

Urszula Malina

ZDOLNOŚCI NARRACYJNE
OSÓB DOROSŁYCH
Z DIAGNOZĄ SCHIZOFRENII

BADANIA
KOHEZJI I KOHERENCJI



ZDOLNOŚCI NARRACYJNE
OSÓB DOROSŁYCH Z DIAGNOZĄ SCHIZOFRENII

Biblioteka „LingVariów”
Glottodydaktyka t. 33

Redaktor naukowy serii
Iwona Janowska

URSZULA MALINA

ZDOLNOŚCI NARRACYJNE
OSÓB DOROSŁYCH Z DIAGNOZĄ SCHIZOFRENII
BADANIA KOHEZJI I KOHERENCJI

Z prac Wydziału Polonistyki Uniwersytetu Jagiellońskiego

Biblioteka „LingVariów”
Glottodydaktyka t. 33

URSZULA MALINA

ZDOLNOŚCI NARRACYJNE
OSÓB DOROSŁYCH Z DIAGNOZĄ SCHIZOFRENII
BADANIA KOHEZJI I KOHERENCJI



WYDAWNICTWO
KSIĘGARNIA
AKADEMICKA

Kraków 2026

Urszula Malina
Uniwersytet Jagielloński
📧 <https://orcid.org/0000-0002-3147-5901>
✉ urszula.malina@uj.edu.pl

© Copyright by Urszula Malina, 2026
© Copyright for this edition by Księgarnia Akademicka, 2026

Recenzent
dr hab. Katarzyna Kaczorowska-Bray, prof. UG

Opracowanie redakcyjne
Weronika Lachowicz

Projekt okładki
Paweł Sepielak

ISBN 978-83-8368-479-6 (druk)
ISBN 978-83-8368-480-2 (PDF)
<https://doi.org/10.12797/9788383684802>

Niniejsza publikacja została sfinansowana ze środków Wydziału Polonistyki UJ w ramach Programu Strategicznego Inicjatywa Doskonałości w Uniwersytecie Jagiellońskim

WYDAWNICTWO KSIĘGARNIA AKADEMICKA

ul. św. Anny 6, 31-008 Kraków
tel.: 12 421-13-87; 12 431-27-43
e-mail: publishing@akademicka.pl
<https://akademicka.pl>

Pamięci dr. hab. Roberta Dębskiego, prof. UJ

Pragnę złożyć serdeczne podziękowania
mojemu pierwszemu promotorowi,
dr. hab. Robertowi Dębskiemu, prof. UJ,
za wskazanie drogi w metodologicznym gąszczu badań dyskursywnych
oraz pomoc w tworzeniu procedur badawczych

SPIS TREŚCI

Wstęp	9
Rozdział 1. Dyskurs i badania dyskursu.....	15
1.1. Porozumienie oparte na słowie – rozważania teoretyczne	15
1.1.1. Biologiczne podstawy komunikacji	16
1.1.2. Mówienie i język w świetle koncepcji lingwistycznych.....	17
1.1.2.1. Język a istota znaku	22
1.1.2.2. Funkcje języka i wypowiedzi.....	24
1.1.2.3. Teoria aktów mowy	25
1.1.2.4. Teoria implikatur konwersacyjnych	27
1.2. Dyskurs i narracja	28
1.2.1. Pojęcie dyskursu	29
1.2.1.1. Francuska szkoła analizy dyskursu.....	30
1.2.1.2. Najważniejsze koncepcje anglosaskiej szkoły analizy dyskursu	38
1.2.1.3. Niemieckojęzyczne badania z zakresu lingwistyki dyskursu.....	42
1.2.2. Dyskurs współcześnie	47
1.2.3. Narracja jako jeden z głównych typów dyskursu.....	49
1.2.3.1. Opowiadanie o przeżyciach własnych w świetle teorii narracji	52
1.2.3.2. Metoda autobiograficznego wywiadu narracyjnego	54
1.2.3.3. Zagadnienie spójności narracji.....	56
Rozdział 2. Schizofrenia i język w schizofrenii	63
2.1. Charakterystyka choroby	64
2.1.1. Tło historyczne badań nad schizofrenią	64
2.1.2. Współczesne klasyfikacje i obraz kliniczny schizofrenii.....	69
2.1.3. Pozytywne i negatywne objawy schizofrenii	73
2.1.4. Przyczyny schizofrenii	84
2.2. Zaburzenia i trudności wynikające z choroby.....	88
2.2.1. Niepełnosprawność i śmiertelność w schizofrenii.....	88
2.2.1.1. Współwystępowanie zaburzeń somatycznych.....	90
2.2.1.2. Obniżenie zdolności poznawczych	92
2.2.1.3. Trudności w funkcjonowaniu społecznym	94
2.2.1.4. Samodzielność	96
2.3. Badania mowy i języka osób z diagnozą schizofrenii.....	98
2.3.1. Formalne zaburzenia myślenia i trudności językowe.....	99
2.3.2. Badania rozumienia języka figuratywnego.....	102

