

Tomasz Woźniak  <https://orcid.org/0000-0002-6745-9639>

Uniwersytet Łódzki, Wydział Filologiczny, Instytut Filologii Polskiej i Logopedii, Zakład Dialektologii Polskiej i Logopedii
ul. Pomorska 171/173, 90-236 Łódź, e-mail: tomasz.wozniak@uni.lodz.pl

Syndrom zubożenia tekstu jako typ schizofazji. Na przykładzie analizy wypowiedzi schizofatycznych

Text Poverty Syndrome as a Type of Schizophasia: an Example of an Analysis of Schizophatic Texts

Słowa kluczowe: schizofazja, schizofrenia, diagnoza zaburzeń mowy, kohezja, koherencja, zubożenie tekstu

Keywords: schizophasia, schizophrenia, diagnosis of speech-language disorders, cohesion, coherence, poverty of speech

Streszczenie

Zaburzenia mowy występujące w schizofrenii często interpretuje się w kategoriach dezorganizacji semantycznej lub niespójności pragmatycznej wypowiedzi. Artykuł podnosi kwestię zubożenia tekstu i zawiera propozycję włączenia do spektrum schizofazji także wypowiedzi zredukowanych treściowo i formalnie, w których defekt ten występuje niezależnie lub przeważa nad występowaniem innych symptomów schizofazji. Zawarte w artykule przykłady analiz wypowiedzi osób cierpiących na schizofrenię potwierdzają tę tezę. Teza o występowaniu zubożenia wypowiedzi znajduje poparcie także w neurofunkcjonalnych modelach zespołów schizofrenicznych.

Abstract

Speech disorders occurring in schizophrenia are often interpreted in terms of semantic disorganisation or pragmatic incoherence of utterances. The article raises the issue of textual poverty and proposes to include in the schizophasia spectrum also content- and formally reduced utterances in which this defect occurs independently or outweighs the presence of other schizophasia symptoms. This thesis is supported by examples of analyses of the utterances of people with schizophrenia. The thesis of the occurrence of utterance poverty is also supported by neurofucational models of schizophrenic syndromes.



© by the author, licensee Łódź University – Łódź University Press, Łódź, Poland.
This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution license CC-BY-NC-ND 4.0
(<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)

Data złożenia: 19.04.2024 r. Data przyjęcia: 17.06.2024 r.

Wprowadzenie

Celem artykułu jest opis zjawiska zubożenia tekstu jako specyficznego typu schizofazji, który należy odróżnić od schizofatycznych rozbudowanych wypowiedzi dezorganizowanych lub urojeniowych. Zjawiska dezorganizacji mowy czy występowania treści urojeniowych w wypowiedziach wiążą się z objawami pozytywnymi i są powszechnie identyfikowane jako zjawiska typowe dla schizofazji. Natomiast schizofatyczne zubożenie tekstu należy raczej wiązać z objawami negatywnymi. Terminem „objawy pozytywne” określa się w psychiatrii objawy „nadmiarowe”, „ponadnormatywne”, które nie występują u osób zdrowych (omamy, halucynacje, urojenia, rozbudowane, niespójne wypowiedzi). Termin „objawy negatywne” oznacza objawy „ubytkowe”, wiążące się z utratą posiadanych wcześniej sprawności (np. wycofywanie się z kontaktów społecznych, apatia, zredukowane, szczątkowe wypowiedzi) [Czernikiewicz, Woźniak, 2023, s. 8].

Ze względu na praktyczny cel prezentowanych badań, polegający na uzupełnieniu indeksu zjawisk patologii mowy typowych dla tekstów tworzonych przez osoby chorujące na schizofrenię, uznaję terminy „wypowiedź” i „tekst” za równorzędne i przyjmuję operacyjną definicję tekstu, określającą go jako werbalny rezultat aktu komunikacji językowej [Panasiuk, Woźniak, 2001, s. 122].

