

**Agnieszka Ogonowska**

Uniwersytet Pedagogiczny im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie

ORCID: 0000-0001-6469-9242

## Wybrane gesty i formy parateatralne jako narzędzia wspomagania komunikacji z osobami w wieku senioralnym

### Wprowadzenie

Różne konceptualizacje teatru, po pierwsze, jako formy sztuki, po wtóre, jako instytucji kultury czy – najszerzej jako przestrzeni interakcji i komunikacji społecznej – pozwalają zwrócić uwagę na jego różne funkcje. Od zarania pełnił on rolę edukacyjną, wychowawczą i terapeutyczną, a nawet polityczną, obywatelską. Współczesny teatr jednak, jak nigdy dotąd, zwrócił się, pod względem treści i formy, w kierunku praktyk codzienności, a także w stronę mediów (wizualnych, elektronicznych, interaktywnych). Te pola wzajemnych przepływów, a zwłaszcza ich społeczne i psychologiczne konsekwencje w odniesieniu do widza, wykraczają jednak poza tradycyjne estetyczne kategorie, takie jak: „ontologizacja/mediatyżacja teatru” i „teatralizacja życia”, gdyż – te wymienione – odnoszą się do aspektów *stricte* artystycznych.

Tematyka artykułu wymaga jednak również odwołania się do innych kierunków, a może zwyczajnie o krok dalej, czego perspektywa estetyczna, historycznoteatralna nie umożliwia. Jednocześnie metaanaliza tych praktyk transgresyjnych („teatr-inne media” / „teatr – życie codzienne”) pozwala ponownie zadać pytania o istotę teatru (problem tożsamości), o jego funkcjonalności w perspektywie innych działań społecznych (kulturowych i kulturotwórczych, ale także pozaartystycznych, np. terapeutycznych czy politycznych), o jego cele, zadania i misje we współczesnym świecie, niewolnym od konfliktów, antagonizmów, nierówności społecznych.

Pojawia się w tym kontekście dylemat, czy teatr może być tylko formą sztuki *sui generis* i obiektem analiz estetycznych? Czy paradygmat estetyczny powinien być (arbitralnie) dominujący w ocenie różnorodnych zjawisk kulturowych i działań komunikacyjnych, które zwiąże się współczesnym teatrem? Odpowiedzi na te pytania mają istotne znaczenie praktyczne. Okazuje się bowiem, że badanie pewnych form teatralnych w zastosowaniach pozaartystycznych, np. terapii osób starszych, dostarcza zwrotnie dodatkowego kontekstu i meta-danych do badań teatrologicznych. Studia te i analizy pozwalają bowiem ustalić na innym, bo „pozaartystycznym gruncie” potencjał leczniczy środków i narzędzi teatralnych, ich swoisty *impact factor*.

W perspektywie badań pragmatycznych, dotyczących psychologicznych, pedagogicznych bądź socjologicznych aspektów teatru istotne są takie kategorie, jak:

wpływ, oddziaływanie na widza, modelowanie u publiczności określonych zachowań i postaw, efektywność tych działań oraz ich skala, zakres i siła. Ocena wartości estetycznych i artystycznych jest ważna, lecz sfunkcjonalizowana do celów pragmatycznych. Innymi słowy, przedstawienie oryginalne w rozwiązaniach formalnych, lecz nie oddziałujące na widza w zakresie wywołania pozytywnej zmiany (np. behawioralnej lub poznawczej), nie posiada potencjału terapeutycznego.

W tej ostatniej perspektywie – teatr wytwarza, przejmując, testuje rozmaite środki społecznego wyrazu, międzyludzkiej komunikacji, które następnie mogą być wykorzystywane w działaniach pozaartystycznych, by nierzadko powrócić do przestrzeni teatralnej gry, scenicznej rzeczywistości, fikcyjnej komunikacji między bohaterami spektaklu.

Tego typu działania, związane z wykorzystaniem narzędzi i technik teatralnych, wymagają od uczestników, zwłaszcza pedagogów, nauczycieli i terapeutów posiadania i rozwijania określonych kompetencji językowych, komunikacyjnych oraz teatralnych; określonej wrażliwości i inteligencji społecznej, motorycznej czy emocjonalnej. Zasoby te umożliwiają również właściwe rozpoznanie tych samych kompetencji, wrażliwości i inteligencji u potencjalnych pacjentów i beneficjentów programów adresowanych do seniorów.

## Specyfika wieku senioralnego

Studia nad seniorami (ang. *elder studies*) dotyczą głównie problematyki starzenia się i opieki nad osobami w wieku senioralnym. Mają one charakter interdyscyplinarny, obejmują zagadnienia medyczne i fizjoterapeutyczne, psychologiczne i logopedyczne, ale też – w coraz większym stopniu – socjologiczne, ekonomiczne, antropologiczne i kulturoznawcze. Rozszerzenie badań nad tym zagadnieniem wskazuje na rosnące znaczenie tej problematyki, zwłaszcza w odniesieniu do społeczeństw radykalnie starzejących się, które muszą efektywnie stawić czoła problemowi niżu demograficznego. W centrum efektywnej terapii znajduje się efektywna komunikacja, która wpływa na wszystkie kluczowe aspekty życia osoby starszej (biologiczne, kulturowe, społeczne, psychologiczne). Wszelkie dysfunkcje i deficyty w tym zakresie skutkują różnymi formami wykluczenia, głównie społecznego, ekonomicznego i kulturowego, co wtórnie potęguje negatywne skutki starzenia się biologicznego.

Procesy starzenia się determinują funkcjonowanie centralnego i obwodowego układu nerwowego, mózgu, zmysłów oraz wszystkich receptorów. Choć wpływ ten jest specyficzny (w odniesieniu do konkretnej osoby jako przedstawiciela określonej grupy wiekowej) oraz zróżnicowany (poszczególne grupy wiekowe funkcjonują na różnym poziomie poznawczym, emocjonalnym i społecznym), to, generalnie, notuje się postępujący z wiekiem spadek sprawności umysłowej i fizycznej seniorów. Mózg podlega zmianom anatomicznym, morfologicznym i funkcjonalnym. „Starzenie się mózgu może mieć charakter:

- optymalny – bez żadnych objawów pogorszenia funkcji kognitywnych;
- z niewielką deterioracją funkcji poznawczych (np. pamięci operacyjnej czy szybkości przetwarzania informacji);

- z łagodnymi zaburzeniami poznawczymi (MCI – *mild cognitive impairment*), nieupośledzającymi w istotny sposób codziennego funkcjonowania (np. łagodne zaburzenia pamięci, z którymi starsza osoba radzi sobie za pomocą notatek, ustawienia przypomnień w telefonie, listy zakupów itp.),
- z otępieniem” (Dudek 2017: 21).

Część osób w wieku senioralnym stosuje, zwykle intuicyjnie, własne sposoby kompensacji tych braków i dysfunkcji. W wielu przypadkach jednak – ich właściwe rozpoznanie przez specjalistów i opiekunów może w znaczący sposób wpłynąć na funkcjonowanie tej grupy społecznej. Umożliwia także opracowanie adekwatnego i skutecznego planu terapii bezpośredniej, tzn. nakierowanej na bezpośrednią pracę terapeutę z pacjentem lub pośredniej, służącej przyuczeniu do tej aktywności osoby z jego najbliższego otoczenia.

