotworów OPEN* (P), *Centrum Medycyny Profilaktycznej* (K)). Owo *zapobieganie* jest procesem stałym, wyrażającym się m.in. poprzez utrwalanie odpowiednich wzorców związanych ze „zdrowym stylem życia”, *zapobieganie* chorobom, (bardzo) wczesne rozpoznawanie chorób,

wczesne wdrożenie odpowiedniego leczenia, zwiększenie poziomu wiedzy społeczeństwa na temat chorób itp.<sup>17</sup>

Z ideami profilaktyki łączy się z kolei element *samokontroli/samoświadomości* i autodiagnostyki (*Gabinet Usług Medycznych Świadoma Kobieta* (O), *Świadoma Mama* (P)). Dla jednostki oznacza to szereg niekończących się działań samokontrolnych, mających na celu nie tylko przewidywanie konsekwencji obecnej choroby (lub stanów przedchorobowych), ale i przewidywanie możliwości wystąpienia jakiegokolwiek choroby w przyszłości (por. Vigarello 2011: 332–334). „Jednostka tak pojmowana jest kalkulującym podmiotem racjonalnym, który dokonując wyborów [...] jest w stanie utrzymać swoje zdrowie i być za nie w pełni odpowiedzialnym. Zdrowie staje się w ten magiczny sposób przedmiotem indywidualnej odpowiedzialności moralnej [...], a jednostka tak właśnie dbająca o zdrowie przeobraża się w klienta usług medycznych i w konsumenta farmaceutyków. W tym pozorze samostanowienia i odpowiedzialności za siebie, w istocie rzeczy, jest ona »zarządzana« czy »zagospodarowywana« przez dominujące standardy zachowań” (Barański 2010: 161). W ten sposób *prawo* do zdrowia zmienia się w *konieczność* bycia zdrowym. To także próba przerzucenia znacznej odpowiedzialności za zdrowie z państwa na samych obywateli. Ideologia ta, nazywana niekiedy heltyzmem (por. więcej 1.1.), wymaga od ludzi podporządkowania się zaleceniom i regulacjom formułowanym przez „promotorów zdrowia” (por. Puchalski 2005: 24–25).

## 2.5. *Choroba jako stan permanentny.* *Diagnoza i terapia*

Choroba w paradygmacie biomedycznym jawi się jako pewien brak, wada lub niedostatek w biologicznym ciele człowieka, odstępstwo od „normalności”. Z drugiej strony – o ile zdrowie jest „obowiązkiem” i „pracą nad sobą” (por. 2.4.), o tyle choroba – efektem „zaniedbania”, braku „czujności”, jest karą za odbieganie od normy (por. Nijakowski 2015).

Klasyfikacja chorób dokonuje się obecnie na podstawie Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych – ICD-10 (ICD-11)<sup>18</sup>. ICD, stworzona przez Światową Organizację Zdrowia (WHO),

<sup>17</sup> Por.: <https://www.welbi.pl/profilaktyka-zdrowotna-jakie-sa-rodzaje-i-fazy/>, dostęp: 27.04.2023.

<sup>18</sup> Polska obecnie znajduje się w fazie przejściowej pomiędzy ICD-10 a wdrażaniem ICD-11. Jedenasta wersja klasyfikacji zawiera około 17 tys. niepowtarzalnych kodów i ponad 120 tys. terminów, które można zakodować. Po raz pierwszy w historii nowa wersja ICD jest całkowicie elektroniczna.

jest podzielona na rozdziały i podrozdziały, które przypisane są do danych chorób, zaburzeń, urazów itd.; ma to zapewnić wspólny język, który umożliwia pracownikom ochrony zdrowia posługiwanie się wystandaryzowanymi informacjami na całym świecie<sup>19</sup>. Socjologowie medycyny uważają, że choć klasyfikacja chorób uwzględnia rzeczywisty stan rzeczy, to sama budowa klasyfikacji zależy od przyjętych kryteriów. Wybór ten odzwierciedla zaś wartości i normy kulturowe oraz praktyczne interesy medycyny i stan posiadanej wiedzy (por. Domaradzki 2013).

