

JOLANTA PANASIUK

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

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

Interakcyjne zachowania osób z afazją

Interactive Behaviors of Aphasic Persons

STRESZCZENIE

Paradygmat objawów afatycznych jest z jednej strony warunkowany regułami rozpadu danego systemu językowego, z drugiej zaś strony – przyjętymi przez chorych strategiami komunikacyjnymi, przez co komunikacja w przypadkach afazji jest wypadkową dwu procesów: dezintegracji i kompensacji. Strategie kompensacyjne decydują o możliwościach interakcyjnych chorych z afazją i są podstawą do budowania procedur postępowania logopedycznego. Specyfika interakcji, w której uczestniczą osoby z afazją, wiąże się ze swoistym wykorzystaniem trzech elementów: 1) zwerbalizowanego (tekstu, tekstu patologicznego) lub niewerbalnego komunikatu; 2) wypowiedzi o komunikacie (metatekstu w funkcjach (a) organizacji komunikatu oraz (b) statusu semiotycznego użytych środków); 3) wiedzy nadawcy i odbiorcy wynikającej z uwarunkowań tekstowych oraz pozatekstowych (kontekstu tekstowego, językowego i sytuacyjnego). Podejście interakcyjne w badaniach nad afazją pozwala ujmować te trzy kategorie interakcyjne: TEKST, metaTEKST i konTEKST w sposób dynamiczny i przestrzenny. Badanie struktury interakcji polega na odkryciu reguł transformacji TEKSTU, metaTEKSTU i konTEKSTU decydujących o dynamice i skuteczności interakcji. Analiza zachowań interakcyjnych osób z afazją leży u podłoża procedur diagnozy i terapii zaburzeń afatycznych.

Słowa kluczowe: interakcja, uszkodzenia mózgu, zaburzenia mowy, strategie komunikacyjne, tekst, metatekst, kontekst

SUMMARY

The paradigm of aphasic symptoms is on the one hand determined by the rules of the breakdown of a language system, while on the other hand – by communication strategies adopted by patients, whereby communication in aphasia cases is the result of two processes: disintegration and compensation. Compensatory strategies determine the interactive capabilities of aphasic patients

and are the basis for building up procedures of logopedic management. The specificity of interaction participated in by aphasic persons involves special use of three elements: 1) verbalized (text, pathological text) or non-verbal message; 2) utterances about the message (metatext in the functions of (a) message organization and (b) the semiotic status of the features used); 3) the sender's and receiver's knowledge resulting from textual and nontextual determinants (textual, linguistic and situational context). The interactive approach in studies on aphasia allows one to present the three interactive categories: text, metatext, and context in dynamic and spatial terms. The investigation of the structure of interaction consists in discovering the rules of transformation of text, metatext and context which decide the dynamics and efficacy of interaction. The analysis of empirical material results in the construction of a model of interactive behaviors in aphasic persons and procedures for diagnosis and treatment of aphasic disorders.

Key words: interaction, brain damages, speech disorders, communication strategies, text, metatext, context

WPROWADZENIE

Opis interakcyjnych zachowań człowieka od dawna skupia zainteresowanie badaczy, lecz z trudem poddaje się rygorom badań naukowych¹. Trudno bowiem opisać to, jak ludzie z całym przynależnym sobie zestawem cech, potrzeb i celów modyfikują swe postępowanie, wchodząc ze sobą w kontakt. Wzajemne wyobrażenia uczestników interakcji muszą zostać, przynajmniej w jakimś zakresie, uzgodnione. Wypracowany *consensus* z pewnością nie oznacza transcendentalnego porozumienia, ale na podstawie ustalonych danych pozwala określać płaszczyznę, na której mogą być kontynuowane wspólnie działania, doprowadzając do realizacji indywidualnie zamierzonych celów interakcyjnych (McCall, Simons 1974).

W złożonym i wielowątkowym procesie uzgadniania znaczenia zachowań uczestników interakcji istotną rolę pełnią znaki językowe – ich skonwencjonalizowany społecznie charakter pozwala na ekonomizację negocjacyjnego wysiłku. Łatwiej jest zrozumieć zachowanie człowieka na tle sytuacji, w jakiej powstaje, w kontakcie twarzą w twarz. Zasady przyswojone w procesie socjalizacji pozwa-

¹ Koncepcję interakcji na grunt polskiej lingwistyki i logopedii wprowadził Stanisław Grabias. Autor przyjął tezę, że reguły stanowiące o zachowaniach społecznych określają również kształt zachowań językowych, jednak akty mowy dokonują się ponadto według zasad autogennych, właściwych tylko sobie (Grabias 1997). Kształt zachowań interakcyjnych związany jest z właściwościami biologicznymi człowieka, procesami językowymi, właściwymi istocie ludzkiej i regułami życia społecznego, będącego doświadczeniem jednostki. Interakcja w koncepcji Grabiasa jawi się więc jako „układ dwu przylegających do siebie procesów: procesów nadawania znaczeń zachowaniom ludzkim oraz procesu dostosowywania własnych zachowań do zachowań członków danej grupy społecznej” (Grabias 2007, 358). Z przyjętych przez autora założeń wynika, że teoria interakcji musi najpierw uwzględniać rolę języka w organizowaniu sensów (poznaniu rzeczywistości) oraz w organizowaniu przekazu, a także przekazywaniu wiedzy o rzeczywistości innym. Obydwa procesy, warunkujące dwie podstawowe funkcje interakcji a) poznawczą i b) komunikacyjną, wzajemnie się dopełniają.

lają rozmówcom strukturalizować sytuacje, definiować je przez określenie możliwości i ograniczeń w repertuarze zachowań jej właściwych². W myśl reguł opisanych na gruncie socjolingwistyki konsytuacyjne uwarunkowania mogą czynić zachowania ludzkie wysoce zrutowizowanymi i przewidywalnymi³, jednak większa część językowej aktywności człowieka odznacza się znacznym stopniem wariantowości. Ten potencjał znaczeń wyrażony w ludzkich zachowaniach staje się przedmiotem interakcyjnych negocjacji, których celem jest ciągle ustalanie aktualnie zamierzonych przez nadawcę i rozpoznawanych przez odbiorcę sensów (Labov 1983).

Jacek Warchała opisuje interakcyjny proces współtworzenia znaczeń poprzez dwa przebiegi interpretacyjne o wektorach skierowanych przeciwnie. W modelu tym nadawca interpretuje myśl poprzez nadanie jej widomego kształtu, który nie zawsze jest zgodny z jego zamierzeniami, stąd też swój przekaz zmienia, doprecyzowuje, wyjaśnia, odbiorca natomiast interpretuje myśl przez rekonstruowanie tej formy, popełniając często błędy, nie będąc często do końca przekonanym o trafności swych interpretacji (Warchała 2003). W podobnym duchu funkcję języka w komunikacji pojmuje Ernst Cassirer. Według tego filozofa, w interpretacji Andrzejewskiego (1984), język umożliwia potrzebę ujmowania niejasnych afektów i płynnych wrażeń zmysłowych w trwałe i „obiektywne” symbole. Świat społeczno-kulturowy, w którym rozgrywają się interakcje komunikacyjne, a który trzeba odróżnić od świata natury (w nim dochodzi do przekazywania informacji), jest światem ludzkim w tym sensie, że jest on przez człowieka zamieszkiwany, eksplorowany, opisywany, przekształcany, wartościowany i konstruowany za pośrednictwem środków komunikacyjnych⁴.

² Dążenie do zrozumienia mechanizmów, które rządzą interakcyjnymi zachowaniami człowieka i na mocy konwencji językowych obligują mówiących do określonych działań, zgodnie z regułami wypracowanymi w ramach tych konwencji, należy łączyć z pojawieniem się alternatywnych w stosunku do strukturalizmu badań językowych, takich jak teoria aktów mowy czy nieco późniejsza pragmatyka, wyrastająca z angielskiej analitycznej szkoły filozofii języka (Austin 1993; Searle 1987; Kalisz 1993), a także socjolingwistyka (Grabias 1993). Nowe kierunki zmieniły obiekt badania, rozpatrując język również jako pewien system zachowania symbolicznego, którego reguły mają charakter postulatyczny, a wybór środków językowych przez mówiących zależy od motywacji zewnętrznych, niesystemowych.

³ Zachowania człowieka mogą być podstawą do wnioskowania na temat jego tożsamości. W koncepcji symbolizmu interakcyjnego (Turner 1955) następuje wówczas podejmowanie roli, czyli procesu spostrzegania polegającego nie na odkrywaniu atrybutów danej osoby, lecz jej tożsamości społecznej, czyli roli, którą jednostka odgrywa przed kimś. Rola interakcyjna jest możliwą linią działania jednostki, gdyż ta sama osoba może w różnych okolicznościach manifestować różne postaci i przyjmować różne role. Rola staje się dla interpretatora punktem odniesienia w interpretacji działań uczestnika interakcji a także przewidywania, że jakaś linia działania pociągnie za sobą inną (por. McCall, Simmons 1974, Grabias 1997).

⁴ Michael A. K. Halliday działania językowe człowieka opisywał na trzech płaszczyznach funkcjonalnych i wyróżnił: 1) poziom ideacyjny (informacyjny), którego podstawowym celem

O „otwieraniu” i uwspólnianiu doświadczenia świata poprzez język pisze Hans Georg Gadamer (2004, 600):

[...] ludzki język musimy jednak uważać za szczególny i niepowtarzalny proces życiowy, bo w językowym porozumieniu jest otwierany „świat”. Porozumienie językowe stawia to, czego dotyczy, przed porozumiewającymi się niczym przedmiot sporu między jego stronami. W ten sposób świat jest wspólną, przez nikogo nienaruszoną i przez wszystkich uznaną podstawą, która wiąże ze sobą wszystkich rozmawiających. Wszelkie formy ludzkiej życiowej wspólnoty są formami wspólnoty językowej [...]. Ten bowiem jest zgodnie ze swą istotą językiem rozmowy. Urzeczywistnia się dopiero w procesie porozumienia. Dlatego nie jest tylko środkiem porozumienia.

Zaburzenia w posługiwaniu się znakami językowymi muszą wpływać na przebieg i efektywność interakcyjnych zachowań człowieka. Badanie sprawności interakcyjnej osób z uszkodzeniami mózgu i afatycznymi zaburzeniami mowy wymaga zastosowania takiej metodologii, która pozwala nie tylko na deskrypcję werbalnych, w przypadku afazji zdeintegrowanych, wykładników intencji komunikacyjnej, ale przede wszystkim umożliwia ocenę skuteczności realizowania efektywnej interakcji w konkretnej sytuacji komunikacyjnej.

JĘZYK A ZACHOWANIE INTERAKCYJNE

Karl Bühler określił język jako „organon, narzędzie powiadamiania jednego człowieka przez drugiego o rzeczach” (Bühler 2004, 25). Twierdził, że język jest narzędziem porozumiewania się w równym stopniu jak gestykulacja czy inne znaki niewerbalne i badał język w kategoriach funkcjonalnych. Znak językowy w ujęciu Karla Bühlera jest symbolem, ponieważ jest „przyporządkowany do określonego przedmiotu lub stanu rzeczy, symptomem (oznaką), na mocy swojego związku z nadawcą, którego stan wewnętrzny wyraża, oraz sygnałem na mocy tego, że stanowi apel do słuchacza”, którego zachowaniem steruje (Bühler, 2004, 29)⁵. Teoria Bühlera odnosi się do funkcji języka jako takiego, natomiast

jest obrazowanie świata, czyli przekaz informacji o rzeczywistości realnej lub powstającej w wyobraźni mówiącego; 2) poziom interpersonalny, który określa stosunek mówiącego do świata przedstawionego i skierowany jest do osób uczestniczących w komunikacji; 3) poziom tekstualny, który odzwierciedla zdolność języka do wyrażania tych samych treści za pomocą różnorodnych środków formalnych (Halliday 1994). Wyodrębnienie interakcyjnego poziomu języka jest też dla Aleksego Awdiejewa podstawowym założeniem metodologicznym w budowaniu koncepcji gramatyki interakcji werbalnej (Awdiejew 2004).

