

Ida Hitrec, Ana Knežević, Milorad Pupovac,  
Martina Sekulić Sović i Ivana Simeon  
Odsjek za lingvistiku, Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu

## Koliko kontēkstā ima u shizofreniji? Analiza diskursa osobe koja boluje od shizofrenije

Shizofreni govor manifestira deficit u upotrebi konteksta koji se očituje na semantičkoj i pragmatičkoj razini, a neki ga istraživači povezuju s halucinacijama i deluzijama. Cilj je našega istraživanja bio ukazati na doprinos lingvističkih metoda i analiza koje pružaju uvid u (dis)organizaciju diskursa u shizofreniji. U ovoj studiji slučaja osobe koja boluje od shizofrenije prikazane su jezične karakteristike koje ukazuju na poteškoće u upotrebi konteksta u izgradnji diskursa u shizofreniji. Analiza diskursa pokazala je da fenomeni kao što su skretanje s tijeka misli, gubljenje cilja, tangencijalnost i blokiranje mogu biti posljedica neuspjeha u upotrebi konteksta, što uzrokuje nekoherentnost cjelokupnog diskursa, a očituje se i u raspadu deiktičkog okvira u shizofreniji. Analizom pogrešaka na morfološkoj, semantičkoj, sintaktičkoj i pragmatičkoj razini ukazali smo na to da se jezična disfunkcija u shizofreniji najviše očituje na pragmatičkoj razini.

### 1.1. Uvod

Misao da jezik predstavlja prozor u um nije nova u lingvistici: Chomsky u *Reflections on Language* (1975) kaže da se istraživanjem jezika »može saznati nešto što će rasvijetliti inherentna svojstva ljudskoga uma«. Sličnu misao izrekao je i profesor psihijatrije Andrew Sims (1995): »Govor je prozor za um.« Može li nam jezik/govor osoba oboljelih od shizofrenije dati uvid u njihov teško nam shvatljiv um? Shizofrenija, naime, primarno pogađa čovjekove kognitivne sposobnosti, manifestirajući se kao poremećaj mišljenja<sup>1</sup> koji se, između osta-

1 Poremećaj mišljenja ili formalni poremećaj mišljenja odnosi se na dezorganizirano mišljenje koje se očituje u dezorganiziranome govoru te uključuje siromaštvo govora, tangencijalnost, nelogičnosti, perseveracije, neologizme, blokiranje misli itd. (ta je obilježja shizofrena govora definirala i opisala Andreasen (1986)). Formalni je poremećaj mišljenja jedan od dvaju tipova poremećena mišljenja i odnosi se na *formu misli*, dok se drugi oblik odnosi na poremećaj u *sadržaju misli*, odnosno na deluzije (Kuperberg 2003: 445). Iako se termin *poremećaj mišljenja* odnosi na oba navedena tipa, najčešće označava upravo poremećaj u formi, odnosno formalni poremećaj mišljenja.

log, očituje u dezorganiziranome i katkada nerazumljivome govoru. Posljedično, disfunkcije jezika i komunikacije karakteristične su za kliničku sliku shizofrenije. Odsustvo govora također je simptom, tvrdi Sims (1995), dodavši da govor pacijenta informira ispitivača o simptomima – o pacijentovu iskustvu bolesti, ali i o znakovima koji ukazuju na psihijatrijski poremećaj bez obzira na to je li pacijent svjestan svoje bolesti ili nije. Zbog važnosti koju jezik i govor imaju u dijagnosticiranju, jezična je disfunkcija u shizofreniji primijećena vrlo rano te se od prvih pokušaja razumijevanja bolesti smatrala važnim simptomom. Stoga su se za shizofren govor zainteresirali i lingvisti te su počeli istraživati deficite na svim lingvističkim razinama – fonološkoj, morfološkoj, sintaktičkoj, semantičkoj i pragmatičkoj. Većina je istraživanja i teorijskih promišljanja shizofrenije u okvirima lingvistike nastala na engleskome govornome području, a u hrvatskoj lingvistici ta tema, koliko je nama poznato, još nije predstavljena. Ovom se analizom diskursa osobe koja boluje od shizofrenije ta svojevrsna praznina nastoji popuniti. Analiza je usmjerena na jezične karakteristike koje ukazuju na poteškoće u upotrebi konteksta u izgradnji diskursa u shizofreniji.

## 1.2. Lingvistička narav ranih opisa poremećaja jezika/mišljenja u shizofreniji

Kada je 1913. opisivao simptome shizofrenije, Kraepelin je primijetio da pacijentove asocijacije obilježava zbudjujuća nerazumljivost koju je on nazvao *nekoherentnost misli* (Kraepelin 1913, prema McKenna i Oh 2005; Kuperberg i Caplan 2003: 444). Primijetio je i tendenciju da se tijekom misli odvoji od početne ideje te skrene u nejasne sfere ideja<sup>2</sup> te ju je proširio i na procese pronalaženja riječi, što se očitivalo u parafazijama i neologizmima (McKenna i Oh 2005). Izdvojio je još jedan oblik *skretanja s tijeka misli* za koji je upotrebljavao vlastiti neologizam *akatafazija*, koji se odnosi na tendenciju pacijenata da se u frazama i rečenicama koriste riječima koje samo približno izražavaju ciljanu misao.

Dok je Kraepelin nekoliko raznih obilježja poremećaja mišljenja svrstao pod fenomen *nekoherentnosti misli*, Bleuler (1911<sup>3</sup>, prema McKenna i Oh 2005: 4) je uočio da simptomi shizofrenije, odnosno poremećaja mišljenja, mogu varirati od bolesnika do bolesnika, pa je odredio metaforički pojam *slabljenja asocijacija* kao ključno svojstvo koje objedinjuje sve simptome. Smatrao je da asocijativne veze ne povezuju samo riječi nego i misli, a slabljenje ili prekid tih veza dovodi do poremećaja mišljenja i govora. U okvirima hipoteze o slabljenju asocijativnih veza tumačio je i druge simptome: poremećaje pozornosti smatrao je posljedicom gubitka svrhovitog usmjeravanja misli zbog čega dolazi do pasivnog odgovaranja na predmete i ljude iz neposredne okoline. Slično tomu, blokadu (naizgled potpuni prekid tijeka misli) smatrao je prekidanjem asocijativnih

2 U ovome radu kod opisivanja te abnormalnosti koristit ćemo se pojmom *skretanje s tijeka misli*.

3 Valja naglasiti da je Bleuler prvi put o shizofreniji govorio 24. travnja 1908., a mi se ovdje posredno referiramo na njegov kasniji rad *Dementia Praecox or the Group of Schizophrenias* (1911).

veza što se odnose na predmet rasprave (Davison i Neale 1999: 459). Slabljenje asocijacija usmjerava mišljenje prema idejama i konceptima koji imaju vrlo malo poveznica ili uopće nisu povezani s glavnom idejom, što uzrokuje gubljenje u nevažnim asocijacijama. Na konceptu oslabljivanja asocijacija Bleuler je temeljio objašnjenje mnogih fenomena u pacijenata s poremećajem mišljenja; primjerice, poremećaj u normalnim logičkim asocijativnim procesima mogao je dovesti do toga da *clang asocijacije*<sup>4</sup> usmjeravaju tijek govora (McKenna i Oh 2005: 5). Bleuler je, kao i Kraepelin, prepoznao mnoštvo poremećaja u uporabama riječi u shizofreniji, a neki su od njih česta uporaba neologizama i korištenje riječi i fraza na idiosinkrastičan<sup>5</sup> način.

