

ZNACZENIE PATOLOGICZNYCH ZMIAN PISMA RĘCZNEGO ORAZ CECH JEZYKOWO – TREŚCIOWYCH, WIDOCZNYCH W WYPOWIEDZIACH PISEMNYCH

Dr Marzena Anna Wasilewska

Katedra Kryminalistyki i Kryminologii Wydziału Prawa i Administracji Uniwersytetu Szczecińskiego
70–130 Szczecin, ul. Powstańców Wielkopolskich 51/15
Tel. stacjonarny (0 - 91) 482 - 38 - 32
Tel. kom. 0 - 606 - 43 -35 - 52,
E-mail: mawas@univ.szczecin.pl

Słowa kluczowe: ekspertyza pismoznawcza, zmiany patologiczne pisma, badanie cech językowo-treściowych pisma.

Wstęp

Ekspertyza pismoznawcza, zmierzająca do ustalenia patologicznych zmian grafizmu ma wielkie znaczenie dla postępowania karnego. Nie chodzi jednak o to, aby na podstawie owych patologicznych zmian, zaobserwowanych w piśmie ręcznym identyfikować poszczególne jednostki chorobowe. Należy bowiem pamiętać, że choroby o różnej etiologii mogą wywoływać podobne zmiany w strukturze pisma. Ponadto należy pamiętać także i o tym, że zmiany grafizmu, które towarzyszą zaburzeniom oraz chorobom życia psychicznego, mogą występować w podobnej formie także i przy intoksykacji alkoholowej, a ponadto mogą być również efektem chorób wyniszczających organizm (np. choroby nowotworowe). Stąd też orzekanie na podstawie patologicznych zmian grafizmu o etiologii zaburzeń wykonawcy dokumentu byłoby bardzo trudne, a niekiedy wręcz niemożliwe.

Znaczenie patologicznych zmian grafizmu przejawia się zupełnie w czym innym. Otóż wystąpienie owych zmian w badanym dokumencie może stanowić symptom patologii, która w konsekwencji może mieć wpływ na ważność tego dokumentu. Z tego względu ekspertyza grafoskopijna powinna być przeprowadzona nad wyraz starannie, a ponadto wymaga ona zawsze obszernego materiału porównawczego, który powinien pochodzić zarówno z okresu poprzedzającego sporządzenie materiału dowodowego, jak i w miarę możliwości z okresu po wykonaniu kwestionowanego dokumentu.

Stwierdzenie objawów patologii grafizmu może być podstawą do zarządzenia badań lekarskich wykonawcy dokumentu. Dla wyprowadzenia właściwych wniosków niezbędne jest bowiem dysponowanie danymi o stanie zdrowia piszącego. Jeżeli nie można przeprowadzić badań lekarskich wykonawcy kwestionowanego dokumentu (np. z powodu jego śmierci) i trzeba przestać tylko na analizie owego dokumentu, to wówczas organ procesowy powinien zasięgnąć opinii konsylium złożonego z lekarzy i eksperta pisma. Powinni oni dysponować odpowiednim, szerokim materiałem porównawczym oraz wszelkimi dostępnymi danymi osobopoznawczymi. Ponadto słuszne wydaje się zarządzenie przez organ procesowy przesłuchania świadków na okoliczność powstania dokumentu.

Należy wreszcie pamiętać, że dla wyprowadzenia wniosków o ewentualnej chorobie psychicznej autora dokumentu, ważna jest nie tylko analiza struktury pisma, ale również i treść dokumentu. Zdarza się bowiem nader często, że przy w miarę normalnym grafizmie, zaobserwowanym w badanym dokumencie, dopiero jego treść może nasunąć podejrzenie co do choroby lub zaburzeń życia psychicznego, na jakie cierpiał autor. W tym kontekście niezwykle ważne jest to, że o ile na podstawie patologicznych cech struktury pisma możliwa jest rzadko identyfikacja choroby lub zaburzenia życia psychicznego, to

o tyle na podstawie analizy treści oraz języka można niekiedy wysunąć przypuszczenie co do choroby psychicznej. Taka sytuacja jest bardzo często możliwa w odniesieniu do schizofrenii. Tak więc analiza treściowo – językowa dokumentu jest bardzo ważna i nie ulega najmniejszej wątpliwości, że powinna ona stanowić – oczywiście w miarę możliwości – uzupełnienie ekspertyzy pismoznawczej¹.

Cel

Celem niniejszego artykułu jest ukazanie:

- patologicznych zmian grafizmu, które najczęściej występują w wypowiedziach pisemnych, a także:
- cech językowo – treściowych, które mogą zostać uznane za symptomy chorób psychicznych.