⁵ Karl Bühler wyróżnił trzy funkcje językowe: przedstawiającą, ekspresywną oraz apelatywną. Pierwsza odnosi się do pojęcia znaku jako symbolu, który konwencjonalnie jest przypisany do konkretnej rzeczy czy zjawiska, niesie za sobą jakieś znaczenie. Funkcja ekspresywna wiąże się z symptomem, z wyrażaniem emocji przez nadawcę, natomiast funkcja apelatywna łączy się z sy-

w odniesieniu do komunikatu teorię funkcji językowych rozwinął Roman Jakobson. W ujęciu Jakobsonowskim w różnych sytuacjach komunikacyjnych realizowane są rozmaite funkcje wypowiedzi, a każdy akt mowy charakteryzuje się inną hierarchią tych funkcji. Aby komunikat mógł zaistnieć, musi istnieć jego nadawca i odbiorca posiadający wspólny kod językowy oraz ich fizyczny kontakt, musi też istnieć między nimi psychiczna wspólnota. Aby natomiast komunikat odniósł skutek, musi coś symbolizować i być zgodny z dostępnym odbiorcy kontekstem – zwerbalizowanym lub dającym się zwerbalizować (Jakobson 1989, 81).

Według Bronisława Malinowskiego, prekursora badań nad językami społeczności plemiennych, pierwotną funkcją języka jest koordynowanie wspólnej działalności ludzi w procesie bezpośredniego kontaktu werbalnego (Malinowski 1935/1987). Użycie języka w bezpośredniej interakcji nie służy nazywaniu obiektów rzeczywistości, lecz ich wskazywaniu, skoro znajdują się one w obecności mówiących i służą im jako niezbędne składniki działania. Taki stan określany jest jako pragmatyczna sytuacja pierwotna. W świetle koncepcji Malinowskiego funkcja regulacyjna języka, organizująca wspólne działanie interlokutorów, jest funkcją pierwotną, bez której interpretacja tekstu nie może być pełna, a zatem opis kontekstu pragmatycznego powinien stać się integralną częścią każdego opisu językowego⁶. Konstruowanie jakiegokolwiek nowej rzeczywistości językowej jest procesem złożonym, możliwym tylko dzięki wcześniej zdobytym językowym i praktycznym doświadczeniom danej jednostki.

W myśl założeń konstruktywizmu komunikacyjnego konwersacja (rozmowa, działanie językowe) jest z jednej strony sposobem tworzenia rzeczywistości społecznej, z drugiej zaś strony jej utrzymywaniem w istnieniu (Marody 1987; Wendland 2011). Peter L. Berger i Thomas Luckmann – autorzy książki *Społeczne tworzenie rzeczywistości* – tak oto postrzegają rolę języka w interakcjach międzyludzkich:

Ta zdolność języka do generowania rzeczywistości jest już dana wraz z faktem językowej obiektywizacji. [...] Widzieliśmy, jak język obiektywizuje świat, dokonując przemiany *panta rei* doświadczenia w spójny porządek. Ustanawiając ten porządek, język spełnia świat w podwójnym sensie ujmowania i wytwarzania go. Rozmowa jest uobecnieniem tej speł-

gnałem, czyli z wywieraniem wpływu na odbiorcę komunikatu. Oznacza to, że tylko wypowiedź pełni określoną funkcję (Bühler 2004, 29).

⁶ Według Malinowskiego przejście od wskazywania do nazywania obiektów rzeczywistości można uznać za rewolucyjny krok w rozwoju umysłu człowieka i jego możliwości komunikacyjnych, jednak bez zdolności rozpoznawania i wskazywania zjawisk rzeczywistości niemożliwe byłoby ich odniesienie do pamięci i wyobraźni, czyli oddzielenie treści językowych od bezpośredniej rzeczywistości. Nazywanie tych samych zjawisk rzeczywistości z pamięci w trakcie refleksji (narracji) stanowi więc „sytuację wtórną”, ponieważ człowiek uczy się nazw w momencie bezpośredniego kontaktu z nazywanymi obiektami w czasie działalności praktycznej, a w sytuacji refleksji dopiero je odtwarza (Malinowski 1935/1987).

niającej własności języka w kontaktach twarzą w twarz jednostkowej egzystencji. W rozmowie obiektywizacje języka stają się przedmiotami świadomości jednostkowej. Tak więc podstawowym faktem służącym podtrzymaniu rzeczywistości jest stałe używanie tego samego języka w celu obiektywizacji wzrastającego w ciągu życia doświadczenia. W najszerszym sensie wszyscy, którzy używają tego samego języka, są tymi, którzy podtrzymują rzeczywistość (Berger, Luckmann 1983, 76).

Przenosząc te założenia na grunt patologii mowy, a konkretnie na opis zachowań językowych chorych z afazją⁷, należy uwzględnić zdeintegrowany charakter znaków używanych w interakcjach osób z uszkodzeniami mózgu z osobami zdrowymi. Uczestnicy takiej interakcji, chcąc współtworzyć jej skuteczny przebieg, odwołują się do powszechnie znanych wartości, symboli, znaczeń, co pozwala zdeformowanym i niepełnym strukturom językowym, odbieranym i tworzonym przez afatycznego rozmówcę, przypisywać skonwencjonalizowane społecznie, a następnie uzgodnione i potwierdzone w interakcji znaczenia. W tej interakcyjnej perspektywie charakter symboli tworzących przekaz nabiera szczególnego znaczenia⁸.

Opis zachowań językowych, w których system nie jest w obrębie samego siebie, lecz zostaje uruchomiony przez niezależne od niego i niepowtarzalne czynniki zewnętrzne, jest zadaniem trudnym. Wymaga bowiem systematyzacji całego ogromu zjawisk zewnętrznych w stosunku do systemu zachowania językowego zjawisk motywacyjnych, obejmujących wszystkie aspekty działania i doświadczeń danej wspólnoty kulturowej⁹.

TEKST – METATEKST – KONTEKST

Czynnikiem wyzwającym, kształtującym i określającym kierunek aktywności interakcyjnej człowieka jest intencja. W przypadku, gdy realizację zało-

⁷ Opis interakcyjnych zachowań osób z afazją powstał na podstawie badania 200 chorych. W tej grupie połowę badanych stanowili pacjenci z afazją, natomiast drugą połowę stanowili pacjenci z afazją i współwystępującymi innymi zaburzeniami mowy (m.in. dyzartrią, pragnozą, otępieniem) w następstwie powiklanej historii choroby. Wyniki tych badań przedstawiłam w osobnej monografii (Panasiuk 2012).

⁸ Badanie efektu interakcyjnego uważane jest za niezbędny aspekt badań znaczenia językowego, a główny przedmiot zainteresowań naukowych językoznawców stanowią współcześnie już nie badane na różnych poziomach relacje znaku językowego i systemu czy desygnatu, lecz relacje znaku językowego z tekstem i kontekstem, wypowiedzią i przedmiotem tej wypowiedzi. Rozwijająca się w ostatnich latach teoria komunikacji pozwala spojrzeć na zjawisko afazji w perspektywie pragmatolingwistycznej i dostrzec, że zaburzenia afatyczne, chociaż ograniczają możliwości użycia języka, to jednocześnie aktywizują działania mechanizmów kompensacyjnych, dzięki którym zachowania komunikacyjne chorych z afazją mogą być skuteczne.

⁹ Takie pole badawcze wymaga integracji rozmaitych dziedzin wiedzy: psychologii społecznej, socjologii i filozofii języka, antropologii, wreszcie językoznawstwa.

żonej intencji komunikacyjnej ograniczają afatyczne zaburzenia mowy, przebieg interakcji jest odmienny i odznacza się szczególnym wykorzystaniem trzech kategorii interakcyjnych:

1. **tekstu** (komunikatu przyjmującego czasem postać tekstu patologicznego),
2. **metatekstu** (w funkcji tekstotwórczej lub metajęzykowej);
3. **kontekstu** (wiedzy nadawcy i odbiorcy wynikającej z uwarunkowań tekstowych lub pozatekstowych) (Panasiuk 2012).

Tekstem jest werbalny rezultat aktu komunikacji językowej, czyli warunkami koniecznymi do jego zaistnienia są:

- intencjonalność zachowania, w wyniku którego tekst powstaje;
- substancjalny charakter, będący konsekwencją działania sprawności realizacyjnych (mówienia, pisania, sygnalizowania);
- werbalny charakter, wyrażony w strukturze fonetyczno-morfologiczno-syntaktycznej, semantycznej i pragmatycznej;
- sytuacja komunikacyjna, której obligatoryjnymi uczestnikami są zarówno nadawca, jak i odbiorca.

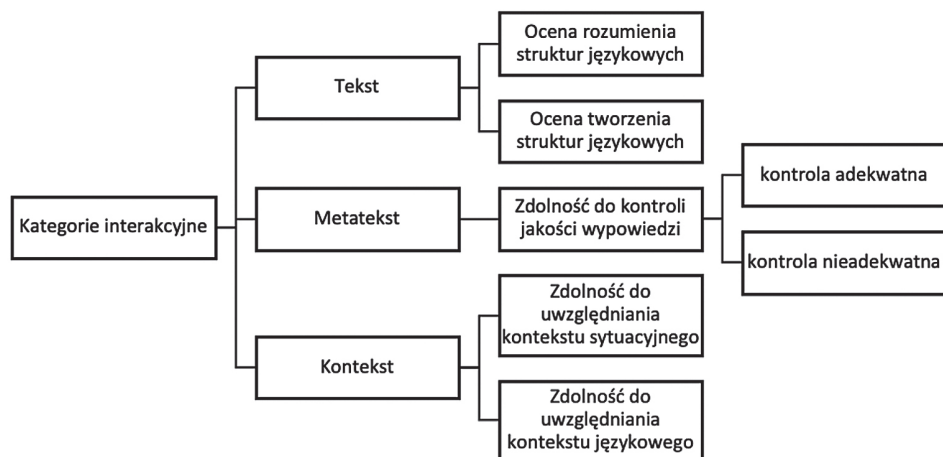
Z perspektywą odbiorcy wiąże się spójność tekstu – cecha umożliwiająca zdekodowanie intencji nadawcy przez odbiorcę. W patologii mowy występują trzy typy zachowań językowych: tekst, tekst patologiczny, nie-tekst. Status **tekstów** mają te substancjalnie wyrażone zachowania językowe, które są spójne gramatycznie, semantycznie i pragmatycznie. **Teksty patologiczne** to wypowiedzi, których językowo kodowana intencja, pomimo patologicznej, często szczątkowej realizacji, jest czytelna. **Nie-teksty** to zachowania o całkowitej dominacji komunikacji pozasłownej. Do tej grupy należą również wypowiedzi budowane przy użyciu znaków i reguł języka, których substancjalne, gramatyczne, semantyczne i pragmatyczne uporządkowanie nie daje możliwości zdekodowania intencji nadawcy (Panasiuk, Woźniak 2001; Panasiuk 2012).

Metatekst jest wykładnikiem wiedzy o inwentarzu znaków językowych oraz regułach łączenia ich w większe całości aktualizowane w konkretnym akcie mówienia, pisania, czytania, stąd każdy komunikat językowy w wyborze i kombinacji swoich składników zawiera odwołanie się do danego kodu. Na powierzchni tekstu te operacje ujawniają się w postaci formuł metatekstowych „wypowiedzi o wypowiedzi”, będących wykładnikiem mechanizmu metapoznawczego kontrolującego oraz integrującego zachowania językowe. Jeśli kontrola dotyczy procesu budowania tekstu, to formuły metatekstowe spełniają funkcję metatekstową, natomiast jeśli kontrola dotyczy wyboru znaków językowych, to metatekst spełnia funkcję metajęzykową. Kontrolowanie wypowiedzi oscyluje pomiędzy uważną analityczną refleksją nad tekstem a ogólną oceną tekstu dokonywaną na peryferiach uwagi. Budowanie wypowiedzi organizowane jest przez dwa podstawowe

i niezależne typy refleksji językowej: 1) **Wiem, jak...** (kompetencja metajęzykowa), 2) **Wiem, że...** (kompetencja językowa).

