



You have downloaded a document from  
**RE-BUŚ**  
repository of the University of Silesia in Katowice

**Title:** Językowe manifestacje dyskursu terapeutycznego (na wybranych przykładach)

**Author:** Ewa Ficek

**Citation style:** Ficek Ewa. (2016). Językowe manifestacje dyskursu terapeutycznego (na wybranych przykładach). W: B. Witosz, K. Sujkowska-Sobisz, E. Ficek (red.), "Dyskurs i jego odmiany" (S. 95-102). Katowice : Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego



Uznanie autorstwa - Użycie niekomercyjne - Bez utworów zależnych Polska - Licencja ta zezwala na rozpowszechnianie, przedstawianie i wykonywanie utworu jedynie w celach niekomercyjnych oraz pod warunkiem zachowania go w oryginalnej postaci (nie tworzenia utworów zależnych).



UNIwersYTET ŚLĄSKI  
W KATOWICACH



Biblioteka  
Uniwersytetu Śląskiego



Ministerstwo Nauki  
i Szkolnictwa Wyższego

Ewa Ficek  
Uniwersytet Śląski

## Językowe manifestacje dyskursu terapeutycznego (na wybranych przykładach)

Dyskurs terapeutyczny zajmuje szczególne miejsce w przestrzeni współczesnej kultury; potwierdzają to zarówno konstatacje socjologów czy publicystów, jak i potoczne doświadczenia tych uczestników językowego obcowania, którzy z różnymi przejawami owego dyskursu spotykają się niemal na każdym kroku. Pełne naukowe ujęcie komunikacji terapeutycznej wciąż pozostaje jednak w sferze badawczych postulatów. W niniejszym opracowaniu — co chciałabym mocno podkreślić: wstępnie porządkującym teren zajmujących mnie poszukiwań — postaram się omówić kilka wybranych (podstawowych) kwestii, związanych głównie z charakterystyką werbalnych manifestacji wyodrębnionego dyskursu. Obserwacje prowadzę z pozycji filologa, z konieczności otwieram się ponadto na ustalenia innych dyscyplin, które w naukowe rozpoznanie obranego obiektu badań wnoszą własne (przydatne i równocześnie inspirujące) osiągnięcia. Zważywszy zatem na inter-/transdyscyplinarność prowadzonych eksploracji, lecz także na wynikające z tego ryzyko spłycenia opisu, wnioski formułuję tymczasem ostrożnie<sup>1</sup>.

Dyskurs traktuję — za Ryszardem Nyczem — jako „zinstytucjonalizowany społecznie typ praktyki o specyficznych kulturowo regułach i uwarunkowaniach” (NYCZ 2002: 41)<sup>2</sup>. Wybór tej definicji nie jest przypadkowy, u jego źródeł leży bowiem chęć ogarnięcia spojrzeniem szerokiego spektrum zacho-

---

<sup>1</sup> Por. uwagi poczynione w: WOJTAK 2000: 133; WITOSZ 2011: 26.

<sup>2</sup> Nycz nazwał dyskursami cztery odmiany nowoczesnego pisarstwa — por. dyskursy: fikcyjny, dokumentalny, autobiograficzny, eseistyczny. O przydatności zacytowanej definicji dyskursu przekonywała Bożena Witosz, np. WITOSZ 2008: 19, 2009b: 75—77. Por. ponadto obecne w dzisiejszej humanistyce sposoby konceptualizacji tego pojęcia, łączone z nazwiskami Michela Foucaulta, Normana Fairclougha i wielu innych badaczy, które zestawiono w: WITOSZ 2012.

wań — językowych i niejęzykowych. Zakładam również, że metoda badania rzeczywistości, którą wprowadza perspektywa dyskursu, znacząco modyfikuje zakres analiz, te zaś obejmują ogład związanych z danym typem praktyk komunikacyjnych idei, postaw, systemów przekonań, wizji świata i jego aksjologizacji (np. WITOSZ 2009a: *passim*).

