O ZAGADNIENIACH SPÓJNOŚCI WYPOWIEDZI W SCHIZOFRENII

Magdalena Knapek
Uniwersytet Jagielloński, adiunkt w jednostce Instytut Glottodydaktyki Polonistycznej
ORCID ID: 0000-0002-5266-0743-3147-5901

Urszula Malina
Uniwersytet Jagielloński, Szkoła Doktorska Nauk Humanistycznych (Językoznawstwo)
ORCID ID: 0000-0002-3147-5901

Aby móc się prawidłowo rozwijać, zarówno w sferze psychofizycznej, jak i intelektualnej, człowiek będący istotą społeczną, potrzebuje kontaktu z innymi ludźmi. Naśladując i dokonując interakcji nabywa wiedzę o świecie, ogólnie przyjętych normach i elementarnych zasadach funkcjonowania, czy wreszcie o samym sobie. Porozumienie, a więc udział w procesie polegającym na nadawaniu komunikatów, które następnie zinterpretowane zostaną przez odbiorcę, a także rozumieniu informacji zwrotnych, stanowi jeden z głównych warunków współtworzenia społeczeństwa. Bez możliwości percepcji lub utworzenia komunikatu – czy to w sposób werbalny, czy niewerbalny – człowiek nie może przekazać swoich odczuć i myśli, co sprawia, że jest stopniowo wykluczany ze społeczności.

Tak poważne deficyty w zakresie funkcjonowania poznawczego i językowego występują głównie u osób niepełnosprawnych intelektualnie w stopniu znacznym lub głębokim, bądź w przypadku poważnych uszkodzeń struktur mózgowych.

Nabycie prymarnych zdolności językowych nie oznacza jednak, że nie zostaną one wtórnie uszkodzone lub że będą one wystarczające, by móc mówić o pełnej partycypacji społecznej. Wysoce istotne jest także prag-

matyczne rozumienie języka, a więc interpretacja komunikatów, które w swej treści wykraczają poza dosłowność, co staje się możliwe poprzez pozajęzykową znajomość znaczeń słów, wnioskowanie na podstawie postaw i stanów psychicznych mówcy w określonych kontekstach społecznych. Umiejętność ta nazywana jest teorią umysłu (*Theory of Mind*, ToM) i niezwykle często bywa zaburzona u osób z diagnozą schizofrenii[1].

Osoby schizofreniczne przejawiają szereg zaburzeń językowych, nazywanych schizofazją. Najczęściej przywoływaną cechą wypowiedzi chorych jest niespójność, o czym traktuje niniejsza praca. Brak spójności nierzadko prowadzi do zaburzeń toku komunikacji i często sprawia, że wypowiedź pozostaje niedokończona. Artykuł ten ma charakter teoretyczny, a jego celem jest przedstawienie zagadnień spójności w odniesieniu do zdolności narracyjnych osób z diagnozą schizofrenii z perspektywy badacza zajmującego się językoznawstwem klinicznym. W części pierwszej artykułu pochylamy się nad zagadnieniem schizofrenii jako jednostki klinicznej, a także schizofazji, będącej określeniem dla wszystkich fenomenów językowych charakterystycznych dla tego typu psychoz. Następnie omawiamy zjawisko narracji oraz spójności tekstów w oparciu o dostępną literaturę. Pracę wieńczy krótkie odniesienie teorii dotyczących spójności, do możliwości językowych osób cierpiących na schizofrenię.

Schizofrenia i schizofazja

Uważa się, że schizofrenia jest najbardziej wyniszczającym zaburzeniem psychicznym, które dotyczy istoty tego, co sprawia, że jesteśmy ludźmi: osobowości i inteligencji. Za początek rozważań nad tym zaburzeniem, a raczej grupą zaburzeń, uznaje się opis ich osiowych objawów przez Emila Kraepelina. Niemiecki lekarz psychiatra scalił odmienne stany kliniczne w całość podzieloną na dwa obszary – stopniowo przebiegające procesy otępienne oraz choroby afektywne (psychozy maniakalno-depresyjne), a następnie określił je mianem przedwczesnego otępienia (*dementia praecox*). Termin ten wskazuje na postępujący i niekorzystny przebieg choroby, aczkolwiek współcześnie odchodzi się od tak pesymistycznego spojrzenia – tak negatywne procesy zachodzą, jednakże tylko u niektórych pacjentów[2].

[1] M. Sprong, P. Schothorst, E. Vos, J. Hox, H. VanEngeland, *Theory of mind in schizophrenia meta-analysis*, „The British Journal of Psychiatry" 2007, nr 191 (1), s. 5–13.
[2] M.H. Stone, *History of schizophrenia and its antecedents*, [w:] J.A. Lieberman, T.S. Stroup, D.O. Perkins (red.), *The American Psychiatric Publishing Textbook of Schizophrenia*, Washington DC 2006, s. 1–16.

Terminu schizofrenia, czy raczej *schizofrenie* po raz pierwszy użył Eugen Bleuler. Używając liczby mnogiej, podkreślał różnorodność objawów klinicznych, nazywając tak grupę psychoz, których wspólną cechą miał być rozpad lub rozszczepienie osobowości. Same psychozy ujmowane są jako stany charakteryzujące się zmienionym chorobowo, nieadekwatnym pojmowaniem, rozpatrywaniem i przeżywaniem rzeczywistości. Osoby będące w stanie psychozy często nie potrafią dokonać krytycznej oceny siebie, relacji z innymi czy otoczenia[3].

