

Analiza procesów dyskursu - przykład terapii w neuropsychologii poznawczej¹

Psycholinguistic analysis of discourse processes as applied to therapy in cognitive neuropsychology

EMILIA OSIEJUK

Z Zakładu Neuropsychologii Klinicznej Wydziału Psychologii Uniwersytetu Warszawskiego i z Poradni dla Chorych z Afazją CSK Akademii Medycznej w Warszawie

STRESZCZENIE. Artykuł przedstawia wpływ zastosowania psycholingwistycznych metod analizy dyskursu w neuropsychologii na rozwój terapii chorych z zaburzeniami mowy po uszkodzeniach mózgu, głównie osób z afazją. Wpływ ten uwidocznił się najbardziej w terapii pragmatycznej. Głównym celem tej terapii jest polepszanie umiejętności odbioru i przekazu informacji, niezależnie od poprawności językowej wypowiedzi chorego. Opisano założenia teoretyczne oraz przykłady pracy klinicznej w ramach dwóch nurtów terapii pragmatycznej polegających na: (1) rozwijaniu zdolności w zakresie struktur dyskursu oraz (2) doskonaleniu umiejętności komunikacyjnych.

SUMMARY. The paper presents the contribution of psycholinguistic methods of discourse analysis to the development of neuropsychological therapy of speech disorders, mostly aphasia, resulting from brain damage. The contribution was most noteworthy in the so-called pragmatic therapy aimed mainly at an improvement of the patient's communication (message reception and production), irrespective of linguistic correctness of his utterances. The author outlined the rationale and examples of clinical work in two approaches of pragmatic therapy, directed at 1) development of the patient's abilities regarding discourse structures, and 2) improvement of his communication skills.

Słowa kluczowe: terapia neuropsychologiczna / afazja / dyskurs / umiejętność porozumiewania się
Key words: neuropsychological therapy / aphasia / discourse / communicative skills

W ostatnich kilkunastu latach obserwuje się znaczący rozwój podejść teoretycznych oraz konkretnych metod pracy w dziedzinie rehabilitacji chorych z afazją. Postęp ten dokonał się dzięki zastosowaniu koncepcji z zakresu psycholingwistyki i psychologii poznawczej. Powstało szereg nowych podejść terapeutycznych, np. pragmatyczne, neurolingwistyczne, czy nurt neuropsychologii poznawczej. Ich podstawę teoretyczną stanowią modele procesów poznawczych opracowane przez psycholingwistów i psychologów poznawczych na podstawie badań ludzi zdrowych (Howard, Hatfield, 1987).

Ustanowienie teoretycznych modeli procesów poznawczych punktem wyjścia dla postępowania diagnostycznego i rehabilitacyjnego w neuropsychologii spowodowało szereg ważnych zmian metodologicznych. Jedną z nich było rozszerzenie analizy czynności psychicznych branych pod uwagę w procesie diagnozy i terapii o nowe, pomijane dotąd elementy. Ponadto wprowadzono bardziej wnikliwe metody badania i usprawniania zachowania pacjenta. W ramach tych zmian, prace nad funkcjami mowy i języka w neuropsychologii klinicznej poszerzono m.in. o analizę procesów dyskursu.

1 - Artykuł przygotowany przy wykorzystaniu materiałów opublikowanych wcześniej (Osiejuk, 1994a), za uprzejmą zgodą Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego.

DYSKURS I JEGO STRUKTURY

Podstawę dyskursu stanowi przekaz językowy (tekst) charakteryzujący się specyficzną organizacją formalną i treściową, umiejscowiony w określonym kontekście poznawczym i społecznym. Innymi słowy, dyskursem jest każda wypowiedź językowa formułowana z myślą o przekazaniu określonych informacji odbiorcy. W ramach analizy dyskursu rozpatruje się różnorodne procesy lingwistyczno-poznawcze, warunkujące tworzenie i rozumienie tekstu, a także czynniki pragmatyczne, oddziałujące w trakcie procesu porozumiewania się między ludźmi (Osiejuk, 1994 a).

