

**Jolanta Panasiuk**

Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin  
Zakład Logopedii i Językoznawstwa Stosowanego

## **Komunikacja w afazji**

### **Communication in Aphasia**

#### **Streszczenie**

Artykuł dotyczy komunikacji osób z afazją. W patologii mowy, gdy trudności językowe (percepcyjne lub realizacyjne) utrudniają komunikację z otoczeniem, człowiek wytwarza swoiste sposoby obejścia tych trudności. Spośród ograniczonego inwentarza środków językowych wydobywa te, które najlepiej realizują daną intencję komunikacyjną, lub wykorzystuje inne, parajęzykowe (niewerbalne) sposoby komunikowania. A zatem zaburzenia komunikacyjne nie są wprost proporcjonalne do zaburzeń językowych. Możliwości porozumiewania się przy ograniczonym repertuarze środków językowych wynikają z przyjęcia odpowiednich dla typu trudności strategii komunikacyjnych kompensujących te trudności.

Dowodząc, że mechanizmami organizującymi przekaz językowy pacjenta afatycznego są z jednej strony dezintegracja, z drugiej zaś strony kompensacja, konstruuje autorka teoretyczny model komunikacji w afazji i odnosi go do dotychczasowych ustaleń na temat językowych możliwości osób z afazją i ogólnej teorii komunikacji.

Na podstawie przeprowadzonych dowodów teoretycznych wyraźnie rysuje się dychotomia w regulacji sprawności językowej przez lewą półkulę i sprawności komunikacyjnej – przez prawą, co prowadzi do dychotomii zaburzeń mowy i komunikacji w zależności od lateralizacji uszkodzenia mózgu. Stąd w przypadku uszkodzeń prawej półkuli mózgu można mówić nie komunikując, przy uszkodzeniach lewej półkuli można komunikować milcząc. A te fakty dowodzą odrębności fenomenu języka i niezwykłości samego komunikowania.

#### **Summary**

The paper is concerned with communication in aphasic patients. In speech pathology, when linguistic difficulties (perception- or realization-related) make communication with the surround complicated, the patient develops specific ways of circumventing those difficulties. Out of the limited inventory of linguistic features he produces those that best realize a given communicative intention or

he makes use of others, paralinguistic (non-verbal) ways of communication. Therefore communication disorders are not directly proportional to language disorders. The possibilities of communication with a limited repertory of linguistic features result from the adoption of communicative strategies corresponding to the type of difficulties and compensating them.

The adoption of this assumption changes the perspective of viewing linguistic phenomena in the communication of patients with left-hemisphere lesions. What is interesting is not how the realization of the language system is disturbed in aphasia, but how the patient makes use of disintegrated linguistic facts, how he uses the linguistic (code-based) and paralinguistic (code-interpreted) forms of communication (proxemics and kinesics codes, body positions, posture, inarticulate sounds, eye and tactile contact).

Arguing that the mechanisms organizing the aphasic patient's utterance are, on the one hand, disintegration, and on the other hand, compensation, the author constructs a theoretical model of communication in aphasia and compares it with the hitherto findings on the linguistic competence/production of aphasic patients and with the general theory of communication.

On the basis of the conducted theoretical proof there is a clear dichotomy in the regulation of the language skill by the left hemisphere and the communicative skill by the right hemisphere, which leads to a dichotomy between speech and communication disorders, depending on the lateralization of brain lesions.

Hence, in the case of right-hemisphere lesions one can speak without communicating, and with left-hemisphere lesions one can communicate being silent. These facts are proof of the separate nature of the phenomenon of language and the uniqueness of communication itself.

Dotychczasowe badania lingwistyczne nad afazją prowadzone były z wąskiej perspektywy strukturalistycznej teorii języka. Przedmiotem zainteresowania stawał się opis dezintegracji jednostek systemu na poszczególnych poziomach jego funkcjonowania. Bardziej szczegółowe opracowania dotyczyły użycia języka i obejmowały zjawiska fonetyczne, słowotwórcze, fleksyjne i składniowe w wypowiedziach chorych z afazją, mniej uwagi poświęcono natomiast semantyczno-leksykalnej charakterystyce tekstów afatycznych<sup>1</sup>. Dokonane obserwacje na temat funkcjonowania języka u afatyków budzą jednak pewne wątpliwości interpretacyjne. Brak rozróżnienia w tych badaniach pomiędzy wiedzą o języku i sprawnością w jej wykorzystywaniu doprowadził do wnioskowania o systemie na podstawie jego przejawów w konkretnych wypowiedziach badanych osób z afazją. Taki stan rzeczy odnosi się wszakże do wszelkich badań lingwistycznych. Trafnie skomentował to podejście metodologiczne K. Korzyk:

[...] jedną z paradoksalnych własności językoznawczych koncepcji, teorii czy modeli proponowanych dla wyjaśnienia zjawisk językowych jest to, że owe konstrukty odnoszą się ostatecznie nie tyle do jednorodnego, autonomicznego systemu znakowego zwanego *językiem*, ile raczej do grupy różnorodnych zjawisk, traktowanych zwykle przez językoznawców jako przejawy istnienia owego abstrakcyjnego obiektu. Przejawy te to przede wszystkim (I) wypowiedzi i teksty – wytwory szczególnego rodzaju aktywności ludzi (fizycznej, psychicznej/umysłowej i społecznej) określanej zwykle mianem *mówienia*, (II) wspomniana aktywność ujmowana z różnych perspektyw teoretycz-

<sup>1</sup> Stan badań lingwistycznych nad afazją zaprezentowany jest w opracowaniu: J. Panasiuk. *Język w afazji* (w druku).

nych oraz (III) jej różne konceptualizowane „podłoże” biologiczne – „bio-psychiczny substrat językowy” [w: Awdiejew 1999 s. 9].

Rozróżnienie statusu ontologicznego dwu różnych zjawisk: systemu, rozumianego jako byt mentalny, i konkretnej wypowiedzi, będącej faktem fizykalnym – jest ważnym postulatem metodologicznym. Zjawiska te, chociaż współzależne, nie są tożsame. Metodologiczne standardy lingwistyki nakazywały badać teksty i przedstawiać ich właściwości jako cechy systemu. W wyniku takiego podejścia zaciera się granica pomiędzy dwiema sferami funkcjonowania języka – *langue* i *parole*<sup>2</sup>. I chociaż F. de Saussure nie postulował bynajmniej ostrego rozgraniczenia mowy jednostki (*parole*) i języka, który jest własnością całej społeczności i który znajdując się w świadomości językowej każdej jednostki, determinuje określoną strukturę mowy indywidualnej (*langue*), to jednak wskazywał na potrzebę ścisłego teoretycznego rozróżnienia tych dwóch aspektów zjawisk językowych. Był jednocześnie świadomy, że w praktyce takiego ścisłego rozgraniczenia przeprowadzić się nie da [Ivić 1975].

Zasadność, możliwość, a wręcz konieczność rozróżnienia *języka* i *mowy* poszczególnych jednostek jawią się wszak wyraźnie w lingwistycznych badaniach patologii mowy. Wprawdzie saussurowską opozycję lepiej tu zastąpić pojęciami wprowadzonymi przez Chomsky'ego *competence* i *performance*, sprawa bowiem odnosi się do konkretnej osoby, u której na skutek różnorodnych czynników natury biologiczno-anatomiczno-fizjologicznej lub psychicznej wyraźnie następuje dysocjacja pomiędzy wiedzą o systemie językowym a możliwościami jego użycia. I chociaż sam F. de Saussure stwierdzał, że „człowiek pozbawiony możliwości posługiwania się mówieniem zachowuje język, jeśli tylko rozumie znaki głosowe, które słyszy” [Saussure 1991 s. 42], mimo to badacze-strukturaliści wnioskowali o dezintegracji *parole* na podstawie patologii *langue*<sup>3</sup>. Wskazują na to chociażby tytuły niektórych lingwistycznych opracowań<sup>4</sup>.

---

<sup>2</sup> Według definicji F. de Saussure'a „język (*langue*) jest zbiorem niezbędnych konwencji, przyjętych przez społeczność po to, ażeby umożliwić posługiwanie się zdolnością mowy przez jednostki. Zdolność mowy jest czymś różnym od języka, ale czymś, co się bez języka nie może realizować. Przez mówienie (*parole*) rozumie się akt jednostki realizującej swoją zdolność mowy za pomocą konwencji społecznej, którą jest język. W mówieniu zawiera się pojęcie realizacji tego, na co zezwala konwencja społeczna” [Saussure 1991 s. 40 przyp. 10].

<sup>3</sup> Strukturaliści krytykowali psychologizm F. de Saussure'a, zaznaczając, że pozostaje on w sprzeczności z innymi tezami jego teorii. Dziś obserwujemy powrót do psychologizmu w postaci tzw. mentalizmu gramatyki transformacyjno-generatywnej N. Chomsky'ego czy językoznaństwa kognitywnego.

<sup>4</sup> Por chociażby: *Dezintegracja systemu fonologicznego w afazji (na materiale języka polskiego)* J. T. Kani [Kania 1976] czy *Rozbicie systemu językowego w afazji (na materiale polskim)* M. Zarębiny [Zarębina 1973].

Nie wchodząc tutaj w polemikę z prezentowanymi wyżej stanowiskami metodologicznymi, będę wskazywać na fakt, iż w afazji następuje raczej ograniczenie bądź zniesienie dostępu do kompetencji językowej niżeli jej utrata<sup>5</sup>. Dowodzi tego dynamiczny charakter objawów afatycznych oraz fakty samoistnego powrotu utraconych możliwości językowych u chorych z afazją bez konieczności ponownego nabywania przez nich języka czy też doświadczenia wynikające z prowadzenia terapii logopedycznej osób z afazją. Warunkują ten stan zasady neurofizjologicznej organizacji mowy oraz działania mechanizmów kompensacyjnych w mózgu<sup>6</sup>.

Nowsze kierunki w badaniach języka, np. tekstologia, lingwistyka kognitywna, teoria aktów mowy, gramatyka komunikacyjna, socjolingwistyka itd. sięgały sporadycznie w rejony logopedii<sup>7</sup>. Refleksja językoznawców rzadko obejmowała charakterystykę funkcji poznawczych u chorych z afazją czy używanie przez nich języka w konkretnych zachowaniach językowych i badanie ich możliwości komunikacyjnych.