To, co kryje się za sformułowaniami *komunikacja terapeutyczna* lub *dyskurs terapeutyczny*, może być rozmaicie rozumiane/ukonkretniane<sup>3</sup>. W przybliżeniu sensu wskazanych określeń pomaga, oczywiście, nazwa czynności polegającej na przywracaniu zdrowia (chorym ludziom i zwierzętom) za pomocą różnorodnych środków i zabiegów (ZGÓŁKOWA (red.) 2003: 396; por. także ROZNIATOWSKI (red.) 1982: 583). Nie jest to wszakże jedyna ścieżka interpretacji. Uściślijmy zatem: w znaczeniu węższym wyrażenia te (to znaczy *komunikacja terapeutyczna* oraz *dyskurs terapeutyczny*) używane były/są przede wszystkim w odniesieniu do terapii, terapiutyki, w szczególności zaś do tego sposobu leczenia/działu medycyny (?), w którym wykorzystuje się oddziaływania o charakterze psychologicznym, mające na celu zredukowanie zaburzeń psychicznych lub psychosomatycznych (*vide* psychoterapia) bądź tylko (sekundarnie) podniesienie samopoczucia pacjenta (przez lekarza, psychologa albo inne osoby) i złagodzenie objawów jakiejś choroby (zob. SZEWCZUK (red.) 1985: 254).

Można wreszcie odnieść wrażenie, że wymienione terminy znacznie poszerzyły pole swych zastosowań. Stały się bowiem etykietami spajającymi odległe nieraz komunikaty, których funkcja polega na: zaspokajaniu potrzeby oderwania się od rzeczywistości i od związanych z nią problemów; wprowadzaniu odbiorcy w dobry nastrój; doraźnej pomocy; edukowaniu; zapobieganiu czemuś; korygowaniu albo wspieraniu (FICEK 2012: 250—251). Uzasadnione są tu też skojarzenia z praktyką poradnictwa<sup>4</sup>.

Tę część rozważań uzupełnijmy o jeden jeszcze szczegół: wydaje się, że o dyskursie terapeutycznym cokolwiek częściej mówią ci, którzy na terapię i formy jej pokrewne patrzą z zewnątrz (nieterapeuci, specjaliści z innych dziedzin, komentatorzy rzeczywistości sięgający po modne słowa klucze itp.), normy komunikacji terapeutycznej opisują natomiast głównie teoretycy i praktycy terapii *sensu stricto* (por. także pojęcie *komunikacji w terapii*). Tych drugich interesuje zasadniczo budowanie relacji w bezpośrednim kontakcie z klientem/pacjentem/„usługobiorcą medycyny”<sup>5</sup>.

Tak wyobrażony (tj. pojmowany całościowo) dyskurs terapeutyczny — bo jego istnienie tutaj postuluję — to kategoria atrakcyjna poznawczo, zarazem

<sup>3</sup> Do sprecyzowania znaczeń przyczyniają się nie tylko analizy definicji słownikowych oraz encyklopedycznych, lecz także tekstowych wystąpień wymienionych kolokacji.

<sup>4</sup> W komunikacji terapeutycznej ważną rolę odgrywa m.in. doradzanie — por. np. MAKARA-STUDZIŃSKA 2012.

<sup>5</sup> Np. WACHTEL 2012; KNAPP 2009; MOTYKA 2011. Zob. też WAWRZYŃIAK 2009 — w pracy Jana Wawrzyniaka pojawia się również przywołane wyrażenie.