Zaburzenia mowy w schizofrenii, chociaż stanowią jeden z osiowych objawów psychozy, przez lata stanowiły przedmiot badań dość ograniczonej liczebnie grupy badaczy [por. Sims, 1995], ponieważ skupiano się głównie na analizie zaburzeń myślenia i zachowania pacjentów, które są związane z urojeniami i halucynacjami. W ostatnich latach obserwujemy zmianę tego stanowiska. Powszechnie uznaje się wartość diagnostyczną i wielowymiarowość zaburzeń mowy w schizofrenii oraz rolę zmian neuroanatomicznych i neurofunkcyjnych występujących w przebiegu choroby za podstawy wyjaśnienia powstawania wypowiedzi schizofatycznych [Kuperberg, 2010; de Boer i in., 2020; Czernikiewicz, Woźniak 2023]. Omawiany w artykule typ tekstów ze znacznym zubożeniem syntaktycznym i leksykalnym zaznacza się podczas analiz wielu schizofatycznych tekstów dezorganizowanych i urojeniowych. Jednak cechy zubożenia na wszystkich poziomach, bez dominacji schizofatycznych cech dezorganizacji i przejawów urojeń, występują niekiedy w tekstach schizofatycznych samodzielnie. Jak dowodzą badania Andrzeja Czernikiewicza [1998], cechy zubożenia narastają w przebiegu schizofrenii, zwykle na tle innych objawów schizofazji, prawdopodobnie w wyniku postępujących zmian neuroanatomicznych i neurofunkcyjnych w mózgu.

Schizofrenia a schizofazja

W obecnie obowiązujących kryteriach diagnostycznych Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego DSM-5 i międzynarodowej klasyfikacji chorób Światowej Organizacji Zdrowia ICD-11 wśród objawów potrzebnych do diagnozy schizofrenii wyróżnia się: urojenia, omamy, halucynacje, nieprawidłowe zachowanie psychomotoryczne, dezorganizację mowy, negatywne nastawienie, objawy negatywne, zaburzenia poznawcze, depresję [American Psychiatric Association, 2013; 2018; ICD-11, b.r.]. Oba ujęcia są w większym stopniu zharmonizowane niż poprzednie ich edycje. Usunięto dotychczas istniejące typy schizofrenii. W ICD-11 zastosowano model wymiarowy z kategorią „objawy pierwotnych zaburzeń psychotycznych”, który umożliwia kodowanie poszczególnych typów objawów: pozytywnych, negatywnych, depresyjnych, maniakałnych, psychomotorycznych i poznawczych [Woźniak, 2023, s. 230].

Schizofazję, rozumianą jako zaburzenie mowy występujące w schizofrenii, pierwotnie wiązano z formalnymi zaburzeniami myślenia, a szczególnie z objawem niespójności semantycznej wypowiedzi (inkoherencja, „sałatka słowna”). Nawet obecnie ICD-11 stwierdza, że zaburzenia myślenia często manifestują się jako chaotyczna lub niezrozumiała mowa. W DSM-5 zrezygnowano z terminu „zaburzenia myślenia” na rzecz „zdezorganizowanej mowy” jako zjawiska bardziej wymiernego diagnostycznie. Schizofazję odróżnia się od urojeń, przy czym oba te symptomy zalicza się na ogół do objawów pozytywnych schizofrenii [Andreasen, Olsen, 1982]. Może to stać w pewnej sprzeczności z wynikami badań omawianymi w prezentowanym artykule, jednak należy zauważyć, że odnoszenie patologii językowej w schizofrenii tylko do objawów pozytywnych to stan wiedzy sprzed ponad czterdziestu lat. Rozumienie niespójności wypowiedzi w wymiarze formalnym i semantycznym było nawiązaniem do etymologii terminu: w grece klasycznej schizo- znaczy ‘rozszerzepam, rozdwałam’, a fasis ‘mowa’. Termin wprowadził do psychiatrii Emil Kraepelin na oznaczenie niespójnych wypowiedzi pacjentów psychotycznych [Woźniak, 2023, s. 231].