Bleuler wyodrębnił cztery osiowe objawy schizofrenii, które dały podwaliny obecnego spojrzenia na owo zaburzenie[4]:

a) zaburzenia asocjacji – rozluźnienie kojarzeń, formalne zaburzenia myślenia;
b) zaburzenia afektu – zubożenie i spłycenie, niedostosowanie afektywne;
c) ambiwalencja – intelektualna niejednorodność przeżywania;
d) autyzm – przewaga życia wewnętrznego, wycofanie się z rzeczywistości.

Opisał także objawy dodatkowe, takie jak: zaburzenia spostrzegania i pamięci, urojenia, zmianę osobowości, objawy katatoniczne oraz somatyczne, a także zmiany w mowie i piśmie.

Na obecne postrzeganie schizofrenii wpłynęło wiele klasyfikacji. Za jedną z ważniejszych dla tej pracy uznajemy podział ze względu na objawy według Timothy'ego Crowa, który wyróżnił dwa typy schizofrenii[5]. W typie 1, według brytyjskiego psychiatry, przeważają objawy pozytywne (wytwórcze), co oznacza występowanie dodatkowych bodźców niemających odzwierciedlenia w rzeczywistości, a więc halucynacje, urojenia, rozkojarzenie, dziwaczne zachowanie i niezrozumiałe wypowiedzi. W schizofrenii typu 2 lekarz ten wskazywał na dominację objawów negatywnych (deficytowych), które charakteryzują się zanikiem zdolności do przeżywania i wyrażania emocji, a także stopniowym wycofywaniem się chorego z życia, co nierzadko skutkuje całkowitą izolacją od świata. Obejmują również spadek motywacji do działania i ogólnej energii życiowej, ubogą ekspresję emocjonalną i werbalną. Timothy Crow wysnuł też hipotezę, wedle której schizofrenia stanowić ma cenę, jaką gatunek ludzki musi zapłacić za rozwinięcie zdolności językowych[6].

---

[3] Ibidem, s. 12–13.

[4] A. Bilikiewicz, S. Pużyński, J. Wciórka i J. Rybakowski (red.), *Psychiatria*, tom 2, Wrocław 2003.

[5] M. Birchwood, C. Jackson, *Schizophrenia*. Psychology Press, 2001, s. 1–20.

[6] V. Peralta, M.J. Cuesta, *How many and which are the psychopathological dimensions in schizophrenia? Issues influencing their ascertainment*, „Schizophrenia Research" 2001, nr 49 (3), s. 269–285.

Schizofrenię opisano również w dziesiątej wersji podręcznika International Classification of Diseases (ICD). W obowiązującej edycji owa kategoria diagnostyczna opatrzona jest kodem F.20 i uwzględnia podział na konkretne typy schizofrenii, zważywszy na towarzyszące zaburzenia[7]:

a) Schizofrenia paranoidalna (F20.0) – typ, który charakteryzuje występowanie względnie trwałych urojeń, często paranoidalnych, ze współtowarzyszeniem omamów, w szczególności słuchowych, a także innych zaburzeń postrzegania. Nieobecne albo wyciszone są zaburzenia afektu, woli i mowy, a także objawy katatoniczne;
b) Schizofrenia hebefreniczna (F20.1) – postać, w której dochodzi do nasilenia zmian afektywnych. Urojenia i omamy określane są mianem urywkowych, powszednie są manieryzmy, zachowanie jest nieodpowiedzialne i nieprzewidywalne. Nastrój pacjentów jest płytki i niedostosowany, ich myślenie jest zdezorganizowane, zaś mowa rozkojarzona;
c) Schizofrenia katatoniczna (F20.2) – obraz kliniczny, w którym widoczne są nasilone zaburzenia psychomotoryczne, co przejawia się w skrajnym pobudzeniu i osłupieniu bądź uległości i negatywizmie. Niezwykle charakterystyczne dla tej postaci są nienaturalne postawy i pozycje, jakie przyjmują często chorzy, pozostając w nich nawet przez długie okresy;
d) Schizofrenia niezróżnicowana (F20.3) – mianem tym określa się stany psychotyczne, które spełniają ogólne kryteria diagnostyczne schizofrenii, ale nie przypominają żadnej z wyżej wymienionych postaci, lub uwidaczniają cechy więcej niż jednej z opisywanych kategorii;
e) Depresja poschizofreniczna (F20.4) – występuje po psychozie schizofrenicznej i przejawia się w epizodzie depresyjnym. Możliwe jest występowanie niektórych objawów wytwórczych lub deficytowych, ale nie dominują one w obrazie klinicznym;
f) Schizofrenia rezydualna (F20.5) – nazywa się tak przewlekły etap rozwoju choroby, w którym uwidocznił się wyraźny postęp psychozy z przewagą objawów negatywnych, jak spowolnienie psychomotoryczne, spłycenie afektu, zobojętnienie uczuciowe, zmniejszenie dbałości o siebie oraz kontaktów z innymi ludźmi, czy nawet zmniejszenie modulacji głosu i wypowiedzi;

[7] ICD-10. *Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10. Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych*, Kraków 1997.

g) Schizofrenia prosta (F20.6) – rodzaj, który odznacza się powolnym, ale postępującym rozwojem dziwnych zachowań oraz niezdolnością do spełniania społecznych wymagań, a także całościowym spadkiem sprawności;
h) Schizofrenia innego rodzaju (F20.8) – zwana jest cenestopatyczną, ze względu na zgłaszane przez pacjentów wrażenia zmysłowe pochodzące z wnętrza ciała;
i) Schizofrenia, nieokreślona (F20.9).