Kontakt bezpośredni z konkretnym seniorem pozwala również stopniowo opracować skuteczne treningi poszczególnych funkcji poznawczych, i na tej podstawie dokonywać transferu zdobytych lub usprawnionych umiejętności i kompetencji na inne sfery (według metafory: „od wysepek do łądu”).

Spadek sprawności funkcji kognitywnych (głównie pamięci, koncentracji, myślenia, podejmowania decyzji) wpływa na zakres, głębokość, poziom rozumienia i interpretacji bieżących doświadczeń sensomotorycznych, a także socjokulturowych (Engle, Sędek, von Hecker, McIntosh 2006. Deficyty dotyczą więc głównie trzech obszarów: (1) rozumienia zachowań komunikacyjnych (werbalnych i niewerbalnych); (2) ich produkcji, oraz (3) zachowań interakcyjnych (płynność w zamianie ról komunikacyjnych, współdzielenie pola uwagi i działania). W skrajnych przypadkach osoba jest skoncentrowana wyłącznie na sobie, swoich doświadczeniach psychosomatycznych oraz nie ma motywacji do tworzenia i dzielenia ani pola uwagi, ani pola działania z innymi osobami. Utrata zainteresowania światem społecznym i kulturowym, która wynika z przyczyn psychologicznych/psychiatrycznych (np. zaburzeń depresyjnych) może być stopniowo przywracana m.in. poprzez oddziaływania terapeutyczne oraz terapie farmakologiczne. Inaczej jest w przypadku mechanicznych uszkodzeń OUN, a zwłaszcza zaawansowanych faz chorób neurodegeneracyjnych (np. choroby Alzheimera; choroby Parkinsona, stwardnienia zanikowego bocznego).

Istotny jest także aspekt psychologiczny, ujmowany najczęściej w badaniach z zakresu psychologii rozwojowej oraz psychologii egzystencjalnej i narracyjnej. Starzenie się jest nierzadko postrzegane społecznie i doświadczane przez samych seniorów negatywnie i łączone ze sferą doświadczeń cielesnych (chorobą, cierpieniem, bólem, spadkiem atrakcyjności fizycznej) oraz społecznych (samotnością, porzuceniem przez najbliższych, brakiem znajomych rówolatków, którzy odeszli, spadkiem atrakcyjności interpersonalnej). W koncepcji rozwoju psychospołecznego E. Eriksona ten etap życia łączy się częstokroć z poczuciem rozpaczyny wynikającym z negatywnego bilansu życiowego (Erikson 2002; 2004). Teatr potencjalnie pomaga w przepracowaniu tych doświadczeń; senior w zależności od swojej kondycji zdrowotnej może odgrywać role w teatrze amatorskim lub korzystać z dostępnej oferty kulturowej. Bycie aktorem lub bycie odbiorcą przynosi odmienne przeżycia

i doświadczenia, które – przy wsparciu specjalisty – mogą być efektywnie włączane w proces terapii psychologicznej lub psychologiczno-logopedycznej.

Doświadczana na co dzień niezaradność, niesamodzielność jest źródłem negatywnym emocji oraz agresji, zarówno biernej, jak i bezpośredniej oraz auto-agresji (np. lekomanii, alkoholizmu, prób samobójczych [Pełko-Wysiecka 2017; Kwiatkowski, Wygnał, Simonienko i in. 2017]). Wpływają na to zarówno procesy neurodegeneracyjne, jak również choroby somatyczne, psychiczne czy psychosomatyczne i somatopsychiczne oraz aktualne doświadczenia życiowe (np. hospitalizacja, pobyt w domu spokojnej starości). Istotnym czynnikiem jest również bieżący kontekst życia seniora (materialne warunki egzystencji, kontakt z rodziną, aktywność społeczna i fizyczna) oraz – poza instytucjami opieki<sup>1</sup> – jego status społeczny (wykonywany wcześniej zawód oraz powiązany z tym stosunek otoczenia). Ogromną rolę odgrywa także kontekst ogólnospołeczny, związany właśnie ze statusem osoby starszej w danej rodzinie, grupie społecznej czy kulturze (Pinker 2015). Seniorzy, którzy mają cele życiowe oraz czują się potrzebni w swoim środowisku o wiele lepiej znoszą niedogodności związane z wiekiem i aktywniej oraz efektywniej przystosowują się do tego etapu życia (Pinker 2015). Chętniej także korzystają z pomocy zewnętrznej, która nakierowana jest na podniesienie jakości ich życia; mają pozytywny stosunek do innych.

Podstawą aktywności umysłowej osób w późnym wielu senioralnym jest kontakt bezpośredni z drugim człowiekiem. Rolę terapeutyczną odgrywa zarówno komunikacja z członkami rodziny, osobami niespokrewnionymi z lokalnego środowiska, jak i komunikacja z psychologiem (psychogeriatrą), logopedą, terapeutą zajęciowym czy pracownikiem socjalnym. O jakości tego kontaktu decyduje stopień zaangażowania interlokutorów oraz sprawność umysłowa i fizyczna seniorów. W wielu, o ile nie w większości domów spokojnej starości w Polsce, nie włącza się terapeutów komunikacji do pracy z osobami starszymi; rzadko wykorzystywany jest potencjał kulturowy teatru do aktywnej pracy indywidualnej z seniorem lub grupowej terapii. Działania ogranicza się właściwie do opieki nad pensjonariuszami w zakresie podstawowej higieny, zaopatrzenia w leki, karmienia oraz nadzoru służby medycznej. Mamy zatem do czynienia z konkretnymi i negatywnymi formami Foucaultowskiej biopolityki i biowładzy. Strategie wykluczenia przyjmują postać jawną i ukrytą, odwołując się do uzasadnień ekonomicznych, ideologicznych, ale także – nie tylko na gruncie polskim – wynikają z braku kompleksowej wiedzy na temat nowoczesnych metod terapii, w tym kulturoterapii.

Starsi ludzie nie tylko nie potrafią sami sobą się zajmować, lecz także nie mogą aktywizować się wzajemnie do aktywności umysłowej i fizycznej; stąd też, brak takiej systematycznej stymulacji przyśpiesza jedynie procesy neurodegeneracyjne, a w konsekwencji śmierć społeczną i fizyczną osoby.

