

dr hab. prof. UWM Renata Makarewicz  
Instytut Językoznawstwa  
Wydział Humanistyczny  
Uniwersytet Warmińsko-Mazurski  
W Olsztynie

Recenzja rozprawy doktorskiej dr Diany Saniewskiej

*Dyskurs medyczny w ujęciu lingwistycznym na przykładzie afazji*

napisanej pod kierunkiem prof. dr hab. Elżbiety Awramiuk

Przedstawiona do recenzji dysertacja doktorska liczy bez mała 300 stron (284). Autorka opatrzyła ją spisem treści i obszerną bibliografią. Tekst podzielono na trzy logicznie wyznaczone części. Każda z nich zawiera wewnątrz zhierarchizowaną drobiazgową strukturę szczegółową, uporządkowaną według trzech poziomów – rozdziały, podrozdziały i ich elementy składowe. Tak przygotowany spis treści pozwala swobodnie docierać do wybranych fragmentów i ujawnia głębokie zrozumienie prezentowanej tematyki.

Tytuł rozprawy w pełni odpowiada zawartym w niej treściom. Doktor Diana Saniewska podaje jego uzasadnienie, prezentując analizę łączliwości terminu *dyskurs* z przyimkami *o* i *nad* (s.128), czym ujawnia pełnię odpowiedzialności za dokonane wybory. Choć praca w swej zasadniczej części jest *dyskursem o afazji*, to Autorka posłużyła się szerszym znaczeniowo i utrwalonym w literaturze przedmiotu pojęciem *dyskurs medyczny*. Tytuł jasno wskazuje też dyscyplinę, w jakiej rozważania są prowadzone – *w ujęciu lingwistycznym*. Warto docenić dążenie do precyzji i jednocześnie zdolność kondensowania treści. W ośmioelementowym tytule znalazło się wszystko, co konieczne dla nazwania zawartych w tekście rozważań.

We wstępie dr Saniewska przedstawia skrócone uzasadnienie wyboru przyjętych podstaw teoretycznych oraz streszczenie pracy. Już w tej części rozprawy widoczne jest szerokie zakresowo ujęcie podejmowanej problematyki. Sama Autorka zamyka wstęp cytatem

z *Porządku dyskursu* Michaela Foucaulta, szukając potwierdzenia tezy, że jej praca może być wkładem do „nieustającego i nieuporządkowanego szmeru dyskursu” (s. 13).

Część pierwsza dysertacji zawiera przegląd teorii związanych z afazją i dyskursem. W rozdziale pierwszym tej części Autorka z dużą wprawą prowadzi czytelnika poprzez meandry wielości odnóg definicyjnych. Przedstawia osiem różnych perspektyw opisu afazji, przy czym wiodący jest ogląd medyczny. Chorzy z afazją obejmowani są opieką zespołu specjalistów, a dążenie do przywrócenia zdolności komunikacji z otoczeniem wymaga podejścia holistycznego postrzegającego pacjenta jako całość bio-psycho-społeczną. Podrozdział 1.3. odnosi się do różnego sposobu definiowania afazji. Autorka, za pracami Marii Pąchalskiej (*Afazjologia*), wyprowadza konstatację o chaosie definicyjnym (s.41-43). Należy uznać za cenne liczne (24) przywołania prac badaczy światowych i polskich, w których pojawiają się definicje afazji. Klasyfikacje powstawały na przestrzeni ponad wieku w różnych ośrodkach naukowych. Autorka dysertacji słusznie wskazuje na językowy mechanizm tworzenia definicji, w których konceptualizacja bazuje na nazwaniu braków, a więc stwierdzeniach o *zaburzeniu, utracie, rozpadzie, deficycie, dezintegracji, zubożeniu* zdolności komunikacyjnych. Najbliższa Autorce recenzowanej rozprawy jest definicja sformułowana przez Jolantę Panasiuk, w której mowa o *ograniczeniu aktualizacji kodu*. Za istotne z punktu widzenia całości prowadzonego wyводу uznaję rozróżnienie: afazja = statycznie rozumiana choroba i afazja = dynamiczne zaburzenie. Jakkolwiek nie powstały jeszcze jednowyrazowe określenia tak rozumianego podejścia medycznego, to można spodziewać się, że postęp prac naukowych w tym zakresie wymusi bardziej precyzyjne nazewnictwo. Rozdział pierwszy zamykają stwierdzenia o skali epidemiologii afazji (s. 61), która wedle wyliczeń daje około 20 tys. osób rocznie. To wystarczający powód, by zagadnieniem tym zajmowali się naukowcy różnych specjalności.