Zgodnie z modelem teoretycznym można wyróżnić szereg poziomów dyskursu (van Dijk, Kintsch, 1983). Najważniejszym z nich jest podstawa tekstu złożona z dwóch struktur: mikrostruktury i makrostruktury.

Mikrostrukturę dyskursu tworzą spójność i koherencja. Spójność odnosi się do związków lingwistycznych w tekście, koherencja - do reprezentacji treści semantycznych. W badaniu spójności analizuje się sieć zależności między poszczególnymi słowami i zdaniem w tekście oraz prawidłowość odniesień do realnej sytuacji w świecie zewnętrznym. Spójność tekstu warunkują m.in. spójniki, partykuły, relacje referencyjne (odniesieniowe) między wyrażeniem językowym w wypowiedzi a obiektem istniejącym w świecie realnym lub innym wyrażeniem lingwistycznym zawartym w tekście (współodniesienia). Spójność wypowiedzi ma ścisły związek z reprezentacją treści dyskursu, tj. z koherencją. Podstawową jednostką koherencji dyskursu jest sąd definiowany jako reprezentacja działania lub zdarzenia w terminach przypadków, takich jak: *agens*, instrument, podmiot, czas, miejsce itp. (Kurcz, 1987). Sądy stanowią reprezentację semantyczną służącą do opisu fragmentów informacji pojęciowych umiejscowionych w poszczególnych zdaniach języka naturalnego. Stanowią także oszacowane pod względem prawdziwości i określone ilościowo predykaty operacji logicznego rozu-

mowania. Sekwencje sądów oraz związki między poszczególnymi sądami wyznaczają koherencję dyskursu (van Dijk, 1985).

Makrostruktura stanowi tę część podstawy tekstu, która reprezentuje główne idee dyskursu. Wynikiem procesów przetwarzania tekstu na poziomie metastrukturalnym jest tworzenie nowych jednostek informacyjnych, obejmujących wiele fragmentów informacji dyskursu. Jednostki te powstają dzięki procesom integracji, generalizacji, pomijania danych zbędnych, operacjom interpretacyjnym, jak dedukcja czy uzupełnienie informacji poprzez aktywizowanie posiadanej wiedzy. Przejawem zewnętrznym tego typu operacji poznawczych są streszczenia, podsumowania, interpretacje, morały, tytuły, konkluzje itp. Makrostrukturalny sposób ujęcia treści wymaga redukcji informacji przy zachowaniu znaczenia (Ulatowska, Bond Chapman, 1990). Dzięki procesom interpretacji treści dokonywane są ponadto oceny prawdziwości, wiarygodności i stopnia ważności odbieranych informacji. W ocenach swych odbiorca korzysta z własnej, pragmatycznej wiedzy o świecie zakodowanej w pamięci długotrwałej.

Organizacja tekstu na poziomie makrostrukturalnym w dużym stopniu zależy od czynników społeczno - kulturowych. W opisach tej najwyższej reprezentacji dyskursu w umyśle człowieka badacze często odwołują się do koncepcji schematów poznawczych, np. ram i skryptów, jako hipotetycznych struktur poznawczych służących reprezentacji wiedzy i interpretacji napływających informacji (Brown, Yule, 1983; Kintsch, 1984; Dennis, Lovett, 1990).

Makrostrukturalna organizacja dyskursu warunkuje również globalne uporządkowanie dyskursu pod względem formalnym. Za przydzielanie określonych treści do właściwych części dyskursu odpowiada tzw. **superstruktura**. Tworzy ona nowy, specyficzny układ elementów semantycznych dyskursu, o różnym stopniu ważności dla całości treści tekstu. Jak dotychczas najlepiej poznane zostały superstruktury typu narracyjnego, proceduralne-