Osoby ze zdiagnozowaną schizofrenią najczęściej rozpoznać można po sposobie zachowania bądź mówienia, ponieważ w przebiegu tej choroby najistotniejsze zaburzenie stanowi zakłócony obraz samego siebie i rzeczywistości. Ze względu na rozpad osobowości i myśli, występujące urojenia i halucynacje, treści wypowiadane przez chorych ulegają zakłóceniom[8].

Zaburzenia mowy, z jakimi mierzą się osoby z diagnozą schizofrenii, najlepiej obrazuje Skala Oceny Myślenia, Języka i Komunikacji (Scale for Assessment of Thought, Language, and Communication – TLC) skonstruowana przez Nancy C. Andreasen[9].

W skali tej, poza kwestionariuszem, znajduje się także opis osiemnastu ocenianych fenomenów językowych, charakterystycznych dla schizofazji, a więc mowy osób schizofrenicznych, które nadal uważane są za aktualne i często wymieniane są jako główne objawy, mogące świadczyć o zmienionym chorobowo postrzeganiu świata[10]:

1. Ubóstwo mowy (*poverty of speech*) oznaczające ilościowe zredukowanie mowy spontanicznej, co prowadzi do znacznego skrócenia treści odpowiedzi na zadawane pytania oraz brak informacji dodatkowych;
2. Ubóstwo treści (*poverty of content of speech*), a więc zredukowanie informacji, jakie przekazywane są poprzez wypowiedzi, podczas gdy długość mowy spontanicznej pozostaje w normie. Język ma znamiona dziwaczności – bywa zbyt abstrakcyjny lub nadmiernie konkretny, czemu nierzadko towarzyszą stereotypie i repetycje;
3. Natłok mowy (*pressure of speech*), czyli nieadekwatny do oczekiwań sytuacyjnych bądź społecznych, ilościowy wzrost nieprzerwanej mowy spontanicznej, przy równoczesnym zwiększeniu tempa wypowiedzi (przekraczającym 150 słów na minutę);

---

[8] K. Klimasiński, *Elementy psychopatologii i psychologii klinicznej*, Kraków 2000, s. 97.
[9] N. Andreasen, *Scale for the Assesment of Thought, Language, and Communication (TLC),* Iowa City 1980.
[10] A. Czernikiewicz, *Przewodnik po zaburzeniach językowych w schizofrenii*, Warszawa 2004, s. 19–35.

4. Roztargnienie (*distractable speech*), które polega na nagłych przerwach w wypowiedziach nadawcy, spowodowane skupieniem uwagi na aktualnych bodźcach zewnętrznych;
5. Uskokowość (*tangentiality*) oznaczająca oboczne bądź niezwiązane z tematem pytań, odpowiedzi;
6. Zbaczanie wypowiedzi (*derailment*) rozumiane jako wzorce spontanicznej mowy, w której wypowiedzenia nie są powiązane z wątkiem głównym;
7. Rozkojarzenie (*incoherence*), a więc rozbicie tekstu na poziomie wypowiedzeń, niespójność wiążąca się często z nieprzestrzeganiem reguł gramatycznych;
8. Nielogiczność (*illogicality*), gdy w wypowiedzi nie obserwuje się wywodu logicznego;
9. Dźwięczenie (*clanging*), które oznacza, że dobór słów w wypowiedzi determinowany jest podobieństwem brzmieniowym;
10. Neologizmy (*neologisms*), czyli nowe twory słowne, których pochodzenie jest niezrozumiałe;
11. Przybliżenia słowne (metonimie) (*word approximations*), co oznacza tworzenie odrębnych terminów ze słów ogólnie znanych lub używanie zwykłych słów w nowy, często „prywatny" sposób;
12. Drobiazgowość (*circumstantiality*) rozumiana jako przeładowanie szczegółami mowy spontanicznej, jednakże bez znamion natłoku mowy;
13. Utrata celu (*loss of goal*), a więc niezdolność do celowego, naturalnego zakończenia wypowiedzi, ale bez istotnych cech zbaczania wypowiedzi;
14. Persewerację (*perseverations*) polegające na ciągłym używaniu słów bądź zdań w formie repetycji (poza repetycjami, które uwarunkowane są społecznie);
15. Echolalia (*echolalia*), czyli powtarzanie fraz wypowiadanych przez pytającego, zazwyczaj z zachowaniem takiej samej intonacji;
16. Blokowanie (*blocking*), gdy ciągi zdaniowe przerywane są co najmniej kilkusekundowymi blokami, a nadawca nie jest tych przerw świadomy;
17. Mowa sztuczna (*stilted speech*) rozumiana jako wypowiedzi formalne, kaznodziejskie, frazeologiczne, w innym stylu niż się oczekuje;
18. Odnoszenie do siebie (*self-reference*) oznaczające tematyczne nawracanie wypowiedzi do własnej osoby, mimo neutralnej lub ogólnej tematyki rozmowy.