Zebrany materiał nazewniczy odzwierciedla swoisty „medyczny naturalizm”, zakładający istnienie realnego, obiektywnego i niezmiennego świata „naturalnie” występujących chorób, zaburzeń, patologii. W badanych firmo-nimach medycznych określenia chorób mają różny stopień szczegółowości: od bardzo ogólnych zakresowo określeń typu *zaburzenia* czy *choroby* (np.: *A.V. MED Ośrodek Leczenia Chorób Pęcherza Moczowego i Zaburzeń w Oddawaniu Moczu* (O), *Prywatne Centrum Diagnostyczno-Operacyjne Ginekologii i Położnictwa oraz Chorób Sutka FEMINA* (K), *Pracownia Zaburzeń Lipidowych przy Poradni Kardiologicznej* (P), *Poradnia Leczenia Bólu* (P)), po terminy precyzyjniej nazywające stany chorobowe; niektóre z tych chorób mają swoje odpowiedniki w klasyfikacji ICD (np.: *Centrum Leczenia Padaczki i Migreny* (K), *Małopolskie Centrum Alergii i Immunoterapii Allmedis* (K), *Specjalistyczny Ośrodek Leczenia Żylaków VENAVIDA* (P), *Wielkopolskie Centrum Chorób Płuc i Gruźlicy* (P), *Poradnia Leczenia Nerwicy i Zaburzeń Behawioralnych* (K), *Specjalistyczna Poradnia Medyczna ATOPIA*<sup>20</sup> (K)).

Zadaniem współczesnego lekarza jest „wewnętrzna” interwencja (w ciele człowieka) w celu likwidacji skutków/przyczyn choroby, najczęściej przy ignorowaniu innych ważnych jej determinantów, np. stanów нефизycznych czy bezobjawowych. Rozpoznawanie chorób dokonuje się bowiem w ramach *diagnostyki*, pojmowanej jako „postępowanie medyczne, którego celem jest ocena stanu zdrowia, rozpoznanie nieprawidłowości i chorób, jak i monitorowanie leczenia. Obejmuje zarówno ogólne i specjalistyczne badania lekarskie, jak i procedury laboratoryjne, obrazowe i endoskopowe”<sup>21</sup>. Otrzymujemy w ten sposób poszerzający się stale zestaw coraz bardziej zaawansowanych

<sup>19</sup> Por.: *Klasyfikacja ICD-11 została oficjalnie wdrożona*, <<https://kif.info.pl/informacje/klasyfikacja-icd-11-zostala-oficjalnie-wdrozona/>>, dostęp: 02.04.2023.

<sup>20</sup> Atopia to dziedziczna skłonność do nadprodukcji IgE (tzw. przeciwciał związanych z alergią) i rozwoju nadmiernej odpowiedzi alergicznej po kontakcie z czynnikiem powszechnie występującym w środowisku.

<sup>21</sup> Por.: <https://portal.abczdrowie.pl/diagnostyka-medyczna-jakie-sa-rodzaje-badan/>, dostęp: 28.04.2023.

kategorii diagnostycznych (por. nazwy: *Centrum Diagnostyki Onkologicznej* (K), *Centrum Medyczne DIAGNOZA* (K), *DIAGNOSTYKA Laboratoria Medyczne* (K), *Dobra Diagnoza – Centrum Medyczne* (K), *MEDICINA Specjalistyczne Centrum Diagnostyczno-Zabiegowe* (K), *Sport Test Polska – Ośrodek Diagnostyki Sportowej* (P), *Affidea Polska Centrum Diagnostyczne* (P)).