go, konwersacyjnego i objaśniającego. Superstrukturę dyskursu narracyjnego tworzą: ramy akcji obejmujące przedstawienie bohaterów, czasu i miejsca zdarzeń, temat, akcję złożoną z epizodów, rozwiązanie oraz zakończenie. Superstrukturę dyskursu proceduralnego tworzą kroki, objaśniające poszczególne działania składające się na daną czynność, zróżnicowane pod względem ważności dla istoty procedury. Struktura konwersacji opiera się na regułach zabierania głosu. W opisie dyskursu objaśniającego wymienianych jest szereg superstruktur, m.in. struktury lokacyjne reprezentujące informacje przestrzenne, systemy taksonomiczne opisujące podziały klasyfikacyjne i definicyjne, ramy logiczne dla przeprowadzania dowodów itp. (Osiejuk, 1994 a).

BADANIA NAD DYSKURSEM W NEUROPSYCHOLOGII

Zastosowanie analiz dyskursu w neuropsychologii przyczyniło się do znacznego rozwoju wiedzy na temat umiejętności komunikacyjnych pacjentów po uszkodzeniach mózgu. W pracach afazjologicznych zgromadzono dużą liczbę danych wskazujących na zachowanie wielu struktur dyskursu w odróżnieniu od wyraźnych deficytów językowych na poziomie słów i zdań (Joanette, Brownell, 1990; Osiejuk, 1989).

Wyniki eksperymentów zwróciły uwagę badaczy na ograniczenia w stosowanych powszechnie metodach diagnozy i rehabilitacji neuropsychologicznej. Brak analizy zdolności dyskursywnych uniemożliwiał uzyskanie pełnego obrazu zdolności komunikacyjnych osób z afazją (Wilcox, 1983; Ulatowska, Bond, 1986). Tylko nieliczne testy diagnostyczne obejmowały pomiar tworzenia oraz rozumienia kilkudziesięciu, powiązanych wypowiedzi, żaden zaś nie zawierał metod analizy i oceny tekstów opartych na współczesnej wiedzy psycholingwistycznej. Do grupy metod uwzględniających zdolności dyskursywne należałoby zaliczyć: istniejący od lat sześćdziesiątych Profil Komunikacji

Funkcjonalnej Taylor-Sarno (*Functional Communication Profile*, Taylor-Sarno, 1969), Bostoński Test do Diagnozy Afazji (Goodglass i Kaplan, 1983), a także metody badania skonstruowane przez polskich neuropsychologów, kontynuujących tradycję klinicznej diagnozy funkcjonalnej Łurii (Łucki, 1967; Pąchalska, 1987; Przesmycka-Kamińska, 1980; Szumska, 1980 a, b). W ostatnich latach powstało także kilka metod neuropsychologicznych, służących do pomiaru funkcji dyskursywnych, obejmujących współczesne metody analizy tekstu. Do najbardziej znanych należą: Edynburski Profil Komunikacji Funkcjonalnej (Edinburgh Functional Communication Profile) skonstruowany przez Skinner i współpracowników (1984; za: Wirz, Skinner, Dean, 1991); oraz Profil Adekwatności Komunikacyjnej Penn (*Profile of Communicative Appropriateness*; Penn, 1985).

Należy odnotować, iż poza testami konstruowanymi z myślą o chorych z afazją, pojawiły się także narzędzia diagnostyczne przeznaczone do badania pacjentów bez afazji z uszkodzeniami półkuli niedominującej dla czynności mowy - tj. prawej półkuli mózgu. Bryan (1988) opracowała baterię testów do badania zdolności językowych u chorych z prawostronnymi dysfunkcjami mózgu. Bateria ta obejmuje m.in. rozumienie i tworzenie opowiadań, żartów, metafor. W wykonaniu pacjentów ocenia się zachowanie wszystkich postawowych struktur dyskursu. W połowie lat osiemdziesiątych powstały także dwa inne testy, jeden autorstwa Burnsa, Halpera i Mogil, drugi - Pruttinga i Kirchnera (za: Tonkonovich, 1989). Pomiar powyższymi narzędziami obejmuje szereg zdolności składających się na proces komunikacji - od funkcji czysto lingwistycznych poprzez dyskursywne aż do paralingwistycznych. Opracowywane są także wstępne propozycje ćwiczeń rehabilitacyjnych oraz zalecanych zachowań terapeuty wobec pacjenta z zaburzeniami dyskursu po prawostronnych uszkodzeniach mózgu (Tonkonovich, 1989). Konstruowanie