Brak możliwości samodzielnego czytania, koncentracji na dłuższych przekazach literackich, prasowych czy filmowych oraz zapamiętywania informacji –

<sup>1</sup> W instytucjach powołanych do opieki nad seniorem, np. w szpitalach oraz domach spokojnej starości – status seniora jest unifikowany; personel często zwraca się do pensjonariuszy po imieniu, co w istotny sposób wpływa w wielu przypadkach negatywnie na ich poczucie godności, wartości oraz tożsamość.

potęguje dodatkowo ich frustrację i wyzwala negatywne emocje. Zwiększa także skalę zjawiska, jakim jest wykluczenie społeczne i kulturowe. W przypadku tej grupy wiekowej zjawisko to posiada także wymiar psychologiczny i poznawczy, bowiem senior „lokuje się” często mentalnie poza bieżącymi wydarzeniami ze świata zewnętrznego, żyje w „bezczasie”, a jego wspomnienia z bieżących aktywności mają charakter izolowany i pozbawione są ciągłości, spójności. Brak możliwości scalenia tych doświadczeń poprzez język i w toku komunikacji z drugim człowiekiem – potęguje wrażenie dezintegracji oraz bezradności i zagubienia. Język mówiony – w tym ujęciu – służy nie tylko werbalizacji, ale także strukturalizacji wspomnień, przeżyć, emocji oraz ukonstytuowaniu się obrazu własnego „ja”. Brak możliwości efektywnej komunikacji społecznej upośledza również komunikację intrapsychiczną. Ta ostatnia odpowiedzialna jest między innymi za wewnętrzne rozumienie i interpretowanie doświadczeń i bodźców, także tych natury somatycznej i somatopsychicznej.

Nie ulega wątpliwości, iż niektórzy seniorzy mogą samodzielnie korzystać z mediów tradycyjnych i (audio)wizualnych, ale najlepiej, gdy towarzyszą im w tej aktywności inne osoby, które sterują ich uwagą, motywują „na bieżąco” do analizy, interpretacji i rozumienia takich komunikatów i ich fragmentów, lub też, w przypadku książki, czasopism czy gazet, czytają na głos elementy opowieści, z odpowiednią intonacją lub też odgrywają fragmenty narracji (gesty, pantomima, krótkie formy teatralne). Ważne jest jednak, by osoby należące do tej grupy wiekowej nie funkcjonowały w roli pasywnych „odbiorców” treści medialnych, gdyż „mechaniczna” ekspozycja na media elektroniczne nie przyczynia się do ich aktywności poznawczej, a jedynie tworzy pozory aktywnego spędzania czasu<sup>2</sup>.

## Wspomaganie komunikacji

Obniżenie ogólnej sprawności ruchowej wpływa zawsze, choć w różnym stopniu, na ograniczenie kontaktów społecznych, co z kolei rzutuje na procesy językowej i komunikacyjne sprawności oraz gotowości do dalszej aktywności społecznej. Brak okazji do ćwiczenia i rozwijania związanych z tymi procesami kompetencji stopniowo wyłącza jednostkę z aktywnego życia umysłowego, a powrót do podstawowej sprawności językowo-komunikacyjnej wymaga ogromnego zaangażowania rodziny, terapeutów czy osób sprawujących opiekę nad seniorem. W wielu przypadkach jest ona niemożliwa, gdyż neuroplastyczność mózgu jest w tym wieku niewielka, a zatem nacisk powinien być położony na podtrzymywanie istniejących sprawności i umiejętności, aniżeli na ich radykalne odbudowanie. Osoby wyraźnie aktywne poznawczo w dzieciństwie, młodości, w wieku średnim, jak wynika z badań neurobiologicznych (Spitzer 2007), gromadzą większy „kapitał biologiczny”, „neurologiczny” do walki z procesami starzenia się mózgu; istotną rolę odgrywają w tym przypadku również uwarunkowania genetyczne (np. obecność chorób neurodegeneracyjnych w najbliższej rodzinie) oraz mechaniczne urazy mózgu, zatrucia toksyczne czy niektóre choroby wirusowe niebezpieczne dla OUN.

---

<sup>2</sup> Stąd, np. tzw. świetlice w szpitalach, domach opieki etc., w których umieszcza się seniorów przed ekranem telewizora, wpływają negatywnie na ich rehabilitację.

W procesach bezpośredniej komunikacji społecznej uczestniczą wszystkie zmysły, choć główny nacisk położony jest na wzrok, słuch, ewentualnie zapach i dotyk. W późnym wieku senioralnym (80 plus), klasyfikowanym jako wiek starczy, a powyżej 90 lat jako tzw. długowieczność ogromna większość osób niedowidzi lub niedosłyszy; w skrajnych przypadkach, które nie należą do rzadkości, nie widzi i nie słyszy jednocześnie oraz należy do grupy leżących chorych. Zakres ich doświadczeń sensomotorycznych jest ograniczony do minimum, co wpływa na przyśpieszenie procesów neurodegeneracyjnych, ze śmiercią biologiczną włącznie. Skazywanie mózgu na tego typu deprywację, także informacyjną obniża aktywność biologiczną i psychologiczną organizmu i stanowi jedną z najbardziej okrutnych form (ukrytej) przemocy instytucjonalnej. Jak zauważył Antoni Kępiński, opisując zjawisko metabolizmu informacyjnego:

Przepływ informacji jest równie konieczny dla ustroju jak przepływ energii i przerwanie go grozi dezintegracją struktur czynnościowych, a w dalszej kolejności – struktur morfologicznych. Natężenie przepływu informacji stale oscyluje (...) Nawet w czasie snu przepływ informacji istnieje w formie śladowej, mimo że dopływ informacji ze świata zewnętrznego zredukowany jest do minimum, za to bogatszy jest wówczas strumień informacji pochodzących z wnętrza ciała. Do stworzenia porządku czasowego, przestrzennego i przyczynowego konieczny jest kontakt z otaczającym światem. Porządek ten tworzy się we wspólnej przestrzeni. Nie jest to porządek wyłącznie jednostkowy, ale wytworzony wspólnym ludzkim wysiłkiem. Tworzy się on ze starcia własnych struktur czynnościowych ze strukturami innych ludzi. Tutaj można doszukać się zasadniczej różnicy między metabolizmem energetycznym a informacyjnym. Struktury czynnościowe metabolizmu energetycznego są wyłącznie własne, wprowadzenie obcej struktury wywołuje gwałtowną i nieraz śmiertelną reakcję (szok anafilaktyczny). Natomiast struktury czynnościowe metabolizmu informacyjnego są wspólne, gdyż maksymalne ich natężenie występuje we wspólnej przestrzeni (Kępiński 1977: 27).

Interakcja i komunikacja międzyludzka są więc zagadnieniem priorytetowym, także w procesie konstruowania wewnętrznego umiejscowienia siebie w czasie, przestrzeni, w kontekście, a w rezultacie budowania, konstruowania własnej tożsamości, ciągłości poczucia „ja”. Osoby w wieku senioralnym cierpią z powodu deficytów utrudniających tworzenie i odbiór komunikatów. Nierzadko rozpadowi, w skutek zmian organicznych, chorób psychicznych, neurologicznych i neurodegeneracyjnych (np. demencja starcza, afazja, schizofazja) ulega system językowy na podstawowym poziomie, co wymaga zintensyfikowanej pracy/terapii logopedycznej oraz konsultacji psychologicznej. Jak pisze Stanisław Grabias: „(...) procedurą logopedyczną [w tym przypadku – A.O.] jest stabilizowanie rozpadu, a niekiedy odbudowa wszystkich typów kompetencji i usprawnianie realizacji” (Grabias 2014: 56). Przy wyborze materiału do ich ćwiczenia należy wziąć pod uwagę przede wszystkim możliwości i potrzeby seniorów. Dla przykładu, jeśli chodzi o tematykę (obszar wykorzystywanych w ćwiczeniach pól semantycznych), to należy ograniczyć się do tych, które obejmują „świat życia” seniora (fizyczny, społeczny, emocjonalny, imaginatywny). Jeśli chodzi natomiast o możliwości, to obok dysfunkcji i zaburzeń poznawczych, należy wziąć pod uwagę kompetencje kulturowe seniora, poziom jego kompetencji komunikacyjnych, które wyrażają się m.in. w umiejętności

odczytywania kierowanych do niego sygnałów niewerbalnych. Więcej na ten temat w dalszej części artykułu.

