

JOANNA KARPICZENKO

Uniwersytet Gdański
Filologiczne Studia Doktoranckie

Analiza zaburzeń językowych i wybranych funkcji poznawczych wśród osób chorych na schizofrenię

An analysis of language disorders and selected cognitive functions among schizophrenia sufferers

STRESZCZENIE

Badania zostały przeprowadzone wśród pacjentów chorych na schizofrenię. Dotyczyły analizy zaburzeń językowych (określanych w tej grupie badawczej jako schizofazja) oraz wybranych funkcji poznawczych.

Przeprowadzone badania dzielą się na dwie części. Pierwsza z nich to rozmowa z każdym z pacjentów na tematy dotyczące ich najbliższego środowiska. Na jej podstawie zostały zweryfikowane dwa aspekty: fenomeny językowe na podstawie *Skali do Oceny Myślenia, Języka i Komunikacji* autorstwa N. Andreasen oraz zaburzenia w zakresie gramatyki, semantyki i syntaktyki według *Krótkiej Skali Oceny Schizofazji (KSOS)* A. Czernikiewicza. Druga część badania dotyczyła sprawdzenia funkcjonowania wybranych procesów poznawczych, tj. płynności semantycznej i pamięci krótkotrwałej.

Wyniki badań zostały podzielone według analizy ilościowej i jakościowej. Analiza ilościowa pierwszej części wykazała, że najczęstszymi fenomenami językowymi wśród pacjentów ze schizofazją są: zbaczanie wypowiedzi, drobiazgowość i nielogiczność. Ponadto pacjenci mieli największe trudności w zakresie spójności pragmatycznej wypowiedzi (90% badanych). Badania w zakresie wybranych funkcji poznawczych dowiodły, że pacjenci chorzy na schizofrenię uzyskali również gorsze wyniki w teście badającym płynność semantyczną i pamięć krótkotrwałą. Najciekawszym elementem badania okazała się analiza jakościowa, która ukazała interesujące zjawiska dotyczące badanych funkcji poznawczych niespotykane w grupie kontrolnej. Dotyczą one nadmiernej abstrakcyjności, specyficznych części mowy wśród wymienianych słów, neologizmów, licznych persewencji, wtrącania luźnych skojarzeń oraz zmieniania treści opowiadania.

Występowanie niektórych fenomenów językowych wiąże się z wynikami badań funkcji poznawczych u tych osób. Chociaż ogólna korelacja między tymi dwoma aspektami nie jest aż tak wysoka, by było można ją uznać za istotną statystycznie, to w najcięższych przypadkach częste

występowanie fenomenów językowych w trakcie badania funkcji poznawczych stanowi potwierdzenie, że zaburzenia o typie schizofazji znacznie zaburzają zdolność płynności semantycznej i pamięci krótkotrwałej.

Słowa kluczowe: szizofrenia, schizofazja, zaburzenia językowe, płynność semantyczna, pamięć krótkotrwała.

SUMMARY

The study was conducted on patients diagnosed with schizophrenia. It is concerned with the analysis of speech disorders (referred to as schizophasia in this experimental group) and selected cognitive functions.

The study is divided into two parts. The first one contains conversations with patients on topics relating to their most immediate environment. They served as a basis for the evaluation of two aspects: linguistic phenomena according to N. Andreasen's *The Scale for the Assessment of Thought, Language and Communication*, as well as grammatical, semantic and syntactic disorders according to A. Czernikiewicz's *Krótką Skala Oceny Schizofazji* [Short Scale of Schizophasia Evaluation]. The second part is concerned with the assessment of the functioning of selected cognitive processes, i.e. semantic fluency and short-term memory.

The results obtained have been divided into quantitative and qualitative analyses. The quantitative analysis of the first part has demonstrated that the most frequent linguistic phenomena among patients with schizophasia are: excessive attention to detail, digressiveness, illogicality. Apart from that, patients had the greatest difficulties with pragmatic coherence of their utterances (90% of the sampled patients). The study of selected cognitive functions has demonstrated that patients diagnosed with schizophrenia fared worse in semantic fluency and short-term memory tests. However, it is the qualitative analysis that turned out to be the most interesting element of the study. It identified some interesting phenomena in cognitive functions, which cannot be found in the control group. They are connected with excessive abstraction, specific parts of speech, neologisms, numerous perseverations, interjecting loose associations and changing the plot of a story.

There is a relation between the appearance of some linguistic phenomena and the results of cognitive functions tests carried out on the experimental group. Although the general correlation between these two aspects is not high enough to be considered statistically relevant, in the most severe cases, the appearance of linguistic phenomena during the testing of cognitive functions proves that schizophasia-type disorders considerably affect semantic fluency and short-term memory.

Key words: schizophrenia, schizophasia, speech disorders, semantics fluency, short-term memory

WSTĘP

Specyfika języka osób ze szizofrenią oraz zaburzenia ich funkcji poznawczych, a w szczególności nakładanie się obu tych zjawisk, stanowi ciekawy problem. Jednocześnie jest to temat dalece niezbadany, a próba odpowiedzi na pytanie dotyczące małego jego fragmentu rodzi kolejne wątpliwości, przez co zachęca do kolejnych badań na ten temat. Poniższe badania przedstawiają trzy kwestie dotyczące schizofrenii.

Pierwsza z nich dotyczy schizofazji jako specyficznych zaburzeń językowych u osób ze schizofrenią. Opierając się na stworzonych już skalach do oceny fenomenów językowych oraz analizie jakościowej, zostały przedstawione najczęstsze problemy komunikacyjne badanych pacjentów, jak również wymienione najbardziej spektakularne ich wypowiedzi. Omówiona zostanie również kwestia schizofazji w aspekcie wszystkich poziomów języka, tj. fonetycznym, semantycznym, syntaktycznym i pragmatycznym.

Kolejny przedmiot badań stanowiły wybrane funkcje poznawcze u osób ze schizofrenią. Testy zostały dobrane w taki sposób, aby badane funkcje ściśle wiązały się z językiem mówionym. Dodatkowo przedstawione zostaną specyficzne aspekty zaburzeń, pojawiające się tylko u tej grupy chorych.

Ostatni etap sprowadza się do porównania i próby korelacji zaburzeń językowych i funkcji poznawczych. Ta kwestia okazała się statystycznie najtrudniejsza do udowodnienia. Jednakże biorąc pod uwagę wyniki analizy jakościowej, opierającej się na szczegółowym przedstawieniu specyficznych aspektów zarówno zaburzeń językowych, jak i zaburzeń poznawczych, należy uznać, że ta współzależność zyskała na wyrazistości.

DEFINICJA SCHIZOFAZJI

Schizofazja to kompleks zaburzeń językowych w przebiegu schizofrenii, wyrażających się klinicznie zjawiskami z kręgu zbaczania wypowiedzi i ubóstwa jej treści, co jest klinicznym ekwiwalentem zaburzeń spójności tekstu i zubożenia składni zdaniowej (Czernikiewicz, 2008). Termin ten należy wiązać przede wszystkim z utratą spójności wypowiedzi w jej wymiarach: gramatycznym, semantycznym i pragmatycznym (Woźniak, 2005). Prowadzi ona do międzypiętrowej dysolucji, w której przebiegu dochodzi do zaniku funkcji najwyższych (związanych z płatami czołowymi mózgu) i odsłonięcia aktywności piętra mózgowego niższego (piętra aktywności prelogicznej). Porównując powyższą teorię z teorią ewolucji języka w procesie ontogenezy oraz biorąc pod uwagę najczęstsze fenomeny językowe w przebiegu schizofrenii, gdy najczęściej spotykane są objawy rozbicia na poziomie tekstu, nieco rzadziej na poziomie zdania, a najrzadziej dochodzi do uszkodzenia na poziomie słów, nasuwa się oczywisty wniosek, że w przebiegu schizofrenii mamy do czynienia z objawami dysolucji systemu językowego (Czernikiewicz, Woźniak, 2012).

OSOBY BADANE

Osobami biorącymi udział w badaniu byli pacjenci chorzy na schizofrenię. Grupa badawcza (N=30, 12 kobiet i 18 mężczyzn) obejmowała podopiecznych z dwóch oddziałów zamkniętych oraz oddziału dziennego. Oddziały zamknię-

te to: Oddział Psychiatrii Rozwojowej, Zaburzeń Psychotycznych i Wieku Podeszłego w Wojewódzkim Szpitalu Psychiatrycznym im. Tadeusza Bilikiewicza w Gdańsku oraz Klinika Chorób Psychiczych i Zaburzeń Nerwicowych w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym w Gdańsku. Oddział Dzienny znajduje się również w Wojewódzkim Szpitalu Psychiatrycznym im. Tadeusza Bilikiewicza w Gdańsku.