jednak następująca wielu trudności: rozmyta, pojemna i wewnętrznie zróżnicowana, mająca swoje centrum (wyznaczane przez zabiegi psychologiczne) i peryferie. Zauważmy, że nawet wtedy, gdy na marginesie pozostawimy różne niekonwencjonalne formy terapii oraz te jej wymiary, które — jak już pośrednio sygnalizowałam — aktualizują się poza płaszczyzną *stricte* językową (efekty terapeutyczne wiążą się przecież z metodycznym zastosowaniem muzyki, obrazu, gestu, dotyku itd.<sup>6</sup>), w dalszym ciągu nie zdołamy objąć refleksją ani wszystkich odcieni rozpatrywanego dyskursu, ani też projektowanych przezeń zachowań mownych<sup>7</sup>. Pożądane byłoby ponadto — ze względu na systematyzujący walor dociekań — odróżnienie wypowiedzi, scenariuszy i/lub rytuałów służących terapii od działań, które wpisują się w dyskurs o terapii (por. KITA 2007: 88—91; WITOSZ 2008: 25—26).

Dyskurs terapeutyczny jest frapującym, choć kłopotliwym, przedmiotem badań również dlatego, że nie zawsze przesuwają się na pierwszy plan międzyludzkich interakcji, ma skłonność do „kolonizowania” coraz to nowych terenów (MAŚLANY 2014: 232), do wchodzenia w nieprzewidywalne nieraz związki z różnymi dyskursami i domenami społecznymi, które pod jego wpływem ulegają pewnym przeobrażeniom. Sam także przyjmuje właściwe tym domenom reguły gry. Jak dowodzi Małgorzata Jacyno, śladów terapii (mniej czy bardziej wyraźnych) powinniśmy poszukiwać poza gabinetem terapeutycznym — w mediach, reklamie, obszarze edukacji, religii i polityki (JACYNO 2007: 15). Odwołam się do przykładów.

Walorów terapeutycznych nie można z pewnością odmówić tekstowym urzeczywistnieniom stylu religijnego, takim jak m.in.: modlitwy, rozważania i ćwiczenia duchowe związane z „przepracowywaniem” przez wiernych prawd wiary czy treści biblijnych. Niektóre uobecnione w tym różnorodnym zbiorze wypowiedzi schematy postępowania „pożycza się” przy tym i przekształca na potrzeby tekstów niebędących aktami kultu, a nawiązujących raczej do poppsychologii. Porównajmy „podręczniki trenowania umysłu”, medytacje<sup>8</sup> „na każdy dzień”, modlitwy afirmacyjne lub formy przypominające tzw. świadectwa (zob. JACYNO 2007; MAKUCHOWSKA 2013: 513—514).

Wpływom dyskursu terapeutycznego nie oparł się także dyskurs kulinarny bądź „okołokulinarny” — by wymienić program *Kuchenne rewolucje* i interwencje (dotyczące, jak można się przekonać, nie tylko spraw zawodowych jego uczestników) podejmowane przez Magdę Gessler. I egzemplifikacja następująca: Anna Włodarczyk, autorka publikacji *Styl terapeutyczny w pracy nauczyciela polonisty*, dowiodła, że metafora terapii z powodzeniem może zostać wtopiona

<sup>6</sup> Zob. na ten temat: KONIECZNA 2003; SIKORSKI 2013.

<sup>7</sup> Zachowania te odznaczają się wielostylowością, ich dynamikę tłumaczyć można także uwikłaniami sytuacyjnymi, oczekiwaniami wobec komunikatu i innymi cechami szczegółowymi nadawców i odbiorców.

<sup>8</sup> Wyraźne są tu również odwołania do znanych technik buddyjskich.

w proces dydaktyczno-wychowawczy. W książce czytamy: „[...] nauczyciel-terapeuta będzie spełniał zarówno funkcję doradcy, terapeuty, osoby wspierającej i wychowawcy obok nadrzędnej roli przekazywania informacji i modelowania wartości oraz postaw [...]” (WŁODARCZYK 2007: 17).

W świetle poczynionych konstatacji uprawnione będą, jak sądzę, kolejne spostrzeżenia.

