

Gdańsk, 30 kwietnia 2023 r.

dr hab. Stanisław Milewski, prof. ucz.  
Uniwersytet Gdański

**Recenzja**  
**pracy doktorskiej dr Diany Saniewskiej**  
**„Dyskurs medyczny w ujęciu lingwistycznym na przykładzie afazji”,**  
**Białystok 2023**  
(promotor – prof. dr hab. Elżbieta Awramiuk)

Dysertacja doktorska dr Diany Saniewskiej, licząca 290 stron, składa się ze *Streszczenia* (w języku angielskim), niezwykle drobiazgowego *Spisu treści*, *Wstępu*, sześciu rozdziałów, *Zakończenia* oraz bardzo obszernej (48 stron) Bibliografii. Struktura pracy, umożliwiającą m.in. płynne rozwijanie przyjętego deskrypcyjno-analitycznego toku argumentacji, odzwierciedla sposób naukowego myślenia Autorki – przejrzysty, dyskursywny, precyzyjny, choć fragmentami nazbyt epicki. Praca ma charakter językoznawczy, chociaż, jak podkreśla sama Doktorantka, „nie jest wolna od inklinacji literaturoznawczych” (s. 115).

Tytuł rozprawy – „Dyskurs medyczny w ujęciu lingwistycznym na przykładzie afazji” - bez znajomości treści pracy może budzić pewne wątpliwości. Dobrze się więc stało, że Autorka swoje uwagi dotyczące jego sformułowania omówiła szczegółowo w podrozdziale 3.2.1.3. *Selekcja nazewnictwa* (zob. s. 127-128). Tok jej rozumowania mnie przekonuje.

Celem rozprawy, jaki założyła sobie Autorka, jest opisanie świata afatyka – „poprzez jego język przy wykorzystaniu instrumentarium językowego obrazu świata” (s. 6). Takie podejście do problematyki afazji jest niezwykle interesujące. W literaturze przedmiotu brakuje bowiem opracowań przedstawiających świat widziany z perspektywy osób cierpiących na afazję, która objawia się jako częściowe lub całkowite zaburzenie mechanizmów programujących czynności nadawania i/lub odbioru mowy u człowieka posługującego się już językiem. Jej przyczyną są organiczne uszkodzeniem pewnych struktur mózgowych (zob. Maruszewski, 1966). Szczególnie często afazja jest

diagnozowana u osób z udarem mózgu. Szacuje się, że dotyczy ona 21-38% pacjentów w ostrej fazie udaru (Ryglewicz, Milewska, 2004). Próba zrekonstruowania świata takim, jakim doświadcza go afatyk, świata widzianego niejako od środka, jest niezwykle ciekawą propozycją badania afazji jako zjawiska psychospołecznego.

Recenzowana rozprawa robi dobre wrażenie już po pobieżnym przejrzeniu całości. Na podkreślenie zasługuje logiczna konstrukcja całości, właściwe proporcje między partiami teoretycznymi i badawczymi, zwięzłość i jasność w formułowaniu wniosków. Już krótki *Wstęp* (s. 6-13) jest bardzo dobrą wizytówką zarówno całej pracy, jak i jej Autorki. Mieści się w nim wszystko, co powinno być na początku jakiegokolwiek pracy naukowej: zwięzła zapowiedź problematyki rozprawy, syntetyczna informacja o jej zawartości, a także dane dotyczące bazy materiałowej.

Część pierwsza rozprawy, składająca z dwóch rozdziałów, prezentuje teoretyczne podstawy pracy. Rozdział pierwszy poświęcony jest afazji. Autorka przedstawiła w nim rys historyczny afazjologii oraz dokonała oglądu afazji w perspektywie medycznej, neuropsychologicznej, neurolingwistycznej, językoznawczej, komunikologicznej oraz neuro/logopedycznej. Ostatni z wymienionych punktów widzenia pozwolił Dianie Saniewskiej opisać afazję jako jednostkę chorobową, którą scharakteryzowała szczegółowo, uwzględniając definicje, klasyfikacje, symptomy, patomechanizmy oraz dane epidemiologiczne.

