

WOJCIECH LIPSKI

Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie  
Katedra Logopedii i Językoznawstwa Stosowanego

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4445-9940>

## Zaburzenia narracji w wypowiedziach osoby chorującej na schizofrenię paranoidalną – studium przypadku

---

Narrative Disorders in Utterances  
of a Person with Paranoid Schizophrenia. A Case Study

### STRESZCZENIE

Prezentowany artykuł przedstawia analizy wypowiedzi narracyjnych osoby chorującej na schizofrenię paranoidalną. Zebrane teksty zostały zanalizowane z wykorzystaniem dwu metodologii badania narracji w logopedii. Pierwsza metoda została nazwaną metodą linii i pola narracji w opracowaniu B. Bokusa, a druga to neurosiociowa teoria narracji (NTN) autorstwa T. Woźniaka. Pierwsza metodologia posłużyła autorowi artykułu do analizy wypowiedzi narracyjnych opartych na czterech historyjkach obrazkowych z różnym poziomem złożoności. Druga metodologia została wykorzystana do analizy i interpretacji wypowiedzi narracyjnej, wspomnieniowej, dotyczącej dzieciństwa osoby badanej. Porównanie wyników badań wskazuje na główne trudności w budowie tekstu oraz zjawiska typowe dla schizofrenii występujące w wypowiedziach pacjentki.

**Słowa kluczowe:** narracja, schizofrenia, spójność tekstu, schizofazja

### SUMMARY

This article presents analyses of narrative utterances of a person with paranoid schizophrenia. The collected texts were analyzed using two methodologies for the study of narrative in logopedics. The first method was called the method of the line and field of narrative, developed by B. Bokus, and the other is the neural-network theory of narrative (NTN) authored by T. Woźniak. The author of the study used the former methodology to analyze narrative utterances based on four picture stories of different complexity. The latter methodology was used to analyze and interpret the narrative,

recollective utterance referring to the childhood of the subject. The comparison of the results shows the main difficulties in building the text and phenomena typical of schizophrenia occurring in the (female) patient's utterances.

**Key words:** narrative, schizophrenia, text coherence, schizophasia

## WPROWADZENIE

Kwestia narracji przeniknęła do wielu dziedzin nauki. Opisywana jest ona na wielu płaszczyznach i pod różnym kątem. Pojęcie narracji odnajdujemy w literaturze, psychologii, pedagogice, językoznawstwie czy logopedii.

Praca prezentuje dwie metodologie badań nad narracją, które można wykorzystać w teorii i praktyce logopedycznej. Wspomniane metodologie zostały sprawdzone na materiale tekstowym, pozyskanym od osoby przewlekle chorującej na schizofrenię paranoidalną.

Badania nad narracją w chorobach psychicznych mają długą tradycję. To głównie na wypowiedziach pacjentów oparta jest psychoterapia w takich podejściach, jak: psychoanalityczne (Jakubik 1989; Grzesiuk 2006), behawioralno-poznawcze (Grzesiuk 2005; Granholm i in. 2018) czy poznawcze (Beck i in. 2010; Kingdon, Turkington 2017).

W ramach tak zwanej terapii narracyjnej pracuje się z pacjentami chorymi na schizofrenię (Tokarska 2002; Bogacz 2008). Nawet twórca psychoanalizy – Zygmunta Freud (2009) – prowadził badania i analizy spisanych przez żyjącego na przełomie XIX i XX wieku niemieckiego prawnika z objawami psychozy – Daniela Paula Schrebera (2006).

## METODY BADANIA NARRACJI W LOGOPEDII

### METODA LINII I POLA NARRACJI B. BOKUS

Pierwszą z przedstawionych metod badania narracji jest metoda linii i pola narracji Barbary Bokus (1991, 2002). Autorka metody zwróciła uwagę, że tekst narracyjny jest werbalną reprezentacją zmieniającej się rzeczywistości – zdarzenia lub kilku zdarzeń. Zdarzenia rozgrywają się w określonym czasie i miejscu. Zatem rzeczywistość odniesieniową, czyli tę, którą się przedstawia, należy rozpatrywać w dwu wymiarach – czasowym i przestrzennym. Aby podkreślić zmienność świata, używa terminu *sytuacja*. Sytuacja to układ stosunków między elementami, które tworzą środowisko w danym momencie. W semantyce można rozpatrywać ją w dwojaki sposób: 1. jako kontekst, w którym dana wypowiedź się pojawia lub 2. jako stan rzeczywistości przez wypowiedź opisywany, o którym się mówi, czyli tzw. sytuacja odniesienia (Bokus 2000). Każda sytuacja jest

zawsze czyjaś, także ta, o której się mówi, jest sytuacją jakiegoś podmiotu ożywionego lub traktowanego jako ożywiony (przez mówcę – narratora lub współnarratora). Nie można jej wyróżnić bez zidentyfikowania tego podmiotu i określenia stanu czy rodzaju aktywności tego podmiotu. Sytuacja odniesienia jest wyrażaną przez mówcę reprezentacją stanu rzeczywistości, ujawnianą ze względu na jakiś (wybrany przez mówcę) podmiot. Sytuacje odniesienia powiązane chronologicznie i/lub przyczynowo-skutkowo czy teleologicznie tworzą tzw. **linię narracji**. Linia narracji ukazuje uporządkowany przez narratora ciąg zmian rzeczywistości odniesieniowej w czasie. Sytuacja danego podmiotu będąca elementem linii narracji może być w opowiadaniu jedynym reprezentantem stanu rzeczywistości odniesieniowej w czasie  $t_n$ , ale nie jest tak zawsze. Czasami dla określenia stanu rzeczywistości w czasie  $t_n$  narrator wprowadza do łańcucha tekstowego dwie i więcej sytuacji odniesienia. Te sytuacje to stany rzeczywistości odniesieniowej w czasie  $t_n$  ujęte przez narratora ze względu na różne podmioty występujące w jednym obszarze lub w różnych obszarach, które narrator wyodrębnia z przestrzeni i zestawia ze sobą. Owe sytuacje odniesienia odzwierciedlają to, co w czasie  $t_n$  działo się w przestrzeni kontrolowanej przez narratora (dostępnej percepcyjnie lub wyobrażonej przez narratora) i tworzą tzw. **pole narracji**. Pola narracji składają się na przestrzeń narracyjną. Dominująca w polu narracji w czasie  $t_n$  pozostaje najczęściej sytuacja tego podmiotu, który jest sprawcą zmian, sprawcą działania w tym polu (sytuacja dynamiczna) lub sytuacja (statyczna) tego podmiotu, która „wywoła” reakcje innych podmiotów w czasie  $t_{n+1}$ . Jest to więc sytuacja należąca do linii narracji, będąca jakby wyróżnioną figurą w tym polu. Podmiot tej dominującej sytuacji określany jest mianem bohatera opowiadania (Bokus 2000). Pole narracji może obejmować obszary rzeczywistego działania podmiotów (ukazane w pejzażu akcji) i inne obszary hipotetycznego działania podmiotów (ukazane w pejzażu świadomości) (Bokus 2000).

Autorzy *Logopedycznego Testu Przesiewowego dla Dzieci w Wiekach Szkolnym* (Grabias, Kurkowski, Woźniak 2002) proponują bardzo zbliżoną do B. Bokus formę analizy tekstu narracyjnego. W wymuszonej historyjką obrazkową narracji badają jej spójność poprzez mierzenie umiejętności wbudowywania w wypowiedź sytuacji odniesienia i poukładania ich w logiczną, wyznaczoną następstwem czasowym linię narracji. Sprawności w zakresie strukturywania tekstu i techniki narracji oceniane są poprzez wyróżnienie obligatoryjnych komponentów wypowiedzi takich jak: zawiązanie akcji, ukazanie w tekście komplikacji i rozwiązanie akcji. Do komponentów fakultatywnych zaliczają sygnały początku i końca. Ważną techniką narracyjną jest umiejętność ożywiania postaci, czyli tzw. pejzaż świadomości. Innym istotnym komponentem wysokiej techniki narracyjnej jest umiejętność wbudowania w tekst mówiącego jako narratora. W ocenie językowej realizacji wypowiedzi za istotne autorzy testu uznali cztery następujące komponenty:

1. płynność narracji mierzona powtórzeniami i pauzami namysłu;

2. płynność przebiegów fonicznych, badana jest umiejętność realizacji zjawisk prozodii mowy: przebiegów intonacyjnych, długość głosek i natężenia dźwięków;
3. poprawność gramatyczna;
4. sprawność leksykalna.

T.A. van Dijk pisał, że wgląd w narracje sztuczne jest niemożliwy bez gruntownej analizy narracji naturalnych, które występują w naturalnej potocznej rozmowie (Dijk 1985). Dlatego swoje rozważania nad narracją poszerzam poza analizy wypowiedzi zbudowanej na podstawie historyjki obrazkowej o tzw. narrację naturalną dotyczącą dzieciństwa badanej pacjentki.

## NEUROSIECIOWA TEORIA NARRACJI (NTN) T. WOŹNIAKA

Druga z zaprezentowanych metod powstała specjalnie w celu badania narracji w schizofrenii i znana jest jako Neurosieciovą Teorią Narracji (NTN) autorstwa Tomasza Woźniaka (2005). Autor opracował ją na podstawie Teorii Selekcji Grup Neuronowych (TNGS) Geralda Edelmana (1998).

Narracja pojęta jako procedura interpretowania świata przy pomocy języka działa jak procesy w sieci neuronowej opisywane przez TNGS. Działanie sieci neuronowej zakłada:

1. istnienie określonych informacji wejściowych, przy czym system może operować wieloma wejściami;
2. sieć przetwarza dane w sposób nieliniowy, wykonując liczne równoległe operacje pomiędzy łączącymi się zwrotnie grupami i mapami neuronów;
3. wynikiem działania sieci „na wyjściu” jest stworzenie funkcjonalnych obwodów (ze wzmocnionymi synapsami), które stają się podstawą kategorii opartych na wartościach.

Model narracji w NTN funkcjonuje zgodnie z wymogami stosowanymi do sieci neuronowych (w tym modeli przetwarzania i scalania wiedzy), to jest: wejście – przetwarzanie – wyjście.

Wejście do modelu stanowią:

1. Kategoryzacje świata świadomości, czyli sądy, subiektywne przekonania i uczucia (qualia<sup>1</sup>), emocje. Emocje to najbardziej złożone procesy mentalne, składają się ze wszystkich pozostałych.

<sup>1</sup> Qualia stanowią kolekcję osobistych czy subiektywnych własności, odczuć i uczuć, które towarzyszą świadomości. Założenie ich istnienia opiera się na odróżnieniu istnienia świadomości wyższego rzędu od świadomości pierwotnej. Ich przedmiotem są relacje percepcyjne w każdej modalności zmysłowej i ich pojęciowe kombinacje, wolne od czasu i zwykle połączone z wartościami. Qualia to stany fenomenologiczne dotyczące tego, „jakimi rzeczy nam się wydają”. Patrz: G.G. Edelman, *Przenikliwe powietrze, jasny ogień. O materii umysłu*, Warszawa 1998, s. 159–163 i 187–189.

