

ŁUKASZ MAJ

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

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0417-2577>

## Tekst pisany w zespole Aspergera

---

### Text Written in Asperger's Syndrome

#### STRESZCZENIE

Zespół Aspergera pozostaje nadal nie w pełni opisany na gruncie logopedii. Będzie o to jeszcze trudniej, ponieważ najnowsze klasyfikacje poświęcone zaburzeniom ze spektrum autyzmu nie uwzględniają aspektu językowych i komunikacyjnych trudności osób żyjących z tym zaburzeniem. Poniższy artykuł jest próbą zastosowania metodologii tekstu pisanego do analizy pisemnych wypowiedzi dorosłych mężczyzn z zespołem Aspergera przy uwzględnieniu wyznaczników spójności tekstu: spójności gramatycznej (kohezji), spójności semantycznej (koherencji) i spójności pragmatycznej. Tekst zawiera jakościową i ilościową analizę wytworów pisanych osób z zespołem Aspergera.

**Słowa kluczowe:** logopedia, tekst pisany, zespół Aspergera

#### SUMMARY

Asperger's syndrome is still not fully described on grounds of speech therapy. It will be even more difficult because the latest classifications devoted to autism spectrum disorders do not take into account the language and communication difficulties of people living with this disorder. The following article is an attempt to apply the written methodology to analyze written statements of adult men with Asperger syndrome, taking into account the determinants of text coherence: grammatical consistency (cohesion), semantic coherence and pragmatic coherence. The text contains a qualitative and quantitative analysis of the products of people with Asperger syndrome.

**Key words:** Asperger syndrome, speech therapy, written text

## WPROWADZENIE

Zespół Aspergera to zaburzenie neurorozwojowe, które należy do autystycznego spektrum zaburzeń (*autism spectrum disorders-ASD*). Aktualna klasyfikacja autyzmu zawarta w *Diagnostycznym i Statystycznym Podręczniku Zaburzeń Psychicznych (DSM-5®)* wydanym przez Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne w 2013 roku wprowadza istotne zmiany dotyczące kryteriów diagnozowania i klasyfikacji autyzmu. W miejsce dotychczasowych całościowych zaburzeń rozwoju, które obejmowały: zaburzenie autystyczne, ZA<sup>1</sup>, zespół Retta, dziecięce zaburzenie dezintegracyjne, całościowe zaburzenie rozwoju – inaczej nieokreślone, zaproponowano termin autystyczne spektrum zaburzeń. To ujednoczenie sprawiło, że nie ma już podziału na poszczególne zaburzenia rozwojowe. Wprowadzono trójstopniową skalę ciężkości zaburzenia należącego do spektrum autyzmu. W zależności od stopnia ciężkości zaburzenia pacjenta można zaklasyfikować jako: wymagającego wsparcia, wymagającego znacznego wsparcia lub wymagającego bardzo znacznego wsparcia (DSM-5® 2015). W związku z powyższym ZA będzie plasował się na kontinuum zaburzeń autystycznych, a nie będzie stanowił oddzielnego zaburzenia. Na uwagę zasługuje fakt, iż w najnowszej klasyfikacji DSM-5® połączono kryteria diagnostyczne odnoszące się do zaburzeń interakcji i zaburzeń w komunikacji. Aktualnie jest to jedno kryterium, stanowiące o *trudnościach w komunikacji społecznej i w zakresie interakcji społecznych*. Takie rozwiązanie skutkuje tym, że nie ma w kryteriach wzmianki o zaburzeniach rozwoju mowy. Przyjęte rozwiązanie budzi niepokój, ponieważ doświadczenie diagnostyczno-terapeutyczne pokazuje, że to właśnie kłopoty z mową są charakterystyczne dla zaburzeń ze spektrum autyzmu.

W Polsce specjaliści korzystają z *Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10)*, która jest międzynarodowym systemem diagnozy nozologicznej, opracowanym przez Światową Organizację Zdrowia. ICD-10 zawiera inne niż DSM-5® kryteria autyzmu. W ICD-10 wydzielone zostały zaburzenia rozwoju psychologicznego, które obejmują całościowe zaburzenia rozwojowe, a wśród nich: autyzm dziecięcy, autyzm atypowy, zespół Retta, inne dziecięce zaburzenia dezintegracyjne, zaburzenia hiperkinetyczne z towarzyszącym upośledzaniem umysłowym i ruchami stereotypowymi, ZA, inne głębokie zaburzenia rozwojowe, głębokie zaburzenia rozwojowe, nieokreślone (ICD-10, 2008).

W podsumowaniu wstępnych uwag należy stwierdzić, że ZA należy do całościowych zaburzeń rozwoju, dotyka wszystkich sfer funkcjonowania człowieka. Trudności osób z zespołem Aspergera szczególnie uwidaczniają się w procesach

---

<sup>1</sup> ZA – skrót od terminu zespół Aspergera, który w dalszej części artykułu będzie stosowany zamiennie z pełną nazwą.

najmłodszych ontogenetycznie, charakteryzujących się skomplikowaną organizacją. Należą do nich mowa i myślenie. Badanie zachowań językowych w przypadku pacjentów z zespołem Aspergera ma ogromną wartość poznawczą, pozwala na zdobycie informacji o specyfice zaburzenia.

Poniższy artykuł dotyczy zachowań językowych osób z zespołem Aspergera, wyrażonych w postaci tekstów pisanych. Tekst pisany, ze względu na swoistą organizację mózgową czynności czytania i pisania, może wskazać na inne aspekty patologii mowy niż w przypadku tekstów mówionych. Poszerzenie badań prowadzonych nad zespołem Aspergera o teksty pisane może doprowadzić do opracowania typologii tekstów charakterystycznych dla opisywanych osób.

## ZESPÓŁ ASPERGERA

Termin ZA<sup>2</sup> wprowadziła Lorna Wing – od nazwiska wiedeńskiego psychiatry i pediatry Hansa Aspergera, który w 1944 roku opisał przypadki dzieci o szczególnym typie zachowań w funkcjonowaniu komunikacyjnym i społecznym. Nietypowość funkcjonowania tych dzieci polegała na: trudnościach w integrowaniu się z ludźmi, skłonnościach do izolacji, stereotypowych zachowaniach, niechętej reakcji wobec zmian, trudnościach komunikacyjnych, szczególnych zainteresowaniach oraz niezwykłych umiejętnościach. H. Asperger, obserwując pacjentów, zwracał uwagę na trudności w komunikacji niewerbalnej, brak poczucia humoru, pedanterię, tendencję do nadmiernego gromadzenia przedmiotów, problemy w koordynacji ruchowej (Jagielska 2009/2012).

Aktualne kryteria diagnostyczne odnoszące się do zespołu Aspergera są zawarte w *Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych* (ICD-10), stanowią, że:

„[...] jest to zaburzenie [...], charakteryzujące się takimi samymi nieprawidłowościami w zakresie interakcji społecznych jak autyzm, a także ograniczonym, stereotypowym repertuarem zainteresowań i aktywności. Od autyzmu różni się przede wszystkim brakiem ogólnego opóźnienia lub upośledzenia rozwoju mowy i funkcji poznawczych. Zaburzeniu temu często towarzyszy wyraźna niezgrabność i tendencja do utrzymywania się zaburzeń w wieku młodzieńczym i w życiu dorosłym. W początkach wieku dojrzałego pojawiają się sporadycznie epizody psychiatryczne” (WHO 2008, 249).

Kryteria stanowiące podstawę rozpoznania zespołu Aspergera wg ICD-10 są następujące:

---

<sup>2</sup> Hans Asperger, dokonując opisu swych obserwacji, posługiwał się terminem *psychopatia autystyczna*.