Simptomi poremećaja mišljenja i disfunkcije jezika na koje se kasnije ukazivalo u istraživanjima temelje se na Bleulerovu konceptu slabljenja asocijacija: najtipičnije je obilježje govora osoba koje boluju od shizofrenije diskontinuitet koji se očituje u promjenama tema u govoru, u blokiranju odnosno prekidanju iskaza usred rečenice, tangencijalnosti<sup>6</sup>, čestim digresijama, perseveracijama<sup>7</sup> te nelogičnim zaključcima, zbog čega je teško pratiti govor osoba koje boluju od shizofrenije. Navedeni deficiti uzrokuju poremećaj u kontinuitetu i koherentnosti govora u shizofreniji.

Jezična disfunkcija u shizofreniji može se smatrati i poteškoćom u izgradnji diskursa zbog deficita u korištenju kontekstualnih informacija. U ranijim istraživanjima govora u shizofreniji te su poteškoće bile primijećene, no mislilo se da je poremećen diskurs koji ne dostiže cilj posljedica gramatičkih pogrešaka koje uključuju neologizme, upotrebu neprikladnih riječi za izražavanje namjeravanog značenja, glosomaniju (riječi koje nisu u skladu s temom diskursa), perseveracije, pogreške intruzije (engl. *errors of intrusion*) i »salatu od riječi« (engl. *word salad*) (Chaika 1982). Takvi su zaključci u kasnijim istraživanjima poduprti psiholingvističkim nalazima (Kuperberg 2010a, 2010b). No iako su nam brojni psiholingvistički nalazi nesumnjivo omogućili sustavnije razumijevanje jezične disfunkcije u shizofreniji, činjenica je da deficiti u govoru pacijenata često nisu posljedica sintaktičkih i semantičkih deficita, nego ovise o pragmatičkoj razini. Semantičke anomalije kao što su neologizmi i parafazije ne mogu, naime, objasniti dezorganiziran govor osoba koje boluju od shizofrenije, a u kojemu takve anomalije nisu prisutne, što je vrlo čest slučaj. Njihov je govor teško slijediti jer je nekoherentan na razini diskursa, a mnogi smatraju da je to posljedica neuspjeha u upotrebi konteksta (npr. Rochester i Martin 1979, Mitchell i Crow 2005, Hemsley 2005). Zbog toga neki istraživači umjesto

4 *Clang asocijacije* odnose se na asocijacije kojima umjesto značenja upravljaju fonetska obilježja netom izgovorenih riječi.

5 Pojam *idiosinkrazija* odnosi se na ponašanje, mišljenje i jezik koji se razlikuju od općeprihvaćenog i karakteristični su za jednu osobu. Ipak, ta riječ u kontekstu jezika, mišljenja i ponašanja u shizofreniji odnosi se na nelogične asocijacije, na neobično, čudno, bizarno, pa se katkada i upotrebljava kao bliskoznačnica tim pojmovima.

6 Pojam tangencijalnost označava odgovore koji su s postavljenim pitanjem povezani na neki dalek način ili su u potpunosti nepovezani (Andreasen 1986, Kuperberg 2010a).

7 Perseveracija označava ponavljanje riječi, ideja ili tema, pa kada pacijent počne govoriti o određenoj temi ili upotrebljava određenu riječ, kontinuirano se vraća na to u svojem govoru (Andreasen 1986).

o poremećaju u jeziku govore o poremećaju u komunikaciji. Teorija o komunikacijskoj nekompetenciji zadobila je veću pozornost kao moguće objašnjenje i deskriptivni model devijantna shizofrena govora (Ingram 2010: 347) jer uzima u obzir posebne uvjete unutar kojih se odvija neposredna komunikacija. Ta se teorija temelji na četirima hipotezama (Mckenna i Oh 2005: 102) o neuspjehu u uporabi konteksta, neuspjehu u održavanju kohezije u diskursu, neuspjehu u planiranju diskursa i neuspjehu u usvajanju sugovornikove perspektive i potreba u konverzaciji. Prva hipoteza odnosi se na zanemarivanje konteksta unutar kojega se odvija jezična komunikacija. Druga podrazumijeva narušenu sposobnost uporabe kohezivnih sredstava i prikladnih referenata, što dovodi do oblikovanja diskursa koji je sugovorniku teško pratiti. Ako naš sugovornik u konverzaciji upotrebljava referente na prikladan način, mi ćemo ih kao slušatelji biti sposobni prepoznati kao objekte u stvarnome svijetu. Shizofrene osobe često rabe nejasne i dvoznačne leksičke jedinice te pritom slušatelju otežavaju razumijevanje iskaza. Treća je hipoteza povezana s planiranjem diskursa koji je pod nadzorom mehanizma pažnje, a četvrta obuhvaća kršenje Griceovih maksima (Grice 1975) i narušenu sposobnost pripisivanja mentalnih stanja drugim ljudima, a koja je usko povezana s deficitom u razumijevanju figurativnog jezika.

## 2.1. Opis istraživanja

Ovom se studijom slučaja, na tragu teorije o komunikacijskoj nekompetenciji, nastoji ukazati na to da shizofreni govor manifestira deficit u upotrebi konteksta, a to će se oprimjeriti diskursnom analizom govora osobe koja boluje od shizofrenije. Taj se deficit, kako su ukazali istraživači koji su proučavali razne lingvističke razine, očituje i na semantičkoj (Maher 1983, prema McKenna i Oh 2005) i na pragmatičkoj razini (Langdon et al. 2002, Mitchell i Crow 2005), a neki ga povezuju s halucinacijama (Badcock 2010; Crow 2010) i deluzijama (Hemsley 2005). Kako se poremećaj mišljenja evaluirao promatranjem jezične disfunkcije (npr. Andreasen 1979, 1986), smatramo da su ta dva fenomena usko povezana<sup>8</sup> i da je, prema tome, skretanje s tijeka misli u vezi s deluzivnim vjerovanjima, a temelj im je deficit u upotrebi konteksta.

## 2.2. Osobna anamneza

Ema<sup>9</sup> ima 29 godina. Bolnički se liječi od shizofrenije od 2007. godine. U Klinici za psihijatriju Vrapče hospitalizirana je zbog dekompenzacije psihičkog

8 Prije smo naveli da se poremećaji u formi i sadržaju misli u proučavanju shizofrenije katkada proučavaju kao zasebni fenomeni. No valja napomenuti da ih je katkada teško razdvojiti – primjerice Kuperberg i Caplan (2003) takvu nemogućnost odvajanja dvaju fenomena oprimjeruju tvrdnjom da do tangencijalnog odgovora na pitanje (poremećaj u formi) može doći jer je pacijent okupiran bizarnim vjerovanjem (poremećajem u sadržaju). U mnogih se bolesnika, dakle, poremećaji u formi i sadržaju pojavljuju istovremeno i u meduodnosu su.

9 Ime pacijentice izmišljeno je proizvoljno zbog zaštite identiteta.

stanja koje se očituje u paranoidnoj interpretaciji realiteta, slušnih i vidnih obmana osjetila te sumanutih ideja odnosa. Iz povijesti bolesti doznajemo da misli da ima nadnaravne moći, može ljudima čitati misli. Kada gleda čovjeka, prebacuje ga u seriju slika u glavi. Usto čuje glasove, a najviše svoj glas koji doziva iz daljine.

### 2.3. Postupak i pribor

Analiza je provedena na intervjuu s pacijenticom iz Klinike za psihijatriju Vrapče u trajanju od 12 minuta i 85 sekundi. Nakon snimanja diktafonom intervju je transkribiran. Pacijentica je informirana o istraživanju i dala je pristanak za sudjelovanje. Prethodno joj je određena dijagnoza shizofrenije nediferenciranog tipa prema kriterijima iz DSM–IV. U vrijeme ispitivanja dobivala je medikamentoznu terapiju.