Zawężenie badań nad językiem w afazji do jednej tylko perspektywy nie wyjaśnia całokształtu przejawów językowego funkcjonowania człowieka. Spostrzeżenia, jakie poczyniono na temat mechanizmów patologii języka, poznania i komunikacji, nie zostały dotychczas rozwinięte w spójny system wyjaśniający fenomen afazji. Taki stan rzeczy wynika częściowo z braku odpowiedniej metodologii badań. Okazuje się bowiem, że modele teoretyczne operacjonalizowane na języku w normie nie mogą być narzędziem do całościowej analizy oraz interpretacji zaburzeń językowych.

Wobec złożoności problemu afazji oraz indyscyplinarnego charakteru przedmiotu badań zasadne wydaje się wykorzystanie metodologicznego pluralizmu

---

<sup>5</sup> Procedura rozróżnienia w zaburzeniach afatycznych faktów, które są przejawami zaburzeń języka w sferze kompetencji i zjawisk wynikających z trudności w jej realizacji, została przedstawiona w osobnej pracy [zob. Panasiuk 1998]. Kompetencja językowa jest tam traktowana jako mechanizm organizujący i kontrolujący zachowania mowne człowieka. Przejawem jej działania są formuły metajęzykowe. Analiza tekstów afatycznych wskazuje na wysoką frekwencję formuł o funkcji modalnej. Te, jako przejawy poznawczej postawy mówiącego i oceny poprawności realizowanego przezeń tekstu, stają się wskaźnikami stanu kontroli wypowiedzi, a więc dostępu do kompetencji językowej. Zastosowanie tej procedury ma ważne konsekwencje w diagnozie i doborze strategii terapii logopedycznej zaburzeń mowy w afazji.

<sup>6</sup> Takie stanowisko bierze się z przyjęcia metodologii interdyscyplinarnej i opisu zachowań językowych poprzez odwołanie się do mechanizmów mowy i języka oraz przyjęcia teorii mowy jako złożonej czynności psychicznej [por. Panasiuk 1999].

<sup>7</sup> Szerzej na temat postulatów metodologicznych w badaniach nad afazją w pracach: M. Marszewskiego i H. Mierzejewskiej *Zastosowanie analizy lingwistycznej w badaniach nad afazją*. „Prace Psychologiczne” 1963 s. 73-103; J. Kani i M. Klimkowskiego *Próba językoznawczego opisu afazji*. „Logopedia” 1967 t. 7 s. 42-57; J. Panasiuk *Język w afazji* oraz *Aspekty diagnozy afazji w perspektywie różnych metodologii opisu języka* (obydwie w druku).

w definiowaniu, opisywaniu i klasyfikowaniu zaburzeń afatycznych. Rozpatrując zaburzenia języka w różnych perspektywach: jako dezintegrację systemu znaków umownych w jego relacjach do samej rzeczy znaczonej – elementów świata zewnętrznego, do systemu pojęć i sądów funkcjonujących w umyśle człowieka, jako rozpad narzędzia komunikacji społecznej oraz określając jego stan w relacji do niego samego jako podmiotu [Heinz 1988; Jakobson 1989], można wykazać całą złożoność zjawiska afazji<sup>8</sup>.

Celem niniejszego opracowania jest skonstruowanie teoretycznego modelu komunikacji w afazji i odniesienie go do dotychczasowych ustaleń na temat językowych możliwości osób z afazją i ogólnej teorii komunikacji.

## I. CHARAKTER ZACHOWAŃ KOMUNIKACYJNYCH

Komunikowanie interpersonalne nie jest tak nierozzerwalnie związane z użyciem systemu językowego, jak to się początkowo wydawało. Paradygmat problemów badawczych podejmowanych ostatnio w opracowaniach na temat zachowań komunikacyjnych człowieka znacznie wykracza poza komunikację werbalną i obejmuje takie zjawiska, jak: poznawcza interpretacja świata dokonywana przez interlokutorów, emocjonalna ocena zjawisk rzeczywistości, przysługujący rozmówcom system przekonań i wartości, kontekstowe i sytuacyjne uwarunkowania konkretnych zachowań komunikacyjnych itp.

Niebagatelne znaczenie dla przebiegu procesu komunikacji ma ponadto tworzenie się systemów powiązań interpersonalnych, sprzężeń zwrotnych pomiędzy uczestnikami interakcji, wynikających z ich cech osobowościowych, temperamentu i stanu emocjonalnego. Dopiero na takiej podstawie wypełnia się pragmatyczny cel komunikacji, a regulacyjna funkcja języka umożliwia tworzenie niezliczonych sposobów językowego realizowania intencji komunikacyjnych zależnie od kompetencji i sprawności interlokutorów<sup>9</sup>. Komunikowanie jest przeto procesem o bardziej złożonej organizacji, niżeli pierwotnie zakładano, a sfera werbalna jest w komunikacji tylko jednym z wielu jej aspektów, nie zawsze może najistotniejszym<sup>10</sup>.

<sup>8</sup> Warto podkreślić, że poznanie mózgowych mechanizmów mowy i języka ma ważne znaczenie aplikatywne w konstruowaniu procedur diagnostycznych oraz w planowaniu i organizacji oddziaływań terapeutycznych [Herzyk 1997].

<sup>9</sup> Żywe ostatnio zainteresowanie procesem komunikacji międzyludzkiej zaowocowało w nauce nowymi interpretacjami tego zjawiska z punktu widzenia psychologii, socjologii, antropologii, etnografii, pedagogiki, politologii, prasoznawstwa, filozofii czy wreszcie logopedii. Na gruncie tych nauk powstały interesujące monografie dotyczące komunikowania społecznego, które swoim zakresem znacznie wykraczają poza tradycyjne ujmowanie komunikacji w kategoriach lingwistycznych.

<sup>10</sup> Język naturalny i jego złożona struktura to tylko jeden z wielu kanałów używanych przez człowieka do wyrażania myśli i uczuć. A. Mehrabian w 1972 r. sformułował prowizoryczny wzór,

Przyjmowane twierdzenia dotyczące komunikacji międzyludzkiej interpretowane są więc w szerokim kontekście teoretycznym, a do weryfikacji przyjętych hipotez i operacjonalizacji powstałych teorii coraz częściej wykorzystuje się dane empiryczne z zakresu patologii mowy<sup>11</sup>.

Zachowania komunikacyjne są inherentną cechą zachowań społecznych człowieka. To założenie wyrażone w sformułowaniu „nie można nie komunikować”, stało się podstawą – klasycznej już – teorii komunikacji sformułowanej w pracy Paula Watzlawicka, Janet H. Beavin i Don D. Jacksona pt. *Human Communication*. I chociaż pierwotnie twierdzenie o tym, że komunikujemy zawsze, nawet milcząc – miało odnosić się do komunikacji zaburzonej, np. w schizofrenii, gdzie brak mówienia bywa niekiedy jedynym dającym się badać i diagnozować świadectwem zaburzeń, to obecnie „aksjomat Watzlawicka” stał się podstawowym założeniem ogólnej teorii komunikacji [Rokoszowa 1994].

## II. PROBLEM BADAWCZY

W kontekście powyższych stwierdzeń zasadne stają się pytania: Czy wszelkie zachowania międzyludzkie mają w istocie charakter komunikacyjny? Czy tak ostro postawiona przez autorów *Human Communication* teza znajduje potwierdzenie w świetle niektórych faktów z zakresu patologii mowy? Czy u osób z zaburzeniami mowy utrzymuje się sprawność komunikowania się z otoczeniem?

Problem teoretyczny dotyczy tego, w jaki sposób uszkodzenie mózgu w obrębie „obszaru mowy” przejawia się w mówieniu, a zwłaszcza czy sprawność językowa i sprawność komunikacyjna człowieka są nierozdzielnie z sobą związane. A zatem – czy trudności w operowaniu kodem językowym zawsze wpływają na skuteczność komunikacji. Poszukiwanie odpowiedzi na tak postawione pytania poprzedźmy jednak pewnymi ustaleniami teoretycznymi.

### 1. Pojęcie mowy

Mowę rozumiem – za S. Grabiasem – jako „zespół czynności, jakie przy udziale języka wykonuje człowiek, poznając rzeczywistość i przekazując jej interpretację

przedstawiający wpływ każdego z kanałów na ogólną interpretację przekazu informacji, gdzie jedynie 7% stanowi kanał werbalny, 38% informacji wyrażanych jest głosem, a 55% – mimiką [Mehravian 1972].

<sup>11</sup> Zaburzenia w zachowaniach językowych i komunikacyjnych człowieka od dawna traktowano bowiem jako naturalny eksperyment, dzięki któremu fakty, bardzo skomplikowane w normie, ukazują się w postaci rozłożonej, elementarnej. Stąd na gruncie logopedii niejednokrotnie sprawdzano aplikatywność wypracowanych w lingwistyce modeli teoretycznych lub – na mocy faktów patologicznych – przeddefiniowywano niektóre terminy językoznawcze (por. opracowanie J. Panasiuk i T. Woźniaka pt. *Pojęcie tekstu a zaburzenia mowy* [w druku]; również: Panasiuk [2000]).

innym uczestnikom życia społecznego” [Grabias 1997 s. 10]<sup>12</sup>. Pojęcie mowy jest – w ujęciu S. Grabiasa utożsamiane z pojęciem zachowań językowych, wśród których można wyróżnić ze względu na status ontologiczny oraz immanentnie zawarte w nich funkcje dwa typy czynności. Pierwsza z nich dokonuje się w tzw. mowie wewnętrznej<sup>13</sup>, a jej wynikiem jest pozbawiony substancjalnej postaci tekst pomyślany. Taka forma użycia języka bądź to służy komunikacyjnym procesom poznawczym organizującym w umyśle mówiącego wiedzę o rzeczywistości, bądź to porządkuje wiedzę z zamiarem jej przekazania i stanowiąc czynność *quasi*-komunikacyjną. Drugi typ stanowią zachowania dokonujące się w mowie zewnętrznej, która ma postać dźwiękową (wtórnie graficzną lub gestową) i umożliwia językową komunikację [Grabias 1997 a].

Przyjęta tu definicja mowy ujmuje swym zakresem trzy rodzaje zachowań, spełniających odrębne funkcje. Są nimi:

1. Czynności poznawcze człowieka, które dokonują się wyłącznie za pomocą języka, a ich wynikiem jest zorganizowana pojęciowo wiedza, tkwiąca w umyśle i będąca reprezentacją rzeczywistości.

2. Językowe czynności komunikacyjne, które ujawniają się na tle spójnych z nimi zachowań mimicznych i gestowych, stanowiących tzw. parajęzykowe kody mowy.