Badani pacjenci to kobiety i mężczyźni znajdujący się w przedziale wiekowym od 18. do 60. roku życia. Średnia wieku pacjentów to 43,1 lat, a odchylenie standardowe $SD=12,75$. Grupa badawcza była zróżnicowana pod względem typu schizofrenii oraz liczby hospitalizacji z powodu tej choroby. Wszyscy przebadani pacjenci znajdowali w ustabilizowanym stanie choroby. Z grupy badawczej zostali wykluczeni pacjenci z afazją (ze względu na podobieństwo objawów). Wszyscy badani byli w trakcie terapii psychologicznych prowadzonych przez psychoterapeutów z wyżej wymienionych placówek.

METODY

Przeprowadzone przeze mnie badania dzielą się na dwie części. Pierwsza z nich to rozmowa z każdym z pacjentów na tematy ich najbliższego środowiska. Na jej podstawie zostały zweryfikowane fenomeny językowe w oparciu o skalę *Scale for the Assessment of Thought, Language and Communication* – TLC (Andreasen, 1980), zaburzenia w zakresie gramatyki, semantyki i syntaktyki według *Krótkiej Skali Oceny Schizofazji* – KSOS (Czernikiewicz, 2004), jak również inne specyficzne zaburzenia językowe. Rozmowa opierała się na zadawaniu badanym następujących pytań:

- skąd Pan/Pani pochodzi?
- czym Pan/Pani się zajmuje?
- proszę opisać bliską Panu/Pani osobę? (Czernikiewicz, 2004),
- jak Pan/Pani wspomina swoje dzieciństwo? (Czernikiewicz, 2004),
- jakie produkty, według Pana/Pani, warto jeść, aby być zdrowym?

Jeżeli badany chętnie i obszernie odpowiadał na pytania (często odchodząc od tematu), pozwalałam na pełne wypowiedzenie się bez przerywania pacjentowi. Jeśli jednak badany odpowiadał krótko, a wręcz jednym wyrazem, zadawałam pytania bardziej szczegółowe.

Druga część badania dotyczyła sprawdzenia funkcjonowania procesów poznawczych. Zadania zostały nieco zmodyfikowane z *Testu Płynności Newcombe*, czyli *Testu Płynności Semantycznej*. W moich badaniach zadania dla osób ze schizofazją polegały na:

- wymienieniu nazw zwierząt,
- wymienianiu wyrazów rozpoczynających się głoską /m/.

Badani zostali poinstruowani, że na każde zadanie przeznaczona jest jedna minuta oraz że powinni wymieniać jak najwięcej wyrazów należących do danej kategorii.

Kolejne zadanie, sprawdzające pamięć krótkotrwałą, polegało na nazwaniu kolejno piętnastu obrazków, a następnie wymienieniu jak największej ich liczby z pamięci. Badani, w celu utrwalenia, nazywali obrazki dwukrotnie. Wykaz obrazków do zapamiętania przez pacjentów jest następujący: zegar, łóżko, rękawiczki, wiśnie, marchewka, truskawki, ogórek, czajnik, nóż, tarka, kurtka, kanapa, łyżka, garnek, pierścionek.

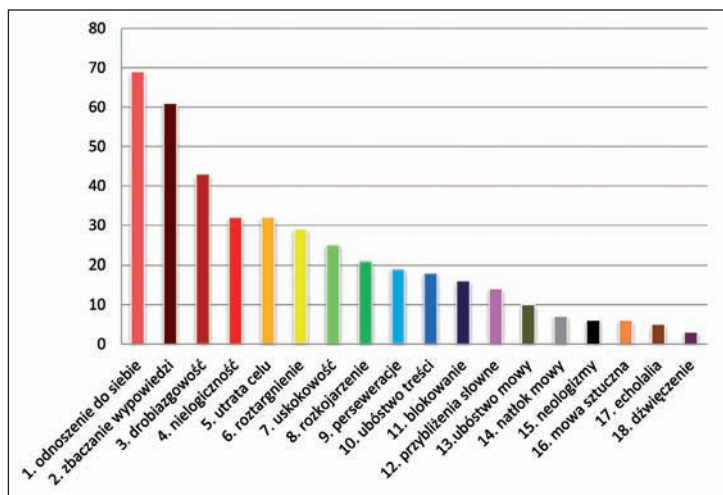
Ilustracje zostały zaczerpnięte z pomocy logopedycznej autorstwa H. Rodak i D. Nawrockiej *Od obrazka do słowa*. Obrazki zostały tak dobrane, aby przedstawiały rzeczy codziennego użytku. Niektóre z nich służą w podobnym celu, np. łyżka i nóż, garnek i czajnik. Część z nazw tych ilustracji jest podobna do siebie w aspekcie fonetycznym, np. łyżka – łóżko; kurtka – kanapa.

ANALIZA ILOŚCIOWA

Analiza fenomenów językowych na podstawie skali TLC

The Scale for the Assessment of Thought Language and Communication (skala TLC) zawiera 18 fenomenów językowych składających się na elementy schizofazji. Kryteria oceny wynoszą od 0 do 4 punktów w przypadku ośmiu pierwszych fenomenów oraz od 0 do 3 punktów w przypadku dziesięciu ostatnich zaburzeń (patrz: skala TLC). Na podstawie tej skali średni wynik dla badanych przez mnie pacjentów to: 13,87 punktu. Odchylenie standardowe od średniego wyniku wynosi: $SD=5,64$. Analizę ilościową sporządziłam w oparciu o częstotliwość występowania poszczególnych zaburzeń językowych. Wyniki zostały przedstawione na rycinie 1.

Rycina 1. zawiera sumy punktacji poszczególnych fenomenów językowych wszystkich uczestników badania. Wyniki liczbowe wskazują, iż najczęstszymi zaburzeniami mowy, myślenia i komunikacji są: odnoszenie do siebie i drobiazgowość. Oba fenomeny osiągnęły wśród pacjentów łącznie powyżej 60 punktów. Ponadto, dość często pojawiały się zaburzenia: drobiazgowość, nielogiczność i utrata celu (ponad 30 punktów). Dźwięczenie, echolalia, mowa sztuczna, neologizmy oraz natłok mowy występowały wśród badanych pacjentów jedynie w pojedynczych przypadkach, o czym świadczą łączne wyniki poniżej 10 punktów. Warto jednak zauważyć, że w przeprowadzonych przez mnie badaniach każdy z fenomenów wskazanych przez Andreasen pojawił się przynajmniej jednokrotnie.



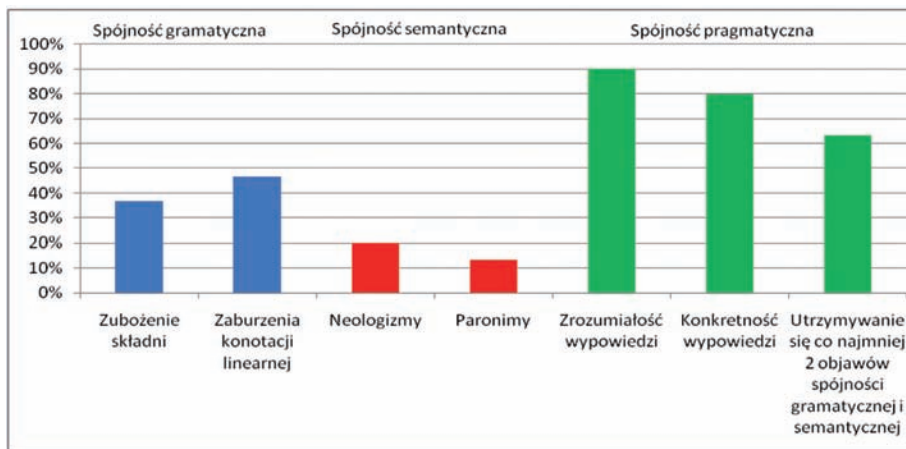
Ryc. 1. Suma punktacji fenomenów językowych w skali TLC

Analiza fenomenów językowych na podstawie KSOS

Krótką Skalę Oceny Schizofazji (KSOS) zwraca uwagę na aspekty spójności gramatycznej, semantycznej i pragmatycznej w wypowiedzi pacjenta. Na tej podstawie precyzyjnie można stwierdzić schizofazję oraz stopień jej zaawansowania. 70% badanych przez mnie pacjentów (21 osób) uzyskało wynik równy lub wyższy od 7 punktów, co stanowi o schizofazji w stopniu ciężkim, natomiast 30% (9 osób) zostało zakwalifikowanych jako osoby ze schizofazją w stopniu lżejszym. *Krótką Skalę Oceny Schizofazji* zakłada różne wartości dla ocenianych spójności językowych. Za fenomeny dotyczące spójności gramatycznej przyznaje się pacjentowi 1 punkt, zaburzenia spójności semantycznej mają wartość 2 punktów, natomiast spójności pragmatycznej 3 punkty. Aby obiektywniej przedstawić wyniki badań, podałam średnie wartości każdego z rodzajów zaburzeń spójności. Szczegółowe wyniki badań w tym zakresie przedstawia rycyna 2.