2. Kategoryzacje percepcyjne obiektów i zjawisk świata postrzeganego zmysłowo (we wszystkich modalnościach zmysłowych: wzrokowych, słuchowych, dotykowych, węchowych, smakowych oraz proprioceptywnych – odpowiedzialnych za czucie głębokie).
3. Tworzenie obrazów narracyjnych, które są językowymi kategoriami danych wejściowych, binarnymi jednostkami składającymi się z tematu i rematu. Wyróżnia się trzy typy obrazów narracyjnych: obrazy świata zewnętrznego, obrazy świata świadomości, obrazy śladów pamięci.
4. Obrazy narracyjne tworzą sekwencje narracyjne, na które składają się minimum dwa obrazy, połączone wspólnym tematem. Sekwencje narracyjne uporządkowane są czasowo, przestrzennie lub pojęciowo.
5. Tworzenie sceny narracyjnej jest kolejnym poziomem przetwarzania.
6. Skorelowane kombinacje scen narracyjnych, połączone swobodnie poprzez pamięć, tworzą świat narracji.
7. Wszystkie jednostki narracji łączą się zwrotnie między sobą na zasadzie bieżących odwzorowań oraz poprzez pamięć. Dzięki pamięci wszystkie jednostki odnoszą się do całości, którą tworzą w wymiarach: syntaktycznym, semantycznym i pragmatycznym. Działanie wszystkich poziomów przetwarzania oraz pamięci połączonych zwrotnie daje na wyjściu spójny dyskurs narracyjny.
8. Dyskurs narracyjny jest podstawą do dalszych kategoryzacji procesów świadomości narratora, dzięki połączeniom zwrotnym może zostać zachowany w pamięci. Staje się obiektem świata postrzeganego zmysłowo przez narratora i innych ludzi. Może stać się podstawą kolejnych procesów narracyjnych. W ten sposób zamyka się koło modelu NTN, umożliwiające teoretycznie nieskończone możliwości kreacji światów narracji i relacji między nimi.

## CHARAKTERYSTYKA JEDNOSTEK WYPOWIEDZI NARRACYJNEJ WEDŁUG NTN

Podstawową jednostką w neurosieciowej teorii narracji (NTN) jest **obraz narracyjny**. Obraz narracyjny stanowi językowe doświadczenie kategoryzacji percepcyjnej. Wyrażony jest jednym lub kilkoma wypowiedziami o dominującej funkcji poznawczej (referencjalnej i wartościującej) (Woźniak 2005). Pierwotnie to językowo wyrażony obraz wydarzeń, które były, wtórnie może odnosić się do przyszłości czy teraźniejszości (opisywanej w poziomie metaświadomości: jestem świadomy tego, że mam świadomość percypowanej rzeczywistości). Obraz narracyjny posiada swą wewnętrzną strukturę opierającą się na kategorii percepcyjnej i procesach neuronowych z nią związanych. Na strukturę składa się

wyróżnienie obiektu zdarzenia bądź stanu oraz przypisywanie mu wartości, orzekanie czegoś o czymś. Orzekanie zwykle dotyczy organizacji zmian lub aktywności w czasie i przestrzeni. Struktura obrazu narracyjnego uporządkowana jest według zasad wartości: coś jest ważne, coś jest mniej ważne. Jest on uporządkowany syntaktycznie, tzn. jest wyrażony przy pomocy struktur syntaktycznych – w TNGS porządek gramatyczny (składniowy) jest tylko stabilizacją sekwencji językowych wyrażania pojęć. Kategoryzacja pojęciowa jest wartością nadrzędną. Dużą wagę (jak ukazują badania językoznawców) ma problem referencjalnej organizacji dyskursu w kategoriach „dane – nowe” (*datum – novum*) oraz tematycznej i rematycznej organizacji dyskursu. Ma to bezpośredni związek ze strukturą obrazu narracyjnego. Datum: 1. reprezentuje przedmiot znany nadawcy i odbiorcy; 2. to przedmiot odniesienia aktywizowany ze względów poznawczych, co bezpośrednio odnosi się do pojęcia tematu i rematu.

Temat to element w zdaniu, który zajmuje bardziej centralną pozycję w strukturze dyskursu. Służy on za pojęciowy punkt wyjścia i jest tym, o czym się orzeka. Jest on centrum uwagi, swoistym podmiotem psychologicznym. Nie musi być nim informacja znana czy dana. Można traktować temat jako element zdania, o którym reszta zdania coś orzeka, nie jest on równorzędny z argumentem, ponieważ predykcja też może być tematem.

Remat to informacyjne centrum wypowiedzi, odnoszące się do tego, co odbiorca musi wiedzieć o wyróżnionym temacie. Rematyzacja wiąże się z uwypukleniem informacji i z ogniskowaniem uwagi.

Struktura obrazu narracyjnego jest binarna, dlatego w jego opisie najlepiej zacząć od wyróżnienia tematu i rematu. Organizacja temat – remat wyznacza granice obrazu narracyjnego. Jego spójność realizuje się na poziomie wszystkich jednostek narracji, według TNGS dzięki połączeniom zwrotnym. Dokonuje się to w trzech aspektach: gramatycznym, semantycznym i pragmatycznym, ale różny jest poziom zaangażowania tych jednostek w tworzeniu spójnej całości.

Obraz narracyjny jako kategoryzacja percepcyjna jest połączony zwrotnie z pamięcią i sceną, a tym samym z jednostkami będącymi językowymi reprezentacjami tych zdolności, to jest z sekwencją narracyjną, sceną narracyjną i światem narracji.

Możliwe jest wyróżnienie trzech typów obrazów narracyjnych:

- I. Obrazy będące wynikiem kategoryzacji percepcyjnej we wszystkich modalnościach zmysłowych. To obrazy świata percypowane zmysłowo.
- II. Obrazy będące wynikiem bieżących kategoryzacji emocji, wartości, sądów. Są to obrazy świata świadomości (qualiów).
- III. Obrazy będące wynikiem rekategoryzacji śladów pamięciowych, mające wysoce zgeneralizowany charakter. To obrazy tzw. śladów pamięciowych (Woźniak 2005).

Kolejna jednostka narracyjna wyróżniona przez T. Woźniaka związana jest z działaniem procesów pamięci: krótko- i długoterminowej, percepcyjnej i pojęciowej. Jednostką bardziej złożoną od obrazu narracyjnego jest **sekwencja narracyjna**.

Sekwencja narracyjna to minimum dwa obrazy uporządkowane w relacje czasowe, przestrzenne lub pojęciowe. Mogą składać się z obrazów wydarzeń znanych i potencjalnie możliwych. Wydarzenia znane mogą odnosić się do nowych zdarzeń. Najistotniejszy w tym wypadku jest wymóg spójności. Sekwencje organizują się wokół tematów powtarzalnych w kolejnych obrazach. Na poziomie sekwencji najważniejszy jest wymóg spójności semantycznej. Sekwencje mogą być uporządkowane czasowo, gdy o kolejności decyduje następstwo w czasie, przestrzennie – kiedy kolejność wyznaczają relacje przestrzenne lub logiczne, gdzie kolejność wyznaczają relacje międzypojęciowe. Najczęściej jeden wzór jest niemożliwy do utrzymania, dlatego dochodzi do mieszania następstw, np. czasowo-przestrzenne (w relacjach z podróży), czasowo-logiczne (w opowiadaniu o kategoriach przyczyny i skutku), czy przestrzennie logiczne (przy opisie budo- wy budynku).

Zaburzenia narracyjne na poziomie obrazu i sekwencji mogą być powodowane brakami utrwalenia w pamięci leksemów i ich konotacji<sup>2</sup>, nawet następujących po sobie w obrębie jednego wypowiedzenia (Woźniak 2005).

Przestrzenne i czasowe porządkowanie scen w sekwencji jest prymarne w stosunku do porządkowania logicznego, gdyż umysł sekundarnie nakłada kategorie logiczne. Proces ten tworzy zsyntetyzowane wzorce poznawcze, które łączą się z emocjami, wolą i wartościowaniem w skomplikowany sposób. Prowadzi to do tworzenia konstrukcji wyższego rzędu, których semantyka nie jest określana jednoznacznie przez jednoznaczne odniesienia do świata zewnętrznego i których objaśnienie w kategoriach klasycznej logiki jest niemożliwe. G. Edelman opisuje to zjawisko jako konsekwencje TNGS. Ujawnia się ono lepiej przy analizie takiej jednostki jak **scena narracyjna**.

Scena narracyjna to czasowo i przestrzennie uporządkowany zbiór kategoryzacji wydarzeń znanych i nieznanymi. Jedna scena może zawierać wydarzenia mające konieczne fizyczne lub przyczynowe połączenia z innymi oraz takie, które ich nie mają. Zgodnie z teorią qualia są kategoryzacjami, których świadomość wyższego rzędu dokonuje na scenach i śladach pamięci. Scena narracyjna jest zbiorem obrazów i sekwencji, który jest sporządzony intencjonalnie i subiektywnie przez narratora. Warunkiem wyróżnienia sceny narracyjnej jest ustalenie intencji nadawcy w odniesieniu do wyróżnianej całości wypowiedzi. Sekwencja może być sceną, jeżeli zostanie sporządzona w taki sposób, aby spełniać warunek

---

<sup>2</sup> Tematowi zaburzeń konotacji w schizofrenii autor poświęca całą monografię: W. Lipski, *Zaburzenia konotacji w schizofrenii*, Lublin 2018.



„wyrażenia własnego punktu widzenia na jakiś temat i wobec kogoś”. Najczęściej scena jest korelacją kilku sekwencji i obrazów. Podstawowym wymogiem spójności tej jednostki jest spójność pragmatyczna, oparta na korelacji większej liczby mniej złożonych jednostek (Woźniak 2005).

Jednostką, która jako ostatnia jest wyróżniana przez T. Woźniaka, jest **świat narracji**. Świat narracji powstaje w wyniku kombinacji scen narracyjnych, łączących się zwrotnie przez bloki pamięci. To efekt sieci wewnętrznych powiązań umysłu, obejmujących wszystkie jednostki narracji oraz ślady pamięciowe. Jest to najpełniejsza struktura będąca językową interpretacją rzeczywistości. Zwykle sprowadza się do pewnej liczby powiązanych ze sobą sądów opisujących zasady świata, z których każdy sąd może stać się podstawą rozwinięcia sceny narracyjnej. Ujawnienie świata narracji nie jest łatwe, może się udać tylko z pomocą obszernych fragmentów wypowiedzi – do jego analizy i opisu potrzebny jest duży korpus tekstów, pochodzących od jednego narratora. Świat narracji jest wysoce subiektywny, nosi on cechy swoich jednostek, jest niezależny od czasu, miejsca, prawdziwości danych wejściowych czy logicznych ocen w kategoriach prawdy i fałszu.

### SYLWETKA OSOBY BADANEJ

Badana pacjentka urodziła się w 1959 roku. Pierwszy epizod psychotyczny, którego skutkiem była hospitalizacja, miał miejsce w 18 r.ż. pacjentki. Pacjentka dostała wtedy diagnozę schizofrenii paranoidalnej (w ICD-10 kod F20.0). Pacjentka zdobyła średnie wykształcenie. Wstąpiła w związek małżeński, ale w momencie badania była wdową. Wypowiedź pacjentki została oceniona Krótką Skalą Oceny Schizofazji (KSOS) (Woźniak, Czernikiewicz 2002/2003), w której pacjentka zdobyła w sumie 3 punkty (na 15 pkt.). W ramach ocenianych przez skalę KSOS zjawisk językowych wystąpiły: zubożenie składni oraz paronimie („byłam dzieckiem genialnym i idealnym”, „na najlepszych stopniach do pewnego stopnia”). Uzyskana liczba punktów świadczy o prawdopodobieństwie występowania zaburzeń o typie schizofazji.

