

Wojciech Lipski

Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie

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

wojciech.lipski@mail.umcs.pl

Wyznaczniki biolektu schizofatycznego w języku i tekstach wspólnoty osób chorujących na schizofrenię

Streszczenie. Autor artykułu postawił tezę, że możliwe jest określenie wspólnotowości osób chorujących na schizofrenię na podstawie ich zachowań językowych. Zaburzenia językowe w schizofrenii (schizofazja) określił jako biolekt, ponieważ schizofrenia jest chorobą mózgu i to właśnie aberracje w jego funkcjonowaniu wywołują typowe dla psychozy objawy, także językowe. Artykuł podejmuje problem deskrypcji tego biolektu oraz wskazania w nim wykładników wspólnotowości osób chorujących na schizofrenię. Wspólnota oznacza grupę ludzi powiązanych ze sobą. Może ona kształtować się od wewnątrz, gdzie wspólne czynniki determinują daną grupę osób, bądź od zewnątrz, kiedy pewne cechy tych osób są tożsame i wskazują na ich wspólnotowość. W przypadku osób chorujących na schizofrenię to powiązanie i wspólnotowość od wewnątrz wynika z zaistnienia samej choroby, widać to chociażby w tworzonych przez pacjentów grupach wsparcia. Od zewnątrz wyznacznikiem wspólnotowości w tej grupie osób będą między innymi zaburzenia mowy – schizofazja.

Słowa kluczowe: schizofrenia, schizofazja, wspólnota

Determinants of the schizophrenic biolect in the language and texts within the community of people with schizophrenia

Summary. The author of this article argues that it is possible to determine the communality of people with schizophrenia based on their language behaviour and refers to the



© by the author, licensee Lodz University – Lodz University Press, Lodz, 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/>)

Funding Information: Not applicable

Conflicts of interests: None

Ethical Considerations: The Authors assure of no violations of publication ethics and take full responsibility for the content of the publication.

Received: 2024-04-16. Accepted: 2025-07-02.

language disorder in schizophrenia (schizophasia) as a biolect because schizophrenia is a disease of the brain and it is aberrations in its functioning that cause the symptoms typical of psychosis, including language. The article deals with the problem of descriptiveness of this biolect and identification in it of exponents of community of people with schizophrenia. A community is a group of people related to each other. It can be formed from the inside, when common factors determine a group of people, or from the outside, when certain characteristics of these people are the same and indicate their commonality. In the case of schizophrenic patients, this connection and commonality from within is due to the existence of the disease itself, as can be seen, for example, in the self-help groups formed by patients. From the outside, the determinant of commonality in this group of people will be, among other things, the speech disorder – schizophasia.

Keywords: schizophrenia, schizophasia, community

Wstęp

Prezentowany tekst dotyczy zagadnień związanych z zaburzeniami językowymi w schizofrenii w kontekście wspólnotowości osób chorujących na schizofrenię. Przyjmuję dwie perspektywy opisu wspólnotowości, tj. zewnętrzną i wewnętrzną. W przedstawionym artykule wspólnotowość osób chorujących na schizofrenię jest postrzegana z perspektywy zewnętrznej, kiedy to język, a dokładniej jego zaburzenie, wyznacza zakres wspólnotowości osób chorych.

Badania naukowe nad wypowiedziami osób chorujących na schizofrenię (wcześniej *dementia praecox*) sięgają XIX w., kiedy to zaczęto budować podwaliny współczesnej psychiatrii (Kraepelin 1919). Od 1911 r., kiedy wyróżniono schizofrenię jako endogenną psychozę (Bleuler 1950), zaczęto badać obraz zaburzeń psychotycznych, analizując wypowiedzi pacjentów. Dla tej formy wypowiedzi stworzono termin schizofazji (Bilikiewicz 1957: 145), w której ujawniały się charakterystyczne dla schizofrenii objawy zaburzeń myślenia.

Współcześnie, dzięki rozwinięciu badań nad schizofazją, potrafimy dokładnie opisać to zjawisko i wyróżnić jego charakterystyczne cechy (Andreasen 1979, 1982, 1986; Sims 1995; Czernikiewicz 1998, 2004; Woźniak 2000, 2005; Obrębska 2013; Lipski 2018; Keshavan 2024). Uważam, że rozpad języka, jaki się w schizofrenii dokonuje, ma przebieg niepowtarzalny, odmienny od tego, jaki występuje w innych chorobach i/lub zaburzeniach. Kierunek tego rozpadu przebiega od pragmatyki przez semantykę do syntaktyki wypowiedzi, przy czym składnia pozostaje względnie zachowana (Lipski 2018: 408). Ani w afazji, ani w pragnozji czy demencji, czyli w zaburzeniach, gdzie dochodzi do rozpadu języka (Grabias 1994, 2019) proces rozpadu nie przebiega w ten sposób. Porównując wypowiedzi schizofatyczne z wypowiedziami w pozostałych zaburzeniach, można zwrócić uwagę na ich charakterystyczną treść oraz strukturę.

Język, obok funkcji poznawczej i komunikacyjnej, spełnia także funkcję grupotwórczą, stanowiąc inherentną cechę grupy społecznej, a inaczej mówiąc:

wspólnoty. Wzorem takich inherentnych cech są socjolekty, czyli odmiany języka związane z istnieniem trwałych grup społecznych połączonych jakimś rodzajem więzi. Dzięki socjolektom możemy wykazać różnice w użyciu języka w poszczególnych grupach społecznych czy wspólnotach, które w języku z rozmaitych przyczyn ujawniały swoją odrębność (Grabias 2001: 235, 2003: 82). Może to być: profesjolekt – odmiana języka właściwa dla grup zawodowych, osób spojonych działalnością zawodową, np. lekarzy, górników czy marynarzy; slang – odmiana języka w środowisku młodzieżowym, np. uczniów czy studentów, którego głównym wyznacznikiem jest ekspresywność, oraz żargon – gdzie elementem swoistym jest klauzura tajności, znajomość tej odmiany języka przez członków grupy jest oznaką społecznego wtajemniczenia, sygnałem przyjęcia do wspólnoty strzegącej swoich tajemnic, np. socjolekt złodziei czy więźniów (Rodasik, Ćwiertnia, Zat'ko 2013), tzw. grypsera, używana zarówno przez mężczyzn, jak i kobiety (Stępniaś 2013; Niepytalska-Osiecka 2021).