3. Czynności socjalizacyjne i grupotwórcze, które leżą u podstaw tworzenia się modelu zachowań językowych obowiązujących w obrębie danej grupy [Grabias 1997].

W realizacji czynności mowy każdego człowieka ujawniają się aspekty wchodzące w zakres zachowań społecznych oraz indywidualnych. W obręb zachowań wspólnych włącza się **kompetencję językową** i **kompetencję komunikacyjną**. Sferę zachowań indywidualnych wyznaczają natomiast swoiste dla każdego człowieka sposoby realizacji tekstu, w których ujawnia się psychiczna i fizyczna charakterystyka jednostki ludzkiej. Możliwości komunikacyjne człowieka są wynikiem integracji dwu rodzajów sprawności – językowej i komunikacyjnej.

W swojej koncepcji autor wyróżnia ponadto **kompetencję kulturową**, czyli wiedzę na temat otaczającej rzeczywistości, systemu wartości obowiązującego w danej kulturze oraz interpretacji zjawisk będącej efektem tkwiącej w języku potocznej wiedzy o świecie, która powstaje przy udziale języka<sup>14</sup>. Warunkiem

---

<sup>12</sup> Przyjęta definicja odbiega w znacznym stopniu od ujęć powszechnie funkcjonujących w literaturze. Najczęściej bowiem utożsamia się mowę albo tylko z komunikacyjnymi zachowaniami człowieka, albo z biologicznie postrzeganym procesem mówienia.

<sup>13</sup> Na oznaczenie mowy wewnętrznej używano w lingwistyce terminu „cerebracja” [por. de Courtenay 1974; L. Kaczmarek 198].

<sup>14</sup> S. Grabias powołuje się tutaj na tezę Herdera-Humboldta, że obraz rzeczywistości jest zawarty w języku i programuje w umyśle jednostki poznanie świata [por. Grabias 1994 s. 18 przyp. 12].

nabycia zarówno kompetencji kulturowej, jak też komunikacyjnej jest wcześniejsze dysponowanie systemem języka [Grabias 1994].

Tab. 1. Układ sprawności i kompetencji językowych zaproponowanych przez S. Grabiasa [1997 s. 14]

Kompetencje – społeczna wiedza tkwiąca w umysłach jednostki	Indywidualne realizacje kompetencji
<p><b>Kompetencja językowa:</b> inwentarz fonemów, leksemów oraz reguły budowania gramatycznie poprawnych i sensownych zdań:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kompetencja fonologiczna</li> <li>- kompetencja morfologiczna</li> <li>- kompetencja składniowa</li> </ul>	<p>1. Budowanie zdań =</p> <p>a) <b>sprawności substancjalne</b>, pozwalające budować zdania w postaci sygnałów dźwiękowych, optycznych i taktylnych;</p> <p>b) <b>sprawności gramatyczne:</b> morfologiczne i syntaktyczne</p>
<p><b>Kompetencja komunikacyjna</b> – wiedza na temat statusu kodów językowych i na temat reguł budowania wypowiedzi odpowiednich do sytuacji:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kompetencja stylistyczna</li> <li>- kompetencja społeczna</li> <li>- kompetencja sytuacyjna</li> <li>- kompetencja pragmatyczna</li> </ul>	<p>2. Budowanie wypowiedzi dialogowych i narracyjnych = <b>sprawności komunikacyjne:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sprawności stylistyczne</li> <li>- sprawności społeczne</li> <li>- sprawności sytuacyjne</li> <li>- sprawności pragmatyczne</li> </ul>

Dla interpretacji zaburzeń mowy, w tym również afazji, istotne wydaje się wprowadzone przez S. Grabiasa rozróżnienie sprawności percepcyjnych, które pozwalają budować kompetencje (do nich zalicza autor słuch fizyczny, słuch muzyczny oraz słuch fonematyczny<sup>15</sup>), oraz sprawności realizacyjnych, które pozwalają korzystać w procesie komunikacji i w poznawaniu rzeczywistości z zawartych w umyśle kompetencji [Grabias 1994].

## 2. Sprawności i kompetencje językowe i komunikacyjne w afazji

Dychotomiczny podział sprawności wyzyskiwanych w ludzkiej komunikacji, wprowadzony przez lingwistów, potwierdza się we współczesnej wiedzy na temat mózgowych mechanizmów mowy. Dane z zakresu patologii wskazują na rozdzielne

<sup>15</sup> W późniejszej – rozwiniętej – wersji swojej koncepcji autor sytuuje funkcje słuchowe związane ze zdolnością do analizy i syntezy dźwięków mowy (tzw. słuch fonematyczny) w obrębie sprawności o charakterze biologicznym [Grabias 1997 a]. Budzi to pewne wątpliwości, wszak wydaje się, że zdolność różnicowania oraz identyfikowania głosek jest raczej zdolnością natury umysłowej i jest związana nie tyle z biologicznymi uwarunkowaniami słuchowych funkcji człowieka, ile percepcją słuchową wynikającą ze znajomości konkretnego systemu językowego.



funkcjonowanie kompetencji językowej (wiedzy o inwentarzu fonemów, leksemów oraz regułach budowania gramatycznie poprawnych i sensownych zdań), a w jej obrębie kompetencji fonologicznej, morfologicznej i składniowej, oraz kompetencji komunikacyjnej (wiedzy na temat statusu kodów językowych i na temat reguł budowania wypowiedzi odpowiednich do sytuacji), na którą składa się kompetencja stylistyczna, społeczna, sytuacyjna i pragmatyczna, w umyśle człowieka [Grabias 1997].

Przy uszkodzeniach tzw. obszaru mowy w półkuli dominującej zwraca się uwagę na zakłócenia w realizacji formalnych podsystemów języka: fonologicznego, morfologicznego i syntaktycznego. Rozpad dotyczy dostępu do kompetencji i/lub sprawności językowej, co objawia się trudnościami w budowaniu tekstu zgodnie z regułami organizacji języka. Skutki takiej dezintegracji określa się mianem zaburzeń afatycznych<sup>16</sup>. Natomiast uszkodzenia półkuli podległej wiążą się z zaburzeniami w realizacji kompetencji komunikacyjnej i powodują trudności w interakcji językowej. Chorzy mają problemy z budowaniem tekstu adekwatnego do sytuacji, osoby i celu komunikacji. Te objawy nazywane są nieafatycznymi zaburzeniami mowy. Komunikacja językowa uwarunkowana jest pracą obydwu półkul mózgowych. Ostatnie badania nad funkcjonalną charakterystyką poszczególnych półkul dowodzą, że w zakresie przetwarzania informacji leksykalno-semantycznych ekstra- i paralingwistycznych języka obydwie półkule współpracują z sobą [Osiejuk 1996]. Wzrasta również znaczenie półkuli prawej w przetwarzaniu danych językowych u osób z niepełną lateralizacją czynności mowy.

### 3. Struktura czynności mowy

Każde zachowanie człowieka, w tym również czynności językowe, współczesna psychologia, wbrew dawnym ujęciom behawioralnym, pojmuje jako zachowania zhierarchizowane, organizujące się jednocześnie na różnych pod względem stopnia złożoności poziomach. Przyjmując za G. A. Millerem, E. Galanterem i K. H. Pribramem [1980] hierarchiczny charakter organizacji zachowań ludzkich, dla komunikacji językowej wyznaczam następujący model teoretyczny:

INTENCJA – założony cel komunikacyjny;

PLAN – zespół procedur służących osiągnięciu celu komunikacyjnego nadawcy;

<sup>16</sup> Dla potrzeb tego opracowania przyjmuję definicję afazji sformułowaną na gruncie neuropsychologii. Neuropsychologiczne ujęcia interpretują zaburzenia afatyczne według koncepcji złożonych czynności psychicznych [Tomaszewski 1963], mających charakter procesualny i określają afazję jako „spowodowane organicznym uszkodzeniem odpowiednich struktur mózgowych [zlokalizowanych u osób praworęcznych zwykle w lewej półkuli mózgu – wyjaśnienie J. P.] częściowe lub całkowite zaburzenie mechanizmów programujących czynności [nadawania i odbioru – przyp. J. P.] mowy u człowieka, który już uprzednio opanował te czynności” [Maruszewski 1966 s. 9]). Przytoczona definicja wyznacza swoistość afazji na tle innych zaburzeń mowy ze względu na patomechanizm, jego lokalizację, funkcje oraz osoby, których dotyczy.

STRATEGIE – zachowania komunikacyjne w obrębie danego planu;  
KOMPETENCJA JĘZYKOWA, KOMUNIKACYJNA – wiedza o użyciu językowych środków werbalnych i językowych środków niewerbalnych adekwatnych do realizacji planu;

SPRAWNOŚĆ JĘZYKOWA I KOMUNIKACYJNA – możliwości realizacji PLANU za pomocą środków językowych werbalnych i środków językowych niewerbalnych.

Wszystkim czynnościom wspólne jest to – jak twierdził G. P. Lewis [1976] – że u ich podstaw leży zamiar lub pragnienie, czyli intencja. Intencjonalność ludzkiego działania, zdaniem J. R. Searle’a [1995], jest immanentnie zawarta w samym działaniu i odznacza się trzema cechami: zawsze zawiera jakąś treść, zawsze zawiera jakieś warunki spełnienia i na ogół ma swoją moc przyczynową. W przypadku, gdy realizacja intencji jest utrudniona zaburzeniami mowy, a jednostka jest *homo loquens* i język pełni funkcję egzystencjalną, to procedura realizacji intencji dostosowywana jest do możliwości komunikacyjnych pacjenta afatycznego. Człowiek wykorzystuje zdeintegrowane fakty językowe tak, by jak najlepiej zrealizować założoną intencję. Wytwarza zatem swoiste sposoby obejścia swych trudności i obiera takie strategie komunikacyjne, które umożliwiają mu, przy ograniczonym repertuarze środków językowych, realizację założonej intencji. Strategie te kompensują językowe trudności osób z afazją i są wyrazem ich aktywnej postawy wobec języka w interakcjach społecznych. Tak jak zakłócenia języka w afazji mają charakter regularny, tak wykorzystywane sposoby przełamania deficytów językowych przebiegają według pewnych standardów wyznaczonych fizjologią mózgu, charakterem systemu rodzimego języka oraz regułami zachowań społecznych. Mechanizmami organizującymi przekaz językowy pacjenta afatycznego są zatem z jednej strony **dezintegracja**, z drugiej zaś – **kompensacja**.

