

dr Diana Saniewska

Streszczenie rozprawy doktorskiej

Dyskurs medyczny w ujęciu lingwistycznym na przykładzie afazji

Celem niniejszej pracy jest odkrycie i opisanie świata pacjenta – afatyka – poprzez jego język przy wykorzystaniu instrumentarium językowego obrazu świata. Materiał językowy wyekscerpowałam z autobiografii – nazywanych *afazjografiami* – osób, które doświadczyły afazji rozumianej jako „spowodowane organicznym uszkodzeniem odpowiednich struktur mózgowych częściowe lub całkowite zaburzenie mechanizmów programujących czynności mowy u człowieka, który już uprzednio opanował te czynności” (Maruszewski 1966, s. 98): Karoliny Wiktor (*Wolgą przez Afazję*), Jacka Rozenka (*Padnij, powstań. Życie po udarze*), Tadeusza Kaczmarka (*Udar mózgu i afazja. Wspomnienia Tadeusza T. Kaczmarka*).

W części pierwszej, teoretycznej, w szerokiej perspektywie przyglądam się *fenomenowi* afazji i dyskursu rozumianemu jako ‘fakt empiryczny będący punktem wyjścia badań naukowych’ (SJP). Stan badań pokazuje, że zjawiska te mają długą historię naukowego namysłu, ale też wiele obszarów niejasnych. By je naświetlić, wprowadzam podział na dwa rozdziały.

W tym poświęconym afazji, po przedstawieniu historii dziedziny zwanej *afazjologią*, analizuję możliwe podejścia oglądu: medyczne, neuropsychologiczne, neurolingwistyczne, językoznawcze, komunikologiczne, neuro/logopedyczne, co pozwala mi zauważyć nieobecność refleksji spod znaku językoznawstwa klinicznego i zadać w końcu pytanie o to, czy istnieje afazjologiczny punkt widzenia. Dalej afazję opisuję jako jednostkę chorobową, którą można scharakteryzować przez definicje, klasyfikacje, taksonomie, symptomy, patomechanizmy i dane epidemiologiczne oraz różnicować z przypadłościami o odmiennych etiologiach. Jest to więc obraz w dużej mierze kliniczny, zrekonstruowany na podstawie wiedzy neuro/logopedycznej.

W rozdziale kolejnym przechodzę do dyskursu i pojęć, które wpływają na jego rozumienie: *język, tekst, styl, gatunek, komunikacja, konteksty*. Wskazanie zależności między nimi prowokuje postawienie również w tym rozdziale retorycznego pytania o to, czy potrzebujemy takiej dziedziny, jaką jest *dyskursologia*. Następnie zwracam uwagę na wieloznaczności związane z samym terminem *dyskurs* oraz możliwości jego

operacjonalizowania i konceptualizowania — poprzez niezweryfikowane dotychczas konkordancje i kolokacje wyekscerpowane z Narodowego Korpusu Języka Polskiego — a w końcu typologizowania. Kolejnym krokiem jest rozpoznanie specyfiki zależnych czasoprzestrzennie nurtów badań zorientowanych na dyskurs – niemieckich, francuskich, anglosaskich – oraz wskazanie osobliwości badań polskich, których wyrazistym rysem jest filiacja z rodzimą lingwistyką etnokognitywną. Skonfrontowanie tych podejść odsłania liczne między nimi prolongacje, ale też rozdźwięki, których konsekwencją jest współistnienie rozmaicie ukierunkowanych koncepcji pracy z dyskursem: analizy dyskursu, krytycznej analizy dyskursu, analizy jakościowej i lingwistycznej. Obraz dyskursu — opisywanego jako *uniwersum* — został tu zrekonstruowany na podstawie wiedzy językoznawczej.

Część pierwsza pokazuje, jak przestrzenie namysłu nad afazją i dyskursem — których *miejszem* wspólnym jest język — zagospodarowywane były przez kolejne zwroty w humanistyce: językowy, kulturowy, spacialny, pragmatyczny, performatywny, wizualny, narratywistyczny, kognitywny, somatyczny czy afektywny, które inicjowały przeobrażenia polegające na rozszerzaniu znaczeń tych pojęć. Okazuje się bowiem, że kiedy mowa o afazji czy dyskursie, mamy do czynienia z nakładaniem się procesów idiosynkrazji i dyseminacji, czego efektem jest dyfuzja semantyczna. Oznacza to, że określenia te — „nieostre znaczeniowo” — są tak pojemne, „że stają się etykietami, którym każdy piszący nadaje odmienny sens” (Majkowska 2019, s. 23), konstytuujący „heterogeniczne pole »pokrewnych« koncepcji” (Rasiński 2009, s. 8).