Wprowadzenie tego rozróżnienia teoretycznego przynosi istotne konsekwencje w sposobie interpretacji faktów patologii mowy u osób, które wcześniej przyswoiły obydwa typy kompetencji, i rodzi dodatkowe problemy badawcze. Ujawniona w wypowiedziach chorych z afazją wiedza o tym, co znaczą elementy kodu językowego użyte w tekście, wskazuje na refleksję natury metajęzykowej. Przejawy wiedzy, że tak oto należy budować poprawną i sensowną wypowiedź, odnoszą się do kompetencji językowej mówiącego.

Kontekst jest to wiedza nadawcy i odbiorcy dotycząca zarówno uwarunkowań tekstowych – strukturalnie najbliższego otoczenia jednostek systemu językowego, czyli słownego otoczenia wyrazu w tekście, jak też uwarunkowań pozatekstowych – wiedzy nadawcy i odbiorcy o kulturze, układach społecznych, sytuacji komunikacyjnej i tym podobnych. Zdolności językowe osób z afazją, znajdujące się w szerokim spektrum ich zachowań komunikacyjnych, wskazują, że istotną rolę w przebiegu interakcji ma wykorzystywanie kontekstu, który ułatwia zarówno rozumienie, jak i odbiór mowy. Wskazówek kontekstowych dostarcza sam tekst, również tekst patologiczny, sytuacja użycia języka oraz zasób wiedzy wspólny nadawcy i odbiorcy.



Rycina 1. Kategorie interakcyjne w opisie afazji

Źródło: opracowanie własne.

Podejście interakcyjne wiąże się z koniecznością ujmowania kategorii interakcyjnych (tekstu, metatekstu i kontekstu) w sposób przestrzenny i dynamiczny. Opis interakcji pozwala ustalić reguły transformacji kategorii opisu lingwistycznego, które traktowane były dotąd liniowo i statycznie.

Schemat sytuacji interakcyjnej, w której uczestniczą osoby z afazją, wypełniany jest swoiście. Aby osiągnąć spójność dyskursywną, podmioty wypowiadające się konstruują swoisty przekaz, złożony z wykładników werbalnych, werbalnych patologicznych, niewerbalnych, zgodnie z intencją¹⁰ i przyjętym wcześniej celem interakcji. Pomiędzy rozmówcami istnieje relacja zwrotna, przypisują sobie wzajemnie określony wizerunek, który pozwala regulować wzorce, zasady i mechanizmy działania w określonej sytuacji interakcyjnej.

REGUŁY TRANSFORMACJI KATEGORII INTERAKCYJNYCH: TEKST – KONTEKST – METATEKST

Język jest wielofunkcyjny, służy nie tylko spełnianiu osobistych celów komunikacyjnych, ale też kognitywnych – zarówno poznawczych, jak i metapoznawczych. Franciszek Grucza (1993) w polemice do rozpowszechnionych w lingwistyce stereotypów określających język jako „narzędzie komunikacji”¹¹ podjął próbę zdefiniowania jego istoty:

Język ludzki to praktyczna wiedza poszczególnej osoby, na podstawie której: a) tworzy ona formy (struktury) wyrażen/wypowiedzi określonego typu i substancywizuje (uzewnętrznia) je, b) realizuje (spełnia określone cele za pomocą wyrażen/wypowiedzi tego typu, tzn. posługuje się nimi jako pewnymi środkami), c) przypisuje im określone wartości, przede wszystkim funkcje znakowe, d) poznaje analogiczne wyrażenia/wypowiedzi wytworzone przez inne osoby, tzn. identyfikuje je i dyferencjuje, e) odczytuje i rozumie nadane im wartości, przede wszystkim znaczenia (Grucza 1993, 31).

Traktując język jako pewien rodzaj wyposażenia konkretnych osób, a w szczególności ich mózgow (umysłów), który przejawia się w postaci ich określonych umiejętności, Franciszek Grucza dokonuje zróżnicowania na praktyczną wiedzę i sprawności posługiwania się nią. Praktyczną wiedzą określa pewien

¹⁰ Zdaniem Johna L. Austina oraz Johna R. Searle’a intencja jest polem istnienia językowych funkcji pragmatycznych (Austin 1962; Searle 1987). Według Stanisława Grabiasa są to: funkcja emocjonalna, informacyjna, modalna, działania (Grabias 1997, 289–290). Natomiast Anna Wierzbicka wyróżnia postawę interakcyjną, którą nazywa oznajmieniem, eksplikuje ją następująco: „że mówiący prezentuje wolę poinformowania odbiorcy (*Chcę spowodować, żebyś wiedział...*) o czymś i przekonanie co do prawdziwości wypowiedianych sądów” (Wierzbicka 1983, 135).

¹¹ Wywód Franciszka Gruczy brzmi następująco: „jeśli ktoś twierdzi, że «języki ludzkie są urządzeniami służącymi do tworzenia wyrażen», to tym samym uznaje, że ich głównym istotnym wyróżnikiem jest ich właściwość produkcyjna, to znaczy, że ich najważniejszą cechą konstytutywną i zarazem dystynktywną jest ich funkcja produkcyjna (generatywna), a nie komunikacyjna. «Narzędziami», czy «środkami» służącymi do spełniania funkcji komunikacyjnych można w takim razie nazwać tylko faktycznie wytworzone wypowiedzi (teksty). Inaczej mówiąc, funkcji komunikacyjnej nie można traktować w taki sposób, jakby była ona cechą przysługującą w tym samym stopniu językom, co (wy)tworom językowym” (Grucza 1993, 26).

rodzaj wiedzy operacyjnej posiadanej przez konkretne osoby, która umożliwia im „wykonanie” określonych ruchów, działań czy aktów, czyli ujawnia się w sprawnościach. Nie ulega wątpliwości, że w wypadkach afazji następuje utrata pewnych sprawności językowych, co sprawia, że powstaje tekst zaburzony, chorzy mają też trudności w przypisywaniu wartości znakowych strukturom języka, jednak wypowiedzi afatyczne odznaczają się dużą frekwencją formuł metatekstowych¹², będących wyrazem działania jakiegoś typu wiedzy, który można określić jako mechanizm metapoznawczy, kontrolujący i integrujący proces budowania wypowiedzi.

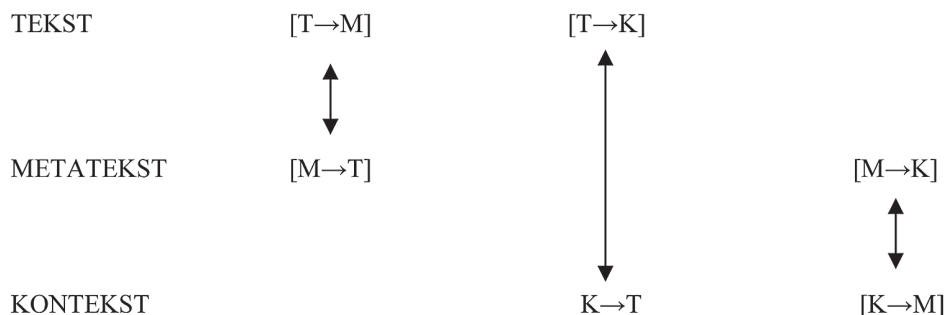
Według Aleksandra Wilkonia „metatekst nie istnieje jednak bez tekstu, podczas gdy tekst może się obyć bez wyrażen metatekstowych czy całych wypowiedzi metatekstowych” (Wilkoń 2002, 95). Ta zasada układa się swoiście w interakcjach językowych, w których uczestniczą osoby z afazją. Metatekst istnieje z tekstem, ale zwykle z tym, który jest werbalizowany dzięki metatekstowym sugestiom chorego przez jego zdrowego rozmówcę. Formuły metatekstowe, którymi posługują się chorzy z afazją, oraz zdolności metajęzykowe, które umożliwiają im konwersję znaków werbalnych na inne znaki, zanurzone i zmaturalizowane w kontekście językowym lub sytuacyjnym, są sposobem na osiągnięcie założonych celów komunikacyjnych w interakcjach społecznych. Zachowania interakcyjne chorych nie miałyby jednak tej komunikacyjnej wartości bez aktywnego udziału zdrowego interlokutora w rekonstruowaniu językowego znaczenia tych niekonwencjonalnych zachowań, wymuszonych patologią mózgową afatycznego interlokutora.

Interakcja w afazji odbywa się według swoistych reguł. W tym układzie komunikacyjnym, kiedy jednego z uczestników określają ograniczenia sprawności językowych, aktualizują się strategie kompensujące. Chorzy z afazją wykorzystują rozmaite sposoby, by – mimo afatycznych ograniczeń w rozumieniu i tworzeniu tekstu – zaistnieć w sytuacji komunikacyjnej. Sprawny językowo odbiorca wchodzący w interakcję z afatycznym partnerem bierze udział w eksplikowaniu znaczenia zdeintegrowanych językowo komunikatów oraz sam formułuje swój przekaz w taki sposób, by był on dla osoby z ograniczeniami w rozumieniu wypowiedzi najbardziej komunikatywny. Brak otwartej i empatycznej współpracy rozmówców uniemożliwiłby osiągnięcie komunikacyjnego celu.

Kategorie interakcyjne: tekst, metatekst i kontekst w procesie interakcji ulegają dwukierunkowym przekształceniom i asymilacjom. Każda z kategorii interakcyjnych może w procesie nadawania znaczeń, regulowanym przez efektywną kooperację jego uczestników, stawać się każdą z pozostałych. Rodzaj i kierunek zmian wynika przede wszystkim z rodzaju i głębokości zaburzeń językowych u jednego z uczestników interakcji, ale też jest funkcją wspólnoty

¹² Dystrybucję formuł metatekstowych w wypowiedziach afatycznych opisałam w osobnych opracowaniach (por. Panasiuk 2005, 2012).

doświadczeń, struktury wiedzy i przyjętych celów komunikacyjnych¹³. Dodatkowo dystrybucja reguł przełączania u poszczególnych osób z afazją zdeterminowana jest współwystępowaniem objawów innych jednostek zaburzeń mowy oraz wszelkich deficytów poznawczych wynikających z choroby neurologicznej.



Rycina 2. Schemat dynamiki interakcji i przełączania kategorii interakcyjnych: TEKSTu, metaTEKSTu i konTEKSTu

Źródło: opracowanie własne.

Interakcja, w której uczestniczy chory z afazją, wymaga w większym zakresie, niż jest to w interakcjach ludzi zdrowych, nawiązania rozmówców do wspólnej im wiedzy o świecie i na jej podstawie wnioskowania o sensie zaburzonych i niepełnych lub niezrozumiałych dla chorego komunikatów werbalnych. Wypowiedź afatyczna, chociaż zaburzona od strony językowej, może być komunikatywna, a występujące u chorych zaburzenia w rozumieniu struktur językowych nie znoszą ich możliwości interakcyjnych. Potrzeba człowieka do interpretowania zachowań językowych rozmówcy i przekazywania własnych intencji skłania go do wykorzystywania zdeintegrowanych w związku z afazją struktur językowych, elementów metatekstowych i danych kontekstowych w realizowaniu i odczytywaniu intencji komunikacyjnej, a przez to osiągnięciu komunikacyjnych celów.

METATEKST W FUNKCJI TEKSTU – ZASTOSOWANIE REGUŁY M→T

Metatekst, czyli wypowiedź o wypowiedzi, wyodrębniany w analizach lingwistycznych i analizowany poza tekstem (Wierzbička 1971; Ożóg 1990), może

¹³ Franciszek Grucza (1993) stwierdza, że wiedza, na podstawie której mówcy-słuchacze tworzą wypowiedzi językowe, istnieje w postaci pewnych względnie autonomicznych (pod)systemów, które funkcjonują w ścisłym powiązaniu nie tylko z podsystemami czysto językowymi (np. semantycznym, pragmatycznym), lecz także z różnymi innymi podsystemami uwewnętrznionej przez daną osobę kultury komunikacyjnej, zwłaszcza ze składającymi się na nią para- i ekstrakcyjnymi.

w dynamice interakcji sam stać się tekstem. Już sam fakt występowania zaburzeń w tworzeniu i odbiorze wypowiedzi stawia osoby z afazją przed koniecznością ciągłego kontrolowania procesu mówienia i rozumienia, czyli operowania metatekstem. Mówienie o tym, jak się mówi, staje się tematem najistotniejszym, zwłaszcza w interakcjach chory z afazją – logopeda. Nie zawsze jednak konstrukcje metatekstowe służą swym pierwotnym celom. Ponieważ są dość dobrze zachowane, nawet w przypadkach afazji znacznego stopnia, bywają wykorzystywane do kodowania znaczeń nieodnoszących się do samego procesu mówienia, ale dotyczą zjawisk istniejących poza językiem i przekazem słownym – wiedzy o świecie zewnętrznym i rzeczywistości wewnętrznej – stając się w interpretacji odbiorcy – językowym wykładnikiem tekstu.