- „A. Nie ma klinicznie istotnego opóźnienia w rozwoju języka ekspresyjnego i receptywnego ani rozwoju funkcji poznawczych. Wymogiem diagnozy jest stwierdzenie, że posługiwanie się pojedynczymi słowami było obecne przed ukończeniem trzeciego roku życia lub wcześniej. Umiejętności praktyczne, zachowanie adaptacyjne lub zainteresowanie otoczeniem w pierwszych trzech latach życia była na poziomie zgodnym z normalnym rozwojem intelektualnym. Jednakże osiągnięcie kolejnych etapów rozwojowych może być w jakiś sposób opóźnione i typowa jest niezdarność motoryczna (aczkolwiek nie jest to konieczny element diagnozy). Pojedyncze szczególne umiejętności – często związane z nienormalnym zaabsorbowaniem jakimś tematem – są często spotykane, ale niewymagalne dla diagnozy.
- B. Jakościowo nienormalne funkcjonowanie w interakcjach społecznych manifestujące się przynajmniej w dwóch z poniższych sfer:
- a) nieadekwatny kontakt wzrokowy, mimika, postawa ciała lub gestykulacja mające modulować interakcję społeczną;
  - b) niepowodzenia w tworzeniu (w sposób właściwy dla wieku oraz pomimo sprzyjających warunków) związków z rówieśnikami polegających na wspólnych zainteresowaniach, działaniach i odczuciach;
  - c) brak społeczno-emocjonalnej zdolności odwzajemniania odczuć innych ludzi, ujawniany w postaci niepełnej lub dziwacznej reakcji na nie, lub brak modulacji zachowań w zależności od kontekstu sytuacyjnego albo słaba integracja zachowań społecznych, emocjonalnych i umiejętności komunikacji;
  - d) brak spontaniczności w poszukiwaniu wspólnej zabawy, zainteresowań lub osiągnięć z innymi ludźmi (osoby te nie pokazują przedmiotów będących obiektem ich zainteresowań, nie przynoszą ich i nie wskazują na nie);
- C. Osoba wykazuje niezwykle intensywne, ściśle określone zainteresowania lub ujawnia ograniczone, powtarzające się i stereotypowe wzorce zachowania, zainteresowań, lub aktywności przynajmniej w jednej z następujących sfer:
- a) głębokie zaabsorbowanie stereotypowymi i ograniczonymi formami zainteresowań, które są nienormalne pod względem treści i stopnia zogniskowania uwagi, lub jedno albo więcej zainteresowań, które są nienormalne pod względem ich intensywności i ograniczoności, ale nie pod względem treści czy stopnia zogniskowania uwagi;
  - b) kompulsywne przywiązanie do specyficznych, niefunkcjonalnych czynności rutynowych lub rytuałów;

- c) stereotypowe i powtarzające się manieryzmy ruchowe z trzepotaniem albo wykręcaniem rąk lub palców lub złożone z ruchu całego ciała;
- d) zaabsorbowanie częściami przedmiotów lub niefunkcjonalnymi elementami materiałów do zabawy (ich kolor, dotykowe cechy, ich powierzchni lub dźwięk, wibracja, jaką wytwarzają). Byłoby jednak mniej typowe, gdyby w tych charakterystykach mieściły się manieryzmy ruchowe albo zaabsorbowanie elementami przedmiotów lub niefunkcjonalnymi elementami materiałów do zabawy.

D. Zaburzenia tego nie można przypisać innym odmianom całościowych zaburzeń rozwojowych, schizofrenii prostej, zaburzeniu schizotypowemu, zaburzeniu osobowości czy reaktywnemu utrudnianiu nawiązywania relacji społecznych w dzieciństwie lub nadmiernej łatwości w nawiązywaniu tych kontaktów” (ICD-10, 2008).

Warto zwrócić uwagę, że w powyższych kryteriach nie uwzględnia się zaburzeń mowy, co więcej, kryteria stanowią, że nie ma opóźnionego rozwoju mowy w przypadku zespołu Aspergera. Jak zauważa Marta Korendo (2008; 2013) może być to bardzo mylące w przypadku stawiania diagnozy. Doświadczenie klinicystów pokazuje, że to właśnie charakterystyczne cechy rozwoju mowy są podstawą do wnioskowania o diagnozie zespołu Aspergera. Wobec powyższego do międzynarodowych klasyfikacji należy podchodzić z dużą dozą ostrożności i krytycznie patrzeć na propozycje kryteriów diagnostycznych, które nie uwzględniają lingwistycznych aspektów rozwoju jednostki i nabywania społeczno-kulturowych uwarunkowań, mających wpływ na użytkowników języka w danym kraju. Problem ten wskazuje także potrzebę reinterpretacji kryteriów zawartych w klasyfikacjach i być może opracowania na gruncie logopedii definicji zespołu Aspergera uwzględniającej kryteria językowe.

Badacze ze Szwecji, Christopher Gillberg wraz z żoną I. Cariną Gillberg, zgłębiający tematykę zaburzeń neurorozwojowych pod kątem klinicznym i neurobiologicznym, opracowali następujące ogólne kryteria diagnostyczne dla zespołu Aspergera: 1. upośledzenie społeczne (skrajny egocentryzm), 2. wąskie zainteresowania, 3. powtarzające się codzienne zajęcia, 4. osobliwości mowy i języka, 5. zaburzenia w komunikacji niewerbalnej, 6. niezdarność ruchowa (Gillberg 1991/2005). Warto w tym miejscu przeanalizować kryterium, które odnosi się do osobliwości mowy i języka. Zostało ono przez autorów uszczegółowione w postaci następujących punktów: a) opóźniony rozwój mowy, b) powierzchownie doskonały język, c) formalny, pedantyczny język, d) dziwna prozodia, osobliwe cechy głosu, e) upośledzenie rozumienia, obejmujące błędną interpretację znaczeń dosłownych i ukrytych (Gillberg 1991/2005). W świetle powyższej typologii niezrozumiała staje się opisywana wcześniej rezygnacja nowych klasy-

fikacji z uwzględnienia kryteriów dotyczących zaburzeń mowy i języka w przypadkach osób diagnozowanych pod kątem zespołu Aspergera.

W logopedycznej klasyfikacji zaburzeń mowy autorstwa Stanisława Grabiasa (2012; 2015) autor proponuje ująć autyzm w grupie zaburzeń, w której u pacjentów nie wykształciły się sprawności percepcyjne, wobec czego procedurę postępowania logopedycznego należy oprzeć na budowaniu kompetencji językowej, komunikacyjnej i poznawczej. Badacz łączy autyzm wraz z zespołem Aspergera, tłumacząc, że tworzą „spektrum autystyczne” (Grabias 2012, 54). S. Grabias (2012; 2015) uważa, że w autyzmie kompetencje nie wykształcają się bądź wykształcają się w swoisty sposób na skutek różnego rodzaju uszkodzeń mózgu. Należy traktować zaburzenia mowy towarzyszące autystycznemu spektrum zaburzeń jako ich przyczyny.

## OBJAWY ZABURZEŃ MOWY I JĘZYKA W ZESPOLE ASPERGERA

H. Asperger (1952/2005), opisując młodych pacjentów, wskazywał na ich specyficzny sposób mówienia. Zwracał uwagę, że nieprawidłowości języka mają szczególną wartość diagnostyczną. H. Asperger w swojej pracy dokonał opisu cech prozodycznych. Zauważył, że głos obserwowanych dzieci bywa zróżnicowany, od miękkiego i odległego, delikatnego z cechami nosowości, po głos szorstki, mogący ogłuszyć słuchacza. Badacz podawał również inne cechy głosu: bywa monotony, brakuje obniżenia intonacji na końcu zdania. U niektórych pacjentów występuje nadmierna modulacja głosu, przez co głos brzmi sztucznie. H. Asperger podkreślał, że „język wydaje się nienaturalny, często karykaturalny” (1952/2005, 88). Austriacki lekarz zwracał także uwagę na osobliwość mowy wśród badanych pacjentów. Zauważał, że wypowiedź nie jest kierowana do odbiorcy, a trafia w próżnię (Asperger 1952/2005). Badacz odnosił się jeszcze do słownictwa, jakim posługiwali się jego pacjenci. Pisał o „twórczym podejściu do języka”, przy czym miał na myśli dobór skomplikowanych słów przez dzieci, który teoretycznie wydawał się poza ich zasięgiem (Asperger 1952/2005, 89).