### III. BIOLOGICZNE, PSYCHICZNE I SPOŁECZNE UWARUNKOWANIA ZACHWAŃ JĘZYKOWYCH W AFAZJI

Zachowania werbalne człowieka realizują się jednocześnie w trzech sferach rzeczywistości: w sferze zjawisk biologiczno-fizycznych, psychicznych oraz społecznych [Grabias 1997]. W jaki sposób afatyczne zaburzenia mowy odnoszą się do poszczególnych jej sfer?

#### 1. Biologiczno-fizjologiczne mechanizmy mowy osób z afazją

Fazja (łac. *phasia*) oznacza zespół czynności neurofizjologicznych, organizowanych w ośrodkowym układzie nerwowym, które umożliwiają konstruowanie i rozumienie wypowiedzi. Korowe struktury nerwowe sterujące czynnościami

mowy zlokalizowane są w środkowej części półkuli dominującej dla mowy. Skutkiem afazji – spowodowanej uszkodzeniem „obszaru mowy” w mózgu – są zawsze zaburzenia porozumiewania się językowego (werbalnego). Obserwacje kliniczne, dane neurologiczne i badania eksperymentalne wskazują na znaczne zróżnicowanie objawów afatycznych, co wiąże się z funkcjonalną specyfiką poszczególnych okolic w obrębie tego obszaru. Zaburzenie poszczególnych czynności mowy, takich jak nazywanie, powtarzanie, rozumienie, mowa opowieściowa, czytanie, pisanie, kalkulia itd. może mieć odmienny charakter i wynikać z dezintegracji struktury czynności na skutek dysfunkcji któregoś z elementów układu, np. gnozyji somestetycznej, syntezy sekwencyjnej, mowy wewnętrznej, słuchu fonematycznego, pamięci słuchowo-werbalnej czy syntezy symultatywnej [Łuria 1967].

Sposób interpretacji trudności w zachowaniach językowych człowieka spowodowanych uszkodzeniami struktur korowych mózgu wyznaczony został na długo ponad stuletnią tradycją badań nad afazją. Dopiero osiągnięcia naukowe ostatnich lat, ogłoszonych dekadą badań nad mózgiem, wykazały zasadnicze znaczenie prawej (dotychczas nazywanej „niemą”) półkuli w organizowaniu międzyludzkiej komunikacji<sup>17</sup>.

Zaburzenia komunikacyjnych zachowań osób z organicznymi uszkodzeniami mózgu mogą mieć jednak charakter nieafatyczny, tzn. wynikać z uszkodzenia ośrodków mózgowych zlokalizowanych poza „obszarem mowy”. W generowaniu wypowiedzi słownej, czyli kształtowaniu jej pod względem i treści, i formy, uczestniczą różne części mózgu. Ostatnio, na podstawie badań neurofizjologicznych (rozwiniętych dzięki użyciu nowoczesnych metod obrazowania procesów mózgowych), danych klinicznych i praktyki logopedycznej, podkreśla się też znaczenie struktur korowych leżących poza tzw. obszarem mowy: okolicy czołowej, przedczołowej i obszaru styku płatów skroniowego, ciemieniowego i potylicznego, stanowiących najwyżej zorganizowane ośrodki kory mózgowej.

Swoista i znacząca rola w przebiegu językowej interakcji przysługuje strukturom korowym prawej półkuli mózgu. Wykazano ponadto znaczenie struktur podkorowych: wzgórza, niższych ośrodków pnia mózgu oraz układu limbicznego w przebiegu procesów językowych.

Wzgórze, dzięki licznym połączeniom z okolicą czołową i ciemieniową, zostało uznane za główny ośrodek integracyjny ośrodków mowy tych obszarów. I chociaż nie wykazano większych deficytów językowych przy uszkodzeniach tej struktury, to łączy się jej rolę z mechanizmami pobudzania i ukierunkowania uwagi.

---

<sup>17</sup> Za znaczeniem prawej półkuli w mózgowej organizacji czynności mowy przemawiały przypadki afazji skrzyżowanej (paradoksalnej) występujące po uszkodzeniach półkuli prawej u osób praworęcznych lub lewej u leworęcznych, możliwości językowej komunikacji u dzieci po przebytych zabiegach hemisferektomii (wycięcia) lub hemidekordykcji (usunięcia warstwy korowej) półkuli lewej oraz obserwacje zaburzeń w afazji w zakresie mowy dowolnej przy zachowaniu mowy zautomatyzowanej i emocjonalnej.

Uszkodzenie tych struktur objawia się w języku trudnościami w znalezieniu właściwej nazwy oraz persewercjami [Kaczmarek 1995].

Wśród struktur pnia mózgu wpływających na możliwości komunikacyjne człowieka wyróżnia się obszar śródmózgowy oraz ośrodek w obrębie rdzenia przedłużonego. W pierwszym organizowane są naturalne głosowe reakcje emocjonalne towarzyszące mowie. Aktywacja tej funkcji uzależniona jest od układu limbicznego, a uszkodzenie okolicy śródmózgowej może doprowadzić do bezgłosu. Funkcja drugiego z wyodrębnionych w pniu mózgu obszarów sprowadza się do kontroli przebiegów intonacyjnych. Tutaj scalane są odpowiednie wzory akcentowania z czynnością wydawania dźwięków oraz ich artykulacji [Pruszewicz 1992].

Układ limbiczny umożliwia takie zachowania komunikacyjne, jak gesty czy mimika, utrzymuje stan gotowości do wydawania dźwięków, organizuje brzmienie głosu pod względem rytmu oraz intonacji, przez co decyduje o udziale komponentu emocjonalnego w wypowiedziach słownych. Rola tego układu manifestuje się także w doborze słów ze względu na ich nacechowanie ekspresywne, co w konsekwencji doprowadza do stylistycznego zróżnicowania wypowiedzi. Zaburzenie w działaniu układu limbicznego upośledza napęd mowy oraz inne werbalne i niewerbalne formy ekspresji [Pruszewicz 1992]. W skrajnych wypadkach uszkodzenie systemu limbicznego może ograniczać bądź wręcz hamować płynność wypowiadania się, co zdarza się w stanach silnego pobudzenia emocjonalnego [Kaczmarek 1995].

## 2. Psychologiczne uwarunkowania mowy w afazji

Sfera psychiczna zachowań językowych wiąże się – jak twierdził Chomsky – z funkcjonowaniem w umyśle abstrakcyjnego systemu znaków i reguł gramatycznych, pozwalających ze znaków prostych budować znaki złożone. Wiedza o ich użyciu nie musi być przez jednostkę uświadamiana [Chomsky 1968]. W lingwistyce wiedza ta odpowiada kompetencji językowej.

Odmienność zachowań komunikacyjnych osób z afazją względem ludzi zdrowych wynika z trudności w dostępie do kompetencji językowej oraz w ograniczeniu ich sprawności językowej. Jednakże, tak jak mowa normalna podlega skonwencjonalizowanym regułom, podobnie mowa zaburzona ma swoją gramatykę. Ponadto obecne w wypowiedziach afatycznych odstępstwa od normy języka naturalnego przypominają błędy i przejęzyczenia popełniane w tekstach normalnych użytkowników języka [Klemensiewicz 1959]. Patologiczność tekstów afatycznych wiąże się z wyższą frekwencją występowania zdeintegrowanych faktów językowych i trudności korekty zniekształconej wypowiedzi bez specjalnych ćwiczeń reedukacyjnych. Wobec przedstawionych analogii zasadne wydaje się twierdzenie, że zaburzenia mowy w afazji można umieścić na *continuum* – od normy do rozpadu [Przesmycka-Kamińska 1980; Ulatowska, Bond 1986].

Dotychczasowe definicje afazji, wypracowane na gruncie lingwistyki – podkreślmy to raz jeszcze – nie uwzględniały wprowadzonej przez N. Chomsky’ego dychotomii: *kompetencja* (wiedza o systemie językowym i regułach jego użycia) i *performancja* („wykonanie” językowe). Afazję rozumiano jako rozpad systemu językowego na skutek uszkodzeń mózgu u osób, które wcześniej go opanowały. O rozpadzie systemu językowego (kompetencji) wnioskowano na podstawie opisu zachowań językowych (wykonania). Dane z zakresu patologii mowy jasno dowodzą konieczności rozłącznego traktowania tych aspektów językowych możliwości człowieka, stąd rozróżnienie terminologiczne na „kompetencję” – rozumianą jako właściwość umysłu jednostki, wiedza o regułach gramatycznych, która rozwija się w ogólnym procesie dojrzewania, oraz „wykonanie”, pojmowane jako działanie językowe (mowa), kształt, jaki ta wiedza otrzymuje w wypowiedziach, na które wpływ mają rozmaite czynniki natury biologiczno-fizycznej, psychologicznej i społecznej – ma znaczenie fundamentalne dla opisu oraz interpretacji zaburzeń mowy, a przez to i dla wyjaśnienia mechanizmów komunikacji międzyludzkiej<sup>18</sup>.

### 3. Społeczny wymiar mowy chorych z afazją

Społeczne uwarunkowania języka da się opisać w kontekście kompetencji komunikacyjnej, na którą składają się: językowe reguły społeczne (wyznaczające sposoby realizowania językowych ról społecznych), językowe reguły sytuacyjne (pozwalające budować wypowiedzi adekwatne do sytuacji) i reguły pragmatyczne (umożliwiające skuteczną realizację intencji). W przypadkach zaburzeń języka spowodowanych uszkodzeniem struktur korowych obserwuje się trudności w realizacji wszystkich typów kompetencji.

Tak jak złożony jest akt komunikacji językowej, tak źródłem trudności komunikacyjnych mogą być różnorodne jego czynniki. Przeszkody w skutecznym porozumiewaniu się mogą wiązać się z uczestnikami interakcji, mogą wynikać np. z różnic w obrazie świata i trudności w uzgodnieniu przekonań i ocen, rozbieżności intencji oraz celów działania i samych działań, negatywnego wpływu kontekstu emocjonalnego, niewłaściwych zachowań komunikacyjnych partnerów (np. niespójności pomiędzy przekazem werbalnym i niewerbalnym, zasadniczych rozbieżności w stosowanych kodach) i nietrafnej interpretacji intencji komunikatu. Dodatkowo, w niektórych przypadkach, źródłem trudności komunikacyjnych mogą

---

<sup>18</sup> Ocena komunikacji językowej pacjentów z afazją w badaniach polskich znalazła wyraz w pracach J. Przesmyckiej, która stwierdza, że „wystąpienie zaburzeń mowy (afazji), uszkadzających w mniejszym lub większym stopniu jej strukturę, zaburza także jej funkcję jako narzędzia porozumiewania się [...] Jednak zachowana u pacjenta MPS (możliwość porozumiewania się słownego) nie może zostać określona bezpośrednio na podstawie diagnozy i głębokości zaburzeń czynności mowy” [Przesmycka-Kamińska 1980 s. 45].

być organiczne bądź funkcjonalne zaburzenia w aparacie mowy, a także błędy językowe.