Bardziej precyzyjne, współczesne widzenie schizofazji proponują Andrzej Czernikiewicz i Tomasz Woźniak [2001; 2023], którzy definiują ją jako zaburzenie mowy charakteryzujące się zanikiem spójności wypowiedzi, jej dezintegracją na poziomie pragmatycznym, semantycznym i formalno-gramatycznym. W przeważającej liczbie przypadków schizofazję należy rozumieć jako utratę funkcji komunikacyjnej języka, występującą w przebiegu schizofrenii, szczególnie jej przewlekłych postaciach (ICD-11, 6A.20.2). Należy jednak podkreślić, że diagnoza schizofazji jest stwierdzeniem zaburzenia mowy, a nie psychozy schizofrenicznej, i jako taka nie powinna być łączona tylko ze schizofrenią (choć schizofrenia jest jej najczęstszą przyczyną). Omawiana definicja schizofazji opiera się na kryteriach niezależnych od etiologii, ponieważ należy założyć możliwość wystąpienia zaburzeń schizofatycznych także u ludzi niecierpiących na schizofrenię, na przykład u ludzi pozostających pod wpływem substancji psychoaktywnych lub u ludzi działających w warunkach silnego stresu.

Główne symptomy schizofazji

Zagadnienie analizy i oceny tekstu schizofatycznego zostało podjęte przy diagnozowaniu psychogennych zaburzeń mowy. Nieco odmiennie ujmuje się te zjawiska w narzędziach klinicznych i lingwistycznych, co wynika z faktu odmiennej metodologii opisu badanych zjawisk w obu ujęciach.

Najpopularniejszą na świecie kliniczną skalą do oceny zaburzeń mowy w chorobach psychicznych jest Skala do Oceny Myślenia, Języka i Komunikacji (ang. Scale for Assessment of Thought, Language, and Communication – TLC) opracowana w 1979 roku przez Nancy C. Andreasen z uniwersytetu w Iowa City [Andreasen, 1979a; 1979b; 1980; Andreasen, Grove, 1986]. Skala ta jest indeksem potencjalnych objawów klinicznych schizofazji, wyróżnianych z pozycji specjalisty bez przygotowania lingwistycznego. Jest to narzędzie mające charakter psychometryczno-kliniczny, niewystandaryzowany. Obejmuje opis 18 fenomenów językowych, które są oceniane na podstawie obserwacji lub zapisu fonicznego rozmowy. Są to: ubóstwo mowy (ang. *poverty of speech*), ubóstwo treści (ang. *poverty of content of speech*), natłok mowy (ang. *pressure of speech*), mowa roztargniona (ang. *distractible speech*), uskokowość (ang. *tangentiality*), zbaczanie wypowiedzi (ang. *derailment*), rozkojarzenie (ang. *incoherence*), nielogiczność (ang. *illogicality*), dźwięczenie (ang. *clanging*), neologizmy (ang. *neologisms*), przybliżenia słowne (*metonymie*) (ang. *word approximations*), drobiazgowość (ang. *circumstantiality*), utrata celu (ang. *loss of goal*), persewercje (ang. *perseverations*), echolalia (ang. *echolalia*), blokowanie (ang. *blocking*), mowa sztuczna (ang. *stilted speech*), odnoszenie do siebie (ang. *self-reference*). Skala ta została przetłumaczona na język polski i spopularyzowana poprzez badania Czernikiewicza [1998; 2004]. Andreasen, konstruuując skalę TLC, pozostawała w perspektywie dychotomiczności objawów schizofazji i wyróżniła „pozytywne” i „negatywne” zaburzenia myślenia, języka i komunikacji. Objawami pozytywnymi były: natłok mowy, uskokowość, zbaczanie wypowiedzi, rozkojarzenie, nielogiczność, a objawami negatywnymi: ubóstwo mowy i ubóstwo treści wypowiedzi [Andreasen, 1979a].

Przykładem skali wywodzącej się z badań lingwistycznych jest Krótka Skala Oceny Schizofazji – KSOS, która została opracowana przez Woźniaka [Czernikiewicz, 2004; Woźniak, 2008]. Podobnie jak TLC narzędzie to ma charakter psychometryczno-kliniczny, niewystandaryzowany, jednak kategorie oceny wymagają podstaw znajomości gramatyki i pojęć z zakresu językoznawstwa i psychologii. W odróżnieniu od TLC podstawą opracowania KSOS było wyróżnienie zjawisk typowych dla schizofazji na podstawie lingwistycznej analizy zaburzeń korpusu wypowiedzi osób cierpiących na schizofrenię paranoidalną [Woźniak, 2000]. Kategorie oceny KSOS są następujące:

1. Spójność gramatyczna.
 - 1.1. Ocena zubożenia składni.
 - 1.2. Ocena zaburzeń konotacji linearnej.

2. Spójność semantyczna.

- 2.1. Występowanie neologizmów idiolektałnych (wyrazów niemotywowanych systemem języka).
- 2.2. Występowanie paronimów (budowanie wypowiedzi na podstawie podobieństwa brzmień).