Rycyna 2. wskazuje, iż pacjenci mieli największe trudności w zakresie spójności pragmatycznej wypowiedzi – aż 90% badanych wykazywało objaw w aspekcie zrozumiałości wypowiedzi, co oznacza, że pacjenci odnosili się do swoich halucynacji, mówili nie na temat lub też nieadekwatnie do sytuacji. Znacznie zaburzona (80%) jest również konkretność wypowiedzi osób ze schizofazją. Oba aspekty zaburzenia spójności gramatycznej pojawiły się u około 40% pacjentów. Najrzadziej notowałam zaburzenia spójności semantycznej – jedynie co piąty badany wykazywał skłonność do tworzenia neologizmów, jeszcze mniej wypowiedzi pacjentów (12%) charakteryzowała obecność paronimów. Zaburzona spójność gramatyczna oraz semantyczna przekładała się na zaburzenia pragmatyki

poprzez utrzymywanie się co najmniej dwóch objawów tych fenomenów u 63% pacjentów.



Ryc. 2. Średnie wyniki punktacji fenomenów językowych według KSOS

Powyższe wyniki pokrywają się z wynikami zaburzeń językowych w skali TLC. Najczęstsze fenomeny językowe według skali autorstwa Andreasen – odnoszenie do siebie, zbaczanie wypowiedzi i drobiazgowość – dotyczą pragmatyki języka, czyli obszaru, który zgodnie z wynikami KSOS jest najczęstszym problemem osób ze schizofazją. Również częstotliwość występowania neologizmów, zgodnie z KSOS, odzwierciedla wspólną liczbę neologizmów i przybliżeń słownych według TLC. Paronimy (KSOS) są odzwierciedleniem fenomenu dźwięczenia (TLC). Ich częstotliwość również się zgadza – łącznie 4 punkty według TLC to równowartość 13% zaburzeń spójności semantycznej KSOS. W przypadku spójności gramatycznej zależność jest bardziej skomplikowana. Zubożenie składni potraktowane zostało przez autorów jako przewaga zdań pojedynczych nad złożonymi, posługiwanie się równoważnikami i ciągami zautomatyzowanych słów. Takich objawów nie można bezsprzecznie uznać za odpowiednik fenomenu ubóstwa mowy, według TLC, gdyż ubóstwo mowy dotyczy zmniejszenia liczby słów w wypowiedziach oraz przekazywanych informacjach, co nie przekłada się bezpośrednio na budowę gramatycznej wypowiedzi. Natomiast zaburzenia konotacji linearnej odzwierciedlają nietypowe połączenia wyrazów. Taka definicja pasuje do fenomenu rozkojarzenia jako przypadkowego doboru słów. Jednakże rozkojarzenie dotyczy rozbicia związków między zdaniem, co znacznie rozszerza zakres stosowalności tego fenomenu.

ANALIZA WYNIKÓW FUNKCJI POZNAWCZYCH

Badane przeze mnie funkcje poznawcze u osób ze schizofrenią opierały się na teście płynności semantycznej oraz teście zapamiętywania obrazków badającym pamięć świeżą.

Analiza testu płynności semantycznej

Statystyczne wyniki badanych w teście płynności przedstawia tabela 1.

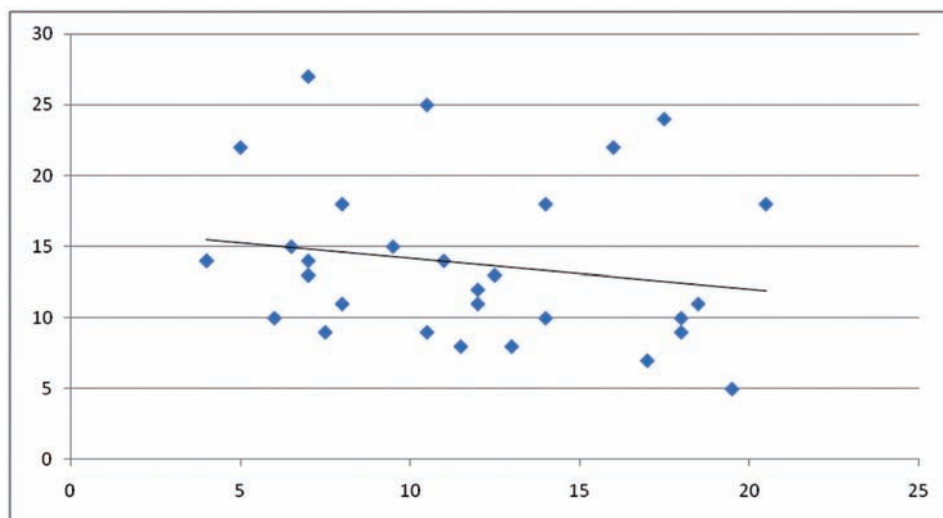
Tab. 1. Wyniki testu płynności semantycznej wśród osób ze schizofrenią

	Średnia \bar{x}	Odchylenie standardowe SD	Wartość najwyższa n_{\max}	Wartość najniższa n_{\min}	Korelacja r_{xy}
Wymienianie nazw zwierząt (X)	13,03	6,1	27	4	0,51
Wymienianie wyrazów na literę „m”(Y)	10	5,17	20	2	

Wyniki przedstawione w tabeli 1. wskazują, iż pacjenci lepiej radzili sobie z wymienianiem nazw zwierząt niż z wymienianiem wyrazów na literę „m”. Świadczy o tym wyższa wartość średnia przy wymienianiu nazw zwierząt oraz wyższe wartości najwyższe i najniższe w tej części zadania. Wartość odchylenia standardowego w obu przypadkach jest zbliżona, co dowodzi, że wynik zarówno pierwszego, jak i drugiego elementu badania jest podobnie rozrzucony od średniej. Jednakże wartość korelacji świadczy jedynie o umiarkowanym współwystępowaniu wartości zbliżonych w wymienianiu zwierząt oraz wymienianiu wyrazów na „m”. Wyniki te dowodzą, że osoby chore na schizofrenię uzyskały gorsze wyniki od osób z grupy kontrolnej, gdzie badani potrafili wymienić przynajmniej po 15 do 20 przykładów w każdej części badania.

Celem weryfikacji hipotezy 3. jest analiza współwystępowania wartości funkcji poznawczych (na podstawie testu płynności) oraz zaburzeń językowych na podstawie skali TLC. Korelacja ta wynosi: $r_{xy} = -0,18$. Szczegółowy rozkład tego współwystępowania przedstawia rycina 3.

Świadczy ona o bardzo dużym rozproszeniu wyników. Ujemna korelacja ($r_{xy} = -0,18$) pozwala przypuszczać istnienie pewnej tendencji: że u osób ze schizofrenią wyższe wartości w skali zaburzeń mowy współwystępują z niższymi



wartości x – średnia wyników testu płynności
wartość y – liczba punktów w TLC

Ryc. 3. Korelacja zaburzeń językowych (na podstawie TLC) i wartości funkcji poznawczych (na podstawie testu płynności)

wartościami w testach poznawczych, jednakże korelacja ta jest zbyt niska, aby bezsprzecznie wysnuć taki wniosek.

Analiza badania zapamiętywania obrazków

Wyniki badania dotyczącego zapamiętywania obrazków przedstawia tabela 2.