narzędzi do diagnostyki i rehabilitacji pacjentów z uszkodzeniami prawej półkuli mózgu jest uzasadnione wynikami eksperymentów wskazujących na występowanie specyficznych zaburzeń dyskursu w tej grupie chorych (Joanette, Brownell, 1990; Osiejuk, 1989; 1994 a).

ZASTOSOWANIE DYKURSU W TERAPII CHORYCH Z AFAZJĄ

Postęp w badaniach eksperymentalnych oraz pracach nad doskonaleniem narzędzi diagnostycznych, poszerzył również możliwości oddziaływać rehabilitacyjnych wobec pacjentów z uszkodzeniami mózgu, a szczególnie wobec chorych z afazją. W tradycyjnych podejściach terapeutycznych procesy poznawcze związane z dyskursem stosunkowo rzadko stanowiły przedmiot zabiegów rehabilitacyjnych. Ćwiczenia reedukacyjne dla tych osób najczęściej ograniczone były do poziomu słów i zdań (Howard, Hatfield, 1987). Główny cel rehabilitacji stanowiło przywrócenie choremu utraconej umiejętności prawidłowego nazywania, artykulacji słów i tworzenia poprawnych gramatycznie zadań.

Wyjątek od tej reguły stanowiły dobrze znane w Polsce prace Łurii i jego współpracowników: Cwietkowej, Achutiny, Głozman (Łuria, 1947; 1976), a także prace neuropsychologów polskich działających w zespołach Maruszewskiego (Gęsik, 1970; Maruszewski, 1966; Nowakowska, 1978; Przesmycka-Kamińska, 1980; i inni) oraz Klimkowskiego (Klimkowski, 1976). Zgodnie z podejściem tych autorów, wykorzystanie umiejętności z zakresu dyskursu (np. mowy opowieściowej czy dialogowej) było jednym z wielu aspektów oddziaływać rehabilitacyjnych. Należy tu jednak podkreślić, iż w odróżnieniu od współczesnego warsztatu metod rehabilitacyjnych, nie dysponowano wówczas ani psycholingwistycznymi modelami dyskursu, ani metodami pozwalającymi analizować poszczególne struktury i procesy dyskursu.

Ćwiczenia rehabilitacyjne z zakresu dyskursu należą do tzw. podejścia pragmatycznego w terapii chorych z zaburzeniami mowy (Davis i Wilcox, 1985). Cechą różniącą ten rodzaj terapii od podejść tradycyjnych jest koncentracja na procesach porozumiewania się między ludźmi, na umiejętności przekazu informacji. Problem poprawności gramatycznej czy słownej odgrywa tu mniej istotną rolę. Można wyróżnić dwa nurty w podejściu pragmatycznym do terapii chorych z afazją. Pierwszy z nich polega na rozwijaniu zdolności w zakresie poszczególnych struktur dyskursu, drugi zaś - na ogólnym doskonaleniu umiejętności komunikacyjnych chorych.

Rozwijanie zdolności w zakresie struktur dyskursu

Nadrzędnym celem pierwszego z wymienionych kierunków jest doskonalenie chorego w przekazywaniu informacji poprzez tworzenie prawidłowego dyskursu. Chociaż poprawność językowa wypowiedzi, fonetyczna czy gramatyczna, nie jest tu głównym punktem zainteresowania terapeuty, to może także stanowić, na równi z dyskursem, przedmiot oddziaływać rehabilitacyjnych.