3. Spójność pragmatyczna (strategie budowania dyskursu).

- 3.1. Ocena zrozumiałości wypowiedzi.
- 3.2. Ocena konkretności wypowiedzi (rozumianej jako lingwistyczne przejawy użycia kodu konkretnego, opartego na aktualnie dominujących bodźcach).
- 3.3. Utrzymywanie się co najmniej dwóch objawów z pkt 1 i 2 w dłuższych fragmentach wypowiedzi.

Skala KSOS uwzględnia globalną (z punktu widzenia wymiarów znaku językowego), trójwymiarową ocenę wypowiedzi, w jej aspektach: gramatycznym, semantycznym i pragmatycznym.

Dokładne omówienie sposobu diagnozowania obiema skalami, wraz z obszernymi przykładami oceny, można znaleźć w publikacjach na temat schizofazji [por. Czernikiewicz, Woźniak, 2012; 2023].

Analiza zjawisk językowych wyróżnianych przez obie skale pozwala na stwierdzenie występowania głównych symptomów schizofazji jako konfiguracji czterech kategorii, to jest zjawisk:

- 1) związanych z niespójnością wypowiedzi,
- 2) wytwórczych na poziomie tekstu,
- 3) syntaktycznych,
- 4) leksykalnych.

Takie ujęcie symptomów schizofazji koreluje ze strukturalistycznym rozumieniem systemu języka, ponieważ reprezentowane są w nim przejawy rozbicia realizacji struktur językowych na wszystkich poziomach z wyjątkiem fonologicznego – na poziomie tekstu, zdania, leksemu i morfemu [Czernikiewicz, Woźniak, 2023, s. 16].

Niespójność wypowiedzi schizofatycznej najczęściej powodowana jest zjawiskiem dezorganizacji. Zjawiska składające się na dezorganizację tekstu to [Woźniak, 2000; Lipski, 2018; Czernikiewicz, Woźniak, 2023]:

- 1) zaburzenia konotacji linearnej i semantycznej,
- 2) zaburzenia leksykalne,
- 3) zubożenie syntaktyczne,
- 4) zaburzenia realizacji interakcji,
- 5) zaburzenia pragmatyki tekstu.

Do listy tej należy dołączyć specyficzny typ niespójności, będący wynikiem urojeń. Urojeniowy typ schizofazji prezentuje mniejsze nagromadzenie zjawisk składających się na dezorganizację tekstu, ale wartość pragmatyczna tekstu zostaje zaburzona lub całkowicie zniesiona poprzez dominację treści urojeniowych (na skutek stwierdzenia przez odbiorcę jej niedorzeczności). Urojenia można interpretować jako skutek

przekształconego sposobu percepcji i przeżywania świata, jako wytwór umysłowy, który jest formowany narracyjnie i wypowiedzany [Woźniak, 2023].

Ponadto w schizofazji należy stwierdzić występowanie tekstów, w których brak dominujących cech dezorganizacji lub występowania urojeń, lecz występują w nich wyraźne cechy zubożenia, które przejawiają się przede wszystkim w ograniczeniu liczby użytych jednostek językowych i uproszczeniu relacji między nimi.

Zjawisko zubożenia tekstu na przykładach analizy i oceny tekstów schizofatycznych

Zasadnicze znaczenie dla udowodnienia tezy o występowaniu zjawiska schizofatycznego zubożenia tekstu mają: znalezienie przykładów tekstów reprezentujących to zjawisko oraz określenie ich cech dystynktywnych. Poniżej przeanalizujemy fragment wypowiedzi 26-letniego mężczyzny z rozpoznaniem schizofrenii paranoidalnej:

B – panie marku / powtórzmy te same pytania //

P – dobrze //

B – pierwsze pytanie / jak najwięcej na temat swojego dzieciństwa //

P – moje dzieciństwo przeszło przy szybko // nawet nie wiem jak // dojrzałem płciowo i seksualnie / z dojrzewaniem relajoczalnym / duchowo i świętym //

B – mhm //

[...]