2.3.3. Badania zdolności do komunikacji.....	105
2.3.4. Koherencja i kohezja narracji osób z diagnozą schizofrenii. Przegląd badań światowych.....	106
2.3.5. Badania spójności języka polskiego w schizofrenii	109
Rozdział 3. Metodologia badań własnych.....	115
3.1. Ogólna charakterystyka badań.....	115
3.1.1. Cel badań i pytania badawcze.....	116
3.1.2. Sytuacja badawcza i uczestnicy badań.....	117
3.2. Narzędzia i proces gromadzenia danych.....	125
3.3. Pilotaż narzędzi gromadzenia danych.....	129
3.4. Sposoby analizy danych.....	131
Rozdział 4. Wyniki badań.....	139
4.1. Rezultaty liczbowe.....	139
4.1.1. Interpretacja wyników.....	227
4.1.2. Wnioski i dyskusja.....	233
4.2. Jakość badań, etyka badawcza oraz zarządzanie danymi.....	235
Zakończenie.....	239
Aneks	241
Załącznik nr 1 – wywiad dla grupy pacjentów.....	241
Załącznik nr 2 – wywiad dla grupy kontrolnej.....	243
Załącznik nr 3 – historyjka obrazkowa nr 1	244
Załącznik nr 4 – historyjka obrazkowa nr 2	245
Załącznik nr 5 – podsumowanie procentowego udziału spójników w wypowiedziach badanych osób.....	246
Wykaz skrótów stworzonych na rzecz użycia SALT	251
Bibliografia	253
Spis tabel	293
Spis wykresów	294
Summary.....	295
Streszczenie.....	297
Indeks osobowy.....	299

WSTĘP

Odmienne zachowania ludzkie, nieprzystające do norm społecznych, od wieków kojarzone były z szaleństwem. W starożytności myśłano o szaleństwie jako boskiej karze lub opętaniu przez demona, a bardziej światłe spojrzenie na to zjawisko pojawiło się dopiero we wczesnym renesansie, gdy ludzie koncepcję szaleństwa zaczęli rozważać w kontekście choroby (Angane 2017: 133). Nie wiadomo, kiedy choroby psychiczne miały swój początek i kto jako pierwszy przejawiał zachowania, które współcześnie pozwoliłyby na postawienie pewnej diagnozy. Opisy stanów świadczących o chorobie psychicznej znaleźć można już w najwcześniejszych tekstach o charakterze medycznym, m.in. u Hipokratesa i Galena, czy nawet w Biblii (np. w opisie postaci króla Saula). W literaturze pięknej obecne są choćby u Ajschylosa (Orestes dręczony przez Furie) czy Eurypidesa (obłąd Medeji). Ze względu na swoją odmienność, często zmienność i gwałtowność w zachowaniu, osoby chore psychicznie od zawsze interesowały twórców, toteż postaci imitujące ich zachowania czy nawet samych chorych przedstawiano w powieściach, sztukach teatralnych, filmach. Artystyczne wytwory przyciągały czytelników i widzów – z jednej strony zaburzenia psychiczne wywoływały konsternację i strach, z drugiej zaś ciekawiły swą niezwykłością (Grzywa 2005: 18–19).

Przez wiele lat utrzymywało się przekonanie, iż negatywne postawy społeczeństwa wobec chorych wynikają z naturalnej reakcji na niezrozumiałe czy wręcz przerażające działania osób naznaczonych zaburzeniami psychicznymi. Jednak dowiedziono, że osoby mające częstszy kontakt z chorymi psychicznie, a więc bardziej narażone na ich potencjalnie niewłaściwe bądź zagrażające zachowania, nie kojarzą tych osób z większym niebezpieczeństwem. Główne źródła uprzedzeń społecznych wobec osób chorujących psychicznie oraz przekonania o niebezpieczeństwie, które miałyby one stwarzać, nie wynikają zatem z obserwacji czy znajomości osób zdiagnozowanych psychiatrycznie, a wręcz przeciwnie – mogą wiązać się z brakiem świadomości społecznej i stygmatyzacją (Phelan, Link 2004: 78). Jedno z najbardziej stygmatyzowanych zaburzeń psychicznych stanowi schizofrenia (Angermeyer, Dietrich 2006: 174, Valery, Prouteau 2020: 7–8). Schizofrenia wpływa na zaburzenie

wielu aspektów życia chorego, powodując deficyty w funkcjonowaniu poznawczym, emocjonalnym, a nawet motorycznym.

Spośród wiodących problemów osób z diagnozą schizofrenii wyróżnia się m.in. nieprzystosowanie ze względu na trudności w komunikacji werbalnej i niewerbalnej. Mowa chorych często bywa niespójna lub zdezorganizowana, zarówno jeśli chodzi o odpowiedniość, jak i ilość wypowiedzianych treści (Gil-Berrozpe i in. 2023: 29–30). Taki obraz deficytów i trudności osób cierpiących na schizofrenię naraża je na doświadczenie odrzucenia społecznego, a przy tym i wspomnianej stygmatyzacji, którą dodatkowo wzmacniają obrazy kreowane w mediach. W sytuacji gdy chorzy przejawiają zaburzenia w kontaktach społecznych – np. trudności w rozumieniu i ocenie cudzych wypowiedzi i sądów (Langdon, Davies, Coltheart 2002: 97–98), w uczestnictwie w konwersacji czy zrozumiałym wyrażaniu własnych opinii (Rutter 1985: 403) – brak empatii i uprzedzenia ze strony społeczeństwa tylko pogłębiają wycofanie chorych i społeczny dystans.

Zaburzenia mowy stanowią jeden z głównych objawów schizofrenii, który pozwala lekarzom na postawienie odpowiedniej diagnozy, bowiem deficyty w komunikacji są odzwierciedleniem deficytów kognitywnych, w tym myślenia (DeLisi 2001: 481). To po zachowaniu i słowach obcej osoby wnioskujemy o jej stanie mentalnym. Wiele osób o niskiej wiedzy na temat schizofrenii może nie zdawać sobie sprawy z tego, że przebywa w otoczeniu osób chorych psychicznie ze względu na brak świadomości istnienia okresów remisji czy pozytywnego wpływu leczenia, które pozwalają chorym na funkcjonowanie postrzegane przez społeczeństwo jako normatywne. Dzięki lekom i uczestnictwie w różnych formach rehabilitacji psychiatrycznej chorzy mogą aktywnie uczestniczyć w życiu społecznym i sprawnie się komunikować (Jimeno 2024: 9–11).