Najczęściej przywoływaną cechą narracji osób ze schizofrenią jest niespójność, nazwana powyżej rozkojarzeniem[11]. Na skutek zakłóceń w spójności, tekst staje się w wysokim stopniu niezrozumiały dla otoczenia, a przerywane komunikaty często pozostają niedokończone.

Zagadnienia dotyczące narracji oraz spójności wypowiedzi

W literaturze przedstawia się różne, czasami odmienne definicje narracji, skupiające się zwykle na tekstach pisanych. W praktyce badawczej logopedów, psychologów oraz w naukach pokrewnych równie istotne jest zagadnienie narracji ustnej. Narracja ustna (ang. *oral narration*) zdefiniowana została przez S. Engela jako „relacja doświadczeń lub wydarzeń zsekwencjonowana czasowo oraz przekazująca pewne znaczenie"[12]. Bywa ona ujmowana także jako rodzaj schematu poznawczego, charakteryzującego się specyficznymi właściwościami strukturalnymi i funkcjonalnymi. Jest to umysłowa reprezentacja opowiadania, u którego podstaw leży względnie uporządkowana struktura, złożona z kilku fundamentalnych elementów[13]. Kompetencja narracyjna jest ściśle związana z kompetencją językową i komunikacyjną. Za kompetencję językową uznaje się nieuświadomioną wiedzę na temat konstruowania logicznych i poprawnych pod względem gramatycznym zdań. Aby móc ją posiąść konieczne jest opanowanie kodu językowego na trzech poziomach: fonologicznym, morfologicznym oraz składniowym. Kompetencja komunikacyjna oznacza wiedzę na temat użycia języka w danej grupie społecznej. To zdolność do zachowania się językowego w odniesieniu do różnych zmiennych jak np. sytuacja użycia języka czy zależności między interlokutorami[14].

Aby mogło dojść do porozumienia między rozmówcami, muszą oni używać tego samego kodu i przekazywać go w klarowny dla siebie sposób. W tekstach, zarówno mówionych, jak i pisanych, niezwykle ważne dla odpowiedniej percepcji jest utrzymywanie spójności wypowiedzi. Pośród licznych definicji spójności tekstu, za jedno z najbardziej powszechnych uznaje się ujęcie M.R. Mayenowej, która nawiązując do

[11] A. Chrzczonowicz, *Narracja w psychiatrii – teoria, zastosowanie, związki ze zdrowiem psychicznym*, „Postępy Psychiatrii Neurologii" 2011, nr 20 (4).
[12] S. Engel, *The stories children tell: Making sense of the narratives of childhood*, New York 1995.
[13] J. Mandler, *Stories, scripts and scenes: Aspects of schema theory*, Hillsdale 1984.
[14] S. Grabias, *Logopedia – nauka o biologicznych uwarunkowaniach języka i zachowań językowych*, [w:] S. Grabias (red.), *Logopedia*, 2011, tom 39, s .9–34.

starożytnej zasady trzech jedności, przyjęła, że jest to „taka właściwość, która sprawia, że rozumiejący tekst odbiorca ujmuje go jako wypowiedź jednego nadawcy do jednego odbiorcy o jednym przedmiocie". Owa *spójność pragmatyczna* odnosi się do poziomu makrostruktury i wraz ze środkami delimitacji, a także schematem strukturalnym ma zasadniczy wpływ na spójność globalną. Za nadawcę uznaje się „uczonego", przyjmującego rolę popularyzatora-tłumacza, zaś za odbiorcę – „niespecjalistę" o zróżnicowanym poziomie wiedzy. Taki niezmienny układ ról w obrębie pełnego tekstu stanowi ważny czynnik budujący jego spójność[15].

Mnogość definicji wynika przede wszystkim z trudności zdefiniowania zjawiska spójności, głównie przez wzgląd na wielopoziomowość jej realizacji. Ponadto nie istnieje jeden typ spójności. Badacze wskazują na spójność powierzchniową (strukturalną, linearną) tekstu, osiąganą poprzez sieć międzyzdaniowych nawiązań formalnych, zwaną kohezją, oraz spójność semantyczną (tematyczną), gdy poszczególne struktury zdaniowe wpływają na tworzenie całości znaczeniowej tekstu, zwaną koherencją[16]. E. Szkudlarek-Śmiechowicz uważa, że granicę między kohezją a koherencją powinno uznawać się za płynną, ponieważ niezwykle trudno jest przypisać poszczególne środki do konkretnych etapów spójności, czy choćby te poziomy rozdzielić – te same mechanizmy spójności mogą pojawiać się jednocześnie na różnych poziomach tekstu[17].

Według S. Gajdy istota spójności zawarta jest na płaszczyźnie semantycznej, jednakże używa on w tym przypadku pojęcia kohezji. Samą kohezję badacz uznaje za jedną ze składowych zwartości – spójności w skali mikrotekstowej, pomiędzy bliskimi sobie wypowiedzeniami. Jego zdaniem spójność tekstu dopełnia całościowość – struktura gatunkowa tekstu i sensowność – występowanie w tekście jednej koncepcji semantycznej, która zapewnia spójność w skali całego tekstu. Wymienia on środki więzi wpływające na organizację semantyczną wypowiedzi. Do wyróżnionych przez S. Gajdę środków językowych należą: środki leksykalne – synonimy, antonimy, hiponimy, powtórzenia, słowa łączące się w jedną grupę tematyczną lub asocjacyjną, słowa

[15] M.R. Mayenowa, *Spójność tekstu a postawa odbiorcy*, [w:] A. Axer, T. Dobrzyńska (red.), *Studia i rozprawy, wybór i opracowanie*, Warszawa 1993, s. 187–201.

