

Recenzja książki Moniki Obrębskiej „Styl mówienia w schizofrenii”. Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, Poznań 2013

Autorka, psycholog i doktor językoznawstwa, przedstawiła w książce wyniki swoich badań będących próbą zrozumienia i opisanego preferencji językowych osób chorych na schizofrenię paranoidalną. Preferencje językowe modeluje „styl mówienia”.

Opis metody i wyniki badań autorka poprzedziła przeglądem piśmiennictwa obejmującym blisko 220 pozycji. Połowę z nich, co warte podkreślenia, stanowią publikacje polskich autorów. W dwóch rozdziałach autorka omówiła pojęcie stylu mówienia w kontekście podstawowych pojęć psycholingwistycznych oraz wskaźniki stylu mówienia. Przedstawiła także specyfikę schizofrenii, jej postać paranoidalną, kryteria diagnostyczne w odniesieniu do objawów pozytywnych i negatywnych. Autorka poruszyła również temat fenomenów językowych w schizofrenii z klinicznego i lingwistycznego punktu widzenia, zaburzeń poznawczych z nią związanych, a także problemów narracji.

Trzeci rozdział jest poświęcony badaniom autorki nad stylem mówienia w schizofrenii. Zaprezentowano cel i problem badawczy, metodę, wyniki i ich omówienie. Celem badania było porównanie stylu mówienia osób z rozpoznaniem schizofrenii paranoidalnej typu pozytywnego i negatywnego ze stylem mówienia osób zdrowych. Założono, że proces chorobowy i dominujące objawy kliniczne w istotny sposób zmodyfikują styl mówienia pacjentów schizofrenicznych, który będzie się różnił od stylu mówienia osób zdrowych. Założono też, iż odmiennym objawom klinicznym, składającym się na pozytywny i negatywny typ schizofrenii, towarzyszą odmienne zmiany na poziomie językowym tworzące pozytywny i negatywny styl mówienia. Do tych celów autorka posłużyła się ilościową metodą analizy tekstu Suitberta Ertela – Wskaźnikami Stylu Mówienia. Jest ich sześć: Wskaźnik Niesobistych Odniesień, Mnogości, Klasyfikacji, Nominalizacji, Abstrakcyjności oraz Dogmatyzmu. Ze względu na właściwości języka polskiego autorka zmodyfikowała Wskaźnik Niesobistych Odniesień i nazwała go Wskaźnikiem Osobistych Odniesień. Korzystała też z opracowanej przez Andrzeja Czernikiewicza i Tomasza Woźniaka *Krótkiej skali oceny schizofazji (KSOS)*. Skala ta ocenia spójność gramatyczną, semantyczną i pragmatyczną tekstu. Autorka uprościła ją, ograniczając się do badania spójności gramatycznej i semantycznej. W nawiązaniu do wskaźników Ertela prezentowaną metodę analizy składniowej nazwała Wskaźnikami Akceptowalności Gramatyczno-Semantycznej.

W badaniu wzięło udział 132 pacjentów z rozpoznaniem schizofrenii paranoidalnej. Grupę kontrolną stanowiły osoby zdrowe „bliźniaczo” dobrane pod względem wieku, płci i wykształcenia. Osobom badanym i z grupy kontrolnej przedstawiono 5 fotografii z prośbą o opisanie, co przedstawiają. Wypowiedzi były nagrywane. Następnie badanych pacjentów oceniano z użyciem *Skali zespołów pozytywnego i negatywnego (PANSS)*. W ten sposób wyłoniono 80 pacjentów z pozytywnymi i 52 z negatywnymi objawami schizofrenii (analizie poddano wypowiedzi 50 pacjentów z tej grupy). Badanie to, dotyczące języka chorych na schizofrenię, jest największym, jakie dotąd przeprowadzono w Polsce, i jedynym, w którym dokonano porównania wypowiedzi chorych i zdrowych z zastosowaniem metod statystycznych. Uzyskano korpus tekstów dla języka polskiego liczący 200 tysięcy słów, z czego 3/4 przypada na wypowiedzi osób chorych.

Okazało się, że w wypadku wszystkich Wskaźników Stylu Mówienia istotne były różnice między chorymi z objawami pozytywnymi schizofrenii i grupą kontrolną. Grupa z objawami pozytywnymi była najbardziej homogeniczna w odniesieniu do większości wskaźników. Grupa z objawami negatywnymi schizofrenii była najmniej homogeniczna, o największym rozproszeniu wskaźników. Autorka doszła do słusznego wniosku, iż była to grupa niejednorodna. Mogła obejmować chorych, którzy po wielu latach leczenia byli w stanie remisji, oraz pacjentów, którzy na zewnątrz nie ujawniali omamów i urojeń. Ci drudzy byliby chorymi z „wtórnymi objawami negatywnymi” wg Becka i wsp., cytowanych przez autorkę. W tym sensie objawy negatywne mogły być mechanizmem obronnym. W celu wyjaśnienia tych wątpliwości grupa z objawami negatywnymi schizofrenii została podzielona na dwie podgrupy. Do pierwszej zaliczono chorujących nie dłużej niż 4 lata, do drugiej osoby o długim stażu chorobowym, sięgającym nawet 59 lat. Autorka założyła, że wyniki w pierwszej podgrupie będą zbliżone do wyników uzyskanych w grupie z objawami pozytywnymi schizofrenii, w drugiej wyniki będą zbliżone do rezultatów osiągniętych przez osoby zdrowe. Przeprowadzona analiza potwierdziła zakładane zależności, chociaż różnice między tymi grupami nie były istotne statystycznie.