Specjaliści z zakresu psychiatrii i terapeuci mowy wielokrotnie badali zdolności komunikacyjne pacjentów z diagnozą schizofrenii, zwłaszcza w kontekście ich zaburzeń (np. Kuperberg 2010, Perlini i in. 2012, Badash 2021). W polskojęzycznej literaturze brakuje analiz mowy osób naznaczonych tak poważną chorobą psychiczną, jaką jest schizofrenia, które na pozór nie wykazują trudności w komunikacji interpersonalnej. Szczególnie interesującym zagadnieniem badawczym wydaje się spójność tworzonych przez nie dyskursów, ponieważ to właśnie jej brak uznaje się za jeden z najczęściej wymienianych objawów pełnoobjawowej schizofrenii (Momeni, Raghibdoust 2012: 288).

Chęć weryfikacji spójności wypowiedzi osób chorujących na schizofrenię, które nie przejawiają objawów psychotycznych i u których nie stwierdzono schizofazji, stanowiła motywację do przeprowadzenia badań własnych, których przebieg i wyniki zostały opisane w niniejszej rozprawie. Interesujące wydało się pytanie, czy osoby z diagnozą schizofrenii stosują takie same wykładniki spójności jak osoby zdrowe i czy robią to z podobną częstotliwością. Za warte zbadania uznano

również sposoby i stopień utrzymywania spójności logicznej narracji, a także kwestię różnic w stopniu spójności w zależności od przyjętej perspektywy narracyjnej (pierwszej lub trzeciej osoby). **Postawiono hipotezę, że mowa chorujących na schizofrenię będzie się charakteryzowała mniejszą spójnością niż mowa osób, które nigdy nie leczyły się psychiatrycznie.** Chęć weryfikacji hipotezy oraz znajomość literatury przedmiotu pozwoliły na sformułowanie następujących **pytań badawczych**:

1. W jakim zakresie spójność wypowiedzi ustnych osób dorosłych z diagnozą schizofrenii, które nie posiadają diagnozy schizofazji, odbiega od spójności wypowiedzi osób z grupy kontrolnej?
2. Jakie różnice istnieją pomiędzy spójnością autonarracji i opowiadań dotyczących osób trzecich?
3. Jaki jest związek pomiędzy wynikami testów psychiatrycznych a spójnością wypowiedzi?

Odpowiedzi na powyższe pytania udało się uzyskać na podstawie porównawczych analiz językoznawczych i statystycznych narracji osób z dwóch grup badanych. Pierwsza grupa złożona była z 15 pacjentów leczących się psychiatrycznie w trybie ambulatoryjnym lub stacjonarnym w Oddziale Klinicznym Psychiatrii Dorosłych, Dzieci i Młodzieży Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie. Druga grupa – grupa kontrolna – składała się z 15 osób zdrowych, tj. nieposiadających diagnozy psychiatrycznej i deklarujących brak wcześniejszych konsultacji psychiatrycznych. Badani byli uczestnikami projektu naukowego pt. *Badanie korelacji pomiędzy stanem klinicznym pacjentów z rozpoznaniem ostrego lub przebytego epizodu psychotycznego, poziomami markerów przepuszczalności barier jelitowej i bariery krew–mózg oraz poziomami markerów zapalenia ogólnoustrojowego*, dlatego poza zadaniami mającymi na celu elicytację i analizę mowy brali udział również w próbach i testach proponowanych przez innych specjalistów. Badania kliniczne były wieloetapowe, jeśli jednak chodzi o próby językoznawcze, neurologopeda prowadzący badania najpierw dokonywał diagnostyki mającej na celu wykluczenie schizofazji u pacjentów, a następnie przystępował do rozmów z badanymi, których nagrania stanowiły podstawę do dalszych analiz. Badanie złożone było z dwóch części: w trakcie pierwszej pozyskano próbki narracji na podstawie dwóch pięcioelementowych historyjek obrazkowych, drugi etap dostarczył wywiadów wymagających od uczestników badania opowiedzenia o sobie i swoich przeżyciach.

Wszystkie wypowiedzi zostały przetranskrybowane z zachowaniem zapisu ortograficznego, a następnie opatrzone kodami, które potrzebne były, by dokonać ilościowej analizy wykładników spójności. Obliczenia wykładników spójności prowadzone były przy użyciu oprogramowania SALT (*Systematic Analysis of Language Transcripts*), co w kontekście polskojęzycznych badań nad językiem osób z diagnozą schizofrenii można uznać za nowatorski eksperyment. Analizy językoznawcze podzielone były na dwa etapy. Pierwszy dotyczył analizy kohezji mowy, drugi zaś

analizy koherencji lokalnej i globalnej wypowiedzi. Analizę kohezji prowadzono na podstawie wytycznych Michaela Hallidaya i Ruqaiyi Hasan (1976: 238–243), zgodnie z którymi wypowiedzi badanych weryfikowano pod kątem obecności wykładników spójności gramatycznej (odniesień, substytucji i tzw. substytucji przez zero, czyli elips), spójności leksykalnej (powtórzeń rozumianych jako rekurencje i kolokacji) oraz koniunkcji. Analizę koherencji lokalnej i globalnej wykonano przy użyciu polskojęzycznej adaptacji pięciostopniowych skal Guili Glosser i Toni Deser (1991). Po uzyskaniu wyników analiz językoznawczych poszukiwano związku spójności mowy z występowaniem objawów psychiatrycznych według PANSS (Skala Objawów Pozytywnych i Negatywnych), stanu i cech lęku według STAI (Inwentarz Stanu i Cechy Lęku), a także z ogólnym stanem zdrowia według GHQ (Kwestionariusz Ogólnego Stanu Zdrowia).