Zgodnie z założeniami twórców tego kierunku terapeutycznego (Ulatowska, Bond-Chapman, 1990), ramę wyznaczającą poprawność komunikacyjną wypowiedzi stanowi mikrostrukturalna i makrostrukturalna organizacja dyskursu. Wymiana informacji w toku terapii może przyjmować formę wielu typów tekstu: narracyjnego, proceduralnego, konwersacyjnego, objaśniającego, bądź ich kombinacji. Ćwiczenia terapeutyczne mają przede wszystkim kształtować umiejętności osób z afazją w zakresie poprawnego odbioru oraz odtwarzania elementów koherencyjnych i superstrukturalnych dyskursu, a także właściwego operowania informacjami makrostrukturalnymi tekstu - generalizowania, redukcji danych, tworzenia nowych określeń dla wcześniej poznanych treści. Wypowiedzi pacjentów są także analizowane poprzez pryzmat spójności dyskursu. Kontrolowanie po-

prawności lingwistycznej dyskursu, tj. właściwego użycia spójników, partykuł, związków odniesieniowych i koreferencyjnych, ma na celu doskonalenie poprawności koherencyjnej, informacyjnej przekazu.

Materiały pomocnicze do terapii mogą przybierać różnorodne formy, np. historyjek obrazkowych, krótkich opowiadań słownych, opisów sytuacji z życia codziennego czytanych lub wypowiedzianych przez terapeutę, a także (jeśli to możliwe) przez pacjenta. W terapii opartej na dyskursie treść i stopień skomplikowania zadań podporządkowane są indywidualnym preferencjom chorego. Materiał rehabilitacyjny, przygotowany przed przystąpieniem do zajęć, powinien uwzględniać zainteresowania, wykształcenie, wydarzenia mające miejsce w życiu, a także aktualny poziom oraz sposób funkcjonowania społecznego, poznawczego i językowego (w tym głębokość i rodzaj zaburzeń mowy) osoby poddawanej terapii.

Ćwiczenia terapeutyczne oparte na procesach dyskursu i wykorzystywanie wiedzy płynącej z doświadczeń życiowych znakomicie stymulują pacjentów do aktywizacji zdolności komunikacyjnych i społecznych. Zadania wymagające operowania informacjami zawartymi w tekście na makrostrukturalnym poziomie dyskursu wpływają także na polepszenie poznawczego funkcjonowania osób poddawanych rehabilitacji. Najlepsze rezultaty w stosowaniu terapii opartej na procesach dyskursu obserwowane są w pracy z osobami o lekkim bądź średnim stopniu zaburzeń mowy. Zabiegi rehabilitacyjne są, przy odpowiednim doborze materiałów pomocniczych, równie skuteczne w stosunku do pacjentów z motorycznymi, jak i z sensorycznymi deficytami językowymi. Pewne elementy ćwiczeń dyskursu, np. proste historyjki obrazkowe przedstawiające utrwalone czynności z życia codziennego, mogą stanowić wartościowy element rehabilitacji chorych z głębokimi zaburzeniami językowymi (Ulatowska, Bond Chapman, 1990).

Systematyczną terapię rozwijającą zdolności w zakresie dyskursu przeprowadzono u jednego pacjenta z afazją motoryczną o średnim stopniu zaburzeń językowych (Osiejuk, 1994 b). Zgodnie z założeniami teoretycznymi zajęcia rehabilitacyjne objęły ćwiczenia z zakresu różnych typów tekstu. Zadania wymagały od pacjenta ćwiczenia sprawności dyskursywnych odnoszących się do koherencji, superstruktury oraz makrostruktury tekstów. Wyniki terapii wykazały u chorego znaczne polepszenie funkcji dyskursu w zakresie koherencji i superstruktury, poprawę fluencji słownej i stopnia językowej złożoności wypowiedzi oraz polepszenie funkcjonowania intelektualnego. Nie uzyskano natomiast poprawy w posługiwaniu się makrostrukturą dyskursu i związkami referencyjnymi. Redukcji nie uległa również liczba błędów gramatycznych popełnianych przez pacjenta. Wyniki pracy świadczyły o dużej skuteczności terapii w przywracaniu umiejętności komunikacji językowej w przypadku afazji. Sygnalizowały jednak konieczność łączenia terapii opartej wyłącznie na procesach dyskursu z tradycyjnymi metodami rehabilitacji neuropsychologicznej.