Omawiając pojęcie afazji, Autorka przywołuje określenie z języka potocznego – *niemota*, które może być rozumiane jako 'kalectwo polegające na niemożności mówienia wskutek zaburzeń w narządach słuchu i mowy' (s. 14). Pojawia się ono w wielu przywołanych przez nią słownikach języka polskiego. Z perspektywy współczesnej logopedii przyjmuje się, że wśród ludzi niemogących porozumiewać się werbalnie za pomocą ciągów fonicznych można wyróżnić dwie grupy osób: 1. Dotknięte niemownością (niemowne), czyli nieposiadające mowy (w znaczeniu *langage*) i w związku z tym niepodejmujące zespołu czynności, jakie przy udziale języka wykonuje człowiek mówiący. 2. Niemówiące, czyli posiadające system językowy (w znaczeniu *langue*), ale nieprzekazujące odbiorcy informacji, niewybierające z kodu językowego (*langue*) odpowiedniego słownictwa i struktur gramatycznych. Ze względu na moment wystąpienia czynnika patogennego można



wyróżnić następującą klasyfikację niemowności i niemówienia: niemowność prelingwalna, niemowność i niemówienie perilingwalne, niemowność i niemówienie postlingwalne. W ostatnim z wymienionych przypadków czynnik patogenny pojawia się już po opanowaniu mowy (Michalik, 2018; Milewski i in. 2022).

Omawiając językoznawczy punkt widzenia dotyczący afazji, Autor odwołała się do Jana Baudouina de Courtenay i stwierdziła, że przez lata obserwował on „rozwój mowy pięciorga swoich pociech, co zaowocowało powstaniem monografii *Spostrzeżenia nad językiem dziecka*” (s. 32). Jest to informacja tylko w części prawdziwa. Prawdą jest, że J. Baudouin prowadził dzienniczki mowy dla swoich pięciorga dzieci: Cezarii, Zofii, Świętosławy, Eweliny i Marii. W ciągu dziewiętnastu lat (1885-1904) zgromadził olbrzymi materiał zawarty w 473 zeszytach (13 336 stron rękopisu). Jednak tylko część tych obserwacji jest znana szerszemu kręgowi odbiorców. Maria Chmura-Klekotowa dokonała wyboru, opracowała i opublikowała (pod wymienionym przez D. Saniewską tytułem) fragmenty obserwacji dotyczących tylko jego córki Eweliny. Podany przez Autorkę tytuł innej pracy J. Baudouina (zob. s. 32) brzmi prawidłowo „Z patologii i embryjologii języka”. Została ona opublikowana w „Pracach Filologicznych” nie w 1898, jak podano w rozprawie, a w 1885 roku.

W tymże samym podrozdziale Autorka błędnie podała imię/ imiona Zarębiny i Kani. Chodzi oczywiście o Marię Zarębinę (nie Zofię) i Józefa Tadeusza Kanię (nie Stanisława) (s. 33). Publikacja J. Kani nie została odnotowana w bibliografii. Nie w pełni prawdziwa jest też informacja, że standard postępowania logopedycznego w przypadku afazji opracowany przez Jolantę Panasiuk jest obowiązujący w Polsce (zob. s. 36). Jest on tylko jedną z propozycji układu czynności stosowanych w terapii określonego zaburzenia mowy, w tym przypadku afazji.

Rozdział drugi z części teoretycznej pracy jest poświęcony dyskursowi i pojęciom z nim związanym, takim jak: *język, tekst, styl, gatunek, komunikacja, konteksty*. Cennym w tym rozdziale jest ogląd dyskursu poprzez konkordancje i kolokacje, który posłużył Autorce ukazaniu, jak faktycznie omawiane pojęcie funkcjonuje w obiegu społecznym. W celu przedstawienia odpowiednich danych posłużyła się materiałem językowym (półtora miliarda słów) zawartym w Narodowym Korpusie Języka Polskiego, z którego wyekscerpowwała wszystkie użycia słowa dyskurs.