Rozdział drugi części pierwszej dotyczy *dyskursu*. Kompozycja tej części jest nieproporcjonalna, bowiem całość podzielono na dwa podrozdziały, przy czym pierwszy obejmuje strony 64-77, zaś drugi jest dwukrotnie bardziej obszerny i mieści się na stronach 77-105. Podrozdział pierwszy, który Autorka zatytułowała *Przedpole dyskursu*, wprost deklaruje, że „nie dokonuje systematycznego oglądu”, zawiera jedynie prezentację siatki pojęć. Saniewska za Stanisławem Gajdą sięga do Richarda Rorhty’ego, by przywołać reorientację z filozofii myślenia na filozofię języka. Do pełnego obrazu zmian w podejściu do języka jako obiektu zainteresowań nauki Autorka recenzowanej dysertacji przypomina najpierw Immanuela Kanta, następnie Johanna Herdera i Wilhelma Humboldta, aby przedstawić triadę: rzeczywistość – umysł – język. Doceniam to głębokie odwołanie do podstaw filozofii, bowiem

dopiero ciągłość skojarzeń wyprowadzonych z klasycznych teorii może być podstawą właściwego wnioskowania o roli języka w ludzkim świecie. Zatem fakt, że późniejsze definicje tekstu i jego kontekstów, które stały się podstawą tworzenia pojęcia *dyskurs*, mogą sięgać podstaw klasycznej filozofii i ewaluować od gramatyki tekstu, poprzez teorię aktów mowy, aż po próby zniesienia granic między składnią, semantyką i pragmatyką (s.66), by skupić się na skuteczności komunikacyjnej (co Autorka prezentuje z dużym wyczuciem), wydaje się znakomitym zabiegiem kompozycyjnym. „Przedpole dyskursu” choć objętościowo mniejsze niż podrozdział 2.2, to ze względu na gęstość przywoływanych koncepcji staje się dowodem dobrego przygotowania erudycyjnego dr Saniewskiej. W recenzowanej pracy znajdujemy następujące zdanie: „Świadomość w procesie komunikacji jest strategicznym pierwiastkiem” (s. 77). Ta oczywista konstatacja nabiera swoistego znaczenia w rozprawie o afazji, wywód Autorki prowadzi nas bowiem do przyznania, że nieścisłości terminologiczne mają znacznie dla teoretyków, zaś dla pojęcia *dyskursu* stanowią kolejne etapy w ewolucyjnym rozwoju naukowego opisu mechanizmów pozwalających na językowe obcowanie ludzi.

Podrozdział 2.2 zawiera objaśnienia wielu odrębnych lub też przenikających się koncepcji *dyskursu* jako konceptu teoretycznego. Są tu więc konceptualizacje, nurty i różne analizy *dyskursu*. Tym fragmentem dysertacji dr Saniewska dowodzi szerokiego rozpoznania lekturowego w zakresie analizowanej tematyki. Śmiało można powiedzieć, że w tej części pracy przywołano wszystkie ważne nazwiska badaczy światowych i polskich. To bardzo dobry fragment analizowanej rozprawy. Z prawdziwą przyjemnością śledziłam lekkość, z jaką Autorka przeplata kolejne naukowe teorie językoznawcze. Ze szczególną atencją prezentuje francuską szkołę analizy dyskursu, ale uwagę czytelnika kieruje też ku badaniom anglosaskim, w tym krytycznej analizie dyskursu (*Critical Discourse Analysis*). Co istotne, Autorka nie tylko zdaje relację z istniejących nurtów badawczych, ale też dokonuje ich porównania (s. 94-95). W badaniach niemieckich dominuje analiza tekstu z perspektywy języka i myślenia, zaś w angielskich i francuskich widoczne jest nachylenie pragmatyczne. Całość rozważań zawartych w 2.2 prowadzi do uzasadnienia stwierdzenia, że „w badaniach zorientowanych na dyskurs nie wypracowano uniwersalnej (...) metodologii” (s. 95). To znakomite otwarcie w kierunku tworzenia własnego sposobu mierzenia się z przedmiotowym zagadnieniem dysertacji.