B – jeszcze o tym dzieciństwie / panie marku //

P – dzieciństwo moje przeleciało / a tak / ale to za małą / z uwagi na to / że / jestem / sportowiec / odwołuje mistrzostwa świata / bo / są mi niepotrzebne jak tylko spojrzę na piłkę / u mnie od razu wszystko się dzieje inaczej / po prostu jestem / spostrzegawczy / myślący i / mam naturalnenenenen / boskie natunenene / wcale się nie wstydzę / i nie boję / ale nie chciałym / żeby ludzie wierzyli / bo nie jest abstynent / zaraz //

B – mhm //

[...]

B – mhm / a dlaczego ludzie chorują / panie marku? //

P – choroba wybiera // i więcej nic // ma za zadanie bojowe / jedno // wykluczyć albo doprowadzić do celu //

B – co to znaczy / że choroba wybiera? // kogo wybiera? //

P – najpierw musi być choroba / później musi być y fizycznego / życie / ja to wiem //

B – co to znaczy? //

P – no / dojrzewanie to jest / więcej nic //

(Archiwum własne autora)

Wypowiedź zawiera zarówno cechy dezorganizacji, jak i zubożenia, co jest zjawiskiem dość typowym w przypadku schizofazji. Na dezorganizację składają się głównie zjawiska związane z uskokowością (tylko początek odpowiedzi wiąże się z tematem), kolejne zdania są niepowiązane ze sobą, oparte na niejasnych skojarzeniach, ale bez wyraźnych cech zaburzeń konotacji semantycznej. Obserwujemy też zjawiska leksykalne, które można identyfikować jako neologizmy idiolektalne: *dojrzewanie relajoczalne, mam naturalnenenenen / boskie natunenene*. Jednak w obrazie patologii językowej dominuje zubożenie wypowiedzi. Wypowiedź jest nierozbudowana, uboga słownikowo, a przede wszystkim odnotowujemy trudności z budową wypowiedzeń złożonych, z realizacją schematu syntaktycznego zdania. Trudności polegają na zaburzeniach w przyłączaniu składników, które stanowią realizację pozycji składniowych w danym typie wypowiedzenia [por. Grzegorzczkowska, 1996]. Realizacja związków syntaktycznych między częściami zdania w wypowiedzeniu pojedynczym i wypowiedzeniami składowymi w wypowiedzeniu złożonym dokonuje się po pauzie, często z naruszeniem zasad konotacji linearnej, pojętej jako przewidywalność wystąpienia wyrazu na linii tekstu. Składniki wypowiedzenia są niedostatecznie powiązane formalno-semantycznie, czasami nie są w ogóle realizowane.

Druga wypowiedź pochodzi od 50-letniego mężczyzny z rozpoznaniem schizofrenii paranoidalnej, leczonego psychiatrycznie od wielu lat:

B – co pan lubi robić, czy ma pan jakieś zainteresowania?

P – a / te / a / yyy / yyy / te / z z zawodu jestem e elektronikiem // i / i te / yyy / yyy...

B – czym się pan zajmuje jako elektronik, co pan robi?

P – to / tego / yyy / a to tak / yyy / ele elektronik / to / to tego / y / y / to / y / aso / aso

B – może mi pan opowiedzieć o swojej rodzinie?

P – no mama / yyy / mama / mama w domu to tam sobie / tego / gotuje obiady / gotuje obiady / sobie sprzęta / sprzęta / albo piecze / albo smaży / smaży / smaży takie / takie / o / takie / yyy / pączki / pączki smaży // łazanki / łazanki / teraz / e / yyy / faworki...

B – a co pan najbardziej lubi z tych potraw, które mama przygotowuje?

P – ja / yyy / te / yyy / te pączki / że to / o / przeoczyła / a bo / a bo / a bo / a bo też przeoczyła / a bo / nie tam / gdzie? / a bo, a bo czy a bo / przeoczyła / a bo / a bo w ogóle / a bo / a bo po prostu jakoś tak / ja / ja / ja / nie wyszło...

B – panie Sylwku, może mi pan opowiedzieć o swoim dzieciństwie?

P – a tak / yyy / to / to dzie dzieciństwo takie było / yyy / to / a / nawet / nawet nawet / i tego / i yyy / i tego / iii / acha / a...