Wspólnota może wynikać z języka, kiedy ten wyróżnia poszczególne grupy i społeczności, bądź to społeczność używa języka w sposób swoisty, przez co daną grupę można identyfikować. Taka sytuacja ma miejsce w przypadku zaburzeń mowy. Tutaj mówimy o społeczności osób jaskających się, afatycznych czy schizofatycznych, których wspólnota związana jest z charakterystycznymi cechami użycia języka, ale język tej wspólnoty nie konstytuuje. Logopeda może obserwować u swoich pacjentów podobieństwo w wypowiedziach, np. osób jaskających się, co pozwala przypisać mowę tych osób do poszczególnych zaburzeń językowych, a te osoby zestawić ze sobą jako pewną społeczność.

Język schizofatyczny był badany w różnych systemach języków narodowych. Można w tych badaniach znaleźć punkty zbieżne, jak i wskazania na różnice wynikające z funkcjonowania samego systemu. Jednak zbyt dużym uproszczeniem byłoby traktować język wyłącznie jako formę komunikacji, podstawę do budowania wypowiedzi. Zgodnie z tezą Herdera-Humboldta (Grabias 2003: 41) czy hipotezą relatywizmu językowego Sapira-Whorfa (Klimczuk 2013: 166) język jest nieodzowny w ludzkim poznaniu, język bowiem „kreuje w umysłach ludzkich rzeczywistość”, co oznacza, że mamy w umyśle taki świat, jaki nam język zaprojektuje. Myślę, że jest to teza szczególnie ważna w kontekście badań schizofazji i występujących w schizofrenii zaburzeń myślenia. W takim szerokim kontekście widać, że na język osób chorujących na schizofrenię nie składa się sam system języka, ale to, jak ten język jest używany.

Jak mówić o odmianach języka, także tych zaburzonych?

Dyskusja nad biolektem w polskim dyskursie naukowym ma już prawie pół wieku. Pojęciem w polskiej lingwistyce pojawia się po raz pierwszy w 1976 r. w pracy Teresy Skubalanki. Od tamtego tekstu powstało co najmniej kilka innych opracowań, podnoszących problem rozumienia tego zjawiska. Na początku zwrócono

uwagę, iż płeć oraz wiek mają wpływ na sposób konstruowania wypowiedzi, a biolekt miał stanowić swoistą odmianę stylu językowego. Od tamtej pory pojęcie to jest wciąż szeroko analizowane i dyskutowane zarówno na polu lingwistyki (Wilkoń 2000; Łuczyński 2019), jak również logopedii (Grabias 2010/2011, 2012, 2019). To właśnie w logopedii, dzięki pracom Stanisława Grabiasa zyskało ono dużą popularność. Od samego początku rozumienie tego pojęcia przez różnych autorów kształtuje się odmiennie. Teresa Skubalanka, Aleksander Wilkoń, Edward Łuczyński oraz Stanisław Grabias we właściwy dla siebie sposób prezentują swoją koncepcję biolektu.

W logopedii (a jest to rozumienie mi najbliższe) biolekt stanowi pojęcie zasadnicze. Bowiem właśnie poprzez pojęcie biolektu postrzegane są w polskiej logopedii zaburzenia mowy. Jednakowoż trzeba wyraźnie podkreślić, że logopedia nie jest dziedziną, która zajmuje się wyłącznie rozwojem i leczeniem zaburzeń mowy. Tak była rozumiana w czasach, kiedy dopiero się kształtowała, co widać w pracach chociażby Ireny Styczek, Genowefy Demel czy Leona Kaczmarka. Obecnie zakres przedmiotu logopedii jest o wiele szerszy. Jeden z czołowych teoretyków oraz ojciec polskiej logopedii, S. Grabias napisał, że logopedia to nauka o biologicznych uwarunkowaniach języka i zachowań językowych (Grabias 2010/2011: 17). Wskazało to współczesny kierunek rozwoju tej interdyscyplinarnej dziedziny nauki. Warto w tym miejscu odnieść się do sprawności biologicznych, których wpływ na mowę jest kluczowy. Są to:

- a) sprawny słuch fizyczny (jego dysfunkcja prowadzi do głuchoty i niedosłuchu);
- b) właściwie funkcjonujący słuch fonematyczny (dysfunkcja ujawnia się w wielu zaburzeniach mowy, np. w alalii lub dyslalii);
- c) właściwie funkcjonujący słuch muzyczny (dysfunkcja prowadzi do zaburzeń prozodii mowy);
- d) mobilny mózg i wydolna pamięć (upośledzenie umysłowe w różnym stopniu wiąże się z zaburzeniami mowy, mechaniczne uszkodzenia mózgu prowadzą do afazji);
- e) właściwie funkcjonujący obwodowy układ nerwowy i działające bez zakłóceń mięśniowe i kostne układy narządów mowy (zaburzenia w funkcjonowaniu tych układów ujawniają się w dyzartrii lub dysglosji) (Grabias 2010/2011: 19).

Oznacza to, że mowa zarówno w normie, jak i w zaburzeniach uwarunkowana jest biologicznie. To wielorakie uwarunkowanie może dotyczyć różnych aspektów funkcjonowania człowieka, np. odnosić się do elementów morfologicznych (budowy niektórych organów, takich jak: zęby, usta, język, krtań, płuca, mózg i inne) bądź fizjologicznych (czynności organów wewnętrznych). Z uwagi na to dla poszczególnych zaburzeń mowy wskazuje się biologiczne przyczyny ich powstawania, co ma wpływ na ich przebieg oraz terapię. W polskiej

logopedii przyjmuje się trojaki podział procedur terapeutycznych. Pierwsza polega na budowaniu kompetencji tam, gdzie się one nie wykształciły, druga wiąże się z usprawnianiem realizacji przy zdobytych kompetencjach, a trzecia służy odbudowywaniu kompetencji bądź stabilizacji ich rozpadu (Grabias 1994, 1997). Do zaburzeń językowych w schizofrenii, tj. schizofazji, przypisana jest ostatnia z wymienionych procedur.