### 2.4. Analiza spontanog govora

Transkribiran Emin spontani govor:

[11:04] Ema: čitala sam od Chomskoga... Znete za Chomsky, Noam Chomsky.

[11:05] I: Da, da.

[11:06] Ema: E, čitala sam »Društvo bez moći« i čisto mi je ostalo u glavi, u glavi mi je ostala samo jedna rečenica kaže »Treba istraživati i stvarati.« Istraživati i stvarati. Znači kao da ta dva pojma uvijek idu skupa. E, u tom se radi... o tom... o tome. Istraživati i stvarati. Znači mi smo ovdje sad radili nešto, ali tko zna što se dešava u ovom momentu negdje drugdje i kako te sve faktore uzeti u obzir, to je već... predmet proučavanja. Da je mozak navodno privremeno sjedište duše. I to. I sad kad kažem privremeno sjedište duše, to baš tako i je. Baš tako nekako.

[11:49] I: Kako to mislite?

[11:51] Ema: Izraz koji... koji se to... to... to ono ko šta bi Isus reko u Bibliji »Nemojte mijenjati riječi« ili tako nešto.

U navedenom razgovoru primjećujemo Emino skretanje s tijeka misli. Govori o istraživanju i stvaranju, a njezin je misaoni tijek neprekinut do trenutka u kojemu je došlo do prodora druge misli o drugoj realnosti, o drugome kontekstu. Ona najprije ukazuje na kontekst u kojemu se nalazimo i na ono čime je određen – na osobe (*mi*), mjesto (*ovdje*) i vrijeme (*sada*), no tijekom proizvodnje diskursa pomislila je na drugu realnost, određenu mjesno (*negdje drugdje*), vremenski (*simultano – u ovom momentu*), a možemo pretpostaviti da je taj drugi kontekst uključivao druge osobe. Ema je određivanjem svrhe povezivanja dvaju konteksta (trebalo bi ih oba uzeti u obzir pri istraživanju) pridala i smisao njihovoj povezanosti, a koristila se i kohezivnim sredstvima (npr. veznikom *ali* uvode se *drugi faktori* koje treba uzeti u obzir) kojima se

smislenost takva povezivanja učvršćuje. Misao o drugoj realnosti mogla je motivirati misao da je *mozak privremeno središte duše*, što je vjerojatno potaknuto literaturom koju Ema čita (bavi se bioenergijom i o toj temi čita), no, usprkos takvoj mogućoj motiviranosti, dobivamo dojam da dio diskursa koji bi trebao objasniti povezanost tih dviju tema izostaje. Lom u diskursu signaliziran je afirmativnom česticom *da* koja se ne odnosi ni na što rečeno prije<sup>10</sup>; u diskurs se uvodi kontekstualno irelevantna informacija. Ispitivač traži od Eme da mu dodatno pojasni što je mislila, a u njezinu odgovoru vidimo potpunu nepovezanost i s čim rečenim prije: uvodi novu temu o izrazu i riječima koje se ne smiju mijenjati. S obzirom na to da se radi o odgovoru koji nije povezan s postavljenim pitanjem, radi se o tangencijalnome odgovoru. Njezino skretanje s tijeka misli možemo prikazati kao polagano odmicanje od primarne teme, ali i kao polagano odmicanje od primarnog, konkretnog konteksta prema apstraktnome:

<i>primarna tema</i>		<i>sekundarna, ali povezana tema</i>		<i>nepovezana tema</i>		<i>potpuno nepovezana tema</i>
istraživanje i stvaranje	→	faktori koje bi trebalo uzeti u obzir pri istraživanju	→	mozak kao privremeno sjedište duše	→	izraz, riječi, Isus
<i>određen primarni kontekst</i>		<i>određen sekundarni kontekst</i>		<i>neodređen, nepovezan kontekst</i>		<i>potpuno nepovezan kontekst</i>
mi, ovdje, sada (konkretno)		[oni], ondje, sada (konkretno)		apstraktno		apstraktno <sup>11</sup>

I u sljedećem iskazu možemo uočiti da Ema istovremeno razmišlja o dvama kontekstima. Ranije u intervjuu pacijenticu smo pitali kako provodi slobodno vrijeme. Bila je odgovorila:

(1) Pa u slobodno vrijeme najviše volim ili baviti se nekim... nekim mislim ne sportom nego znači ili ležati pa slušati muziku, mislim ono ležati jel ili otići voziti role i tako to. Volim životinje i to.

Poslije smo se u intervjuu bavili drugim temama, ali sama se vratila temi provođenja slobodnog vremena u spontanome govoru, a da je nismo pitali:

(2) [12:33] Inače bavim se u slobodno vrijeme... Zaboravila sam kad ste me pitali, ja sam mislila na neki drugi događaj. Znači u tom je... po tom... po tom ključu valjda ide ispitivanje te šizofrenije. Onda sam ja pomislila: aha, u tom momentu mladosti, znači još... al nisam niti pomislila da je sad Facebook moderan. E to u slobodno vrijeme. U slobodno vrijeme Facebook. A onda kad ste me pitali, onda sam pomislila da ja vozim role. Ili na način da smo... da se naša duša sreća negdje već. Znači ono prošlost je tako naglašena isto tako.

10 Zanimljivo je da se navedeni lom ostvario upravo u (afirmativnoj) čestici koja je ispražnjena od značenja jer se ne odnosi ni na što prije, odnosno zato što joj nedostaje kontekst kojim bi ostvarila značenje.

11 Dihotomija između konkretnog i apstraktnog ovdje je u vezi s dihotomijom između određenosti i neodređenosti. Apstraktno se odnosi i na metafizičku prirodu ideja o kojima Ema govori nasuprot konkretnim idejama o istraživanju o kojima je govorila prethodno.

Ena je bila odgovorila da u slobodno vrijeme vozi role (1). U iskazu (2) navodi da je tijekom odgovaranja na to pitanje mislila na neki drugi događaj koji i vremenski locira: *u tom momentu mladosti*, te dalje objašnjava: *A onda kad ste me pitali, onda sam pomislila da ja vozim role*. Možemo zaključiti da pri odgovaranju na pitanje nije uzela u obzir sadašnji kontekst, određen ovim vremenom, već je odgovorila čime se bavila u slobodno vrijeme *u momentu mladosti*. Dakle, iako smo je pitali čime se *bavi* (sada) u slobodno vrijeme, Ena, govoreći o prošlosti, a ne o sadašnjosti, nije poštivala zadane kontekstualne premise.