W przypadkach niektórych dzieci, u których diagnozowano ZA, wystąpiło opóźnienie rozwoju mowy. Dzieci te zaczynały mówić później, ale osobliwy jest fakt, że gdy zaczynały mówić, to posługiwały się kilkunastoma słowami lub całymi zdaniami (Attwood 2017). Anita Bryńska (2009/2012) zwraca uwagę, że między drugim a trzecim rokiem życia mogą pojawić się trudności w rozwoju mowy, które będą charakteryzować się bardzo szybkim rozwojem mowy z towarzyszącymi mu trudnościami w rozumieniu zdań, przy zachowanym rozumieniu pojedynczych słów bądź rozwój mowy będzie przebiegał nietypowo – pierwsze słowa wypowiedziane przez dziecko mogą być dziwne. Dzieci z ZA mogą wypowie-

dzieć pierwsze słowo, które nie znajduje się w normatywnym dla rodziny czy najbliższego otoczenia polu semantycznym, a dotyczy nazw, które wydawałyby się oddalone od dotychczasowych doświadczeń dziecka, np. nazwy maszyn, pojazdów, czy sprzętu elektronicznego (Korendo 2013). Dzieci z ZA mogą przejawiać zdolności w zakresie naśladowania mowy przy jednoczesnym braku rozumienia tego, co powtarzają. Wypowiedzi może cechować echolalia (Bryńska 2009/2012). W przypadku dzieci z ZA utrzymuje się zjawisko werbalizowania myśli, pomimo że wśród ich rówieśników zauważalny jest proces internalizacji (Attwood 2017).

Mowa osób z ZA bywa pedantyczna, zbytnio formalna oraz pretensjonalna. Wypowiedzi pacjentów z ZA charakteryzują się redundancją informacji. Dla osób z ZA ważne są reguły oraz szczegóły. Zdania budowane przez osoby z ZA mają nadmiernie sformalizowaną strukturę. Zdarza się, że nie rozumieją wypowiedzi innych, ponieważ interpretacja ich słów bywa sztywna (Attwood 2017).

Poszczególne sprawności językowe wśród pacjentów z ZA charakteryzują się pewną specyfiką. W zakresie podsystemu fonetyczno-fonologicznego w przypadku zespołu Aspergera zwraca się uwagę, że artykulacja może być adekwatna do wieku, uwagę przykuwa fakt, że bywa nadmiernie precyzyjna, hiperpoprawna (Attwood 2017). W przyspieszonym sposobie mówienia zdarzają się zniekształcenia artykulacyjne (Panasiuk, Kaczyńska-Haładaj 2015)<sup>3</sup>.

W zakresie prozodii może dochodzić do zmian akcentuacji, sposób mówienia bywa płaski, odbierany przez otoczenie jako monotony. Pacjenci a zespołem Aspergera miewają kłopoty z natężeniem głosu, który bywa zbyt cichy lub zbyt głośny. Zdarzają się problemy z częstotliwością głosu, który bywa zbyt wysoki. Na jakość głosu wpływa również nosowy poszum. Tempo mówienia w przypadku osób z zespołem Aspergera bywa zróżnicowane od zbyt powolnego do nadmiernie szybkiego (Attwood 2017).

W zakresie podsystemu leksykalno-semantycznego pacjenci z ZA także wykazują zróżnicowanie objawów, od posługiwania się abstrakcyjnym słownictwem do posługiwania się konkretnym słownictwem, od posługiwania się rozbudowanymi konstrukcjami metaforycznymi po brak wskazanych konstrukcji. Językowa sprawność słowotwórcza pacjentów z ZA zawiera wysoką częstość użycia konstrukcji słowotwórczych oraz struktur nacechowanych emocjonalnie lub odwrotnie – występuje niska częstość użycia owych konstrukcji (Panasiuk, Kaczyńska-Haładaj 2015). Zaburzenia semantyczne uwidaczniają się w trudnościach

---

<sup>3</sup> Jolanta Panasiuk z Katedry Logopedii i Językoznawstwa Stosowanego Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie opracowała językowe i komunikacyjne wyznaczniki zaburzeń mowy w przypadku ZA wraz z propozycją klasyfikacji ZA ze względu na poszczególne subtypy. Więcej informacji na ten temat można znaleźć w: Panasiuk J., Kaczyńska-Haładaj, *Postępowanie logopedyczne w przypadku osób dorosłych z zespołem Aspergera*, [w:] *Logopedia. Standardy postępowania logopedycznego*, red. S. Grabias, J. Panasiuk, T. Woźniak, Lublin 2015, s. 517–549. W niniejszym opracowaniu dokonano jedynie skrótovej syntezy objawów językowych.

z rozumieniem różnic w znaczeniu słów w zależności od kontekstu, w którym zostały wypowiedziane (Bryńska 2009/2012).

W zakresie podsystemu fleksyjno-składniowego u pacjentów z ZA mogą występować agramatyzmy. Osoby z ZA rzadziej posługują się złożonymi konstrukcjami strony biernej czy imiesłowowymi. Zdania budowane przez osoby z ZA bywają od wielokrotnie złożonych po uproszczone struktury składniowe (Panasiuk, Kaczyńska-Haładaj 2015).

Pacjenci z ZA mają trudność w przetwarzaniu informacji semantycznych i łączeniu ich z wiedzą o świecie, co staje się konsekwencją trudności w zachowaniach społecznych. Pacjenci z ZA mają trudności natury komunikacyjnej, które uwidaczniają się w próbach nawiązania i podtrzymania dialogu oraz przestrzegania reguł użycia języka: społecznych, sytuacyjnych i pragmatycznych (Panasiuk 2015). Sprawności językowe wydają się być lepiej rozwinięte niż sprawności komunikacyjne. Prowadzenie dialogu przez pacjentów z ZA następuje wielu trudności, osoby z ZA popełniają w tej materii wiele specyficznych błędów.

Na sprawności komunikacyjne składają się sprawności społeczne, sytuacyjne i pragmatyczne (Grabias 2003). W obrębie każdej z tych sprawności pacjenci z ZA mają kłopoty. Pacjenci z ZA mają trudności z przestrzeganiem reguł konwersacyjnych, które dotyczą inicjowania, prowadzenia i kończenia dialogu (Attwood 2017; Budzińska, Wójcik 2010).

W zakresie sprawności społecznej osoby z ZA potrafią przerwać czyjąś wypowiedź lub nawet przekrzykiwać rozmówcę. Osobom z ZA zdarza się rozpocząć interakcję od nieadekwatnego komentarza, który narusza normy społeczne czy kulturowe. Mają trudności w rozumieniu niewerbalnych sygnałów regulujących przebieg konwersacji. Rozmowa z osobą z ZA jest utrudniona ze względu na kłopoty w rozpoznaniu i zrozumieniu kontekstu, hierarchii oraz konwencji społecznych (Attwood 2017).

W zakresie sprawności sytuacyjnej osoby z ZA wykazują trudności z dostosowaniem języka do kontekstu społecznego (Attwood 2017).

W obrębie sprawności pragmatycznej osoby z ZA mają tendencję do przechodzenia od jednego tematu do drugiego bez uprzedzenia i wprowadzenia w nowy temat. Pacjenci z ZA mają trudność z przyjęciem perspektyw słuchacza, że nie jest on świadomy powiązań między poszczególnymi tematami (Attwood 2017). Pacjenci z ZA mogą mieć trudności z tworzeniem spójnych wypowiedzi ze względu na kłopoty w nawiązywaniu w czasie konwersacji do słów, które uprzednio już padły (Budzińska, Wójcik 2010). Osoby z ZA mają trudności z zakończeniem raz rozpoczętego tematu. Mają też kłopot z wyjaśnieniem zagadnienia partnerowi komunikacyjnemu przy wykorzystaniu innych słów, użyciu gestów czy metafor. Pacjenci z ZA nie są pewni, jakie wiadomości ich rozmówca posiada, a czego chce się dowiedzieć. Osoby z ZA miewają trudności w syntetyzowaniu,



co przejawia się kłopotami w podsumowywaniu i przechodzeniu do sedna wypowiedzi (Attwood 2017).