Opracowanie to, zawierające raport z wyżej opisanych badań, składa się z czterech części. Dwie pierwsze mają charakter przeglądowy, trzecia i czwarta zaś opisuje metodologię badań własnych, ich przebieg oraz wyniki. **Pierwszy rozdział omawia zagadnienia związane z dyskursem.** Podrozdział rozpoczynający rozważania teoretyczne dotyczy biologicznych uwarunkowań mowy i zdolności do komunikacji, lingwistycznych koncepcji skupionych wokół mowy i języka, zagadnień związanych z językiem i funkcjami wypowiedzi językowych, a także teorii: aktów mowy i implikatur konwersacyjnych. Podrozdział drugi traktuje o dyskursie i narracji. Omówiono tu definicje pojęcia *dyskurs* i przedstawiono główne założenia szkół analizy dyskursu – francuskiej, anglosaskiej i niemieckiej. Następnie scharakteryzowano współczesne próby klasyfikacji dyskursu i opisano jeden z jego głównych typów, jakim jest narracja, a także jej szczególną postać – autonarrację. Zwieńczenie rozdziału pierwszego stanowią zagadnienia dotyczące spójności narracji. **Rozdział drugi poświęcony jest w całości charakterystyce schizofrenii.** Przedstawiono w nim tło historyczne badań nad chorobą, jej współczesne klasyfikacje i obecny obraz kliniczny. Kolejno opisane zostały pozytywne i negatywne objawy schizofrenii oraz jej przyczyny, a następnie zagadnienia dotyczące zaburzeń i trudności wynikających z choroby. W trzeciej sekcji rozdziału drugiego zaprezentowano zagadnienia kluczowe dla prowadzonych badań językoznawczych, a mianowicie dokonano przeglądu badań nad mową i językiem osób z diagnozą schizofrenii, w tym nad kohezją i koherencją tworzonych przez nich narracji w odniesieniu do literatury światowej i polskojęzycznej. **Rozdział trzeci to deskrypcja przeprowadzonej procedury badawczej.** Omówione zostały cel badań i pytania badawcze, po czym dokonano opisu sytuacji badawczej i charakterystyki dwóch grup porównywanych uczestników badań. Dalej opisano narzędzia badawcze – dwie pięcioelementowe historyjki obrazkowe, które przedstawiały sytuacje społeczne, a także zagadnienia składające się na wywiad, w odpowiedzi na który badani tworzyli autonarracje. Następnie omówione zostały procedury umożliwiające gromadzenie danych językowych. Podrozdział trzeci zawiera informacje na

temat pilotażu narzędzi gromadzenia danych – charakterystykę badanych, przebieg wszystkich działań badawczych, wreszcie wnioski, które pozwoliły na modyfikację narzędzi wykorzystanych w badaniach właściwych. W kolejnej sekcji pracy zostały opisane sposoby analizy danych. **Rozdział czwarty zawiera wyniki badań.** Rezultaty przedstawiono zarówno w formie tabel, jak i krótkich opisów, które wyjaśniały wyniki obliczeń statystycznych. Pierwszy podrozdział rozdziału czwartego stanowią: interpretacja wyników przeprowadzonych badań, prezentacja wniosków oraz dyskusja, w której wskazano na ograniczenia procedury badawczej. Ostatnią część pracy stanowią zagadnienia dotyczące jakości badań, etyki badawczej oraz zarządzania danymi. Rozprawę wieńczy krótkie zakończenie podsumowujące rozważania.

W wyniku realizacji badań potwierdzono hipotezę badawczą pracy sugerującą, że spójność mowy pacjentów z diagnozą schizofrenii, u których nie zdiagnozowano schizofazji, jest niższa niż spójność mowy osób nieposiadających diagnozy psychiatrycznej. Niższa spójność w mowie pacjentów obserwowana była zarówno w odniesieniu do kohezji, jak i koherencji lokalnej i globalnej. Wykazano także związek niższej koherencji lokalnej i globalnej z wyższym poziomem objawów pozytywnych według PANSS, natomiast zważywszy na małą liczebność grup badanych, wyniki w tym zakresie zdają się niewystarczające. Mogą być one pewnym wskazaniem i zachętą do kontynuacji badań zgodnie z opisanymi założeniami metodologicznymi i na podstawie przedstawionych narzędzi badawczych.

ROZDZIAŁ 1

DYSKURS I BADANIA DYSKURSU

Słowo *dyskurs* wraz z derywatami (*dyskursywność*, *dyskursywny*) we współczesnej humanistyce stało się tak popularne, że wręcz niezbędne w opisach zjawisk społecznych oraz zagadnień dotyczących kultury i literatury, a także w analizach z zakresu komunikacji, w tym zwłaszcza języka (Gajda 1999: 9–17). Nieostrość terminu powoduje, że pozostaje on treściowo niedookreślony, będąc równocześnie niezwykle poręcznym i jednym z najczęściej używanych, zarówno przez socjologów, językoznawców i badaczy komunikacji, jak i teoretyków literatury, antropologów, medioznawców czy pedagogów. Nie można uznać go jedynie za słowo-klucz współczesnej kultury, bowiem dał on nazwę osobnej dyscyplinie badawczej – analizie dyskursu (van Dijk 2001b: 1–12). Obecność dyskursu w tak wielu różnych obszarach nauki stanowi swoisty fenomen, jednakże w niniejszej rozprawie pojęcie to rozpatrywane będzie przede wszystkim w odniesieniu do zagadnień lingwistycznych. Pierwszy rozdział monografii zawiera teoretyczne rozważania na temat komunikacji, dyskursu i narracji, ponieważ poznanie biologicznych uwarunkowań zdolności do porozumiewania się słownego, a także historii rozwoju myśli nad udaną komunikacją, wydaje się istotne dla zrozumienia problemów komunikacyjnych osób chorujących na schizofrenię.