Również seniorzy, którzy noszą okulary i aparaty słuchowe, wymagają specjalnej komunikacji wspomagającej opartej na gestach, pantomimie oraz formach teatralnych. Wiele spośród tych osób nie akceptuje faktu swojej niepełnej sprawności, np. słuchowej, i w takich przypadkach unika wszelkich okazji do komunikacji i/lub udaje, że rozumie kierowany do nich przekaz. Przy tworzeniu projektów ćwiczeń wspomagających komunikację należy wziąć pod uwagę czas wystąpienia dysfunkcji słuchowej lub/i wzrokowej, miejsce i stopień uszkodzenia receptora oraz obserwowane strategie kompensacyjne. Istotne są także dane z wywiadu z członkami rodziny lub osobami sprawującymi opiekę, które mają na co dzień kontakt z seniorem. Informacje te odgrywają kluczową rolę podczas projektowania, zakotwiczenia w czasie i wdrażania określonych aktywności z obszaru komunikacji niewerbalnej.

Seniorzy relatywnie szybko uczą się korzystania z pozawerbalnych źródeł informacji podczas dialogu czy polilogu, pod warunkiem, iż mają okazję obserwować bezpośrednio zachowania społeczne innych ludzi oraz, że wyjściowych poziom stosowanych celowo komunikatów pozajęzykowych nie przekracza ich kompetencji. Do tych pozawerbalnych źródeł informacji należą głównie elementy komunikacji pozajęzykowej oraz cechy kontekstualne (kontekst zadaniowy, instrumentalny, kulturowy [Nęcki, Awdiejew 1992]). Pozwalają one seniorom orientować się w ogólnej tematyce rozmowy, ale też zbierać informacje odnośnie do uczestników danej sytuacji społecznej (np. ich poziomu wiedzy odnośnie danego tematu, zaangażowania w dyskusję czy postaw wobec innych uczestników). Bardzo rzadko w codziennych sytuacjach społecznych, w kontaktach z seniorami używa się intencjonalnie gestów, pantomimy czy innych form teatralnych. Czyni się to najczęściej spontanicznie i na zasadzie indywidualnych preferencji (stąd niektóre osoby określa się jako bardzo ekspresyjne w ruchach, które *de facto* mają charakter manieryczny, a nie *stricte* komunikacyjny). Tymczasem właśnie intencjonalny, tzn. naznaczony określoną intencją komunikacyjną gest i inne elementy kinestetyczne odgrywają istotną rolę wspierającą komunikację z seniorem.

Mogą być one wykorzystywane w trzech podstawowych sytuacjach: (1) zasygnalizowaniu określonego etapu konwersacji (rozpoczęcie, zakończenie, przejście roli słuchacza/mówiącego); (2) wyjaśnienie i dookreślenie tematyki rozmowy; (3) uzupełnianie komunikatów werbalnych o kontekst pozajęzykowy; (4) stercowanie uwagą, motywowanie do interakcji i pogłębienia relacji. Oprócz gestów intencjonalnych można zastosować pantomimę (w formie solowej) oraz inne formy parateatralne, które bazują nie tylko na ruchach ciała, lecz także na elementach parajęzykowych, rekwizytach i scenerii (Goffman 1983). Wybór określonego typu działania, które wspomaga komunikację, zależy, w pierwszym rzędzie, od dyspozycji seniora, relacji, jakie łączą go z interlokutorem, celu komunikacji oraz kontekstu sytuacyjnego, w jakim znajdują się aktorzy społeczni. Warto w tym miejscu zwrócić uwagę na podobieństwa między intencjonalnym wykorzystaniem gestów i form pantomimicznych w teatrze oraz w komunikacji o charakterze terapeutycznym. Chodzi tu o świadomość (rozumianą jako pewien typ uważności), iż mają one funkcje komunikacyjną, „coś” reprezentują (np. postawy i emocje rozmówcy wobec

tematu rozmowy i/lub interlokutora), pełnią rolę regulacyjną, adaptacyjną, ilustracyjną lub emblematyczną w komunikacji społecznej.

### **Sztuka rozmowy z wykorzystaniem komunikacji wspomagającej**

Zakres i formy komunikatów wspierających interakcję zależą w pierwszej kolejności od dyspozycji seniora. Wśród czynników, jakie należy bezwzględnie wziąć pod uwagę należy wymienić: (1) ogólny stan zdrowia psychicznego i fizycznego oraz sprawność procesów poznawczych oraz językowo-komunikacyjnych; (2) poziom kompetencji językowych, komunikacyjnych i kulturowych seniora; (3) fizyczne umiejscowienie jego ciała w przestrzeni względem rozmówcy (por. osoba swobodnie poruszająca się vs osoba leżąca w łóżku i dodatkowo unieruchomiona przez aparaturę medyczną); (4) samopoczucie i aktualny nastrój seniora; (5) jego emocje, uczucia i postawy względem rozmówcy oraz wyjściowy poziom motywacji do podjęcia rozmowy. Osoba, która ma ograniczoną swobodę ruchów, nie może czuć się osaczona przez rozmówcę, a tym bardziej mieć poczucie, iż jest obiektem jakichkolwiek eksperymentów społecznych. W kontakcie należy zawsze upodmiotowić rozmówcę i dbać, by miał on zachowane poczucie własnej godności. Symetria w komunikacji polega na: swobodnym wchodzeniu w dwie podstawowe role komunikacyjne (słuchacza i mówiącego) oraz równym statusie interlokutorów w zakresie wyboru tematyki rozmowy oraz języka komunikacji. Pod tym ostatnim pojęciem należy rozumieć – w odniesieniu do rodzimego (jednego języka) – określony jego rejestr (np. formalny, nieoficjalny).