Czytelne semantycznie są również struktury chrematonimiczne, w których apelatywnym składzie pojawiają się wyrazy należące do domeny *terapia // leczenie* (por.: *Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej TERAPIA-MED* (K), *Centrum Dobrej Terapii* (K), *Bamberski Dwór – Specjalistyczne Centrum Diagnostyczno-Lecznicze* (P), *Centrum Diagnostyki i Terapii Chorób Serca i Układu Krążenia COR-MED* (K), *Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej TERAPIA-MED* (K), *NZOZ Centrum Leczenia Otyłości* (K), *NZOZ Vital Medica Centrum Leczenia Niepłodności* (P)). Intensywna terapia we współczesnej medycynie stanowi „naturalną” konsekwencję diagnozy. „System biomedyczny w dzisiejszych zachodnich społeczeństwach ma władzę, jeśli chodzi zarówno o wybór terapii [...], jak i o nadawanie znaczeń kwestiom związanym z ciałem. Porządek religijny, moralny, ale także polityczny interweniuje znacząco w proces dochodzenia do zdrowia i jego definiowania” (Radkowska-Walkowiak, Rajtar 2014: 96).

## 2.6. Technologie w medycynie.

### *Techne versus natura*

Współczesne praktyki medyczne, diagnostyczno-terapeutyczne, są w coraz większym stopniu powiązane z nowoczesną infrastrukturą i zaawansowanymi urządzeniami badawczymi i diagnostycznymi (por. Nijakowski 2015). Refleksem tego jest relatywnie duży zbiór nazw, wyróżniający się specyficznym podłożem leksykalnym, znaczeniowo odnoszącym się do branży technologicznej. Apelatywy te konotacyjnie przywołują różnego typu technologie, metody i urządzenia stosowane we współczesnej medycynie. Mogą to czynić poprzez ogólną semantykę wyrazów/form typu *tech*, *-lab* (np.: *Gabinet Diagnostyczno-Laboratoryjny* (K), *Brain Tech Lab* (K), *Centrum Diagnostyczno-Lecznicze INTERLAB* (P), *TOMMA Diagnostyka Obrazowa* (P)).

Znacznie częściej jednak znaczenia poszczególnych apelatywów w tych strukturach odnoszą się do konkretnych badań diagnostycznych lub terapeutycznych takich jak: rezonans magnetyczny, badanie ultrasonograficzne, radiografia rentgenowska, tomografia komputerowa, endoskopia, badanie elektroencefalograficzne, radioterapia, laseroterapia itd., które wykorzystują

technologie obrazowania medycznego lub inne<sup>22</sup>. Procedury diagnostyczne tego typu wywarły znaczny wpływ na zdrowie publiczne. Znalazło to odzwierciedlenie w licznie dużej grupie firmonimów, w których planie językowym znajdują się apelatywy semantycznie nawiązujące do tych technologii, por.: *Endo Sono* (K), *Gabinet Endoskopii Przewodu Pokarmowego* (K), *Gabinet Laseroterapii* (K), *LASER-MED Specjalistyczne Gabinety Lekarskie* (K), *NZOZ EEG-Graf* (K), *Oko-Laser* (K), *NZOZ SONO-X* (K), *Pracownia RTG i USG* (K), *Pracownia USG 4D* (K), *Rentgen Stomatologiczny* (K), *ULTRAGEN Pracownia USG* (K), *EEG Biofeedback* (K), *Affidea Polska Centrum Radioterapii* (P), *Affidea Polska Pracownia PET/CT* (P), *Gabinet Tomografii Dentystycznej i Laryngologicznej GETWELL* (P), *Gabinet Chirurgiczny MEDIC LASERPLUS* (P)<sup>23</sup>.

Powyższy zbiór nazw, ze względu na swój skład leksykalny, wytwarza pewien obraz tzw. technologii, które – w sferze medycyny – częściowo wypierają inne metody stawiania diagnozy i leczenia (np. badanie fizykalne chorego). Duża liczba takich nazw wskazuje, że opisują one ważne zjawisko, które Francis Fukuyama nazwał „rewolucją biotechnologiczną” w medycynie (por. Skrzypek 2015).