Wystąpiło ono łącznie w tysiącu dwustu pięćdziesięciu akapitach (s. 83) i najczęściej związane było z rejestrem naukowym i publicystycznym. Kolokacje przymiotnikowe słowa dyskurs zaprezentowała klarownie w tabeli nr 1 (s. 86). Pozytywnie oceniam także przedstawione w tym rozdziale nurty badań zorientowane na dyskurs: nurt niemiecki, francuski, anglosaski i polski.

Pewnym mankamentem omawianego rozdziału, jest fakt, że Autorka nie przedstawiła definicji dyskursu, a jedynie ograniczyła się do podania autorskich operacjonalizacji tego pojęcia, m. in. Grabiasa, Labochy, Bonieckiej, Grzgorczykowej, Gajdy. Spodziewałem się też, że w tym rozdziale zostanie też zdefiniowany tytułowy dyskurs medyczny.

Mimo pewnych uwag, uważam, że dzięki dwóm pierwszym rozdziałom mamy bardzo solidne podstawy do kolejnych części dysertacji, w tym przede wszystkim jej części analitycznej.

Część druga rozprawy (rozdział 3. *O metodzie* - s. 106-144) jest poświęcona metodologicznym założeniom badań własnych. Doktorantka z dużym znanstwem przedmiotu przedstawiła w nim między innymi przyjętą w rozprawie terminologię („pojęciarium rozprawy”) dotyczącą afazji, dyskursu, tekstu oraz zasady selekcjonowania nazewnictwa, którym się posłużyła. Przyjęcie przez nią klasycznej definicji afazji autorstwa Mariusza Maruszewskiego (1966) uważam za bardzo dobre rozwiązanie. Na podkreślenie zasługuje fakt autorskiego podejścia do lingwistycznej pracy z dyskursem — *praktyki gęstego czytania* „jako postępowania badawczego w paradygmacie etnograficzno-lingwistycznym z typowymi dylematami badań jakościowych” (s. 12). Ten sposób pracy z dyskursem określa Autorka również jako „*strumień refleksji* badawczej zorientowanej językoznawczo, odpowiadającej *strumieniowi tekstów* i *strumieniowi świadomości*” (s. 130).

W celu pozyskania materiału badawczego Autorka podjęła próby zebrania go w szpitalnym oddziale rehabilitacji, ale ze względu na nieprzychylność personelu medycznego i brak odpowiednich warunków do przeprowadzenia badań, taki sposób gromadzenia materiału językowego nie powiódł się (zob. s. 141)<sup>1</sup>. W tej sytuacji

---

<sup>1</sup> Gdyby Autorce udało się zgromadzić ustne wypowiedzi afatyków, powinny być one badane jako *dyslekt*, „czyli swoista odmiana biolektu, charakteryzująca się tym, że komunikat językowy tworzony przez użytkowników



Doktorantka zdecydowała się na uczynienie materiałem językowym istniejące już autobiografie afatyków („afazjografie”<sup>2</sup>), w których narrator przedstawia siebie w roli chorego oraz skupia się na doświadczaniu choroby. Tekstem podstawowym poddanym analizie jest książka „Wołgą przez Afazję” (2014) Karoliny Wiktor oraz opublikowane zapisy rozmów z jej autorką. Jako dopełnienie materiału badawczego Doktorantka uwzględniła także teksty innych afatyków: „Udar mózgu i afazja” (2016) Tadeusza Kaczmarka i „Padnij, powstań. Życie po udarze” (2022) Jacka Rozenka. Uważam, że dobór materiału jest właściwy, a jego analiza pozwoliła Autorce zrealizować założony w dysertacji cel, jakim było zaprezentowanie świata afatyka widzianego jego oczyma.