Należy dbać również o komfort proksemiczny. Chodzi w tym przypadku o zachowanie granic i dystansów cielesnych, fizycznych; nie należy stosować dotyku, przytulania, gdy nie ma pewności, iż mogą być one rozpoznane jako forma nieprzyjemnej ingerencji, a nawet zamach na sferę prywatności, intymności. W komunikacji werbalnej i niewerbalnej należy stosować formy adekwatne do wieku rozmówcy oraz jego możliwości percepcyjnych. Wykluczone jest stosowanie tzw. mowy dziecięcej i prób infantylizacji seniora. Nie wskazane jest również stosowanie w komunikacji zdań wielokrotnie złożonych, kaskadowo podawanych informacji, sformułowań zawierających rzadko używane metafory, socjolekty, idiolekty czy wyrazy oraz zwroty obcojęzyczne, profesjolekty (gdy nie ma pewności, iż nie znajdują się one w repozytorium językowo-komunikacyjnym rozmówcy). Podobne zasady organizacji wypowiedzi scenicznej obowiązują w teatrze, który ma ambicje być możliwie dobrze rozumianym przez widza (np. teatrze o charakterze edukacyjnym, profilaktycznym, prewencyjnym; adresowanym do osób o specjalnych potrzebach, z dysfunkcjami intelektualnymi, psychicznymi; z ograniczeniami wzrokowymi, słuchowymi).

Należy zadbać również o to, aby w polu widzenia seniora nie znajdowały się żadne przedmioty utrudniające spostrzeganie twarzy i ciała mówiącego. Podczas komunikacji twarz musi być zwrócona w kierunku rozmówcy, usta i oczy widoczne, a natężenie głosu, jego tembr i tempo mówienia dostosowane do możliwości percepcyjnych osoby starszej. Elementy niewerbalne wspomagające komunikację powinny być wprowadzane stopniowo: od pojedynczych gestów po bardziej złożone



układy gestyczne oraz kinezytyczne; przy czym rozszerzanie stosowanych środków ekspresji musi być dostosowane do możliwości interlokutora. Decyzja o zastosowaniu owych środków wspomagających musi być realizowana konsekwentnie (np. te same gesty na poparcie określonych znaczeń i sygnałów komunikacyjnych); należy eliminować komunikaty niewerbalne o charakterze mimowolnym, które nie posiadają znaczenia wspomagającego. Wymóg ten wymaga od rozmówcy wysokiego stopnia świadomości własnych układów gestykulacyjnych oraz – przynajmniej na początku, zanim dojdzie do ich automatyzacji – ciągłej samokontroli i autoanalizy dotychczasowych zachowań niewerbalnych w połączeniu z reakcjami seniora. Elementy komunikacji wspomagającej nie mogą być dziwaczne, nadmiernie oryginalne, niepasujące do kontekstu, a zwłaszcza pojedyncze gesty niemożliwe do powtórzenia przez seniora. Jak pokazują badania z zakresu psychologii społecznej, osoby, które czują się komfortowo w danym układzie interpersonalnym, mają tendencję do powtarzania gestów partnera. W takim przypadku dochodzi do zestrojenia, także emocjonalnego, interlokutorów, co warunkują udane relacje międzyludzkie i wspomaga rozumienie intencji komunikacyjnych. Naśladowanie motywuje także do pogłębiania komunikacji oraz zwiększa motywację do kontynuowania interakcji (por. Kulesza 2016).

## Gest

Gest jest najlepszym komunikatem wspomagającym, dlatego że najłatwiej dociera do osób, które mają problemy ze słyszeniem i widzeniem. Warunkiem dostrzeżenia gestu oraz połączenia go z konkretną informacją (np. aktualnym tematem rozmowy lub rozpoczęciem konwersacji) jest umieszczenie go we wspólnym polu percepcyjnym rozmówców, które jest zarazem polem aktywnej uwagi. Z uwagi na fakt, iż – w sposób naturalny – twarz jest tym fragmentem ludzkiego ciała, na jaki w pierwszym momencie zwraca się uwagę, początkowo gesty powinny być sprzężone z twarzą i mimiką oraz wynikać z tematyki rozmowy. Podstawowe gesty wspomagające pełnią zatem funkcję: ilustratorów, emblematów czy póż; pełnią one role służebne względem komunikacji językowej. Gesty te mogą być również kontekstowo łączone z odgłosami dźwiękonaśladowczymi. W wielu przypadkach gest nie tylko uzupełnia, wzbogaca czy zastępuje komunikat werbalny, ale też strukturyzuje konwersację oraz wpływa na dynamikę rozmowy. Gest aktywizuje uwagę rozmówcy oraz wyznacza węzłowe punkty w komunikacji. Gdy pełni funkcję redundantną wobec warstwy językowej pozwala rozmówcy upewnić się, iż dobrze rozumie on przekaz bez konieczności zadawania dodatkowych pytań czy parafrazowania wcześniejszych wypowiedzi. Kiedy określone gesty zaczynają być również stosowane przez seniora uruchamia się u niego tzw. pamięć ciała (por. Shusterman 2010; Mauss 2001). *Soma* może być zatem istotnym wsparciem dla procesów kognitywnych, dla przykładu w wyróżnionej przez R. Shustermana typologii pamięci nieświadomej, „cieleśnie zakorzonej” pojawiają się takie kategorie, jak: nieświadome poczucie ciągłej tożsamości osobowej, nieświadoma pamięć dotycząca lokalizacji, nieświadoma pamięć interpersonalna/intersomatyczna, interpersonalna nieświadoma pamięć społeczna, pamięć proceduralna/performatywna, pamięć traumatyczna (Shusterman 2010).

Typologia Shustermana, choć wyrosła na gruncie filozofii pragmatycznej, w idealny sposób oddaje zależności między ciałem a psychiką potwierdzone w badaniach neurobiologicznych i neuropsychologicznych. W sposób intuicyjny, filozof zwraca także uwagę na zależność między funkcjami i sprawnością motoryczną człowieka a jego sprawnością poznawczą, w tym także w zakresie autoanalizy oraz definiowania poprzez język siebie, swojego zakotwiczenia temporalnego i topograficznego oraz społecznego (rola społeczna, status, sieć relacji z innymi).

Gest zatem nie tylko zapisuje się wraz ze swoim desygnatem/kontekstem w „pamięci ciała” (skojarzenie: temat – gest; faza komunikacji – gest), ale również jego wykonywanie aktywizuje określone struktury w korze ruchowej mózgu, co w dłuższej perspektywie sprzyja także większej aktywizacji neuronów lustrzanych. Sama obserwacja gestu oraz przywołanie jego znaczenia doprowadza do pobudzenia tych ostatnich, co z kolei rozwija „wrażliwość empatyczną” oraz pogłębia gotowość do podążania za komunikatami werbalnymi i niewerbalnymi rozmówcy.

Ważnym typem gestów są tzw. gesty tranzytywne i gesty nietranzytywne (Króliczak, Biduła 2013). Pierwsza grupa odnosi się do imitowania – w formie naśladowczej – ruchów towarzyszących wykonywaniu (najlepiej znanych seniorowi) czynności, np. krojenia warzyw, przybijania gwoźdźcia do ściany, robienia na drutach, odwracania kartek w książce. Gest w tym przypadku przede wszystkim ilustruje określoną czynność i odnosi się do znanych rozmówcy kontekstów sytuacyjnych. Z kolei gesty nietranzytywne, np. powitania i pożegnania, służą strukturyzacji konwersacji w czasie; są zapowiedzią zdarzeń związanych z aktualnym przebiegiem procesu komunikacji. Wykorzystanie gestów pozwala rozmówcom orientować się we wzajemnych intencjach komunikacyjnych oraz uruchamia procesy interpretacji językowej opartej przede wszystkim na aktywności ośrodka Wernickego.