Po pierwsze, obrazu strategii implikujących szeroko pojmowany wpływ terapeutyczny w spodziewanym stopniu nie rozjaśnia podejście genologiczne (zob. w innym kontekście: WITOSZ 2008: 26—27). Prototypową formą terapii byłoby, rzecz jasna, „żywe słowo” (por. rozmowę). W „pole grawitacji” dyskursu wchodzić prócz tego teksty towarzyszące technice wizualizacji, bajka terapeutyczna jako jedno z narzędzi biblioterapii, program terapeutyczny, piciorys i liczne formy paraterapeutyczne (typu: wpis na blogu, horoskop, telenowela, *talk-show*), które z pozoru nie mają ze sobą nic wspólnego<sup>9</sup>.

Po drugie, o tożsamości interesujących mnie praktyk komunikacyjnych nie decyduje kryterium tematyczne; da się to pokazać na przykładzie struktur poradnikowych. Choć uprzywilejowaną pozycję zajmuje tu odmiana psychologiczna („rozgrywająca” rozmaite kwestie szczegółowe, o których nie będę wspominać), formy te wyznaczają bogaty wachlarz zagadnień: obyczaje, zdrowie i uroda, rozrywka, hobby itp. (FICEK 2013: 122). Należy również dodać, że dyskurs terapeutyczny osobiście (w sposób ambiwalentny) problematyzuje kwestię tabu językowego. Z jednej bowiem strony dozwolone są wszystkie tematy, nawet najbardziej drażliwe, z drugiej zaś — istnieje sfera kontaktów interpersonalnych, mieszczących się w granicach owego dyskursu, w której skuteczność/fortunność komunikacji (a tym samym przebieg terapii, stymulacji) zależy od tego, jak, kiedy i czy w ogóle poruszy się jakiś temat<sup>10</sup>.

Przyjrzyjmy się z kolei zewnętrznym uwarunkowaniom skupionej wokół terapii aktywności mownej oraz jej wyznacznikom. Pisze Bożena Witosz: „W typologii ‘dyskursu’, a także w charakterystyce poszczególnych jego odmian, istotnym kryterium jest jego ideologiczny aspekt (ideologia jest rozumiana jako reprezentacja mentalna grupy), rozumiany szeroko — jako systemy przekonań, rodzaje wiedzy i postawy członków danej grupy” (WITOSZ 2009b: 76; por. VAN DIJK 2001: 25).

Postawiłabym tezę, że współczesny dyskurs terapeutyczny to wytwór czasów „pozbawionych z różnych powodów psychicznego komfortu” (BŁAŻEJEWSKI

<sup>9</sup> Dobroczynny wpływ na czytelnika ma także literatura piękna. Gatunkom terapeutycznym i paraterapeutycznym więcej miejsca poświęcałam w publikacji: FICEK 2012: 256—258. Zob. jeszcze: SOŚNIAK 2006; CZERNIANIN 2008; WAWRZYŃIAK 2009: 19—20. Co ciekawe, praca z tekstem terapeutycznym polega na jego odtwarzaniu (na głos, w myślach), słuchaniu, przepisaniu lub nawet konstruowaniu — korzystam z podpowiedzi odnalezionych w różnych źródłach.

<sup>10</sup> Por. interakcje lekarza i/lub terapeuty z człowiekiem skrzywdzonym, poważnie/nieuleczalnie chorym lub jego rodziną.

2003: 36)<sup>11</sup>. W Polsce falę związaną z terapią refleksji połączyłabym — na razie potraktujmy to zagadnienie skrótowo — z wpływem wzorców zachodnich i ze zmianami polityczno-ekonomiczno-mentalnymi, które zaszły na początku lat 90. XX w. (FICEK 2013: 8). Pomimo to początków kultury terapeutycznej powinniśmy poszukiwać znacznie wcześniej<sup>12</sup>.