Ponadto celem tego artykułu jest również ukazanie, w jakich sytuacjach, przy spełnieniu jakich warunków, oraz w jaki sposób można identyfikować – na podstawie cech językowo – treściowych, widocznych w wypowiedziach pisemnych – choroby życia psychicznego, na jakie najprawdopodobniej cierpiał autor.

W pierwszej części artykułu ukazałam patologiczne zmiany, występujące w strukturze pisma. Natomiast w drugiej jego części skupiłam się na patologicznych cechach językowo – treściowych, które można stwierdzić w pisemnych wypowiedziach

Metodologia

Dla realizacji celu niniejszego artykułu, posłużyłam się przypadkami zaczerpniętymi z badań własnych. Przypadki te dotyczyły wypowiedzi pisemnych 20 osób, cierpiących na różne zaburzenia, a także i na choroby życia psychicznego. Wśród badanych wypowiedzi pisemnych znalazły się:

- wypowiedzi czterech osób uzależnionych od alkoholu;
- wypowiedzi dwóch osób uzależnionych od narkotyków;
- wypowiedź jednej osoby cierpiącej na chorobę Parkinsona;
- wypowiedź jednej osoby, złożona wkrótce po spożyciu dużej ilości alkoholu;
- wypowiedź dwóch osób, u których stwierdzono przewlekłe zatrucie metalami ciężkimi;
- wypowiedzi dziesięciu osób, cierpiących na psychozy schizofreniczne, przy czym u sześciu z tych osób stwierdzono schizofrenię paranoidalną.

Ponadto obok przypadków pochodzących z badań własnych, zaprezentowałam także niektóre wybrane, a bardzo przy tym interesujące przypadki znane z literatury przedmiotu. W ten sposób wnioski, wyprowadzone z badań własnych uzupełniłam wnioskami, wynikającymi z literatury przedmiotu

Zasadnicza część artykułu

1. Patologiczne zmiany pisma ręcznego

Do najczęściej występujących patologicznych zmian pisma ręcznego można zaliczyć:

A. **Hiperkineza**, czyli mimowolne ruchy, które mogą mieć charakter dynamiczny lub statyczny. Pierwsze z nich mogą występować ze stałym lub zmiennym nasileniem. Natomiast drugie mogą być widoczne po zatrzymaniu środka pisarskiego. Szerokie badania wskazują, że efekty graficzne hiperkinezy są zróżnicowane w zależności od rodzaju, a w związku z tym są trudne do symulowania. Wśród mimowolnych ruchów można wyróżnić następujące:

- ruchy płasawice, które wzmagają się w stanie pobudzenia emocjonalnego. Wtedy na podłożu widoczne są groteskowe formy, w które przechodzą poszczególne litery, sylaby i wyrazy. Ruchy te charakterystyczne są dla osób, cierpiących na płasawice;
- ruchy robaczkowe, które są związane ze zmiennym i dziwacznym układem palców, co uwidacznia się na podłożu pisarskim w cyklicznie powtarzającej się formie;

¹ Taka analiza jest możliwa tylko wtedy, jeżeli dysponuje się odpowiednio długim, a przy tym spontanicznie napisanym tekstem. Nie będzie natomiast możliwa w odniesieniu do tekstów krótkich oraz dokumentów urzędowych, wypełnianych według formularza. W takich tekstach nie jest bowiem możliwe stwierdzenie cech językowo – treściowych.

- ruchy baliczne, czyli ruchy obszerne, szybkie i gwałtowne;
- mioklonie, czyli ruchy mimowolne, związane z okresowymi skurczami mięśniowymi, co można zaobserwować na podłożu w cyklicznej formie;
- tremor, związany z drżeniem dłoni, przez które to rozumie się rytmiczne, o niewielkiej amplitudzie, szybkie ruchy ręki. Tremor linii graficznej należy do najczęściej występujących patologicznych zmian pisma. Jego etiologia jest różna, jest ona związana zarówno z chorobami, jak i zaburzeniami neurologicznymi, a ponadto może występować w związku z intoksykacją alkoholową, czy też w związku z nadużyciem różnych substancji chemicznych. Stąd też można wyróżnić: tremor starczy; tremor występujący przy Parkinsonizmie, tremor towarzyszący depresjom i nerwicom, bądź też różnym zaburzeniom oraz chorobom o podłożu neurologicznym; tremor alkoholowy, który może być związany zarówno z wpływem alkoholu na pismo, po jego spożyciu, jak i z uzależnieniem się od alkoholu. W tym drugim przypadku tremor linii graficznej może nasilać się w okresowych stanach abstynencji; tremor związany z używaniem narkotyków i środków halucynogennych; tremor pochodzenia toksycznego, który związany jest z używaniem środków farmaceutycznych (zwłaszcza psychotropowych) jak i przewlekłymi zatruciami metalami ciężkimi (np. ołów, rtęć, mangan).