Do innych objawów ZA można zaliczyć zjawisko komentowania własnych działań i wygłaszania monologów bez potrzeby uczestnictwa drugiej osoby (Hipler, Klicpera 2004, za: Attwood 2017).

W sferze języka receptywnego osoby z ZA są skłonne, aby dosłownie interpretować słowa partnera komunikacyjnego. Dezorientują się, gdy rozmówca wpłata w wypowiedź przenośnię, ironię, sarkazm, podtekst. Zdarza się, że dosłownie interpretują materiał obrazkowy (Attwood 2017).

## ZAŁOŻENIA TEORETYCZNE BADAŃ WŁASNYCH

Na potrzeby niniejszego opracowania przyjęto definicję *tekstu*, wypracowaną na potrzeby logopedii, w której traktowany jest on jako element składowy aktu komunikacji oraz jako jedna z kategorii interakcyjnych: „tekstem jest werbalny rezultat aktu komunikacji językowej” (Panasiuk, Woźniak 2001, 122). Powyższa definicja zawiera komponenty stanowiące warunki niezbędne dla istnienia tekstu, należą do nich:

1. Substancjalne wyrażenie tekstu. Wymogiem umożliwiającym badanie tekstu jest to, że jest on rezultatem ludzkiej realizacji, np. mówienia, pisanania bądź sygnalizowani.
2. Werbalny charakter tekstu, co oznacza, że posiada określoną strukturę fonetyczno- morfologiczno-syntaktyczną, semantyczną oraz pragmatyczną.
3. Tekst jako rezultat aktu komunikacji jest rozpatrywany zarówno z perspektywy nadawcy, jak i odbiorcy.

Perspektywa odbiorcy jest związana ze spójnością tekstu. W procesie interakcji stanowi warunek odczytania intencji nadawcy przez odbiorcę (Panasiuk, Woźniak 2001).

Tekst – językowy wykładnik komunikacji – pełni funkcję komunikacyjną, gdy odznacza się trzema rodzajami spójności:

1. „Spójnością gramatyczną (kohezją), pojmowaną jako formalne uporządkowanie składników powierzchniowych – ciągu znaków językowych – według reguł fonologiczno-morfologiczno-składniowych. Spójność ta opiera się więc na zależnościach gramatycznych” (Panasiuk 2007, 203). Brany jest pod uwagę stopień, w jakim nadawca buduje spójne teksty, uwzględniając połączenia językowe zagwarantowane przez system danego języka (Woźniak 2000).
2. Spójnością semantyczną (koherencją), rozumianą jako treściowa współzależność składników wypowiedzi ukształtowanych według reguł logicznych. Spójność ta bywa zwykle osiągnięta poprzez składniki „świa-

ta tekstu”, tzn. konfigurację pojęć (treści kognitywnych) i relacji (połączeń pomiędzy pojęciami, które występują razem w świecie tekstu), leżących u podstaw tekstu powierzchniowego. Tekst powinien odwoływać się do zmagazynowanej w umyśle odbiorcy wiedzy o świecie i powinien być przez niego interpretowany poprzez reguły wnioskowania (Panasiuk 2007, 203).

3. „Spójnością pragmatyczną, określaną jako relacje pomiędzy językowymi cechami wypowiedzi a kontekstem jej użycia, otoczeniem każdego zawartego w niej elementu językowego (chodzi tu o otoczenie językowe i sytuacyjne). Na sytuacyjne uwarunkowanie wypowiedzi składają się uczestnicy komunikacji (np. przyświecająca mówiącemu intencja, stan emocjonalny, w jakim się znajduje, jego status społeczny w stosunku do interlokutora itp.) oraz okoliczności formułowania tekstu (np. miejsce, czas)” (Panasiuk 2007, 203). Spójność pragmatyczna stanowi możliwości wyodrębniania głównego tematu wypowiedzi i łączenia z nim tematów cząstkowych. Jest oceniana z punktu widzenia słuchacza (Woźniak 2000).

W badaniach patologii mowy wyodrębniono trzy rodzaje zachowań językowych. Pierwszy rodzaj obejmuje *teksty* – wyrażone substancją zachowania językowe, zwarte pod względem formalno-gramatycznym, leksykalno-semantycznym oraz pragmatycznym. Takie teksty nastawione są na osiągnięcie celu, są intencjonalne. Drugi typ tworzą zachowania komunikacyjne niebędące tekstem, czyli *nie-tekst*. W owych zachowaniach kompletnie przeważa komunikacja pozasłowna lub nie ma możliwości zdekodowania intencji nadawcy na skutek nieprawidłowej budowy wypowiedzi pod względem uporządkowania substancjalnego i gramatyczno-semantyczno-pragmatycznego. Trzeci rodzaj to *teksty patologiczne*, pozostają tekstami, ponieważ pomimo niedostatków realizacyjnych ich intencja jest czytelna (Panasiuk, Woźniak 2001; Panasiuk 2007).

Typologia tekstów pisanych przez osoby z zaburzeniami mowy, ze względu na swoistość mózgowej organizacji czytania i pisanego stanowi odrębny problem. Zaburzenia realizacji tekstu pisanego mogą być determinowane innymi czynnikami, niż ma to miejsce w przypadku tekstów mówionych (Panasiuk, Woźniak 2001).

Pierwszą grupę stanowią *teksty*, spełniające reguły ortograficzne, które nie odbiegają swym kształtem gramatycznym oraz merytorycznym od tekstów normatywnych.

Druga grupa wypowiedzi pisanych odpowiada kategorii *tekst patologiczny*. W przypadku tych tekstów graficzna realizacja nie jest odzwierciedleniem norm języka pisanego, ale intencja wypowiedzi jest czytelna. Wyróżnia się tu po pierwsze teksty z odstępstwami od norm języka pisanego, a także teksty, których kształt gatunkowy, zawartość merytoryczna i spójność formalna oraz semantyczna są zniekształcone analogicznie jak w mówieniu. Po drugie, teksty pacjentów

z trudnościami w czytaniu i pisaniu polegającymi na zaburzeniach w percepcji i realizacji graficznych wzorców liter, powiązane z zaburzeniami wzrokowo-przestrzennymi. Po trzecie, teksty niepoprawne ze względu na odstępstwa od reguł ortograficznych i interpunkcyjnych, których przyswojenie utrudniają rozmaite deficyty poznawcze, dotyczące np. uwagi, pamięci. Po czwarte, teksty wskazujące na dominujące trudności w realizacji substancji graficznej, związane z motorycznym aspektem czynności pisania, które nie znajdują analogii w czynnościach mówienia.

Trzecią grupę wypowiedzi, określaną mianem *nie-tekst*, stanowią realizacje, w których wzorzec graficzny uległ zupełnej dezintegracji, nie wykształcił się lub, pomimo że został wykształcony i zachowany, nie może być realizowany ze względu na ograniczenia ruchowe (Panasiuk, Woźniak 2001).

## CEL BADAWCZY

Celem niniejszego opracowania jest przedstawienie metodologicznej propozycji badania objawów zespołu Aspergera na podstawie tekstu pisanego. Ustalenie paradygmatu objawów zaburzeń realizacji graficznej i ortograficznej tekstu, ale także realizacji spójności gramatycznej, semantycznej i pragmatycznej w strukturach zdaniowych i ponadzdaniowych stanowi istotny element procedur diagnozy i terapii osób z całościowymi zaburzeniami rozwoju – zespołem Aspergera.

## METODA I MATERIAŁ BADAWCZY

Poniżej zostanie zaprezentowana metodologiczna propozycja badania objawów zespołu Aspergera na podstawie tekstu pisanego. Do przeprowadzenia badań wykorzystano metodologię tekstu w ujęciu komunikacyjnym Jolanty Panasiuk i Tomasza Woźniaka (2001), którzy zaproponowali logopedyczną definicję tekstu oraz opracowali typologię tekstów w przypadku zaburzeń mowy<sup>4</sup>.