Wpływ czasu trwania psychozy i wiek pacjentki nie może pozostać bez echa, jeśli chodzi o zaburzenia językowe w schizofrenii i o ogólną formę psychiczną pacjentki oraz głębokość urojeń. Na podstawie badań A. Czernikiewicza (1998) można stwierdzić, że wydłużony czas trwania psychozy schizofrenicznej daje wielkie skutki w obniżeniu sprawności pamięci, degradacji osobowości i zmian w języku. T. Woźniak stwierdza dodatkowo, że inne są zaburzenia językowe zależnie od wieku pacjentów (Woźniak, Kaczyńska-Haładaj 2003), a inni badacze mówią o rzucającej się w oczy „inności” przebiegu choroby (Sulestrowska, Wosiński 1978).



## ANALIZY WYPOWIEDZI NARRACYJNYCH BADANEJ PACJENTKI

Treść analizowanych wypowiedzi narracyjnych na podstawie historyjek obrazkowych oraz narracja wspomnieniowa zostały zamieszczone w Aneksie.

### **Analizy narracji – opowiadań historyjek obrazkowych w oparciu o metodologię B. Bokus**

Żadna z narracji opartej na historyjce obrazkowej nie została zbudowana prawidłowo. Błędne i niedokładne odczytanie poszczególnych sytuacji odniesienia i ich związków w historyjce było głównym powodem braku w tekście elementów związanych z techniką narracji, tj. zawiązania akcji, komplikacji i rozwiązania akcji. Historia została opowiedziana z pominięciem zasad przyczynowo-skutkowego przebiegu wydarzeń. Pojawiają się w tekście wyznaczniki zmian temporalnych oraz przestrzennych: „na następnej” (x2), „następnie” (x5), „następni” (błędne gramatycznie, ale poprawione przez pacjentkę w toku mówienia). Wszelkie komentarze odautorskie dotyczyły wyłącznie względów estetycznych – odnosiły się do ubioru bohaterów. Brakuje jakiegokolwiek uszczegółowienia i przedstawienia stanowiska narratorki w stosunku do opowiadanych wydarzeń. Wypowiedź była budowana swobodnie, chociaż zdarzały się pauzy.

Należy zwrócić szczególną uwagę na braki i niespójności w opowiadaniu. Pacjentka wielokrotnie mylnie rozpoznawała elementy przedstawione na obrazkach. W polu narracji zdarzały się interpretacje niewłaściwe, np. sklep/aptekę określiła jako bar, a mężczyzna, któremu rosną włosy – ma perukę, kapelusze nazwała książkami, a laskę – szablą lub szpadą. Warto zauważyć, że przedstawione błędy percepcyjne nie powtarzają się w następnych elementach historyjek. Pacjentka jednak nie wnosi żadnej korekty, kontynuuje wypowiedź bez względu na wcześniejsze omyłki, co jest przykładem opisywanych w literaturze zaburzeń połączeń zwrotnych oraz specyficznych deficytów pamięci w schizofrenii (Edelman 1998). Zaburzenia te przejawiają się również w porzuceniu zasad przyczynowo-skutkowego postępu wydarzeń. Rozbudowywanie pola narracji w wykonaniu pacjentki polega głównie na wymienianiu niektórych z przedstawionych przedmiotów, bez uwzględnienia jakiejkolwiek hierarchii ich ważności dla przebiegu akcji. Są one przedstawiane równolegle mimo ich różnych funkcji i znaczenia. Bohaterowie są prawidłowo wyliczeni, choć błędnie rozpoznani, na przykład ekspedientka to barmanka. Pole narracji opisywane jest hasłowo, ogranicza się głównie do samego wymienienia elementów (najczęściej w mianowniku) bez ich opisu (wyjątek stanowi zwięzły opis bohatera ostatniej historyjki), co powoduje, że jest ono ubogie.

Przyglądając się linii narracji poprowadzonej w każdej z historyjek, widać wyraźnie jej uproszczenia i błędne odczytania. Zdarza się często, że pacjentka każdy element opowiadania traktuje oddzielnie, nie dostrzegając ich wyraźnego związku, co skutkuje brakiem ogólnego oglądu i podsumowania pozwalającego wydobyć sens całości. Sytuacje odniesienia, jakie można z każdej historii wydobyć, nie zostały prawidłowo wyróżnione. Powoduje to, że cała fabuła – mimo tego, że jest luźna – dodatkowo się rozpada. Zaburzone odczytanie jednego elementu ma wpływ na następne, a brak jakiegokolwiek korekty i powrotu do źle wcześniej zinterpretowanych elementów nie pozwala na zbudowanie spójnej historii. Oprócz tych zaburzeń ujawniają się jeszcze inne, dotyczące niezrozumienia zasad perspektywy oraz fleksji i składni. W opowiadaniu historyjek nie wystąpiły w wypowiedziach pacjentki elementy urojeniowe. Warto zwrócić uwagę na brak opisu pejzażu świadomości u bohaterów historyjek oraz analogie odnośnie do tytułów. Elementy psychologiczne zostały przez pacjentkę opuszczone, a występowanie w tytułach leksemu „przygoda” świadczy o stereotypowości myślenia.

Metoda Barbary Bokus pozwala na ocenę problemu zaburzenia umiejętności językowych w schizofrenii na poziomie narracji. Wyraźnie widać na przykładzie wypowiedzi pacjentki, że choroba ma wpływ na jej zdolności narracyjne: rosnąca niespójność w przypadku wzrostu komplikacji historyjki obrazkowej koreluje z wnioskiem o rosnącej niespójności wraz ze złożonością jednostek narracji. Można je interpretować w kategoriach TNGS (tj. Teorii Selekcji Grup Neuronowych) jako przejaw zaburzeń połączeń zwrotnych. W skrajnych przypadkach wypowiedź rozwija się tylko do przodu, bez czynnika hamującego, jaki stanowią mechanizmy kontrolne gwarantowane przez prawidłowo działające połączenia zwrotne (Woźniak 2005). Poszczególne rodzaje niespójności narracji można opisywać określeniami fenomenów zaczerpniętymi ze skali TLC (Czernikiewicz 2004). W przypadku zaburzeń narracji u opisywanej pacjentki mamy do czynienia z niespójnością sekwencji narracyjnych oraz ich dezorganizacją. W kategoriach TLC w takich sekwencjach można wskazać zjawiska „ubóstwa mowy” i „utruty celu”. Narrację zorganizowaną w sposób urojeniowy w TLC charakteryzują zjawiska „zbaczania wypowiedzi” i „uskokowości”. Opisywane zjawiska należą do fenomenów ubytkowych na poziomie tekstu i fenomenów niespójności (Czernikiewicz 1998).

Najważniejsze zjawiska w wypowiedziach narracyjnych opartych na historyjkach obrazkowych:

- pacjent chorujący na schizofrenię może nie wyróżniać sytuacji odniesienia, zdarza się to najczęściej u osób z niepełnosprawnością intelektualną – rzadziej;

- w przypadku wypowiedzi analizowanej pacjentki sytuacje odniesienia zostały wyróżnione w sposób niewłaściwy – częściej;
- brak wyróżnienia związków przyczynowo-skutkowych, logicznych i temporalnych;
- właściwie zbudowana linia narracji (choć w wypowiedziach schizofrenicznych nie jest to regułą) przedstawiająca wydarzenia w płaszczyźnie czasowej;
- pole narracji, czyli układ wydarzeń w płaszczyźnie przestrzennej często zaburzony:
  - pacjentka z łatwością opisuje wygląd pomieszczenia, czyniąc to bardzo szczegółowo, ale nie potrafi go prawidłowo nazwać;
  - pacjentka nadinterpretuje, wyrażając wnioski na temat aktualnych wydarzeń nie na podstawie przedstawionych faktów, ale prawdopodobieństwa ich zaistnienia, domysłu bądź zaistnienia warunków do tego, aby one wystąpiły, np.:
    - mężczyzna myje zęby,
    - budzik jest nastawiony,
    - włosy na głowie to peruka;
  - niewłaściwie interpretuje detale przedstawione na obrazku (np. myli kapelusze z książkami) co wskazuje na błędne odczytanie sytuacji odniesienia. W takich momentach opowiadania pacjentka nie dokonuje korekty swojej wypowiedzi, nawet gdy przedstawione wydarzenia (dalszy ciąg historyjki) wykluczają wcześniej poczynioną interpretację;
  - dokonuje dokładnego opisu tego, co widzi, ale nie zauważa związku tego opisu z opowiadaną historią;
  - dokładny opis pola narracji nie przekłada się na spójność i właściwą interpretację treści opowiadanej historii;
  - ma problem ze zrozumieniem zasady perspektywy, tzn. to, co jest blisko, jest większe, to co jest w oddali jest mniejsze. I tak ławka stojąca blisko określona została jako „spora”, podobnie drzewo uznała za „większe”;
- w narracji występują komentarze odautorskie, np.: „gruby jest grubas [...] taką perukę długą jakby to była jakaś Wioletta Villas albo jakaś baba jaga [...] grubszy pan leży na łóżku niczym na łożu madejowym”;
- pacjentka buduje narrację nie tylko na podstawie bodźców wzrokowych, ale odnosi się także do wrażeń słuchowych, np.: „zegar cyka”;
- błędnie nazywa zwiniętą gazetę kwiatami – pacjentka mogła odebrać opisywaną sytuację bez związku z uprzednimi wydarzeniami, jakoby na nowo odtwarzając pewien schemat: kobieta siedzi na ławce z mężczyzną,

który daje jej kwiaty. Jest to tylko hipoteza, ale uzasadniona, ponieważ koreluje z informacjami o zaburzeniach logicznego myślenia i pamięci występujących w schizofrenii;

- patrząc na strukturę zbudowanego opowiadania, można stwierdzić, że nie jest ono skonstruowane w sposób prawidłowy, można bowiem wyróżnić moment zawiązania akcji, ale brak komplikacji i rozwiązania;
- brakuje przejawów psychicznej rzeczywistości bohaterów, biorących udział w wydarzeniach, czyli tzw. pejzażu świadomości;
- pod względem językowym wypowiedź względnie poprawna, występują czasem agramatyzmy, ale pacjentka sama je zauważa i często koryguje, mowa była płynna, z małą ilością powtórzeń i pauz;
- pacjentka poprawia błędy gramatyczne, ale nie zauważa błędów logicznych;
- powtarzany jest pewien schemat myślenia, chociażby w tytułach opowiadanych historyjek, bowiem w każdym z nich pojawia się rzeczownik „przygoda”.