Gesty odnoszą się nie tylko do fragmentów konwersacji, ale także towarzyszą bardziej rozbudowanym narracjom, w takich przypadkach stanowią element bieżącej konwersacji lub wyizolowanej formy parateatralnej<sup>3</sup>. W tym drugim przypadku rozmówca wykorzystuje różne elementy komunikacji niewerbalnej, aby – za ich pośrednictwem – przedstawić określone znaczenia. Zastosowane formy niejęzykowe mogą wizualizować komunikację werbalną (wierne lub wybiórcze naśladownictwo), ale także przynosić dodatkowe informacje odnośnie cech fizycznych czy psychicznych bohaterów, o których się opowiada. W toku dalszej konwersacji możliwe jest zweryfikowanie, na ile zastosowane formy niewerbalnej komunikacji wspomagającej ułatwiają seniorowi zrozumienie przekazu, całościowe i fragmentaryczne. Aby kontrolować efektywność zastosowanych form parateatralnych w przełożeniu na ich potencjał komunikacyjny, należy rozpocząć od wiernej wizualizacji prostych historii, które są silnie osadzone w kontekście sytuacyjnym, obyczajowym bardzo dobrze znanym seniorowi oraz angażującym go emocjonalnie. W narracjach tych – w roli bohaterów – muszą występować osoby mu bliskie (np. małżonkowie,

<sup>3</sup> Pod pojęciem „forma parateatralna” rozumie się tworzenie zdarzeń czy sytuacji o charakterze widowiskowym, służące unaocznieniu lub lepszemu zrozumieniu treści i aktywności społecznych będących aktualnym przedmiotem rozmowy. Toczą się ona poza instytucją teatralną, a ich celem prymarnym, o ile w ogólne jest to istotne, nie jest wytworzenie wartości artystycznej, ale skuteczność, efektywność komunikacyjna, socjo- i pragmalingwistyczna.

dzieci, wnuki czy sąsiedzi). Po pozytywnym przejściu tego etapu, przedmiotem przedstawienia mogą być te same historie, ale z wykorzystaniem komunikatów niewerbalnych oparte na wybiórczym naśladowaniu oraz ruchach bardziej schematycznych<sup>4</sup>. Stopniowo możliwe jest także włączenie do narracji nowych bohaterów i miejsc akcji. Tą drogą rozszerza się i uszczegóławia w umyśle seniora „mapa poznawcza świata”, do której się odnosimy w kolejnych konwersacjach. Wspomniana mapa musi być powiązana z faktami autobiograficznymi rozmówcy (np. topograficznie – z miejscami pracy, zamieszkania członków rodziny, lokalizacją ważnych dla niego instytucji, etc.; chronologicznie – z wydarzeniami z życia (dzieciństwo, młodość, dorosłość, starość oraz kontekstem bieżącej codziennej egzystencji). W działaniach parateatralnych wskazane jest wykorzystanie „kontekstowych” rekwizytów, np. zdjęć przedstawiających bohaterów i miejsca akcji, przedmiotów, do których odnosi się narracja. Możliwe jest także stymulowanie poprzez bodźce taktylne i sprzężone z tym działaniem, np. manipulowanie narzędziem oraz bodźce zapachowe. Intermodalne, tzn. międzymysłowe, angażujące wiele ośrodków korowych, kodowanie informacji potencjalnie zwiększa efektywne ich zapamiętywanie i przypominanie. Jak przekonuje, w swojej empirycznie ugruntowanej teorii symboli percepcyjno-motorycznych Lawrence Barsalou, podczas każdej interakcji z obiektem z danej kategorii, np. „drzewem” w strukturach sensorycznych i motorycznych mózgu występuje określony wzór aktywności. Jest on związany ze słyszonym szumem liści (kora słuchowa), obserwacją drzewa podczas kontaktu z nim (kora wzrokowa), działaniem, które można w jego kontekście wykonać, np. objąć jego pień, dotknąć jego gałęzi (kora motoryczna), oraz jego zapachem (kora węchowa). Wzorzec ten zapamiętywany jest w strukturach asocjacyjnych (skojarzeniowych) mózgu, strefach konwergencji. W myśl tej teorii, pojęcie „drzewo” nie jest przechowywane w mózgu jako zbiór cech (roślina, ma pień i korzenie...), ale jako „specyficzna intermodalna kopia” prototypowego drzewa. Podczas kolejnych interakcji z obiektami należącymi do danej kategorii aktywowany zostaje symulator sensoryczno-motoryczny, czyli ślad konkretnej kategorii, który jest przechowywany w pamięci długotrwałej (Hohol, Wołoszyn-Hohol 2017).

Zasada intermodalnego kodowania informacji koresponduje także z fundamentalnymi regułami rozwijania kompetencji językowych i komunikacyjnych, zwłaszcza u dzieci, które uczą się języka i przedstawicieli wszystkich grup wiekowych, u których występuje konieczność odbudowania systemu językowego (np. wspomnianych afaktyków). Doświadczenia terapeutyczne Szkoły Krakowskiej pokazują także, iż gesty (np. artykulacyjne, interakcyjne) w wyraźny sposób wspomagają procesy rozwoju kompetencji językowo-komunikacyjnych, w tym procesy programowania języka oraz powiązanych z nim działań komunikacyjnych (Cieszyńska 2012; Cieszyńska-Rożek 2013).

---

<sup>4</sup> Analogiczną zasadę stosuje się przy tworzenia pojęcia reprezentacji u dzieci i/lub osób, u których doszło do degradacji systemu językowego (np. chorych na afazję, demencję). Aby osoba dostrzegła związaną między znakiem a tym, co on reprezentuje stosuje się najpierw realistyczną fotografię, następnie kolorowy obraz, później schematyczny rysunek o tej samej treści, który w dalszej kolejności łączony jest z obrazem graficznym słowa. W ten sposób w umyśle osoby słowo ma określony desygnat.

Jak pokazują liczne badania dotyczące neuronów lustrzanych, sama obserwacja aktywności innej osoby, aktywuje neurony kory przedruchowej odpowiedzialnej za to działanie (Bauer 2008). Jak wynika z kolei z ustaleń neuropsychologów i neurobiologów aktywność ruchowa, także w formie zastępczej, zapośredniczonej (czyli oparta na obserwacji) wspomaga procesy językowo-komunikacyjne. Idee ucieleśniania doświadczenia<sup>5</sup>, tą drogą, wpisuje się w kluczowy paradygmat nauk kognitywnych, znany jako mózg ucieleśniony. Dochodzi w ten sposób do pobudzenia szlaków neuronalnych w mózgu odpowiedzialnych za programowanie i realizację mowy, ale także doświadczenie „podzielanych” emocji. Z kolei interpretacja zachowań parateatralnych sprzężonych z komunikacją językową wymusza działanie innych procesów poznawczych: myślenia, wyobrażania sobie, zapamiętywania, etc. Warto w tym kontekście również pamiętać, iż rozumienie i interpretacja zwizualizowanych w ruchu czy działaniu narracji bazuje na strukturach językowych, uaktywnia myślenie linearno-sekwencyjne oraz przyczynowo-skutkowe. W ten sposób wspomaganie zachowań językowo-komunikacyjnych seniorów przypomina rozwijanie i doskonalenie tych procesów u dzieci, których normatywny rozwój bazuje wszak na wrodzonych programach neuronalnych.