Jako schizofazję rozumiem zaburzenie mowy polegające na postępującym zaniku spójności wypowiedzi, jej dezintegracji na poziomie semantycznym, pragmatycznym i formalnogramatycznym (Czernikiewicz, Woźniak 2001: 8), przy czym struktura zdania bywa najczęściej zachowana (Woźniak 2000; Lipski 2018).

Grupa osób schizofatycznych w przestrzeni dociekań logopedycznych ma szczególne miejsce. Schizofazja to zaburzenie występujące w najważniejszych klasyfikacjach zaburzeń językowych: objawowej (Kaczmarek 1975), przyczynowej (Styczek 1970, 1979) i procedur logopedycznych (Grabias 1994). Wiąże się to z tym, że rozpad języka, który ma miejsce w schizofrenii, przebiega w sposób niepowtarzalny – od pragmatyki przez semantykę ku gramatyce. W żadnym z pozostałych zaburzeń nie przebiega on tak jak w schizofrenii.

A. Wilkoń podzielił odmiany polszczyzny na podstawie ich wewnętrznych uwarunkowań. Do czynników różnicujących należą:

- 1) geograficzne;
- 2) społeczne;
- 3) geospołeczne;
- 4) **biologiczne i psychosomatyczne;**
- 5) genologiczne;
- 6) stylistyczne;
- 7) sytuacyjne (Wilkoń 2000: 86).

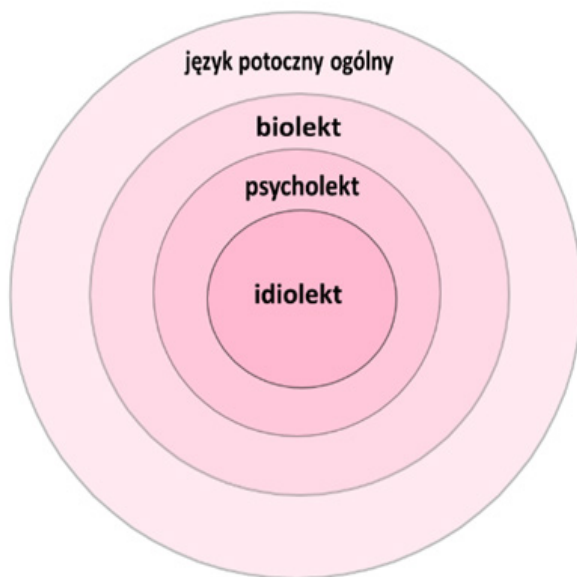
W kontekście zaburzeń językowych w schizofrenii najważniejsze z powyższych czynników będą czynniki biologiczne i psychosomatyczne. To zmiany psychiczne wynikające z biologicznych aberracji w mózgu decydują o występowaniu schizofrenii i obecnej w niej schizofazji.

Na fakt, że mowa może być uwarunkowana biologicznie, zwróciła uwagę już T. Skubalanka (1976) w pracy *Założenia analizy stylistycznej*. Badaczka wyróżniła styl biologiczny, do którego zaklasyfikowała odmianę języka naturalnego, uwarunkowanego poprzez wiek i/lub płeć. W świetle dzisiejszych badań wszystkie (nie tylko wyznaczone przez płeć i wiek) odmiany polszczyzny uwarunkowane czynnikami biologicznymi można określić mianem biolektu.

A. Wilkoń (2000: 87) obok biolektów wyróżnia także psycholektę, które „w stopniu szczególnym ujawniają stany psychiczne czy psychosomatyczne użytkowników języka, w węższym znaczeniu w grę mogłyby wchodzić stany chorobowe, które bezpośrednio znajdują odzwierciedlenie w języku, jak w przypadku schizofrenii”.

Rozróżnienie A. Wilkonია wskazuje na pewne zależności pomiędzy biolektem a psycholektem, które opierają się na zasadzie taksonomii. Można bowiem zasugerować relację nadrzędno-podrzędną polszczyzny ogólnej, biolektu, psycholektu i idiolektu (zob. wykres 1).

Wykres. 1. Relacja polszczyzny ogólnej, biolektu, psycholektu i idiolektu



Źródło: opracowanie własne

Biolekt wpisuje się w zakres polszczyzny ogólnej. A. Wilkoń podobnie jak T. Skubalanka biolekt rozumie jako wariant polszczyzny uzależniony od takich czynników jak wiek czy płeć. W zakresie biolektu mieści się psycholekt, czyli realizacje języka uzależnione od czynników natury psychicznej. Każdy człowiek buduje wypowiedź w sposób, na który pozwalają mu kompetencje i sprawności, dlatego najwęższą odmianą języka jest idiolekt, czyli język osobniczy (Grucza 1993: 41).

Rozróżnienie A. Wilkonია pomiędzy biolektem a psycholektem zdaje się przy obecnej wiedzy na temat funkcjonowania człowieka niewłaściwe. Wiadomo, że schizofrenia, podobnie jak inne zaburzenia psychiczne (np. ChAD, depresja), uwarunkowana jest biologicznie. Uważam, że podział na biolekty i psycholekty wynika najprawdopodobniej z błędu podejścia dualistycznego, zgodnie z teorią Kartezjusza, który oddzielał *psyche* od *soma*, a więc procesy psychiczne od biologicznych (Damasio 2017). W świetle badań nad mózgiem, choćby w ostatnim czasie, w oparciu o neuroobrazowanie, ten podział jest niewłaściwy.

Własną koncepcję biolektów przedstawił E. Łuczyński (2019: 89). Jako odmiany biolektów badacz wyróżnił:

- a) zróżnicowane ze względu na płeć genderlekty;
- b) zróżnicowane ze względu na wiek: języki dzieci, młodzieży, osób dorosłych i osób starszych;
- c) zróżnicowane ze względu na zaburzenia dyslekty.