1.1. Porozumienie oparte na słowie – rozważania teoretyczne

Pierwszy podrozdział poświęcony jest zagadnieniom dotyczącym komunikacji międzyludzkiej. Mowa, mówienie oraz język opisane zostały w odniesieniu do uwarunkowań biologicznych i koncepcji lingwistycznych. Omówiono warunki udanego aktu komunikacji, sposoby definiowania znaku językowego przez badaczy, funkcje wypowiedzi językowych, a także teorię implikatur konwersacyjnych. Przedstawione treści mają na celu uświadomienie, jak złożonym procesem jest ludzka mowa i jak wiele czynników determinuje udany przepływ informacji pomiędzy rozmówcami. Są to zagadnienia kluczowe dla zrozumienia tego, w jaki sposób zaburzenia myślenia

mogą wpływać na zdolność komunikacji, a tym samym z jakimi trudnościami podczas rozmów mogą mierzyć się osoby z diagnozą schizofrenii.

1.1.1. Biologiczne podstawy komunikacji

Aby móc analizować szerokie pojęcie organizacji języka, jakim jest dyskurs, należałoby najpierw zatrzymać się przy prymarnym dla człowieka systemie zarządzania i komunikacji, a więc układzie nerwowym. Układ nerwowy składa się ze skupionego układu ośrodkowego (OUN): rdzenia kręgowego i mózgowia, a także rozproszonego układu obwodowego, który poprzez połączenia nerwowe spaja układ ośrodkowy (centralny) z resztą organizmu (Gołąb 2004: 20, Matthews 2000: 25–36). Będący częścią OUN i uznawany za najbardziej złożony organ ludzkiego ciała, mózg składa się z miliardów neuronów, które, łącząc się ze sobą synapsami, pozostają w stałym porozumieniu. Porozumienie to możliwe jest dzięki długim włóknom zwanym aksonami, które odpowiadają za transport ciągów sygnałów elektrycznych do poszczególnych części organizmu (Bear, Connors, Paradiso 2007: 26). Włókna nerwowe, nazywane kojarzeniowymi i/lub asocjacyjnymi, integrują różne pola mózgu zlokalizowane w obrębie jednej z półkul, natomiast same półkule połączone są ze sobą spoidłami, co sprawia, że pomimo względnej autonomii poszczególnych pól czynnościowych mózg stanowi funkcjonalną całość (Amunts, Zilles 2015: 1086–1107, Choi i in. 2021: 7–8). Z punktu widzenia neurolingwistyki, a więc nauki badającej zależności między językowym funkcjonowaniem człowieka a mechanizmami nerwowymi zachodzącymi w ośrodkowym układzie nerwowym, również w sytuacji jego uszkodzeń (Bambini 2012: 1, Panasiuk 2020: 359–409), za jedno z ważniejszych skupisk tego typu włókien uznać można część pęczka podłużnego górnego – pęczek łukowaty. Pęczek łukowaty jest wiązką istoty białej, która łączy płat czołowy ze skroniowym w każdej z półkul mózgowych, a tym samym w dominującej półkuli stanowi pomost pomiędzy dwoma ośrodkami mowy (Ivanova i in. 2021: 2–3) – znajdującym się w części wieczkowej i części trójkątnej zakrętu czołowego dolnego, ruchowym polem Broca i – obejmującym tylną część górnego zakrętu skroniowego – słuchowym polem Wernickego (Dronkers i in. 2007: 1432–1441). Kwintesencję, a zarazem największe skupisko istoty białej stanowi ciało modelowate (spoidło wielkie mózgu) łączące homologiczne obszary obu półkul – to ono, wraz ze spoidłem mózgowym przednim i spoidłem mózgowym tylnym, integruje pracę mózgu, pozwalając tym samym na komunikację międzypółkulową (Fitsiori i in. 2011: 5–18, Westerhausen i in. 2018: 285–296). Każde uszkodzenie – zarówno konkretnych obszarów mózgu, jak i połączeń między nimi – manifestuje się zaburzeniem lub zniesieniem określonych zdolności człowieka: jego możliwości ruchowych, funkcji poznawczych czy kompetencji komunikacyjnych. Przykładowo, uszkodzenia w obrębie ośrodków mowy

dominującej półkuli mózgu skutkować mogą utratą rozumienia i/lub nadawania mowy, a więc afazją (Sheppard, Sebastian 2021: 221–234), zaś ogniskowe uszkodzenia w obrębie półkuli podległej – nieafatycznymi zaburzeniami mowy, czyli pragnozją (Rożek, Larysz 2014: 182–191). Uszkodzenia włókien nerwowych stanowiących połączenie między polem Broca a polem Wernickiego powodują często afazję przewodzeniową (Ambrosius, Mejnartowicz, Kozubski 2003: 25–30), a postępujące uszkodzenia neuronów wiążą się z chorobami neurodegeneracyjnymi (jak np. choroba Alzheimera, choroba Parkinsona, płasawica Huntingtona czy otępienie z ciałami Lewy’ego) (Blanc i in. 2015: 1–18, Kovacs 2016: 189).

Połączenia w mózgu – zarówno te neuronalne, jak i krwionośne – dają możliwość komunikacji między jego poszczególnymi obszarami, a także, z fizjologicznego punktu widzenia, poprzez pobudzanie wydzielania hormonów oraz generowanie wzorców aktywności mięśni, nadają mu kontrolę nad pozostałymi organami ciała (Yuste, Church 2014: 38–45).