Doskonalenie umiejętności komunikacyjnych

Zgodnie z założeniami drugiego z wymienionych kierunków terapii pragmatycznej, celem rehabilitacji jest doskonalenie umiejętności chorych z afazją w zakresie odbioru i przekazu informacji, niezależnie od sposobów i metod komunikowania się. W ramach ćwiczeń terapeutycznych pacjenci rozwijają umiejętności wyodrębniania poszukiwanej informacji z lingwistycznego i paralingwistycznego kontekstu sytuacji porozumiewania się. Dla właściwego odbioru bądź przekazu informacji chorzy muszą świadomie wykorzystywać elementy prozodyczne wypowiedzi (intonację, akcentowanie), gesty, mimikę oraz kontekst sytuacyjny dyskursu. Korzystając z umiejętności komunikacyjnych

niezaburzonych w wyniku uszkodzenia mózgu, pacjenci doskonali w trakcie rehabilitacji strategii odbioru i przekazywania twierdzeń, próśb, życzeń, pytań itd. Według założeń teoretycznych omawianego podejścia, w terapii pomijane są oddziaływania reedukacyjne zarówno w odniesieniu do czysto lingwistycznych aspektów języka, tj. fonetyki, związków gramatycznych czy poprawności semantycznej słów, jak i struktur dyskursu - spójności, koherencji, superstruktury czy aspektów makrostrukturalnych tekstu.

W latach osiemdziesiątych powstało szereg metod terapeutycznych skonstytuowanych przede wszystkim z myślą o rozwijaniu pragmatycznych zdolności osób z zaburzeniami mowy. W Polsce dobrze znane są np. metody stosowane przez zespół Pąchalskiej w Afa-Klubie w Krakowie, tj. terapia sztuką, rozwijanie komunikacji poprzez ćwiczenie różnych modalności odbioru i przekazu informacji (Pąchalska, 1987).

Ciekawą metodę, która w dużym stopniu przyczyniła się do rozwoju podejścia pragmatycznego w terapii chorych z afazją, opracowali Davis i Wilcox (1985). Jest to tzw. metoda usprawniania umiejętności komunikacyjnych osób z afazją (PACE - *Promoting Aphasics' Communicative Efficiency*). Według metody PACE pacjent i terapeuta otrzymują zestaw obrazków (kart) przedstawiających różne przedmioty, działania czy sytuacje społeczne. Żaden z uczestników zajęć (gry) nie zna treści obrazków partnera. Zadaniem obu osób jest przekazanie, za pomocą wszelkich dostępnych sposobów, informacji na temat obiektu przedstawionego na obrazku. Następnie, korzystając ze wskazówek dostarczanych przez współuczestnika zajęć, należy odgadnąć, co przedstawia jego karta. W trakcie terapii pacjent jest zachęcany do przekazywania informacji przy zastosowaniu najdogodniejszych dla niego środków - werbalnych, niewerbalnych, językowych lub niejęzykowych. Terapeuta udziela choremu wskazówek, jak efektywnie posługiwać się mimicz-

nymi, gestykulacyjnymi, dźwiękowymi czy opisowymi sposobami komunikacji.

Twórcy terapii podkreślają, iż w wyniku powyższych ćwiczeń realizowane są bardzo ważne cele rehabilitacyjne, zwykle pomijane w toku tradycyjnych zajęć. Są to:

- 1) równorzędność pozycji pacjenta i terapeuty w procesie komunikacji w sensie podejmowania ról nadawcy i odbiorcy informacji,
- 2) ciągły dopływ i konieczność przetwarzania nowych informacji,
- 3) dowolność wyboru strategii, sposobu porozumiewania się,
- 4) wzmacnianie pozytywne pacjenta jako pełnowartościowego uczestnika komunikacji, wynikające z faktu, że informacje zwrotne od klinicysty opierają się na sukcesie pacjenta w przekazywaniu informacji.