Złożenia typu *Oko-Laser*, *Brain Tech Lab* przynoszą też obrazy fragmentów „ciała technologicznego”, wskazują na przesuwanie się granic cielesności w stronę technologii, niemal w wizji transhumanistycznej (por. 2.4.). Z projektami technologizacji medycyny immanentnie związana jest bowiem technologizacja ciała, która „przebiega przede wszystkim poprzez implantację w ciało urządzeń i sztucznych materiałów wspomagających i substytuujących funkcje organiczne. Coraz bliższy staje się zatem projekt ciała jako cyborga, hybrydy organizmu biologicznego i technologii” (Barański 2010: 156). Ten technologiczny imperatyw ma oczywiście swoje społeczne i etyczno-nor-

---

<sup>22</sup> Obrazowanie medyczne, czyli techniki opracowywania wizualnych reprezentacji obszarów wnętrza ludzkiego ciała, umożliwiają obserwację jego stanów fizjologicznych i patologicznych, bez środków inwazyjnych, w celach diagnostycznych i terapeutycznych; por. <<https://www.dobreprogramy.pl/@carlitoneo/przelomowe-technologie-w-zdrowiu-i-medycynie,blog,116585>>, dostęp: 30.04.2023; <<https://itreseller.com.pl/nikt-juz-nie-ma-watpliwosci-ze-przyszlosc-medycyny-zdominuja-nowe-technologie-a-skutecznym-efekcie-leczenia-coraz-czesciej-decyduje-dostep-lekarzy-do-nowoczesnych-technologii-medycznych/>>, dostęp 30.04.2023.

<sup>23</sup> Obecność technologii w medycynie dotyczy również tzw. telemedycyny oraz M-medycyny (medycyny mobilnej); por. nazwy ogólnopolskich sieci *Telemedica* czy *Med24* – wskazujące na telefoniczny typ kontaktu i jego całodobowość oraz nazwy aplikacji zdrowotnych, np. *Heart Rate Monitor*, *Health Note* – wskazujące na nieustanną kontrolę, monitoring. Nazwy portali poświęconych tematyce zdrowotnej i medycznej oraz aplikacji o podobnym charakterze wymagają odrębnych studiów.

matywne skutki, związane m.in. z przedefiniowaniem koncepcji cielesności człowieka (por. 2.3.) oraz zdrowia i choroby (por. 2.4.–2.5.).

Niejako w kontrze do trendu technologiczno-medycznego można interpretować nazwy odnoszące się w swoich strukturach językowych do *natury* i *naturalności*, do tradycji medycyny naturalnej, etnomedycyny (por. np.: *Nature and Medicine – NaM* (K), *Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Terapii Naturalnych* (O), *Vosena – Klinika Terapii Naturalnych* (P)). Oznacza to coraz wyraźniejszy trend kulturowy, który pojmuje konieczność odchodzenia w medycynie od mechaniczycznej wizji człowieka (por. 2.4.) na rzecz jego psychofizycznej jedności (a tym samym ku medycynie holistycznej).

### 3. Podsumowanie

Zaprezentowana w artykule analiza i interpretacja materiału chrematonimicznego ma charakter onomastyczno-kulturoznawczy. Łączy ona abstrakcyjne i ze swej natury ogólne, filozoficzne rozważania dotyczące kondycji nowoczesności i statusu współczesnej medycyny z „twardą” empirią językową, w tym wypadku – nazewniczą. Wiele intuicji takich myślicieli, filozofów kultury i socjologów medycyny, jak Bruno Agamben, Michel Foucault, Ivan Illich czy Irving Zola, zostało w tym badaniu sprawdzonych, niejako „przetestowanych” na materiale onimicznym.