Część druga recenzowanej rozprawy doktorskiej w całości poświęcona jest metodologii, zarówno tej, jaką można zastosować w tego typu badaniach, jaki i ostatecznie wykorzystanej przez Autorkę dysertacji. Dr Saniewska prezentuje dobre rozpoznanie w zakresie możliwych koncepcji metodologicznych. Pojawia się etnolingwistyka, kognitywizm i językowy obraz

świata, a następnie – bliższa literaturoznawstwu – analiza narracyjna. Autorka prowadzi czytelnika przez nowoczesne odmiany dobrze znanej w językoznawstwie metody filologicznej, która, co może warto przypomnieć, polega na odczytaniu znaczenia i interpretacji języka, w którym zostało spisane źródło.

Na uwagę zasługuje podrozdział 3.2. stanowiący prezentację przyjętej przez Dianę Saniewską metody badawczej. Autorka recenzowanej dysertacji na s. 125 deklaruje, że posłuży się „autorskim podejściem do lingwistycznej pracy z dyskursem – praktyką gęstego czytania”. Za podstawę tworzonej metody przyjmuje Saniewska „*strumień refleksji badawczej* zorientowanej językoznawczo, odpowiadający *strumieniowi tekstów* i *strumieniowi świadomości*” (s.130). Dalej pojawia się zapożyczony z antropologii *gęsty opis*. Wszystkie wskazane przez badaczkę metody nie mają znamion uniwersalności, wręcz przeciwnie utrwalają to, co ulotne i odnoszą się do poszczególnych przypadków. To pozwala wiązać tak przyjętą perspektywę badawczą ze znaną w naukach społecznych i medycznych metodą studium przypadku. Stopień skomplikowania prezentowanego powiązania różnych teorii metodologicznych powoduje wrażenie nadmiarowości, a część numerowana 3.2.3.1. stanowi powtórzenie wcześniej przywoływanych ustaleń. Określenie, na czym polega *gęste czytanie*, jest zadaniem niełatwym, bowiem Autorka w rozdziale 3.2.3.2. przedstawia niezwykle szerokie pole obserwacji prowadzonych z różnych perspektyw (s. 132-134). Dopiero w części końcowej tego fragmentu wymienia 4 domeny, w obrębie których prowadzi zamierza szczegółowy opis w obranej przez siebie procedurze badawczej. Są to: tło, tekst, język, wydźwięk. Dodatkowo pojawia się deklaracja respektowania zasady triangulacji, a więc badania dyskursu z perspektywy interdyscyplinarnej, z wykorzystaniem różnorodnych danych i poszerzeniem obserwacji poza sferę czysto językową (s.140). Tak szeroko nakreślona siatka pojęciowa służy usprawiedliwieniu wysokiego poziomu subiektywizmu, jaki znajdujemy w części trzeciej, zawierającej prezentację właściwych badań.

Rzadko zdarza się, by autor pracy doktorskiej prezentował tak wysoki poziom autorefleksyjności. Saniewska wie, dlaczego stosuje narracje pierwszoosobową (s. 143-144). Autorka ma świadomość femitywnego nachylenia badań (s.144). Tworzy propozycje terminologiczne, spośród których szczególnie uznanie budzi *językoznawstwo krytycznie zaangażowane*.