Autorzy metody PACE zwracają uwagę, iż interakcja terapeutyczna oparta na wymienionych zasadach umożliwi rozwinięcie pełnej gamy zachowań charakterystycznych dla porozumiewania się w warunkach naturalnych. Wyniki ich prac wskazują, że stosowanie metody doskonalenia umiejętności komunikacyjnych polepsza porozumiewanie się osób z afazją z otoczeniem w sytuacjach życia codziennego, co jest bardzo trudne do osiągnięcia w przypadku przeprowadzania terapii metodami tradycyjnymi. Pacjenci zazwyczaj bowiem mają duże trudności w dokonywaniu transferu umiejętności wyuczonych w trakcie rehabilitacji na sytuacje, które przebiegają w warunkach naturalnych (Davis, Wilcox, 1985).

Metoda Davisa i Wilcoxa posiada duże walory poznawcze i psychoterapeutyczne. Można ją również wzbogacać wprowadzając nowe elementy gry, np. zadawanie pytań na temat obiektu przedstawionego na karcie współuczestnika komunikacji czy rozpoznawanie określonych kategorii obiektów (zwierząt, sprzętów, żywności, itp.). Zajęcia tego typu pobudzają procesy intelektualne pacjentów i jednocześnie silnie angażują emocjonalnie.

WNIOSKI

Wykorzystanie teoretycznych modeli czynności psychicznych z psycholingwistyki wpłynęło korzystnie na rozwój neuropsychologicznych metod diagnostycznych i rehabilitacyjnych. Nowe sposoby badania uwidoczniły zachowane możliwości komunikacyjne osób z afazją. Dostrzeganie i uświadamianie tych możliwości zarówno pacjentom, jak i ich rodzinom ma ogromne znaczenie psychologiczne. Z drugiej strony, prace nad dyskursem ujawniły obecność specyficznych zaburzeń na poziomach mikrostrukturalnych i makrostrukturalnych tekstu u chorych z afazją. Rutynowe oddziaływania terapeutyczne powinny zatem uwzględniać odpowiednie ćwiczenia z zakresu tych funkcji. Dotychczasowe doświadczenia wykazują, iż terapia z zakresu dyskursu może stanowić cenne uzupełnienie tradycyjnych metod oddziaływań rehabilitacyjnych skoncentrowanych na polepszaniu sprawności czysto językowych chorych z afazją.