W części drugiej, metodologicznej, wskazuję sztafaż inspiracji rozwijanych na tle etnolingwistycznym (antropologia, kognitywizm, językowy obraz świata), lingwistycznym (holistyczna koncepcja polonistyki, językoznawstwo publiczne, krytyczna analiza dyskursu medycznego) oraz medycznym (antropologia medyczna, medycyna narracyjna), a także w kontekstach *inności*. Szczególną uwagę poświęcam tu etnografii afazji. Kolejny rozdział przedstawia *pojęciarium* rozprawy (przyjęte definicje *afazji*, *dyskursu*, *tekstu* oraz proces selekcjonowania nazewnictwa, którym się posługuję). W tym miejscu zaznaczam typową dla badań zorientowanych na dyskurs tożsamość przedmiotu i metody oraz przedmiotu i badacza. Następnie omawiam proponowaną przeze mnie *praktykę gęstego czytania* jako postępowania badawczego w paradygmacie etnograficzno-lingwistycznym z typowymi dylematami badań jakościowych. Podsumowaniem tej części jest charakterystyka *poetyki* rozprawy. W tym segmencie pracy opieram się na wiedzy etnograficznej.

W części trzeciej, badawczej, wprowadzam ponownie dualny podział na rozdziały. Inicjalne jest tu panoramiczne spojrzenie na dyskurs medyczny poprzez aspekty tematyzacji

(omawiam tu: dyskurs choroby w pracach literaturoznawczych, metafory choroby oraz dyskurs choroby w pracach lingwistycznych), instytucjonalizacji oraz substancjalizacji i ideologizacji. Wprowadzenie głównej dyferencjacji z dyskursem terapeutycznym pozwala mi zmienić optykę na zbliżeniową i przejść do dyskursu o afazji. Tu analogicznie analizuję jego wymiary: tematyzację (metafory afazji), instytucjonalizację oraz substancjalizację i ideologizację. Osobno piszę o swoistości traktowania dyskursu w neuro/logopedii, a także o uniwersalnych właściwościach dyskursu medycznego, które *dziedziczy* też dyskurs o afazji. W sekundarnym polu badawczym podejmuję praktykę gęstego *czytania*. Na pierwszym etapie skupiam się na bazowym tekście (*Wolga przez Afazję*) i tekstach wobec niego satelitarnych (rozmowy z autorką); na etapie drugim prowadzę procedurę *mapowania afazji* poprzez wskazanie punktów orientacyjnych, które potwierdzają uniwersalność tekstu bazowego w kontekście innych afazjografii. Wyodrębniam osiem takich indykatorów: chory, postawa lekarza, sfera psychiczna chorego, komunikacja, tożsamość, relacje międzyludzkie, rodzina, korzyści z chorowania. W konkluzjach proponuję odniesienie do kategorii „czułego badacza” i „zranionego narratora”, które łączą literacki materiał językowy z perspektywami etnograficznego odczytywania.

W rozdziale ostatnim prezentuję koncepcję, która stanowi ramę dla praktyki gęstego czytania — jest to *językoznawstwo krytycznie zaangażowane*. W jego świetle ujawniają się jeszcze, po pierwsze: dwa specyficzne dla dyskursu medycznego pola analiz: dyskurs przemilczeń (wokół afatyckiej seksualności) oraz dyskurs pseudoinspiracji (wokół zjawiska *inspirational porn*), a po drugie: cztery obszary praktycznych zastosowań lingwistyki w dyskursie medycznym: w terapii mowy po udarze, w medycynie narracyjnej ukierunkowanej na kształcenie kompetencji narracyjnej w obszarze szeroko rozumianej komunikacji medycznej, w językowym *savoir-vivrze* medycznym oraz w copywritingu medycznym.

W zakończeniu podkreślam, że etnograficzne badania zorientowane na dyskurs — a tak sprofilowana jest praktyka gęstego czytania w ramie językoznawstwa krytycznie zaangażowanego — ukierunkowane są na rekonstruowanie, interpretowanie i rozumienie światów, do których wkracza badacz. Żywię przekonanie, że po dotarciu do ostatniej strony tej rozprawy świat afatyków — kraina Afazji — okaże się nie tak obcy i nie tak wrogi, jak jawił się w obliczu statystyk i dominującej narracji medycznej.