Za najwyżej ewolucyjnie rozwiniętą zdolność człowieka uważa się komunikację werbalną. Biologiczną podstawę mowy rozumianej jako umiejętność nadrzędna oraz podporządkowanego jej mówienia, a więc słownego wyrażania myśli, stanowi układ nerwowy we wszystkich swoich czynnościowych strukturach. Biorąc pod uwagę pełnione przez układ nerwowy funkcje, w podziale czynnościowym wyróżnia się części: aferentną, nadrzędną i eferentną. Na część aferentną składają się wszystkie drogi informacyjne, które doprowadzają sygnały mowy – układy zmysłowe wzroku i słuchu, a także somatyczny układ sensoryczny (Obrębowski 2020: 23–35), złożony z podsystemu wykrywania bodźców mechanicznych (np. napięcia skóry, lekkiego dotyku, ciśnienia, wibracji) oraz podsystemu wykrywania temperatury i bodźców bólowych (Longstaff 2012: 139). Część nadrzędna obejmuje OUN, w którym dochodzi do przetwarzania sygnałów mowy, co w konsekwencji pozwala na zrozumienie informacji i opracowanie nowych, które zostaną następnie przekazane środowisku. W części eferentnej wypracowane myśli przekazywane są do obwodowego narządu mowy, głosu, a także ręki, pozwalając na werbalizację, gesty oraz pismo. Czynność mówienia wymaga planowania i ścisłej koordynacji narządów mowy, głosu i układu oddechowego (Obrębowski 2020: 23–35).

1.1.2. Mówienie i język w świetle koncepcji lingwistycznych

W ujęciu językoznawczym mówienie rozpatrywane jest zwykle w odniesieniu do strukturalizmu, za którego twórcę uważa się szwajcarskiego językoznawcę Ferdinanda de Saussure’a (Muhammadi 2016: 27–31). Mówienie (fr. *parole*) uznane zostało przez de Saussure’a za jeden z głównych, obok języka (fr. *langue*), aspektów ludzkiej komunikacji (Polański 2002: 5–22). Wyraźnie akcentował on rozróżnienie między

wspomnianymi pojęciami, uznając, że mówienie to konkretna realizacja systemu znaków, jakim jest język (de Saussure 1991: 24–32). W polskim przekładzie zredagowanego na podstawie notatek i wykładów de Saussure’a *Cours de linguistique générale* (1916) znajduje się również interpretacja francuskiego terminu *langage*, rozumianego jako mowa, jednak podział na mówienie i mowę w literaturze światowej często jest pomijany, prawdopodobnie ze względu na brak wyraźnie różnych terminów w danych językach (Linde-Usiekniewicz 2013: 92–93). Mowę rozumiał de Saussure jako niejednorodną całość obejmującą różne dziedziny, w tym indywidualną i społeczną, natomiast język jako jej istotną część, stanowiącą twór społeczny oraz ogół konwencji przyjmowanych przez dane grupy społeczne w celu korzystania ze zdolności do mówienia. W *Kursie* uznano, że język jest umowny, a rodzaj znaku to rzecz obojętna. Językowi w stosunku do mowy nadano miejsce nadrzędne, argumentując to tym, iż zdolność do wypowiadania słów realizuje się jedynie poprzez narzędzie wytworzone i dostarczone przez społeczeństwo (de Saussure 1991: 24–32).

Na początku lat 60. XX wieku współtwórca gramatyki transformacyjno-generatywnej Noam Chomsky zaproponował pojęcia *kompetencja* i *wykonanie*, zastępując nimi rozróżnienie na *langue* i *parole* Ferdynanda de Saussure’a. Zwracał uwagę nie, jak de Saussure, na pozostający w silnym związku, niezależny od człowieka układ znaków językowych, ale na zdolności umysłowe, wiedzę nieuświadomioną i intuicyjną, właściwe ogółowi rodzimych użytkowników języka. Znajomość języka nazwał kompetencją, zaś wykonanie oznaczało dla niego praktyczne użycie języka w konkretnych sytuacjach. Język de Saussure’a był bytem społecznym i ponadindywidualnym, natomiast kompetencja Chomsky’ego odnosiła się do stanu psychicznego/mentalnego konkretnej jednostki (Żurek 2006: 49–56).

Sam język Chomsky uznawał za mechanizm, który znajduje się w umyśle każdego posługującego się nim człowieka, a gramatykę, czyli system reguł językowych, opisywał jako specyficzną rzeczywistość myślową (psychiczną) bazującą na zachowaniach językowych (Chomsky 1977: 183–204). Jako filozof i językoznawca uważał także, że przedmiotem badań lingwistyki jest przede wszystkim idealny użytkownik języka, a więc taki, który doskonale zna język, jakim się posługuje, i który należy do jednorodnej społeczności językowej. W trakcie czynnego zachowania językowego wykorzystuje on swoją wiedzę językową, nie ulega zakłóceniom funkcji poznawczych (jak np. ograniczenie pamięci, rozproszenie uwagi) i nie popełnia ani przypadkowych, ani systematycznych błędów (Chomsky 1965: 3–10). Model idealnego mówcy-słuchacza wiąże się z idealną kompetencją językową (zwaną gramatyczną), czyli wiedzą stanowiącą fundament umiejętności posługiwania się językiem – tym, jak tworzyć i rozumieć zdania. Chomsky wyróżnił trzy elementy kompetencji językowej: element podstawowy i transformacyjny (syntaktyczny), element stanowiący interpretację danego zdania (semantyczny) oraz element będący właściwym układem dźwięków (fonologiczny). W swoich teoretycznych rozważaniach nie brał pod

uwagę uwarunkowań o charakterze społecznym (tamże: 15–18). Przedstawiciele gramatyki generatywno-transformacyjnej koncentrowali się na poznaniu mechanizmów psychicznych, które umożliwiają nabywanie języka. Uznawali, że możliwość przyswajania całkowicie obcej, ale równocześnie uniwersalnej dla człowieka struktury, jaką jest język, wynika z elastyczności i pojemności pamięci oraz zdolności do uczenia się (Danchin 1996: 193–207).