B.: *Czy może pani to nazwać?*

P.: *Ja wiem, ale nie mogę... mówiłam, ale teraz... jak to jest* [jak to się nazywa] [M→T]

B.: *Pani zna te przedmioty i ich nazwy, teraz trudno te nazwy przywołać?*

Metatekst może także odnosić się do innych tekstów, utworzonych wcześniej przez chorego lub inne osoby. Metatekstowe przywołania tych tekstów pozwalają afatycznym mówiącym wypełnić aktualnie tworzoną wypowiedź. Taki właśnie rodzaj zabiegów służących konstruowaniu tekstu jest opisywany w badaniach lingwistycznych w kategoriach intertekstualności¹⁴. Termin *intertekstualność* Barbara Boniecka definiuje jako formalną i treściową zależność kształtowanej wypowiedzi od innych wypowiedzi, pochodzących z innych źródeł, z innego poziomu strukturyzacji, czy z innej płaszczyzny myślowej (Boniecka 1999). W prezentowanym ujęciu intertekstualność to wiedza o tworzeniu i użyciu pewnych typów tekstów, z uwzględnieniem tych ich cech, które są motywowane intencją tworzonego globalnie przekazu.

W interakcjach z afatycznymi pacjentami intertekstualność ujawnia się w sposób szczególny. Trudności w zbudowaniu i zrealizowaniu własnego tekstu są współmierne z trudnościami w powtórzeniu, skomentowaniu, streszczeniu innego, jednak wspólnota doświadczeń z rozmówcą, a przez to założenie wspólnej z nim wiedzy o innych tekstach, pozwala jedynie poprzez zasygnalizowanie (np.

¹⁴ Relację tekstu do innego tekstu określa się w literaturze przedmiotu rozmaicie, wyodrębnione typy relacji bywają ujmowane w osobnych terminach: paratekstualność, metatekstualność, hipertekstualność, architekstualność itp. (Boniecka 1999). Według Anny Kałkowskiej intertekstualność zachodzi wówczas, gdy jakiś tekst prezentuje w obrębie swojej struktury inny tekst (np. cytaty, aluzję, sprawozdanie), paratekstualność jest wówczas, gdy jako osobne współwystępują tekst właściwy i tekst komentujący (np. tytuł, podtytuł, wprowadzenie), o metatekstualności można mówić, gdy dany tekst służy do komentowania innego tekstu (np. za pośrednictwem form *mylisz się, masz rację* itp.), hipertekstualność realizują różne formy kontynuowania danego tekstu (np. imitacja) i w końcu architekstualność, która obejmuje proces rozpoznawania gatunków tekstów, ich przynależności do jakiegoś typu (Kałkowska 1996, 63).

w formule metatekstowej) odpowiedniego odniesienia przywołać określoną wypowiedź, czyniąc ją elementem własnego przekazu. Zadaniem odbiorcy jest ustalić, czy tekst przez niego samego przywołany na podstawie metatekstowego sygnału wysłanego przez osobę z afazją jest tym, który wypełnić miał tekstotwórcze potrzeby chorego i spełnić jego komunikacyjne intencje.

B.: *Gdzie pani pracuje?*

P.: *No pracuję w takie... ja wiem... wiem... wiem... tak to się mówi, nie umie o to wytłumaczyć.
To jak wtedy mąż mówił...*

[M→T]

B.: *Nie pamięta pani tej nazwy. Mąż mówił, że była pani księgową.*

P.: *O tak, właśnie!*

Trafność dokonanej przez odbiorcę intertekstualnej interpretacji niepełnej wypowiedzi jest przez samego chorego oceniana poprzez wykładniki modalności. W powyższym przykładzie modalna pewność jest też wyrazem skutecznie przez odbiorcę odczytanej intencji na podstawie innego tekstu. Według Teresy Skubalanki „modalność jest kategorią metatekstową, lecz realizowaną w tekście, przewidzianą przez system jako szczególna jego kategoria akomodacyjna” (Skubalanka 2000, 102). Przez metatekstowe formuły chorzy z afazją akustyczno-gnoścyczną sygnalizują problemy w kontrolowaniu drogą słuchową aktualnie realizowanej wypowiedzi, dla zdrowych odbiorców stają się one przesłanką do sformułowania tekstu na temat rodzaju mechanizmu, który u chorych rozmówców powoduje problemy z osiągnięciem zamierzonego celu, w poniższym przypadku ze zrealizowaniem ciągu automatyzmów słownych:

B.: *Proszę wymienić nazwy miesięcy.*

P.: *Poniedziałek... wtorek... Czy ja dobrze mówię, czy może źle mówię coś? [M→T]*

B.: *Pani nie rozpoznaje, jak mówi, słyhać tylko taki zlepek dźwięków? Nie ma kontroli słuchowej?*

A.: *Tak, właśnie.*

Metatekstowe fragmenty przekazu, zwykle nacechowane modalnie, wyrażają stosunek mówiącego do formy i treści realizowanych wypowiedzi, a także wskazują na rodzaj trudności językowych u osoby z afazją. W zachowaniach językowych pojawiają się leksykalne wykładniki modalności epistemicznej, zwłaszcza sygnały niepewności, sygnalizowana jest hipotetyczność sądów, wątpliwość w stosunku do wyrażonych wcześniej tez lub też ich weryfikacja¹⁵. Aktywność

¹⁵ Jerzy Bralczyk dokonał opisu leksykalnych wyznaczników prawdziwości oceny sądów (*trudno uwierzyć, mogłoby się wydawać, w rzeczywistości jednak itp.*) (Bralczyk 1978), ten opis uwzględnił Stanisław Grabias w charakterystyce modalnej funkcji wypowiedzi, gdzie wykładniki modalności ułożył w obrębie kontinuum: pewność, przypuszczenie, nieokreśloność modalna, wątpliwość, wykluczenie (Grabias 1997).

zdrowego interlokutora, dążącego do ustalenia wspólnego celu komunikacyjnego, polega na zwerbalizowaniu w postaci tekstu sensu ideacyjnego wykładników metatekstowych realizowanych przez afatycznego rozmówcę. Odniesienie formuł metatekstowych do rzeczywistości przedstawieniowej jest warunkiem budowania wspólnej płaszczyzny porozumienia i rozpoznania sygnalizowanych przez pacjenta z afazją stanów.

METATEKST W FUNKCJI KONTEKSTU – ZASTOSOWANIE REGUŁY M→K

Wypowiedzi metatekstowe mogą stać się elementem kontekstu. Kontekst sytuacyjny językowy tworzony przez elementy metatekstowe jest w praktyce postępowania logopedycznego zjawiskiem nader częstym. Związany jest przede wszystkim z tworzeniem i wykorzystywaniem dokumentacji klinicznej, w której opisany jest stan mowy pacjenta. W wielu sytuacjach życiowych chory legitymuje się taką dokumentacją, informując niejako otoczenie o swoich ograniczeniach i budując kontekst, w jakim może odbywać się interakcja z nim. Osoby zapoznające się z opinią o ograniczeniach rozumienia i/lub mówienia przyjmują to jako element wspólnej wiedzy, decydującej o wypracowaniu sposobu skutecznego porozumiewania się. Jeżeli temat sformułowanego na piśmie tekstu dotyczy trudności w realizacji wypowiedzi ustnej, ma on charakter metatekstowy. W procesie interakcji tak zrealizowany metatekst staje się kontekstem wyznaczającym typ sytuacji, w jakiej budowany jest kontakt, w poniższym przykładzie metatekst pozwala określić, że jest to relacja pacjent – logopeda.

*Szanowna Pani,
od wielu lat mam cukrzycę, a ostatnio przeszedłem udar mózgu. Nie mogę dobrze mówić i mój stan się pogarsza. Lekarze nie dają mi nadziei, ale ja jestem pewien, że moja mowa może się poprawić. Dlatego zwracam się do Pani z prośbą o pomoc. Czy może mi Pani pomóc? Z góry serdecznie dziękuję.*

[podpis pacjenta]

Elementy metatekstowe, zaczerpnięte z dokumentacji specjalistycznej lub wywiadu z samym pacjentem oraz jego rodziną na temat specyfiki występujących trudności językowych, stają się też w rękach pacjenta kontekstem, jaki tworzy w przestrzeni komunikacyjnej z badającym i innymi osobami, co dla terapeuty stanowić może informację o wyborze metod, narzędzi i technik diagnostyczno-terapeutycznych, a dla innych osób jest to źródło danych o możliwościach i ograniczeniach chorego, rokowaniach w związku z jego sytuacją zdrowotną lub oczekiwaniach z jego strony względem określonych instytucji.

Zdarza się (np. w afazjach podkorowych i sensorycznych), że efektywną strategią komunikacji, pomimo zaburzeń afatycznych, jest formułowanie lub odbieranie komunikatów na piśmie. Czynności czytania i pisania nie są zwykle u chorych z afazją zachowane w pełnym zakresie, ale pozostają na takim poziomie, który pozwala przynajmniej globalnie wyrażać lub odczytywać komunikacyjne zamiary. W sytuacji terapeutycznej znaczna część ćwiczeń językowych opiera się na materiałach pisanych, które mogą być wykorzystywane jako narzędzie do budowania strategii interakcyjnej. Metatekstowy charakter pomocy do terapii mowy sprzyja budowaniu kontekstu językowego, w którym następuje, w oparciu o akomodacje semantyczne i składniowe, aktualizacja odpowiedniej struktury językowej, w konsekwencji elementy metatekstowe zostają zaadoptowane jako elementy kontekstu językowego, rozumianego jako najbliższe otoczenie językowe danego elementu w tekście. Kontekst językowy, w poniższym przykładzie jest nim parafraza słowotwórcza, pozwala uruchomić reguły tworzenia konstrukcji słowotwórczych w obrębie określonej kategorii czy typu słowotwórczego i zaktualizować określone jednostki słowotwórczo pochodne.

B.: Kawiarnia to miejsce, gdzie się pije kawę, a kwiaciarnia to miejsce... [M→K]

P.: ...gdzie się sprzedaje kwiaty.

B.: Piekarnia to miejsce, gdzie się... [M→K]

P.: ...piecze chleb.

B.: Lodziarnia to miejsce, gdzie się... [M→K]

P.: ...kupuje lody.

B.: Ciastkarnia to miejsce, gdzie się... [M→K]

P.: ...kupuje ciastka.

B.: Palarnia to miejsce, gdzie się... [M→K]

P.: ...pali papierosy.

Metatekstowe konstrukcje budowane przez logopedę stają się kontekstem językowym, w którym aktualizowane są struktury języka. Istotą ćwiczeń logopedycznych jest właśnie stworzenie takich uwarunkowań, w których ćwiczone słowa pojawiają się na zasadzie niemal automatycznych skojarzeń i wówczas są aktualizowane zupełnie poprawnie. Wykorzystanie metatekstu w funkcji meta-językowej jest sposobem na dotarcie do językowych reguł systemu i aktualizowania jego jednostek zarówno na osi paradygmatycznej, jak i syntagmatycznej. Kolejny przykład zawiera ćwiczenia na akomodację składniową i semantyczną czasownika:

B.: Pada śnieg. Co śnieg może robić? [M→K] *Top...*

P.: Topnieć.

B.: Topnieć może lód, co może robić lód? [M→K]

P.: Kruszyć się.