E. Łuczyński (2019) w swojej koncepcji dyslektu wskazuje konkretne jego odmiany: język z dyslalią, język w afazji, język w schizofazji, język z dysleksją i dysgrafią, język z jakaniami się, język w dysartrii, język w oligofazji. Badacz przedstawił zamkniętą listę deterioracji języka, co uważam z perspektywy metodologicznej za niesłuszne. Wyłącza z niej takie zaburzenia jak np.: alalia, mutyzm czy autyzm, co również jest dość dyskusyjne. Ze względu na zróżnicowanie objawów i poziomu funkcjonowania osób autystycznych mówi się o spektrum autyzmu (DSM-5; ICD-11). W grupie osób autystycznych są takie jednostki, które nie mówią, ale część z nich jest w stanie mówić i komunikować się za pomocą języka. W mutyzmie brak mowy jest wynikiem trudności emocjonalnych o podłożu lękowym, które powodują, iż osoby mutystyczne milczą lub komunikują się przy udziale języka tylko z ograniczoną liczbą osób (mutyzm wybiórczy). Osoby te komunikują się słownie w sytuacjach, kiedy czują się bezpiecznie, najczęściej w bezpośrednim kontakcie z najbliższymi, kiedy napięcie psychiczne jest najniższe. Zaburzenie to ma silne podłoże lękowe, dlatego w jego leczeniu psychoterapia, a nie terapia logopedyczna powinna być terapią z wyboru.

Jakie cechy ma mowa schizofatyczna?

W schizofazji możemy mówić o dwu typach zaburzeń. Dochodzi do zaburzeń treści oraz formy wypowiedzi. W schizofazji zaburzenia substancji fonicznej, nawet jeżeli występują, nie stanowią objawu swoistego dla tego zaburzenia (Woźniak 2000). Na zaburzenia treści uwagę zwróciła Bluma Wulfowna Zeigarnik (1969), której koncepcję zaburzeń myślenia w swojej klasyfikacji zaburzeń słownego i pisemnego porozumiewania się wykorzystał L. Kaczmarek (1975).

Charakterystyka schizofazji w wyróżnionych przez B.W. Zeigarnik i L. Kaczmarka zaburzeniach treści dotyczyła trzech kategorii:

- 1) zaburzenia procesu uogólniania i abstrakcji:
 - obniżenie poziomu uogólniania, tzn.: niezdolność klasyfikacji, niezdolność abstrahowania, trudności w rozumieniu przenośni i przysłów, niemożność rozumienia zawartej w zdaniu umowności, a zatem wąski zakres związków i ubóstwo skojarzeń; charakterystyczne są w oligofrenii, we wczesnej epilepsji, po ciężkich formach zapalenia mózgu, w porażeniu postępującym;
 - wypaczenie procesu uogólniania: duża liczba skojarzeń, ale nieukierunkowanych i przypadkowych;
- 2) brak logiki w budowanych tekstach:

- „ześlizgi”¹ – okresowe zaburzenia konsekwencji sądów: chory zaczyna się kierować przypadkowymi, niejasnymi w danej sytuacji wskaźnikami;
- 3) nieprawidłowości w ukierunkowaniu myślenia:
- „wieloplanowość”: jednoczesne istnienie ujęć w różnych aspektach, choć chory prawidłowo rozumie instrukcję i umie przeprowadzać takie operacje umysłowe, jak porównywanie, uogólnianie i abstrakcja;
 - rozkojarzenie: brak komunikatywności oraz związków między poszczególnymi fragmentami wypowiedzi chorego.

Na zaburzenia formy językowej wskazują badania Tomasza Woźniaka (2000) oraz przeprowadzone przeze mnie (Lipski 2018).

W obrębie składni stwierdza się zubożenie złożoności składniowej. Występuje zwiększona liczba wypowiedzi pojedynczych oraz równoważników zdań. Poziom tych konstrukcji składniowych sięga najczęściej ponad 60% wszystkich wypowiedzi². Charakterystyczne w schizofazji zubożenie składniowe nie występuje wraz z agramatyzmem, bowiem schemat składniowy zdania w wypowiedziach schizofatycznych jest najczęściej zachowany. Innymi słowy wypowiedzi te, mimo że ich sens jest często nieczytelny, pozostają gramatycznie poprawne. Wskaźnikiem zaburzeń spójności wypowiedzi w schizofazji się zaburzenia konotacji syntaktycznej (Chaika 1982; Lipski 2018). Dochodzi do rozpadu związków znaczeniowych następujących po sobie słów na linii wypowiedzi. Luzują się przewidziane w systemie języka możliwości łączenia wyrazów.

Inne zjawiska występujące w wypowiedzeniu, to na przykład echolalie i persewacje. W przypadku echolalii pacjent powtarza wcześniej zasłyszane wypowiedzi bądź słowa, często z zachowaniem ich intonacji. Persewacje to ciągle używanie tych samych słów lub zdań, które nie wynikają z realizacji intencji wypowiedzi.

Na poziomie leksykalnym zjawiskiem swoistym dla schizofazji są neologizmy. Wszystkie neologizmy w wypowiedziach schizofatycznych stanowią 2% zasobu leksykalnego i jest to wynik zbliżony do liczby neologizmów w poezji romantycznej (Skubalanka 1962 za: Woźniak 2000: 116). W ich skład wchodzi neologizmy strukturalne stanowiące 5% wszystkich neologizmów, znaczeniowe – 11,5%, zapożyczenia z języków obcych – 8,5% i aż 75% neologizmy idiolektalne (Woźniak 2000: 137). Obok neologizmów w ramach fenomenów leksykalnych wskazać można jeszcze: paronimie (dźwięczenie), tj. dobieranie słów nie w oparciu o ich znaczenie, ale w wyniku podobieństwa brzmienia (*rio rama*,

¹ Pojęcie ześlizgów zostało wykorzystane w najnowszej klasyfikacji Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego DSM-5, w kategorii diagnostycznej „dezorganizacja mowy” (American Psychiatric Association 2013: 96–105).

² W badaniach T. Woźniaka liczba wypowiedzi pojedynczych i równoważników zdań mieściła się w przedziale pomiędzy 50 a 91%.

treścią teścia), oraz neosemantyzmy, kiedy chory używa wyrazów występujących w danym języku w odmiennym, często niezrozumiałym znaczeniu (*rozma-
wiałem z panaceum*).