Wnioski wynikające z analizy onomastycznej, obejmującej dużą grupę chrematonimów nazywających obiekty typu poradnie, przychodnie, gabinety (ponad 500 struktur nazewniczych), wydają się w dużym stopniu zbieżne z tym, co o konsekwencjach biowładzy i procesach medykalizacji w społeczeństwach ponowoczesnych piszą m.in. rzecznicy socjologii medycyny i konstruktywizmu społecznego. Badane nazwy własne, czytane w duchu symptomatologii kultury, ujawniają w dużej mierze ingerujący i kontrolujący charakter współczesnej medycyny. Tworzą się poprzez te nazwy obrazy *ciała* stale dążącego do zdrowia, *zdrowia* stale poddawanego kontroli, *choroby* jako efektu zaniedbania, *medycyny* jako skomplikowanego zestawu scjentystycznych praktyk diagnostyczno-terapeutycznych i *technologii*, odgrywającej rolę centralną w medycynie, kolonializującej różne sfery życia kulturowo-społecznego.

Interpretacja językoznauczno-onomastyczna pozwala też zauważyć inne zjawiska współczesnej medycyny, które przez jej komentatorów/krytyków są mniej podkreślane: nazwy własne ujawniły obecność historii medycyny, jej tradycji i ciągłości (od starożytności poprzez nowożytność). Można, oczywiście, pytać, w jakim sensie ta tradycja istnieje dziś w medycynie na

prawach wewnętrznego mitu a w jakim jest refleksem poszukiwań w przeszłości, które dokonują się poza współczesnym nurtem mainstreamowym, ściśle scjentystycznym?

W tym miejscu ma prawo się też pojawić refleksja natury ogólniejszej, dotycząca badania kultury poprzez nazwy własne. Badanie to pokazuje, że nazwy są swoistym „echem” zbiorowej samowiedzy. Różne czynniki kulturowe wprost lub pośrednio fundują określone obszary nazewnictwa. Innymi słowy – to, co najważniejsze w kulturze, pojawia się pod postacią nazw własnych. Nazwy własne, jak wynika z tej analizy, jako swoiste teksty, kondensują w sobie różne idee. W omawianym przypadku najsilniej ujawniły się: heltyzm, medykalizacja, stała kontrola społeczna, biotechnologia, ekspansja medyczna. Wskazuje to na możliwość, a nawet konieczność włączenia refleksji onomastycznej w obręb rozważań kulturoznawczych.

### Wykaz skrótów

- BF – Baza Firm „Business Navigator”, <<https://www.baza-firm.com.pl/>>, dostęp: 20.07.2023.  
 K – Kraków  
 O – Olsztyn  
 OSOZ – Ogólnopolski System Ochrony Zdrowia, <<https://www.osoz.pl/osoz/web/osoz-cms>>, dostęp: 20.07.2023.  
 P – Poznań  
 WSJP – *Wielki słownik języka polskiego*. Red. P. Żmigrodzki, <https://wsjp.pl/>.  
 WSWO – *Wielki słownik wyrazów obcych* PWN. Red. M. Bańko. 2005. Warszawa.

### Literatura

- Badea O. (2009): *Proper Names of English Origin-Terminological Resource in the Romanian Medical Language*. „Language and Literature European Landmarks of Identity” 1/5, s. 29–32.  
 Banderowicz K. (2011): *Mens sana in corpore sano. Współczesne tendencje w nazewnictwie polskich sanatoriów*. [W:] *Chrematomimia jako fenomen współczesności*. Red. M. Biolik, J. Duma. Olsztyn, s. 43–58.  
 Barański J. (2010): *Medykalizacja zachowań społecznych, czyli o utopii szczęśliwej duszy*. „Studia Philosophiae Christianae” 46/2, s. 151–164.  
 Bińczyk E. (2002): *Nieklasyczna socjologia medycyny Michela Foucault: praktyki medykalizacji jako praktyki władzy*. [W:] *W stronę socjologii zdrowia*. Red. W. Piątkowski, A. Titkow. Lublin, s. 181–193.  
 Bodenreider O., Zweigenbaum P. (2000): *Identifying Proper Names in Parallel Medical Terminologies*. „Studies in Health Technology and Informatics” 77, s. 443–447.  
 Cielemecka O. (2014): *Między ludzkim a nieludzkim. Etyka Giorgia Agambena i jej antropologiczne podstawy*. [Rozprawa doktorska. Repozytorium UW], <<https://depotuw.ceon.pl/handle/item/1006>>, dostęp: 01.05.2023.  
 Conrad P., Barker K. (2010): *The Social Construction of Illness: Key Insights and Policy Implications*. „Journal of Health and Social Behavior” 51, s. 67–79.