Tab. 2. Wyniki badania zapamiętywania obrazków u osób ze schizofrenią

Liczba wszystkich obrazków	Średnia \bar{x}	Odchylenie standardowe SD	Wartość najwyższa n_{\max}	Wartość najniższa n_{\min}
15	8,07	2,36	12	3

Wyniki przedstawione w tabeli 2. wskazują, iż średnio pacjenci zapamiętywali nieco ponad połowę przedstawionych im obrazków – wartość 8,07. Różnica między największą i najmniejszą liczbą zapamiętanych obrazków przez badanych jest znaczna – wynosi 9. Jednakże niewielkie odchylenie standardowe (2,36) dowodzi, że przeciętna liczba zapamiętywanych ilustracji nie była bardzo zróżnicowana.

ANALIZA JAKOŚCIOWA

W niniejszej części zostanie przedstawiona analiza najczęstszych i najbardziej interesujących nagrań wraz z przykładami fenomenów językowych na podstawie skali TLC oraz KSOS. Warto zaznaczyć, że w przedstawianych transkrypcjach nagrań różne fenomeny językowe występują jednocześnie, np. w jednej wypowiedzi oprócz odnoszenia do siebie pojawia się również: zbaczanie wypowiedzi, drobiazgowość, persewercje i echolalia.

Jak wspominałam wcześniej, wyniki moich badań wskazują, że najczęstszymi fenomenami językowymi na podstawie skali TLC było: odnoszenie do siebie oraz zbaczanie wypowiedzi. Pacjenci pytani o neutralne zagadnienia, bardzo często odwoływali się do własnych doświadczeń, problemów rodzinnych czy zdarzeń z przeszłości. W wyjątkowych przypadkach odnoszenie do siebie i zbaczanie wypowiedzi pojawiało się nawet przy zadaniach badających funkcje poznawcze. Poniżej przedstawiam najciekawsze przykłady najczęstszych fenomenów (wybrałam takie wypowiedzi, gdzie oba zaburzenia pojawiają się jednocześnie).

Pacjentka, 28 lat:

B: badaczka

P: pacjent/pacjentka¹

B: Proszę wymienić produkty, które według Pani, warto jeść, aby być zdrowym.

P: /a to ja nie wiem ja to ja to mogę wszystko jeść ja nie wiem yyy czego ja nie lubię czegoś nie lubię tylko nie pamiętam teraz nie pamiętam na poczekaniu nie mogę powiedzieć nie przypomina mi się ale czegoś nie lubię yyy aha no krupniku nie lubiłam kiedyś ale już trochę lubię już mi się odwidziało bo taka kiedyś była że nie dało się zjeść tej zupy yyy ale jest właśnie bardzo zdrowa dlatego teraz jem yyy co tam jeszcze miało być coś do jedzenia yyy nie pamiętam zapomniałam ja wiem tam na pewno coś jest tylko zapomniałam yyy po prostu yyy co tam może być do jedzenia dobrego/

B: Pytanie brzmiało: co warto jeść, aby być zdrowym?

P: /co warto jeść, aby być zdrowym a to właśnie doktor (nazwisko pani doktor z oddziału – przyp. autora) mnie nauczyła dzięki niej schudłam dwadzieścia kilo bo tak znaczy tak ja byłam tak wpierrw byłam niska i chuda ale potem zaczęłam dużo jeść bo se myślę jejku moja kuzyna znaczy moja ciocia tylko ona jest rok młodsza ode mnie to moja kuzynka to tak śmiesznie ja mówię że ten że ona właśnie była ja byłam najniższa w rodzinie ona była wyższa ode mnie Kaśka ona ma dwa metry nie² też moja ciocia młodsza o dwa czy trzy lata moja kuzynka ja byłam najniższa ale potem sobie myślę no nie no tutaj wszyscy one są takie wysokie albo tam jakieś ten nie niska chuda nikt do mnie się nie ten się o mnie nie chce mieć ten ja żadnych chłopaków nie mam a wszyscy oni się pozwalają one są wyższe ode mnie grubsze nie no nie trzeba jeść i zaczęłam jeść i urosłam dwadzieścia centymetrów coś tam

¹ Tego typu skróty stosuję również w dalszej części pracy.

² Podkreślone słowa nie w wypowiedzi pacjentki nie stanowią zaprzeczenia, mają na celu spełniać funkcję fatyczną w rozmowie w celu potwierdzenia zrozumiałości komunikatu.. W mowie potocznej można spotkać użycie tego słowa np. Ładna dziś pogoda, nie?

a teraz mam metr siedemdziesiąt osiem najwięcej w okresie dorastania a ja wiem właśnie że jak się w okresie dorastania dużo je to się rośnie no i ja właśnie wzięłam urosłam i już jestem środkowa już nie jestem największa najwyższa bo jeszcze Kaśka ma dwa metry i po prostu se myślę no nie co ja zrobiłam byłam najniższa najchudsza mogłam tak zostać a teraz się czuję tak głupio znaczy jeszcze widziałam starsze osoby ode mnie że są też wyższe czy tam grubsze ale to już to nie to samo ja zawsze byłam najniższa to (tu: niezrozumiały fragment tekstu – przyp. autora) no i to wszystko w ogóle nie pamiętam czego nie lubię właśnie tak nie mogę sobie przypomnieć/.

Ciekawym przykładem jest również fenomen drobiazgowości. Najczęściej zdarzało się, że chorzy bardzo szczegółowo odpowiadali na pytanie dotyczące ich urodzenia, pochodzenia i zawodu. Podawali wtedy szczegółowe daty, dane administracyjne, a nawet topograficzne. Wybrany przykład drobiazgowości przedstawiam poniżej.

Pacjent, 60 lat:

B: Skąd Pan pochodzi?

P: /skąd ja pochodzę urodziłem się kiedyś na serio a pochodzę no z Polski nie naprawdę ja nie ukrywam przed Panią że jestem jakimś tam Ukraińcem czy kimś tam nie wiadomo nie po prostu moi rodzice się poznali _ gdzieś tam w pobliżu Mazowsza _ bo dokładnie nie wiem nawet gdzie to było _ ojciec mieszkał w Warszawie a _ mama mieszkała gdzieś tam w górach na Żywiecczyźnie _ a poza tym granice Polski były przed wojną przed trzydziestym dziewiątym rokiem inne i tam gdzie teraz jest Ukraina która dąży do suwerenności to tam była Polska jeszcze [...]urodziłem się na zachodnich ziemiach wcześniej odzyskanych przez Niemców czyli szczecińskie województwo a konkretnie Pyrzyce szpital powiatowy tam przyszedłem na świat _ w Pyrzycach a mieszkałem potem tam jeszcze w dwóch miejscach w Przemysławiu ale najpierw urodziłem się w Brzeźnie to jest moje miejsce urodzenia i mamę zawieziono do szpitala w Pyrzycach to był szpital powiatowy a ja urodziłem się właśnie tam mieszkaliśmy w Brzeźnie _ w Przemysławiu potem _ tam po raz pierwszy miałem do czynienia z winogronami [...]/³.

Charakterystyczną cechą wypowiedzi osób ze schizofrenią są persewercacje. Wśród badanych przeze mnie pacjentów występowały one w trakcie rozmowy lub też były prowokowane przez badania funkcji poznawczych. Persewercacje z reguły dotyczyły pojedynczych słów i stanowiły swego rodzaju językowe fiksacje dotyczące konkretnego słowa czy wyrażenia. Niektórzy z pacjentów podczas krótkiej wypowiedzi kilkanaście razy powtarzali: *nie* lub *po prostu*. Poniżej przedstawiam przykłady persewercacji.

Pacjent, 49 lat:

/nie po prostu nie nie nie nie nie wiem jak to powiedzieć nie że nie bałem się tylko niepokój wzrastał pomimo alkoholu wzrastał niepokój że nie nie nie nie źle _ się czułem/.

³ Myślnikiem dolnym zostały oznaczone pauzy w wypowiedzi pacjenta. W przypadku osób chorych na schizofrenię pauzy mogą być przesadnie długie, co znacznie zaburza strukturę wypowiedzi i jej odbiór.

Pacjentka, 32 lata:

/ale ona po prostu jest taka żywotna energiczna po prostu [...] ale ona po prostu to jest taka gaduła po prostu czasem jak ona znaczy ja też dużo mówię a ona też po prostu dużo mówi czasem po prostu ja nie potrafiłam jej na przykład słuchać w ogóle [...] ale ogólnie po prostu to jest osoba najbliższa po prostu dla mnie [...] po prostu no mi zawsze po prostu w każdej sytuacji po prostu wspiera/.