Część trzecia rozprawy – badawcza – składa się z trzech rozdziałów zatytułowanych: „Fragmenty dyskursu medycznego” (rozdz. 4.), „*Wołgą przez Afazję* Karoliny Wiktor” (rozdz. 5.) oraz „Językoznawstwo krytycznie zaangażowane” (rozdz. 6.).

W pierwszym z nich Doktorantka rozważa szczegółowo problematykę dyskursu medycznego oraz relację między dyskursem medycznym i zawierającym się w nim dyskursem o afazji, której przygląda się w dwóch optykach: panoramy i zbliżenia (s. 146). Panoramiczne ujęcie dyskursu medycznego analizuje Autorka przede wszystkim w wymiarze tematycznym. W swoich rozważaniach uwzględnia więc rozważania dotyczące dyskursu choroby w pracach literaturoznawczych, metafory choroby, dyskursu choroby w lingwistyce. Porusza także wymiar instytucjonalny omawianego dyskursu, który „odnosi się do tego, jak w danej domenie — tu medycynie — komunikują się ze sobą podmioty, ich grupy oraz instytucje” (s. 153); jego wymiar substancjonalny, odnoszący się do nośnika dyskursu oraz ukazuje perspektywę ideologiczną, wskazującą na sposób prowadzenia dyskursu medycznego, jego uwikłaniu politycznemu i kulturowemu (s. 157). Traktując dyskurs o afazji jako przykład dyskursu medycznego o konkretnej jednostce klinicznej, w dalszej części tego rozdziału omawia go z perspektywy zbliżenia według schematu, który został

---

języka na skutek organicznego zaburzenia mowy odbiega od ogólnie przyjętej normy” (Łuczyński, 2019, s. 87), co nie mieściło się jednak w zakresie podjętych badań (zob. s. 142).

<sup>2</sup> Termin autorski utworzony przez analogię do *kancerografii*, czyli autobiograficznych świadectw dotyczących walki z chorobą nowotworową.

zastosowany już wcześniej do dyskursu medycznego. Doktorantka porusza więc problem tematyzacji dyskursu o afazji (metafory afazji), jego instytucjonalizacji, substancjalizacji oraz ideologizacji. Jako dopełnienie tego rozdziału pojawiają się rozważania dotyczące dyskursu<sup>1</sup> w neuro/logopedii oraz właściwości dyskursu medycznego i dyskursu o afazji.

Z przeglądu zagadnień zaprezentowanych w tym rozdziale wynika, że na obecnym etapie badań trudno by było przedstawić pełną monografię dyskursu medycznego (zob. s. 174). W tym kontekście dopiero w pełni zrozumiałą jest tytuł rozdziału, który sugeruje, że ten rodzaj dyskursu może być rozpatrywany w formule fragmentarycznej.

Trudno mi się zgodzić z opinią Doktorantki, zawartą w tym rozdziale, że „to lingwista kliniczny, a nie logopeda, powinien pracować z osobą, która potrzebuje terapii, by w pełni móc uczestniczyć w dyskursie” (s. 170). Jestem ciekaw uzasadnienia takiego stanowiska.