- Czapla A., Kutyla A. (2012): *Nazwy lubelskich aptek*. „Roczniki Humanistyczne” 60, s. 75–85.
- Domaradzki J. (2013): *O definicjach zdrowia i choroby*. „Folia Medica Lodziensia” 40/1, s. 5–29.
- Dominiak Ł. (2012): *Urządzenie ciała, czyli władza w epoce biopolityki*. (Rec.): M. Foucault: *Bezpieczeństwo, terytorium, populacja*. Przekład M. Herer. Warszawa 2010 oraz M. Foucault: *Narodziny biopolityki*. Przekład M. Herer. Warszawa 2011. „Klio. Czasopismo poświęcone dziejom Polski i powszechnym” 20/1, s. 251–288.
- Doroszevska A., Sadowska A. (2013): *Mosty zamiast murów – socjologia medycyny przykładem udanej (?) interdyscyplinarnej współpracy*. „Nauka i Szkolnictwo Wyższe” 1(41), s. 57–68.
- Durkheim É. (1897): *Le suicide. Étude de sociologie*. Paris.
- Drażek B. (2016): *Analiza strukturalno-semantyczna wybranych nazw gabinetów stomatologicznych w województwie podkarpackim*. „Słowo. Studia Językoznawcze” 7, s. 184–195.
- Freidson E. (1970): *Profession of Medicine. A study of the sociology of applied knowledge*. New York.
- Garber M. (2000): *Symptoms of culture*. New York.
- Greenberg J., Solomon S., Pyszczynski T. (1997): *Terror Management Theory of Self-Esteem and Cultural Worldview: Empirical Assessments and Conceptual Refinements*. „Advances in Experimental Social Psychology” 29, s. 61–139.
- Hańderek J. (2015): *Pojęcia i definicje kultury*. [W:] *Filozofia kultury*. Red. P. Mróz. Kraków, s. 23–42.
- Illich I. (1976): *Medical nemesis. The Expropriation of Health*. New York.
- Jakubowska H. (2009): *Socjologia ciała*. Poznań.
- Jarząbek-Bielecka G., Boroch J., Bielecki M., Kędzia W. (2019): *Wybrane aspekty z historii i filozofii medycyny z uwzględnieniem zagadnień medycyny rodzinnej i aptekarstwa*. „Medycyna Rodzinna” 2, s. 106–112.
- Karwacka W. (2020): *Wybrane cechy języka medycznego – terminologia, normalizacja, gatunki tekstów medycznych i relacje międzygatunkowe*. [W:] *Języki specjalistyczne w komunikacji interkulturowej*. Red. A. Buras-Marciniak, S. Goźdź-Roszkowski. Łódź, s. 105–118.
- Kłos J., Gromadecka-Sutkiewicz M., Zysnarska M. (2014): *Medykalizacja – wyzwanie XXI wieku*. „Hygeia Public Health” 49/3, s. 382–388.
- Kocela W. (2020): *Trudna sztuka babienia. Kultura medyczna Polski II połowy XVIII wieku*. Warszawa.
- Łomzik M. (2018): *Przekład polskich i niemieckich nazw szpitali jako nazw instytucji. W poszukiwaniu ekwiwalentów*. „Rocznik Przekładoznawczy” 13, s. 139–159.
- Łomzik M. (2019): *Nazwy placówek medycznych zawierające rzeczownik zakład w przekładzie na język niemiecki*. „Applied Linguistics Papers” 26/2, s. 77–90.
- Łomzik M. (2020): *Strategie i techniki przekładu niemieckojęzycznych nazw placówek medycznych w tłumaczeniu poświadczonym*. [Rozprawa doktorska. Uniwersytet Pedagogiczny im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie. Wydział Filologiczny].
- Melosik Z. (2017): *Dyskursy medykalizacji i farmakologizacji: rekonstrukcje tożsamości człowieka*. „Przegląd Badań Edukacyjnych” 25, s. 123–136.
- Nowakowski M. (2014): *Wiedza medyczna jako przedmiot badań w ramach socjologii medycyny i socjologii wiedzy*. „Konteksty Społeczne” 4/2, s. 45–57.
- Nijakowski L. (2015): *Chytrność rozumu medycznego*. „Kultura Liberalna” 313 [brak numerowanych stron], <<https://kulturaliberalna.pl/2015/01/06/medycyna-alternatywna-biowladza-lech-nijakowski/>>, dostęp: 30.04.2023.
- Pabiś M. (2006): *Nazwy krakowskich aptek*. „Język Polski” 86, s. 376–388.
- Parsons T. (1951): *The Social System*. New York.
- Pawlikowski M. (2021): *Dylematy współczesnej medycyny*, „Studia z Teorii Wychowania” 12/3, s. 9–21, <<https://publicum.umed.lodz.pl/info/article/AML250ce9be47fc4be0b00c33a75376197>>, dostęp: 31.03.2023.