(Archiwum własne autora)

W wypowiedzi zaznacza się problem z budową nawet rozbudowanego wypowiedzenia pojedynczego. Realizowany jest główny związek zdania, ale obserwujemy już trudności z wprowadzeniem dopełnienia. Zdania są urywane, niedokończone.

Pojawia się wiele pauz wypełnionych, sugerujących problemy z budowaniem tekstu. Często obserwujemy powtórzenia danego składnika syntaktycznego lub nadużywanie metatekstowych operatorów wspierających tworzenie tekstu. Ponadto wypowiedź w tym fragmencie reprezentuje skrajne uproszczenie syntaktyczne – nie ma wypowiedzeń złożonych. Brakuje wyznaczników spójności, poszczególne elementy zdań tracą połączenia. Obserwujemy znaczne ubóstwo leksykalne. Nie odnotowujemy w analizowanym fragmencie cech dezorganizacji, ale należy dodać, że nie można w tym wypadku wykluczyć występowania elementów urojeń lub konfabulacji – z wywiadu wynika, że pacjent nie jest elektronikiem, jak twierdzi w swojej wypowiedzi. Nie wpływa to jednak w sposób decydujący na stwierdzenie niespójności pragmatycznej wypowiedzi.

Wnioski

W podsumowaniu analizowanych przykładów należy stwierdzić występowanie cech zubożenia językowego w niektórych tekstach schizofatycznych jako objawu dominującego, przy mniejszym udziale takich zjawisk jak dezorganizacja czy występowanie urojeń. Przy wyróżnianiu typów schizofazji należy założyć współwystępowanie niektórych objawów schizofatycznych we wszystkich typach wypowiedzi schizofatycznych, podobnie jak w przypadku współwystępowania zaburzeń rozumienia i budowania wypowiedzi w różnych typach afazji. Diagnoza danego typu schizofazji powinna opierać się na stwierdzeniu dominacji określonego syndromu symptomów. I tak:

- 1) cechy zubożenia przejawiają się przede wszystkim w ograniczeniu liczby użytych jednostek językowych i uproszczeniu relacji między nimi; polegają przede wszystkim na: zmniejszeniu długości wypowiedzi i ograniczeniem jej zawartości treściowej, uproszczeniu syntaktycznym, trudnościach z realizacją schematu zdania, zmniejszeniu wykładników spójności w wypowiedzeniach, ograniczeniu liczby jednostek leksykalnych, zwiększonym występowaniu pauz wypełnionych i pauz namysłu;
- 2) cechy dezorganizacji należy wiązać głównie z zaburzeniami wymiaru semantycznego znaku językowego;
- 3) urojeniowy typ tekstu to praktyczne zniesienie wartości pragmatycznej wypowiedzi, stwierdzenie przez odbiorcę jej niedorzeczności, często przy zachowaniu poprawności wypowiedzi pod względem formalnym.

Powyższe wnioski lingwistyczne warto odnieść do badań klinicznych i oprzeć je na jakimś modelu neuropsychologicznym. Organizacja tekstu jako całości od czasów prac Aleksandra Romanowicza Łurii wiązana jest z lewym płatem czołowym, który w łańcuchu funkcjonalnym mowy odpowiada za mowę wewnętrzną i pełni funkcje kontrolne zachowań ludzkich, w tym werbalnych. Jednak wiadomo także, że na kształt końcowy wypowiedzi wpływa skoordynowana aktywność wszystkich

ogniów funkcjonalnych mowy [Łuria, 1976]. W badaniach klinicznych napotykamy prace, które pozwalają opisać korelacje między schizofazją a obrazem klinicznym psychozy i występującymi w niej zmianami neuroanatomicznymi oraz neurofunkcjonalnymi.