[16] Por. T. van Dijk, *Dyskurs jako struktura i proces*, tłum. G. Grochowski, Warszawa 2001; J. Bartmiński, S. Niebrzegowska-Bartmińska, *Tekstologia*, Warszawa 2009.

[17] E. Szkudlarek-Śmiechowicz, *Tekst w radiowej i telewizyjnej debacie politycznej. Struktura, spójność, funkcjonalność*, Łódź 2010.

tworzące to samo gniazdo słowotwórcze, zaimki; środki gramatyczne morfologiczne – jednorodność form gramatycznych czasownika, stopniowanie; środki gramatyczne składniowe – modalność, nominalizacja, elipsa, szyk, konektywy, paralelizmy składniowe. Za środki parajęzykowe uznaje elementy graficzne i prozodyczne. Ważnym czynnikiem spójnościowym, według badacza, jest także struktura tematyczna oraz zachowanie reguł gatunkowych[18].

A. Wilkoń uznaje zjawisko kohezji za spójnościowe nawiązania kolejnych zdań, zaś koherencję za jednotematyczną właściwość tekstu wielozdaniowego, która polega na wyróżnieniu związków logicznych i semantycznych oraz scaleniu elementów jednorodnych semantycznie. Uszczegóławia omawiane terminy, określając koherencję spójnością semantyczną zdań bądź akapitów, a kohezję spójnością gramatyczno-formalną zdań, traktując tym samym spójność jako kategorię nadrzędną. W jego opracowaniach pojawia się jednak pewna niekonsekwencja, ponieważ spójność traktuje również jako synonim koherencji. Badacz dokładnie wyodrębnił wykładniki kohezji i koherencji. Do grupy środków kohezyjnych zaliczył: środki morfologiczne (zaimki i końcówki czasownika używane w funkcji anaforycznej jednorodność form czasownika, paralelizmy syntaktyczne, spójniki, prozodyjne oraz graficzne środki parajęzykowe. Do grupy środków koherencyjnych tekstu przyporządkował zaś: środki leksykalno-syntaktyczne, powtórzenia leksykalno-semantyczne (dosłowne, synonimiczne, parabole, parafrazy), układy kontrastowo-semantyczne (antonimy, przeciwstawienia, zdania z negacją), struktury typu pytanie – odpowiedź, wypowiedzenia rozwijające (np. asocjacje, jednorodne enumeracje, powiązania metonimiczne), wypowiedzenia metatekstowe, wypowiedzenia mające funkcję hierarchiczną i gradacyjną, sumacje, logiczne wnioski, pointy. Dla A. Wilkonia najważniejszy czynnik spójności tekstu stanowi organizacja semantyczna, która ma wpływ na jego sensowność[19].

Zdaniem I. Bellert wnioski, które możemy wysnuć na podstawie tekstu, zależne są od reguł języka, ale także od wiedzy o świecie – zarówno nadawcy, jak i odbiorcy[20].

Jednym z mechanizmów służących budowaniu i wzmacnianiu relacji pomiędzy nadawcą i odbiorcą, a jednocześnie prowadzącym do

[18] S. Gajda, *Podstawy badań stylistycznych nad językiem naukowym*, Warszawa 1982.

[19] A. Wilkoń, *Spójność i struktura tekstu: Wstęp do lingwistyki tekstu*, Kraków 2002, s. 71–105.

[20] J. Bellert, *O pewnym warunku spójności tekstu*, [w:] M.R. Mayenowa (red.), *O spójności tekstu*, Wrocław 1971.

zwiększenia spójność tekstów, jest ciągłe poszukiwanie przez nadawcę sposobu porozumienia z odbiorcą. Zjawisko to określa się tzw. *presupozycją pragmatyczną*, która rozumiana jest jako ukryte, niewymagające uzasadnienia założenia lub oczywiste dla wszystkich użytkowników komunikacji sądy[21].

Presupozycja odgrywa ważną rolę, mając bezpośredni wpływ na[22]:

1. Sposób werbalizacji, m.in. stosowanie niepełnych wypowiedzeń lub ich całkowity brak (istnieją rzeczy, o których z różnych powodów się nie mówi, a wciąż pozostają znane rozmówcom);
2. Selekcję i wybór informacji stanowiących przedmiot komunikacji;
3. Możliwość wykonywania tzw. przeskoków tematycznych, prowadzenia swobodnej rozmowy, opierającej się np. na zasadzie asocjacji;
4. Wprowadzenie podtekstów oraz realizacji funkcji illokucyjnych, lokucyjnych i perlokucyjnych.

Niezwykle istotną rolę odgrywa tu teoria implikatur, której autorstwo przypisuje się H.P. Grice'owi. Podzielił on wypowiedzi na: wypowiedzi wprost i wypowiedzi nie wprost. Prezentowany przez niego typ komunikacji oparty jest na współpracy między interlokutorami, podczas gdy niezwykle często cel komunikacji stanowi unikanie współpracy konwersacyjnej, a czasami wręcz wprowadzenie w błąd odbiorcy. Presupozycję rozumianą jako niewyrażony *implicite* sąd można wyprowadzić z różnych przesłanek implikowanych oraz danych faktograficznych[23].