Jak wyżej wspomniałam, perseweracje pojawiały się również podczas badania funkcji poznawczych. Pacjenci podczas wymieniania zwierząt, wyrazów na „m” lub nazw zapamiętanych obrazków powtarzali kilkakrotnie wcześniejsze słowa.

Pacjentka, 28 lat:

/zegarek zegarek zegarek łóżko zegarek _ zegarek łóżko _ zegarek łóżko _ zegarek łóżko _ zegarek łóżko _ kanapa ogórek truskawki wiśnie kanapa kurtka/.

Pacjent, 50 lat:

/mama moja żona moja żona moja żona moja żona i tylko moja żona/
/tygrys lampart zebra _ tygrys lampart zebra _ lew _ krokodyl _ wąż koza owca baran byk krowa byk owca baran koza krowa piesek kotek ptaszek/.

Jak wskazują wyniki skali TLC, przybliżenia słowne stanowiły niewielki procent wśród fenomenów językowych. Jednakże są one jednymi z najbardziej interesujących zaburzeń. O znaczeniu przybliżeń słownych dowiadywałam się z kontekstu zdania bądź też pytałam o nie pacjentów. Poniżej zamieszczam zanotowane podczas badania przykłady tego fenomenu:

- kręcę sobie we włosach motylki – nudzę się,
- wynikła klinika – pies zachorował,
- miałem lekarza od organizmu – lekarza od chorób somatycznych,
- nóż do jarzyn – tarka,
- dzieci były w pieluchach – dzieci były małe,
- kończy mi się data ważności – kończy mi się renta,
- wzięłam małżeństwo – wzięłam ślub,
- muszę dietę jeść – jestem na diecie,
- międzyludzko – międzyludzka rozmowa.

Innymi ciekawymi fenomenami są neologizmy. Nie zanotowałam tego rodzaju fenomenów podczas rozmowy z pacjentami. Pojawiały się one wyłącznie podczas badania testu płynności. Okazało się, że zadanie dotyczące wymieniania wyrazów na literę „m” prowokowało pacjentów do produkcji wyrazów niemoty-

wowanych systemem języka, jak na przykład: mimo jak, *machwiejność, *me-
rażka [znak * wskazuje na użycie neologizm].

Fenomen dźwięczenia również bywał prowokowany przez badanie funkcji
poznawczych. Niektórzy pacjenci wymieniali nazwy zwierząt lub wyrazy na „m”
na podstawie podobieństwa ich brzmień. Przykłady dźwięczenia występującego
podczas testu płynności przedstawiam poniżej:

- koń, słoń,
- wieloryb, wielbłąd,
- mimo woli, mimo jak,
- mama, mam, miał, miałam, mieć,
- Miecio, mieć, miecz.

Podczas rozmowy (odpowiedzi pacjentów na postawione im pytania) rów-
nież pojawiały się zaburzenia językowe o typie dźwięczenia, jednak zanotowałam
to tylko w jednym przypadku. Pacjent, wspominając o swoim pochodzeniu, po-
wiedział: /straszyłem w Straszynie to znaczy skończyłem w Straszynie/.

Kolejną intrygującą cechą języka osób ze schizofrenią jest preferencja dla
wymieniania liczb. Wypowiedzi niektórych badanych przeze mnie chorych były
przepełnione liczbami w wyniku nadmiernej drobiazgowości lub też wpływu
halucynacji. W pierwszym przypadku wymieniane przez nich liczby dotyczyły
zdarzeń konkretnych i bliskich, na przykład daty ich urodzenia, liczby przepraco-
wanych godzin lub zarobionych pieniędzy.

Pacjentka, 59 lat:

*/od pięćdziesiątego ósmego do siedemdziesiątego drugiego roku do czerwca w maju za-
choro _ do czerwca miałam zapewnione nauczanie ile lat pięćdziesiąt osiem sześćdziesiąt
osiem dziesięć czternaście lat tak i zachorowałam piątego maja siedemdziesiątego drugiego
roku jak wyszłam za mąż w styczniu dwudziestego dziewiątego stycznia siedemdziesiątego
drugiego roku jeszcze nie _ wyszłam za mąż i byłam bez choroby do piątego maja/.*

Pacjent, 50 lat:

*/samochód który mnie kosztował trzy tysiące a sprzedałem go za pięćset złotych na złom
[...] oddałem kuzynce dwieście złotych i trzysta złotych wydałem na zakupy sto pięćdzie-
siąt trzy złote dokładnie wydałem chyba czy dwieście pięćdziesiąt nie pamiętam dokładnie/.*

Na skutek wpływu halucynacji wymieniane liczby odnosiły się do abstrak-
cyjności przenoszonej na grunt teorii stworzonych przez pacjenta.

Pacjent, 29 lat:

*/bogowie urodzili się jakieś tysiąc lat temu [...] ja jestem zero do nieskończoności oprócz
tego że jestem alfą od miłości nauki i wojny to mam jeszcze coś takiego jak zero do nie-
skończoności[...] w tej chwili mnie pilnuje jeden do nieskończoności[...]jeden do nieskoń-
czoności żył w pierwszym gatunku, my jesteśmy drugim przed pierwszym gatunkiem były*

wampirki druga i pierwsza rasa _ czyli pierwsza rasa druga rasa wampirki [...] rudy to jest trzydziestoprocentowy umysł [...] to był organizm który był w tysiąc pięćset setnym roku naszej ery był wtrącony do lochu [...] trzy pięć siedem zdarzają się dziesiątki dziesiątki ósemki dwunastki piętnastki osiemnastki maksymalnie w Ameryce żyją dwudziestoczęcioprocentowe umysły też [...] a my przeciętni ludzie mamy po pięć procent umysłu [...] w Ameryce sześć procent cztery procent swa procent a u nas jest trzy pięć siedem chociaż zdarzają się i ośmioprocentowe umysły u nas w Europie[...] a ja mam jeden ale do nieskończoności _ najpierw miałem zrobiony trzyprocentowy umysł od góry potem pięcioprocentowy umysł od dołu [...] mamy w Polsce już siedem piętnastoprocentowych umysłów to są tak zwani wariaci szyszki wszystko ogólnie jest matematyką [...] jest jeden do nieskończoności dwa do nieskończoności a kiedyś w przyszłości będzie trzy do nieskończoności ale rodzina jeszcze nie jest na tyle silna żeby stworzyć trzy do nieskończoności [...] budowlaniec ma pięć tysięcy procent umysłu nie jest to nie było to robione na planecie [...] ten budowlaniec ma dziesięć tysięcy takich agentów[...] on pracuje dwanaście czternaście szesnaście godzin na dobę [...] czarna pantera to jest jedna jedyna kobieta która ma jeden procent na umyśle do nieskończoności w naszym gatunku no bo są takie cyfry jak jeden do nieskończoności dwa do nieskończoności i jeszcze jest nie ma nic do nieskończoności czyli zero a kiedyś w przyszłości będzie trzy do nieskończoności naukowcy też do tego dojdą /.

Niektórzy z przebadanych przeze mnie pacjentów ze schizofrenią pod wpływem ich halucynacji mieli przeświadczenie o swojej wyjątkowości, co ujawniali podczas rozmowy. Ich nietuzinkowość w halucynacjach przejawiała się poprzez niedostępną innym wiedzę, inteligencję, znajomości z kimś ważnym, pochodzenie oraz dobro, jakie uczynili dla świata i ludzkości. Wśród wypowiedzi chorych znajdowały się również halucynacje dotyczące prześladowań. Na podstawie wypowiedzi chorych można zauważyć, że przyczyną takich omamów są zdarzenia z przeszłości. Pacjenci, mówiąc o sobie, myślą czas przeszły z teraźniejszym, opowiadają o faktach z dawnych lat i przenoszą je na grunt współczesny. Kępiński (1979) określa tę cechę mianem „burzy” czasowej, gdzie głównie w ostrych stanach choroby przeszłość miesza się gwałtownie z przyszłością i teraźniejszością.

Badania funkcji poznawczych również dostarczyły wielu interesujących spostrzeżeń. Jak wskazuje analiza ilościowa, wymienianie nazw zwierząt stanowiło dla pacjentów mniejszą trudność niż wymienianie wyrazów na literę „m”. Podczas badania testu płynności jako najczęstszą tendencję pacjentów ze schizofrenią zanotowałam kończenie wymieniania nazw zwierząt bądź wyrazów na „m” przed upływem wyznaczonej minuty. Znaczna większość pacjentów po wymienieniu kilku słów chciała zakończyć swoją wypowiedź zwrotami: „to tyle” lub „to wszystko”. Podobne zwroty pojawiały się po zakończeniu odpowiadania na zadane pytania w pierwszej części badania. W każdym takim przypadku zachęcałam pacjentów do kontynuowania wymieniania adekwatnych do pytania wyrazów w taki sposób, aby nie powtórzyć treści zadania. Informowałam chorych, że zostało im jeszcze trochę czasu i może coś sobie jeszcze przypomną. Po zachęceniu pacjenci w większości ponownie skupiali się na zadaniu.