Analiza obrazu klinicznego schizofrenii potwierdza wyniki analiz tekstowych, wiążąc różnice w zachowaniach werbalnych pacjentów z obserwowanymi zmianami neuroanatomicznymi i neurofunkcjonalnymi ujawniającymi się w przebiegu choroby [Liddle, 1996; de Boer i in., 2020]. Współczesne badania nad czynnościami i funkcjonowaniem poszczególnych obszarów mózgu, przy uwzględnieniu lokalizacji miejsca zaburzeń językowych w schizofrenii, prowadzą do podobnych wniosków jak interpretacja rozpadu funkcjonowania mowy w jej wymiarach syntaktycznym, semantycznym i pragmatycznym. Najbardziej przydatna jest w tym przypadku przywoływana wcześniej koncepcja Petera Liddle'a, która mówi o trzech zespołach schizofrenicznych [Liddle, 1987; 1996]. Są to:

- 1) **zespół zubożenia psychomotorycznego** (ang. *psychomotor poverty*) – obejmujący ubóstwo mowy, spłaszczenie afektu i spowolnienie ruchowe;
- 2) **zespół dezorganizacji** (ang. *disorganisation*) – obejmujący formalne zaburzenia myślenia o typie luźnych asocjacji oraz ubóstwo treści wypowiedzi i niedostosowanie afektu;
- 3) **zespół błędnej oceny rzeczywistości** (ang. *reality distortion*), w przebiegu którego dominują urojenia i halucynacje.

Zubożenie tekstu może korelować z zespołem zubożenia psychomotorycznego, zaburzeniami, w których obserwuje się ubóstwo mowy i zmniejszenie aktywności motorycznej w wyniku defektu kory prefrontalnej i jej połączeń z obszarami skroniowymi. Zaburzony zostaje mechanizm automatycznego budowania wypowiedzi, co jest związane z linearną organizacją składników wypowiedzenia i prawdopodobnie ma swoje oparcie w motorycznym porządku wypowiedzi. Czynności budowania wypowiedzenia muszą następować jedna po drugiej, w określonej sekwencji czasowej, tak jak inne czynności motoryczne. Zaburzenie tego mechanizmu może utrudniać realizację schematu zdania. Dodatkowo należy rozważyć sprawność funkcjonalną połączeń kory prefrontalnej z płatami skroniowymi, gdzie znajduje się obszar pamięci werbalnej, oraz ze strukturami odpowiedzialnymi za pamięć operacyjną (zakręt hipokampu), potrzebną do utrzymania informacji koniecznej do dokończenia zdania. Zaburzenie neuroprzewodnictwa w tych okolicach w dużej mierze może upośledzać funkcje pamięci i uniemożliwiać budowanie rozbudowanych wypowiedzi.

Inne typy zaburzeń tekstowych wiążą się z odmienną charakterystyką anatomiczną i funkcjonalną. W przypadku zdeorganizowanego typu schizofazji wyraźne są przejawy zaburzenia cytoarchitektoniki mózgu, dotyczące kory przedniej płatów czołowych w okolicy obręczy (ang. *anterior cingulate cortex*) oraz okolicy środkowej. Obserwuje się też zmniejszenie regionalnego przepływu krwi (rCBF) w tej okolicy. Czynnikiem rCBF jest ważną miarą aktywności neuronalnej. Niedostateczna wartość

rCBF w tych okolicach prowadzi do obniżenia aktywności płata czołowego, najważniejszego z punktu planowania i kontroli globalnej spójności wypowiedzi.

W przypadku dominacji urojeń i błędnego rozpoznania rzeczywistości dochodzi do utraty spójności pragmatycznej wypowiedzi. Wiąże się to ze zmianami w okolicy zakrętu parahipokampalnego lewego płata skroniowego, które dotyczą odmienności w cytoarchitektonice przedniej okolicy hipokampu oraz w dominującym płacie skroniowym, i ze zwiększeniem rCBF w okolicy środkowej i przedniej lewego płata skroniowego oraz bocznej okolicy prefrontalnej (lewy płat czołowy). Ponadnormalna aktywność tych obszarów powoduje powstanie omamów i innych zaburzeń percepcyjnych, co prowadzi do uruchomienia opisanych mechanizmów tworzenia się urojeń i błędnej oceny rzeczywistości, bez objawów ubytkowych czy objawów niespójności syntaktycznej i semantycznej.

Stwierdzone w analizach prezentowanych tekstów zubożenie motoryczne, współwystępujące z innymi objawami schizofazji, wraz z ich neuroanatomicznymi i neurofunkcjonalnymi korelatami, należałoby potwierdzić w badaniach większych grup osób ze schizofrenią, uwzględniających analizy językowe, neuroobrazowanie i statystyczne opracowanie wyników.