Za fundament nowego porządku uważać trzeba m.in. przeświadczenie, że: „Wszystko [...] staje się, a raczej może się stać problemem rodzącym frustrację lub prowadzącym do głębokich kryzysów” (ZIERKIEWICZ 2011: 109). Jak stwierdza badaczka poradnictwa Edyta Zierkiewicz: „[...] nawet dotychczas rutynowe zadania i role społeczne powszechnie uznawane za naturalne (np. rodzica, kobiety/mężczyzny, dorosłego) zaczynają wymagać namysłu nad ich wypełnianiem” (ZIERKIEWICZ 2011: 109). W konsekwencji jednostka jest zobowiązana do ciągłego dokonywania wyborów i samodzielnej pracy nad sobą, do poddawania się terapiom, poszukiwania tego, co użyteczne, pomocne.

Postępuje specjalizacja poszczególnych dziedzin życia, nasilają się procesy indywidualizacji, zmniejsza się zaś ranga tradycji jako spoiwa „społecznego ładu” (GDULA 2009: 9). Wśród filarów omawianego dyskursu można też wymienić (choć kwalifikacje bywają, bądź co bądź, niejednoznaczne): psychologizację i/lub medykację codzienności<sup>13</sup>, wzrost znaczenia ekspertyzy oraz fascynację różnymi niekonwencjonalnymi formami pomocy, zacieranie się opozycji: prywatne — publiczne, konsumpcjonizm itp. (zob. np. ZIERKIEWICZ 2014; JACYNO 2007; MAŚLANY 2014).

Za umacnianie czy kontrolowanie istotnej w tym kontekście wizji świata odpowiadają czołowi aktorzy dyskursu — terapeuci, doradcy, eksperci (lub ci, którzy do tych ról aspirują), znajdujący się dziś w centrum uwagi i umiejętnie usprawiedliwiający/podsycający zapotrzebowanie na swoją narrację. Psychoterapeuci — dopowiada Barbara Józefik, analizująca problem wiedzy i władzy w psychoterapii — „mają stałe rubryki w tygodnikach i miesięcznikach, występują w programach telewizyjnych, komentują bieżące, nadzwyczajne wydarzenia, wyjaśniając zachowania i zdarzenia budzące niezrozumienie, lęk, szok” (JÓZEFIK 2011: 744). Tworzą zatem klasę nowych mentorów, mistrzów, przewodników du-

<sup>11</sup> Tezę tę rozwinęłam w przywołanej już pracy: FICEK 2012: 253—254. W związku z tym zrezygnowałam z omawiania wielu stanowisk — np. Zygmunta Baumana czy Anthony’ego Giddensa.

<sup>12</sup> Agnieszka Zembrzuska notuje: „Autorem terminu kultura terapeutyczna jest Philip Rieff, badacz Freuda, który w wydanej w 1966 r. głośnej książce *The Triumph of the Therapeutic* argumentował, że w świecie zachodnim kultura chrześcijańska została wyparta przez kulturę terapeutyczną. Zdarzenie to autor wiązał z przypisywanymi Freudowi narodzinami psychologicznego człowieka i rozwojem psychologii jako nauki o indywiduum” (ZEMBRZUSKA 2010: 56). Por. także ZIERKIEWICZ 2014: 182 oraz obserwacje takich badaczy, jak James L. Nolan Jr. czy Frank Furedi. W opinii Furediego kultura terapeutyczna zaczęła zyskiwać na znaczeniu w latach 80. ubiegłego stulecia (referując za: MAŚLANY 2014: 229).

<sup>13</sup> Dyskursy terapeutyczny i medyczny niejako przecinają się ze sobą. Zob. BIŃCZYK 2002.

chowych. Co więcej: „Do swoich teorii włączają inne, często wydawałoby się bardzo odległe: np. mity, fragmenty systemów religijnych czy filozoficznych” (JÓZEFIK 2011: 744; por. też MAŚLANY 2014 i polemicznie: ZEMBRZUSKA 2010).