Jednym z narzędzi służącym do diagnozowania schizofazji jest skala KSOS (Krótka Skala Oceny Schizofazji). Bada ona stopień schizofazji na poziomie syntaktycznym (gramatycznym), semantycznym i pragmatycznym. Budowa tego narzędzia wynika bezpośrednio z perspektywy oglądu zaburzeń schizofatycznych autorów skali KSOS. Zgodnie z zaproponowaną przez Tomasza Woźniaka i Andrzeja Czernikiewicza definicją schizofazja to 'postępujące zaburzenie spójności wypowiedzi i jej dezintegracja na poziomie pragmatycznym, semantycznym i formalnogramatycznym' (Woźniak, Czernikiewicz 2002–2003).

Poniżej przedstawiam symptomy przypisane do poszczególnych kategorii:

A. Spójność gramatyczna (dotyczy relacji syntaktycznych).

- 1) Ocena zubożenia składni.
- 2) Ocena zaburzeń konotacji linearnej.

B. Spójność semantyczna (dotyczy relacji znaczeniowych).

- 1) Występowanie neologizmów idiolektalnych (wyrazów niemotywowanych systemem języka).
- 2) Występowanie paronimów (budowanie wypowiedzi na podstawie podobieństwa brzmień).

C. Spójność pragmatyczna (dotyczy strategii budowania dyskursu).

- 1) Ocena zrozumiałości wypowiedzi.
- 2) Ocena konkretności wypowiedzi.
- 3) Utrzymywanie się co najmniej dwu objawów z punktów A i B w dłuższych fragmentach wypowiedzi.

Kryteria oceny schizofazji mierzonej skalą KSOS:

Ad A.1. Jeżeli na 10 pierwszych wypowiedziach więcej niż 6 to zdania pojedyncze, równoważniki zdań bądź ciągi zautomatyzowane, mówimy o zubożeniu składni i przyznajemy 1 punkt.

Ad A.2. O zaburzeniu konotacji linearnej możemy mówić, kiedy obserwujemy się nietypowe połączenia wyrazów, które nie pojawiają się w mowie innych użytkowników języka. Gdy wystąpi ten objaw, przyznajemy 1 punkt.

Ad B.1. Neologizmy idiolektalne to nowe wyrazy, których ani budowa słowotwórcza, ani znaczenie nie dają się wyjaśnić na podstawie systemu leksykalno-gramatycznego języka. Za ten fenomen przyznajemy 2 punkty.

Ad B.2. Paronimie to fenomen polegający na dobieraniu wyrazów na linii wypowiedzi nie ze względu na znaczenie, ale pod wpływem podobieństwa brzmienia. Zjawisko może przypominać aliterację bądź rymowanie. Nie jest to jednak wynik kreacji językowej, tylko aberracji myślenia. Wystąpienie paronimii oceniamy na 2 punkty.

Ad C.1. O niezrozumiałości wypowiedzi można mówić, gdy:

- ujawniane są fragmenty halucynacji werbalnych;
- pacjent zwraca się do odbiorców będących wynikiem omamów słuchowych w ramach interakcji z rzeczywistym rozmówcą;
- pacjent mówi nie na temat lub w sposób nieadekwatny do sytuacji.

Wystąpienie niezrozumiałości wypowiedzi oceniamy na 3 punkty.

Ad C.2. Konkretność wypowiedzi występuje, gdy:

- włączane są do wypowiedzi aktualnie dominujące bodźce;
- występują przypadkowe i dowolne skojarzenia, z pomijaniem relacji wynikających z zależności między pojęciami.

Wypowiedź konkretną oceniamy na 3 punkty.

Ad C.3. Jeżeli w dłuższych fragmentach wypowiedzi występują co najmniej dwa zjawiska opisane w częściach „ocena spójności gramatycznej” i „ocena spójności semantycznej”, należy przyznać 3 punkty.

Ocena punktowa poziomu schizofazji według KSOS:

0 punktów – brak schizofazji;

1 punkt – brak schizofazji, zaburzenia gramatyczne, możliwe obniżenie sprawności umysłowej;

2–3–4 punkty – prawdopodobieństwo zaburzeń o typie schizofazji;

5–6 punktów – schizofazja w stopniu lekkim;

7–15 punktów – schizofazja w stopniu ciężkim (Woźniak, Czernikiewicz 2004: 103–104).

Diagnostując zaburzenia językowe w schizofrenii, oprócz badania wypowiedzi chorego pod kątem schizofazji konieczna jest konsultacja neuropsychiatryczna potwierdzająca lub wykluczająca schizofrenię.

Zaburzenia językowe w schizofrenii ujawniają się zarówno w dialogach, jak i narracji. Poniżej przedstawiam przykłady zgromadzonych przeze mnie wypowiedzi schizofatycznych:

Teresa – dialog, urodzona w 1970 r., początek choroby: 1990, wykształcenie średnie:

A – zgadza się pani porozmawiać ze mną chwilę//

B – yhm/ tak synu//

A – dobrze//

B – [śmiech]

A – jak się pani nazywa//

B – teresa g. [nazwisko]//

A – może mi pani opowiedzieć coś o swojej rodzinie//

B – moja rodzina/ mogę wszystko powiedzieć//

A – no to proszę coś opowiedzieć

B – ewy/ [2]³/ ewy zastrzyk to wszystkim to jezus chrystus/ i ten/ ach to ja mogę/ to ja będę już/ tam gdzie byłam to wszystko jest tylko że o tak o to jest ten [niezrozumiałe] ja tą

³ Cyfry podane w nawiasie kwadratowym określają długość trwania pauzy w sekundach.

kurtkę narysowałam sobie tak farbami pomazałam pani s. ja/ [1]/ ten plakat ten taki obraz/
na płótnie z drewnianymi ramami z rio ramą/ to ona mi/ [5]/ zaliczyła na trójkę z plusem
a wręcz po nagadanie jej tak zwanych głup

A – co to są głupy [...] może mi pani powiedzieć to może następne pytanie//

B – no

A – proszę mi opowiedzieć o swojej rodzinie//

B – źle mnie traktujesz/ nie będzie już dla ciebie żadnej [niezrozumiałe]//

A – no to może ostatnie pytanie odpowie mi pani//

B – yhm to ja ten czas/ to może ten talerz/no nie zosiu//

Powyższa wypowiedź charakteryzuje się zubożeniem składni. W większości użyte przez pacjentkę wypowiedzenia to równoważniki zdań bądź zdania pojedyncze. Występują neologizmy i paronimie (słowa łączą się ze sobą w oparciu o podobieństwo brzemienia: *drewnianymi ramami* z *rio ramą*), pacjentka używa słów w sposób idiosynkratyczny. Wyrazy łączą się ze sobą w sposób nieprzewidziany przez system języka. Pacjentka bezpośrednio odnosi się do swoich urojeń. Kieruje swoją wypowiedź do urojonego interlokutora. Momentami treść wypowiedzi nie poddaje się interpretacji. Widać wyraźnie nasilone objawy wytwórcze oraz deficytowe.