PIŚMIENNICTWO

1. Brown, G., Yule, G.: *Discourse Analysis*. Cambridge University Press 1983.
2. Bryan, K.L.: *Assessment of Language Disorders after Right Hemisphere Damage*. *British Journal of Disorders of Communication* 1988, 23, 111-125.
3. Davis, G. A., Wilcox, M. J.: *Adult aphasia rehabilitation applied pragmatics*. Windsor NFER - Nelson 1985.
4. Dennis, M., Loret, M. W.: *Discourse Ability in Children After Brain Damage*. W Y. Joannette, H. H. Brownell (red.): *Discourse Ability and Brain Damage. Theoretical and Empirical Perspectives*. New York Springer Verlag 1980.
5. Gęsik, D.: *Rehabilitacja mowy opowieściowej u chorych z ogniskowymi uszkodzeniami mózgu. Materiały do nauczania psychologii, seria IVV, t. 4*. Warszawa, PWN 1970.
6. Goodglass, H., Kaplan, E.: *The Assessment of Aphasia and Related Disorders*. Philadelphia Lea and Febiger Inc. 1983.
7. Howard, D., Hatfield, F. M.: *Aphasia Therapy. Historical and Contemporary Issues*. Hove LEA Publishers 1987.
8. Joannette, Y., Brownell, H. H. (Red.): *Discourse Ability and Brain Damage. Theoretical and Empirical Perspectives*. New York Springer - Verlag 1990.
9. Kintsch, W.: *Approaches to the study of the psychology of language*. W: T. G. Grever, J. M. Carroll, L. A. Miller (red.): *Language in Cognitive Science*. Cambridge The MIT Press 1984.
10. Klimkowski, M.: *Pamięć człowieka i jej mechanizmy*. Lublin Wydawnictwo UMCS 1976.
11. Kurcz, I.: *Język a reprezentacja świata w umyśle*. Warszawa PWN 1987.
12. Łucki W.: *Zestaw prób do badania zaburzeń wyższych czynności nerwowych u chorych z ogniskowymi uszkodzeniami mózgu*. Warszawa, ZG "Ruch" 1967.
13. Łuria, A. R.: *Trawmaticzeskaja afazja*. Moskwa Izdatielstwo Akademii Pedagogiczeskich Nauk RSFSR 1947.
14. Łuria, A. R.: *Podstawy neuropsychologii*. Warszawa PZWL 1976.
15. Maruszewski, M.: *Afazja, zagadnienia teorii i terapii*. Warszawa PWN 1966.
16. Nowakowska, M.T.(red.): *Rehabilitacja chorych z afazją*. Wrocław Wydawnictwo PAN 1978.
17. Osiejuk, E.: *Problematyka dyskursu w neuropsychologii poznawczej*. Warszawa Oficyna Wydawnicza Wydziału Psychologii UW 1994a.
18. Osiejuk, E.: *Dyskurs w terapii chorego z afazją*. *Studia Psychologiczne*, 1994b, zeszyt nr 2 - w druku.
19. Osiejuk, E.: *Discourse Analysis in Aphasics and Right - Brain - Damaged Patients*. *Polish Psychological Bulletin* 1989, 20, 139 - 146.
20. Pąchalska, M.: *Kompleksowy model rehabilitacji chorych z ogniskowym uszkodzeniem mózgu i afazją całkowitą*. Kraków, Wydawnictwo Monograficzne Nr 28, 1987.
21. Penn, C.: *The Profile of Communicative Appropriateness A Clinical Tool for the Assessment of Pragmatics*. *The South African Journal of Communication Disorders* 1985, 32, 18-23.
22. Przesmycka-Kamińska, J.: *Zaburzenia porozumiewania się słownego z otoczeniem w afazji*. Wrocław Wydawnictwa Uniwersytetu Wrocławskiego 1980.
23. Szumska, J.: *Metody badania afazji*. Warszawa PZWL 1980a.
24. Szumska, J.: *Metody rehabilitacji afazji*. Warszawa PZWL 1980b.
25. Taylor-Sarno, M.L.: *The Functional Communication Profile. Manual of Directions Institute of Rehabilitation Medicine*. New York University Medical Center 1969.
26. Tonkonovich, J. D.: *Managing pragmatic communication deficits associated with right hemisphere damage*. *Seminars in Speech and Language* 1989, 10, 343 - 354.
27. Ulatowska, H. K., Bond, S. A.: *Afazja rozważania o dyskursie*. W: I. Kurcz, J. Bobryk, D. Kądziaława (Red.): *Wiedza a język. Tom 1. Ogólna psychologia języka i neurolingwistyka*. Wrocław Wydawnictwo PAN 1986.
28. Ulatowska, H. K., Bond Chapman, S.: *Discourse Considerations for Aphasia Management, 1990* (w druku).

29. Van Dijk, T. A.: Semantic Discourse Analysis. W: T. A. Van Dijk (red.): Handbook of Discourse Analysis. Vol. 2. Dimensions of Discourse. London Academic Press 1985.
30. Van Dijk, T. A., Kintsch, W.: Strategies of discourse comprehension. New York, Academic Press 1983.
31. Wilcox, M. J.: Aphasia: pragmatic considerations. Topics in Language Disorders 1983, 3, 35 - 48.
32. Wirz, S. L., Skinner, C. M., Dean, E. C.: Assessment of functional communication. The revised Edinburgh Functional Communication Profile. II European Congress of Aphasia, 2-5 September, Wiedeń 1991.

*Adres: Dr Emilia Osiejuk, Wydział Psychologii Uniwersytetu Warszawskiego,
ul. Stawki 5/7, 00-183 Warszawa.*