Inna grupa zjawisk zakłócających skuteczną komunikację dotyczy organizacji przebiegu samego aktu komunikacji. Czynnikiem utrudniającym jego uczestnikom sprawne porozumiewanie się mogą być osoby postronne lub niesprzyjające środowisko fizyczne (miejsce, tło akustyczne, czas).

#### IV. HIPOTEZA BADAWCZA

Wobec powyższych stwierdzeń pojawiają się kolejne pytania: Czy w przypadkach lewostronnych uszkodzeń mózgu można mówić jedynie o ograniczeniu możliwości komunikacyjnych, czy też o zmianie zachowań komunikacyjnych człowieka? Jakie jest znaczenie dwu czynników interakcji słownej: sprawności językowej i sprawności komunikacyjnej w przebiegu skutecznej komunikacji? Czy pacjent afatyczny przejawia twórczą postawę w osiąganiu swoich celów komunikacyjnych i czy używa zdeintegrowanego systemu językowego w sposób umożliwiający najpełniejszą ich realizację? Jaka jest komunikatywna wartość tekstu afatycznego?

Moje badania<sup>19</sup> dowodzą, że w patologii mowy, gdy trudności językowe (percepcyjne lub realizacyjne) utrudniają komunikację z otoczeniem, człowiek wytwarza swoiste sposoby obejścia tych trudności. Spośród ograniczonego inwentarza środków językowych wydobywa te, które najlepiej realizują daną intencję komunikacyjną lub wykorzystuje inne, parajęzykowe (niewerbalne) sposoby komunikowania. Z takiej obserwacji wynika następująca twierdzenie:

Zaburzenia komunikacyjne nie są wprost proporcjonalne do zaburzeń językowych. Możliwości porozumiewania się przy ograniczonym repertuarze środków językowych wynikają z przyjęcia odpowiednich dla typu trudności strategii komunikacyjnych kompensujących te trudności.

Przyjęcie takiego założenia zmienia perspektywę oglądu zjawisk językowych w komunikacji pacjentów z uszkodzeniami lewej półkuli mózgu. Interesujące staje się nie to, jak zakłócona jest realizacja systemu językowego w afazji, ale to, jak chory wykorzystuje zdeintegrowane fakty językowe w komunikowaniu się, jak używa językowych (kodowych) i parajęzykowych (interpretowanych na mocy kodu) form

---

<sup>19</sup> Badaniami objęto 50 chorych z afazją. Uczestniczyli w nich pacjenci oddziałów neurologii i neurochirurgii lubelskich szpitali, chorzy przebywający rehabilitację w Górnośląskim Centrum Rehabilitacji „Repty” w Tarnowskich Górach oraz osoby zgłaszające się na prowadzoną przeze mnie terapię mowy w Uniwersyteckiej Pracowni Logopedycznej, działającej przy Zakładzie Logopedii i Językoznawstwa Stosowanego UMCS w Lublinie. Materiał utrwalany był na kasetach video i na taśmach magnetofonowych, po czym transkrybowany, stanowiąc ok. 1200 stron maszynopisu.

komunikacji (kodu proksemicznego i kinezycznego, pozycji ciała, postawy, nieartykułowanych dźwięków, kontaktu wzrokowego i dotykowego).

## V. STRATEGIE KOMUNIKACYJNE CHORYCH Z AFAZJĄ

Swoistość języka w afazji jest wypadkową dwu antagonistycznych procesów: dezintegracji i kompensacji. Strategie komunikacyjne kompensujące trudności w językowym porozumiewaniu się dotyczą wszystkich sfer funkcjonowania języka: neurologicznej, psychicznej i społecznej.

### 1. Kompensacja na poziomie biologiczno-neurologicznym

Strategie kompensacyjne na poziomie neurologicznym wynikają z plastyczności samego mózgu. Możliwość przebudowy mózgowej organizacji wyższych czynności psychicznych, w tym także mowy, wiąże się zarówno z samoistnymi mechanizmami kompensacji, jak również z prowadzoną rehabilitacją osób z afazją.

Według koncepcji A. Łurii [1967] czynności mowy, takie jak: rozumienie, nazywanie, powtarzanie, czytanie, pisanie i in. przebiegają prawidłowo dzięki wytworzeniu się w doświadczeniu użytkownika języka dynamicznego układu funkcjonalnego dla każdej z nich. Afatyczne zaburzenia mowy mogą wystąpić przy uszkodzeniach rozmaitych części kory mózgowej, lecz w każdym przypadku objawy będą odmienne, bo inne ogniwo układu funkcjonalnego uległo uszkodzeniu.

Koncepcja dynamicznego układu funkcjonalnego A. Łurii – którą tu przyjmuje – daje teoretyczne podstawy odbudowy zaburzonych funkcji. W przypadku ogniskowych uszkodzeń mózgu można mówić o dwóch rodzajach mechanizmów w zależności od charakteru zmian wywołanych uszkodzeniem tkanki mózgowej.

Pierwsza grupa mechanizmów powrotu czynności związana jest z zaburzeniami o charakterze neurodynamicznym, wynikającym ze zmian w przewodnictwie synaptycznym komórek bądź wywołanych stanem hamowania przy braku zmian morfologicznych w tkance nerwowej. W miarę wycofywania się procesu chorobowego (np. ustępowania wzmożonego ciśnienia śródczaszkowego, obrzęku mózgu czy wyrównywania zaburzeń w krwioobiegu) pewne struktury mózgu, znajdujące się w stanie czasowej inaktywacji, wznawiają swoje działanie. Stąd zaburzenia mowy o charakterze neurodynamicznym mogą ustępować samoistnie bez specjalnych zabiegów reedukacyjnych (tzw. samoistna kompensacja).

Druga grupa mechanizmów restytucji mowy odnosi się do trwałych zaburzeń, spowodowanych nieodwracalnymi zmianami morfologicznymi w strukturach nerwowych należących do dynamicznego układu funkcjonalnego danej czynności. Przy braku zdolności regeneracyjnych komórek kory mózgowej istnieje możliwość

przełamywania zaburzeń, np. na drodze przebudowy funkcji. Rehabilitacja w tych przypadkach polega na takiej przebudowie struktury funkcji, by mogła być ona realizowana z pominięciem uszkodzonego ogniwa układu funkcjonalnego. Funkcję tkanki uszkodzonej mogą przejąć symetryczne obszary półkuli podległej lub struktury tej samej półkuli.

Mechanizm przebudowy układu funkcjonalnego może być dwojaki i obejmować pozostałe nie uszkodzone komórki nerwowe i włączyć je do układu (mechanizm przebudowy wewnątrzukładowej), jak również zaangażować struktury nerwowe, które dotychczas nie brały udziału w przebiegu danej czynności (mechanizm przebudowy międzyukładowej). Restytucję zaburzonej czynności można uzyskać też poprzez przeorganizowanie wielopoziomowej struktury tej czynności (np. odwołanie się do wyobrażeń konkretnych przy trudnościach w posługiwaniu się pojęciami abstrakcyjnymi).

Terapia zaburzeń afatycznych obejmuje stymulację aktywności językowej we wczesnym okresie po zachorowaniu, kiedy działają czynniki samoistnej kompensacji, jak również przełamywanie trwałych trudności w językowym porozumiewaniu się osób z uszkodzeniami mózgu. Celom tym podporządkowane są osobne metody<sup>20</sup>.

## 2. Kompensacja na poziomie systemu językowego

Strategie kompensacyjne na poziomie psychicznym dotyczą funkcjonowania systemu języka. Językowe możliwości chorego z afazją należy rozpatrywać zarówno w kontekście wiedzy o systemie językowym i regułach jego użycia, jak też w kontekście możliwości realizacyjnych reprezentowanych przez określone osoby w konkretnych sytuacjach komunikacyjnych – w przypadkach afazji te zdolności będą odmienne w stosunku do ludzi zdrowych. Patologiczna realizacja jednostek systemu językowego przez osoby z afazją ma charakter uporządkowany, systemowy. Dezintegracja formalnych wykładników systemu językowego przebiega według określonych prawidłowości, a reguły tego rozpadu określane są przez reguły organizacji języka w normie – opozycje. Takie zjawisko ma walor komunikacyjny, pozwala bowiem na dekodowanie (oczywiście w pewnym zakresie) znaczenia tekstów patologicznych poprzez rozpoznanie zasad organizujących tekst afatyczny. Stąd w korpusie faktów patologicznych można wyodrębnić przejawy różnorodnych strategii komunikacyjnych związanych z utrudnioną sprawnością w korzystaniu z kompetencji systemowej. Typologia tych strategii rysuje się następująco<sup>21</sup>:

<sup>20</sup> M. Maruszewski [1974] wyróżnia trzy grupy metod i omawia ich teoretyczne podstawy: metody bezpośrednie, metody pośrednie (okrężne) i metody uprzedzania.

<sup>21</sup> Szczegółowa egzemplifikacja poszczególnych strategii na materiale patologicznym przedstawiona jest w osobnym opracowaniu: J. Panasiuk. *Strategie komunikacyjne w przypadkach afatycznych zaburzeń mowy* [w druku].