Hasła wkomponowanych w powiązany z terapią model myślenia jest zapewne wiele — to: stres, asertywność, rozwój osobisty, sukces, zdrowie itp. Badacze „etosu terapeutycznego”<sup>14</sup>, konstruowanego np. na bazie opisanych już dość dobrze pod tym względem nowoczesnych poradników, uświadamiają, że opiera się on na takich atrybutach, jak chociażby: wolność, szczęście, autentyczność, kreatywność i samorealizacja (JACYNO 2007: 15). W dobie pluralizmu rozwiązań — a tak diagnozuje się przecież obecne *status quo* — ostateczny kształt konkretnych „ofert pomocowych” mogą zresztą określać różne konfiguracje wartości (jawnych lub nie) (ZIERKIEWICZ 2011: 110)<sup>15</sup>.

Tworząc szkic zaplecza aksjologicznego i ogólnego kontekstu kulturowego terapeutycznego dyskursu, nie sposób nie wspomnieć również o tym, że rozpoznawalność zapewnia temu typowi praktyk komunikacyjnych<sup>16</sup> wymiar pragmatyczny. Otóż funkcję komunikatu kształtuje tu określona postawa podmiotów, ich wzajemna relacja oraz punkt widzenia. Za wyznaczniki tworzące właściwy „klimat emocjonalny” interesujących mnie zdarzeń uznałabym — przy czym wątek ten wymaga, naturalnie, pogłębienia — empatię, akceptację, otwartość, życzliwość czy zaufanie (MOTYKA 2011: 47, 105)<sup>17</sup>. Oczywiście, poszczególne fenomeny mogą intencję terapeutyczną odmiennie profilować (chodziłoby o styl oraz cel podejmowanych działań). Układ o postaci: nadawca — komunikat — odbiorca zmieniał się będzie dlatego, że zmianie będą podlegać parametry samego przekazu, lecz także dlatego, że partnerami interakcji staną się dobrzy znajomi, doradca i radzący się/klient, autor i czytelnik itd.

Czy zatem dyskursologiczny opis zjawisk lokujących się w niejkiej odległości od terapii oraz ekspertyzy jest możliwy/potrzebny? Odpowiadając na tak postawione pytanie, raz jeszcze wypada podkreślić: zjawiska, o których była mowa (nadal niezwykle ekspansywne i wpływowe), są nieodłącznymi elementami dzisiejszego pejzażu — zasługują więc na to, ażeby wejść w zakres postępowania badawczego, w którym weryfikacji poddano by poświęcone im interpretacje lub koncepcje. Projektując tego rodzaju wysiłki, trzeba mieć na

<sup>14</sup> Termin ten wprowadzam za poradzońcami.

<sup>15</sup> E. ZIERKIEWICZ (2011) udokumentowała przejście poradników od wartości protestanckich aż do chaosu aksjologicznego, z którym mamy do czynienia obecnie. Por. np. poradniki z kręgu New Age.

<sup>16</sup> I to niezależnie od tego, na jakiej płaszczyźnie praktyki te się aktualizują — por. kontakt „twarzą w twarz”, prasę, radio, telewizję, Internet itd.

<sup>17</sup> Wagę tych komponentów akcentuje się w literaturze o orientacji humanistycznej (MOTYKA 2011: 103 i nast.). Napomknijmy, że wymienione cechy trudniej wydobyć z tekstów pisanych; w tekstach tych rezultaty terapeutyczne uzyskuje się np. poprzez wykorzystanie mechanizmów identyfikacji i projekcji (BŁAZEJEWSKI 2003: 37).

względnie również to, że dyskurs — jako konstrukt najbardziej adekwatny, nośny, wystarczająco elastyczny i dobrze już w lingwistyce zadomowiony (WITOSZ 2011: 26) — pozwoliłby na obramowanie wszystkich zakamarków tej rozległej przestrzeni.