Materiał badawczy stanowią teksty pisane trzech dorosłych mężczyzn z diagnozą całościowych zaburzeń rozwoju – zespołu Aspergera, F.84.5 (wg ICD-10) zebrane w ramach zajęć terapeutycznych<sup>5</sup>. Dokonano jakościowej i ilościowej analizy zebranego materiału empirycznego według kryterium realizacji języko-

---

<sup>4</sup> Autor korzystał ze wskazanej metodologii tekstu przy badaniu tekstów pisanych pacjenta z pragonozją, o czym szerzej w artykule: Ł. Maj, *Tekst jako kategoria interakcyjna. Aplikacje diagnostyczno-terapeutyczne w przypadku pragonozji*, „Nowa Logopedia” 2013, t. IV.

<sup>5</sup> Badani uczęszczają na zajęcia terapeutyczne prowadzone przez Krajowe Towarzystwo Autyzmu, oddział w Lublinie. W ramach zajęć rozwijających umiejętności komunikacyjne uczestnicy samodzielnie piszą teksty do gazetki stowarzyszenia, zatytułowanej „Nasze Imperium”.

wych wykładników spójności gramatycznej, semantycznej i pragmatycznej, co pozwoliło przypisać wypowiedzi pisemne osób z ZA do kategorii: *tekst, tekst patologiczny, nie-tekst*.

## ANALIZA MATERIAŁU EMPIRYCZNEGO

Materiał empiryczny stanowią teksty pisane trzech dorosłych mężczyzn z ZA. Teksty zostały poddane analizie jakościowej i ilościowej. Na materiał badawczy złożyło się 15 tekstów, po 5 tekstów każdego badanego. Wypowiedzi pisemne zostały przeanalizowane pod kątem błędów gramatycznych – fleksyjnych iskładniowych, błędów leksykalnych- słownikowych, frazeologicznych, słowotwórczych, błędów stylistycznych, błędów merytorycznych, błędów logicznych. Rodzaj i liczba błędów stanowiły, które typy spójności (gramatyczna – kohezja, semantyczna – koherencja, spójność pragmatyczna) zostały w tekście naruszone. Na tej podstawie kwalifikowano, czy wypowiedź jest *tekstem, tekstem patologicznym, czy nie-tekstem*.

Poniżej zostaną zaprezentowane trzy teksty, po jednym dla każdego badanego wraz z analizą jakościową. Następnie zostanie dokonana analiza ilościowa wszystkich wypowiedzi.

### Przykład 1. Wypowiedź pisemna pacjenta X.

#### Wielki Post 2019<sup>6</sup>

Okres Wielkiego Postu rozpoczął się 6 marca 2019 roku w Środę Popielcową. Podczas Środy Popielcowej była Msza Święta i podczas Mszy księża posypywali głowy popiołem. Jest to okres 40 dni i czasem przygotowania do Święta Zmartwychwstania Pańskiego (Wielkanocy). Popiół, który posypywano głowy pochodzi ze spalonych palm. Wielki Post to czas pomiędzy Środą Popielcową a Wielkim Czwartkiem. W Kościele jest traktowany jako czas pokuty i nawrócenia. Jego zaleceniami są post, jałmużna i modlitwa. W okresie Wielkiego Postu z kościoła znikają kwiaty przy ołtarzu, a nastrój pokuty podkreśla dużo skromniejszy wystrój świątyni. Kolorem liturgicznym jest fiolet, a w czwartą niedzielę róż. W czasie Wielkiego Postu odprawiane są Nabożeństwa Gorzkich Żal i Droga Krzyżowa. Gorzkie Żale odbywają się w każdą niedzielę, a Droga Krzyżowa w każdy piątek.

Droga Krzyżowa składa się z 14 stacji:

Stacja I – Pan Jezus przez Piłata skazany na śmierć.

Stacja II – Pan Jezus bierze krzyż na swoje ramiona.

Stacja III – Pierwszy upadek Pana Jezusa pod ciężarem Krzyża.

Stacja IV – Pan Jezus spotyka swoją Matkę.

Stacja V – Szymon Cyrenejczyk pomaga nieść Krzyż Panu Jezusowi.

Stacja VI – Weronika ociera twarz Panu Jezusowi.

Stacja VII – Drugi upadek Pana Jezusa pod ciężarem Krzyża.

<sup>6</sup> W cytowanych tekstach zachowano oryginalną pisownię pacjentów z ZA w edytorze tekstów.

Stacja VIII – Pan Jezus spotyka płaczące niewiasty.

Stacja IX – Trzeci upadek Pana Jezusa pod ciężarem Krzyża.

Stacja X – Pan Jezus z szat obnażony.

Stacja XI – Pan Jezus przybity do Krzyża.

Stacja XII – Pan Jezus umiera na Krzyżu.

Stacja XIII – Pan Jezus zdjęty z Krzyża.

Stacja XIV – Pan Jezus złożony do Grobu.

Każda diecezja w Polsce organizuje Ekstremalną Drogę Krzyżową.

Podczas Wielkiego Postu nie urządzamy żadnych imprez typu dyskoteka. W środę i w piątki nie spożywamy pokarmów mięsnych. Po upływie 40 dni rozpoczyna się okres Wielkiego Tygodnia.

W czasie Rekolekcji Wielkopostnych przygotowujemy się do Świąt Wielkiej Nocy. W czasie Rekolekcji jest Msza Święta i Nabożeństwo Drogi Krzyżowej i w ostatnim dniu Rekolekcji odprawiany jest Sakrament Pokuty.

14 kwietnia 2019 roku będzie Niedziela Palmowa. W czasie Niedzieli Palmowej święci się Palmy – jest to pamiątka wjazdu Pana Jezusa do Jerozolimy. W czasie Mszy Świętej nie ma kazań, zamiast kazania czytana jest Męka Pana Jezusa. Tą Mękę czytają ministranci i Ksiądz. Po Niedzieli Palmowej rozpoczyna się okres Wielkiego Tygodnia. W czasie Wielkiego Tygodnia odbywa się Misterium Męki Pańskiej. Główne uroczystości rozpoczynają się w Wielki Czwartek. W czasie nabożeństwa księżą myją nogi 12 mężczyznom (jest to pamiątka czynności, jaką wykonał Pan Jezus w czasie Ostatniej Wieczerzy myjąc nogi swoim uczniom – 12 apostołów).

Wielki Czwartek – 18 kwietnia 2019 roku.

Wielki Piątek – 19 kwietnia 2019 roku.

Wielki Piątek to pamiątka Śmierci Pana Jezusa. W tym dniu nieodprawiana jest Msza Święta. W czasie Wielkiego Piątku odprawiane jest Nabożeństwo Drogi Krzyżowej, Przemawiana jest Liturgia Męki Pańskiej, Adoracja Krzyża, Komunia Święta, później przeniesienie Najświętszego Sakramentu do Grobu Pana Jezusa. Wieczorem jest Nabożeństwo Gorzkich Żali.

Wielka Sobota – 20 kwietnia 2019 roku.

Wielka Sobota przedostatni dzień Wielkiego Tygodnia, poprzedzający święto Zmartwychwstania. W czasie Wielkiej Soboty jest święcenie pokarmów. Wieczorem w Kościele jest poświęcenie ognia i wody. Po poświęceniu wody i ognia jest Wigilia Paschalna.

Wielkanoc – 21 kwietnia 2019 roku.

Wielkanoc to pamiątka Zmartwychwstania Pana Jezusa. O godz. 16 odprawiana jest Msza rezurekcyjna. Po Mszy Rezurekcyjnej spotykamy się z rodziną na śniadaniu wielkanocnym i spędzamy święta.

Poniedziałek Wielkanocny – 22 kwietnia 2019 roku.

Poniedziałek Wielkanocny jest to drugi dzień Zmartwychwstania Pańskiego, nazywany jest śmigusem dyngusem.