### **Analizy wypowiedzi narracyjnych na podstawie narracji wspomnieniowej w oparciu o NTN według T. Woźniaka**

Na podstawie analizy wypowiedzi pacjentki na temat dzieciństwa udało się wyróżnić 131 obrazów narracyjnych. Część z tych obrazów ma konstrukcję patologiczną. T. Woźniak wyróżnił sześć typów patologii ujawniającej się na poziomie tej jednostki narracji:

1. Uproszczenie lub zmiana wartości poznawczej obrazu.
2. Brak lub niekompletność tematu lub rematu.
3. Fałszywe rozpoznanie lub falsyfikowanie rzeczywistości.
4. Urojeniowe obrazy narracyjne.
5. Obrazy o zaburzonej spójności tematyczno-rematycznej.
6. Kombinowane zaburzenia obrazów narracyjnych (Woźniak 2005).

Na tej podstawie wyodrębniłem spośród obrazów poprawnych obrazy defektywne. W analizowanej wypowiedzi pacjentki, na temat dzieciństwa, procent niespójnych obrazów narracyjnych wyniósł 22,14% wszystkich obrazów w wypowiedzi. Jest to wynik niższy i lepszy od tego, jaki uzyskał w swoich obliczeniach T. Woźniak. Grupa pacjentów dorosłych z przewlekłą schizofrenią, do której należy pacjentka, osiągnęła w badaniach T. Woźniaka aż 29,2% niespójnych obrazów narracyjnych. Różnica między średnią a wynikiem pacjentki wyniosła 7,06%, co uważam za znaczące. Świadczy to wyraźnie o tym, że przebieg choroby w każdym przypadku jest sprawą indywidualną, a także, że pacjentka – mimo wysokich parametrów choroby – utrzymuje wyższy poziom umiejętności narracyjnych

na poziomie obrazów narracji niż pacjenci chroniczni badani przez T. Woźniaka. Warto dodać, że wyższy wynik na poziomie obrazów, najwyżej skomplikowanej jednostki wypowiedzi, jaką jest narracja, koreluje z niskim poziomem zjawisk schizofatycznych ocenianych skalą KSOS.

Analizując patologiczne obrazy narracyjne w wypowiedzi pacjentki, należy przedstawić ich cechy w sposób jakościowy i ilościowy. Pod względem jakościowym najczęstszym powodem zaburzenia obrazu narracyjnego było pojawianie się nawiązań do urojeń.

Dużą część stanowiły urojenia wielkościowe, np:

- [5] *w domu na największym tapczanie na świecie zielonym/2'/*
- [20] *i umiałam przeczytałam dwa razy elementarz i umiałam na pamięć/*
- [25] *(Pana Tadeusza) i umiałam na pamięć*
- [26] *(Pana Tadeusza) nauczyłam się ze dwa razy*
- [67] *a po co mnie egzamin ja się uważałam że ja jestem po egzaminie*
- [68] *że ja jestem profesorka profesor*

Silnie wyodrębnia się grupa urojeń prześladowczych, np:

- [38] *i ktoś mnie zaczął tam truć jakimś arsenikiem*
- [39] *podejrzewam taka maskara była gruba*
- [41] *i mnie trula jak mnie trula*

Odrębną grupę urojeń reprezentują wypowiedzi na temat odwzajemnionej miłości (erotomania) do piosenkarza z zespołu *Modern Talking*:

- [83] *i miałam dwadzieścia pięć lat jak się zakochałam w takim amerykańskim piosenkarzu modern toking szery szery lejdi*
- [84] *nie no i tak żeśmy się ta miłosna telepatia (niezrozumiale) pacjentka daje wyraźnie do zrozumienia, że miłość ta powstała z pomocą sił ponadnaturalnych.*
- [85] *dobrze miłość mi tak śpiewał/*
- [86] *dobrze że tak mi oni przez telewizję przez radio/2'/* odczucie bezpośredniości oraz indywidualnego przekazu, jaki w tym momencie pacjentka sugeruje, jest oznaką urojeń ksobnych
- [87] *no i w Paryżu to ja nie byłam*
- [88] *on mi śpiewał że ja w Paryżu byłam*
- [89] *w Paryżu to ja nie byłam bo ja na kolei pracowałam*

Trzy ostatnie z podanych wyżej przykładów pokazują sytuację, kiedy temat wypowiedzi wcześniejszej przechodzi w temat wypowiedzi następnej, tak jak w tym przypadku *Paryż*.

Pewną część patologicznych obrazów narracyjnych stanowią kombinowane zaburzenia obrazów narracyjnych. Występują one w sytuacjach, kiedy na jeden rodzaj patologii nakłada się kolejny lub następne, np.:

[69] *a nie ma... ma... magister czy jak to powiedzieć mam matura ogólniaka/2'/* – w tym przykładzie wyraźny brak spójności tematyczno-rematycznej oraz gramatycznej i pragmatycznej.

[96] *a mama to ja nie wiem może żyje*

[97] *bo nie wiem ile mam lat ile lat to upłynęło od tego ile mam lat to nie wiem jak sobie obliczyć/19'/* – niespójność obrazu spowodowana jest zaburzeniami pamięci oraz brakiem orientacji w rzeczywistości i czasie. Trudności w określaniu przebiegu czasu są zastanawiające, ponieważ pacjentka buduje wypowiedź w porządku temporalnym. Jest to przykład, który potwierdza hipotezę o powstawaniu problemów psychicznych w schizofrenii poprzez zaburzenia połączeń zwrotnych według TNGS.

Niespójności obrazów narracyjnych występują w schizofrenii na wszystkich poziomach: semantycznym, gramatycznym i pragmatycznym. W obrazach dominującą funkcją jest funkcja poznawcza (referencjalna i wartościująca). Funkcja ta jest realizowana w sposób patologiczny, występowanie urojeniowych konstrukcji myślowych nie pozwala na jej poprawną realizację. Zarówno odnoszenie się wypowiedzi do rzeczywistości pozajęzykowej, jak również odczytywanie wartościowania tej rzeczywistości jest w schizofrenii utrudnione. Mieszanie i łączenie się świata wewnętrznego, psychicznego z zewnętrznym, rzeczywistym jest tak silne, że wręcz niemożliwe do oddzielenia z powodu zatarcia granicy obu światów.

Obrazy narracyjne, posiadające binarną strukturę tematyczno-rematyczną, przeważały w wypowiedzi pacjentki. Część obrazów była wewnętrznie spójna pod względem semantycznym, gramatycznym i pragmatycznym. Pomimo dużej liczby obrazów patologicznych i niepełnych pojawiały się obrazy kompletne. Ważną cechą obrazów narracyjnych jest ich czytelność i odrębność, tekst narracyjny jest lepiej zrozumiały, w sytuacji kiedy elementy tematyczno-rematyczne są wyraźnie wyodrębnione. Częstym przypadkiem jest sytuacja, kiedy reumat obrazu poprzedzającego staje się tematem obrazu następnego. W trudnościach budowania obrazów zawierają się: zbaczanie wypowiedzi na tematykę urojeń oraz uproszczenia składni wypowiedzi oraz agramatyzmy. Nie wystąpiły reakcje blokujące wypowiedź, a wręcz przeciwnie – pacjentka sama chętnie budowała tekst narracyjny. Pacjentka tworzyła spójne obrazy narracyjne w odniesieniu do wszystkich, nie tylko bieżących kategoryzacji. Wyraźnie układała obrazy na podstawie śladów pamięciowych, wyprowadzała sądy, zarówno uogólnione, jak też szczegółowe.

Defektywność lub swoista niespójność obrazu narracyjnego manifestuje się głównie w treściach urojeniowych o różnej tematyce (np.: trucie pacjentki, miłość do piosenkarza) oraz zmniejszeniu wartości informacyjnej obrazu. Niezmiernie ciekawe jest zagadnienie zaburzeń pamięci i błędnej referencji. Pacjentka do-



skonale pamiętała niektóre detale ze swojego życia, a jednocześnie nie potrafiła powiedzieć, czy jej matka żyje lub jak policzyć, ile ma lat. Może to być przykład obniżonych umiejętności intelektualnych u tej pacjentki, które spowodowała choroba, albo zaistnienie zjawiska wybiórczości procesów intelektualnych oraz przezwagi rzeczywistości urojeniowej.

Wypowiedź pacjentki na temat dzieciństwa nie była wspomagana żadnymi elementami percepcyjnymi, typu fotografie, pamiętnik i inne. Cała wypowiedź była budowana ad hoc, bez wcześniejszego przygotowania. Pacjentka cały tekst narracyjny zbudowała za pomocą rekategoryzacji śladów pamięciowych, oczywiście z udziałem silnego subiektywizmu w stosunku do opowiadanych wydarzeń. Wyróżnione obrazy należą do dwóch kategorii: po pierwsze są to obrazy świata świadomości, czyli tzw. qualiów, oraz po drugie – obrazy śladów pamięciowych o wysoce zgeneralizowanym charakterze.

Kolejnym poziomem analizy tekstu narracyjnego jest sekwencja. W przypadku sekwencji, tak jak w przypadku obrazów, wystąpiły konstrukcje patologiczne. Odsetek niespójnych sekwencji narracyjnych wyniósł aż 41,38%, jest to wynik wysoki. Świadczy to o wzroście stopnia niespójności wraz ze wzrostem komplikacji jednostki narracyjnej. Średni wynik niespójności w grupie pacjentów chronicznych ze schizofrenią paranoidalną wyniósł 45,76% i jest to wynik wyższy od osiągniętego przez badaną pacjentkę. Ważną zmienną, którą należy uwzględnić w badaniach, jest złożoność sekwencji narracyjnych, na którą składa się liczba obrazów. W przypadku pacjentki średni poziom złożoności wyniósł 4,5 obrazów na sekwencję. Maksymalnie na jedną sekwencję złożyło się 12 obrazów narracyjnych, a minimalnie dwa. Średni wynik złożoności sekwencji narracyjnych u pacjentów z przewlekłą schizofrenią wyniósł 5,02. Złożoność sekwencji świadczy o działaniu procesów pamięci oraz funkcjonowaniu połączeń zwrotnych. Dłuższy ciąg połączonych ze sobą obrazów w sekwencji wskazuje na prawidłowe działanie pamięci i regulacji zwrotnej. Słaby wynik pacjentki świadczy o zaburzeniu tych procesów. W wypowiedzi pacjentki nie zarejestrowałem problemów z budowaniem sekwencji, zdarzyło się, że niektóre sekwencje były mało rozbudowane i składały się z obrazów prezentujących informacje ogólne, sygnalizowane, podstawowe, czekające jakby na rozwinięcie. Wypowiedź, w której sekwencje zbudowane są z dwóch, trzech obrazów narracyjnych, stanowi jakby mozaikę zdarzeń, widoków, wspomnień. Dłuższe sekwencje związane są z bardziej emocjonalnym tonem wypowiedzi oraz ogólnie niższą spójnością całości.