Jerzy – narracja wspomnieniowa, urodzony w 1955 r., początek choroby: 1979, wykształcenie wyższe:

A – panie jerzy proszę opowiedzieć mi o swoich objawieniach, bo to jest bardzo interesujące

B – więc/ to było w 1992 roku/ wyszedłem na brzeg naszego jeziora piaseczna i zobaczyłem/ poniosłem oczy i zobaczyłem po drugiej stronie jeziora/ wtedy się mówiło przy stawie tam gutka/ pana gutka/ olbrzymią kulę świetlistą o przestrzeni gdzieś/ o średnicy trzydziestu trzech metrów/ i spytałem/ a właściwie to święty michał który był we mnie spytał/ kim jesteś/ a ta osoba duchowa powiedziała przychodzę z góry/ po co/ żeby/ [4]/ ci pomagać/ i powiedziałem wtedy to przyjdź i pomagaj// następnego dnia rano obudziłem się wcześniej przed wszystkimi członkami rodziny i uklęknałem do modlitwy i kiedy doszedłem do słów zdrowaś maryjo uczulem jak maryja wchodzi mi przez głowę taką piękną sinusoidą i została we mnie/ i była/ mieszkała we mnie/ uczyła nas/ leczyła nas/ broniła nas/ wzmacniała nasze pozytywne cechy/ zachowania/ [...] mieszkała we mnie dwa lata// kiedyś byłem na targu w u. [miejscowość] i jedna z kobiet/ nieznajoma mi kobieta zaczęła się śmiać bo matka boża na osiołku jeździ!/ o matka boża jeździ na osiołku!/ a ja jej tak w duchu odpowiadam/ żebyś ty wiedziała jak ten osiołek jest szczęśliwy/ że matka boża mnie wybrała i w ten sposób i zamieszkała// siedłem kiedyś w r. [miejscowość] w takim sklepie koło grosika/ siedziało na ławeczce dwóch młodzieńców i dwie dziewczęta/ z tym że ci młodzieńcy jak moim zdaniem nie byli godni nawet żeby rozmawiać z tymi dziewczynami/ i tak mówię/ ojciec oni nie powinni być razem/ zrobiłem krok/ obejrzałem się/ a te dziewczyny były już w sklepie a ci poza ogrodzeniem/ jeden z nich do mnie mówi/ aleś jesteś mocny/ ale jesteś mocny/ a to nie ja tylko święty michał swoją mocą po prostu rozdzielił ich błyskawicznie!/ no ile trwa zrobienie jednego kroku?/ to był cud//...

W odróżnieniu od wypowiedzi pani Teresy wypowiedź pana Jerzego jest spójna, mimo że w całości odnosi się do doświadczanych przez pacjenta omamów i urojeń. Poziom złożoności składniowej jest prawidłowy. Zaburzenie mowy pana Jerzego dotyczy przede wszystkim urojeniowego obrazu postrzegania świata.

Jak widać na przykładzie powyższych wypowiedzi, zarówno w dialogu, jak i narracji osób chorujących na schizofrenię zaburzona jest nie tylko treść, ale także forma języka. Uważam, że w przypadku wypowiedzi schizofatycznych zaburzenia treści (tego, o czym pacjent mówi) najczęściej występują równocześnie z zaburzeniami formy języka (tego, jak pacjent mówi, np. jak buduje zdania). Ostatnie badania, łączące zaburzenia językowe z aberracjami w mózgach osób chorujących na schizofrenię, wyróżniły trzy typy schizofazji, w zespołach: błędnej oceny rzeczywistości, dezorganizacji oraz zubożenia psychomotorycznego. Przywołane wyżej wypowiedzi pacjentów będą mieścić się w różnych typach. Wypowiedź pani Teresy reprezentuje zespół dezorganizacji, a pana Jerzego – zespół błędnej oceny rzeczywistości. Badania nad zaburzeniami konotacji w schizofrenii (Lipski 2018) pokazały, że jednym z wyznaczników schizofatyczności w zespole dezorganizacji jest niespójność wypowiedzi (Chaika 1982; Chaika, Lambe 1989; Cardella 2018; Gilbert 2022). Mówiąc o zaburzeniach konotacji, mam na myśli konotację przede wszystkim semantyczną (słowa łączą się ze sobą z pogwałceniem obowiązujących zasad połączeń – wypowiedź pani Teresy). Noam Chomsky (1982) określił to zjawisko nieprzestrzeganiem reguł selekcji. Najprawdopodobniej to właśnie z uwagi na ten objaw w psychiatrii przyjęło się określenie „sałatka słowna” na wypowiedzi schizofatyczne (Carpenter 1982; Voppel i in. 2021). Objawy zaburzeń językowych ujawniają się w wypowiedziach zarówno w pragmatyce, jak i semantyce oraz syntaktyce. W takiej kolejności dochodzi do rozpadu języka w schizofrenii. Najpierw pacjenci mają trudności z realizacją intencji (wszystkie zespoły), następnie używane przez nich słowa zaczynają tracić swoje znaczenia, nabierając nowych znaczeń, wyrazy łączą się na linii wypowiedzi w sposób nieakceptowalny w uzusie, pojawiają się neologizmy (zespół dezorganizacji, zubożenia psychomotorycznego). Ostatni etap to rozpad zasad gramatyki, a przede wszystkim składni i znaczne ubóstwo w mowie i treści (zespół zubożenia psychomotorycznego) (Woźniak 2024).

Jak można rozumieć pojęcie wspólnoty i czy schizofazja może być jej wyznacznikiem?

Pojęcie wspólnoty w słownikach języka polskiego ogranicza się najczęściej do trzech definiensów.