Źródło: archiwum własne

Powyższy tekst ma charakter informacyjny, polega na przekazaniu wiedzy o czasie Wielkiego Postu. Wypowiedź pisemna pacjenta X jest tekstem o obniżonej poprawności gramatycznej, co jest typowe dla stylu potocznego mówionego, nie w odmianie pisanej. Na zakłócenia kohezji wpływają błędy gramatyczne, zarówno fleksyjne jak i składniowe. Dotyczą braków wyrazów pełniących samo-

dzielną funkcję w zdaniu, błędów w odmianie, nadużywaniu tych samych struktur gramatycznych w obrębie tego samego zdania, np.: *Jest to okres 40 dni i czasem przygotowania do Święta Zmartwychwstania Pańskiego(Wielkanocy); Popiół, który posypywano głowy pochodzi ze spalonych palm; Podczas Środy Popielcowej była Msza Święta i podczas Mszy [...].* Zaburzenia spójności semantycznej uwidaczniają się w nieadekwatnym doborze słownictwa, błędach stylistycznych, trudnościach w odnalezieniu sensu, np.: *Podczas Wielkiego Postu nie urządzamy żadnych imprez typu dyskoteka; Po Mszy Rezurekcyjnej spotykamy się z rodziną na śniadaniu wielkanocnym i spędzamy święta; Podczas Środy Popielcowej była Msza Święta i podczas Mszy księża posypywali głowy popiołem.* W wypowiedzi odnaleźć można również naruszenie spójności pragmatycznej. Autor nie uwzględnia punktu widzenia odbiorcy i wprowadza nowy wątek bez uprzedniego zasygnalizowania nowej treści, np.: *Stacja XIV – Pan Jezus złożony do Grobu. Każda diecezja w Polsce organizuje Ekstremalną Drogę Krzyżową.* W wypowiedzi pacjenta X jest wiele błędów ortograficznych, związanych z nadużywaniem pisowni wielkiej litery.

Tekst pacjenta X został zakwalifikowany jako *tekst patologiczny* o niższej spójności gramatyczno-semantycznej. Błędy gramatyczne, niefortunnie dobrane wyrazy, brak poprawności stylistycznej utrudniają odbiór tego tekstu. Pacjent miesza ze sobą style, wprowadza wyliczenia, co zaburza zwartość wypowiedzi pisemnej. Tekst zawiera bardzo dużo informacji, jest nadmiernie szczegółowy, przez co staje się dla odbiorcy monotony.

## Przykład 2. Tekst pacjenta Y.

Oto jak wyglądał pewien dzień tych wolontariuszy:

19.03.2019 r. grupa uczniów ze Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego dla Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnej im. Prof. Zofii Sękowskiej w Lublinie wraz z Chanuką i Hasimem była na wycieczce do Muzeum Wsi Lubelskiej.

Tam na miejscu było pięknie – mieliśmy panią przewodnik, która opowiadała dzieje tego muzeum, a dla Chanuki i Hasima mieliśmy naszą panią tłumaczkę – Malwinę Adamiec, nauczycielkę języka angielskiego, która również była z nami na tej ciekawej podróży.

A oto jak jeden z uczestników powiedział: „No po prostu nie mogłem w to uwierzyć, że byliśmy na ciekawej lekcji. Obejrzelśmy wnętrza domów wsi lubelskiej oraz wiele innych miejsc, jak poczta czy fryzjer. Poza tym nie mogę się doczekać kolejnych wycieczek.”

Nasz ochotnik ma rację. Przygotowujemy kolejną wycieczkę. A dokładnie gdzie? Tego dowiecie się w kolejnym numerze „Naszego Imperium.”

Źródło: archiwum własne.

Wypowiedź pisemna pacjenta Y ma charakter sprawozdawczy, jest to nota z wydarzenia. Jest to wypowiedź o zaburzonym porządku gramatycznym semantycznym i pragmatycznym. Naruszenie spójności gramatycznej, które interpretu-

je jak wcześniej, głównie objawia się nieodpowiednim wyborem przyimka, co zaburza porządek gramatyczny zdania, np.: [...] *była na wycieczce do Muzeum Wsi Lubelskiej*; [...] *która była z nami na tej ciekawej podróży*; *Przygotowujemy kolejną wycieczkę. A dokładnie gdzie?*. Naruszona jest także koherencja. Przejawy jej zakłócenia uwidaczniają się w błędach leksykalnych, polegających na nieadekwatnym wyborze zaimków, ich redundancji np.: *Tam na miejscu* [...]; [...] *która opowiadała dzieje tego muzeum*; [...] *mieliśmy naszą panią tłumaczkę*; *Nasz ochotnik ma rację*. Wypowiedź ma obniżoną koherencję ze względu na trudność w globalnym uporządkowaniu sensów, skróty myślowe i błędy stylistyczne, np.: [...] *mieliśmy panią przewodnik*; *Poza tym nie mogę się doczekać kolejnych wycieczek. Nasz ochotnik ma rację. Przygotowujemy kolejną wycieczkę*. Natomiast obniżenie spójności pragmatycznej ujawnia się w skrótach, które dla odbiorcy mogą być niezrozumiałe, pokazują na wiedzę autora, ale brakuje uwzględnienia perspektywy odbiorcy, np.: *grupa uczniów ze Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego dla Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnej im. Prof. Zofii Sękowskiej w Lublinie wraz z Chanuką i Hasimem* [...].

Tekst pacjenta Y zakwalifikowano jako *tekst patologiczny* o obniżonej kohezji, koherencji i spójności pragmatycznej. Błędy leksykalne, stylistyczne oraz trudności w uporządkowaniu sensów utrudniają odbiorcy odczytanie tekstu.

### Przykład 3. Wypowiedź pisemna pacjenta Z.

5 listopada 2018 roku w Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczych dla dzieci i młodzieży Niepełnosprawnych im. Prof. Zofii Sękowskiej w Lublinie na ulicy Wyścigowej odbyła się wycieczka do Warszawy, który weszliśmy na warszawskie Powązki zobaczyć grób Ireny Szewińskiej medalistki w igrzyskach olimpijskich. Weszliśmy do muzeum techniki, tam można zobaczyć stare transporty np. motory, samochody, lokomotywy, autobusy komunikacji miejskiej. W muzeum powstania warszawskiego można zobaczyć portrety, którzy walczyli w powstaniu warszawskim. Na warszawskim Powązkach w Warszawie jest pomnik katastrofy smoleńskiej, którzy zginęli w katastrofie.

- Uczniowie byli pod opieką pani Moniki Hawryluk, pana Romana Woźniaka i pani Anny Dubielis

- Uczniowie wyjechali do restauracji McDonald w Warszawie

7 grudnia 2018 roku w Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczych dla dzieci i młodzieży Niepełnosprawnych im. Prof. Zofii Sękowskiej w Lublinie na ulicy Wyścigowej odbyły się podsumowanie Narodowego Programu Rozwoju Czytelnictwa .

13 grudnia 2018 roku w internacie odbyła kolacja wigilijna, w kolacji wigilijnej były barszcz czerwony z pierogami, ciasta, serniki, śledzie, racuchy z jabłkami i śpiewanie kolędy taki jak: wśród nocnej ciszy, przybieżeli do Betlejem pasterze, gdy się Chrystus rodzi, Bóg się rodzi moc truchleje, hej kolęda. Wszystkim dyrekcjom złożyli najserdeczniejsze życzenia zdrowia, radości, aby rok 2019 był dobry, przyjemny, obfity.

Źródło: archiwum własne.