W rozdziale 5. Doktorantka zaprezentowała autorską praktykę gęstego czytania. Swoistym wprowadzeniem do tego rozdziału jest analiza tekstu bazowego (*Wolga przez Afazję*) oraz tekstów dopełniających, będących rozmowami z autorką analizowanej książki (podrozdział 5.1.). Trzon rozdziału stanowi *mapowanie afazji*, „poprzez wskazanie punktów orientacyjnych, które potwierdzają uniwersalność tekstu bazowego w kontekście innych afazjografii” (s. 12). Autorka wyodrębniła osiem takich odniesień: chory, postawa lekarza, sfera psychiczna chorego, komunikacja, tożsamość, relacje międzyludzkie, rodzina, korzyści z chorowania. W podsumowaniu rozdziału zostało uwzględnione odniesienie się do kategorii „czułego badacza” i „zranionego narratora”. Łączy je materiał językowy z perspektywami etnograficznego odczytywania. Na podkreślenie zasługuje fakt, że poddane analizie teksty są bardzo bogate i zostały bardzo starannie zebrane. Ze względu na temat pracy wymagały one interpretacji interdyscyplinarnej, uwzględniającej fakty lingwistyczne, psycholingwistyczne, medyczne, psychologiczne, pedagogiczne i ściśle logopedyczne. Mimo wielodyscyplinowego oglądu praca ma charakter językoznawczy.

Próba gęstego czytania zaprezentowana w rozdziale piątym jest tekstem specyficznym. Autorka zaproponowała w nim *amalgamatyczną* analizę kategorii



analitycznych. Tekst jest swego rodzaju strumieniem dyskursu. Jego *strumieniowość*, *amalgamatyczność*, *nierozdzielność* jest wynikiem między innymi brakiem wcięć akapitowych. Jego jedyną segmentację stanowią światła między akapitami. Takie podejście badawcze pozwoliło uniknąć analizy, będącej zaprezentowaniem określonej liczby przykładów, a umożliwiło zaprezentowanie typu postępowania badawczego, w którym, według Sary Delamont, „proces badawczy nie przypomina linii prostej, lecz raczej serię pętli, ponieważ każdy krok prowadzi badacza do refleksji nad wcześniejszymi krokami, a nawet do ich zrewidowania” (s. 134).

Przedstawiona w tym rozdziale analiza jednoznacznie pokazała, że „afazja to nie tylko niemożność mówienia” (s. 200). Znalezienie się w krainie Afazji, bycie Afazjaninem niesie za sobą także określone konsekwencje społeczne. Jedną z nich jest samotność, stanie się społecznie niewidzialnym. Wyjątkowo upokarzające dla osób z afazją jest także spotykane stosunkowo często infantylne traktowanie ich przez personel medyczny. Niepełnosprawność fizyczna chorego, problemy w komunikowaniu się traktowane są jako forma zdziecinnienia, w związku z tym niejednokrotnie zwracają się do niego „jak do dziecka” – upraszczają swoje wypowiedzi w taki sposób, by uczynić je bardziej zrozumiałymi dla swego rozmówcy oraz posługują się nadmierną ilością zdrobnień i spieszczeń. Jest to z pewnością przejaw dyskryminacji. Jeśli taki rejestr uproszczony używany jest w sytuacji kontaktowania się z osobą w wieku senioralnym (elderspeak), można mówić z pewnością o ageizmie.

W rozdziale szóstym Autorka, przyjmując postawę językoznawcy krytycznie zaangażowanego, przedstawiła cztery obszary praktycznych zastosowań lingwistyki w dyskursie medycznym, do których zaliczyła: terapię mowy po udarze, medycynę narracyjną ukierunkowaną na kształcenie kompetencji narracyjnej w zakresie szeroko rozumianej komunikacji medycznej, językowy *savoir-vivre* medyczny oraz copywriting medyczny. Zwróciła też uwagę na problem seksualności, który na ogół nie pojawia się w kontekście afazji. Problematyka poruszona w tym rozdziale jest niezwykle ważna w perspektywie holistycznego traktowania osób z afazją i może być inspiracją do dalszych badań.

W zgrabnym „Zakończeniu” dysertacji Autorka napisała: „Jestem przekonana, że w podobny sposób — jak *Wolgą przez Afazję* — można przeczytać autopatografie

innych jednostek chorobowych, wykorzystać instrumentarium JOS, by odsłonić świat chorego. Nie taki, jakim go zapisano w podręcznika medycznych, ale taki, jakim go widzi pacjent, by rozumieć chorego na wszystkich etapach jego rezydowania w krainie Afazji” (s. 237). W pełni podzielam ten pogląd. Uważam, że przemyślenia Diany Saniewskiej rzuciły nowe światło na funkcjonowanie osób z afazją we współczesnym społeczeństwie.