W przypadku wymieniań nazw zwierząt pacjenci zazwyczaj wymieniali ssaki. W przypadku innych gatunków nazywali je, a następnie przypominały im się przykłady należące do danego gatunku. Poniżej zamieszczam transkrypcję wypowiedzi pacjenta przedstawiającą jednocześnie obie opisane wyżej tendencje.

Pacjent, 60 lat:

/tygrys lew pies kot wielbłąd żyrafa zebra _ małpy różnego rodzaju są _ na przykład choćby jedną szympana może być szympana wilk lis no może tyle (tu zachęta badacza do kontynuowania wypowiedzi – przyp. autora) no ptaki na przykład bocian żuraw czapla jastrząb orzeł/.

Kilkakrotnie zanotowałam, że chorzy wymieniali inne gatunki jako nazwy zwierząt bez uszczegóławiania konkretnych przykładów należących do tych gatunków.

Pacjent, 42 lata:

/wilk sarna owca pies ptak ryba mysz kot lew tygrys orangutan kameleon delfin wieloryb wielbłąd gołębic/.

Kolejną tendencją wykazywaną przez badanych przeze mnie pacjentów w trakcie wymieniań zwierząt była niekonsekwencja w liczbie pojedynczej lub mnogiej. Chorzy najczęściej wymieniali zwierzęta w liczbie pojedynczej, jednakże sporo pacjentów naprzemiennie stosowało obie liczby.

Pacjent, 31 lat:

/pies rybki kot pająki dżdżownice krety ptactwo kury bażanty wiewiórki króliki sarny jelenie dzik wilk/.

Pacjentka, 31 lat:

/koń krowa wół osioł baran lew sarna pies kot ryby nie słonie żyrafy psy koty owce barany gęsi nie należą zwierząt do ptaków dziki pantery rysie/.

Spółród wymieniań zwierząt pacjenci wybierali należące do dwóch głównych kategorii: te znane z wiejskiego podwórka oraz te zamieszkałe w zoo. Znaczna większość pacjentów mieszała obie kategorie, w związku z czym ich odpowiedzi nie można jednoznacznie zaklasyfikować.

Pacjent, 59 lat:

/kiwi gęsi kury wielbłądy kangury psy koty konie krowy małpy węże/.

Pacjent, 31 lat:

/kot lew tygrys pantera dzik słoń żyrafa nosorożec foka małpa świnia krowa pies zubr koń chomik świnka morska/.

W trakcie drugiej części badania testu płynności dotyczącej wymienienia wyrazów na „m” niektórzy z pacjentów w dalszym ciągu wymieniali zwierzęta na tę literę.

Pacjent, 60 lat:

/ małpy muflony mama marynarz małże/.

W większości jednak chorzy rozpoczynali wymienianie od wyrazu „mama”. Często pojawiały się imiona lub inne nazwy własne rozpoczynające się na zadaną literę.

Pacjent, 29 lat:

/Marcin miasto muzułmanizm machwiejność Mizuno, miecz, maczeta mogiła Mezo Malwi-na Martyna Maciek marcepan mały mniejszy małutki/.

Wiele z badanych przeze mnie osób wymieniało nie tylko rzeczowniki konkretne (na przykład: miska, mydło, mikrofalówka) lecz także, a w niektórych przypadkach przede wszystkim, były to nazwy abstrakcyjne (np.: miłość, miniatura). Aby zweryfikować to zjawisko, utworzyłam grupę kontrolną (N=30). Okazało się, że osoby należące do grupy kontrolnej w większości wymieniały rzeczowniki będące przedmiotami, sporadycznie pojawiały się imiona, a najrzadziej wyrazy abstrakcyjne. Wśród osób chorych na schizofrenię liczba wyrazów abstrakcyjnych jest znacznie wyższa.

Ponadto, właściwie wyłącznie wśród pacjentów ze schizofrenią notowałam wyrazy będące częściami mowy innymi niż rzeczowniki. Badani bardzo często podczas testu stosowali przymiotniki, przysłówki oraz czasowniki. Co ciekawe, czasowniki pojawiały się nie w formie bezokolicznika, lecz zawsze w formie odmienionej – najczęściej w pierwszej osobie liczby pojedynczej.

Wyżej wymienione sposoby wymieniania wyrazów na „m” pojawiały się wśród różnych pacjentów jednocześnie, dlatego poniżej podaję przykłady nagranych badań dotyczących wszystkich wyżej wymienionych kwestii.

Pacjent, 41 lat:

/matka miłość stosunki międzyludzkie czyli międzyludzko moralność mechanika muzyka muzeum miniatura macierzyństwo menopauza mowa miłość metryka męskość mądrość mika/.

Pacjent, 49 lat:

/mama macocha manuskrypt mezalians Matuzalem miś mucha mydło mauzoleum/.

Pacjent, 53 lata:

/mezalians muzułman muzułmanka mauzoleum Lenina meczet mumia masakra mnisi mech Montreal manierka maszyna do szycia maszynista małosolny ogórek/.

Pacjentka, 59 lat:

/matka miłość macierzyństwo mądrość mądry mały mak/.

Pacjentka, 42 lata:

/miłość mama macierzyństwo mam mijam mimo woli mimo jak mijam marzec marzenie macocha mamienie miałem mieć/.

Pacjent, 50 lat:

/mięśnie mięso małż miś mleko mleczne przetwory mięsień mak morska trawa/.

Pacjentka, 38 lat:

/mama mur mokro malarz masaż mikrofon mirabelki mikrofon miska mokro Mirek morze/.

Pacjent, 38 lat:

/mama motyl mielizna mało małość modrzew mądrala mumia muflon muł morela mumia mapa morela/.

Kolejnym etapem badania funkcji poznawczych był test zapamiętywania dwukrotnie powtarzanych obrazków. W tym przypadku pacjenci również często powtarzali wcześniej wymienione słowa. Kilkoro przebadanych kierowało się podobieństwem brzmień, tzn. wymieniali po sobie podobne fonetycznie wyrazy (na przykład: łożko, łyżka). Ciekawe jest, że chorzy w znacznej większości nie starali się odtworzyć kolejności nazwanych wcześniej obrazków. Sposób ich wymieniania był przypadkowy. Często zdarzało się, że pierwszym wymienionym wyrazem była pierwsza lub ostatnia powtarzana nazwa obrazka – zegar lub pierścionek. Obrazki zostały tak dobrane, aby część przedmiotów należała do wspólnej kategorii, na przykład: łyżka i nóż. Kilkoro pacjentów myliło się, wymieniając widelec, również będący elementem należącym do sztućców, lub dodawali inne nowe

elementy. Poniżej przedstawiam przykładowe wypowiedzi dotyczące wymienia-
nia nazw obrazków.

Pacjentka, 34 lata:

/łóżko łóżko łyżeczka nóż ogórek truskawka/.

Pacjentka, 28 lat:

/zegarek łóżko zegarek łóżko zegarek łóżko zegarek łóżko zegarek łóżko kanapa ogórek
truskawki wiśnie pierścione kanapa garnek kurtka/.

Pacjent, 59 lat:

/dzbanek marchew truskawki tapczan wiśnie pierścione marchew/.

Pacjent, 29 lat:

/wiśnie ogórek garnek pierścione czajnik nóż łyżka widelec/.