Wspólnota to: 1) **‘posiadanie tych samych cech; wykonywanie tych samych czynności, użytkowanie, posiadanie tych samych rzeczy’**⁴, np. **wspólnota majątkowa, małżeńska**; 2) **‘to co łączy, zespala grupę ludzi**, np. **wspólnota doświadczeń**, edukacji’; 3) **‘organizacja, społeczność** (np. lokalna), grupa osób powiązanych tą samą przeszłością, pochodzeniem, egzystencją, mająca wspólne interesy, wspólną kulturę, niekiedy też wspólną własność’, np. **wspólnota językowa, religijna, światopoglądowa**’ (PSWP).

⁴ Drukiem wytłuszczonym oznaczono te z definicji, które wpisują się w rozumienie wspólnoty pacjentów schizofatycznych.

Wspólnota: 1) 'odznaczanie się wspólnymi cechami, wspólne posiadanie, użytkowanie czego; wspólność'; 2) 'to co łączy, zespala; więź, spójnia'; 3) 'organizacja, społeczność związana wspólnym pochodzeniem, wspólnymi interesami, wspólną własnością' (SJPSzym; SBr); 4) 'teren będący wspólną własnością gminy' (SJPDor).

Na wspólnotowość w świetle tak rozumianych definicji można patrzeć z dwu perspektyw, tj. wewnętrznej i zewnętrznej. Pierwsza z tych perspektyw wskazywałaby, iż wspólnota wynika z wzajemnych osobistych relacji ludzi, którzy ją tworzą. Jest ona wewnętrznie spójna poprzez postawy należących do niej członków. Tak rozumiana wspólnota definiowana jest poprzez każdą z wyżej wymienionych definicji.

Perspektywa zewnętrzna jest inna. Wspólnota dotyczy osób odznaczających się wspólnymi cechami. Jest ona perspektywą osób spoza takiej wspólnoty, perspektywą, która kategoryzuje społeczność osób chorych na schizofrenię i schizofatycznych, starając się wskazać elementy ją identyfikujące. Takie rozumienie wspólnoty wpisuje się tylko w pierwszą z przywołanych wyżej definicji.

Rozumienie wspólnoty osób chorujących na schizofrenię z perspektywy wewnętrznej miałoby dotyczyć wzajemnych relacji samych chorych. Takie relacje są powszechne, pacjenci bowiem zrzeszają się na forach czy grupach wsparcia, chociażby poprzez media społecznościowe. Choroba jest tym, co łączy, zespala grupę ludzi – osób chorych i ich bliskich. Związane jest to z charakterem choroby i występującymi w niej objawami. Wspólnota osób chorych na schizofrenię odznacza się wspólnymi cechami i przeżyciami. Ujawnia się to m.in. w zachowaniach i konceptualizacji świata. Osoby chore powiązane są podobnymi doświadczeniami, w sposób zbliżony przeżywają doświadczenie psychozy.

Jako czynniki wspólnotowe obok zaburzeń języka wyróżnić można: codzienne trudności w funkcjonowaniu poznawczym, społecznym czy zawodowym, wygląd, ubiór, przyjmowane leki, podejmowane aktywności, korzystanie z wyposażenia szpitala, sposób spędzania czasu wolnego, spożywania posiłków itp.

Perspektywa zewnętrzna stanowi odniesienie do postrzegania wspólnoty osób schizofatycznych z perspektywy teorii i praktyki logopedycznej. Schizofazja bowiem nie spaja wspólnoty osób chorujących na schizofrenię, ale ją identyfikuje.

Wnioski

Badania nad schizofazją pokazały, że rozpad języka w schizofrenii jest niezwykle i niepowtarzalny. Zaburzenia mowy w schizofrenii stanowią obok omamów i urojeń jeden z najważniejszych objawów psychozy o dużej wartości diagnostycznej. Pewne kategorie cech schizofazji są powtarzalne, dlatego można przedstawić ich strukturę. Należy jednak pamiętać, że każdy chory jest inny i prezentowane przez niego zaburzenia językowe będą mieć odmienny obraz.

W przypadku części osób chorujących na schizofrenię, schizofazja będzie wyraźnym objawem choroby. Wspólnota osób chorych rysuje się wyraźnie, ale to nie język i jego zaburzenia stanowią element spajający grupę pacjentów od wewnątrz, tj. nie są one wyznacznikiem ich wspólnotowości.

Jednak opisując wspólnotę osób chorujących na schizofrenię z perspektywy badacza, nie osoby chorej, to schizofazja jako zjawisko powtarzające się w tej chorobie uwspólnotawia tę grupę osób, w taki sposób ją identyfikując.

Literatura

- Andreasen N.C., 1979, *Thought, language, and communication disorders: I. Clinical assessment, definition of terms, and evaluation of their reliability*, „Archives of General Psychiatry”, t. 36 (12), s. 1315–1321.
- Andreasen N.C., 1982, *Negative symptoms in schizophrenia: Definition and reliability*, „Archives of General Psychiatry”, t. 39 (7), s. 784–788.
- Andreasen N.C., 1986, *Scale for the Assessment of Thought, Language, and Communication (TLC)*, „Schizophrenia Bulletin”, t. 12 (3), s. 473–482.
- Bilikiewicz T., 1957, *Psychiatria kliniczna*, Warszawa: PZWL.
- Bleuler E., 1950, *Dementia Praecox or the Group of Schizophrenias*, New York: International Universities Press.
- Cardella V., 2018, *Language and schizophrenia. Perspectives from Psychology and Philosophy*, New York: Routledge.
- Carpenter K., 1982, *Neologisms in 'Word Salad': How Schizophrenic Speakers Make Themselves Misunderstood*, w: M. Macaulay (red.), *Proceedings of the Eighth Annual Meeting of the Berkeley Linguistics Society*, Berkeley, California: Berkeley Linguistics Society, s. 562–571.
- Chaika E., 1982, *A unified explanation for the diverse structural deviations reported for adult schizophrenics with disrupted speech*, „Journal of Communication Disorders”, t. 15, s. 167–189.
- Chaika E., Lambe R.A., 1989, *Cohesion in schizophrenic narratives, revisited*, „Journal of Communication Disorders”, t. 22 (6), s. 407–421.
- Czernikiewicz A., 1998, *Językowy wymiar przewlekłej schizofrenii*, Lublin: Akademia Medyczna.
- Czernikiewicz A., 2004, *Przewodnik po zaburzeniach językowych w schizofrenii*, Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii.
- Czernikiewicz A., Woźniak T., 2001, *Schizofazja*, „Logopedia”, t. 29, s. 7–36.
- Damasio A., 2017, *Błąd Kartezjusza: emocje, rozum i ludzki mózg*, Poznań: Dom Wydawniczy „Rebis”.
- Gilbert F.N., 2022, *Pragmatic Deviations in the Speech of Paranoid Schizophrenic Patients in Cameroon*, „Open Journal of Modern Linguistics”, t. 12, s. 89–122.
- Grabias S., 1994, *Logopedyczna klasyfikacja zaburzeń mowy*, „Audiofonologia”, t. 6, s. 7–22.
- Grabias S., 1997, *Mowa i jej zaburzenia*, „Audiofonologia”, t. 10, s. 9–36.