Oczywiście, jak w każdej obszernej pracy, tak i w tej można znaleźć błędy interpunkcyjne czy tzw. literówki, których pojawiło się w rozprawie stosunkowo dużo, zob. np.: dlaej (s. 7), kognitywizmu (s. 9), *gatunk* (s. 11), cząska (s. 14), omawianych (s. 38), podejcie (s. 41), zorientowanyach (s. 50), Halinaa (s. 76, 103), zaryssować (s. 81), dykurolodzy (s. 86), medycnye (s. 123), znadń (s. 128), poropozycjami, najprawdopodobniej (s. 138), Aleksandera (s. 155), egysyencji (s. 180), seskaulność (s. 225), *niewidoymi* (s. 257). Przed ewentualnym wydaniem pracy drukiem przydałaby się dokładniejsza korekta.

W sumie rozprawa „Dyskurs medyczny w ujęciu lingwistycznym na przykładzie afazji” prezentuje wysoki poziom merytoryczny. Jej Autorka udowodniła, że jest dojrzałym badaczem języka. Praca charakteryzuje się przejrzystością strukturalną, wzorowym uporządkowaniem treści, wyrazistymi wnioskami, chociaż, należy przyznać, że jej lektura nie należy do najłatwiejszych i wymaga od czytelnika dużego skupienia uwagi na prezentowanych treściach. Z pewnością jakiś wpływ na to mają pojawiające się w tekście neologizmy (*pojęciarium, narzędziarium*), autorskie oraz propozycje terminologiczne (*gęste czytanie, językoznawstwo krytycznie zaangażowane*) oraz koncepcja *amalgamatu* zastosowana w części analitycznej pracy.

Na podkreślenie zasługuje też staranny język rozprawy, który można określić jako przykładną polszczyznę naukową. Na pochwałę zasługuje również niezwykle obszerna bibliografia, którą Doktorantka wykorzystała w swojej rozprawie. Zajmuje ona 48 stron wydruku komputerowego (s. 239 – 287). Wśród wykorzystanych źródeł jest dużo trudno dostępnych fachowych publikacji anglojęzycznych, bez uwzględnienia których rozprawa doktorska byłaby znacznie uboższa. Bibliografia wraz ze sposobem jej wykorzystania w zasadniczych częściach rozprawy potwierdza wielkie odczytanie Autorki, praca nabiera wyraźnie erudycyjnego charakteru.



Uważam, że rozprawa Diany Saniewskiej stanowi cenny wkład w badania nad afazją – poznanie świata afatyka poprzez jego język przy wykorzystaniu instrumentarium językowego obrazu świata. Jest to dysertacja świadcząca o pracowitości i solidności badawczej Autorki, o bardzo dobrej znajomości literatury przedmiotu i o umiejętnościach interpretacyjnych. Łączy w sobie refleksję teoretyczną i analizę materiału badawczego. Wysoko oceniam zawartość naukową rozprawy i jej kształt formalny. Praca, jak zaznaczyłem wyżej, po nieznacznych zmianach zasługuje na druk.

Nie mam najmniejszej wątpliwości, że przedstawiona do oceny rozprawa „Dyskurs medyczny w ujęciu lingwistycznym na przykładzie afazji”, napisana pod kierunkiem prof. dr hab. Elżbiety Awramiuk, spełnia wszelkie rygory formalne i merytoryczne stawiane tego typu pracom. W związku z tym występuję z wnioskiem o dopuszczenie dr Diany Saniewskiej do publicznej dyskusji nad rozprawą.

Ze względu na walory naukowe pracy wnoszę także o jej wyróżnienie.

  
Stanisław Milewski