## Literatura

- BIŃCZYK E., 2002: *Nieklasyczna socjologia medycyny Michela Foucault: praktyki medykalizacji jako praktyki władzy*. W: *W stronę socjologii zdrowia*. Red. W. PIĄTKOWSKI, A. TITKOW. Lublin, s. 181—195. Dostępne także w Internecie: <https://repozytorium.umk.pl/bitstream/handle/item/993/E.Bi%C5%84czyk,%20Nieklasyczna%20socjologia%20medycyny.pdf?sequence=1> [data dostępu: 06.02.2015].
- BŁĄŻEJEWSKI M., 2003: *Przestrzenie biblioterapii*. „ALBO albo. Problemy Psychologii i Kultury”, nr 4, s. 35—45.
- CZERNIANIN W., 2008: *Teoretyczne podstawy biblioterapii*. Wrocław.
- DIJK T.A. VAN, 2001: *Badania nad dyskursem*. W: *Dyskurs jako struktura i proces*. Red. T.A. VAN DIJK. Przeł. G. GROCHOWSKI. Warszawa, s. 9—44.
- FICEK E., 2012: *Dyskurs terapeutyczny i jego uwarunkowania — rekonesans badawczy*. „Tekst i Dyskurs — Text und Diskurs”, nr 5, s. 249—259.
- FICEK E., 2013: *Poradnik. Model gatunkowy i jego tekstowe aktualizacje*. Katowice.
- GDULA M., 2009: *Trzy dyskursy miłosne*. Warszawa.
- JACYNO M., 2007: *Kultura indywidualizmu*. Warszawa.
- JÓZEFIK B., 2011: *Psychoterapia jako dyskurs kulturowy*. „Psychiatria Polska”, nr 5, s. 737—748. Dostępne także w Internecie: [http://www.psychiatriapolska.pl/uploads/images/PP\\_5\\_2011/737Jozefik\\_PP5\\_11.pdf](http://www.psychiatriapolska.pl/uploads/images/PP_5_2011/737Jozefik_PP5_11.pdf) [data dostępu: 10.01.2015].
- KITA M., 2007: *Szeptem albo wcale. O wyznawaniu miłości*. Katowice.
- KNAPP H., 2009: *Komunikacja w terapii*. Przeł. M. TRZCIŃSKA. Warszawa.
- KONIECZNA E.J., 2003: *Arteterapia w teorii i praktyce*. Kraków.
- MAKARA-STUDZIŃSKA M., 2012: *Komunikacja z pacjentem*. Lublin.
- MAKUCHOWSKA M., 2013: *Styl religijny*. W: *Style współczesnej polszczyzny. Przewodnik po stylistyce polskiej*. Red. E. MALINOWSKA, J. NOCOŃ, U. ŻYDEK-BEDNARCZUK. Kraków, s. 487—528.
- MAŚLANY K., 2014: *„Kultura terapeutyczna” jako użyteczne narzędzie wyjaśniające dla niektórych zjawisk kultury Zachodu*. W: *Centrum i peryferie współczesnego poradnictwa*. Red. E. ZIERKIEWICZ, A. ŁADYŻYŃSKI. Wrocław, s. 213—236.
- MOTYKA M., 2011: *Komunikacja terapeutyczna w opiece ogólnomedycznej*. Kraków.
- NYCZ R., 2002: *Literatura nowoczesna: cztery dyskursy (tezy)*. „Teksty Drugie”, nr 4, s. 35—46.
- ROŻNIATOWSKI T. (red.), 1982: *Mała encyklopedia medycyny*. T. 1. Warszawa.
- SIKORSKI W., 2013: *Komunikacja terapeutyczna. Relacja pozastopowa*. Kraków.
- SOŚNIAK K., 2006: *Historie picia alkoholików — terapeutyczne hybrydy tekstowe*. W: *Oblicza komunikacji 1. Perspektywy badań nad tekstem, dyskursem i komunikacją*. T. 2. Red. I. KAMIŃSKA-SZMAJ, T. PIEKOT, M. ZAŚKO-ZIELIŃSKA. Kraków, s. 863—875.
- SZEW CZUK W. (red.), 1985: *Słownik psychologiczny*. Warszawa.