Wypowiedź pisemna pacjenta Z, podobnie jak poprzednia, ma charakter sprawozdania. W powyższym tekście odnotowuje się zaburzenia spójności gramatyczno-semantyczno-pragmatycznej. Spójność gramatyczno-formalna zakłócona jest poprzez występowanie błędów gramatycznych np.: [...] w *Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczych dla dzieci i młodzieży Niepełnosprawnych* [...]; [...] wycieczka do Warszawy, *który weszliśmy na warszawskie Powązki* [...]; Na *warszawskim Powązkach* [...]; [...] *odbyły się podsumowanie* [...]. Zakłócenia spójności semantycznej przejawiają się błędami leksykalno-stylistycznymi w postaci nieadekwatnego użycia przymiłka, który wtórnie zakłócał strukturę gramatyczną wypowiedzi, brak zaimków, bez których czasownik zmienia swoje znaczenie, skróty myślowe, np.: [...] w *kolacji wigilijnej był barszcz* [...]; [...] w *internacie odbyła kolacja wigilijna* [...]; [...] w *Warszawie jest pomnik katastrofy smoleńskiej, którzy zginęli w katastrofie*. Kohezja zakłócona jest również poprzez nienakładanie się sensów kolejnych zdań. Trudno utrzymać zwartość całości, ponieważ kolejne zdania nie są ze sobą sensownie powiązane. Zakłócenia spójności pragmatycznej widoczne są w poruszaniu nowych tematów bez uprzedniego wprowadzenia w nie, odbiorca może mieć problemy z odczytaniem, co autor chciał przekazać. Autor nie przyjmuje perspektywy odbiorcy.

Tekst pacjenta Z ze względu na naruszenie spójności gramatycznej, semantycznej, pragmatycznej został zakwalifikowany jako *tekst patologiczny*. Błędy gramatyczne, trudności w łączeniu tekstu w logiczną całość, zdania jako pojedyncze porcje informacji – to wszystko wpływa na trudności w odbiorze tekstu.

W tabelach 1–6 zostanie zaprezentowane zestawienie analiz wszystkich tekstów u każdego pacjenta wraz z liczbą błędów. Tabela 7. zawiera zestawienie zakłóceń językowych wykładników kohezji, koherencji oraz spójności pragmatycznej.

Tabela 1. Zestawienie błędów w tekstach badanego X

Numer tekstu	Rodzaje błędów			
	Gramatyczne	Leksykalne	Stylistyczne	Logiczne
1	9	3	11	2
2	1	1	7	-
3	-	1	2	-
4	-	2	2	-
5	4	2	5	1
Łącznie	14	9	27	3



Tabela 2. Naruszenie poszczególnych rodzajów spójności w tekstach badanego<sup>7</sup>

Numer tekstu	Naruszenie spójności gramatycznej	Naruszenie spójności semantycznej	Naruszenie spójności pragmatycznej
1	+	+	+
2	+	+	+
3	-	-	+
4	-	+	+
5	+	+	+

Tabela 3. Zestawienie błędów w tekstach badanego Y

Numer tekstu	Rodzaje błędów			
	Gramatyczne	Leksykalne	Stylistyczne	Logiczne
1	2	5	3	1
2	1	1	2	-
3	3	2	5	-
4	1	1	2	-
5	-	5	-	-
Łącznie	7	14	12	1

Tabela 4. Naruszenie poszczególnych rodzajów spójności w tekstach badanego Y

Numer tekstu	Naruszenie spójności gramatycznej	Naruszenie spójności semantycznej	Naruszenie spójności pragmatycznej
1	+	+	+
2	+	+	+
3	+	+	+
4	+	+	-
5	-	+	-

Tabela 5. Zestawienie błędów w tekstach badanego Z

Numer tekstu	Rodzaje błędów			
	Gramatyczne	Leksykalne	Stylistyczne	Logiczne
1	11	3	8	3
2	4	2	5	-
3	5	1	10	4
4	3	-	2	-
5	3	2	-	2
Łącznie	7	14	12	1

<sup>7</sup> „+” oznacza naruszenie danej spójności, „-” oznacza zachowanie danej spójności.

Tabela 6. Naruszenie poszczególnych rodzajów spójności w tekstach badanego Z

Numer tekstu	Naruszenie spójności gramatycznej	Naruszenie spójności semantycznej	Naruszenie spójności pragmatycznej
1	+	+	+
2	+	+	+
3	+	+	+
4	+	+	-
5	+	+	+

Tabela 7. Naruszenie poszczególnych rodzajów spójności w tekstach

Badany	Numer tekstu	Rodzaj spójności		
		Spójność gramatyczna	Spójność semantyczna	Spójność pragmatyczna
Badany X	Tekst 1	+	+	+
	Tekst 2	+	+	+
	Tekst 3	-	-	+
	Tekst 4	-	+	+
	Tekst 5	+	+	+
Badany Y	Tekst 1	+	+	+
	Tekst 2	+	+	+
	Tekst 3	+	+	+
	Tekst 4	+	+	-
	Tekst 5	-	+	-
Badany Z	Tekst 1	+	+	+
	Tekst 2	+	+	+
	Tekst 3	+	+	+
	Tekst 4	+	+	-
	Tekst 5	+	+	+

Przeanalizowane teksty pacjentów z ZA miały naruszone poszczególne rodzaje spójności. O naruszeniu spójności stanowiła liczba i jakość popełnionych błędów: gramatycznych, leksykalnych, stylistycznych, logicznych. Dwa teksty miały naruszony jeden rodzaj spójności (pragmatycznej lub semantycznej). W trzech spośród analizowanych tekstów stwierdza się naruszenie dwóch rodzajów spójności (gramatycznej i dwukrotnie pragmatycznej). W dziesięciu tekstach stwierdza się obniżenie każdego rodzaju spójności.

Wszystkie przeanalizowane teksty pacjentów z ZA ze względu na naruszenie kohezji, koherencji i spójności pragmatycznej zostały zakwalifikowane do *tekstów patologicznych*.

## WYNIKI I WNIOSKI

Na podstawie przeprowadzonej oceny tekstów pisanych dorosłych mężczyzn z ZA stwierdzono, że są to *teksty patologiczne* ze względu na naruszenie wszystkich aspektów spójności, tj. uporządkowania formalno-gramatycznego (kohezji), leksykalno-semantycznego (koherencji) oraz pragmatycznego, o czym świadczą popełniane w tekstach błędy: gramatyczne, leksykalne, stylistyczne i logiczne. Błędy popełniane w tekście pisany przez osoby z ZA wydają się być podobne do tych, które występują w mówieniu.

Graficzna organizacja analizowanych tekstów pisanych osób z ZA nie wykazuje znaczących błędów. Teksty zachowują przejrzystą strukturę, utrzymany jest rozmiar i krój czcionki oraz interlinia. W większości tekstów, choć nie wszystkich, pierwszy wiersz wydzielony jest wcięciem. Dodatkowy aspekt warty uwagi to zachowanie reguł ortograficznych. Należy w tym miejscu zdecydowanie zaznaczyć, że niewielka liczba błędów ortograficznych może być powodowana faktem powstawania wypowiedzi pisemnych bezpośrednio w edytorze tekstów, który poprawia błędy bądź je sygnalizuje. Widoczne naruszenie reguł ortograficznych w tekstach badanych osób z ZA dotyczy przede wszystkim pisowni wielką i małą literą oraz błędów interpunkcyjnych.

Na zakłócenia płaszczyzny formalno-gramatycznej wskazują błędy gramatyczne, zarówno fleksyjne, związane z nieprawidłową deklinacją, jak i składniowe, związane z: naruszeniem związków zgody i rzędu, używaniem przyimków w niewłaściwym znaczeniu, zakłóceniem szyku wyrazów w zdaniu. Do zaburzeń płaszczyzny leksykalno-semantycznej zaliczono błędy słownikowe w postaci użycia wyrazu w niewłaściwym znaczeniu i redundancji zaimków. Na zakłócenia spójności semantycznej miał wpływ również brak sensownego ułożenia wypowiedzi pod względem tematycznym. Zdarza się, że tekst początkowo odnosi się do jednego tematu, a w następnym zdaniu wprowadzany jest nowy temat. Zakłócenia płaszczyzny pragmatycznej przejawiają się w dużej liczbie błędów stylistycznych pod postacią: mieszania stylów, niepotrzebnych wyliczeń, które rozbijają zwarty tekst, skrótów myślowych, wielosłowia. Na zakłócenia spójności pragmatycznej wskazuje pisanie o informacjach posiadanych przez osoby z ZA bez uwzględnienia perspektywy odbiorcy, że on może o tym nie wiedzieć. Brakuje aspektu wyrównania asymetrii wiedzy. Widoczne jest to szczególnie w braku wprowadzenia do nowego tematu.