- Puchalski K. (2005): *Medykalizacja promocji zdrowia*. [W:] *Zdrowie i choroba w społeczeństwie. Interdyscyplinarna Konferencja Warsztatów Analiz Socjologicznych*. Red. K. Binkiewicz, A. Siewruk. Warszawa, s. 21–27.
- Radkowska-Walkowiak M., Rajtar M. (2014): *Wprowadzenie do bloku tematycznego „Kultura i Medycyna”*. „Etnografia Polska” 58/1–2, s. 95–100.
- Ricoeur P. (1985): *Symbol daje do myślenia*. Przekład S. Ciechowicz. [W:] tegoż: *Egzystencja i hermeneutyka. Rozprawy o metodzie*. Przekład E. Bieńkowska i in. Warszawa, s. 62–80.
- Ricoeur P. (2008): *O interpretacji. Esej o Freudzie*. Przekład M. Falski. Warszawa.
- Roberts J.L., Weeks Leonard E. (2016): *What Is (and Isn't) Healthism*. Digital Commons @ University of Georgia School of Law. „Georgia Law Review” 50, s. 835–907, <[https://digitalcommons.law.uga.edu/fac\\_artchop/1115](https://digitalcommons.law.uga.edu/fac_artchop/1115)>, dostęp: 19.07.2023.
- Rutkiewicz M. (2000): *Semantyka nazw poznańskich aptek*. „Język Polski” 80/3–4, s. 185–196.
- Rutkiewicz-Hanczewska M. (2003): *Nazwy wiedeńskich aptek – schemat nazewniczy czy specyfikacja miejsca*. „Onomastica Slavogermanica” 24, s. 173–181.
- Rutkiewicz-Hanczewska M. (2007): *Farmakonimy jako narzędzie brandingu*. „Język Polski” 87, s. 199–211.
- Rzepakowska A. (2010): *Nazwy aptek w oczach badacza kultury. Przykład Łodzi i Pabianic*. „Literatura Ludowa” 65, 4/5, s. 67–68.
- Sagan-Bielawa M. (2019): *Między reklamą a nazwą własną. Przymiotnik tani w nazwach polskich aptek*. „Onomastica” 63, s. 227–239.
- Saniewska D. (2018a): *Strukturalno-semantyczna analiza nazw białostockich gabinetów rehabilitacji/fizjoterapii*. Cz. 1: *Wprowadzenie*. „Białostockie Archiwum Językowe” 18, s. 227–244.
- Saniewska D. (2018b): *Strukturalno-semantyczna analiza nazw białostockich gabinetów rehabilitacji/fizjoterapii*. Cz. 2: *Omówienie wybranych chrematonimów*. „Białostockie Archiwum Językowe” 18, s. 245–275.
- Saniewska D. (2022): *Arka Noego – o różnorodności semantyczno-strukturalnej nazw zakładów leczniczych dla zwierząt (na materiale Północno-Wschodniej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej)*. „Polonica” 42, s. 43–63.
- Seiffert I. (2006): *Dawne nazwy górnośląskich aptek*. „Rozprawy Komisji Językowej WrTN” 33, s. 25–31.
- Seiffert I. (2008): *Dolnośląskie apteki i ich nazwy w przekroju historycznym*. „Onomastica Slavogermanica” 27, s. 207–233.
- Skowronek K. (2016): *Nazwy własne jako symptomy kultury (na przykładzie tytułów poradników autoterapeutycznych)*. „Onomastica” 60, s. 47–67.
- Skrzypek M. (2012): *Geneza i ewolucja podstawowych kategorii analitycznych socjologii medycyny*. „Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu” 18/4, s. 371–378.
- Skrzypek M. (2015): *Biotechnologiczna orientacja współczesnej medycyny a sposoby doświadczania choroby i relacje lekarz–pacjent*. „European Journal of Medical Technologies” 1(6), s. 24–32.
- Szczeklik A. (2023): *„Medycyna jest jak sztuka”*. Andrzej Szczeklik – lekarz i humanista. Polskie Radio Kraków, <<https://www.polskieradio.pl/39/156/artykul/2672261,medycyna-jest-jak-sztuka-andrzej-szczeklik-%E2%80%93-lekarz-i-humanista>>, dostęp: 26.04.2023.
- Tomasiewicz M. (2010): *Biowładza – jej charakter i fundament filozoficzny*. „Pedagogika Katolicka” 7, s. 283–289.
- Tomasik S. (2013): *Onomastyka w służbie zdrowiu, czyli o nazwach handlowych leków. Rekonesans badawczy*. „Acta onomastica” 54, s. 256–272.
- Tomasik S. (2016): *Onomastyka w służbie zdrowiu, czyli o nazwach handlowych suplementów diety. Rekonesans badawczy*. „Acta onomastica” 55, s. 305–314.
- Tomasik S. (2023): *O makdonaldyzacji aptek i jej nazewniczych skutkach*. „Acta onomastica” 64, s. 172–183.