- Grabias S., 2001, *Środowiskowe i zawodowe odmiany języka – socjolekty*, w: J. Bartmiński (red.), *Współczesny język polski*, Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, s. 235–253.
- Grabias S., 2003, *Język w zachowaniach społecznych*, Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- Grabias S., 2010/2011, *Logopedia – nauka o biologicznych uwarunkowaniach języka i zachowaniach językowych*, „Logopedia”, t. 39/40, s. 9–34.
- Grabias S., 2012, *Terapia zaburzeń mowy. Perspektywy badań, typologie zaburzeń, procedury postępowania logopedycznego*, w: S. Grabias, M. Kurkowski (red.), *Logopedia. Teoria zaburzeń mowy*, Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, s. 15–71.
- Grabias S., 2019, *Język w zachowaniach społecznych. Podstawy socjolingwistyki i logopedii*, Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- Grucza F., 1993, *Zagadnienia ontologii lingwistycznej: O językach ludzkich i ich (rzeczywistym) istnieniu*, w: S. Grabias (red.), *Opuscula Logopaedica*, Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, s. 25–47.
- Kaczmarek L., 1975, *Korelacyjna klasyfikacja zaburzeń słownego i pisemnego porozumiewania się*, „Logopedia”, t. 12, s. 5–13.
- Keshavan M.S., Srihari V.H., Reddy R., 2024, *Schizophrenia. A practical Primer*, New York: Routledge.
- Klimczuk A., 2013, *Hipoteza Sapira-Whorfa – przegląd argumentów zwolenników i przeciwników*, „Kultura – Społeczeństwo – Edukacja”, t. 1 (3), s. 165–181.
- Kraepelin E., 1919, *Dementia Praecox and Paraphrenia*, Edinburg: Livingstone.
- Lipski W., 2010, *Zaburzenia narracji w schizofrenii paranoidalnej – analiza wypowiedzi 51-letniej kobiety*, „Acta Humana”, t. 1, s. 125–137.
- Lipski W., 2018, *Zaburzenia konotacji w schizofrenii*, Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- Łuczyński E., 2019, *Dyslekt jako swoista odmiana biolektu*, „Poradnik Językowy”, t. 761 (2), s. 83–91.
- Niepytalska-Osiecka A., 2021, *Słownictwo przestępcze za murami polskich zakładów karnych dla kobiet. Rekonesans badawczy na podstawie badań ankietowych*, „Socjolingwistyka”, t. 35, s. 373–390.
- Obrębska M., 2013, *Styl mówienia w schizofrenii*, Poznań: Wydawnictwo UAM.
- PSWP – Zgólkowa H. (red.), 1994–2005, *Praktyczny słownik współczesnej polszczyzny*, t. 46, Poznań: Kurpisz.
- Rodasik R., Ćwiertnia E., Załco J., *Język podkultury więziennej: gwara, język migowy, ta-tuaż*, „Kultura bezpieczeństwa. Nauka – Praktyka – Refleksje”, t. 13, s. 116–141.
- SBr – Bralczyk J. (red.), 2005, *Słownik 100 tysięcy potrzebnych słów*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Sims A., 1995, *Speech and Language Disorders in Psychiatry. Proceedings of the Fifth Leeds Psychopathology Symposium*, London: Gaskell.

- SJPDor – Doroszewski W. (red.), 1958–1969, *Słownik języka polskiego*, t. 1–11, Warszawa, <http://sjp.pwn.pl/doroszewski/html> (dostęp: 9.08.2025).
- SJPSzym – Szymczak M. (red.), 1981, *Słownik języka polskiego*, Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Skubalanka T., 1962, *Neologizmy w polskiej poezji romantycznej*, Toruń: Towarzystwo Naukowe w Toruniu.
- Skubalanka T., 1976, *Założenia analizy stylistycznej*, w: H. Markiewicz, J. Sławiński (red.), *Problemy metodologiczne współczesnego literaturoznawstwa*, Kraków: Wydawnictwo Literackie, s. 250–273.
- Stępnia K., 2013, *Słownik gwar przestępczych*, Kraków: Oficyna Wydawnicza Mireki.
- Styczek I., 1970, *Zarys logopedii*, Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Styczek I., 1979, *Logopedia*, Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Voppel A.E., de Boer J.N., Brederoo S.G., Schnack H.G., Sommer I.E.C., 2021, *Quantified language connectedness in schizophrenia-spectrum disorders*, „Psychiatry Research”, t. 304, s. 114–130.
- Wilkoń A., 2000, *Typologia odmian językowych współczesnej polszczyzny*, Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- Woźniak T., 2000, *Zaburzenia języka w schizofrenii*, Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- Woźniak T., 2005, *Narracja w schizofrenii*, Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- Woźniak T., 2024, *Trzy wymiary znaku językowego i trzy typy schizofazji*, „Prace Językoznawcze”, t. 26 (4), s. 235–248.
- Woźniak T., Czernikiewicz A., 2002–2003, *Krótką Skala Oceny Schizofazji (KSOS)*, „Badania nad Schizofrenią”, t. 4 (4), s. 569–576.
- Zeigarnik B.W., 1969, *Patologia myślenia*, Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.