1. Strategie komunikacyjne na poziomie fonologicznym:
  - parafazje głoskowe,
  - metatezy,
  - asymilacje,
  - dysymilacje,
  - redukcje grup spółgłoskowych,
  - persewercje,
  - zachowanie struktury fonetycznej wyrazu przy substytucji fonemów,
  - wykorzystanie czynników prozodycznych mowy.
2. Strategie komunikacyjne w zakresie fleksji:
  - neutralizacja morfemów fleksyjnych,
  - tworzenie agramatyzmów według trwałych reguł.
3. Strategie komunikacyjne w zakresie zjawisk słowotwórczych:
  - tworzenie neologizmów poprzez wykorzystanie mechanizmów syntagmatycznych,
  - tworzenie neologizmów poprzez wykorzystanie mechanizmów paradygmatycznych.
4. Strategie komunikacyjne w zakresie zjawisk leksykalno-semantycznych:
  - substytucje leksykalne ze względu na cechy semantyczne,
  - substytucje leksykalne ze względu na podobieństwo brzmieniowe nazw,
  - substytucje leksykalne ze względu na podobieństwo funkcjonalne przedmiotów,
  - peryfrazy.
5. Strategie komunikacyjne na poziomie składniowym:
  - zachowanie spójności zdania w zakresie struktury powierzchniowej,
  - zachowanie spójności zdania w zakresie struktury głębokiej.
6. Strategie komunikacyjne na poziomie tekstowym:
  - budowanie ciągów słownych,
  - wykorzystanie stereotypowych tekstów,
  - substytucja aktów mowy,
  - wykorzystanie wykładników spójności gramatycznej,
  - wykorzystanie wykładników spójności semantycznej,
  - wykorzystanie wykładników spójności pragmatycznej.
7. Strategie komunikacyjne na poziomie metatekstowym:
  - wykorzystanie formuł metatekstowych w funkcji emocjonalnej,
  - wykorzystanie formuł metatekstowych w funkcji informacyjnej,
  - wykorzystanie formuł metatekstowych w funkcji modalnej,
  - wykorzystanie formuł metatekstowych w funkcji działania.
8. Parawerbalne i niewerbalne strategie komunikacyjne:
  - wykorzystanie kodu kinezycznego,
  - wykorzystanie kodu proksemicznego.

### 3. Kompensacja na poziomie interakcji społecznej

Strategie kompensacyjne na poziomie społecznym odnoszą się do wykorzystania w procesie przekazywania informacji uwarunkowań społeczno-sytuacyjnych. Postać konkretnej wypowiedzi jest określona w ramach realizowanego modelu komunikacyjnego. Model komunikacji tworzy system, w obrębie którego wartość wypowiedzi nie jest jedynie sumą użytych w niej słów. System komunikowania społecznego charakteryzuje się pewnym stopniem otwartości i ograniczoności, tzn. może on zmieniać się w pewnych określonych granicach. Złożoność organizacyjna reprezentuje stopień zróżnicowania elementów między poszczególnymi elementami systemu. Organizacja najprostsza polega na tym, że łańcuch zdarzeń jest tak ściśle określony, że każde konkretne zdarzenie można przewidzieć na podstawie zdarzenia poprzedniego. W odniesieniu do przekazów językowych można powiedzieć, że te, które zawierają informację przewidywalną, są systemami prostymi, natomiast te, które zawierają treści nieprzewidywalne, są systemami złożonymi. W opracowanym przez siebie systemie interakcji językowej S. Grabias [1997] wyodrębnił trzy typy uwarunkowań komunikacyjnych wypowiedzi:

1. **Sytuacyjne uwarunkowania wypowiedzi**, a wśród nich następujące układy komponentów o różnym stopniu złożoności:

- a) najbardziej związane z sytuacją (rozmówcy, miejsce i czas rozmowy);
- b) względnie związane, dopuszczające bowiem rozmaite możliwości wyboru (kanał przekazu informacji i gatunek wypowiedzi);
- c) swobodne (temat rozmowy).

2. **Spoleczne uwarunkowania wypowiedzi**, na które składają się społeczne role językowe realizowane przez mówiących w różnych sytuacjach komunikacyjnych. Role te tworzą układ hierarchiczny, a każda z nich dysponuje pewnym zasobem środków językowych. Typologia ról uwzględnia rangi społeczne rozmówców oraz rodzaj kontaktu pomiędzy interlokutorami. Społeczne okoliczności interakcji językowej wyrażają się także użyciem swoistych gatunków wypowiedzi.

3. **Pragmatyczne uwarunkowania wypowiedzi** wiążące się z faktem, iż u podstaw każdego zachowania językowego leży jakiś zamiar lub pragnienie mówiącego, określane jako intencja. Realizacja intencji opisywana bywa w kategoriach funkcji modalnych, emocjonalnych i funkcji działania [Grabias 1997].

Każdy system ma pewną zdolność samoregulacji, tzn. jest w pewnym stopniu niezależny od otoczenia. Jest to szczególnie oczywiste w odniesieniu do komunikowania osób z afazją. Wobec trudności w aktualizacji języka pacjenci afatyczni wybierają odpowiednie strategie umożliwiające im realizację założonej intencji. Repertuar środków językowych jest ograniczony, stąd potencjał tkwiący w systemie komunikacyjnym podlega okrojeniu. I tak, układy komunikacyjne redukują się ze względu na mniejszy repertuar sytuacji, w których funkcjonują językowo osoby z afazją. Sposób i zakres wykorzystania możliwości komunikacyjnych wynikają

z głębokości oraz rodzaju afazji, a także z dodatkowych trudności towarzyszących zaburzeniom językowym (agnozje, apraksje, niedowłady, wzmożona męczliwość, amnezja).

W zakresie sytuacyjnych uwarunkowań komunikacji zawęża się grono osób, z którymi pacjenci z afazją wchodzi w językowe interakcje. Trudności językowe, uzależniające ich od otoczenia, sprawiają, że funkcjonują oni najczęściej w językowych kontaktach z najbliższymi, ograniczają się ich kontakty towarzyskie, zawodowe. Najczęściej realizowaną formą wypowiedzi jest dialog (osoby z afazją motoryczną) lub monolog (osoby z afazją sensoryczną).

Towarzyszące często zaburzeniom mowy po uszkodzeniu mózgu niedowłady połowicze powodują trudności lokomocyjne. Rodzaj i liczba miejsc, w których rejestruje się konwersację osób z afazją, ograniczają się do domu oraz instytucji związanych z leczeniem chorego. Zmniejszona liczba sytuacyjnych wariantów zachowań językowych wpływa na redukcję inwentarza realizowanych gatunków i typów wypowiedzi, a tematyka tekstów okrojona jest do problemów związanych z aktualną sytuacją chorego. Na skutek trudności mnesticznych, często współwystępujących z afazją, zakres podejmowanych tematów i sposób ich językowej prezentacji podlegają znacznym ograniczeniom.

Osoby z afazją realizują stałe językowe role społeczne pacjenta lub uzależnionego od otoczenia członka rodziny. Za każdym razem występują w randze podrzędnej. Ich kontakty językowe mogą mieć charakter oficjalny lub nieoficjalny, zwykle indywidualny i trwałe.

Pragmatyczna charakterystyka zachowań komunikacyjnych chorych z afazją redukuje się do realizowania funkcji modalnych oraz funkcji emocjonalnych. W miejsce językowego kodu werbalnego wykorzystywane są w komunikacji językowe systemy niewerbale, umożliwiające, pomimo zaburzeń mowy, realizację intencji. Są nimi:

- a) kod kinezyczny (w funkcji modalizatorów, w funkcji deiktycznej);
- b) kod proksemiczny (skrócenie dystansu, zwiększenie dystansu wobec interlokutora, zmiana tematu wypowiedzi, informowanie o wzajemnych postawach, poziomie intymności, sympatii itp.).

Osoby z afazją korzystają z całego indeksu zjawisk zaliczanych do niewerbalnych aktów komunikacji. Wykorzystują mianowicie [por. Nęcki 1996]:

- gestykulację (ruchy rąk, dłoni, palców, nóg, stóp, głowy i korpusu ciała);
- wyraz mimiczny twarzy (umożliwiający przekazywanie zarówno stanów psychicznych nadawcy, jak też informacji obiektywnych);
- dotyk i kontakt fizyczny;
- wygląd fizyczny;
- dźwięki paralingwistyczne (westchnienia, pomruki, płacz, sapanie, jęki, śmiech, niewerbalne interiekcje, np. *eee*, *yyy* i wszelkie odgłosy, które nie tworzą słów ani ich części);

- spojrzenia i wymianę spojrzeń (kontakt wzrokowy, w którym jakość i długość spojrzeń jest znaczącym elementem komunikacji);
- pozycję ciała w trakcie rozmowy (poziom napięcia bądź rozluźnienia, otwartość bądź zamknięcie);
- organizację środowiska (chodzi tu o użycie form przestrzennych jako komunikatów, np. meble, obrazy, piktogramy, zdjęcia).

Wszystkie wymienione wyżej środki służą komunikacyjnym funkcjom języka. Zachowania te, planowane i dokonywane językowo w „mowie wewnętrznej”, znajdują substancjalną eksplikację w postaci zachowań komunikacyjnych językowych niewerbalnych.

## VI. KOMUNIKACJA W AFAZJI

Tradycyjnie środki służące ludzkiej komunikacji opisywano w obrębie dychotomicznych podziałów. I tak B. Kaczmarek [1995] rozróżnia komunikację językową i niejęzykową oraz werbalną i niewerbalną. Komunikacja językowa – zdaniem badacza – związana jest z użyciem kodu językowego, natomiast porozumiewanie się niejęzykowe wykorzystuje inne rodzaje kodów. W obrębie komunikacji językowej wyodrębnia komunikację werbalną i niewerbalną. Pojęcie komunikacji językowej jest znacznie szersze niż pojęcie komunikacji werbalnej. Każdy bowiem akt komunikacji werbalnej (słownej) jest równocześnie aktem komunikacji językowej. Jednakże niektóre językowe akty porozumiewania się – np. pisemne – są niewerbalne. Czytanie i pisanie – zdaniem przywołanego autora – stanowią formę komunikacji językowej (oparte są bowiem na kodzie językowym) o charakterze niewerbalnym. Formą komunikacji językowej werbalnej jest natomiast mowa.

Do komunikacji niejęzykowej zalicza się zwykle: mimikę twarzy, gestykulację, ruchy ciała, dotyk (głaskanie, klepnięcie), wygląd fizyczny (uczesanie, ubiór, makijaż), prozodię (intonacja, barwa i wysokość głosu, pauzy, szybkość mówienia, akcent logiczny, rym, rytm), dźwięki parajęzykowe (płacz, śmiech, westchnienia itp.), wzrok (spojrzenia, mruganie), dystans fizyczny interlokutorów, zapach, organizację otoczenia (umeblowanie, architektura itp.)<sup>22</sup>.