- Umińska-Tytoń E. (2012): *Dynamika zmian nazewniczych – na przykładzie nazw łódzkich szpitali*. [W:] *W komunikacyjnej przestrzeni nazw własnych i pospolitych. Księga jubileuszowa dedykowana Profesorowi Robertowi Mrózkowi*. Red. I. Łuc, M. Pogródek. Katowice, s. 227–345.
- Urbanek B. (2009): *XIX-wieczne drogi powstawania specjalizacji w medycynie w latach 1800–1914 (próba ujęcia zagadnienia)*. „Kwartalnik Historii Nauki i Techniki” 54/3–4, s. 99–122.
- Vigarello G. (2011): *Historia zdrowia i choroby. Praktyki sanitarne od średniowiecza do współczesności*. Przekład M. Szymańska. Warszawa.
- Węgrzyn M. (2016): *Psychoanaliza i kultura. Ricoeurowskie odczytanie Freuda*. „Hybris” 33, 69–86.
- Wieczorkowska M. (2017): *Teoretyczne i metodologiczne aspekty badań nad procesami medycyzacji – zarys problematyki*. „Przegląd Socjologiczny” 66/1, s. 33–51.
- Woś K. (2012): *Nazwy aptek w przestrzeni miejskiej Rzeszowa. Analiza semantyczna*. „Słowo. Studia Językoznawcze” 3, 181–191.
- Wulff H.R. (2004): *The language of medicine*. „Journal of the Royal Society of Medicine” 97, s. 187–188.
- Zola I. (1975): *In the name of health and illness: On some socio-political consequences of medical influence*. „Social Science & Medicine” 9/2, s. 83–87.
- Zueva E. (2020): *Proper names as components of idioms in medicine (on the material of Russian and German)*. „The Scientific Heritage” 43, s. 23–24.