DYSKUSJA

Na podstawie *Scale for the Assessment of Thought, Language and Communication (TLC)* Czernikiewicz (2001) opracował nasilenie patologii językowej w okresie ostrej psychozy i porównał ją z wynikami tych samych pacjentów przed ich wypisem. Badania pokazały, że aż połowa fenomenów językowych zawartych w skali TLC występuje u ponad 50% chorych na schizofrenię. Autor zanotował, że najczęstszymi zaburzeniami językowymi w okresie ostrym były te dotyczące spójności wypowiedzi, tj.: ubóstwo treści, uskokowość, zbaczanie wypowiedzi, nielogiczność i utrata celu (Czernikiewicz, 2001). Wnioski badacza częściowo pokrywają się z wynikami przedstawionych przeze mnie badań (dotyczy to: zbaczania wypowiedzi, uskokowości i nielogiczności). Zgodnie z wynikami testowanych przeze mnie pacjentów, najczęstszym fenomenem językowym było odnośnienie do siebie. Tego rodzaju zaburzenie mowy u Czernikiewicza nie klasyfikowane jest aż tak wysoko. Z kolei w badaniach z 2001 roku (Czernikiewicz) bardzo często występujące ubóstwo treści nie znalazło potwierdzenia w moich badaniach – ten fenomen uzyskał łącznie jedynie 18 punktów.

Zgodnie ze stwierdzeniem Docherty (2005), zaburzenia podstawowych funkcji poznawczych, w tym nieustannej uwagi i sekwencji umiejętności, mogą mieć negatywny wpływ na zdolność jednostki do spójnej produkcji mowy. Znaczenie tych zaburzeń odgrywa główną rolę w aspekcie planowania oraz podtrzymywania planu dyskursu (Docherty, 2005). Teorię związku funkcji poznawczych z pla-

nowaniem wypowiedzi potwierdzają również fenomeny językowe skali TLC. Analizując elementy diagnostyczne skali autorstwa Andreasen, widać wyraźnie, że większość zaburzeń językowych dokonuje się w aspekcie planowania i podtrzymywania wypowiedzi. Te elementy są bowiem odpowiednikiem poziomu pragmatycznego i syntaktycznego wypowiedzi, w skład których włączyłam: ubóstwo mowy, ubóstwo treści, natłok mowy, rozkojarzenie, uskokowość, zbaczanie wypowiedzi, nielogiczność, drobiazgowość, utratę celu, blokowanie, odnoszenie do siebie i mowę sztuczną. Potwierdza to wyniki prezentowanych przeze mnie badań, gdzie najczęstszymi fenomenami językowymi, według TLC, była większość wymienionych wyżej objawów, tj.: odnoszenie do siebie, zbaczanie wypowiedzi, drobiazgowość, nielogiczność i utrata celu. Natomiast zaburzenia odnoszące się do niższych poziomów wypowiedzi – semantyki i fonetyki – stanowią jedynie niecałe 28% wszystkich wymienionych przez Andreasen fenomenów. Z semantyką związane są neologizmy i przybliżenia słowne, natomiast zaburzenia dotyczące fonetyki to: dźwięczenie, perseweracje i echolalie. Te nieliczne rodzaje fenomenów występują znacznie rzadziej niż zaburzenia związane z pragmatyką i syntaktyką, co potwierdzają również badania Czernikiewicza (1993; 2001). Autor (zamiast poziomu semantycznego i fonetycznego używa określenia: warstwa leksykalna) stwierdza wręcz, że neologizmy i echolalia występują zupełnie przypadkowo). W przeprowadzonych przeze mnie badaniach zaburzenia na poziomie semantycznym i fonetycznym notowałam również wyjątkowo rzadko. Neologizmy, echolalia i dźwięczenie stanowiły niewielki odsetek wśród zaburzeń o charakterze pragmatycznym i syntaktycznym.

Warto również podkreślić, że fenomenów semantycznych i fonetycznych nie sposób oderwać od całości wypowiedzi, gdyż znacząco wpływają na odbiór wypowiedzianego tekstu, przez co zakłócają wypowiedź również na poziomie syntaktycznym i pragmatycznym. Dlatego też nawet te fenomeny można zaliczyć do zakłóceń wyższych poziomów wypowiedzi (syntaktyki i pragmatyki). Wniosek ten został wykorzystany w tworzeniu skali KSOS, gdzie utrzymywanie się przynajmniej dwóch objawów z zakresu spójności gramatycznej i semantycznej wpływa na ocenę pragmatyki języka.

Również badania u pacjentów po urazie mózgu (Pąchalska, MacQueen, 2002) dotyczące dyspragmatyki i aprozodii potwierdzają wpływ niższych struktur języka na znaczenie pragmatyki. Oddziaływanie zaburzeń poziomu semantycznego i fonologicznego na pragmatykę wypowiedzi został zdiagnozowany na podstawie pisemnych wypowiedzi tych chorych. Okazało się, że w płaszczyźnie segmentalnej tekstu pacjentów po urazie mózgu następowały sporadyczne zamiany liter różniących się dźwięcznością: p – b, t – d oraz k – g. Pacjenci wykazywali się również sporadyczną interpunkcją lub jej brakiem (Pąchalska, MacQueen, 2002).

Czernikiewicz (2004a) na podstawie KSOS porównał również wypowiedzi pacjentów pod względem uproszczenia syntaktyki zdaniowej oraz koherencji wypowiedzi w schizofrenii. Autor zanalizował treści wypowiedziane przez chorych prezentujących wysoki poziom patologii językowej z wypowiedziami chorych, które w sensie formalnym (z punktu widzenia klinicznego) można było uznać za „normalne”. Wyniki tych badań potwierdzają zubożenie syntaktyki zdaniowej u osób ze schizofrenią. Ponadto efekt rozbicia związków koherencyjnych pomiędzy wypowiedziami schizofatycznymi na poziomie pragmatycznym i semantycznym potwierdza zaburzenia schizofreniczne, przez co są nieodłącznym elementem diagnozy schizofrenii (Czernikiewicz, 2004a). Powyższe stwierdzenia znajdują odzwierciedlenie wśród badanych przez mnie pacjentów. Fakt niepoprawnie zbudowanych zdań złożonych przekłada się na zaburzenia dotyczące zubożenia składni i konotacji linearnej. Na szczególną uwagę zasługują jednak dane świadczące o zaburzeniu spójności semantycznej oraz przewadze błędów semantycznych. Znaczna liczba tego typu zjawisk w wypowiedziach pacjentów może wynikać z chaotycznego myślenia, na podstawie którego budowane są komunikaty tych chorych.

Docherty (2005) podsumował wcześniejsze badania dotyczące związku sprawności poznawczych i zaburzeń mowy u pacjentów ze schizofrenią. W 2001 roku Sledge ze wsp. (za: Docherty, 2005) znalazł tylko słabe związki sprawności poznawczej i strukturalnych zaburzeń mowy. Prezentowane przez mnie badania potwierdzają powyższe wnioski. Korelacja (ujemna) zaburzeń mowy i poziomu funkcji poznawczych nie dała wyniku istotnego statystycznie ($r_{xy} = -0,18$).

Czernikiewicz (2006) również zbadał wybrane funkcje poznawcze u osób chorych na schizofrenię na podstawie testu Łuckiego – *Zestaw prób do badania procesów poznawczych u pacjentów z uszkodzeniami mózgu*. Wyniki badań autora wskazują na istotnie gorsze wyniki w zakresie fluencji słownej oraz powtarzania. W zakresie nazywania natomiast nie stwierdzono deficytów. Prezentowane przez mnie badania w większości potwierdzają brak zaburzeń nazywania (podczas zadania zapamiętywania obrazków badani dwukrotnie nazywali przedmioty na ilustracji). Jedynymi przypadkami zaburzeń tego typu były: przestawka użyta przez jednego z pacjentów, który nazwał ilustrację „fosa” zamiast „sofa” oraz przybliżenie słowne chorego, który nazwał tarkę „nożem do jarzyn”.

Czernikiewicz (2006) zanalizował także funkcje pamięciowe, na podstawie których stwierdził różnice istotne statystycznie na niekorzyść grupy chorych na schizofrenię w zakresie słuchowej pamięci krótkoterminowej i wzrokowej pamięci długoterminowej. Klasik, Krupka-Matuszczyk i Krysta (2005) dodają, że niższe wyniki chorych na schizofrenię w testach pamięciowych z reguły nie różnią się między pacjentami z pierwszym epizodem schizofrenii a osobami z długim wywiadem chorobowym. Prowadzone przez mnie badania w zakresie zapamiętywania obrazków potwierdzają te zaburzenia.

Badania Pąchalskiej (2007) dotyczące osób po urazie mózgu częściowo potwierdziły zależność zaburzeń językowych i funkcji poznawczych na podstawie testu płynności. Pacjenci z łagodnymi lub średnio zaawansowanymi objawami demencji z powodu choroby Alzheimera (DAT – Alzheimer's dementia) z reguły nie wypadali poniżej normy. Jednakże pacjenci z otępieniem semantycznym i reprezentujący większość form otępień czołowo-skroniowych prawie zawsze wykazywali trudności z wymienieniem w testach więcej niż kilku słów. Badania Pąchalskiej przeprowadzone wśród osób z uszkodzeniem prawej półkuli również wskazują na wyraźnie mniejszą liczbę takich nazw w porównaniu z osobami zdrowymi (Pąchalska, 2007).