W sytuacji zaburzeń rozwoju istotna jest interwencja z zewnątrz (np. specjaliści wczesnej interwencji psychologicznej i logopedycznej) oraz dobór takich narzędzi terapeutycznych, które są w stanie przywrócić właściwe trajektorie rozwoju, np. neurobiologicznego lub przynajmniej ograniczyć negatywne skutki obserwowanych nieprawidłowości.

W przypadku seniorów istotne jest odraczenie w czasie objawów chorób neurodegeneracyjnych oraz wspomaganie codziennego funkcjonowania. Za jakość życia osób w tej grupie wiekowej odpowiadają procesy poznawcze i językowe, które są zawsze sprzężone z aktywnością motoryczną, zakotwiczoną w ciele. Sformułowane powyżej ogólne zasady prowadzenia działań terapeutycznych korespondują także ściśle z zaleceniami filozofki Margaret Wilson, które zostały przez badaczkę sformułowane w artykule *Six views of embodied cognition* (2002). Stwierdza ona, iż (1) poznanie jest ukontekstowane, odbywa się bowiem w konkretnym środowisku, które postrzegamy i w którym umiejscowione jest nasze ciało; (2) przebiega ono pod presją czasu – prawidłowe przetwarzanie informacji warunkuje efektywność naszego działania w konkretnej sytuacji; (3) wykorzystujemy środowisko, aby pokonywać nasze naturalne ograniczenia poznawcze; wspomagamy się w tym celu również narzędziami (kalendarz, komputer); (4) środowisko, w jaki znajduje się nasze ciało, jest częścią systemu poznawczego, gdyż przepływ informacji między nimi

---

<sup>5</sup> Idea „ucieleśnionego umysłu” pojawiła się wyraźnie w nurcie fenomenologicznym pod koniec pierwszej połowy XX wieku. Znamienne dla tego sposobu myślenia są dzieła Maurice’a Merleau-Ponty’ego (por. *Fenomenologia percepcji*); następnie ten sposób myślenia nad aktywną rolą ciała w poznawaniu świata i określaniu znaczenia wyrażen językowych został przejęty w latach 80. ubiegłego wieku przez kognitywistów, głównie filozofów umysłu i psychologów, ale również neurobiologów. Do najbardziej znanych należą: lingwista George Lakoff i filozof Mark Johnson (por. tychże, *Metafory w naszym życiu*, Warszawa 2011), Margaret Wilson (por. Wilson 2002), teoria symboli percepcyjno-motorycznych, psychologa Lawrence’a Barsalou (1999) i wielu innych.

jest bardzo szybki; (5) umysł nakierowany jest na działanie, tzw. efektywne rozwiązywanie problemów w środowisku trójwymiarowym; (6) zarówno wykonanie jakiegoś działania, jak i wyobrażanie sobie, że je wykonujemy uaktywnia analogiczne struktury w mózgu (Wilson 2002: 625–639).

Istotnym elementem środowiska wspierającego seniorów są bez wątpienia inni ludzie, którzy poprzez stosowane formy komunikacji werbalnej i pozajęzykowej stymulują aktywność struktur neurobiologicznych seniora, a w ten sposób wpływają na jakość jego życia. Rozważania te pozwalają również na uwypuklenie roli badań z zakresu antropologii ciała, komunikologii oraz filozofii umysłu w projektowaniu praktycznych rozwiązań terapeutycznych adresowanych do osób potrzebujących wsparcia w codziennych procesach efektywnej komunikacji społecznej.

Przedstawione w artykule rozważania mają także istotne znaczenie dla projektowania form teatralnych i konkretnych spektakli adresowanych do osób w wieku senioralnym, które byłyby adekwatne do ich zainteresowań, potrzeb i możliwości oraz realizowanych celów terapeutycznych. Refleksja teatrologiczna powinna być systematycznie wzbogacana o studia nad widzem, bowiem właśnie tej wymiar pragmatyczny pozwoli włączać teatr do zwyczajowych praktyk kulturowych i czynić go wciąż żywą, nowoczesną i potrzebną instytucją kultury.

## Bibliografia

- Adams Cynthia. 1991. "Qualitative age differences in memory for text: a life span developmental perspective". *Psychology and Aging* nr 6(3). 323–336.
- Atchley Robert C. 1989. "A continuity theory of normal aging". *Gerontologist* nr 29. 183–190.
- Ball Karlene, Berch Daniel B., Helmers Karin F. i in. 2002. "Effects of Cognitive Training Interventions With Older Adults: A Randomized Controlled Trial". *The Journal of American Medical Association* nr 288(18). 2271–2281.
- Ball Karlene, Edwards Jerri D., Ross Lesley A. 2007. "The Impact of Speed of Processing Training on Cognitive and Everyday Functions". *Journals of Gerontology. Series B: Psychological Sciences and Social Sciences* nr 62. 19–31.
- Barsalou Lawrence. 1999. "Perceptual Symbol Systems". *Behavioral and Brain Sciences* nr 22. 577–660.
- Barsalou Lawrence. 2009. "Simulation. Situated Conceptualization and Predictions". *Philosophical Transactions of Royal Society B* nr 364. 1281–1289.
- Bauer Joachim. 2008. *Empatia: co potrafią neurony lustrzane*. M. Guzowska-Dąbrowska (przeł.). Warszawa.
- Cieszyńska Jagoda. 2012. *Metody wywoływania głosek*. Kraków.
- Cieszyńska-Rożek Jagoda. 2013. *Metoda Krakowska wobec zaburzeń rozwoju dzieci. Z perspektywy fenomenologii, neurobiologii i językoznawstwa*. Kraków.
- Dudek Dominika. 2017. *Starzenie się mózgu i procesy neurodegeneracyjne. Zaburzenia psychoorganiczne*. W *Psychogeriatrya*. M. Cybulski, E. Krajewska-Kułak, N. Waszkiewicz, K. Kędziora-Kornatowska (red.). Warszawa. 15–38.
- Engle Randal W., Sędek Grzegorz, von Hecker Ulrich, McIntosh Daniel N. (red.). 2006. *Ograniczenia poznawcze. Starzenie się i psychopatologia*. E. Czerniawska (przeł.). Warszawa.