- B.: *Kruszyć się może szkło, co może robić szkło?* [M→K]
 P.: [Milczy].
 B.: *Szkło może lśnić. Lśnić może spojrzenie, co może robić spojrzenie?* [M→K] *Znie...*
 P.: *Zniewalać.*
 B.: *Dobrze, zniewalać może ideologia, co może robić ideologia?* *Przy...* [M→K]
 P.: *Przyświecać.*

Operacje metajęzykowe należą do niezwykle trudnych w przypadku afatycznych zaburzeń mowy, wiążą się bowiem z uważną analityczną refleksją nad znakami systemu języka, najbardziej niedostępną przy uszkodzeniach dominującej półkuli mózgu, stąd niezbędnym elementem, umożliwiającym ich przeprowadzenie, jest odwołanie się do kontekstu językowego. Automatyzuje się wówczas aktualizowanie znaków i struktur języka. Takie zjawisko dowodzi, że afazja jest zakłóceniem dostępu do kompetencji językowej, a nie dezintegracją wiedzy o języku i należy ją sytuować w sferze *langue*.

KONTEKST W FUNKCJI TEKSTU – ZASTOSOWANIE REGUŁY K→T

Rozumienie tekstu jako zdarzenia komunikacyjnego wymaga wykorzystania elementów kontekstu językowego i sytuacyjnego. Kontekst sytuacyjny w warunkach terapii logopedycznej, gdy jej uczestnikami są logopeda i osoba z afazją, jest mało zróżnicowany. Jeśli jednak przyjąć, że kontekst stanowiony jest też przez wspólną wiedzę interlokutorów o otaczającym świecie, interakcja wymaga odwołania do kategorii poznawczych wspólnych obydwu jej partnerom (uczestnikom tej samej wspólnoty językowej i kulturowej).

- B.: *Co było na obiad?*
 P.: *Yyy...*
 B.: *U... pa.* [K→T]
 P.: *Zupa i potem...*
 B.: *Zie...* [K→T]
 P.: *Ziemniaki ko... z...*
 B.: *I co jeszcze?*
 P.: *No takie małego.... to jest nie... kotlet, nie to jest takie, takie jest...* [K→T]
 B.: *Zrazy?*
 P.: *Nie... takie jest...*
 B.: *Czy to jest mięso?*
 P.: *Nie. Takie krótkie!* [K→T]
 B.: *Kluski?*
 P.: *Nie gry... gry... gryby... ry... ryby.*
 B.: *Aha! Ryby.*
 P.: *Tak, ryby.* [K→T]

B.: Ryba była smażona?

P.: Tak.

B.: Salatka była jakaś?

P.: Czerwo... niebieska i... sta... [K→T]

B.: Kapusta?

P.: Kapusta.

B.: Jaka kapusta?

P.: Ta bała... bała... [K→T]

B.: Biała? Pekińska?

P.: Nie! Taka zwoka... nie, nie, nie to jest taka, nie nie, to jest... yyy, szcze... no nie umiem.
[K→T]

B.: Kapusta kiszona?

P.: O, tak!

Jak widać, chorzy z afazją przekazują informacje najczęściej w odpowiedzi na kierowane do nich pytania¹⁶. Interakcje językowe chorych z afazją mają zwykle dialogowy charakter, przyjmują formę typową dla interakcji potocznych (Bartmiński 1993; Warchała 2003). Według Barbary Bonieckiej „pytania i odpowiedzi w dialogach i polilogach spontanicznych są tak treściowo zorganizowane, że można je traktować jako wzajemne punkty odniesienia” (Boniecka 1999, 182). Wykazaną zależność ujawniają również dialogi, w których jednym z rozmówców jest osoba z afatycznymi zaburzeniami mowy. Forma i treść pytania na ogół wyznaczają formę i w pewnym zakresie treść odpowiedzi, co w konsekwencji czyni dialog koherentnym. Wiedza o świecie (kontekst kulturowy) ujawniona w replice osoby odpowiadającej jest wiedzą w jakimś stopniu związaną z tą, którą prezentuje osoba pytająca. Poszerzanie zakresu styczności wiedzy obydwu dialogizujących osób jest podstawowym czynnikiem rozwoju tekstu dialogowego.

B.: Jakie imię ma twoja córka? [K→T]

P.: Edyta.

B.: Gdzie mieszkasz? [K→T]

P.: Tarnowie.

B.: Co teraz jadaś? [K→T]

P.: Obiad.

B.: Kto jest na tym zdjęciu? [K→T]

P.: A... a... Alina [pokazuje palcem parę małżeńską, nie wypowiadając imion].

B.: Tak, to ty z mężem. Co robiłaś dzisiaj? [K→T]

P.: O... o... łóżko [ścieliła łóżko].

¹⁶ Franciszek Daneš badał strukturę tematyczno-rematyczną za pomocą pytań diagnostycznych. Tak jak w dialogu, odpowiedź bez pytania nie istnieje. Tak pytanie staje się zawsze kontekstem dla odpowiedzi, jak temat jest warunkiem powstania rematu (Daneš 1974). Jacek Warchała, przyjmując perspektywę pragmatyczną, uważa za zasadne oddzielenie tematu i rematu od kategorii. Te ostatnie traktuje jako dwa centra komunikacyjne w wypowiedzi dialogowej, które oddają stan wiedzy nadawcy i odbiorcy, przy uwzględnieniu, że istnieje w tej sferze różnica (Warchała 1991).

Wypowiedzi dialogowe jako formy uwikłane w kontekst sytuacyjny i językowy stają się dostępne osobom z afazją w większym zakresie niż teksty monologowe. Stąd w ćwiczeniach zmierzających do odbudowy tekstu narracyjnego wykorzystuje się często zasady uporządkowania tematyczno-rematycznego niektórych gatunków wypowiedzi (np. bajki)¹⁷. W takiej sytuacji wyróżnienie tematu przez badającego, a przez to stworzenie językowego kontekstu dla osoby z afazją, staje się warunkiem realizacji przez nią części rematycznej.

B.: *Był sobie król. Król miał...* [K→T]

P.: *...trzy córki.*

B.: *Córki były piękne, ich uroda...* [K→T]

P.: *...znana była wszystkim w okolicy.* [K→T]

B.: *Okoliczni rycerze...*

P.: *...starali się o ich rękę.*

Równie istotne znaczenie dla zrealizowania tekstu ma sytuacja, w której odbywa się interakcja. Czasami treść pytania może zastać odczytana tylko w kontekście aktualnej sytuacji, na przykład: *Mamusia? Leka?* [Czy mamusia wypila lekarstwa?]; *Ciepło?* [Czy jest ciepło?]. Kontekst sytuacyjny (tu i teraz) bywa też warunkiem zdekodowania znaczeń wyrażonych drogą niewerbalną poprzez wykorzystanie znaków prozodycznych, kinetycznych i proksemicznych¹⁸. Odczytywanie znaczeń kodowanych w przekazach niewerbalnych jest oparte na rozumieniu zarówno symbolicznych wykrzykników, skonwencjonalizowanych gestów i przyjmowanego dystansu fizycznego, jak też na semantyzacji wszelkich znaków, których status semiotyczny odpowiada symptomom. Te nieintencjonalne, jednokierunkowe i niezwrótne znaki zostają odebrane, zracjonalizowane i zwerbalizowane przez sprawnego językowo odbiorcę, przeistaczając się z elementu kontekstu w tworzywo językowe wchodzące w tekst. Znaczenie kontekstu zinterpretowane przez odbiorcę, a następnie zwerbalizowane weryfikuje chory, potwierdzając lub negując przypisane mu znaczenie.

B.: *Jak się pan nazywa?*

P.: [Śmiech, pomrukiwanie z bezradnością] *Hmm... hmm...* [Wskazuje kartę zabiegową przy łóżku, gdzie są jego personalia]. [K→T]

¹⁷ Opisana przez Włodzimierza Proppa (1976) bajka jako gatunek o przejrzystej, regularnej strukturze dała początek badaniom nad gramatyką tekstu (por. Barthes 1992; Greimas 1989; Bartmiński 1998; Bartmiński, Niebrzegowska 2009). Bajka, kiedyś intuicyjnie, dziś metodycznie, jest wykorzystywana w rozwijaniu sprawności narracyjnych u dzieci, znajduje również zastosowanie w terapii zaburzeń afatycznych, które dotyczą tworzenia tekstów monologowych. Ten rodzaj trudności występuje przede wszystkim w afazji motoryczno-dynamicznej.

¹⁸ Przypisanie rozmówcy określonych zamiarów, celów bądź motywów, w świetle których wszelkie jego zachowania stają się koherentne, jako dająca się rozpoznać linia działania, zależy od zdolności interpretacyjnych odbiorcy. Gordon Allport twierdzi wręcz: „Klucz do poznania osoby leży w uwadze skierowanej na to, co próbuje ona zrobić” (Allport 1961, 520).

- B.: *Trudno panu powiedzieć. Już widzę, nazywa się pan W. T. A gdzie pan mieszka?*
 P.: [Wskazuje ręką kierunek na południe]. [K→T]
 B.: *W tamtej części Lublina?*
 P.: [Kiwa głową].
 B.: *A jaką datę dzisiaj mamy?*
 P.: [Spogląda na zegarek z datownikiem]. [K→T]
 B.: *Tak, dzisiaj jest 18 maja. Gdzie się pan obecnie znajduje?*
 P.: [Stuka kulą o podłogę]. [K→T]
 B.: *No tak, tutaj w szpitalu. Od jak dawna pan tutaj przebywa?*
 P.: [Pokazuje na palcach 3] [K→T]
 B.: *Trzy tygodnie? Czy był pan tu już kiedyś?*
 P.: *Ta* [artykulacja spłaszczona].
 B.: *Od jak dawna pan choruje?*
 P.: [Macha ręką ze zniecierpliwieniem, wzdycha ciężko]. [K→T]
 B.: *Długo? Co Panu obecnie dolega?*
 P.: [Wskazuje na prawą rękę i nogę, potem na głowę]. [K→T]
 B.: *No tak, jest niedowład, był udar. Na czym polegają Pana trudności w mowie?*
 P.: [Lewą ręką wskazuje usta, potem kręci kółko na głowie]. [K→T]
 B.: *Nie może Pan mówić? Trudno zebrać myśli. Przed chorobą chętniej używał Pan prawej czy lewej ręki?*
 P.: [Wskazuje gestem prawą rękę]. [K→T]
 B.: *Był Pan praworęczny. A może Pan policzyć od 1 do 23.*
 P.: [Uśmiecha się, rozkłada bezradnie ręce, wskazuje na palce, zaczyna liczyć bezgłośnie dochodzi do 23]. [K→T]
 B.: *Tak, dobrze. A jak nazywają się dni tygodnia?*
 P.: [Rozkłada bezradnie ręce].

Elementem kontekstu, który umożliwia określenie wiedzy wspólnej uczestników interakcji i ustalenie tematu rozmowy oraz sprawia, że możliwe jest werbalizowanie informacji zgodnie z podjętym tematem, może być również materiał ilustracyjny, jak w kolejnym przykładzie:

- B.: *Co tu się dzieje?* [Pokazuje historyjkę obrazkową „Sen tysego o włosach”].
 P.: *Facet przy stole siedzą.*
 B.: *Gdzie ten pan przyszedł?* [K→T]
 P.: *Pani.* [K→T]
 B.: *Do pani? To aptekarka. Co on kupuje w aptece?*
 P.: [Milczy, pokazuje na jeden z obrazków] [K→T]
 B.: *Kupił sobie szampon na porost włosów, tak?*
 P.: *Hm... leży... siedział, nie mogę powiedzieć, pyłyn, włosy... długie włosy...*
 B.: *I co chce z nimi zrobić?* [K→T]
 P.: *Obciąć. Włosy długie, tego łysy* [Pokazuje na jeden z obrazków]. [K→T]
 B.: *I co dalej? Okazało się, że wszystko mu się przyśniło, tak?*
 P.: [Zdziwiona] *Tak?*

Historyjka obrazkowa jest często warunkiem zbudowania tekstu narracyjnego. Dzieje się tak zwłaszcza w przypadkach afazji motorycznej dynamicznej, gdy

na skutek deficytów mowy wewnętrznej kontekst sytuacyjny, w tym wypadku porządek zdarzeń przedstawionych na kolejnych obrazkach, daje choremu możliwość prawidłowego uporządkowania treści w wypowiedzi monologicznej według kategorii temporalnych i logicznych:

B.: *Proszę opowiedzieć, co tutaj się zdarzyło* [Prezentuje historyjkę obrazkową „Polowanie na kaczki”]. [K→T]

P.: *Na pierwszym obrazku jest myśliwy, później idzie na polowanie. Na trzecim obrazku przechodzi na łękę i strzela do kaczek, a na ostatnim pies przynosi kaczkę.*

W aksjomacie psychologii poznawczej (Piaget 1992; Wygotski 1989) czy konstruktywistycznych założeniach socjologii i filozofii (Marody 1987; Wendland 2011) język powstaje w życiu codziennym, ono stanowi dlań pierwotne odniesienie. Opis doświadczanej rzeczywistości i realizacja związanych z nią pragmatycznych funkcji są istotą pierwotnych zachowań językowych. Te naturalne prawa obowiązują również w wypadkach afazji. Zachowania językowe chorych są mocno osadzone w kontekście sytuacyjnym i zanurzone w pragmatycznych potrzebach. W przebiegu rehabilitacji, wraz z następującą poprawą sprawności w mówieniu, wzrasta w zachowaniach interakcyjnych znaczenie kontekstu słownego. Zachowania językowe są mniej uzależnione od bodźców otoczenia, odnoszą się do zjawisk wyobrażonych, przywoływanych przez treści pojęciowe kontekstu językowego.