Badając sekwencje, należy przyrzeć się ich spójności. Na spójność składa się: możliwość wyodrębnienia tematu głównego, nadrzędnego sekwencji, który ma związek z tematami i rematami obrazów oraz jasność odniesień (referencji) w każdym obrazie przynależącym do sekwencji. Tekst na temat dzieciństwa



stwa jest narracją opartą głównie na śladach pamięci, ale występują w nim elementy dodatkowe niezwiązane z tematem głównym. Sekwencje muszą być nie tylko wewnętrznie spójne, ale także uporządkowane. Reguły uporządkowania sekwencji mogą być: czasowe, przestrzenne, logiczne, czasowo-przestrzenne, czasowo-logiczne, przestrzenno-logiczne. Określając wzorzec dotyczący wypowiedzi pacjentki, należy stwierdzić, że dominujące jest uporządkowanie kombinowane: czasowo-logiczne. Chora prezentuje zdarzenia zachodzące w czasie, dodatkowo uporządkowane przez następstwo przyczynowo-skutkowe. Dla spójności sekwencji zasadnicze znaczenie ma wyodrębnienie tematu nadrzędnego, z którym każdy obraz w sekwencji jest powiązany, chociaż zdarzały się sekwencje, w których ta zasada była nieprzestrzegana. Przykładem może być sekwencja 10., w której obraz 40. jest zupełnie niezwiązany z jej tematem. Pacjentka mówi tutaj o tym, że ktoś ją truł, czego dotyczą obrazy: (38) *i ktoś mnie zaczął tam truć jakimś arszenikiem*, (39) *podejrzewam taka maskara była gruba* i (41) *i mnie trula jak mnie trula*. A obraz (40) *a mój tatuś się pokłócił z dyrektorem akademika*, wyodrębniony w samym centrum sekwencji, tematycznie nie ma z nią żadnego związku.

Kolejnym elementem jest jasność referencji obrazów w sekwencji, łatwość ustalenia, o czym się mówi i jak wiąże się to z tematem nadrzędnym. Wypowiedź pacjentki bogata jest w dygresje oraz elementy urojeniowe, które rozbijają spójność. Za przykład mogą posłużyć wypowiedzi dotyczące skuteczności działania leków.

Wypowiedź zbudowana przez pacjentkę powstała w typowej dla narracji potocznej konwencji rozluźnienia wymogów formalnych konstruowania wypowiedzi. W opowiadaniu o dzieciństwie wyróżnić można dwie płaszczyzny czasowe: sądy o „tu i teraz”, stan obecny (np.: obraz [131] *ale mnie te (leki) od pani m. nie pomagają*) oraz zdarzenia z przeszłości (obraz [73] *a mamusia była najlepszą gospodynią i najlepszą krawcową*).

Część sekwencji wyróżnionych w narracji jest urojeniowa i charakteryzują się one spójnością urojeniową (np.: sekwencja 21. „miłość do piosenkarza”), a część jest niespójna, nawet przy założeniu odniesień poszczególnych obrazów do nadrzędnego tematu sekwencji będącego wynikiem urojeń (np.: sekwencja 24. „los rodziców”). Świadczy to o tym, że sekwencje urojeniowe mogą, ale nie muszą być wewnętrznie powiązane, zawsze jednak są niespójne pragmatycznie oraz niespójne w relacjach do tematu nadrzędnego.

Rozpad spójności ze względu na zaburzenia konotacji można traktować jako symptom pojawiania się objawów wytwórczych w schizofrenii.

Zachowania urojeniowe odbierane są jako dziwaczne i często niezgodne z normami społecznymi, a z punktu widzenia pacjenta są próbą adaptacji, reintegracji „ja”. W odniesieniu do zachowań językowych może to oznaczać:

- budowanie wypowiedzi bez uwzględnienia warunków fortunności aktów mowy,
- brak kontroli całości wypowiedzi, utratę jej głównego celu,
- zaburzenia referencji,
- zaburzenia relacji między poszczególnymi obrazami narracyjnymi w sekwencji,
- zaburzenia konotacji linearnej,
- w ciężkich przypadkach naruszenie konotacji syntaktycznej (Woźniak 2005).

Pacjentka w swojej wypowiedzi kilkakrotnie daje wyraz braku hamowania skojarzeń powstających przy kolejnych rematach (pomimo ogólnej poprawności ciągów tematyczno-rematycznych). Prowadzi to do odejścia od tematu głównego, bez jakiegokolwiek korekty. Kolejne sekwencje odchodzą od tematu nadrzędnego, aż do zupełnego oderwania. Pacjentka inicjuje wypowiedź, podając datę i miejsca urodzenia, następnie opowiada o porodzie i nadaniu jej imienia, historii w szkole podstawowej, średniej i studniówce, miłości do piosenkarza, tłumaczy się, że nie była w Paryżu, tylko w Warszawie, potem opowiada o narzeczonym i przechodzi do choroby, skuteczności leków i terapii, co zupełnie oderwane jest od tematu głównego. W tej wypowiedzi zdarzają się także dygresje niezwiązane z tematem głównym.

Wśród niespójnych sekwencji narracyjnych w wypowiedzi pacjentki można wyróżnić:

1. sekwencje urojeniowe wewnętrznie powiązane,
2. sekwencje urojeniowe wewnętrznie zdezintegrowane,
3. sekwencje składające się z obrazów o zaburzonym związku z tematem nadrzędnym, przy czym nie są one wynikiem urojeń i utrzymują jedność odbiorcy.

W wypowiedzi nie pojawiły się: sekwencje, w których wykorzystywałyby pacjentka asocjacje oparte na podobieństwie brzmień (paronomimii) oraz sekwencje rozbite przez omamy i halucynacje o nieustalonym odbiorcy.

Scenę narracyjną należy postrzegać jako najbardziej oczywistą jednostkę narracji w doświadczeniu kulturowym. To poziom, na którym tworzy się literatura, i którego dotyczy analiza literacka. Jest to zbiór obrazów i sekwencji sporządzony intencjonalnie i subiektywnie przez narratora. Warunkiem jej wyróżnienia jest ustalenie intencji narratora w odniesieniu do wyróżnianej całości wypowiedzi. Według TNGS scena narracyjna to sposób wyróżniania jakości. Podstawowym wymogiem spójności sceny jest spójność pragmatyczna, powstała na mocy korelacji tematów, sekwencji i obrazów składających się na scenę. W analizowanej wypowiedzi pacjentka realizuje intencjonalne założenie niepełnego przedsta-

wienia okresu dzieciństwa. Oprócz celu głównego – opowiadanie o dzieciństwie – pacjentka realizuje dodatkowo inne cele: charakteryzuje swój ogólny stan psychiczny i relacjonuje formę oraz skutki terapii.

Na poziomie sceny można rozważać schematy narracyjne, na które składa ją się:

1. bohaterowie narracji – sama pacjentka, matka, babka i ojciec pacjentki, dyrektor akademika (prawdopodobnie chodzi o bursę szkolną), bliżej nieokreślona trucicielka (nazwana przez pacjentkę *maszkara była gruba*), chłopak ze studniówki, wychowawczyni/nauczycielka polskiego z liceum, kierownik/dyrektor liceum, brat, piosenkarz Modern Talking, znajoma mamy, lekarze psychiatry;
2. wartości, intencje, plany realizacji przyjmowane przez bohaterów – pacjentka wyraźnie mówi o intencjach tylko niektórych bohaterów swojej narracji. Najwyraźniej określa intencję: *maszkary*, urojonej postaci, która truła pacjentkę w szkole; wychowawczyni/nauczycielki języka polskiego, która nie pozwoliła zdać chorej matury; kierownika/dyrektora liceum, który namawiał pacjentkę, aby zdawała maturę; piosenkarza, który w urojeniach kochał chorą i śpiewał jej piosenki oraz lekarzy psychiatrów (traktowanych jako grupa), którzy chcą pacjentkę wyleczyć;
3. komplikacja – ten element realizuje się w momencie, kiedy pacjentka kończy osiemnaście lat i zaczyna leczyć się psychiatrycznie;
4. uwarunkowania, szanse przezwyciężenia trudności i realizacji zamierzonych intencji – każdą z wymienionych intencji bohaterów należy rozważać oddzielnie, ponieważ nie łączą się w jedną całość. Wyjątek stanowi różnica zdań wychowawczyni/nauczycielki języka polskiego i dyrektora dotyczących zdawania matury przez chorą. Pacjentka z powodu choroby nie przystąpiła do matury. Intencja lekarzy jest w ciągłej realizacji.

Scenie narracyjnej należy przyglądać się pod względem jej spójności, złożoności i kompletności z punktu widzenia konstrukcji narracji. W obrębie spójności scen najważniejsza jest możliwość wyodrębnienia głównej informacji tekstu, w której zawiera się temat całości, ale także element wartościujący, wyrażający subiektywny stosunek narratora do całej sceny. Tego ostatniego elementu wyraźnie brakuje w wypowiedzi pacjentki. Jej narracja jest przede wszystkim relacją, brak w niej zwięzłego podsumowania i ustosunkowania się do opisywanych wydarzeń. Jest to powód do postawienia wniosku, że „intencja prezentacji” w przypadku wypowiedzi na temat dzieciństwa jest mało czytelna i niejasno określona. Na podstawie sceny widać, że jest to konstrukcja kognitywna, oparta na poznaniu i wymagająca sprawnego funkcjonowania całego procesu narracji. Jeżeli można skorelować tematy sekwencji to powstanie ogólna informacja nadrzędna, któ-

nię można przedstawić: tak wygląda A z punktu widzenia (perspektywy) narratora. Oto przykład tej operacji z podziałem tekstu na sceny narracyjne:

1. Sekwencje 1–3 można uznać za opowiadanie o bardzo wczesnym dzieciństwie, dotyczą one porodu i chrztu pacjentki.
2. Sekwencje 4–15 odnoszą się do edukacji narratorki.
3. Sekwencje 16–20 mówią o pracy.
4. Sekwencja 21. dotyczy urojonej miłości do piosenkarza.
5. Sekwencje 22 i 23 dotyczą podróży (nieodbytej do Paryża i tej do Warszawy).
6. Sekwencja 24. dotyczy rodziców pacjentki.
7. Sekwencje 25 i 26 dotyczą związku z chłopakiem.
8. Sekwencje 27–29 relacjonują leczenie.

Przedstawione wyżej grupy sekwencji tworzą sceny narracyjne. Należy podkreślić ważność faktu, że analizie podlega narracja potoczna, relacjonująca zdarzenia rzeczywiste i urojeniowe, tworzona przy pomocy języka codziennego, polszczyzny o obniżonym poziomie staranności.

Umiejętność budowania sceny narracyjnej pozwala na interpretację świata i bardziej złożonych zdarzeń. Pozwala ona na układanie zdarzeń w całościowe konstrukcje znaczeń uporządkowanych w czasie i przestrzeni.

Nie wszystkie z wyróżnionych scen są spójne. Scena 4., składająca się tylko z jednej sekwencji, jest bez wątpienia urojeniowa. Specyfika tej sceny polega na przypisywaniu przez chorą nowych znaczeń i emocji wybranym elementom rzeczywistości oraz stwarzanie nowych relacji między nimi w ramach schematu narracji. Tworzy się w ten sposób ogólny sens wypowiedzi urojeniowej, który staje się podstawą nowej, odmiennej od powszechnie przyjętej interpretacji świata. Podstawą tej interpretacji jest struktura poznawcza, którą reprezentuje scena narracyjna. Struktura ta zostaje wypełniona danymi o zmienionych znaczeniach, znakach wartości, wzajemnych relacjach. Siła urojeń tkwi w możliwości zobaczenia i uporządkowania świata zupełnie na nowo, w sposób zapewniający ponowną integrację świadomości człowieka ze zmienionymi danymi percepcyjnymi. Scena urojeniowa jest niespójna, gdyż wynika z urojeniowej interpretacji świata. Scena to struktura poznawcza, w której wiąże się urojeniowo zmienione dane (obrazy dające sekwencję) w podstawowe kategorie schematu narracyjnego, a także ustala się psychotyczny przebieg zdarzeń w oparciu o model narracji.