Još je nekoliko razloga zbog kojih je iskaz (2) zanimljiv. Prvo, u predzadnjoj rečenici *Ili na način da smo... da se naša duša srela negdje već*, opet vidimo skretanje s tijeka misli. No Ena se nakon toga opet vraća na prethodnu temu u zadnjoj rečenici, odnosno hiperonimom *prošlost* referira se na ono o čemu je govorila prije (neki drugi događaj = mladost = vožnje rola). Budući da je u iskazu koji smo prethodno analizirali Ena skrenula u potpuno nepovezane sfere ideja (o izrazu, riječima i Isusu), ovo je skretanje s tijeka misli kvalitativno različito. U ovome slučaju radi se o drugome fenomenu primijećenome u govoru osoba koje boluju od shizofrenije koji su Noël-Jorand et al. (1997) nazvali »jezičnim satelitima« (engl. *language satellites*). »Jezični sateliti« sastoje se od kratkog, sekundarnog diskursa koji nije relevantan za glavni diskurs; upravo se to dogodilo u Emini govoru – nakon kratkog irelevantnog diskursa vratila se na primarnu temu. Druga je zanimljivost u ovome iskazu ta što nam Ena daje naslutiti da je svjesna mijenjanja konteksta: *Zaboravila sam kad ste me pitali, ja sam mislila na neki drugi događaj. Po tom... po tom ključu valjda ide ispitivanje te šizofrenije*. Dakle Ena misli da bismo ispitivanjima shizofrenije mogli doći do zaključka da u toj bolesti bolesnici često izlaze izvan zadanog kontekstualnog okvira<sup>12</sup>. Potkrepu takvu zaključku nalazimo u još nekoliko njezinih iskaza:

[13:11] I: U Vašem razmišljanju? Puno razmišljate o prošlosti?<sup>13</sup>

[13:16] Ena: Puno razmišljam, ali pokušavam to... pokušavam se susresti sa tim stvarima... da sama sebi dokažem, da budem paralelno sa... znate ono... da... da nisam van toka, da je paralelno to vaše razmišljanje. I ovo što je... što je naša... šta je... razred, učionica, škola... je kao ustanova. Budući da više ne učim, nisam učenik onda nastojim da sam ja sa svojim razmišljanjima van toka i sad ja se moram opet ušaltati u sve to. Ali to kao da nije svakodnevno... kao da nije svakodnevno, nego ne znam kako to... kako to funkcionira, kako to sve upali, kako to nastane i tako to. [13:52]

12 Dok neki istraživači tvrde da je reducirana sposobnost metakognicije (sposobnost reprezentacije sebe i drugih te promišljanja o samome mišljenju) ključno obilježje shizofrenije (npr. Lysaker et al. 2010, Lysaker i Dimaggio 2014), Ena pokazuje visoku razinu metakognicije odnosno metakomunikacijske svijesti. U nekim je trenucima svjesna uzroka deficita u izgradnji diskursa te čini samu komunikacijsku situaciju temom. Dodatna analiza Emine metakognicijske sposobnosti prelazila bi okvire ovoga rada, no tomu bi svakako valjalo posvetiti pozornost u budućim istraživanjima.

13 Ispitivač se referira na iskaz (2) odnosno na posljednju Emini rečenicu u tome iskazu: *Znači ono prošlost je tako naglašena isto tako*.

[14:10] Ema: (*nakon pauze*) Ali smatram da čovjek uvijek ima jednu dozu straha. Da je strah... je ego ustvari... strah je ego. Znači traži taj strah, traži taj naboj. I tako se ispunjava... znači tako se ispunjava, to ga štiti, na neki način on se sam priprema znači na to ako je zadovoljstvo sukladno onome što je želio dobiti, onda je zadovoljan, ako nije, traži novo i tako dalje. Šta sam sad mislila samo reći?

[14:45] I: Povezali ste strah s egom.

[14:48] Ema: S egom, da, da.

[14:50] I: Na koji način povezujete strah s egom? Rekli ste da se ego ispunjava...

[14:54] Ema: Čitam tako te, nisu religijske nego recimo »Andeoski pozdrav« ili ovako neke... neku beletristiku laganiju. I onda... I to mi je nešto... učenje mi je uvijek nešto van... van mene. Van događaja. Kao da ja nisam u centru tom. Kad sam učila recimo e... To mi je sad malo nestalo, malo sam se tu poremetila.

[15:21] I: Ne mislite li da je i čitanje na neki način učenje? Kažete da čitate.

[15:26] Ema: Pa da, ali kako se taj misaoni tijek stvara, i kako se ta istina... Znači kaže onaj So... Sopek... Jeste čuli, Ivan Supek?

[15:35] I: Supek, da.

[15:36] Ema: Da treba utvrditi životnu ljepotu i stvaralaštvo. Znači isto mi to sve ide zajedno, točno to kako je rečeno... rek... rekao

[15:46] I: Ljepota i stvaralaštvo?

[15:47] Ema: Da, utvrditi život... životnu ljepotu i stvaralaštvo.

[15:52] I: Da, to je baš lijepa misao.

[15:54] Ema: I onda recimo sad kad sam ja saznala da se um vježba i sad tu ste... te neke... imala sam te neke prekide i to šta mi se do... de... inače tata mi boluje od paranoidne šizofrenije, a ja imam nekakvu neklasificiranu. I ovaj, i sad sam tu i pokušavaju pogoditi mi terapiju, dobro pogodili su donekle jel. Ali što sam sad mislila reći?

U dvama iskazima Ema artikulira misao da je učenje nešto *van nje*:

*Budući da više ne učim, nisam učenik onda nastojim da sam ja sa svojim razmišljanjima van toka onda sad ja se moram opet ušaltati u sve to.*

*...učenje mi je uvijek nešto van... van mene. Van događaja. Kao da ja nisam u centru tom.*

Ema ovdje nesumnjivo govori o nemogućnosti koncentracije tijekom učenja. To je značajno jer neki smatraju da upravo manjak koncentracije, narušena



pažnja te izvršna disfunkcija<sup>14</sup> mogu objasniti i dezorganizirano ponašanje i dezorganiziran govor u shizofreniji (Kuperberg i Caplan 2003: 457); nekoherentan bi diskurs bio posljedica poremećenih izvršnih funkcija koje utječu na sposobnost planiranja i upravljanja i ponašanjem i diskursom. Iako je razložno zaključiti da pacijentica kod učenja ima poteškoće u koncentraciji, valja promotriti kako ona artikulira misao o tome i što nam lingvistička analiza može reći o poteškoćama o kojima govori. Uporabom prijedloga suprotnih značenja ukazuje na svoju smještenost (*iz*)van učenja, (*iz*)van toka, a istodobno izražava svijest o tome da bi trebala biti uključena u taj proces. Učenje je, u ovom slučaju, određen kontekst u kojemu bi se agens trebao nalaziti, no nalazi se *izvan* (u neodređenome kontekstu).

Iako bismo mogli reći da je preokupacija poteškoćama u učenju tematska okosnica Emina diskursa, u prvome iskazu možemo uočiti kako irelevantna misao motivira novu misao, slabo povezanu s primarnom temom. Naime, Ema najprije govori o *razmišljanju* koje bi trebalo biti paralelno, a nakon toga iskazuje irelevantnu informaciju da je *razred*, *učionica*, *škola ustanova*, što je navodi na misao da je to što više nije učenica razlog poteškoća u njezinu razmišljanju odnosno njezinoj isključenosti iz procesa učenja. Nakon pauze Ema uvodi novu temu o povezanosti *ega i straha* koja nije povezana ni s jednom temom o kojoj je govorila. Skretanje s primarnog tijeka misli moguć je uzrok i blokiranja koje Ema artikulira iskazom: *šta sam sad mislila samo reći?* I to je jedan od simptoma poremećaja mišljenja u shizofreniji koji Andreasen (1986) definira kao ometanje smjera govora prije nego što su misao ili ideja dovršene. Koristeći se Bleulerovom terminologijom, možemo reći i da je došlo do prekida asocijativnih veza što se odnose na temu o kojoj se govori. Do druge blokade dolazi na samom kraju navedenog dijela razgovora gdje Ema kaže: *Ali što sam sad mislila reć?* U oba slučaja do blokade dolazi zbog postupnog skretanja s tijeka misli: prvi put nakon uvođenja irelevantne teme o strahu i egu, a drugi put zbog govora o vlastitoj bolesti. Iako je, kao što smo rekli, gotovo sve o čemu Ema govori (osim diskursa o strahu i egu) moguće povezati s nadređenom temom o poteškoćama u učenju i razmišljanju; uočavamo da ne slijedi lanac misli do prirodnog zaključka, što se manifestira u govoru koji počinje s određenom idejom i od nje se udaljava ne vraćajući se nazad – taj se fenomen u literaturi o govoru u shizofreniji naziva gubljenjem cilja<sup>15</sup> (Andreasen 1986). Dakle i u ovome slučaju Ema ima poteškoća u korištenju zadanog konteksta u izgradnji diskursa, što uzrokuje nekoherentnost.