B.: *Proszę podać zawód, z którym kojarzą się panu wymieniane słowa. Fartuch – tabletki – igła.* [K→T]

P.: [Powtarza] *Fartuch – tabletki – igła? A to będzie... wiem, kurna wiem, to będzie yyy... pani poda pierwsza literę. P... p... p... pielęgniarka? To będzie pielęgniarka!*

B.: *Wiadro – szciotka – ścierka.* [K→T]

P.: [Powtarza] *Wiadro, szciotka... a to sprzątaczką będzie.*

B.: *Radiowóz – mundur – pistolet.* [K→T]

P.: [Powtarza] *Radiowóz, mundur, pistolet to... no, milicja! Nie, teraz policja.*

B.: *Dziennik – tablica – kreda.* [K→T]

P.: *Dziennik, tablica, kreda? To by było, co? To w szkole, tak? Jak w szkole, to nauczyciel?*

B.: *Diagnoza – recepta – pomoc.* [K→T]

P.: *Diagnoza, recepta, pomoc – to to coś z lekarzami, tak?*

B.: *Mąka – bułki – piec.* [K→T]

P.: *Piekarnia...*

B.: *A zawód?*

P.: *To piekarz będzie.*

B.: *Teczka – garnitur – biuro.* [K→T]

P.: *Co to będzie: teczka, garnitur, biuro... to będzie nau... nie. to urzędnik będzie.*

Z perspektywy komunikacyjnego konstruktywizmu formułowanego przez Petera L. Bergera i Thomasa Luckmanna (198) język jest fenomenem, który sca-

la, integruje i kategoryzuje różne sfery rzeczywistości, przez co odgrywa zasadniczą rolę w procesie obiektywizacji i internalizacji świata społecznego. Dzięki dwuklasowości systemu językowego człowiek ma zdolność przełamania ograniczeń czasoprzestrzennych, przywoływania przedmiotów nieobecnych aktualnie, a nawet takich, które w doświadczeniu nie były wcześniej dane (Milewski 1976). Przyniesiony wyżej fragment zajęć terapeutycznych stanowi przykład tego, jak chory próbuje oderwać się od kontekstu sytuacyjnego i wejść w układ skojarzeń słownych, w których zasadniczą rolę odgrywa kontekst językowy.

KONTEKST W FUNKCJI METATEKSTU – ZASTOSOWANIE REGUŁY K→M

Kontekst sytuacyjny, określając intencje wypowiedzi, wyznaczając jej temat – pełni funkcje metatekstowe. Wykorzystanie kontekstu jako przejawu operacji metatekstowych i metajęzykowych wyraża się w życiu codziennym i w trakcie terapii logopedycznej, kiedy chorzy – wobec trudności z nazwaniem i deskrypcją elementów sytuacji – podejmują próby przywołania nazwy jakiegoś obiektu poprzez wskazanie go. Te deiktyczne definicje, chociaż pozbawione warstwy słownej, mają w swej istocie charakter metajęzykowy i/lub metatekstowy. Podobnie jest przy interpretowaniu znaczeń metaforycznych. W każdym jednak przypadku wykorzystanie kontekstu sytuacyjnego należy interpretować też jako przejaw ukonkretnionej, często związanej z chorobą¹⁹, postawy chorego z uszkodzeniem mózgu wobec rzeczywistości pozajęzykowej.

B.: *Co znaczy przysłowie „Na pochyle drzewo wszystkie kozy skaczą”?*

P.: *To jest takie coś... jak nasze teście do domu... [głośno] ...zdaje...no, widzi pani tego... no tego [ścisza głos] ...i po prostu to jest... to jest... [mówi cicho i niezrozumiale]. [K→M]*

B.: *Czepiają się teściowie, gdy państwa odwiedzają? Czynią panu wyrzuty?*

Zakłócenia abstrakcyjnej postawy wobec świata, brak dystansu do aktualnych zdarzeń i ogromne uzależnienie zachowań językowych od kontekstu sytuacyjnego ujawniają się zwłaszcza w przypadkach afazji motorycznej dynamicznej, związanej z uszkodzeniami przedniej części płata czołowego półkuli dominującej²⁰:

¹⁹ W interpretacji kognitywistów, analizujących procesy metaforyzacji w języku, konkretyzację uznano za przejaw konceptualizacji „coraz bardziej abstrakcyjnych i nieuchwytnych obszarów przez to, co znajome i konkretne” (Tylor 2001, 187). W ujęciu socjo- i etnolingwistów konkretność jest jedną z podstawowych kategorii wyróżniających styl potoczny (Lubaś 1986; Bartmiński 1993; Warchala 2003 i in.).

²⁰ Poznawcze możliwości osób z afazją omówiłam w osobnych opracowaniach (por. Panasiuk 2012, 2014/2015, 2017).

B.: *Wyjaśnij znaczenie frazeologizmu „Kamień spadł mi z serca”.*

P.: *To jak ktoś w domu ma dużo tego złotówek... złota trzyma i pójdzie gdzieś... i pojedzie, na przykład do Londynu, to tak myśli, że ktoś mu może to złoto zabrać, ale wraca i tu nikt nie zabrał.* [K→M]

B.: *I kamień mu spada z serca? Czuje ulgę.*

P.: *Tak.*

Kontekstem może być też wspólna wiedza, uzgodniona wcześniej w trakcie zajęć logopedycznych:

B.: *Co znaczy przysłowie „Nie święci garnki lepią”?*

P.: *Teraz już wiem!* [Poprzedniego dnia nie wiedział]. [K→M]

B.: *Wyjaśniliśmy je razem wczoraj. Każdy jest zdolny do wielu rzeczy, jeśli się postara.*

B.: *Będziemy teraz ćwiczyć relację przeciwieństwa. Proszę podać wyraz przeciwny do słowa „gruby”.*

P.: *[Pokazuje leżący na biurku cienki zeszyt].* [K→M]

B.: *Tak, cienki. A jakie jest słowo przeciwne do wyrazu „cichy”?*

P.: *[Rozgląda się i pokazuje dzwonek stojący na półce].* [K→M]

B.: *Tak, „głośny”, a do wyrazu „szczupły”?*

P.: *[Pokazuje na swój brzuch i śmieje się].* [K→M]

B.: *Gruby?*

P.: *No, no* [Kiwa głową, śmieje się].

B.: *Nie, nie jest pan gruby, ma pan duży brzuch. Jaki wyraz będzie przeciwny do słowa „duży”?*

P.: *[Pokazuje na brzuch żony].* [K→M]

B.: *Tak, „mały”* [śmieje się].

W przytoczonym przykładzie funkcja metajęzykowa jest realizowana przez odwołanie się do konkretnych zjawisk rzeczywistości. One są elementami, które mają wskazywać na określone znaczenia i relacje systemowe, a zatem opozycje w obrębie systemu językowego na poziomie morfologicznym mogą pozostawać w afazji w pełni zachowane, podobnie jest zresztą z innymi relacjami w obrębie jednostek na różnych poziomach organizacji języka.

TEKST W FUNKCJI METATEKSTU – ZASTOSOWANIE REGUŁY T→M

Wykorzystanie tekstu w funkcji metatekstu jest typowym zjawiskiem kompensującym trudności metajęzykowe chorych z afazją w sytuacji terapii logopedycznej, na przykład w ćwiczeniu budowania ciągów słownych ze względu na akomodację składniową i semantyczną.

B.: *Co można zgniatać?*

P.: *[Pokazuje na okładkę zeszytu, gdzie jest zdjęcie z reklamą i napisem na butelce coca-cola].* [T→M]

- B.: *Butelkę można zgniać? A co można robić z butelką?*
P.: *[Pacjent pokazuje na zdjęciu z reklamą napis „Kup!”]. [T→M]*
B.: *Butelkę można kupić? A co jeszcze można kupić?*
P.: *[Pokazuje ponownie na zeszyt z reklamą i napis „Coca-cola”]. [T→M]*
B.: *Coca-colę można kupić.*

Tekst zapisany w zeszycie, na plakacie, wywieszce, w gazecie, wśród materiałów ćwiczeniowych czy też w dokumentach jest często wykorzystywany jako strategia kompensująca trudności w werbalizowaniu metatekstu w funkcji metajęzykowej lub metatekstowej. Właśnie potrzeba precyzyjnego opisanie specyfiki własnych trudności w budowaniu tekstu może zostać zrealizowana przez wskazanie na określony fragment opinii logopedycznej, którą ma przy sobie.

- B.: *Jak panu się mówi? Czy są jakieś problemy z mówieniem?*
P.: *[Pokazuje na fragment opinii logopedycznej, którą wystawił mu wcześniej logopeda]. [T→M]*
B.: *[Czyta] „Trudności w aktualizowaniu nazw (zwłaszcza czasowników), zaburzenia w realizacji struktur składniowych i tekstów narracyjnych. Swobodne wypowiedzi ograniczają się do prostych i stereotypowych sformułowań. Zachowane zaś są zdolności w zakresie realizacji fonemów, czytania globalnego, przepisywania (z inwersją znaków), rozumienia sensów dosłownych i przenośnych, kategoryzowania zjawisk rzeczywistości”. Tak jest? [T→M]*
P.: *Tak.*

Zachowane u znacznej części osób z afazją, zwłaszcza wykształconych, zdolności do globalnego czytania są wykorzystywane w procesie przywracania sprawności w mówieniu. Odwołanie do wzrokowych wzorców wyrazów staje się techniką przywoływania ich słuchowo-ruchowych modeli.

TEST W FUNKCJI KONTEKSTU – ZASTOSOWANIE REGUŁY T→K

Zdolność do rozpoznawania kontekstu powoduje, że chorzy z afazją w codziennym życiu są komunikacyjnie wrażliwi, to znaczy potrafią reagować na słowa w taki sposób, aby przywołać odpowiednie znaczenia kontekstowe. Zaś użyte przez nich słowo, często nieprecyzyjnie i/lub wypowiedziane w zniekształconej postaci, poprzez swoje związki asocjacyjne i konotacyjne otwiera przed rozmówcą określony zakres skojarzeń słownych i sytuacyjnych.

- B²¹.: *Proszę powiedzieć, kto to jest nauczyciel? [T→K]*

²¹ Przedstawiony fragment dialogu pochodzi z zajęć terapeutycznych, które przedstawiła E. K. w swej pracy dyplomowej, napisanej pod moim kierunkiem w Katedrze Logopedii i Językoznawstwa Stosowanego UMCS w Lublinie.