Literatura

- American Psychiatric Association, 2013, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fifth Edition (DSM-5)*, Washington.
- American Psychiatric Association, 2018, *Kryteria diagnostyczne zaburzeń psychicznych DSM-5*, Wrocław: Wydawnictwo Edra Urban & Partner.
- Andreasen N., 1979a, *Thought, language, and communication disorders. I. Clinical assessment, definition of terms, and evaluation of their reliability*, „Archives of General Psychiatry”, Vol. 36, s. 1315–1321.
- Andreasen N., 1979b, *Thought, language, and communication disorders. II. Diagnostic significance*, „Archives of General Psychiatry”, Vol. 36, s. 1325–1330.
- Andreasen N., 1980, *Scale of the Assessment of Thought, Language, and Communication (TLC)*, Iowa City: University of Iowa.
- Andreasen N., Grove W., 1986, *Thought, language, and communication in schizophrenia: Diagnosis and prognosis*, „Schizophrenia Bulletin”, Vol. 12, s. 348–358.
- Andreasen N., Olsen S., 1982, *Negative vs positive schizophrenia*, „American Journal of Psychiatry”, Vol. 39, s. 789–794.
- Boer N.J. de, Hoogdalem M. van, Mandl R.C.W., Brummelman J., Voppel A.E., Begemann M.J.H., Dellen E. van, Wijnen F.N.K., Sommer I.E.C., 2020, *Language in schizophrenia: relation with diagnosis, symptomatology and white matter tracts*, „Schizophrenia”, Vol. 6(10), <https://www.nature.com/articles/s41537-020-0099-3> (dostęp: 12.09.2023).
- Czernikiewicz A., 1998, *Językowy wymiar przewlekłej schizofrenii*, Lublin: Akademia Medyczna w Lublinie.
- Czernikiewicz A., 2004, *Przewodnik po zaburzeniach językowych w schizofrenii*, Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii.
- Czernikiewicz A., Woźniak T., 2001, *Schizofazja*, „Logopedia”, nr 29, s. 7–36.

- Czernikiewicz A., Woźniak T., 2012, *Diagnoza psychogennych zaburzeń mowy*, [w:] S. Milewski, E. Czaplewska (red.), *Diagnoza logopedyczna*, Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, s. 415–480.
- Czernikiewicz A., Woźniak T., 2023, *Teksty schizofatyczne. Zagadnienia diagnozy zaburzeń mowy w schizofrenii*, Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- Grzegorzczkowska R., 1996, *Wykłady z polskiej składni*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- ICD-11, b.r., <https://icd.who.int> (dostęp: 10.09.2023).
- Kuperberg G.R., 2010, *Language in schizophrenia Part 1: An Introduction*, „Language and Linguistics Compass”, Vol. 4(8), s. 576–589.
- Liddle P., 1987, *The symptoms of chronic schizophrenia. A reexamination of negative-positive dichotomy*, „British Journal of Psychiatry”, Vol. 151, s. 145–151.
- Liddle P., 1996, *Syndroms in schizophrenia and their neuropsychological and neuroanatomical correlates*, [w:] C. Pantelis, H. Nelson, T. Barnes (red.), *Schizophrenia: A neuropsychological perspective*, Chichester: Wiley, s. 299–316.
- Lipski W., 2018, *Zaburzenia konotacji w schizofrenii*, Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- Łuria A.R., 1967, *Zaburzenia wyższych czynności korowych wskutek organicznych uszkodzeń mózgu: wprowadzenie do neuropsychologii*, Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Panasiuk J., Woźniak T., 2001, *Pojęcie tekstu a zaburzenia mowy*, [w:] S. Grabias (red.), *Zaburzenia mowy. Mowa. Teoria. Praktyka*, t. 1, Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, s. 108–132.
- Sims A., 1995, *Speech and Language Disorders in Psychiatry*, London: Gaskell.
- Woźniak T., 2000, *Zaburzenia języka w schizofrenii*, Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- Woźniak T., 2008, *Standard postępowania logopedycznego w schizofazji*, „Logopedia”, nr 37, s. 227–234.
- Woźniak T., 2023, *Urojeniowy typ schizofazji. Na przykładzie analizy tekstów schizofatycznych*, „Logopaedica Lodziensia”, nr 7, s. 229–242.