14 O izvršnim se funkcijama u shizofreniji puno govorilo. Te su funkcije zadužene za sposobnost planiranja i upravljanja ponašanjem i diskursom. Budući da oblikovanje diskursa iziskuje svjesno planiranje (za konstrukciju argumenata), resurse radne memorije (za uporabu referenata) i fleksibilnost (za uzimanje u obzir slušateljeve perspektive), koji su pod nadzorom sustava za nadziranje pažnje i izvršnih funkcija, neki smatraju da je izvršna disfunkcija uzrok nekoherentnog diskursa u shizofreniji (Ingram 2007: 346, 356).

15 Gubljenje cilja razlikuje se od skretanja s tijeka misli po tome što se kod tog simptoma osoba ne vraća na primarnu misao, dok se kod skretanja s tijeka misli idiosinkrastički kreće iz jednog referentnog okvira u drugi (Andreasen 1986), pri čemu ideje mogu biti na neki dalek način povezane, a osoba se nakon *iskakanja* može vratiti na primarnu misao.

Pokazat ćemo još jedan primjer gubljenja cilja uzrokovanog uvođenjem kontekstualno irelevantnih informacija:

[20:14] Ema: Ali vidjela sam da se ovako... da se odnose prema vama znači koju dijagnozu imate, tako će se odnositi prema vama. U smislu da je to dio karaktera i da je to isto tu neki trik tak caka. I tako to... Razumijete? Svatko od ljudi da ima neku crtu ličnosti eto to je to, to sam primijetila. Da su ljudi čak i nekad ljubomorni na vas. I ovako nešto. Jel vama nešto dobro ide i tako to. Ali mislim u svemu da... u svemu su... imamo stručnjake, dobri smo, ali samo smo previše kritični. To nekad ne valja bit. Previše kritičan. Sve ima svoje granice.

[20:54] I: Mislite da Vas u društvu tako doživljavaju ili doktori? Tko?

[21:00] Ema: Pa zasad doktori. Ali ne znam... u budućnosti kad budu jedanput informirani svi onda će... Al malo sam isto u grču, u grču sam isto tako... Sad smatram... dobro, sad mi ovo radimo... Ali negdje drugdje ne znam, neko dijete odgovara fiziku i sad oće li dobit jedinicu i ne znam oće li dobro proć... I tako... Al to su... to su već ideje utjecaja i odnosa... Po meni... Ideje utjecaja i odnosa. I onda kad nešto ne shvatite, onda se bojite jel... sad sam ja tu jedini od drugih, drugi svi shvaćaju, ja ne shvaćam, ja sam glup i tako to. Tako... na taj način sam ja odrasla recimo, eto to, tako sam ja išla kroz školu. Uvijek sam mislila da sam glupa, da sam ovo i ono...

Ema govori o svojoj bolesti i kako to određuje način na koji se ljudi odnose prema njoj, što proširuje na činjenicu da svaki čovjek ima neku crtu ličnosti. Nakon što je ispitivač pitanjem potiče da to dodatno objasni, ona se isprva referira na njegovo pitanje ističući potrebu da bi ljudi trebali biti bolje informirani o shizofreniji. No tada iskazom *Al malo sam isto u grču, u grču sam isto tako...* uvodi novu temu. Tim iskazom izražava svoju zabrinutost zbog nečega što se događa negdje drugdje dok *sad mi ovo radimo*. Opet vidimo izmicanje iz zadanog konteksta u neki drugi kontekst: hoće li neko dijete koje sada odgovara fiziku negdje drugdje dobiti jedinicu potpuno je irelevantno za ono o čemu je govorila. U ovome je slučaju, kao i prije, navedena misao potaknula Emu na razmišljanje o školskim danima. Iako su te dvije ideje (o djetetu koje odgovara fiziku i o školskim danima) međusobno povezane, jasno su tematski odvojene od primarne teme diskursa. Pomicanje u drugi, irelevantan kontekst opet je uzrokovalo gubljenje cilja.

Kako mnogi istraživači smatraju da se neuspjeh u potiskivanju irelevantnog stimulusa odnosno kontekstualno irelevantnih informacija očituje i na razini riječi i rečenice, što su potvrdila brojna istraživanja (npr. Manschreck et al. 1988, Moritz et al. 2002, Sitnikova et al. 2010), odlučili smo u svrhu dodatne argumentacije našoj tezi analizirati i Emin osvrt na zadatke iz PALPA-e koje je prethodno rješavala<sup>16</sup>. Dodatan je povod bila informacija iz njezine po-

16 Zadatke semantičkih asocijacija i procjene sinonimije iz baterije testova *Psiholingvističke procjene jezičnoga procesiranja kod afazije* (Janice Kay, Ruth Lesser i Max Coltheart 1992; Erdeljac i suradnici, radni materijal) Ema je rješavala za potrebe našeg drugog istraživanja. Zaključili smo da je njezin osvrt odnosno spontani govor kao reakcija na riječi iz testa semantičkih asocijacija vrijedan i dodatne analize koju iznosimo u ovome članku.

vijesti bolesti: Emu, naime, muče riječi, značenja i težina svake izrečene riječi u što smo se imali priliku uvjeriti:

[8:15] Ema: Ali kad sam ja rješavala testove, ja sam imala uvijek misao na neke ljude kojima ja te riječi mogu pridodat. Specifično... ko... ko... koji bi mi se istakli na neki način po to... to... os... os...

[8:33] I: Mislite po osobini? Recimo kad ste imali riječ *zavist*?

[8:38] Ema: Da, kako bi netko drugi riješio umjesto mene tog trena. Tako neka-ko. Kao... kao... da sam... da sam njima sve to istakla. Kako bih rekla... Znači opet nije bila realnost samo... samo takva, ova tu koja je sa vama. Znači već... već znam kako bi oni upotrijebili te riječi, kako bi se oni... kako bi znači... im više odgovara, im više pristaje. Pristaje znači.

[9:20] I: Mislite koja im od riječi u nizu više pristaje?

[9:26] Da, da, da taj zaključak, kako bi oni izveli taj zaključak pa kako im to pristaje, kome bi to pristajalo, već znam odmah.

[9:32] I: Kako to mislite da bi oni izveli zaključak, možete li mi oprimjeriti na nekom primjeru iz testa?

[9:39] Ema: Evo, *karijera* može biti i *vjera* na neki način... uvje... *vjera*, a za mene je *zanimanje*. I sad *vjera* i sad sam pomislila, aha netko bi se i tako izrazio pa tko bi to bio i tako recimo. *Zloba* može biti i *pakost* isto, ali po meni je šta bi bilo najbliže recimo istini nekoj tako općenito.