Pacjenci z objawami pozytywnymi schizofrenii znacząco częściej, w porównaniu z pacjentami z objawami negatywnymi schizofrenii i osobami zdrowymi, używali w swoich wypowiedziach zaimków i czasowników w pierwszej osobie liczby pojedynczej. Autorka wyjaśnia to, odwołując się do badań nad dynamiką procesu chorobowego, badań neuroanatomicznych. Pacjenci z przewagą objawów pozytywnych nastawieni są na działanie, dokonywanie zmian. Intensywność używania czasowników ma swoje odzwierciedlenie w badaniach neuropsychologicznych dotyczących zakotwiczenia kategorii gramatycznych w słowniku umysłowym. Czasowniki związane są z płatami czołowymi, rzeczowniki i przymiotniki z okolicą skroniową. Badania neuroanatomiczne wykazały uszkodzenie cytoarchitektoniki lewego płata skroniowego u chorych na schizofrenię z przewagą objawów pozytywnych. U chorych z objawami negatywnymi typowe są dysfunkcje psychiczne odpowiadające uszkodzeniu płatów czołowych.

Pacjenci ze schizofrenią typu pozytywnego badani przez autorkę, opisując fotografie, znacząco częściej niż badani z pozostałych grup używali czasu przeszłego. Częściej też używali czasowników w czasie przeszłym.

Trudno w krótkim omówieniu przedstawić wszystkie zidentyfikowane przez autorkę różnice między badanymi grupami dotyczące każdego ze Wskaźników Stylu Mówienia Ertela. Istotne jest wskazanie, że różnice w organizacji materiału językowego oraz wyborach leksykalnych osób zdrowych i chorych mogą mieć konsekwencje praktyczne. Autorka sądzi, że na podstawie własnych badań może uzupełnić skalę KSOS o wymiar leksykalny. Uważa, że w odniesieniu do wskaźników, które są najbardziej diagnostyczne dla chorych na schizofrenię, można opracować „normy leksykalne” związane z prawdopodobieństwem występowania danego wyrażenia na 100 wypowiedzianych słów przez osobę zdrową i osobę, u której podejrzewamy schizofrenię. Na przykład w wypadku Wskaźnika Osobistych Odniesień norma leksykalna dla osób zdrowych wynosi 3 zaimki i czasowniki pierwszoosobowe na 100 słów, podczas gdy dla pacjentów ze schizofrenią 7 zaimków i czasowników. Można tak analizować zarówno teksty mówione, jak i pisane.

Przedstawione normy spróbowałem odnieść do tekstów napisanych przez dwie osoby z objawami schizofrenii paranoidalnej o znacznym nasileniu objawów pozytywnych, mianowicie do „Dziennika” Wacława Niżyńskiego oraz listu 24-letniej pacjentki. Z „Dziennika” wydzieliłem 12 fragmentów po 100 słów. W 11 liczba czasowników pierwszoosobowych wynosiła od 11 do 17, w jednym 5. Zaimki pierwszoosobowe występowały wyraźnie rzadziej, od jednego do 7. W 5 z wybranych fragmentów ich liczba była większa od normy dla osób zdrowych, ale mniejsza od normy dla schizofrenii. Nieco inaczej rzecz miała się w 3 dodatkowo wybranych fragmentach „Dziennika” będących wierszami Niżyńskiego, w których na sto słów występowały: jeden czasownik i 30 zaimków, 20 czasowników i 2 zaimki, 14 czasowników i 6 zaimków pierwszoosobowych. Nagromadzenie zaimków w pierwszym fragmencie było wybitnie perseweracyjne. W większości wybranych fragmentów „Dziennika” przeważał czas teraźniejszy lub przyszły czasowników. Oddawało to „działaniowo-przyszłościowy” charakter narracji autora. W tekście napisanym przez pacjentkę z pierwszym epizodem zespołu paranoidalnego na 100 słów przypadało od 5 do 10 czasowników i od 4 do 6 zaimków pierwszoosobowych. Były to więc wartości odpowiadające normie leksykalnej dla schizofrenii z przewagą objawów pozytywnych lub mieszczące się w „strefie granicznej”. Czasowniki w tym tekście były w czasie przeszłym.

Te dwie niewielkie próby wskazują, że warto próbować przenieść proponowane przez autorkę normy leksykalne do praktyki klinicznej, diagnostyki chorych z podejrzeniem schizofrenii. Przypuszczenie autorki, że ustępowaniu objawów psychotycznych będą towarzyszyły zmiany na poziomie językowym także warto sprawdzić w praktyce. Metody uzyskiwania wypowiedzi chorych mogą być różne, zależne od ich nastawienia do badania. Wypowiadania się na piśmie nie należy nadużywać. Chorzy przeważnie uważają je za bardziej obciążające psychicznie (Jaroszyński 1987).

Książka ta zawiera wiele wartościowych informacji dotyczących nie tylko stylu mówienia czy norm leksykalnych. Nie wpadnę więc w przesadę, twierdząc, iż warto, by zapoznał się z nią każdy pracujący z chorymi na schizofrenię.

Stefan Krzywiński

Piśmiennictwo

1. Niżyński W. Dziennik. Biblioteka Teatru Wielkiego – Opery Narodowej. Wyd. Axis Mundi, Warszawa 2011.
2. Jaroszyński J. Zespoły zaburzeń psychicznych. W: Psychiatria. Tom 1. Dąbrowski S, Jaroszyński J, Pużyński S (red.). Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, Warszawa 1987; 20-53.