Część trzecia recenzowanej pracy doktorskiej zbudowana jest z trzech rozdziałów numerowanych 4, 5, 6. Rozdział 4. odnosi się do dyskursu medycznego, który można sprowadzić do choroby i jej doświadczenia, badanych z perspektywy literaturoznawstwa i

językoznawstwa. Po raz kolejny Autorka wymienia prace podejmujące te zagadnienia. Miłośnicy literatury znajdą w tej części dysertacji liczne odwołania do tekstów literackich, omówienia gatunków i strategii narracyjnych (s.153-155). Z perspektywy lingwistyki opisuje Saniewska niesymetryczność komunikacji w dyskursie medycznym i podkreśla pozbawienie pacjenta podmiotowości, zaś instytucje medyczne lokuje w grupie instytucji totalnych. W tej drugiej perspektywie badawczej zwykle podaje się przykłady konstrukcji językowych potwierdzające postawione tezy, jednak tutaj Autorka po raz kolejny stosuje odwołania do badań, których wyniki zostały już opublikowane. Na s. 141 znajduje się uzasadnienie takiej postawy – „Mimo uzyskanej zgody od „cywilnych” władz placówki na pracę z pacjentami, spotkałam się z nieprzychylnymi reakcjami personelu medycznego”. Mamy zatem w miejsce badań prowadzonych na samodzielnie pozyskanym językowym materiale badawczym fragmenty typowe dla pracy przeglądowej, w której badania mają charakter refleksji konfrontującej lub oceniającej zawartość prac związanych z analizowaną tematyką.

Rozdział 5. zatytułowano tak, jak tekst stanowiący centrum refleksji badawczej prowadzonej przez dr Saniewską. Próba gęstego czytania (podrozdział 5.1.) nie prowadzi przez wskazane w rozdziale metodologicznym domeny: tło, tekst, język, wydźwięk. Nie znajdujemy odwołań do tak zarysowanej procedury opisu. W miejsce tego pojawia się analiza zawartości badanego tekstu. Na pewno jest to interesujący opis postrzegania afazji z perspektywy osoby dotkniętej czasową niezdolnością posługiwania się językiem. Refleksje prowadzone są w porządku skojarzeń Autorki dysertacji i w dużym rozproszeniu podejmują fragmentaryczne odwołania do wskazanych przez nią domen, jednak Doktorantka nie tytułuje ich tematycznie, lecz pozwala biec *strumieniowi refleksji*. Wyznaczony przez samą Autorkę lingwistyczny porządek klasyfikacyjny, nie jest tu jeszcze realizowany. Leksyka wojenna stosowana przez Karolinę Wiktor zostaje przez Saniewską dostrzeżona, a więc pojawia się obszar z domeny „język”. Metaforyczne opisy miejsca mogłyby znaleźć się w domenie „tło”. Podejmowane są skojarzenia z literackimi archetypami, które można by umieścić w rozważaniach o tekście. Na kolejnych stronach tego rozdziału Autorka trafnie prezentuje emocje towarzyszące osobom z afazją, które odpowiadają ostatniej wskazanej przez nią domenie, czyli „wydźwiękowi”.

Przyjęta przez Saniewską technika *strumienia refleksji* powoduje, że w rozdziale badawczym pojawiają się powtórzenia i nadmierna jednak, moim zdaniem, tendencja do posługiwania się opisem charakterystycznym dla literaturoznawstwa. Przykładem niech będzie komentarz do leksyki militarnej zamieszczony na s. 181 i dalej na s. 194 nawiązanie do metafory choroby jako wojny.