Kod prosuđivanja značenjski najbliže riječi zadanoj riječi Ema nije razmišljala samo o jednome kontekstu. Nije se usredotočila samo na sebe nego i na druge osobe koje bi mogle rješavati zadatak: *...kako bi netko drugi riješio umjesto mene tog trena*. Važno je primijetiti da ističe kako bi ispitanik mogao biti netko drugi umjesto nje, što ukazuje na drugi kontekst, što potvrđuje i iskaz *Znači opet nije bila realnost samo takva, ova tu koja je sa vama*. Zamišljanje različitih konteksta određenih različitim osobama tijekom rješavanja zadatka utjecalo je i na njezinu izvedbu. Navodi da *Zloba može biti i pakost isto, ali po meni je šta bi bilo najbliže recimo istini nekoj tako općenito*. Iako je uzela u obzir značenjski najbližu riječ (*pakost*) riječi *zloba*, u zadatku je podcrtala značenjski povezan distraktor *inat*. Ostaje nejasno objašnjenje njezina odgovora, što potvrđuju i neodređene riječi kojima ga tumači – umjesto da kaže da je njezin odgovor *najbliži istini*, upotrebljava dodatne riječi *recimo, nekoj, tako općenito*. Unatoč tome, jasno je da kod rješavanja zadataka nije mogla potisnuti irelevantan kontekst. To je konzistentno s nalazima koje su istraživači govora u shizofreniji iznijeli već u svojim ranim studijama: Maher (1983, prema McKenna i Oh 2005) tvrdi da u shizofreniji do problema ne dolazi zbog abnormalnih ili neuobičajenih asocijacija, kako neki smatraju, već zbog prodora neprikladnih asocijacija u govor koje nisu potisnute kontekstom. Do sličnog je zaključka još prije Mahera (*ibid.*) došao Cameron (1939, prema McKenna i Oh 2005) provevši istraživanje u koje je bilo uključeno pet

pacijenata s teškim poremećajem mišljenja te šest pacijenata s demencijom. Grupe su se razlikovale po tome što su dementni pacijenti bili repetitivni, a shizofreni fleksibilni. Potonji su pokazali tendenciju uvrštavanja irelevantnog materijala u rješenja<sup>17</sup>. Takvu tendenciju vidimo i u naše ispitanice Eme. Osim spomenute dvojbe oko riječi *zloba*, kao primjer je navela i dvojbe oko određivanja riječi koja je najbliža riječi *karijera*: *Evo, karijera može biti i vjera na neki način... uvje... vjera, a za mene je zanimanje*. Dakle uvjereni su da bi možda netko drugi smatrao riječ *vjera* značenjski najbližom riječi *karijera*. U tome vidimo, osim već spomenute nemogućnosti zanemarivanja irelevantnog konteksta (određenog kao *netko drugi–negdje drugdje–sada*), i *clang* asocijaciju koja upravlja Eminom prosudbom bliskosti među riječima – usredotočila se na fonetsku umjesto na značenjsku sličnost.

### 3.1. Analiza strukture pogrešaka

Intervju s pacijenticom, kako je već rečeno, snimljen je i transkribiran, čime je dobiven korpus ukupnog opsega 2443 pojavnice.

U skladu s očekivanjima, pogrešaka na fonološkoj razini nije bilo. Na morfološkoj su razini pogreške bile minimalne, a u ovoj je fazi istraživanja teško reći treba li ih smatrati simptomom shizofrenije, s obzirom na to da je riječ o pogreškama kakve se u spontanim govornim iskazima javljaju i kod zdravih osoba. Ovo je plodno područje za daljnja, opsežnija istraživanja koja bi, uz veći broj ispitanika oboljelih od shizofrenije, uključivala i kontrolnu skupinu. Na sintaktičkoj razini pogreške se očituju kao povremeno ispuštanje dijelova rečenice. Najizraženije su pogreške na semantičkoj odnosno leksičkoj te, dakako, pragmatičkoj razini.

### 3.2. Morfološke pogreške

Na morfološkoj razini zabilježen je jedan primjer pogrešnog padežnog nastavka (*Znate za Chomsky?*) i jedan primjer pogrešno konstruiranog glagolskog načina. (...*kako bi znači im više odgovara*...). Ukupno su u korpusu uočene dvije morfološke pogreške.

Prva morfološka pogreška, nepravilno konstruiran akuzativ vlastitog imena *Chomsky*, može se protumačiti kao rezultat činjenice da je riječ o stranom imenu te da pacijentica nije znala kako ga valja pravilno deklinirati; ta nam se pretpostavka čini vjerojatnijom od pretpostavke da se radi o narušenoj gramatičkoj kompetenciji uslijed bolesti. Isto možemo reći i za drugu pogrešku – pogrešna konstrukcija glagolskih oblika česta je u spontanome govoru i u zdravih govornika.

17 Navedenu tendenciju Cameron naziva preinkluzivnošću (engl. *overinclusiveness*), a definira je kao »an inability to maintain the boundaries of the problem and to restrict... operations within its limits. All sorts of objects from outside... are brought into the situation« (prema Doughty 2008: 24).

### 3.3. Sintaktičke pogreške

Na sintaktičkoj razini naša je ispitanica povremeno ispuštala dijelove rečenice, kao što se vidi iz iskaza *čitam tako te, nisu religijske nego recimo Anđeoski pozdrav ili ovako neke... neku beletristiku laganiju*, gdje nije izrečen objekt, iako o njemu možemo nagadati iz atributa. U iskazu *Ili na način da smo... da se naša duša sreća negdje već* glagol sresti traži dopunu koja je izostala. U fragmentu *...kako bi znači im više odgovara, im više pristaje...* osobna je zamjenica u enklitickome obliku dvaput logotaktički pogrešno smještena. Ukupno je zabilježeno pet sintaktičkih pogrešaka. Kao i u slučaju morfoloških pogrešaka, pogreške na sintaktičkoj razini ne bi trebalo smatrati specifičnošću govornikâ oboljelih od shizofrenije, s obzirom na to da se pogreške poput ispuštanja dijelova rečenice ili logotaktičke omaške često javljaju i u spontanome govoru zdravih.

### 3.4. Semantičke pogreške

Na semantičkoj razini pacijentica povremeno griješi pri leksičkome odabiru; većinom su takve pogreške neznatne i lako je iz konteksta zaključiti na što se misli (primjerice, *doviknuti žabu* umjesto *dozvati žabu*, ili *zalomilo mu se* umjesto *učinilo mu se*). Međutim, u testu procjene sinonimije koji je pacijentica komentirala u svojem spontanome govoru pokazale su se i neke ozbiljnije pogreške, primjerice pogreška u leksičko–semantičkoj povezanosti *Zloba može biti i pakost isto, ali po meni je šta bi bilo najbliže recimo istini nekoj tako općenito*, ili već spomenuta *clang* asocijacija gdje je Ema karijeru izjednačila s vjerom zbog fonetske sličnosti. Takve semantičke pogreške razlikuju se od onih koje bismo očekivali u zdravih osoba pa je stoga opravdano pretpostaviti da se radi o jezičnome simptomu shizofrenije. Ipak, tu pretpostavku valja uzeti s rezervom te će se ona provjeriti daljnjim istraživanjima na većem broju ispitanika.

Semantičkih je pogrešaka ukupno bilo pet.

### 3.5. Pragmatičke pogreške

Kao što se očekivalo, najuočljivije su i najbrojnije pogreške na pragmatičkoj razini. Budući da pacijentica često gubi cilj i skreće s tijeka misli, možemo reći da učestalo krši Griceovu maksimu relevantnosti (Grice 1975): tako, primjerice, Ema na komentar istraživačice o dugom trajanju testa spominje Chomskog, da bi odmah zatim govorila o bliskosti istraživanja i stvaranja te nastavila kako je mozak »privremeno sjedište duše«. Drugi komentar istraživačice, povezan s činjenicom da Ema velik dio vremena provodi čitajući, odvodi Emine misli u potpuno neočekivanom smjeru: *Pa je, normalno je držat najosnovniju higijenu i to, ja mislim da je najpotrebnije početi od sebe, a onda će dalje sve drugo posložiti*. Još je jedna pragmatička manjkavost prisutna u pacijentičinu iskazu – nepoštivanje zadanog deiktičkog okvira, o čemu će biti više riječi u poglavlju 4. Možemo zaključiti da se pacijentičin iskaz time uklapa u gore

navedenu pretpostavku o deficitu u upotrebi konteksta koji je uočen i u ranije provedenim istraživanjima s pacijentima – govornicima engleskoga.