- P.: *Nauczyciel? A to jest y wyższy od ucznia, nauczyciel wyklada lekcje, on ma 45 minut, no i co on jeszcze robi yyy... stopnie wystawia, no i co on jeszcze robi? On ma wiedzę, stawia uczniom dwóje.*
- B.: *Uczeń? [T→K]*
- P.: *To taki mały uczeń, a mój duży uczeń chodzi do szkoły, no po to, żeby wiedzę pochłaniać, wiedzę przekazywaną przez profesora, no i co yyy... no?*
- B.: *Student? [T→K]*
- P.: *To już jest wyższy, no wyższy... i co i...*
- B.: *A czy każdy może być studentem? [T→K]*
- P.: *Nie, to trzeba mieć yyy, no, to trzeba mieć maturę, tak maturę trzeba mieć i trzeba chcieć się też uczyć, bo jak nie chce się uczyć, to pochodzi pół roku i powiedzą mu do widzenia, albo sam się pożegna ze szkołą.*
- B.: *Przedzszkolak? [T→K]*
- P.: *To takie małe dziecko, malutkie ono się uczy podstawowych zasad nie...*
- B.: *A jakie to są zasady? [T→K]*
- P.: *A to dzień dobry powiedzieć i co jeszcze powiedzieć, a to przepraszam i takie tam rzeczy (a w zerówce?) a w zerówce to go uczą abecadła, co tam jeszcze... A to liczby, jeden, dwa, trzy to, co więcej? Tyle.*
- B.: *Dyrektor? [T→K]*
- P.: *Dyrektor, a dyrektor to jest dyrektor, no on koło nauczycieli jest, on nad nimi stoi i mówi, kiedy matematyka, historia... układają z nauczycielami plan.*
- B.: *A jakie zna pan rodzaje szkół? [T→K]*
- P.: *Szkół, e... technikum ekonomiczne, technikum elektroniczne, technikum budowlane, podstawówka, szkoły średnie... aaa... teraz się zmieniło i jest nowa szkoła. No, mój uczeń do niej chodzi.*
- B.: *A jak się ta szkoła nazywa? [T→K]*
- P.: *Gi... gimnazjum, czy jakoś tak, a po gimnazjum to co jest? Co teraz jest?*
- B.: *Liceum.*
- P.: *A po liceum zdaje się maturę, a po niej to już wszędzie można, gdzie tylko się chce*
- B.: *To znaczy?*
- P.: *No w górę można iść no... yyy... no, na uniwersytet.*

Zaprezentowany typ zachowań odnosi się najczęściej do funkcjonowania w sytuacji prostej rozmowy, to znaczy prowadzonej z chorą przez jedną osobę, na jeden temat dotyczący własnej osoby lub najbliższych, w określonym miejscu i czasie²². Możliwość odbioru przez chorych intencji wyrażonych werbalnie przez zdrowych rozmówców pozwala im udzielać adekwatnych do sytuacji, chociaż zredukowanych odpowiedzi słownych, na przykład:

P.: [Wróciła ze spaceru] *Aj.* [T→K]

B.: *Czy zmarłaś?*

P.: *Nie, nie, nie* [T→K]

²² Długie wzajemne obcowanie konkretnych osób, znaczna liczba interakcji pomiędzy nimi, redukcja dystansu społecznego to czynniki, które pozwalają redukować warstwę słowną bez utraty wartości informacyjnej komunikatu. Tekst odsyła do szerokiej przestrzeni znaczeń (kontekstowych), które nie były *explicite* wyrażone. W ujęciu symbolizmu interakcyjnego podejmowaniu roli interakcyjnej służy znaczny stopień zażyłości z inną osobą (McCall, Simmons 1974).

B.: *Nogi cię bolą? Długo spacerowałaś?*

P.: *No, tak, tak.*

W innej rozmowie ta sama chora mówi:

P.: *Śliwkę [Informuje, że zjadła śliwkę].*

B.: *Zjadłaś śliwkę? [T→K]*

P.: *Tak, tak.*

Według Jacka Warchali każdy, nawet najbardziej amorficzny dialog wykazuje pewien stopień organizacji, zawiera minimalną, łatwo rozpoznawalną jednostkę, określaną jako wymiana, oraz uświadomione przez uczestników dialogu reguły następstwa wymian (Warchala 1991, 2003). Większość interakcji tę właśnie strukturę realizuje, chociaż – w przypadku głębszych zaburzeń – zredukowaną formalnie. Jednak interakcyjne znaczenie tych wymian dialogowych jest łatwe do ustalenia, a pojemność semantyczna jednostek systemowych jest tym większa, im szerszy kontekst interpretacyjny one zakreślają ze względu na swą niejednoznaczność.

Bardziej złożone zachowania językowe, które polegają na opisie sytuacji lub opowiadaniu o zdarzeniu, są dla większości chorych z afazją niedostępne, chociaż starają się uczestniczyć w rozmowach prowadzonych w ich obecności przez innych (np. chora, przysłuchując się rozmowie z sąsiadkami o terminie płatności rachunków, próbuje się włączyć, mówiąc: *Kasa*). Badani rozumieją pytania, zdarza się, że odczytują je na podstawie sytuacji, w której zastały zadane. Kolejny przykład obrazuje, jak zareagowała chora, kiedy wieczorem została głośno zapytana:

B.: *Czy będziesz już jeść kolację?*

P.: *Cicho, cicho [Wskazuje na sypialnię, w której śpi mama]. [T→K]*

B.: *Ops, przepraszam, chyba się nie obudziła.*

Teksty osób z afazją są koherentne. Konfiguracje pojęć oraz istotnych relacji, które leżą u podstaw tekstu powierzchniowego, bywają zwykle rozpoznawane i sygnalizowane:

P.: *Ta dziewczynka teraz nie widzi, bo jej okulary leżą na stole, a nie na jej nosie.*

Nastawienie afatycznego rozmówcy na odbieranie spójnego i koherentnego tekstu, mającego dla niego jakieś znaczenie kontekstowe, jest w pełni respektowane:

B.: *Musisz przyjść do mnie za tydzień, bo potem ja jadę na wakacje i nie będzie mnie w domu. Przyjdiesz? [T→K]*

P.: *Tak, na pewno.*

Jednak wypowiedzi chorych mogą być komunikatywne jedynie dzięki aktywnej postawie rozmówcy. Bez komunikacyjnego zaangażowania ze strony zdrowego rozmówcy nie byłoby możliwe skuteczne porozumiewanie się. Komunikatywność tych zredukowanych realizacji jest tym większa, im kontakt pomiędzy uczestnikami interakcji jest bardziej trwały, na przykład w relacjach rodzinnych²³.

B.: *Co tutaj się dzieje?*

P.: *Dgotuje się woda, wo...da.* [T→K]

B.: *A co będzie z tej wody?*

P.: *Yyy... hierbatę.* [T→K]

B.: *Z czym pijesz herbatę?*

P.: *Ziółka* [T→K]

B.: *Ziółka też pijesz. Ale z czym pijesz herbatę?*

P.: *Ś citrynom.*

B.: *Co dzisiaj jadłaś na obiad?*

P.: *Zupa, iapko pylna y... Jezus... kapusta.* [T→K]

B.: *Oj, kapusty nie jadłaś.*

P.: *Nie, nie [Śmieje się]. Śpać.*

B.: *Śpać ci się chce?*

P.: *Tak jest bzitko [Pokazuje na okno.]* [T→K]

B.: *Tak. Jest brzydko i chcesz iść spać. A może byś troszkę poćwiczyła?*

P.: *Ele, nie, nie.*

B.: *A dlaczego nie? Nie chce ci się ćwiczyć?*

P.: *Nie, nie. Pada deszcz, no dzi... śa.* [T→K]

B.: *Jesteś leń!*

P.: *[Śmieje się].*

Pacjenci w swoich wypowiedziach spełniają zwykle kryterium informacyjności. Na przykład w poleceniu: „Dokończ zdanie”, pacjent uzupełnił:

B.: *Ptaki... latają..., latają tak jak...* [T→K]

P.: *...samoloty.*

Nie występują także problemy w realizacji kategorii sytuacyjności jako konstytutywnej cechy tekstu (Beaugrande i Dressler 1990), to znaczy w zdecydowanej większości wypowiedzi chorych z afazją są adekwatne do sytuacji, w jakiej powstają. Jednak ich znaczenie odwołuje często do szerszego kontekstu sytuacyjnego niżeli ten aktualny.

²³ Przytoczony niżej fragment jest rejestracją dialogu pomiędzy chorą z afazją sensoryczno-motoryczną znacznego stopnia a jej siostrą Z. F., który ta zamieściła w swej pracy dyplomowej, napisanej pod moim kierunkiem w Katedrze Logopedii i Językoznawstwa Stosowanego UMCS w Lublinie.

- B.: *Z kim rozmawiałaś na ulicy?*
P.: *O, no, no pies* [T→K]
B.: *Jaki pies?*
P.: *Duże.*
B.: *Duży pies?*
P.: *Eee doby*. [T→K]
B.: *Dobry pies, czy może ładny?*
P.: *No, no.* [T→K]
B.: *Czy pan prowadził na smyczy tego psa?*
P.: *No, no, tak, tak.*
B.: *I gdzie poszedł z psem?*
P.: *Piasto, ćeś... ćeś* [T→K]
B.: *Tak się pożegnał z Tobą?*
P.: *Ćeś, ćeś.*

Według Barbary Bonieckiej słowo z sytuacją może wiązać się na różne sposoby, które da się ująć w ramach dwu modeli opisu: a) deskrypcyjnego, kiedy rekonstruowana na podstawie słów sytuacja obejmuje zespół obiektów, ich cech i stanów postrzeganych przez mówiącego lub b) operacyjnego, kiedy w rekonstrukcji sytuacji dominują postrzegane przez mówiącego zależności między nimi (Boniecka 1999). Obydwa modele opisu sytuacji realizowane są w przypadkach afazji, ale w poszczególnych typach zaburzenia ujawniają się zdecydowane tendencje. W wypowiedziach chorych z afazją motoryczną przeważają rzeczowniki. Wyraźnie zaznacza się niedobór czasowników, co zaburza orzekającą funkcję mowy. Niedobór wyrazów funkcyjnych powoduje zaburzenie płynności wypowiedzi i rozbicie spójności formalnej tekstu. Wypowiedzi zredukowane w obrębie grupy werbalnej i uproszczone składniowo są typowe dla tak zwanego stylu telegraficznego, stąd przywołanie sytuacji następuje w nich według modelu deskryptywnego. Odwrotnie jest w afazjach sensorycznych, w których zaburzona jest nominacyjna funkcja języka, ale utrzymany pozostaje wzorzec składniowy zdania, przez co relacje logiczne pomiędzy zjawiskami rzeczywistości mogą być ujmowane i sytuacyjność wypowiedzi ujawnia się według modelu operacyjnego. Znaczenie używanych słów nie jest – co prawda – precyzyjne, ale kontekst sytuacyjny przywoływany na podstawie słownych wskazówek chorego przez jego zdrowego rozmówcę pozwala skonkretyzować i doprecyzować znaczenie komunikatu. W obydwu typach afazji odwołanie tekstu do kontekstu nawet u chorych ze średnim i znacznym stopniem zaburzeń umożliwiało skuteczną interakcję na poziomie umożliwiającym efektywne kontakty werbalne z najbliższym otoczeniem.

RELACJE POMIĘDZY TEKSTEM, METATEKSTEM I KONTEKSTEM

Kategorie interakcyjne tekst – metatekst – kontekst w dynamice interakcji nie stanowią bytów odrębnych. Wzajemne ich przenikanie się jest w tworzeniu wypowiedzi mówionych zjawiskiem typowym, inherentną ich własnością.

W wypadku patologii mowy, gdy jeden z elementów tego nierozzerwalnego w interakcjach międzyludzkich układu – tekst – jest zdeintegrowany, niepełny, pozostałe składniki przejmują jego funkcje semantyczne i pragmatyczne. W swej dynamice interakcja jest procesem otwartym, współtworzonym przez jej uczestników. Podstawową cechą analizowanych rozmów jest wyłanianie się właściwych sensów dopiero w trakcie trwania interakcji. Jej przebieg i zmienność są podporządkowane obranej intencji i realizacji planu skonstruowanego do jej wyrażenia za pośrednictwem dostępnych strategii komunikacyjnych. Niezwykle rzadko odnotowywano konieczność odstąpienia od strategii ze względu na ograniczenia w zakresie sprawności językowych jednego z uczestników interakcji.