Wraz z upływem lat poglądy Chomsky'ego ewoluowały, a jego zainteresowania teorią gramatyki zamieniły się w zintensyfikowane badania gramatyki uniwersalnej czy, jak sam pisał, „natury ludzkich zdolności”. Twierdził, że poprzez gramatykę uniwersalną uwidaczniają się warunki, jakie są konieczne, a zarazem wystarczające dla systemu, by można go było uznać za ludzki język. Podkreślał także, iż warunki te wypływają z ludzkiej „zdolności językowej” (Chomsky 1972: 27). Połączenie zdolności językowej z doświadczeniem stanowiło wiedzę językową, czyli to, co wcześniej nazywane było kompetencją językową. Z czasem Chomsky zaczął nazywać gramatyką nie znajomość reguł gramatycznych, a opisy językowych zdolności poznawczych ludzi, a jego poglądy stały się bliższe naukom psychologicznym niż językoznawczym. Uważał, że istnieją wrodzone, determinowane genetycznie ograniczenia możliwości konstruowania gramatyk języków. Samą znajomość języka zaczął tłumaczyć jako posiadanie określonych struktur mentalnych, złożonych z systemu reguł i zasad, a zdolność językową zaliczał do funkcji poznawczych. Rozważania Chomsky'ego wykroczyły później poza tematykę kompetencji językowej – swoją uwagę skupił on na wrodzonych zdolnościach poznawczych człowieka oraz systemach wiedzy, jakie rozwija się w procesie dojrzewania na bazie tych wrodzonych zdolności. Badał naturę wiedzy językowej, a także sposób jej nabywania i użycia (Rosner 1995, za: Żurek 2006: 49–56).

Chomsky dokonał również podziału na język wewnętrzny (tzw. I-język), który jego zdaniem istniał w ludzkich umysłach, oraz zewnętrzny (tzw. E-język), który stanowić miał zbiór słownych zachowań występujących w danym społeczeństwie. Te poglądy ulegały licznym przemianom – początkowo podejście do znajomości i nabywania języka ukierunkowane było na reguły, później natomiast na zasady. Kompetencja, rozumiana przez niego jako wiedza językowa czy znajomość języka, wywodzi się z zasad, które mają uwarunkowanie biologiczne i uzupełnione są doświadczeniem (tamże: 49–56).

Postrzegając język jako odpowiednie narzędzie formułowania myśli, Chomsky umieszczał językoznawstwo w kręgu nauk o poznaniu (Bobrowski 2009: 57–65). George Lakoff, jeden z uczniów Chomsky'ego, gramatykę swojego nauczyciela uważał za interesującą, jednak po pewnym czasie stał się jej przeciwnikiem i przyczynił się do powstania nowej koncepcji lingwistycznej – kognitywizmu. Lakoff wraz z Markiem Johnsonem, w książce *Metaphors We Live By* (1980), pisali, że język nie jest narzędziem automatycznie nadanym człowiekowi. Kognitywizm przedstawiony

SPIS TABEL

1. Dane społeczno-demograficzne badanych z diagnozą schizofrenii.....	120
2. Dane społeczno-demograficzne badanych z grupy kontrolnej.....	120
3. Różnica w proporcjach – płeć	121
4. Różnica w proporcjach – wykształcenie	122
5. Różnica w proporcjach – miejsce zamieszkania	123
6. Różnica w proporcjach – stan cywilny.....	123
7. Różnica w proporcjach – potomstwo.....	124
8. Różnica w proporcjach – aktywność zawodowa.....	124
9. Kody użyte w analizach kohezji	133
10. Skala do badania koherencji lokalnej.....	135
11. Skala do badania koherencji globalnej.....	136
12. Analiza kohezji – historyjka nr 1	140
13. Analiza kohezji – historyjka nr 2	141
14. Analiza kohezji – historyjki razem	142
15. Analiza kohezji – pytanie nr 1	143
16. Analiza kohezji – pytanie nr 2	144
17. Analiza kohezji – pytania razem	145
18. Analiza kohezji – całość wypowiedzi	146
19. Analiza koherencji – historyjka nr 1	149
20. Analiza koherencji – historyjka nr 2	150
21. Analiza koherencji – historyjki razem	151
22. Analiza koherencji – pytanie nr 1	152
23. Analiza koherencji – pytanie nr 2	153
24. Analiza koherencji – pytania razem	155
25. Analiza koherencji – całość wypowiedzi	156
26. Koherencja lokalna i globalna w zależności od grupy – historyjka nr 1.....	157
27. Koherencja lokalna i globalna w zależności od grupy – historyjka nr 2.....	158
28. Koherencja lokalna i globalna w zależności od grupy – pytanie nr 1	160
29. Koherencja lokalna i globalna w zależności od grupy – pytanie nr 2	162
30. Wskaźniki koherencji lokalnej – porównanie pacjentów i grupy kontrolnej	163
31. Wskaźniki koherencji globalnej – porównanie pacjentów i grupy kontrolnej	165

32. Przypomnienie o dopowiedzeniu zakończenia do historyjki obrazkowej nr 2	166
33. PANSS, SANS i SAPS a wskaźniki kohezji w historyjkach.....	168
34. PANSS, SANS i SAPS a wskaźniki koherencji w historyjkach.....	178
35. PANSS, SANS i SAPS a wskaźniki kohezji w pytaniach	187
36. PANSS, SANS i SAPS a wskaźniki koherencji w pytaniach	197
37. Wskaźniki kohezji w historyjkach a STAI i GHQ	206
38. Wskaźniki koherencji w historyjkach a STAI i GHQ.....	212
39. Wskaźniki kohezji w pytaniach a STAI i GHQ.....	216
40. Wskaźniki koherencji w pytaniach a STAI i GHQ	222
41. Statystyki podstawowe udziału procentowego wskaźników C, E, R, REP i S dla wszystkich badanych osób.....	248
42. Procentowy udział poszczególnych spójników w wypowiedziach z podziałem na grupy.....	250