Pragmatičke pogreške, kako je već rečeno, brojnije su od ostalih tipova pogrešaka, a usto predstavljaju i ozbiljnije narušavanje komunikacijske funkcije nego što je to slučaj s morfološkim, sintaktičkim pa i semantičkim pogreškama. U korpusu ih ukupno ima petnaest.

#### 4. Diskusija

Govor o upotrebi konteksta nužno priziva i pojam deiktičkog okvira o kojemu je govorio Karl Bühler. On smatra da je temelj deiktičkih ekspresija sistem koji se sastoji od triju dimenzija: vremena, mjesta i osobe. Svaka je dimenzija određena specifičnim deiktičkim terminima: *ovdje* i *ondje* (*ovo* i *ono*) prostorne su deikse, *sada* i *tada* vremenske su deikse, a *ja* i *ti* deikse su osoba (Bühler 1934 [2011]: 117–137). Deikse su uvelike ovisne o kontekstu, a njihova je glavna funkcija uspostavljanje »zdržene pažnje« (engl. *joint attention*), odnosno uspostavljanje »zajedničkog temelja« (engl. *common ground*) za sve druge zdržene aktivnosti govornika i slušatelja, a to je fundamentalna funkcija ljudske kognicije, komunikacije i jezika uopće (*ibid.*). U analizi Emina govora primijetili smo da se deiktički okvir katkada raspada, što uzrokuje neprikladne asocijacije o onome što se događa *nekome drugome negdje drugdje*. Jedina deiksa koja je ostala relativno konstantna u njezinu govoru deiksa je vremena, no i ona je bila blago narušena pri odgovaranju na pitanje o provođenju slobodnog vremena. Stoga i naša analiza potvrđuje da u shizofreniji dolazi do raspada deiktičkog okvira, o čemu je govorio Wrobel (1990). On smatra da se shema *ja-ovdje-sada* u shizofrenome govornome činu može izraziti kao shema *ne nužno ja-ne nužno ovdje-ne nužno sada* (Wrobel 1990: 36). Raspadanje deiktičkog okvira posljedica je slobodnog micanja kroz vrijeme i prostor u shizofreniji: vrijeme osobe koja boluje od shizofrenije nije linearno, a prostor nije homogen – takvo proširenje wittgensteinovskih granica svijeta ogleda se u promjenama jezika<sup>18</sup> (Wrobel 1990: 119, 120), što je česta pojava u shizofreniji, a što smo potvrdili i analizom Emina diskursa. Mogli bismo to reći i drugačije: da se Emine (nejasne) granice svjetova ogledaju u nejasnim granicama jezika, posebice na mjestima gdje u svoj diskurs uključuje druge realnosti te na mjestima na kojima dolazi do prodora irelevantnog diskursa u njezin tematski određen primarni diskurs. Abnormalnost u njezinu diskursu vjerojatno je povezana i sa slušnim i vidnim obmanama osjeta te s deluzijama o kojima saznajemo iz povijesti bolesti. U tim se fenomenima također očituje neuspjeh u uporabi konteksta. Iako u ovome istraživanju za takav zaključak imamo potvrdu samo u diskursu, a o povezanosti s halucinacijama i deluzijama možemo spekulirati prema informacijama iz povijesti bolesti, nezanemarivi su zaključci drugih istraživača koji su deficit u upotrebi konteksta povezivali s halucinacijama i

18 Wrobel se pri izvođenju ove teze poziva na Wittgensteinovu tvrdnju: »Granice mojega jezika granice su mojega svijeta« (Wittgenstein 1954: 162, prema Wrobel 1990: 100). Tezu o promjenama jezika kao posljedici proširenja svijeta Wrobel (1990: 95–112) potkrepljuje govorom nekoliko osoba koje boluju od shizofrenije.

deluzijama. Badcock (2010: 581–582) smatra da u slučaju slušnih halucinacija može doći do izostanka ili manjkavosti kontekstualnih obilježja koja uključuju identificiranje onoga tko je proizveo govor te određivanje vremena i mjesta. Drugi predlažu da su halucinacije pogrešno zapamćeni glasovi, odnosno da osobe koje haluciniraju ispravno prijavljuju govor i glasove drugih ljudi, ali pogrešno upotrebljavaju kontekstualne detalje kao što su vrijeme i mjesto izgovaranja glasova (Waters et al. 2006, prema Badcock et al. 2010; Hemsley 2005). Slabljenje utjecaja konteksta može uzrokovati i slom percepcije, odnosno deluzije – tu je teoriju prvi iznio Matussek (1952, prema Hemsley 2005), opisavši pacijenta koji je bio svjestan »manjka kontinuiteta u njegovim percepcijama u prostoru i u vremenu. Vidio je okolinu samo u fragmentima. Nije bilo cjeline. Vidio je samo detalje na besmislenoj pozadini.« Navedene okolnosti pokazuju kako objekti mogu poprimiti obilježja različita od onih kakva zaista jesu kada njima ne upravlja kontekst – upravo se to događa u shizofreniji: percepcije nisu smještene u kontekst pozadinskog znanja, pa pažnju privlače detalji okoline kojih u normalnim uvjetima osoba ne bi bila svjesna. Hemsley (2005) smatra da neki oblici deluzija proizlaze iz sloma aktiviranja prikladnih shema kontekstom te citira Normana i Borbrowa (1976) koji navode da prošla iskustva kreiraju repertoar strukturnih okvira koji se upotrebljavaju za karakterizaciju propozicijskog znanja bilo kojeg iskustva. Percepcijski procesi određuju prikladnu shemu i prilagođavaju slučajevne odgovarajućim okvirima. Slom takva sustava u kojemu su u potpunosti neprikladni okviri primijenjeni na senzorni ulaz može rezultirati deluzijama.

## 5. Zaključak

Analizom diskursa u shizofreniji došli smo do zaključka da bi nekoliko fenomena primijećenih u prijašnjim istraživanjima govora osoba koje boluju u shizofreniji, kao što su skretanje s tijeka misli, gubljenje cilja, tangencijalnost i blokiranje, moglo biti posljedica neuspjeha u upotrebi konteksta, što uzrokuje nekoherentnost cjelokupnog diskursa, a očituje se i u raspadu deiktičkog okvira u shizofreniji. Povezavši nalaze iz naše analize s činjenicom da ispitanica ima halucinacije i deluzije, ukazali smo na to da je tim simptomima i nekoherentnosti diskursa moguć zajednički uzrok u deficitu u upotrebi kontekstualnih informacija. Nakon analize diskursa dodatnom smo analizom pogrešaka na morfološkoj, semantičkoj, sintaktičkoj i pragmatičkoj razini ukazali na to da se jezična disfunkcija u shizofreniji najviše očituje na pragmatičkoj razini.