Kreatywne, ale mieszczące się zwykle w obrębie norm kulturowych zachowania językowe osób z uszkodzeniami mózgu pozwalają osiągnąć porozumienie. Język, zakotwiczony w umyśle osoby z zaburzeniami czynności mówienia i rozumienia, czyli afazją, zyskuje swój prawdziwy potencjał i obraz dopiero w rozmowie, dzięki współpracy z zaangażowanym rozmówcą. Istotą rozmowy jest praktyczny, wydarzeniowy charakter, aktywność obydwu uczestników. Jedynie istnienie języka, leżącego u podłoża interakcji społecznych i działań komunikacyjnych, umożliwia wejście w rozmowę, w symboliczną interakcję.

Trudności w rozmowie mogą wynikać z zaburzenia sprawności w przekazywaniu (realizacji) i/lub odbiorze (percepcji) komunikatu u któregoś z podmiotów interakcji. Sama też sytuacja, w jakiej komunikacja się odbywa, może powodować utrudnienia w wymianie informacji, jeśli działają jakieś niekorzystne czynniki zewnętrzne zakłócające tę wymianę. Jednak czynniki te są zjawiskiem ograniczającym komunikację również ludzi zdrowych i nie należy ich traktować jako inherentne cechy afazji, która jest zaburzeniem czynności w nadawaniu bądź odbiorze komunikatów słownych, przy zachowanych możliwościach komunikowania się za pośrednictwem innego rodzaju znaków. Natomiast trudności komunikacyjne związane z rozpadem systemu komunikacyjnego należy wiązać z uszkodzeniami niedominującej półkuli mózgu i występowaniem nieafatycznych zaburzeń mowy. Zerwanie zasady kooperacji widoczne jest w zachowaniach chorych z afazją i współwystępującymi objawami demencji, ale przede wszystkim zespołu psychoorganicznego o lokalizacji czołowej (Panasiuk 2012).

Chory z afazją wykorzystuje w swoisty sposób elementy kontekstu wewnątrzjęzykowego i sytuacyjnego. Te elementy, wyodrębnione, usemantyzowane

i zwerbalizowane przez zdrowego rozmówcę, stają się budulcem skutecznej interakcji. Zaburzenia w realizacji zachowań językowych są przez pacjentów poddawane kontroli. Mechanizmem kontrolującym użycie języka jest kompetencja językowa oraz kompetencja metajęzykowa, rozumiane jako kategorie metapoznawcze, który ujawnia się w zachowaniach chorych pod postacią formuł metatekstowych. Na ich podstawie zdrowy rozmówca jest w stanie określić odpowiedniość bądź nieodpowiedniość stosunku pomiędzy zrealizowaną strukturą a zaplanowanym przez chorego działaniem językowym i – wykorzystując tę wiedzę – profilować interakcję tak, by umożliwić pacjentowi osiągnięcie komunikacyjnego zamiaru. Analiza tych formuł – ze względu rodzaj wyrażonej w nich modalności i adekwatność tej oceny w stosunku do charakterystyki poprawnościowej tekstu – stały się podstawą nowej typologii afazji według kryterium kontroli językowej²⁴.

Przebieg interakcji chorych z afazją określają reguły interakcyjne, w których elementy tekstu patologicznego, kontekstu i metatekstu, stają się TEKSTEM, dzięki aktywnej postawie interlokutora. Stąd stan sprawności językowych u chorych z afazją nie jest wprost proporcjonalny do możliwości interakcyjnych. Osoby te – w przeciwieństwie do chorych ze współwystępującą przagnozą czy demencją – pomimo znacznych ograniczeń w formułowaniu i odbiorze wypowiedzi słownych, są zdolne wchodzić w skuteczne interakcje z otoczeniem, komunikując za pomocą dostępnych im środków swoje intencje.

Skuteczność tych interakcji możliwa jest przez to, że rozmówcy odnoszą się do określonego zasobu wiedzy wspólnej o sobie i o świecie, którą potrafią w określonych sytuacjach przywoływać i aktualizować w postaci komunikatów słownych lub przy użyciu innych systemów semiotycznych, dostępnych im jako członkom tej samej wspólnoty społeczno-kulturowej.

BIBLIOGRAFIA

- Allport G.W., 1961, *Pattern and growth in personality*, New York.
- Andrzejewski B., 1984, *Aktywistyczne koncepcje języka a rzeczywistość pozajęzykowa*, „Poznańskie Studia z Filozofii i Nauki”, 10, s. 93–118.
- Austin J.L., 1993, *Mówienie i poznawanie. Rozprawy i wykłady filozoficzne*, przeł. B. Chwedeńczuk, Warszawa.
- Awdiejew A., 2004, *Gramatyka interakcji werbalnej*, Kraków.
- Barthes R., 1992, *Teoria tekstu*, przeł. A. Milecki [w:] *Współczesna teoria badań literackich za granicą. Antologia*, red. H. Markiewicz, t. 4, cz. 2, Kraków, s. 189–208.

²⁴ Typologię afazji według kryterium kontroli językowej przedstawiłam w osobnych opracowaniach (por. Panasiuk 2012, 2014). Zaproponowana typologia wyznacza procedury postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w przypadkach afazji.

- Bartmiński J., 1993, *Styl potoczny*, [w:] *Encyklopedia kultury polskiej XX wieku*, red. J. Bartmiński, t. 2: *Współczesny język polski*, Wrocław, s. 115–134.
- Bartmiński J., 1998, *Tekst jako przedmiot tekstologii lingwistycznej*, [w:] *Tekst. Problemy teoretyczne*, red. J. Bartmiński, B. Boniecka, Lublin, s. 9–25.
- Bartmiński J., Niebrzegowska-Bartmińska S., 2009, *Tekstologia*, Warszawa.
- Berger P.L., Luckmann T., 1983, *Spoleczne tworzenie rzeczywistości*, przeł. J. Niżnik, Warszawa.
- Bogusławski A., 1983, *Słowo o zdaniu i o tekście*, [w:] *Tekst i zdanie. Zbiór studiów*, red. T. Dobrzyńska, E. Janus, Wrocław, s. 7–23.
- Boniecka B., 1999, *Lingwistyka tekstu. Teoria i praktyka*, Lublin.
- Bralczyk J., 1978, *O leksykalnych wyznacznikach prawdziwościowej oceny sądów*, Katowice.
- Bühler K., 2004, *Teoria języka*, przeł. J. Koźbiał, Kraków.
- Chomsky N., 2000, *New Horizons in the Study of Language and Mind*, Cambridge.
- Daneš F., 1974, *Semantyczna i tematyczna struktura zdania i tekstu*, przeł. M.R. Mayenowa, [w:] *Tekst i język. Problemy semantyczne*, red. M.R. Mayenowa, Wrocław, s. 23–40.
- Dijk van T., Kintsch W., 1983, *Strategies of Discourse Comprehension*, New York.
- Gadamer H.G., 2004, *Prawda i metoda. Zarys hermeneutyki filozoficznej*, przeł. B. Baran, Warszawa.
- Grabias S., 1997, *Język w zachowaniach społecznych*, Lublin.
- Grabias S., 2007, *Język, poznanie, interakcja. Mowa. Teoria – Praktyka*, [w:] *Język, interakcja, zaburzenia mowy. Metodologia badań*, red. T. Woźniak, A. Domagała, t. 2, Lublin, s. 355–377.
- Greimas A.J., 1989, *Gramatyka narracyjna i analiza typów mowy*, [w:] *Rytuał i narracja*, red. E. Leach, A.J. Greimas, przeł. M. Buchowski, A. Grzegorzczak, E. Umińska-Plisenko, Warszawa, s. 99–167.
- Grucza F., 1993, *Zagadnienia ontologii lingwistycznej. O językach ludzkich i ich (rzeczywistym) istnieniu*, [w:] *Opuscula Logopaedica in honorem Leonis Kaczmarek*, Lublin, s. 25–47.
- Halliday M.A.K., 1994, *An Introduction to Functional Grammar*, London.
- Jakobson R., 1989, *W poszukiwaniu istoty języka*, t. 1–2, przeł. M.R. Mayenowa, Warszawa.
- Kalisz R., 1993, *Pragmatyka językowa*, Gdańsk.
- Kałkowska A., 1996, *Poziomy tekstu, czyli polifonia druga*, [w:] *Styl a tekst*, red. S. Gajda, M. Ballowski, Opole, s. 61–68.
- Labov W., 1983, *The Study of Language on Its Social Context*, [w:] *Language and Social Context*, red. P.P. Giglioli, Baltimore, s. 283–308.
- Lubaś W., 1986, *Istota potoczności*, „Biuletyn Polskiego Towarzystwa Językoznawczego”, 40, s. 85–89.
- Lyons J., 1989, *Semantyka*, t. 2, przeł. A. Weinsberg, Warszawa.
- Malinowski B., 1935/1987, *Ogrody koralowe i ich magia. Język magii i ogrodnictwa*, przeł. B. Leś, Warszawa.
- Marody M., 1987, *Technologie intelektu. Językowe determinanty wiedzy potocznej i ludzkiego działania*, Warszawa.
- McCall G.J., Simmons J.L., 1974, *Identities and interactions*, New York.
- Ożóg K., 1990, *Leksykon metatekstowy współczesnej polszczyzny mówionej. Wybrane zagadnienia*, Kraków.
- Panasiuk J., 2005, *Tekst a metatekst. Analiza wypowiedzi chorych z lewostronnymi uszkodzeniami mózgu*, [w:] *Współczesne analizy dyskursu*, red. M. Krauz, S. Gajda, Rzeszów, s. 382–398.
- Panasiuk J., 2012, *Afazja a interakcja. TEKST – metaTEKST – konTEKST*, Lublin.
- Panasiuk J., 2014/2015, *Reprezentacja świata u osób z afazją*, „Logopedia”, t. 43/44, s. 257–279.
- Panasiuk J., 2017, *Zaburzenia poznawczej funkcji języka u osób z afazją*, [w:] *Neuropsychologia, neurologopedia i neurolingwistyka*, red. G. Jastrzębowska, J. Góral-Półrola, A. Kozolub, Opole, s. 585–610.

- Panasiuk J., Woźniak T., 2001, *Pojęcie tekstu a zaburzenia mowy*, [w:] *Zaburzenia mowy*, t. 1: *Mowa. Teoria – praktyka*, red. S. Grabias, Lublin, s. 108–132.
- Piaget J., 1992, *Mowa i myślenie u dziecka*, przeł. J. Kołodzka, Warszawa.
- Propp W., 1976, *Morfologia bajki*, przeł. W. Wojtyga-Zagórska, Warszawa.
- Searle J.R., 1987, *Czynności mowy. Rozważania z filozofii języka*, przeł. B. Chwedeńczuk, Warszawa.
- Skubalanka T., 2000, *Wprowadzenie do gramatyki stylistycznej języka polskiego*, Lublin.
- Taylor J.R., 2001, *Kategoryzacja w języku. Prototypy w teorii językoznawczej*, przeł. A. Skucińska, Kraków.
- Turner J.H., 1985, *Struktura teorii socjologicznej*, przeł. J. Szmátka, Warszawa.
- Warchała J., 1991, *Dialog potoczny a tekst*, Katowice.
- Warchała J., 1993, *Potoczna narracja w dialogu*, [w:] *Z problemów współczesnego języka polskiego*, red. A. Wilkoń, J. Warchała, Katowice, s. 22–31.
- Warchała J., 2003, *Kategoria potoczności w języku*, Katowice.
- Wendland M., 2011, *Konstruktywizm komunikacyjny*, Poznań.
- Wierzbicka A., 1971, *Metatekst w tekście*, [w:] *O spójności tekstu*, red. M.R. Mayenowa, Wrocław, s. 105–121.
- Wierzbicka A., 1983, *Geny mowy*, [w:] *Tekst i zdanie*, red. T. Dobrzyńska, E. Janus, Wrocław, s. 125–137.
- Wilkoń A., 2002, *Spójność i struktura tekstu. Wstęp do lingwistyki tekstu*, Kraków.
- Wygotski L.S., 1989, *Myślenie i mowa*, przeł. E. Flesznerowa, J. Fleszner, Warszawa.