WNIOSKI

Przedstawione badania dotyczące zaburzeń mowy i funkcji poznawczych u osób ze schizofrenią zobrazowały w znacznym stopniu specyfikę tej choroby w aspekcie lingwistycznym i neurolingwistycznym. Najistotniejsze wnioski dotyczące fenomenu schizofazji oraz jej konsekwencji poznawczych przedstawiam poniżej.

Na podstawie wyników skali TLC można stwierdzić, że przeciętna osoba chora na schizofrenię zbacza z tematu wypowiedzi, najczęściej poprzez odnośnienie do siebie poruszanych aspektów. Podczas rozmowy jest drobiazgową, przez co jej odpowiedzi na najprostsze pytania mogą trwać bardzo długo. Nadmierna długość wypowiedzi może prowadzić w konsekwencji do utraty celu. Nierzadko pacjent zmienia temat już na początku, rozpoczynając monolog na wybrany przez siebie temat. W mniejszym stopniu osoby chore na schizofrenię mają problemy z budowaniem sformułowań na poziomie semantycznym i fonetycznym. Na podstawie skali KSOS można stwierdzić u nich zubożenie składni i konotacji linearnej. Ponadto osoby te mogą wyrażać myśli na podstawie podobieństwa brzmień i posługiwać się neologizmami. W ich wypowiedziach mogą pojawić się neologizmy. Te elementy sprowadzają się do zaburzeń pragmatyki języka osób chorych na schizofrenię. Skutkuje to utrudnioną komunikacją z tą grupą pacjentów.

Występowanie niektórych fenomenów językowych wiąże się z wynikami badań funkcji poznawczych u tych osób. Chociaż korelacja między tymi dwoma zakresami nie jest istotna statystycznie, to w pojedynczych przypadkach częste występowanie takich zjawisk zarówno na niższych poziomach języka (fonetycznym i semantycznym), takich jak: persewercje, dźwięczenie, przybliżenia słowne, neologizmy, jak również na poziomie syntaktycznym i pragmatycznym (zbaczanie wypowiedzi i odnośnienie do siebie) wśród badania funkcji poznawczych stanowi potwierdzenie tezy, że zaburzenia o typie schizofazji znacznie rozpraszają proces myślenia i koncentracji uwagi.

Zaburzenia z niższego poziomu językowego skutkowały perseweracjami, dźwięczeniami i neologizmami oraz specyficznymi fenomenami gramatycznymi. Do tych ostatnich można zaliczyć niekonsekwencję w zakresie liczby gramatycznej podczas wymieniań nazw zwierząt oraz tendencję do stosowania części mowy innych niż rzeczowniki (w przypadku czasowników formy te były odmienione). Natomiast fenomeny odnoszące się do syntaktyki i pragmatyki powodowały brak skupienia poprzez odnoszenie do siebie i zbaczanie wypowiedzi podczas konkretnych zadań dotyczących funkcji poznawczych, co automatycznie zmniejszało wyniki tych pacjentów. Trudności ze skupieniem uwagi skutkowały również chaosem wypowiedzi – brakiem wyraźnej strategii w teście płynności. W efekcie badania testu płynności wśród osób ze schizofrenią dały dużo gorsze wyniki niż wśród osób z grupy kontrolnej. W większości potwierdziły aspekty teoretyczne i wcześniejsze badania dotyczące schizofazji. Analiza jakościowa ukazała jednak specyficzne cechy związku zaburzeń językowych i funkcji poznawczych, które często trudno uchwycić w wynikach statystycznych. Najistotniejszy wniosek dotyczący analizy jakościowej dotyczy tendencji osób ze schizofrenią do wymieniań słów abstrakcyjnych (na przykład: miłość, mezalians, macierzyństwo), co nie jest spotykane w grupie kontrolnej.

Powyższe wnioski potwierdzają dwie przedstawione przeze mnie hipotezy. W wypowiedziach schizofreników występują zaburzenia gramatyczne, syntaktyczne i pragmatyczne. Wyniki funkcji poznawczych wśród tych osób są, zgodnie z założeniem hipotezy, na niższym poziomie niż w grupie kontrolnej. Hipoteza dotycząca korelacji zaburzeń językowych i wyników funkcji poznawczych nie została w pełni potwierdzona. Wielkość tego współwystępowania nie jest istotna statystycznie, jednakże wyniki analizy jakościowej pojedynczych przypadków potwierdzają, iż występowanie niektórych zaburzeń mowy wpływa na wynik testów poznawczych.

Rozpatrując kwestię schizofazji i jej związku z zaburzeniami poznawczymi w aspekcie przyszłych badań, warto porównać zdolność zapamiętywania osób ze schizofrenią nie tylko rzeczowników, lecz również czasowników, przymiotników i przysłówków.

Wyniki wskazujące na zaburzenia na wszystkich poziomach systemu językowego zachęcają do badań nad sposobem tworzenia tekstu przez osoby ze schizofazją. Być może podczas analizy pisanego przez nich tekstu nastąpiłaby autokontrola i autokorekcja ewentualnych błędów pojawiających się w języku mówionym.

BIBLIOGRAFIA

- Andreasen N. C., 1980, *Scale for the Assessment of Thought, Language, and Communication (TLC)*, University of Iowa Press, Iowa City.
- Czernikiewicz A., 1993, *Zaburzenia językowe w schizofrenii paranoidalnej*, „Postępy Psychiatrii i Neurologii”, 2 (4), 431–437.
- Czernikiewicz A., 1998, *Schizofazja – w kierunku językowego modelu schizofrenii*, „Postępy Psychiatrii i Neurologii”, 7 (2), 135–140.
- Czernikiewicz A., 2004, *Przewodnik po zaburzeniach językowych w schizofrenii*, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa.
- Czernikiewicz A., 2004a, *Czy leki antypsychotyczne II generacji poprawiają zdolności komunikacyjne osób ze schizofrenią?* „Wiadomości Psychiatryczne”, 7 (2), 117–121.
- Czernikiewicz A., 2008, *Zaburzenia językowe jako syndrom schizofrenii*, „Neuropsychiatria i Neuropsychologia”, 3 (3–4), 141–145.
- Czernikiewicz A., Łoza B., 1993, *Zaburzenia spójności wypowiedzi u osób przewlekle chorych na schizofrenię*, [w:] *III Lubelskie Spotkania Naukowe*, 67–70.
- Czernikiewicz A., Ciupak A., Łoza B., 1995, *Formalne zaburzenia myślenia w schizofrenii paranoidalnej*, [w:] *IV Lubelskie Spotkania Naukowe*, 173–175.
- Czernikiewicz A., Woźniak T., 2001, *Schizofazja*, „Logopedia”, 29, 7–36.
- Docherty N. M., 2005, *Cognitive Impairments and Disordered Speech in Schizophrenia: Thought Disorder, Disorganization, and Communication Failure Perspectives*, vol. 114 (2), 269–278, praca dostępna pod adresem [dostęp: 21. czerwca 2012r.]: <http://web.ebscohost.com/ehost/resultsadvanced?sid=380c7fcb-a311-484a-af7b-dbec72403fc8%40sessionmgr13&vid=5&hid=7&bquery=%28Schizophrenia%29+AND+%28Docherty%29&bdata=JmRiPXBzeWgm-dHlwZT0xJnNpdGU9ZWZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d>
- Grochmal-Bach B., Pąchalska M., 2004, *Tożsamość człowieka a teoria mikrogenetyczna*, WSF-P Ignatianum, Kraków.
- Kępiński A., 1979, *Schizofrenia*, PZWL, Warszawa.
- Klasik A., Krupka-Matuszczyk I., Krysta K., 2005, *Procesy poznawcze człowieka – norma a schizofrenia*, Ag. Rekl.-Wyd. A. Grzegorzczak, Warszawa.
- Pąchalska M., 2007, *Neuropsychologia kliniczna. Urazy mózgu*, t. 2, *Procesy komunikacyjne i powrót do społeczeństwa*, Wyd. Nauk. PWN, Warszawa.
- Woźniak T., 2005, *Narracja w schizofrenii*, Wyd. UMCS, Lublin.