Cilj je našega istraživanja bio ukazati na doprinos rezultata lingvističkih analiza psihijatrijskoj praksi u razumijevanju shizofrenije. Lingvističke nam metode, naime, pružaju uvid u (dis)organizaciju diskursa u shizofreniji i nude nam okvir unutar kojega je moguće razumjeti poremećaj mišljenja i druge simptome shizofrenije. Jezik osoba koje boluju od shizofrenije govori nam o njihovim kognitivnim poteškoćama, ali i o poteškoćama s kojima se susreću svakodnevno jer način na koji upotrebljavamo jezik određuje interakciju s drugim ljudima te naš položaj u društvu. Zbog svega navedenog jezik osoba koje boluju od shizofrenije vrijedan je proučavanja.

## Zahvala

Zahvaljujemo osoblju iz Klinike za psihijatriju Vrapče – pročelniku Zavoda za biologijsku psihijatriju i psihogerijatriju Ninoslavu Mimici i specijalistima psihijatrije Suzani Uzun, Maji Vilibić, Jeleni Sušac i Ivani Todorčić Laidlaw na suradnji i nesebičnoj pomoći u istraživanju. Njihova susretljivost i spremnost na odgovaranje na naša pitanja proizašla iz želje da što bolje razumijemo bolest kao što je shizofrenija imale su veliku ulogu u kreiranju ideje za ovaj članak.

## Reference

- Andreasen, N. C. (1986). Scale for the Assessment of Thought, Language, and Communication. *Schizophrenia Bulletin* 12 (3): 473–481.
- Andreasen, N. C., W. M. Grove (1976). Thought, language, and communication in schizophrenia: diagnosis and prognosis. *Schizophrenia Bulletin* 12: 348–359.
- Andreasen, N. C. (1979). Thought, language and communication disorders: I. Clinical assessment, definition of terms and evaluation of their reliability. *Archives of General Psychiatry* 36: 1315–1321.
- Badcock, J. C. (2010). The Cognitive Neuropsychology of Auditory Hallucinations: A Parallel Auditory Pathways Framework. *Schizophrenia Bulletin*. 36(3): 576–584.
- Bühler, K. (2011). *Theory of Language: The representational function of language*. John Benjamins Publishing Company.
- Chaika, E. A. (1982). Unified Explanation for the Diverse Structural Deviations Reported for Adult Schizophrenics with Disrupted Speech. *Journal of Communication Disorders* 15: 167–189.
- Chomsky, N. (1975). *Reflections on language*. New York: Pantheon.
- Crow, T. J. (2010). The nuclear symptoms of schizophrenia reveal the four quadrant structure of language and its deictic frame. *Journal of Neurolinguistics* 23(1):1–9.
- Davison, G. C., J. M. Neale (1999). *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Grice, H. P. (1975). *Logic and Conversation*. U: *Syntax and Semantics*. Vol. 3. *Speech Acts*. (ur. P. Cole i J. L. Morgan). New York: Academic Press. 41–58.
- Hemsley, D. R. (2005). The Schizophrenic Experience: Taken Out of Context? *Schizophrenia Bulletin* 31(1): 43–53.
- Ingram, J. C. L. (2007). *Neurolinguistics: an Introduction to Spoken Language Processing and its Disorders*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Kuperberg, G. R. (2010a). Language in Schizophrenia: Part 1: An Introduction. *Language and Linguistics Compass* 4(8) 576–589.
- Kuperberg, G. R. (2010b). Language in Schizophrenia: Part 2: What can Psycholinguistics Bring to the Study of Schizophrenia... and Vice Versa? *Language and Linguistics Compass* 4(8): 590–604.
- Kuperberg, G. R., D. Caplan (2003). *Language dysfunction in Schizophrenia*. U: *Neuropsychiatry*. 2. izd. (ur. R. B. Schiffer, S. M. Rao, B. S. Fogel). Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins: 444–466.
- Kraepelin, E. (1913). *Dementia Praecox and Paraphrenia* (prijevod: R. M. Barclay, 1919). Edinburgh: Livingstone.
- Langdon, R., M. Davies, M. Coltheart (2002). Understanding Minds and Understanding Communicated Meanings in Schizophrenia. *Mind & Language* 17(1–2): 68–104.
- Lysaker, P. H., M. Erickson, K. D. Buck, M. Procacci, G. Nicolò, G. Dimaggio (2010). Metacognition in schizophrenia spectrum disorders: Methods of assessment and associations with neurocognition and function. *European Journal of Psychiatry* 24: 220–226.



- Lysaker, P. H., G. Dimaggio (2014). Metacognitive Capacities for Reflection in Schizophrenia: Implications for Developing Treatments. *Schizophrenia Bulletin* 40(3): 487–491.
- McKenna, P.; T. Oh (2005). *Schizophrenic Speech: Making Sense of Bathrooms and Ponds that Fall in Doorways*. Cambridge University Press.
- Mitchell, R. L., T. J. Crow (2005). Right hemisphere language functions and schizophrenia: the forgotten hemisphere? *Brain* 128.5: 963–978.
- Moritz, S., T. S. Woodward, D. Koppers, A. Lausen, M. Schickel (2002). Increased automatic spreading of activation in thought-disordered schizophrenic patients. *Schizophrenia Research* 59(2–3): 181–186.
- Noël-Jorand M. C., M. Reinert, S. Giudicelli, D. Dassa (1997) *A new approach to discourse analysis in psychiatry, applied to a schizophrenic patient's speech*. *Schizophrenia Research* 25: 183–198.
- Rochester S., J. R. Martin (1979) *Crazy Talk: A Study of Discourse of Schizophrenic Speakers*. Plenum; New York.
- Sims, A. (Ed.) (1995) *Speech and Language Disorders in Psychiatry: Proceedings of the 5th Leeds Psychopathology symposium*. London: Gaskell.
- Sitnikova, T., D. F. Salisbury, G. Kuperberg, P. I. Holcomb (2002). Electrophysiological insights into language processing in schizophrenia. *Psychophysiology* 39: 851–860.
- Wrobel, J. (1990) *Language and Schizophrenia*. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins.

## *How Many Contexts Are There in Schizophrenia? An Analysis of a Schizophrenic Patient's Discourse*

As semantic deficits are considered to be the basis of cognitive difficulties in schizophrenia, including language and thinking, manifesting themselves as idiosyncratically organised semantic memory, it is understandable that the language of people suffering from schizophrenia captured the interest of linguists who, depending on the linguistic level observed, noticed semantic, syntactic and pragmatic deficits of the disease. However, the majority of linguistic studies of schizophrenia were conducted on English speakers. The present paper is a first study of this type conducted on a patient who is a native speaker of Croatian and it is intended as a starting point for future, more extensive research that would contribute to a better understanding of deficits and allow for a more precise differential diagnosis of the disorder.

The paper gives a detailed overview of the case study that was conducted on a female schizophrenic patient currently undergoing treatment for schizophrenia at the University Psychiatric Hospital Vrapče in Zagreb. The patient's spontaneous speech was analysed at the phonological, morphological, syntactic, semantic and pragmatic levels. The patient's discourse exhibited primarily pragmatic errors, with the patient failing to manage context in a pragmatically appropriate way and to suppress irrelevant context. Disintegration of the deictic frame was also observed.

The analysis of our patient's speech reveals several symptoms which are consistent with the phenomena observed in earlier studies on English-speaking schizophrenic patients, including derailment, loss of goal, tangentiality and thought blocking. The paper provides an in-depth exploration and discussion of selected segments of the patient's discourse and, in conclusion, gives an outline of the implications for future research.

**Ključne riječi:** shizofrenija, poremećaj mišljenja, poremećaj govora, analiza diskursa, kontekst, lingvistika

**Key words:** schizophrenia, thought/language disorder, linguistics, discourse analysis, context