Bardzo często rozmawiamy, posługując się mową niedyrektywną, która wymaga użycia implikatur. Konieczne jest ich stosowanie w kulturalnej konwersacji, korespondencji, dyskusji, polemice i publicystyce, a użyteczne w manipulacjach językowych. Implikatury stanowią nie tylko sygnały spójności tekstu jako ciągu wzajemnie powiązanych semantycznie zdań, ale przede wszystkim sygnał świadczący o tym, iż w każdym wypowiedzeniu należy poszukiwać ukrytych związków między zdaniami. Środki te, podobnie jak presupozycje czy przemilczenia, nie należą do wyrazów kohezji – środków służących bezpośrednio utrzymaniu spójnej budowy tekstu, ale tłumaczą pozorne nielogiczności wypowiedzi oraz zakładają inną dekodację. Zmuszają one do podjęcia pewnego wysiłku intelektualnego, zdolności do wykrywania ukrytych sensów[24].

---

[21] M. Lisowska-Magdziarz, *Analiza tekstu w dyskursie medialnym*, Kraków 2006.
[22] A. Wilkoń, *Spójność i struktura tekstu...*, op. cit.
[23] Ibidem.
[24] Ibidem.

Istnieją następujące rodzaje presupozycji:

1. Semantyczna, oznaczająca wspólną nadawcy i odbiorcy wiedzę o otaczającym świecie, będącą efektem wykształcenia, zbliżonej znajomości kultury i obyczajów oraz doświadczeń. Jeżeli między rozmówcami istnieje jakakolwiek dysproporcja, należy uzupełnić ją poprzez dodatkowe wyjaśnienia;
2. Językowa, tj. wiedza (zwykle nieuświadomiona) dotycząca sposobów użycia danych struktur i sformułowań w określonych aktach mowy, co pozwala na wybór stosownych środków;
3. Kontekstowo-pragmatyczna, a mianowicie wiedza wynikająca z uwarunkowań aktu mowy, a także znajomości partnera rozmowy, jego możliwości, predyspozycji oraz sposobów oddziaływania na niego.

Pełne porozumienie między nadawcą a odbiorcą może zajść jedynie wówczas, gdy ich wiedza o języku, świecie i tekstach jest podobna. Wystąpienie dysharmonii w zakresie presupozycji implikuje utrudnienia komunikacyjne bądź ustrukturyzowanie wypowiedzi nadawcy, a więc treści, które mogłyby zostać źle odebrane przez odbiorcę niemającego odpowiedniej wiedzy.

Do ograniczenia presupozycji dąży się zwykle w pisanych tekstach urzędowych oraz piśmiennictwie naukowym. W obu tych odmianach wręcz dąży się do „samowystarczalności" wypowiedzi, pełnej werbalizacji treści, stanowiącej przedmiot tekstu[25].

W badaniach dotyczących spójności (kohezji i koherencji) podstawą analiz bywają zwykle zasady logiczne i językoznawczo-logiczne. Samych zasad spójności jest wiele, jednakże wcale nie muszą być one oparte na zasadach logicznego myślenia czy pisania. Głównie w tekstach pisanych, np. tekstach poetyckich, autorzy często sięgają po poetykę kolażu, a jednak nie można uznać dzieł tych za niespójne. W utworach literackich często stosuje się układ łańcuchowo-kojarzeniowy, charakterystyczny dla tekstów będących zapisem lub ilustracją marzeń sennych, potoków monologowych, znajdujących swe oparcie na zasadzie asocjacji nielogicznych.

Podobny system asocjacji, gdzie kolejne słowa stanowią nawiązanie do bezpośrednio poprzednich, występuje w języku osób z diagnozą schizofrenii, jednak o ile w tekstach poetyckich jest to całkowicie normalne, to w codziennej komunikacji chorych stanowi poważny problem[26].

---

[25] Ibidem.

[26] Ibidem.

(Nie)spójność mowy schizofrenicznej

Podsumowując rozważania dotyczące spójności, odniesiemy się teraz do jednostki klinicznej, jaką jest schizofrenia. Jak już wcześniej wspomniano, choroba ta wiąże się z głębokimi zaburzeniami myślenia. Z owych zaburzeń wynikają problemy ze zrozumieniem języka, co objawia się głównie brakiem dostępu do globalnego kontekstu, co nierzadko prowadzi do zakłóceń w przetwarzaniu dyskursu, m.in. braku spójności[27].

W swojej monografii *Narracja w schizofrenii* T. Woźniak poprzez wyodrębnienie poszczególnych części składowych (obraz, sekwencję, scenę narracyjną i świat przedstawiony) analizował różne przejawy niespójności wypowiedzi u pacjentów psychotycznych. Z jego badań wynika, iż im bardziej złożone narracje tworzą osoby ze schizofrenią, tym mniej spójne one są. Stopień braku spójności w narracji zależy również od długości trwania choroby – im dłużej ona trwa, tym mniej spójne są wypowiedzi[28].