M. Pąchalska wskazuje na znaczenie dwu typów bodźców w przebiegu komunikacji. Pierwsze nazywa językowymi i zalicza do nich różnorodne sposoby substancjalnego kodowania tekstu językowego; i tak: bodźce kontaktorecepcyjne, czyli termomechaniczne, umożliwiają odbiór tekstu sygnalizowanego, np. stukanego, palcowanego czy świetlnego; bodźce telerecepcyjne – mówionego, a bodźce op-

<sup>22</sup> Por. np. stwierdzenia zawarte w rozdziale autorstwa S. Gajdy *Lingwistyczne podstawy logopedii* w najnowszym podręczniku akademickim logopedii: *Logopedia. Pytania i odpowiedzi*. Red. T. Gałkowski, G. Jastrzębowska. Opole 1999 s. 23.

tyczne – czytanego. Drugi typ stanowią bodźce niejęzykowe; tu należą bodźce termiczne (ciepło, zimno), chemiczne (wyczuwane zmysłem smaku i węchu) i mechaniczne (dotyk, uścisk) oraz telereceptyjne, obejmujące bodźce akustyczne (głos, dźwięk) i optyczne (obraz rysunkowy i obraz ruchowy: mimika, gest itp.) [Pąchalska 1999 s. 16]<sup>23</sup>. Jako wykładnik aktu komunikacji traktuje M. Pąchalska realizacje o różnej strukturze i modalności:

Finalnym wytworem procesu komunikacji są różnorodne niejęzykowe oraz językowe komunikaty. Zarówno niejęzykowy, jak i językowy komunikat jest różnorako zbudowany. Niejęzykowe znaki stanowiące składnik wypowiedzi słownych to różnego rodzaju dźwięki (pomrukiwania, westchnienia itp.), formy obrazowe i sygnalizacyjne zaś to symboliczne rysunki, migi, mimika, pantomima oraz niejęzykowe sygnały świetlne. Znaki językowe są zorganizowane na podstawie systemu danego języka. W procesie komunikacji znaki te tworzą różnego rodzaju teksty. W procesie mówienia powstaje tekst słowny. Wytworem procesu pisania jest tekst-zapis [...] W sygnalizowaniu powstaje tekst stukany, palcowany czy świetlny. Dobór znaków jest uzależniony od sytuacji, celu komunikacji, stylu własnego języka (idiolekt), osobowości oraz możliwości biologicznych i psychicznych nadawcy [podkr. moje – J. P.], a także norm społecznych, tzn. norm obowiązujących w danym kręgu kulturowym czy wspólnocie komunikatywnej) [Pąchalska 1999 s. 18].

Przytoczona definicja, chociaż uwzględnia szereg czynników warunkujących kształt komunikatu, a są nimi te związane z kompetencją językową, komunikacyjną i kulturową, oraz wskazuje na złożony charakter ludzkiej komunikacji obejmujący sferę zjawisk biologicznych, psychicznych i społecznych, zawiąza rolę w tworzeniu wytworu komunikacji do kategorii nadawcy. Jeśli przyjąć, że komunikacja jest wymianą wiedzy pomiędzy nadawcą a odbiorcą czy też wyrównaniem dysproporcji wiedzy pomiędzy uczestnikami interakcji [Labov 1983; Warchała 1991], a wiedza ta – jak wcześniej zaznaczono – jest ujęzykowiona, to termin „komunikacja językowa” wydaje się tautologią<sup>24</sup>. Wszak komunikat – jeśli jest wytworem intencjonalnego działania nadawcy, który go formułuje, i odbiorcy, który go przyjmuje, i jeśli jest wykładnikiem przekazywanej informacji, to – niezależnie od swojej substancjalnej postaci (werbalnej czy niewerbalnej – kinezycznej, proksemicznej, wokalnejskiej itd.)<sup>25</sup> – będzie miał językowy charakter. Komunikację, a tym samym jego

<sup>23</sup> Nie wchodząc w polemikę z autorką na temat sposobów kategoryzowania i nazywania zmysłowych doświadczeń człowieka w akcie komunikacji językowej, warto podkreślić nowatorstwo w opisie komunikacyjnych zachowań osób z afazją wynikające z poszerzenia perspektywy badania języka w afazji o sferę *parole*. Chociaż wcześniej poddawano naukowej analizie lingwistyczne fakty rejestrowane w mowie osób z afazją, to były one podstawą do wnioskowania o językowej wiedzy badanych *langue*, a nie o ich możliwościach komunikacyjnych.

<sup>24</sup> *Słownik języka polskiego* odnotowuje trzy znaczenia wyrazu „komunikacja”: „1. «ruch polegający na utrzymywaniu łączności między odległymi od siebie miejscami, odbywający się środkami lokomocji na drogach lądowych, wodnych i szlakach powietrznych; drogi, szlaki i środki lokomocji służące do utrzymywania tej łączności; przewożenie ludzi i ładunków»; 2. «połączenie, możliwość przedostania się z jednego pomieszczenia do drugiego, z jednego pobliskiego miejsca do drugiego»; 3. «porozumiewanie się, przekazywanie myśli, udzielanie wiadomości: łączność»” (*Słownik języka polskiego*. T. 1. Red. M. Szymczak. Warszawa 1978 s. 98).

<sup>25</sup> Przegląd, szczegółową charakterystykę i typologię niewerbalnych zachowań komunikacyjnych znajdziemy w pracy W. Głódzkiego [1999].

nośnik – znaczenie komunikatu – należałoby opisywać uwzględniając obydwie strony interakcji – nadawcę i odbiorcę [Jakobson 1989 b]. I jeśli nawet nadawca nie używa słów w formułowaniu komunikatu, a wykorzystuje jakąkolwiek inną modalność (pisanie, sygnalizowanie, migi) czy nadaje znaczenia znakom kodu proksemicznego lub kinezycznego, to proces kodowania komunikatu przez nadawcę i jego dekodowania przez odbiorcę – co jest warunkiem komunikacji – musi odwoływać się do znaczeń językowych.

Zresztą wśród kontekstów leksykalnych związanych z interesującym nas tu znaczeniem słowa „komunikacja” *Słownik języka polskiego* odnotowuje: *komunikacja listowna, telefoniczna, telegraficzna; język jako narzędzie komunikacji między ludźmi*<sup>26</sup>. Żadne z wymienionych połączeń wyrazowych nie implikuje faktu, że dychotomiczny podział na komunikację językową i niejęzykową może się utrzymać. Czyż zachowania komunikacyjne, czyli zachowania intencjonalne, a zatem podlegające racjonalizacji, mogą mieć inny charakter niżeli językowy? Przywołajmy tu raz jeszcze stwierdzenie Ludwiga Wittgensteina, że „granice mojego języka są granicami mojego świata”. Oczywiście, pojęcie zachowań językowych nie jest tożsame z pojęciem zachowań werbalnych. Komunikat językowy może podlegać werbalizacji, może też manifestować się w innych – niewerbalnych – systemach, zawsze jednak językowych.

Takie nieporozumienie bierze się z faktu, że chociaż niejednokrotnie zaznacza się, iż istotą komunikacji jest współpraca, językowy kontakt nadawcy i odbiorcy, to w opisie faktów komunikacyjnych przyjmuje się tylko jedną perspektywę, zwykle nadawcy, zapominając o drugiej, równie istotnej stronie interakcji. Wszak komunikacyjne znaczenie zachowań określanych zawsze jako „niejęzykowe” wynika z faktu, że podlegają one ujętykowieniu, a przez to rozpoznaniu w umyśle odbiorcy. Bez procesu nadania znaczeń językowych tym zjawiskom przez uczestnika komunikacji pozostałyby one pozbawione komunikacyjnej wartości. Jeżeli zostały rozpoznane i zrozumiane przez odbiorcę, to wcześniej musiały być ujętykowane, choć niekoniecznie zwerbalizowane przez nadawcę. Oczywiście, takie założenie jest zasadne jedynie w sytuacji, jeżeli przyjmujemy aksjomat o poznawczej funkcji języka i braku myślenia bez języka. Nie wolno zapomnieć jednak o tym, że finalny wytwór komunikacji ma strukturę dwuwarstwową, na którą składa się prócz warstwy racjonalnej, również warstwa emocjonalna. Ta ostatnia – jako nie zawsze intencjonalna – nie musi podlegać uświadomieniu i językowej racjonalizacji, a zatem nie zawsze ma walory komunikatu.

Przyjmijmy ostatecznie, za W. Głodkowskim [1999 s. 22], że komunikowanie to „dynamiczny proces, polegający na wymianie, tzn. wysyłaniu i odbieraniu przekazów, w obrębie określonej sytuacji czy kontekstu”, a komunikowanie niewerbalne to „posługiwanie się przez komunikatorów rodzajami wizualnych,

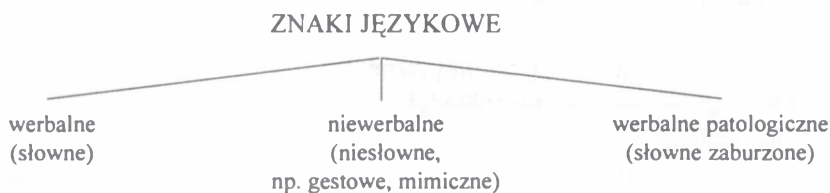
<sup>26</sup> Zob. *Słownik języka polskiego* t. 1 s. 981.

wokalnych i niewidzialnych systemów i subsystemów komunikowania, poprzez systematyczne kodowanie i dekodowanie niewerbalnych symboli i sygnałów w celu (celach) wymiany uzgodnionych znaczeń, w konkretnych komunikacyjnych kontekstach” [Głodkowski 1999 s. 29].

Uwzględnienie dwu perspektyw: nadawcy i odbiorcy w opisie znaczeń komunikatów, zwłaszcza przynależnych do potocznej odmiany języka mówionego, jest w lingwistyce ważnym, ale nie zawsze spełnianym postulatem metodologicznym<sup>27</sup>.

Dlatego na podstawie obserwacji dokonanych w badaniach osób z afazją, które nabyły już język, a wraz z nim wiedzę o rzeczywistości, stwierdzić należy, że wiedza tych osób ma niewątpliwie językowy charakter. Trudności w jej werbalizacji nie zaprzeczają funkcjonowaniu w umyśle pojęć, które są podstawą formułowania komunikatów językowych w dostępnym im kodzie parajęzykowym – niewerbalnym, np. gestowym, mimicznym czy wokalnym.