Scena 2. jest najbardziej rozbudowana spośród wyróżnionych. Nie jest ona jednak spójna, ponieważ zmienia się temat poszczególnych sekwencji. Zaobserwować tu można przesunięcia tematyczne oraz częściowy zanik korelacji poszczególnych sekwencji. Jest to scena, w której występują elementy uroje-

niowe. Sekwencje powiązane są urojeniowym następstwem zdarzeń z prezentacją własnego punktu widzenia oraz relacjonowaniem własnych przekonań i qualiów. Długość tej sceny można interpretować tak jak wydłużanie się niespójnych sekwencji, tzn. jako przejaw zaburzeń połączeń zwrotnych. Zwiększenie liczby sekwencji w scenie bez prawidłowo działającej regulacji zwrotnej oznacza, że następujące po sobie jednostki narracji będą wiązać się ze sobą w coraz mniejszym stopniu. W przypadku tej sceny nie dochodzi do całkowitej utraty celu, główny wątek jest kontynuowany pomimo rozczłonkowania całej sceny przez dygresje.

Mówiąc o dzieciństwie, trudno jest uniknąć pacjentce autotematyzmu. Pacjentka mówi o sobie, ale w sposób adekwatny do tematyki wypowiedzi.

Poprzez ujawnianie urojeń w interpretacji zdarzeń następuje utrata funkcji pragmatycznej wypowiedzi. Jako specyficzne objawy schizofrenii, u badanej pacjentki, można wymienić: urojeniową interpretację świata, niejasność referencji, utratę tematu nadrzędnego, niespójność tematyczno-rematyczną oraz brak i niekompletność tematu lub rematu.

Przyglądając się elementom metatekstowym, należy stwierdzić, że jest ich zdecydowanie za mało. Tego typu element pojawia się raz, kiedy pacjentka próbuje zakończyć wypowiedź, którą mimo wszystko kontynuuje. Brak metatekstu na początku i na końcu narracji skutkuje brakiem wprowadzenia oraz wyraźnego zakończenia wypowiedzi.

W wypowiedzi pacjentki z całą pewnością powstały sceny narracyjne. Część z nich jest jednak niespójna i zdezorganizowana. Składają się one z sekwencji o zaburzonych relacjach wewnętrznych, dygresyjnych. Obrazy składające się na te sceny są często wynikiem trudności w interpretacji rzeczywistości. Niektóre ze scen narracyjnych zostały zorganizowane w sposób urojeniowy, w związku z czym są niespójne pragmatycznie. Występują w nich takie elementy, jak: psychotyczna interpretacja świata, luźno powiązane sekwencje, urojeniowe obrazy narracyjne oraz zaburzona spójność tematyczno-rematyczna.

Świat narracji to najbardziej zaawansowany produkt procesu narracji. Powstaje on w wyniku kombinacji połączeń scen narracyjnych łączących się zwrotnie przez bloki pamięci. To efekt sieci wewnętrznych powiązań umysłu, obejmujący wszystkie jednostki narracji oraz ich ślady pamięciowe. Świat narracji pokazuje, jak osoba chora postrzega rzeczywistość. Postrzeganie rozumiane na poziomie umysłowym, a nie percepcyjnym, jest sprawą indywidualną dla każdego chorego. Nie można mówić o jednej, uniwersalnej rzeczywistości psychotycznej.

Struktura reprezentacji rzeczywistości w umyśle chorego na schizofrenię zależy od stopnia opanowania struktur narracyjnych w momencie zachorowania, nasilenia zmian chorobowych, czasu trwania psychozy, a także leczenia.

W przypadku opisywanej pacjentki wybuch choroby nastąpił w osiemnastym roku życia. Do tego czasu opanowanie umiejętności narracyjnych powinno reprezentować wyższy poziom niż w przypadku pacjentów z wczesnym lub bardzo wczesnym początkiem choroby, kiedy choroba pojawia się przed zakończeniem procesów rozwoju języka. Główny wpływ na jej sposób postrzegania i opisywania świata mają pozostałe zmienne.

Różnorodność interpretacji świata w psychozie zdaniem T. Woźniaka tylko częściowo wynika z niepowtarzalności osoby ludzkiej. Badacz ten twierdzi, że świat narracji nosi cechy swoistych jednostek i w gruncie rzeczy jest od nich całkowicie zależny (Woźniak 2005).

Jaki jest świat narracji opisywanej pacjentki? Na to pytanie trudno dać jednoznaczny i wyczerpujący odpowiedź. To, co nie podlega żadnym wątpliwościom i co wynika z dotychczasowych ustaleń, można podsumować wnioskiem, że chora funkcjonuje w świecie częściowo zanurzonym w rzeczywistości urojeniowej. Pacjentka poprzez patologiczne konstrukty myślowe poznaje rzeczywistość, mówi o niej i w niej funkcjonuje. Ciekawą sprawą jest to, że dzisiejsze urojenia mają głęboki wpływ na to, jak pacjentka postrzega swoje życie z okresu przed zachorowaniem. Jest to ogarnięcie totalne, ponieważ schizofrenia dotyka także doświadczeń pacjentki sprzed kilkudziesięciu lat.

Schizofrenia nie pozwala pacjentce na oddzielenie poczucia rzeczywistości sprzed i w trakcie choroby, dlatego narracja, jaką chora buduje, jest niespójna, niewiarygodna i daleko nieprawdziwa. Poprzez uproszczenia, błędy percepcyjne, zaburzenia temporalne, przyczynowo-skutkowe i alogiczność w myśleniu przedstawia się obraz patologii. Teraźniejszy stan patologii u każdego chorego, możliwość postępu choroby lub jej regres w trakcie leczenia należy moim zdaniem traktować u każdej osoby chorej indywidualnie. Nakładanie się tyłu zmiennych nie pozwala na klarowne skalowanie i kwalifikacje. Próby takie są jednak podejmowane i w pewien sposób ułatwiają zrozumienie problemu.

Mówiąc o obrazie świata, mam na myśli efekt kombinacji połączonych scen, na które składają się sekwencje, zbudowane z obrazów. Logiczną konsekwencją jest stwierdzenie zależności całości interpretacji świata od jego części. Patologia w obrębie części składowych musi mieć odbicie w całości.

## WNIOSKI

Żadna z narracji opartej na historyjce obrazkowej nie została zbudowana prawidłowo. Należy zwrócić szczególną uwagę na braki i niespójności w opowiadaniu. Pacjentka wielokrotnie błędnie rozpoznawała elementy przedstawione na obrazkach. W polu narracji wymieniane były elementy, których na obrazkach nie



ma, np. parkany i równina (w drugiej historyjce). Zdarzały się także interpretacje błędne, np. zatrzymany w lesie samochód chora określiła jako zepsuty (druga historyjka), myśliwego nazwała żołnierzem, a tyczki wodne bambusami (pierwsza historyjka), sklep/aptekę określiła jako bar, a mężczyzna, któremu rosną włosy, ma perukę (trzecia historyjka), kapelusze nazwała książkami, a laskę szablą lub szpadą (czwarta historyjka). Warto zauważyć, że przedstawione błędy percepcyjne nie powtarzają się w następnych elementach historyjek. Pacjentka jednak nie wnosi żadnej korekty, kontynuuje wypowiedź bez względu na wcześniejsze błędy, co można wyjaśniać zaburzeniami połączeń zwrotnych i/lub pamięci w schizofrenii. Zaburzenia te przejawiają się również w porzuceniu zasad przyczynowo-skutkowego postępu wydarzeń. Rozbudowywanie pola narracji w wykonaniu pacjentki polega głównie na wymienianiu niektórych z przedstawionych przedmiotów, bez uwzględnienia jakiegokolwiek hierarchii ich ważności dla przebiegu akcji. Przedmioty są przedstawiane równolegle mimo ich różnych funkcji i znaczenia. Bohaterowie są prawidłowo wyliczeni, choć są błędnie rozpoznani, na przykład wspomniany wyżej myśliwy oraz sprzedawczyni sklepową jako barmanka. Pole narracji opisywane jest hasłowo, ogranicza się głównie do samego wymienienia elementów (najczęściej w mianowniku) bez ich opisu (wyjątek stanowi zwięzły opis bohatera ostatniej historyjki), co powoduje, że jest ono ubogie.

Przyglądając się linii narracji poprowadzonej w każdej z historyjek, widać wyraźnie jej uproszczenia i błędne odczytania. Zdarza się często, że pacjentka każdy element historii traktuje oddzielnie, nie dostrzegając ich wyraźnego związku, co skutkuje brakiem ogólnego oglądu i podsumowania opowiadania pozwalającego wydobyć jego sens. Sytuacje odniesienia, jakie można z każdej historii wydobyć, nie zostają prawidłowo wyróżnione. Dotyczy to ich liczby, jak też jakości. Powoduje to, że cała fabuła – mimo tego, że jest luźna – dodatkowo się rozpada. Błędne odczytanie jednego elementu ma wpływ na następne, a brak jakiegokolwiek powrotu do źle wcześniej zinterpretowanych elementów nie pozwala na zbudowanie spójnej historii.

Dodatkowo należy stwierdzić brak podstawowych elementów narracji w opowiadaniu pacjentki, tj. zawiązania akcji, komplikacji i rozwiązania akcji. W niektórych przypadkach elementy te pojawiają się tylko wybiórczo. Zarówno początek, jak i zakończenie każdego opowiadania nie zawierają elementów tekstowych, które by o tym mówiły. Brak również rozbudowanych odautorskich komentarzy, a te, które występują, są szczątkowe i mają formę porównań.

Oprócz wyżej wymienionych zaburzeń ujawniają się jeszcze inne. Dotyczą one niezrozumienia zasad perspektywy oraz fleksji i składni.

Większa komplikacja historyjki koreluje ze wzrostem niespójności. Narracja jest niespójna i zdeorganizowana oraz zubożona o kluczowe elementy dla przedstawienia pełnej fabuły. Posiada wyraźne błędy logiczne. W przypadku historyjek nie wystąpiły w wypowiedziach pacjentki elementy urojeniowe.



Warto zwrócić uwagę na brak wyraźnego opisu pejzażu świadomości u bohaterów historyjek oraz analogię odnośnie do tytułów. Elementy psychologiczne zostały przez pacjentkę opuszczone, a występowanie w trzech tytułach leksemu PRZYGODA świadczy o stereotypowości myślenia.

Podane powyżej wnioski wysnute na podstawie badań metodą B. Bokus pokrywają się z tymi, które opisałem, stosując do badania tekstu narracyjnego metodę T. Woźniaka. Obie z tych metod pozwalają analizować zaburzenia umiejętności językowych w schizofrenii na poziomie narracji. Rosnąca niespójność w przypadku wzrostu komplikacji historyjki obrazkowej koreluje z wnioskiem rosnącej niespójności wraz ze złożonością jednostek narracji.