Inne badania dowodzą, że narracje w schizofrenii są o wiele uboższe pod kątem leksykalnym, niż u osób zdrowych – zwłaszcza jeśli chodzi o rzeczowniki i przymiotniki. Dodatkowo, osoby z przewagą objawów negatywnych prezentują najczęściej wypowiedzi „puste" pod względem semantycznym, zaś u osób prezentujących objawy pozytywne, wypowiedzi mogą zawierać mnóstwo różnorodnych słów, które niestety nieczęsto łączą się w poprawne komunikaty. Zarówno objawy deficytowe, jak i wytwórcze, niekorzystnie wpływają na wypowiedzi chorych, czy to pisemne, czy ustne[29]. Z uwagi na specyficzny system asocjacyjny, schizofrenicy kojarzą ze sobą nie tylko kolejne słowa, ale i morfemy, a nawet głoski, co sprawia, że tworzone przez nich komunikaty bywają całkowicie niezrozumiałe dla otoczenia[30].

Istnieją sporne doniesienia na temat spójności wypowiedzi tychże osób, gdy tworzą oni wypowiedzi przyjmując perspektywę osoby trzeciej. Faktem jest natomiast, że zaburzenia związane z niespójnością treści ujawniają się zawsze, gdy narracja dotyczyć ma osobistych prze-

[27] Por. G. Kuperberg, *Language in schizophrenia part 1: an introduction*, „Lang Linguist Compass" 2010, nr 4 (8), s. 576–589; M. Boudewyn, C. Carter, D. Long, M. Traxler, T. Lesh, G. Mangun, T. Swaab, *Language context processing deficits in schizophrenia: the role of attentional engagement*, „Neuropsychologia" 2017, nr 96, s. 262–273.

[28] T. Woźniak, *Narracja w schizofrenii*, Lublin 2005, za: A. Chrzczonowicz, *Narracja a zaburzenia psychotyczne: badania i zastosowanie terapeutyczne*, „Postępy Psychiatrii i Neurologii" 2012, tom 21 (1), s. 43–50.

[29] M. Obrębska, *Styl mówienia w schizofrenii*, Lublin 2013.

[30] A. Wilkoń, *Spójność i struktura tekstu...*, op. cit.

żyć badanego. Doniesienia te zdają się potwierdzać badania Raffard i wsp.[31], którzy wskazywali na zakłócenia w odniesieniach do doświadczeń pacjentów, gdy opowiadają oni o swoim obecnym życiu, co może dodatkowo świadczyć o zaburzeniach w poczuciu ciągłości. Problemy z wyodrębnianiem głównego bohatera, jego emocji czy intencji, w toku narracji wykazały także badania Frankowskiej i Trzebińskiego[32] – badacze ci potwierdzali niższy stopień narracyjności wypowiedzi u osób z diagnozą schizofrenii. Zważywszy na przedstawione w artykule fenomeny językowe, opowieści tworzone przez chorych często są urywane w przypadkowych momentach, komunikaty pozostają niedokończone, a cele porozumienia niezrealizowane bądź zrealizowane tylko częściowo.

Bibliografia

Andreasen N., *Scale for the Assesment of Thought, Language, and Communication (TLC)*, Iowa City 1980.

Bilikiewicz A., Pużyński S., Wciórka J., Rybakowski J. (red.), *Psychiatria*, tom 2, Wrocław 2003.

Bartmiński J., Niebrzegowska-Bartmińska S., *Tekstologia*, Warszawa 2009.

Bellert J., *O pewnym warunku spójności tekstu*, [w:] M.R. Mayenowa (red.), *O spójności tekstu*, Wrocław 1971.

Birchwood M., Jackson C., *Schizophrenia*, Psychology Press, 2001.

Boudewyn M., Carter C., Long D., Traxler M., Lesh T., Mangun G., Swaab T., *Language context processing deficits in schizophrenia: the role of attentional engagement*, „Neuropsychologia" 2017, nr 96, s. 262–273.

Chrzczonowicz A., *Narracja w psychiatrii – teoria, zastosowanie, związki ze zdrowiem psychicznym*, „Postępy Psychiatrii Neurologii" 2011, nr 20 (4).

Chrzczonowicz A., *Narracja a zaburzenia psychotyczne: badania i zastosowanie terapeutyczne*, „Postępy Psychiatrii i Neurologii" 2012, tom 21 (1), s. 43–50.

[31] S. Raffard, A. D'Argembeau, C. Lardi, S. Bayard, J. Boulenger, M. Van der Linden, *Narrative identity in schizophrenia*, „Consciousness and Cognition" 2010, nr 19 (1), s. 328–340.

[32] M. Frankowska, J. Trzebiński, *Artykulacja struktury „ja" i narracyjność osobistych historii u chorych na schizofrenię*, [w:] M. Fajkowska-Stanik, K. Drat-Ruszczak, M. Marszał-Wiśniewska (red.), *Pułapki metodologiczne w badaniach empirycznych z zakresu psychologii klinicznej*, Warszawa 2003.

Czernikiewicz A., *Przewodnik po zaburzeniach językowych w schizofrenii*, Warszawa 2004.

Dijk T. van, *Dyskurs jako struktura i proces*, tłum. G. Grochowski, Warszawa 2001.

Engel S., *The stories children tell. Making sense of the narratives of childhood*, New York 1995.