A zatem układ znaków używanych w komunikacji międzyludzkiej przedstawia się następująco:



Chorzy z afazją, mając utrudnienia w korzystaniu z systemu językowego, budują swoje komunikaty posługując się znakami werbalnymi patologicznymi (czyli wykorzystują w funkcji komunikacyjnej zdeintegrowane fakty językowe) lub korzystają ze znaków niewerbalnych, nadając im wszakże językowe znaczenia<sup>28</sup>. W przypadkach rozległych uszkodzeń mózgu i głębokich zaburzeń kompetencji i sprawności językowych oraz innych wyższych funkcji poznawczych rozpada się również komunikacja niewerbalna. Chorzy tracą zdolność formułowania komunikatów w kodach parawerbalnych. Trudności w interakcji językowej mogą być powodowane dodatkowo – poza zaburzeniami w nadawaniu i rozumieniu

<sup>27</sup> Inspirująca dla takich badań wydaje się koncepcja gramatyki komunikacyjnej [Awdiejew 1999], gdzie podstawowym założeniem metodologicznym „jest przeświadczenie, iż zasadniczym celem języka jest zorganizowany w sposób szczególnie przekaz informacyjny, który jest wynikiem werbalizacji sformułowanych wcześniej intencji semantycznych (konfiguracji kreatywnych) nadawcy dotyczących wizji świata oraz własnego stosunku do tego świata (intencja pragmatyczna). Dlatego właśnie podstawowym czynnikiem strukturalnym takiej gramatyki jest sposób organizacji przekazu informacyjnego [...]” [Awdiejew 1999 s. 7].

<sup>28</sup> Za tym stanowiskiem przemawia fakt, że w przypadkach afazji całkowitej (która uniemożliwia tak nadawanie, jak i odbiór mowy) zaburzona jest również komunikacja parajęzykowa i chorzy nie są w stanie użyć gestu w funkcji symbolicznej czy też odczytywać mimiki interlokutora w sposób symboliczny.

mowy – inercyjnością, beżładem zachowań, w tym również czynności językowych, zaburzeniami uwagi w percepcji słów, zaburzeniami spostrzegania (agnozjami).

Przedstawienie zdolności językowych osób z afazją w szerokim kontekście ich zachowań komunikacyjnych wskazuje wykorzystywanie kontekstu, który ułatwia zarówno rozumienie, jak i odbiór mowy. Wskazówek kontekstowych dostarcza zarówno sam tekst, również tekst patologiczny, jak również sytuacja użycia języka oraz zasób wiedzy wspólny nadawcy i odbiorcy. Ponadto opis zachowań komunikacyjnych umożliwi charakterystykę zdolności językowych przekazywanych przez afatyków poprzez różne modalności (kody językowe niewerbalne – parajęzykowe).

Tak oto przedstawia się struktura strategii komunikacyjnych osób z afazją<sup>29</sup>:

### **I. Strategie podtrzymujące interakcję:**

- a) strategie językowe
  - werbalne,
  - werbalne patologiczne;
- b) strategie parajęzykowe
  - niewerbalne,
  - niewerbalne patologiczne;

### **II. Strategie zrywające interakcję:**

- a) strategie językowe
  - werbalne,
  - werbalne patologiczne;
- b) strategie parajęzykowe
  - niewerbalne,
  - niewerbalne patologiczne.

Na podstawie zebranych danych empirycznych oraz przeprowadzonych dowodów teoretycznych wyraźnie rysuje się dychotomia w regulacji sprawności językowej przez lewą półkulę i sprawności komunikacyjnej – przez prawą, co prowadzi do dychotomii zaburzeń mowy i komunikacji w zależności od lateralizacji uszkodzenia mózgu<sup>30</sup>. Dysproporcja pomiędzy możliwościami komunikacyjnymi a umiejętnością budowania i odbioru tekstów werbalnych (mówionych i pisanych) u osób z uszkodzeniami lewej półkuli i afazją potwierdza z jednej strony funkcjonalną dyferencjację mózgu, ale również dysocjację pomiędzy kompetencją a performancją w tym typie zaburzeń mowy. Komunikowaniem werbalnym sterują zatem różne mechanizmy mózgowe, a możliwość wypowiedzania się w słowie i piśmie adekwatnie do sytuacji, interlokutora czy założonego celu komunikacji wymaga współdziałania obydwu półkul mózgowych. Stąd w przypadku uszkodzeń

<sup>29</sup> Jest to modyfikacja modelu zaproponowanego wcześniej [zob. Panasiuk 1999].

<sup>30</sup> Por. na ten temat opracowanie J. Panasiuk *Sprawność językowa a sprawność komunikacyjna u osób po uszkodzeniach mózgu* [w druku].



prawej półkuli mózgu można mówić nie komunikując, przy uszkodzeniach lewej półkuli można komunikować milcząco. A te fakty dowodzą odrębności fenomenu języka i niezwykłości samego komunikowania.

## Bibliografia

- Awdiejew A. (red.) (1999). Gramatyka komunikacyjna, Warszawa-Kraków.
- Baudouin de Courtenay J. N. (1974). Dzieła wybrane. T. 1, Warszawa.
- Chomsky N. (1968). Language and Mind, New York: Harcourt, Brace & World.
- Code Ch. (1987). Language, Aphasia and the Right Hemisphere, New York.
- Gałkowski T., Jastrzębowska G. (red.) (1999). Logopedia. Pytania i odpowiedzi, Opole.
- Głódkowski W. (1999). Bez słowa. Komunikacyjne funkcje zachowań niewerbalnych, Warszawa.
- Grabias S. (1994). Logopedyczna klasyfikacja zaburzeń mowy. „Audiofonologia” 6, 7-22.
- Grabias S. (1997). Język w zachowaniach społecznych, Lublin.
- Grabias S. (1997 a). Mowa i jej zaburzenia. „Audiofonologia” 10, 9-36.
- Heinz A. (1988). Język i językoznawstwo, Warszawa.
- Herzyk A. (1997). Taksonomia afazji. Kryteria klasyfikacji i rodzaje zespołów zaburzeń. „Audiofonologia” 10, 83-101.
- Ivić M. (1975). Kierunki w lingwistyce, Wrocław.
- Jakobson R. (1989). Metajęzyk jako problem językoznawczy. W: W poszukiwaniu istoty języka. Cz. 1. Wybór pism, wybór, redakcja naukowa i wstęp M. R. Mayenowa, Warszawa, s. 382-351.
- Jakobson R. (1989 a). Dwa aspekty języka i dwa typy zakłóceń afatycznych. W: W poszukiwaniu istoty języka. Cz. 2. Wybór pism, wybór, redakcja naukowa i wstęp M. R. Mayenowa. Warszawa, s. 150-175.
- Jakobson R. (1989 b). Poetyka w świetle językoznawstwa. W: W poszukiwaniu istoty języka. Cz. 2. Wybór pism, wybór, redakcja naukowa i wstęp M. R. Mayenowa. Warszawa, s. 77-124.
- Kaczmarek B. L. J. (1995). Mózgowa organizacja mowy, Lublin.
- Kaczmarek L. (1988). Nasze dziecko uczy się mowy, Lublin.
- Kania J. T. (1976). Dezintegracja systemu fonologicznego w afazji (na materiale języka polskiego), Wrocław.
- Klemensiewicz Z. (1959). O tzw. przejęzyczeniach. „Język Polski” 34 , 3, 173-180.
- Labov W. (1983). The Study of Language in Its Social Context. W: Language and Social Context. Ed. P. P. Giglioli, Penguin, s. 283-307.
- Lewis G. P., Golden Ch. J., Moses J. A., Osmond D. C., Purish A. D., Hemmeke T. A. (1976). Localization of Cerebral Disfunction with a Standardized Version of Luria's Neuropsychological Battery. „Journal of Consulting and Clinical Psychology” 47, 6, 1003-1019.
- Łucki W. (1995). Zestaw prób do badania procesów poznawczych u pacjentów z uszkodzeniami mózgu, Warszawa.
- Łuria A. R. (1967). Zaburzenia wyższych czynności korowych wskutek ogniskowych uszkodzeń mózgu, Warszawa.
- Maruszewski M. (1966). Afazja. Zagadnienia teorii i terapii, Warszawa.
- Maruszewski M. (1970). Mowa a mózg. Zagadnienia neuropsychologiczne, Warszawa.
- Maruszewski M. (1974). Chory z afazją i jego usprawnianie, Warszawa.
- Mehrabian A. (1972). Nonverbal Communication, Chicago.
- Miller A. G., Galanter E., Pribram K. H. (1980). Modele i struktury zachowania, Warszawa.
- Mroziak J. (1992). Równoważność i asymetria funkcjonalna półkul mózgowych, Warszawa.
- Nęcki Z. (1996). Komunikacja międzyludzka, Kraków.

- Osiejuk E. (1994). Problematyka dyskursu w neuropsychologii poznawczej, Warszawa.
- Panasiuk J. (1998). Logopedyczna metodologia diagnozowania afazji. „Biuletyn PTTM” 6, 57-69.
- Panasiuk J. (1999). Zaburzenia języka a komunikacja w przypadkach afazji. W: Beiträge der Europäischen Slavischen Linguistik (POLYSLAV). Bd. 2. Hrsg. von K. Böttger, M. Giger, B. Wiemer, München, s. 213-222.
- Panasiuk J. (2000). Pojęcie tekstu w afazji. W: Beiträge der Europäischen Slavischen Linguistik (POLYSLAV). Bd. 3. Hrsg. von K. Böttger, M. Giger, B. Wiemer, München, s. 161-174.
- Pąchalska M. (1999). Afazjologia, Warszawa–Kraków.
- Pruszewicz A. (red.) (1992). Foniatria kliniczna, Warszawa.
- Przesmycka-Kamińska J. (1980). Zaburzenia porozumiewania się słownego z otoczeniem w afazji, Wrocław.
- Rokoszowa J. (1994). Milczenie jako fakt językowy. „Biuletyn Polskiego Towarzystwa Językoznawczego” L, 27-48.
- Saussure F. de (1991). Kurs językoznawstwa ogólnego. Tł. J. Kasprzyk, Warszawa.
- Searle J. R. (1995). Umysł, mózg i nauka. Tł. J. Bobryk, Warszawa.
- Tomaszewski T. (1963). Wstęp do psychologii, Warszawa.
- Ulatowska H. K., Bond S. A. (1986). Afazja: rozważania o dyskursie. W: Wiedza a język. T. 1: Ogólna psychologia języka i neurolingwistyka. Red. I. Kurcz, J. Bobryk, D. Kądziaława, Wrocław.
- Warchała J. (1991). Dialog potoczny a tekst, Katowice.
- Watzlawick P., Beavin J. H., Jackson D. D. (1971). Menschliche Kommunikation. Formen. Störungen, Paradoxien, Stuttgart–Wien.
- Wittgenstein L. (1972). Dociekania filozoficzne. Tł. B. Wolniewicz, Warszawa.
- Zarębina M. (1973). Rozbicie systemu językowego w afazji (na materiale polskim), Wrocław.