- Gawron Natalia, Łojek Emila. 2014. Różne oblicza starości. Badania neuropsychologiczne. Warszawa.
- Grabias Stanisław. 2014. Teoria zaburzeń mowy. Perspektywy badań, typologie zaburzeń, procedury postępowania logopedycznego. W *Logopedia. Teoria zaburzeń mowy*. S. Grabias, M. Kurkowski (red.). Lublin.
- Goffman Erving. 1983. Człowiek w teatrze życia codziennego. H. Detner-Śpiewak, P. Śpiewak (przeł.). Warszawa.
- Hohol Mateusz, Wołoszyn-Hohol Kinga. 2017. „Umysł ucieleśniony. Czyli jak?”. Dodatek Wielkie Pytania #4: Umysł i ciało. Tygodnik Powszechny nr 7.
- Keyers Christian. 2011. Empatia. Jak odkrycie neuronów lustrzanych zmienia nasze rozumienie ludzkiej natury. Ł. Kwiatek (przeł.). Kraków.
- Kępiński Antoni. 1977. Lęk. Warszawa.
- Królczak Grzegorz, Biduła Szymon. 2013. „Neuronalne podłoże gestów u osób leworęcznych”. *Nauka* nr 3. 99–131.
- Kulesza Wojciech. 2016. Efekt kameleona. Psychologia naśladownictwa. Warszawa.
- Kwiatkowski Mikołaj, Wygnał Natalia, Simonienko Katarzyna, Wilczyńska Karolina, Szulc Agata, Waszkiewicz Napoleon. 2017. Uzależnienie od leków w populacji osób starszych. W *Psychogietaria*. M. Cybulski, E. Krajewska-Kułak, N. Waszkiewicz, K. Kędziora-Kornatowska (red.). Warszawa.
- Mauss Marcel. 2001. Sposoby posługiwania się ciałem. W tegoż, *Socjologia i antropologia*. M. Król, J. Szacki i in. (przeł.). Warszawa.
- Nelson Todd D. (red.). 2004. Ageism. Stereotyping and prejudice against older persons. Cambridge.
- Nęcki Zbigniew, Awdiejew Aleksy. 1992. Typologia pragmatyczno-kontekstowa. W Z. Nęcki. *Komunikowanie interpersonalne*. Wrocław–Warszawa–Kraków. 66–86.
- Pąchalska Maria. 2014. Neuropsychologia kliniczna. Urazy mózgu. Procesy komunikacyjne i powrót do społeczeństwa. Warszawa.
- Pełko-Wysiecka Justyna. 2017. Uzależnienie od alkoholu wśród osób starszych. W *Psychogietaria*. M. Cybulski, E. Krajewska-Kułak, N. Waszkiewicz, K. Kędziora-Kornatowska (red.). Warszawa.
- Pinker Susan. 2015. Efekt wioski. Jak kontakty twarzą w twarz mogą uczynić nas zdrowszymi, szczęśliwszymi i mądrzejszymi. M. Szymczukiewicz (przeł.). Kielce.
- Polska Akademia Nauk, Komitet Prognoz „Polska 2000 Plus” przy Prezydium PAN. 2008. Polska w obliczu starzenia się społeczeństwa. Diagnoza i program działania. Warszawa.
- Shusterman Richard. 2010. Świadomość ciała. Dociekania z zakresu somaestetyki. S. Stankiewicz, W. Małecki (przeł.). Kraków.
- Spitzer Manfred. 2007. Jak uczy się mózg. M. Guzowska-Dąbrowska (przeł.). Warszawa.
- Stuart-Hamilton Ian. 2006. Psychologia starzenia się. A. Błachnio (przeł.). Poznań.
- Turner Victor. 2005. Gry społeczne, pola i metafory. Symboliczne działanie w społeczeństwie. W. Usakiewicz (przeł.). Kraków.
- Wilson Margaret. 2002. “Six views of embodied cognition”. *Psychonomic Bulletin & Review* nr 9(4). 625–639.
- Zych Adam A. 2007. Leksykon gerontologii. Kraków.

### Streszczenie

Celem artykułu jest ukazanie strategii wspomagania komunikacji społecznej seniorów poprzez wykorzystanie gestu oraz form parateatralnych. W prowadzonych analizach wykorzystano odniesienia do badań z zakresu neuropsychologii, psychogeriatrici oraz fenomenologicznie zorientowanej koncepcji umysłu ucieleśnionego. W tym kontekście ukazano związki pomiędzy tą ostatnią kategorią, a pamięcią ciała oraz badaniami nad funkcjonowaniem neuronów lustrzanych. Wskazano również relacje między aktywizacją ruchową i językowo-komunikacyjną seniorów a pobudzaniem obwodów neuronalnych odpowiedzialnych za procesy kognitywne, zwrócono także uwagę na funkcje układów gestycznych oraz etapy wprowadzania form parateatralnych w procesach wspomagania kompetencji językowo-komunikacyjnych osób starszych. Artykuł wpisuje się w interdyscyplinarną refleksję nad jakością życia seniorów w XXI wieku oraz stanowi element większego projektu nt. psychokulturowych, gerontologicznych i logopedycznych uwarunkowań komunikacji międzygeneracyjnej.

### Selected gestures and paratheatrical forms as tools used in supporting communication with older adults

#### Abstract

The purpose of the article is to show the strategies for supporting social communication of older adults by using gestures and paratheatrical forms. In the conducted analyses the authors have used references to research in the field of neuropsychology, psychogeriatrics and a phenomenologically-oriented concept of embodied cognition. In this context, links between that last category and body memory, as well as research into mirror neurons, are shown. Also, the relationship between motion activation, language communication of seniors and stimulating neural circuits responsible for cognitive processes is pointed out. Moreover, attention is paid to the functions of gesture systems, as well as the stages of introducing paratheatrical forms into the processes of supporting language communication competences of seniors. The paper fits into the interdisciplinary reflection on the quality of life in old age in the 21<sup>st</sup> century, and is also part of a larger project concerning psychocultural, gerontological and logopedic conditions of intergenerational communication.

**Słowa kluczowe:** seniorzy, badania nad seniorami, język, komunikacja, gest, formy parateatralne, procesy kognitywne, pamięć ciała

**Keywords:** older adults, research concerning seniors, language, communication, gesture, paratheatrical forms, cognitive processes, body memory

**Agnieszka Ogonowska** – prof. dr hab., pracownik Instytutu Filologii Polskiej Uniwersytetu Pedagogicznego im. Komisji Edukacji Narodowej Krakowie. Psycholog, kulturoznawca, kieruje Katedrą Mediów i Badań Kulturowych w IFP UP, dyrektor Ośrodka Badań nad Mediami UP oraz Zespołu Badań ds. Psychologii Mediów i Edukacji Medialnej w ramach tego Ośrodka. Ekspert komisji sejmowej ds. przeciwdziałania przemocy w mediach (Komisja Stała/Komisja Polityki Społecznej i Rodziny – IV kadencja Sejmu RP). Współzałożycielka i 1. prezeska Polskiego Towarzystwa Edukacji Medialnej. Współpracowniczka Polskiego Komitetu ds. UNESCO. Ekspertka Komisji Europejskiej. Prowadzi zajęcia dydaktyczne i warsztaty z zakresu: filmu, mediów, edukacji medialnej, komunikacji i psychologii społecznej, uzależnień od nowych technologii, psychologii mediów i komunikowania. Opublikowała m.in. *Edukacja medialna w kontekście rozwoju społeczeństwa demokracji komunikacyjnej* (2002), *Voyeuryzm telewizyjny: między ontologią telewizji a rzeczywistością telewidza* (2009).