Frankowska M., Trzebiński J., *Artykulacja struktury „ja" i narracyjność osobistych historii u chorych na schizofrenię*, [w:] M. Fajkowska-Stanik, K. Drat-Ruszczak, M. Marszał-Wiśniewska (red.), *Pułapki metodologiczne w badaniach empirycznych z zakresu psychologii klinicznej*, Warszawa 2003.

Gajda S., *Podstawy badań stylistycznych nad językiem naukowym*, Warszawa 1982.

Grabias S., *Logopedia – nauka o biologicznych uwarunkowaniach języka i zachowań językowych*, [w:] S. Grabias (red.), *Logopedia*, 2011, tom 39, s. 9–34.

ICD-10. Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10. Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych, Kraków 1997.

Klimasiński K., *Elementy psychopatologii i psychologii klinicznej*, Kraków 2000.

Kuperberg G., *Language in schizophrenia part 1: an introduction*, „Lang Linguist Compass" 2010, nr 4 (8), s. 576–589.

Lisowska-Magdziarz M., *Analiza tekstu w dyskursie medialnym*, Kraków 2006.

Mandler J., *Stories, scripts and scenes. Aspects of schema theory*, Hillsdale 1984.

Mayenowa M.R., *Spójność tekstu a postawa odbiorcy*, [w:] A. Axer, T. Dobrzyńska (red.), *Studia i rozprawy*, Warszawa 1993, s. 187–201.

Obrębska M., *Styl mówienia w schizofrenii*, Lublin 2013.

Peralta V., Cuesta M.J., *How many and which are the psychopathological dimensions in schizophrenia? Issues influencing their ascertainment*, „Schizophrenia Research" 2001, nr 49 (3), s. 269–285.

Raffard S., D'Argembeau A., Lardi C., Bayard S., Boulenger J., Van der Linden M., *Narrative identity in schizophrenia*, „Consciousness and Cognition" 2010, nr 19 (1), s. 328–340.

Sprong M., Schothorst P., Vos E., Hox J., VanEngeland H., *Theory of mind in schizophrenia meta-analysis*, „The British Journal of Psychiatry" 2007, nr 191 (1), s. 5–13.

Stone M.H., *History of schizophrenia and its antecedents*, [w:] J.A. Lieberman, T.S. Stroup, D.O. Perkins (red.), *The American Psychiatric Publishing Textbook of Schizophrenia*, Washington DC 2006.
Szkudlarek-Śmiechowicz E., *Tekst w radiowej i telewizyjnej debacie politycznej. Struktura, spójność, funkcjonalność*, Łódź 2010.
Wciórka J., *Schizofrenia*, [w:] A. Bilikiewicz, S. Pużyński, J. Wciórka, J. Rybakowski (red.), *Psychiatria. Tom 2. Psychiatria kliniczna*, Wrocław 2002.
Wilkoń A., *Spójność i struktura tekstu. Wstęp do lingwistyki tekstu*. Kraków 2002.

On the issues of consistency of speech in schizophrenia

Abstract

The aim of the article was to present the issues of consistency in relation to the narrative abilities of individuals with a diagnosis of schizophrenia. Language disorders are one of the main symptoms of schizophrenia, a note of which is one of the elements of an accurate diagnosis. However, there is a lack of linguistic research showing the relationship of coherence and cohesion with difficulties in organizing thoughts by schizophrenic patients. The literature review proved that the statements of these people are characterized by a lower degree of narrative expression, are lexically poorer and are often incomprehensible. Interrupted and psychotic statements of patients usually leave the impression of unfinished and unrealized messages, because due to distortions there is no agreement between the interlocutors.

Keywords: schizophrenia, schizophasia, narration, narrative competence, narrative consistency

Słowa kluczowe: schizofrenia, schizofazja, narracja, kompetencja narracyjna, spójność narracji

Nota o autorach

Magdalena Skrzyp-Knapek, doktor – uzyskała tytuł doktora nauk humanistycznych w dyscyplinie językoznawstwa na podstawie rozprawy

„Zaburzenia przetwarzania porządków linearnych w języku dzieci pięcio- i sześcioletnich" (Wydział Polonistyki UJ). Członek zarządu Małopolskiego Oddziału Polskiego Związku Logopedów. Współpracuje ze Szpitalem Uniwersyteckim w Krakowie oraz Szpitalem im. L. Rydygiera w Krakowie. Jej zainteresowania naukowe skoncentrowane są wokół logopedii w aspekcie lingwistyki humanistycznej.
Adres e-mail: magdalena.knapek@uj.edu.pl

Urszula Malina, magister – doktorantka drugiego roku programu Językoznawstwo w Szkole Doktorskiej Nauk Humanistycznych Uniwersytetu Jagiellońskiego i studentka Medycznego Centrum Kształcenia Podyplomowego Uniwersytetu Jagiellońskiego, kierunku neurologopedia z elementami audiologii i foniatrii. Pracownik O/K Psychiatrii Dorosłych, Dzieci i Młodzieży Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie. Zajmuje się diagnozą i terapią zaburzeń rozwoju mowy u dzieci w wieku przedszkolnym, szkolnym, a także odbudową kompetencji komunikacyjnej u osób dorosłych. Jej zainteresowania naukowe skoncentrowane są wokół schizofazji, autyzmu oraz organicznych uszkodzeń struktur mózgowych.
Adres e-mail: urszula.malina@doctoral.uj.edu.pl