Obie metody badań pozwalają na wyprowadzenie podobnych wniosków. Złożoność niespójnych jednostek narracji można interpretować w kategoriach TNGS jako przejaw zaburzeń połączeń zwrotnych. W niektórych przypadkach (jak u przedstawionej pacjentki) wypowiedź rozwija się tylko do przodu, bez czynnika hamującego, jaki stanowią mechanizmy kontrolne gwarantowane przez prawidłowo działające połączenia zwrotne. Prezentowane badania potwierdzają te przypuszczenia, dając odpowiedź na pytanie o przyczynę utraty funkcji narracji.

Aby porównać wyniki badań własnych z tymi, które uzyskał T. Woźniak, posłużę się szacunkami ilościowymi. Wypowiedź pacjentki na temat dzieciństwa poddałem analizie ilościowej. Za T. Woźniakiem (2005, 113) przyjmuję następujące kategorie w ilościowej ocenie narracji:

1. Procent spójnych obrazów narracyjnych [PSON]. **Średnia: 70,8%, pacjentka: 77,86%**
2. Procent spójnych sekwencji [PSS]. **Średnia: 54,24%, pacjentka: 58,62%**
3. Procent spójnych scen [PSSC]. **Średnia: 36,56%, pacjentka: 25%**
4. Uśredniona długość sekwencji [UDS] wyrażona średnią liczbą obrazów narracyjnych w sekwencji. **Średnia: 5,02, pacjentka: 4,5**
5. Uśredniona liczba sekwencji w scenie [ULSSC]. **Średnia: 3, pacjentka 3,6.**

Przedstawione wyniki wyraźnie umiejscawiają możliwości narracyjne pacjentki wśród chorych przewlekle na schizofrenię. Wyniki pacjentki są porównywane do średniej, jaką uzyskał T. Woźniak w badaniach nad grupą pacjentów chronicznych. Rachunki określające spójność obrazów i sekwencji są w przypadku opisywanej pacjentki korzystniejsze niż u pacjentów chronicznych z badań T. Woźniaka. Gorszy wynik u badanej pacjentki stanowi mniejsza liczba spójnych scen narracyjnych. Wyraźne obniżanie się procentowej spójności wraz ze wzrostem komplikacji elementu narracji (od obrazu przez sekwencję do sceny) świad-

czy o pogłębianiu się zaburzeń narracji w stosunku do zmiennej. Jest to potwierdzeniem teorii dyssolucji Jana Mazurkiewicza (1958), mówiącej o zaburzeniach funkcji w odwrotnym kierunku od ich przyswajania. Zarówno złożoność sekwencji, jak też sceny jest zbliżona do średniej.

Poszczególne rodzaje niespójności narracji można opisywać określeniami fenomenów zaczerpniętymi ze skali TLC. W przypadku zaburzeń sceny u opisywanej pacjentki mamy do czynienia z niespójnością sceny i jej dezorganizacją. W kategoriach TLC w niewłaściwie zbudowanych scenach można wskazać zjawiska „ubóstwa mowy” i „utruty celu”. Scenę narracyjną zorganizowaną w sposób urojeniowy w TLC charakteryzują zjawiska „zbaczania wypowiedzi” i „uskokowości”. Opisywane zjawiska należą do fenomenów ubytkowych na poziomie tekstu i fenomenów niespójności (Czernikiewicz 1998).

Na końcu chciałbym odnieść się do klasyfikacji zespołów schizofrenicznych dokonanej przez P.F. Liddle’a (1996, za: Czernikiewicz, Woźniak 2012).

Badacz wyróżnił trzy typy zespołów schizofrenicznych:

1. Zespół zaburzenia psychomotorycznego (*psychomotor poverty*);
2. Zespół dezorganizacji (*disorganisation*);
3. Zespół błędnej oceny rzeczywistości (*reality distortion*).

Odmienność objawów koreluje z lokalizacją uszkodzenia czy dysfunkcji mózgowych właściwych dla danego typu schizofrenii.

Badana pacjentka na podstawie przedstawionych analiz zaliczałaby się do grupy chorych na schizofrenię z zespołem błędnej oceny rzeczywistości. Zespół ten charakteryzuje się występowaniem urojeń i halucynacji, a region głównego uszkodzenia mózgu stanowi zakręt parahipokampalny lewego płata skroniowego.

#### BIBLIOGRAFIA

- Beck A.T., Rector N.A., Stolar N., Grant P., 2010, *Schizofrenia w ujęciu poznawczym. Teoria, badania i terapia*, Kraków.
- Bogacz J., 2008, *Rodzinne narracje wokół psychozy [w:] Narracja. Teoria i praktyka*, red. B. Janusz, K. Gdowska, B. de Barbaro, Kraków, s. 532–537.
- Bokus B., 1991, *Tworzenie opowiadań przez dzieci. O linii i polu narracji*, Kielce.
- Bokus B., 2000, *Świat fabuły w narracji dziecięcej*, Warszawa.
- Czernikiewicz A., 1998, *Językowy wymiar przewlekłej schizofrenii*, Lublin.
- Czernikiewicz A., 2004, *Przewodnik po zaburzeniach językowych w schizofrenii*, Warszawa.
- Czernikiewicz A., Woźniak T., 2012, *Diagnoza psychogennych zaburzeń mowy*, [w:] *Diagnoza logopedyczna. Podręcznik akademicki*, red. E. Czaplewska, S. Milewski Sopot, s. 415–479.
- Dijk T.A. van, 1985, *Działanie, opis działania a narracja*, „Pamiętnik Literacki”, T. LXXVI, s. 145–166.

- Edelman G.M., 1998, *Przenikliwe powietrze, jasny ogień. O materii umysłu*, Warszawa.
- Freud S., 2009, *Psychoanalityczne uwagi o autobiograficznie opisanym przypadku paranoi (Dementia paranoides)* [w:] *Charakter a erotyka*, Warszawa, s. 105–165.
- Grabias S., Kurkowski Z.M., Woźniak T., 2002, *Logopedyczny test przesiewowy dla dzieci w wieku szkolnym*, Lublin.
- Granholm E.L., McQuaid J.R., Holden J.L., 2018, *Schizofrenia. Poznawczo-behawioralny trening umiejętności społecznych*, Kraków.
- Grzesiuk L., red., 2005, *Psychoterapia. Podręcznik akademicki*, t. 1, *Teoria*, Warszawa.
- Grzesiuk L., red., 2006, *Psychoterapia. Podręcznik akademicki*, t. 2, *Praktyka*, Warszawa.
- Jakubik A., 1989, *Podstawowe kierunki psychiatrii dynamicznej*, Warszawa.
- Kingdon D.G., Turkington D., 2017, *Terapia poznawcza schizofrenii*, Kraków.
- Lipski W., 2018, *Zaburzenia konotacji w schizofrenii*, Lublin.
- Mazurkiewicz J., 1958, *Wstęp do psychofizjologii normalnej*, t. 2., *Dyssolucja aktywności koro-wo-psychicznej*, Warszawa.
- Schreber D.P., 2006, *Pamiętniki nerwowo chorego*, Kraków.
- Sulestrowska H., Wosiński M., 1978, *Schizofrenia u dzieci*, Warszawa.
- Tokarska U., 2002, *Narracja autobiograficzna w terapii i promocji zdrowia* [w:] *Narracja jako sposób rozumienia świata*, red. J. Trzebiński, Gdańsk.
- Woźniak T., 2005, *Narracja w schizofrenii*, Lublin.
- Woźniak T., Czernikiewicz A., 2002/2003, *Krótką skalą oceny schizofazji (KSOS)*, „Badania nad Schizofrenią”, IV, 4, s. 569–575.
- Woźniak T., Kaczyńska-Haładyj M.M., 2003, *Obraz zaburzeń mowy w schizofrenii dziecięcej*, „Logopedia”, t. 32, Lublin.

## ANEKS

### TEKSTY OPARTE NA HISTORYJKACH OBRAZKOWYCH

W badaniu wykorzystano historyjki obrazkowe zawarte w *Zestawie prób do badania procesów poznawczych u pacjentów z uszkodzeniami mózgu* Włodzimierza Łuckiego, Zeszyt C, Warszawa 1995, ss. 95a, 96a, 97a, 98a.

#### I. Polowanie (historyjka czteroelementowa)

...na pierwszym obrazku widzę żołnierza z flintą i psa oraz drzewa/ idą sobie/2'/ o/ oboje/ obaj/ pies z człowiekiem/ z mężczyzną/ na drugim obrazku widzę pochylone drzewo w dali las/4'/ żołnierza z pies... z psem/ trawa/ bambus/ idą sobie// na trzecim rysunku żołnierz strzela/2'/ do/ ptaków/ stoi nadal/ stoi też/4'/ drzewo są bambusy/2'/ jest jezioro w dali las/ wyspa/ pies i żołnierz a raczej żołnierz z psem/ celuje żołnierz do ptaka/ dwóch jest/ dwa ptaki są// na czwartym obrazku też jest drzewo/ niebo/ wyspa z drzewami i żołnierz z karabinem pies/2'/ w wodzie...

A – jaki by pani nadała tytuł tej historyjce//

B – historyjka małej przyjaźni żołnierza z psem...

## II. Kradzież choinki (historyjka czteroelementowa)

...na następnej historyjce jest samochód/ na jezdni/ drzewo a w dali/2'/ jakieś drzewa też parkany czy coś/ na drugiej historyjce jest zepsuty samochód/ mężczyzna ma w rękę topór zagląda do bagażnika/ bagażnik otwarty/ w pobliżu las duży i mały/ na trzeciej historyjce jest otwarty bagażnik samochodu/ pochyłe drzewo/ które/ yyyy/ które rąbie mężczyzna z siekierą

i las/3'/ w pobliżu/3'/ równina/ na czwartej historyjce/2'/ samochód jezdnią kolej las drzewo byle jakie i w dali las//

A – jaki by pani nadała tytuł tej historyjce//

B – tej historyjce nadałabym tytuł przygody pana z samochodem/5'/ w lesie...

## III. Koszmar łysego (historyjka dziewięcioelementowa)

...na trzeciej historyjce jest tak/2'/ przypuśćmy jakiś bar/5'/ bar czy jak to się nazywa/8'/ bar lub knajpa czy coś i poukładane do sprzedaży rzeczy jest lada i pani sprzedaje towar panu ekspedientka/ na drugiej historyjce jest/4'/ co to jest/ gruby pan w piżamie nad/ myje zęby

i polewa głową/ głowę wodą myje się przy kranie/ na trzeciej historyjce pan śpi i nastawiony budzik/ buteleczka na stoliku/ na czwartej historyjce pan gruby siedzi na tapczanie na łóżku jest butelka pół napoju zegar budzik jest kanapa i pan drapie się po głowie/ na następnej historyjce pan/3'/ ociera pot i/2'/ czesze się przed lustrem/ na szóstej historyjce gruby pan wrywa sobie/2'/ a nakłada sobie perukę z długimi włosami siedzi na krześle/ na następnej/2'/ siódmej/ gruby pan ma perukę dużą długą mocno jak pani i gruby jest grubas w rękę trzyma nożyce/ na następnej/3'/ ósmej historyjce pan przyodział tak takie taką perukę długą jakby to była jakaś Wioletta Willas albo jakaś babajaga/ nożyce leżą na tacy i buteleczka pełna pusta/ na następnej dziewiątej historyjce grubszy pan leży na łóżku niczym na łożu madejowym (...)

i butelka stoi pełna zegar cyka i nastawiony/ pan łapie się za głowę/ pod przykryciem leży to tyle...