SPIS WYKRESÓW

1. Wskaźnik 1 koherencji globalnej i lokalnej a grupa.....	161
--	-----

SUMMARY
NARRATIVE ABILITIES IN ADULTS
DIAGNOSED WITH SCHIZOPHRENIA:
A STUDY OF COHESION AND COHERENCE

This monograph presents an interdisciplinary study of the consistency of narratives produced by individuals diagnosed with schizophrenia with no schizophasia, integrating linguistic analysis tools with a neuro-speech therapy perspective and research findings from the field of psychiatry. The aim of the study was to assess the cohesion and coherence of utterances produced by adults with schizophrenia and to compare them with the narratives of healthy individuals. The research data were collected during sessions in which participants narrated picture-based stories and created self-narratives about their own experiences. The recorded utterances were transcribed and then analysed for cohesion indicators, including grammatical and lexical devices, as well as local and global coherence, understood as the degree of logical organisation of the narrative content. The consistency coefficients were calculated using the SALT (Systematic Analysis of Language Transcripts) software, which can be considered innovative in the context of Polish-language research into the language of people diagnosed with schizophrenia.

The book consists of four chapters. The first two establish the theoretical framework detailing the biological determinants of speech and the ability to communicate, linguistic concepts centred on speech and language, and content relating to discourse, narrative and the coherence of utterances. The second part of the monograph describes the study's methodology, the course of the research conducted by the author, and its findings, culminating in the final conclusions.

The study confirmed the previously proposed research hypothesis: speech consistency in patients diagnosed with schizophrenia, excluding those exhibiting schizophasia, was expected to be lower than that of individuals without a psychiatric diagnosis. Reduced speech consistency was observed in patients across measures of cohesion as well as local and global coherence. A correlation was also demonstrated between lower local and global coherence and higher levels of positive symptoms as measured by the PANSS. The results of the analyses indicate a preliminary trend and

underscore the value of continuing research utilising the methodological framework and analytical tools presented here.

Keywords: schizophrenia, cohesion, coherence, narrative, discourse

STRESZCZENIE

Monografia stanowi interdyscyplinarne studium spójności narracji osób z diagnozą schizofrenii, u których nie zdiagnozowano schizofazji, łącząc narzędzia analizy językoznawczej z perspektywą neurologopedyczną oraz doniesieniami badawczymi z zakresu psychiatrii. Celem pracy była ocena kohezji i koherencji wypowiedzi tworzonych przez dorosłe osoby chorujące na schizofrenię oraz porównanie ich z narracjami osób zdrowych. Materiał badawczy zebrano podczas spotkań, w trakcie których uczestnicy opowiadali historyjki obrazkowe oraz tworzyli autonarracje dotyczące własnych doświadczeń. Zarejestrowane wypowiedzi poddano transkrypcji, a następnie analizie pod kątem wykładników kohezji, obejmujących środki gramatyczne i leksykalne, oraz koherencji lokalnej i globalnej, rozumianej jako stopień logicznej organizacji treści narracji. Obliczenia wykładników spójności prowadzone były przy użyciu oprogramowania SALT (Systematic Analysis of Language Transcripts), co w kontekście polskojęzycznych badań nad językiem osób z diagnozą schizofrenii można uznać za nowatorskie.

Książka składa się z czterech rozdziałów, z czego dwa pierwsze stanowią rozważania teoretyczne dotyczące biologicznych uwarunkowań mowy i zdolności do komunikacji, lingwistycznych koncepcji skupionych wokół mowy i języka oraz treści dotyczących dyskursu, narracji i spójności wypowiedzi. Druga część monografii opisuje kwestie metodologiczne, przebieg prowadzonych przez autorkę badań oraz ich wyniki wraz z wnioskami.

Realizacja badań pozwoliła na potwierdzenie przyjętej uprzednio hipotezy badawczej, według której spójność mowy pacjentów z diagnozą schizofrenii, u których nie zdiagnozowano schizofazji, miała być niższa niż spójność mowy osób nieposiadających diagnozy psychiatrycznej. Niższą spójność w mowie pacjentów zaobserwowano zarówno w odniesieniu do kohezji, jak i koherencji lokalnej i globalnej. Wykazano także związek niższej koherencji lokalnej i globalnej z wyższym poziomem objawów pozytywnych według PANSS. Wyniki analiz uznać należy za wskazanie pewnej tendencji i zachętę do kontynuacji badań w zgodzie z opisanymi założeniami metodologicznymi i na bazie przedstawionych narzędzi badawczych.

Słowa kluczowe: schizofrenia, kohezja, koherencja, narracja, dyskurs

Monografia Zdolności narracyjne osób dorosłych z diagnozą schizofrenii. Badania kohezji i koherencji podejmuje nowatorską problematykę spójności wypowiedzi osób ze schizofrenią, u których nie stwierdzono schizofazji. Autorka pokazuje, że nawet przy względnie dobrze zachowanych zdolnościach komunikacyjnych narracje tych osób mogą ujawniać subtelne różnice w zakresie organizacji treści, budowania powiązań między elementami wypowiedzi oraz utrzymywania spójności tematycznej.

Książka wnosi istotny wkład do badań nad językiem i komunikacją w schizofrenii, dostarczając nowych danych na temat funkcjonowania narracyjnego osób z tą diagnozą. Przedstawione wyniki otwierają nowe perspektywy badawcze i stanowią inspirację do dalszych analiz nad językowymi aspektami schizofrenii. Publikacja będzie wartościową lekturą dla logopedów, językoznawców, psychologów, psychiatrów oraz wszystkich badaczy zainteresowanych relacjami między językiem, poznaniem i zdrowiem psychicznym.