Zapowiedziana na s. 203 realizacja metody gęstego czytania nie znajduje jasnego sposobu prezentacji. Saniewska pisze: „W tym miejscu przyjrę się kilku punktom idykatywnym uwyrażnionym w praktyce gęstego czytania i odwołam się do kontekstów pojawiających się w autopatografiach innych afatyków”. Poszukiwałam zatem słów kluczowych, które pozwoliłyby odnieść się do zagęszczenia treści, bo tak podpowiada intuicja badacza językoznawcy. Jak się wydaje zostały one wyznaczone przez tytuły ośmiu podrozdziałów w 5.2. Warto je przywołać: *Chory, Postawa lekarza, Sfera psychiczna chorego, Komunikacja, Tożsamość, Relacje międzyludzkie, Rodzina, Korzyści z chorowania*. Jeśli tak ułożony porządek stanowi klucz do gęstego czytania, to objaśnienie komentujące zawarte zostało w 5.3. Na stronach 219-221 znajdują się nazwy wskazanych wcześniej domen. „Tło” stanowią relacje z medycyną, z jej personelem i instytucjami. To jednak ledwie akapit, którego nie mogę uznać za syntetyzujący wcześniej zapowiadane zagadnienia. „Teksty” to w ujęciu Autorki dysertacji badane utwory literackie. Nazwałabym je materiałem badawczym, którym w istocie są. W punkcie dotyczącym języka (domena „język”) Saniewska trafnie rozdziela sposób mówienia o afazji realizowany przez medyków i sposób, w jaki afatycy mówią sami o sobie. Tu właśnie oczekiwałabym bodaj zrębów analizy systemowej. Chciałabym wiedzieć, jak autorka opisuje ten język, skoro w tytule rozprawy znajduje się zapowiedź „w ujęciu lingwistycznym”. Przykład wskazania warsztatowego znajdujemy w artykule, którego adres autorka dysertacji doktorskiej zamieściła w bibliografii końcowej (Anna Siudak 2015, <https://rcin.org.pl/Content/57766/5-89-104.pdf>). Fakt, że badaniu podlega dyskurs medyczny, nie zwalnia autorki z analizy języka, który układa się w jakąś strukturę, jest środkiem komunikacji, bo też sama Saniewska pisze na stronie 41. „(...) głównym przedmiotem badań są zaburzenia komunikacji u chorych z afazją”. Zapowiedź rozumienia badań nad dyskursem znajduje się też na s. 142: „W obowiązującym obecnie modelu podstawą badań nad dyskursem jest analiza językowych elementów dyskursu oraz kontekstów”. Autorka ma świadomość wyborów metodologicznych, ale w pracy brakuje konsekwencji w ich realizacji. Nie zwalnia z odpowiedzialności wobec językoznawstwa nawet ostatni akapit 3.3. brzmiący: „Chcę zaznaczyć, że są to świadome wybory odzwierciedlające moją naukową tożsamość i przekonanie o tym, że językoznawstwo nie musi być najbardziej ścisłą wśród dziedzin humanistyki – do czego przekonywało podejście tradycyjne; w prezentowanej tu perspektywie językoznawstwo jest dziedziną humanistyki bardziej ludzką”. Karolina Wiktor, której *Wolga przez Afazję* jest podstawą materiału badawczego, otrzymała nagrodę za próbę stworzenia nowego języka opisującego doznania osoby z afazją, jednak Saniewska nie daje syntezy tego języka, lecz liczne omówienia i komentarze.

Ostatnia domena, czyli „wydźwięk”, zdaniem autorki to ułożona z relacji pacjentów dwojaka perspektywa radzenia sobie z chorobą. Pierwsza z nich, charakterystyczna dla starszego pokolenia, to umocowana w poczuciu bezsilności wobec zdarzeń medycznych i w pokornym przyjęciu roli pacjenta biernego, postawa apatyczna. Natomiast druga, to postawa radzenia sobie z chorobą w aktywności ukierunkowanej na własne uzdrowienie i wspieranie innych chorych. „Wydźwięk” najbliższy jest, jeśli dobrze zrozumiałam, pragmatyce. Tu mieści się skuteczność komunikacji.