A – jaki by pani nadała tytuł tej historyjce, pani d.

B – zaraz pomyślę/2'/ przygody pana grubego/4'/ przygody pana grubego/4'/ z peruką...

A – czy inaczej zinterpretowałyby pani teraz tę historyjkę

B – nie...

## IV. Kłopot z kapeluszem (historyjka dziewięcioelementowa)

...na pierwszej historyjce widzę dwóch panów/ jeden przy biurku ze stosem książek wyciąga rękę do drugiego/ drugi stoi w eleganckich spodniach w eleganckim marynarce z kapeluszem patrzy w lustro/ stoi obok/ stoi obok biureczko i sza-

bla czy szpada a w oddali krzesło/ na następnej historyjce widać bloki mieszkalne drzewa i w pobliżu drzewo większe ławeczka/2'/ ławka spora nawet pan duży dosyć gruby idzie w elegancko ubrany kapelusz futro i spodnie/ buty też/ na trzeciej historyjce/3'/ pan jest wicher i dmie w drzewa/ a pan się ogląda za siebie idzie se przed siebie i trzyma laskę/ na następnej czwartej widać pan się obrócił bo zgubił kapelusz/ laską chce podając kapelusz wicher dmie/ wicher jak to powiedzieć wicher wieje

w drzewa/ następni/3'/ następnie/4'/ na ławce siedzi pan czyta gazetę elegancko ubrany obok kapelusz duża ławka i dwa drzewa pochylone następnie/4'/ i pan siedzi na ławce czyta gazetę rozłożoną obok pani siedzi dama w kapeluszu dwa drzewa/ następnie pan z bukietem kwiatów bez kapelusza dwa drzewa ławka na ławce siedzi pan z panią pani z parasolką w kapeluszu odwróciła się od pana/ następnie/3'/ pan idzie z gołą głową elegancko ubrany dwie ławki dwa drzewa ulica jest strach na wróble/2'/ następnie strach na wróble straszy pana ławka dwa drzewa i pan idzie ładnie ubrany elegancko bez kapelusza...

A – jaki tytuł nadałaby pani tej historyjce

B – przygody pana z kapeluszem/ czy w kapeluszu

WYPOWIEDZ PACJENTKI NA TEMAT DZIECIŃSTWA – NARRACJA WSPOMNIENIOWA:

[...]

A – pani d., jak by pani chciała opowiedzieć swoje dzieciństwo

B – taką biografię

A – tak

B – no to ja na przykład taka sprawa urodziłam się w tysiąc dziewięćset pięćdziesiątym dziewiątym roku marca dwudziestego drugiego w Sobiborze tam gdzie miejsce zmarłych pamięci narodowej/ na stacji kolejowej Sobibór/ powiat Włodawa województwo Chełm lubelski nad Bugiem/2'/ w domu na największym tapczanie na świecie zielonym/2'/ pół godziny mama mnie urodziła ja niczym karetka dojechała to ja już urodziłam się/4'/ następnie poród odebrany w pół godziny to mówiłam/2'/ następnie ochrzczono mnie/ mamusia nadała mi limie Danuta a babcia mi dała imię Katarzyna/2'/ tato/2'/ tatuś przepraszam/ tatuś/2'/ mi imienia nie nadał natomiast od bierzmowania mam imię Anna wybrałam sama/2'/ jak miałam lat jakie cztery pięć sześć byłam dzieckiem genialnym i idealnym/ bo jak miałam pięć lat to miałam tabletkę mnożenia do stu na perfekcie/ następnie poszłam do szkoły podstawowej w dużym żłobku w pobliżu na wieś gdzie była szkoła/2'/ miałam siedem lat to mówiłam/3'/ i umiałam przeczytałam dwa razy elementarz i umiałam na pamięć/ następnie/ następnie uczyłam się na samych

piątkach żadnej czwórki we zeszyte nie miałam/9'/ ni w zeszyte domowym ni w zeszyte szkolnym/ następnie w siódmej klasie czytałam dwa razy pana Tadeusza epopeję narodową Adama Mickiewicza i umiałam na pamięć nauczyłam się ze dwa razy/ osiem klas się uczyłam osiem lat/2'/ no to osiem lat do dużego żłobka/ następnie to tam jeździłam do samochodem w zimie podwozili mnie panowie z dubeczna/ dubeczno i Hańsk tam jeszcze to mnie podwozili samochodem rowe-rem jeździłam czerwonym też czarnym pieszo chodziłam i skończyłam ukończyłam osiem klas osiem lat w żłobku następnie poszłam/4'/ jak to powiedzieć

A – do szkoły

B – tak do szkoły liceum ogólnokształcącym imienia Tadeusza Kościuszki osiemdziesiąt jeden we Włodawie/ we Włodawie tam się uczyłam świetnie na najlepszych stopniach/2'/ do ... do pewnego stopnia przyszedł czas że mi się noga powinęła i ktoś mnie zaczął tam truć jakimś arszenikiem podejrzewam taka masz- kara była gruba a mój tatuś się pokłócił z derektorem akademika i mnie truła jak mnie truła to osiemnaście lat skończyłam tatuś wyrobił mi dowód osobisty podpisałam i trzynastego czerwca mamusia mnie woziła po psycho... choroby po psy- chiatrach oddała mnie do domu wariatów ten zakład psychiatryczny w lublinie w peryferiach ulica akademicka jeden i tam byłam dwa i pół miesiąca i trzy dni następnie wyszłam pierwszego września i wyszłam pierwszego września i dwa tygodnie byłam na zwolnieniu/ przystąpiłam potem do przystąpiłam potem do tego do szkoły do czwartej klasy skończyłam czwartą klasę byłam na studniówce mama mnie uszyła mamusia mnie uszyła suknie z narzuty czarnej dała korale/ ko- rale podwójne nałożyła/6'/ nałożyła przyszyła ten kołnierzyk/3'/ biały z haftami i kupiła buciki wygodne tańczyłam w nich i tango i polonez i mazurek i wszyst- kie tańce aż się zmęczyłam i chłopak poszedł mój jeszcze dalej poszedł balować no i to tyle by było jużem ukończyła potem mnie chcieli żebym ja maturę zdawa- ła jak ja miałam chcieli z mnie zrobić osła i barana głupiego ze mnie chcieli zro- bić nie/ no bo nawet ta ta szkoła/ bo wychowawczyni powiedziała że nie mam po co przystępować do matury do egzaminu maturalnego dlatego że mnie zetnie z polskiego i już nie... niezbyt nie zdam to po co/ nie przystąpiłam i ten pan p. to był kierownik dyrektor tego liceum/ on był dyrektorem on mnie namawiał że- bym ja zdawała ten egzamin a po co mnie egzamin ja się uważałam że ja jestem po egzaminie że ja jestem profesorka profesor a nie ma... ma... magister czy jak to powiedzieć mam matura ogólniaka/2'/ a potem wyszłam skończyłam no to już mówiłam skończyłam i poszłam pracować potem przyjełam się na kolej bo tatuś był na kolei torowym a mamusia była najlepszą gospodynią i najlepszą krawco- wą potrafiła uszyć i na garbatą i na mnie spodnie/4'/ zawsze a to bili świniaka a to kupowali ćwiartki połówki i były ze świni taki pyszne jak teraz dawniej w skle- pach tego nie było teraz dopiero w sklepach jest w miastach dużych kielbasy wiejskie kaszanki taka była pyszna to ja nie chciałam jeść torta nie chciałam jeść

tylko pączki ja jadłam szarlotka to drożdżowa to sernik taki i taki i tako/2'/ brat jadł te torty/3'/ na kolei pracowałam jakie pięć lat albo i więcej zaliczyli mi dzieśnięć to się zdziwiłam że tak dużo no i miałam dwadzieścia/4'/ i miałam dwadzieścia pięć lat jak się zakochałam w takim amerykańskim piosenkarzu modern toking szery szery lejdi nie no i tak żeśmy się ta miłosna telepatia (niezrozumiale) dobrze miłość mi tak śpiewał/ dobrze że tak mi oni przez telewizję przez radio/2'/ no i w Paryżu to ja nie byłam on mi śpiewał że ja w Paryżu byłam w Paryżu to ja nie byłam bo ja na kolei pracowałam to tam nigdy nie wywieźli mnie za granicę tylko w cheł... byłam w warszawie to tam się bałam być i czym prędzej zadzwoniłam do mamy żeby przyjechała mnie zabrała taka znajoma jedna taty była a tato zmarł jak ja miałam dwadzieścia jeden lat a mama to ja nie wiem może żyje bo nie wiem ile mam lat ile lat to upłynęło od tego ile mam lat to nie wiem jak sobie obliczyć/19'/ a więcej to nie miałam tylko miałam psychie ... psy... miałam tylko jednego miałam jak to się nazywa/5'/ nie miałam żadnych narzeczonych żadnych nic jeden mi się do mnie zalecał to tylko tak od to tak jakbym ja była jakaś wie pan trędowata czy jakaś inna zalecał się dwa razy i dwa razy rzucał a potem jedną miałam sympatią to trzeba powiedzieć że prosił mnie na sylwestra na studniówkę do technikum i z nim nie poszłam to potem sobie myślałam że szkoda że nie poszłam ale jak nie poszłam do niego to na swoim się balu wytańczyłam do cna (niezrozumiale) /8'/ i obecnie nie wiem który mam rok mam rok w którą w którym się lat/3'/ no i jeszcze skierowanie dostałam a jak wyszłam z tego/3'/ nie z polikliniki tylko z zakładu w Abramowiczach to cały czas brałam leki psychotropowe i Mirenil Prolongatom w ampulce i fenactil no i tak resztę leków calgan jeszcze no i jeszcze kilka a to kropelki a to to a to tamto różności no i trak i leki brałam cały czas chodziłam do psychiatry do pani doktor do pani doktor g. j. ona mnie przyjmowała bardzo kulturalnie bardzo miłe przyjęcie ale najpierw to przyjeżdżała z lublina pani doktor m. l. to ta mnie leczyła a potem g. przyjęła/11'/ no i właśnie na tym koniec i będę kończyć/ jeszcze co tu powiedzieć

A – dobrze, czy to tyle prawda/ dziękuję pani bardzo

B – chciałam powiedzieć że mnie tu leczy pod względem psychiatrycznym pani doktor g. b.

i podaje mi cały czas leki psychotropowe zamiast leków dobrych prosiłam ją o leki dobre powiedziała że w mojej chorobie tak ciężko choruję że się nic więcej/7'/

A – uważa pani teraz że jest chora i musi brać leki

B – uważam że leki trzeba brać

A – to dobre postanowienie

B – mi mamusia mówiła że do śmierci muszę brać leki i jak brałam leki top ja już dwa wiadra wody ze studni metrów ileś tam kilkanaście ja proszę pana za-



niosłam do domu i mnie nie było ciężko/2'/ bardzo dobre leki a ta tamte co robiła i g. podawała ale mnie te od pani m. nie pomagają

A – dobrze/ chciałaby pani coś dodać

B – więcej nic to już tyle

A – dziękuję bardzo

B – dziękuję uprzejmie