- WACHTEL P.L., 2012: *Komunikacja terapeutyczna*. Przeł. M. KAPER. Kraków.
- WAWRZYŃIAK J., 2009: *Teoretyczno-praktyczna kompetencja komunikacyjna jako postulat etyczny w praktyce klinicznej*. W: *Etyczny wymiar komunikacji interpersonalnej w praktyce klinicznej*. Red. J. WAWRZYŃIAK. Poznań, s. 11—33.
- WITOSZ B., 2008: *Stylistyczne aspekty dyskursu feministycznego. (Wokół znaczenia terminu dyskurs w tekstologii lingwistycznej)*. „Stylistyka”, 17, s. 17—40.
- WITOSZ B., 2009a: *Dyskurs i stylistyka*. Katowice.
- WITOSZ B., 2009b: *Tekst a/i dyskurs w perspektywie polskiej tradycji badań nad tekstem*. W: *Lingwistyka tekstu w Polsce i w Niemczech. Pojęcia, problemy, perspektywy*. Red. Z. BILUT-HOMPLEWICZ, W. CZACHUR, M. SMYKAŁA. Wrocław, s. 69—80.
- WITOSZ B., 2011: *Interakcyjny model relacji gatunku i dyskursu w przestrzeni komunikacyjnej*. W: *Gatunki mowy i ich ewolucja*. T. 4: *Gatunek a komunikacja społeczna*. Red. D. OSTA-SZEWSKA przy współudziale J. PRZYKLENK. Katowice, s. 23—32.
- WITOSZ B., 2012: *Badania nad dyskursem we współczesnym językoznawstwie polonistycznym*. W: „Oblicza Komunikacji”. T. 5: *Analiza dyskursu: centrum — peryferie*. Red. T. PIEKOT, M. POPRAWA. Wrocław, s. 61—76.
- WŁODARCZYK A., 2007: *Styl terapeutyczny w pracy nauczyciela polonisty*. Kraków.
- WOJTAK M., 2000: *Modlitwa jako gatunek wypowiedzi*. W: *Język polski. Współczesność. Historia*. T. 1. Red. W. KSIĄŻEK-BRYŁOWA, H. DUDA. Lublin, s. 133—141.
- ZEMBRZUSKA A., 2010: *Współczesne poradnictwo — między upelnomocnieniem a manipulacją*. W: *Manipulacja. Pedagogiczno-społeczne aspekty*. Cz. 2: *Komunikacja, dydaktyka, wychowanie a manipulacja*. Red. J. AKSMAN. Kraków, s. 53—63.
- ZGÓLKOWA H. (red.), 2003: *Praktyczny słownik współczesnej polszczyzny*. T. 42. Poznań.
- ZIERKIEWICZ E., 2011: *Poradnik jako podręcznik życia. Krótka refleksja na temat historii gatunku*. W: *Podręczniki i poradniki. Konteksty. Dyskursy. Perspektywy*. Red. nauk. M. CHOMCZYŃSKA-RUBACHA. Kraków, s. 109—129.
- ZIERKIEWICZ E., 2014: *Szkodliwi czy pożyteczni? Bioenergoterapeuci, wróżki i inni nieprofesjonalni doradcy w masowych mediach. Przypadek prasy kobiecej*. W: *Centrum i peryferie współczesnego poradnictwa*. Red. E. ZIERKIEWICZ, A. ŁADYŻYŃSKI. Wrocław, s. 181—209.

Ewa Ficek

### Linguistic manifestations of therapeutic discourse (on selected examples)

#### Summary

The author of the article has provided a preliminary characteristics of therapeutic discourse seen as a kind of communicative practice that appropriates different social domains (as shown in the selected examples) and that occupies a specific position in contemporary culture. In the first part of the article, the author has introduced essential terminological distinctions (cf. e.g. the terms *therapeutic discourse* and *therapeutic communication*) and has presented the most important features of the discourse under inspection. In the second part of the text, the author has scrutinized the external conditioning of the therapy-related speech activity and its determinants, such as genological, cognitive, axiological, and pragmatic criteria.