Rozdział 6. ulokowany w części III recenzowanej pracy dotyczy językoznawstwa krytycznie zaangażowanego. W tak pojętej dyscyplinie naukowej dr Saniewska wskazuje cztery obszary działania badaczy lingwistów, które określa mianem *praktyczne*. Po pierwsze, wskazuje terapię i proponuje przestrzeń pracy dla językoznawców klinicznych. To bardzo dyskusyjna propozycja. Uznaje ją za nietrafioną. Po drugie, językoznawstwo ukierunkowane na budowanie kompetencji komunikacyjnej wśród osób wykonujących zawody medyczne. To już się dzieje, bowiem w cyklu kształcenia lekarzy i pielęgniarek przewiduje się specjalne zajęcia dla studentów poświęcone budowaniu umiejętności komunikowania się z pacjentami. Wiąże się to ściśle z trzecim punktem, który dotyczy grzeczności językowej w kontaktach między pacjentem a personelem medycznym. Po czwarte, budowaniu wysokich kompetencji w zakresie pisemnego przekazu informacji medycznych skierowanych do nieprofesjonalistów. Sam pomysł wprowadzenia pojęcia *językoznawstwo zaangażowane* wydaje mi się godny popularyzowania, choć należy dopracować jego szczegóły.

Praca napisana jest staranną polszczyzną, choć znalazłam kilka potknięć w zakresie ortografii: na s. 38 w przypisie dolnym słowo „gdzieniegdzie”, na s. 184 w konstrukcji „nie wszyscy” i na s. 150 błąd literowy w słowie „często”. Są to jednak drobiazgi, bowiem dysertacja Diany Saniewskiej daje wrażenie lekkości i nie nuży czytelnika. Bogata leksyka i znakomite operowanie składnią pozwalają uznać, że to z pewnością tekst naukowy.

### Podsumowanie

Przedstawiona do recenzji rozprawa doktorska to interesujący przykład przenikania się różnych perspektyw badawczych. Część pierwsza, czyli *Afazje* i *Dyskurs* oceniam bardzo wysoko. Wnikliwa i uporządkowana prezentacja kolejnych zagadnień budzi uznanie. Część druga, poświęcona metodologii, to erudycyjna prezentacja różnych szkół badawczych. Wywód tu umieszczony w niektórych fragmentach wydawał mi się nadmiarowy, ale Autorka biegle posługuje się językiem polskim, czym ujmuje czytelnika. W części 3.2 prezentuje własną

perspektywę i metodę badawczą. Praktyka *gęstego czytania* pozbawiona jest wyznaczników typowych dla zdyscyplinowanych procedur badawczych, a więc uniwersalności i powtarzalności. Autorka tworzy dyskurs o dyskursie, bo przyjmuje, że dyskurs jest lekturą i jego badanie może być lekturą (s. 131). To zapowiedź zaskakująca i jednocześnie obiecująca, tym bardziej, że Autorka rozumie, iż badanie dyskursu wymaga analizy tekstu i kontekstu. Doktor Diana Saniewska deklaruje, iż czerpie inspirację z medycyny narracyjnej, krytycznej analizy dyskursu, jakościowej analizy dyskursu, badania języka (słownictwo, słowotwórstwo, składnia, tekstologia), kognitywistyki (s. 132-134). Analizę filologiczną postrzega jako eseistyczną, tworząc amalgamat zbudowany z różnych kategorii analizy materiału językowego. Wszystko to Autorka umieszcza w czterech domenach, które dokładniej analizowałam już wyżej. Sądzę, że zakres projektowanego badania nakreślono zbyt szeroko, dlatego założone cele udało się osiągnąć połowicznie. Nie dostrzegam typowej dla lingwistyki analizy zjawisk, które wynikają ze struktury samego języka, bowiem zgodnie z założeniem, część badawcza to raczej *strumień refleksji* układający się w tekst o charakterze eseistycznym. Nie zmienia to jednak faktu, że przedstawiona do recenzji rozprawa realizuje nakreślony tematem obszar analizy dyskursu medycznego dotyczącego afazji, jedynie pole refleksji lingwistycznej znacznie odbiega od przyjętych schematów.

### Konkluzja

W konkluzji stwierdzam, że opiniowana rozprawa spełnia wymogi stawiane przed pracami doktorskimi w ustawie o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach naukowych i tytule naukowym w zakresie sztuki i może być podstawą do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Wnoszę o dopuszczenie dr Diany Saniewskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego w dyscyplinie językoznawstwo.

Olsztyn, 3 maja 2023 roku