Z jednej strony teksty badanych mężczyzn z ZA bywają rozbudowane, pełne szczegółów, piszący je przechodzą płynnie od jednego tematu do kolejnego, brakuje im podsumowania, uogólnienia. Z drugiej strony inne teksty bywają krótkie, lakoniczne, są porcją informacji na dany temat.

Teksty pisane mężczyzn z ZA wykazują nieznaczne obniżenie spójności w aspekcie gramatycznym, semantycznym i pragmatycznym. Zakłócenia wskazanych rodzajów spójności nie wpływają na odbiór tekstu jako całości, ale są zauważalne. Zrozumienie przeanalizowanych wypowiedzi pisemnych jest możliwe, ale bywa niekiedy kłopotliwe. Błędy popełniane przez osoby z ZA w podanych analizie tekstach wydają się być podobne do tych w mówieniu. Częste powtórzenia, uporczywe wracanie do jednego tematu, stanowiącego szczególnie zainteresowanie osoby z ZA, niezapowiedziane wprowadzenie nowego tematu, brak uwzględnienia perspektywy rozmówcy, agramatyzmy – bywają to cechy wypowiedzi ustnych osób z ZA i analogicznie można je odnotować w analizowanym materiale pisanim. Popełniane błędy są niekiedy subtelne, co sprawia, że można tekst zrozumieć jako całość, jednak szczegółowa analiza pokazuje, że specyficzne kłopoty odnoszące się do poszczególnych rodzajów spójności mają wpływ na trudność w odbiorze tekstu pisanego badanych mężczyzn z ZA.

W odniesieniu do całościowych zaburzeń rozwoju nadal poszukuje się mechanizmów powstawania trudności. Najczęściej wymienia się zaburzenia teorii umysłu, zaburzenia funkcji wykonawczych oraz obniżenie centralnej koherencji. Każda z tych koncepcji może zostać wykorzystana w interpretacji zaburzeń tekstu pisanego osób z ZA. Zaburzenia teorii umysłu, rozumianej jako zdolność wyjaśniania i przewidywania zachowań poprzez odwołanie do stanów umysłu (Pisula 2015), pokazują na trudności w tekście pisanim ujmowania punktu widzenia odbiorcy. Osoby z ZA piszą w taki sposób, jakby odbiorca wiedział to samo, co oni. Zaburzenia funkcji wykonawczych, rozumianych jako centralne mechanizmy wykonawcze, na które składają się: planowanie i kontrolowanie działania, koncentrację na zadaniu, korzystanie z informacji zwrotnych, elastyczne dostosowanie się do zmian w środowisku (Pisula 2015), mogą tłumaczyć fakt, że w tekstach osób z ZA nie ma zaplanowanej struktury, brakuje wyraźnego początku i końca, brakuje w tekstach innego punktu widzenia, jakby akcja osadzona była tylko w jednym kontekście, zauważalne są także liczne powtórzenia. Obniżenie centralnej koherencji, zakładającej istnienie neuropoznawczego deficytu zaburzającego zdolność integracji elementów informacji w spójną całość (Pisula 2015), przybliża zrozumienie, dlaczego teksty osób z ZA są pełne nieistotnych z punktu widzenia odbiorcy szczegółów, czemu nie są na wyższym poziomie ogólności.

Cel stanowiło aplikatywne wykorzystanie metodologicznej propozycji badania zaburzeń mowy na podstawie tekstów pisanych dorosłych mężczyzn z ZA.

Koncepcja badania tekstów osób z całościowymi zaburzeniami rozwoju ma swój głęboki sens i wykazuje, że osoby z ZA wykazują szereg objawów zaburzeń mowy, które mają swoje odniesienie w tekstach pisanych. Jest to dowód na to, że nie należy bagatelizować trudności językowych i komunikacyjnych osób z ZA i zdecydowanie należy mieć na uwadze, że jest to jeden z obszarów wyraźnie wymagających diagnozy. Na podstawie zebranego materiału uwidaczniają się trudności osób z ZA w utrzymaniu spójności tekstu. Teksty osób z ZA wskazują na swoiste dla zaburzenia trudności. Warto poszerzyć ten obszar badawczy, by móc stworzyć typologię tekstów osób z ZA i opisać szczegółowo paradygmat zaburzeń w obrębie tekstów pisanych. Powyższe opracowanie jest zbyt skromne, by już w tej chwili przedstawiać taką klasyfikację, ale wskazuje kierunek działań, jaki można podjąć na tym polu badawczym. Powyżej opisane teksty patologiczne osób z ZA wskazują, że działania terapeutyczne należy prowadzić szeroko, uwzględniając różne aspekty komunikacji językowej, w tym umiejętność przekazywania informacji przy wykorzystaniu kanału graficznego tekstu.

#### BIBLIOGRAFIA

- Asperger H., 1952/2005, *Psychopatia autystyczna okresu dzieciństwa*, [w:] *Autyzm i zespół Aspergera*, red. U. Frith, Warszawa, s. 49–114.
- Attwood T., 2017, *Zespół Aspergera. Kompletny przewodnik*, wydanie trzecie, Gdańsk.
- Budzińska A., Wójcik M., 2010, *Zespół Aspergera. Księga pytań i odpowiedzi*, Gdańsk.
- Gillberg Ch., 1991/2005, *Kliniczne i neurobiologiczne aspekty zespołu Aspergera na podstawie sześciu badań*, [w:] *Autyzm i zespół Aspergera*, red. U. Frith, Warszawa, s. 150–179.
- Grabias S., 2012, *Teoria zaburzeń mowy. Perspektywa badań, typologie zaburzeń, procedury postępowania logopedycznego*, [w:] *Logopedia. Teoria zaburzeń mowy*, red. S. Grabias, M. Kurkowski, Lublin, s. 15–71.
- Grabias S., 2015, *Postępowanie logopedyczne. Standardy terapii*, [w:] *Logopedia. Standardy postępowania logopedycznego*, red. S. Grabias, J. Panasiuk, T. Woźniak, Lublin, s. 13–35.
- ICD-10 Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych, 2008.
- Komander J., Jagielska G., Bryńska A., 2009/2012, *Autyzm i zespół Aspergera*, Warszawa.
- Korendo M., 2008, *Standard postępowania logopedycznego w przypadku zespołu Aspergera*, „Logopedia” 37, s. 107–115.
- Korendo M., 2013, *Językowa interpretacja świata w wypowiedziach osób z zespołem Aspergera*, Kraków.
- Kryteria diagnostyczne z DSM-5®, 2015, red. P. Gałęcki, Ł. Świącicki, Wrocław.
- Panasiuk J., 2007, *Zaburzenia czynności czytania i pisanie w afazji w perspektywie teorii interakcji*, „Logopedia” 36, s. 171–214.
- Panasiuk J., 2015, *Skala do oceny profilu zaburzeń językowych w zespole Aspergera*, [w:] *Z prac towarzystwa kultury języka*, t. XII: *Metody i narzędzia diagnostyczne w logopedii*, red. M. Kurowska, E. Wolańska, Warszawa, s. 155–182.
- Panasiuk J., Kaczyńska-Haładyj., 2015, *Postępowanie logopedyczne w przypadku osób dorosłych z zespołem Aspergera*, [w:] *Logopedia. Standardy postępowania logopedycznego*, red. S. Grabias, J. Panasiuk, T. Woźniak, Lublin, s. 517–549.

- 
- Panasiuk J., Woźniak T., 2001, *Pojęcie tekstu a zaburzenia mowy*, [w:] *Mowa. Teoria-praktyka*, t.1: *Zaburzenia mowy*, red. S. Grabias, Lublin, s. 108–132.
- Pisula E., 2015, *Od badań mózgu do praktyki psychologicznej. Autyzm*, Sopot.
- Woźniak T., 2000, *Zaburzenia języka w schizofrenii*, Lublin.