B. **Paragrafia** polega na niemożności używania w piśmie właściwych liter, sylab i wyrazów oraz na zastępowaniu ich w związku z tym innymi.

C. **Ataksja** związana jest z niemożnością zbornego wykonywania ruchów zamierzonych. W przypadku pisma widoczne są ostre wychylenia linii pisma oraz całkowity bezład graficzny.

D. **Impuls zdaniowy**, który może towarzyszyć między innymi zespołom maniackalnym lub psychozom starczym.

E. **Postępowanie się pozaliterowymi środkami wyrazu dla wyrażenia myśli**. Taka sytuacja występuje na przykład w schizofrenii, kiedy chorzy umieszczają w treści tekstu różne rysunki o znaczeniu zrozumiałym przede wszystkim dla nich.

F. **Nagłe zmiany proporcji pisma**

G. **Dodawanie zbędnych gram**

H. **Chaotyczne zmiany nachylenia osi gram**

I. **Wzrost zamaszystości pisma i narastająca jego chaotyczność aż do granicy czytelności**. Objaw ten towarzyszy między innymi różnego rodzaju intoksykacjom.

J. **Opuszczanie liter i pogłębianie uproszczeń graficznych**, co występuje zwłaszcza w stanie upojenia alkoholowego lub pod wpływem substancji narkotycznych.

K. **Pochylenie pisma prostego lub wzrost pochylecia pisma ukośnego**, co związane jest często z wpływem na autora tekstu różnych destrukcyjnych czynników ograniczających stopniowo jego świadomość (np. substancje toksyczne).

L. **Powiększanie znaków graficznych i zajmowanie tym samym tekstem większej powierzchni**

Ł. **Ignorowanie linamentu lub falistość linii słów bądź wierszy**

Warto zaznaczyć, że intensywność występowania powyższych zmian oraz ich rodzaj zależy nie tylko od poziomu i rodzaju zaburzeń piszącego ale również należy uwzględnić formę i obszerność jego rękopisu.

2. Znaczenie analizy językowo – treściowej dla diagnozy psychoz schizofrenicznych

W wypowiedziach zarówno pisemnych, jak i ustnych osób cierpiących na zaburzenia oraz choroby życia psychicznego uwidaczniają się zaburzenia treści i toku myślenia. Jednak objawy te nie zawsze stanowią symptom chorób psychicznych, mogą mieć bowiem zarówno charakter psychotyczny to znaczy związany z chorobami psychicznymi, jak i mogą towarzyszyć różnego rodzaju nerwicom oraz zaburzeniom osobowości.

2.1. Charakterystyka zaburzeń treści i toku myślenia jako objawów psychotycznych

Pojęcie objawu psychopatologicznego jest pojęciem zakresowo szerszym od pojęcia objawu psychotycznego. Przez pojęcie objawu psychotycznego rozumie się jedynie takie objawy, symptomy, które związane są jedynie z chorobami psychicznymi, czyli psychozami w pełnym tego słowa znaczeniu. Z kolei przez objawy psychopatologiczne rozumie się zarówno objawy psychotyczne, jak i inne objawy, które towarzyszą różnego rodzaju nerwicom, a także zaburzeniom osobowości. W niniejszym artykule zostaną scharakteryzowane jedynie zaburzenia treści i toku myślenia, występujące

przy psychozach schizofrenicznych, ze szczególnym uwzględnieniem schizofrenii paranoidalnej. Stąd też poruszony zostanie jedynie psychotyczny charakter owych objawów.

2.1.1. Zaburzenia toku, przebiegu myśli (zaburzenia formalne)

Do zaburzeń toku myślenia, charakterystycznych dla schizofrenii zaliczyć można następujące symptomy, którymi są:

- zatamowanie myślenia;
- dysocjacja myślenia, czyli rozkojarzenie;
- rozpad myśli, któremu zawsze towarzyszy rozszczepienie mowy zwane inaczej schizofazją.

2.1.2. Zaburzenia treści myślenia (zaburzenia)

Zaburzeniami treści myślenia, charakterystycznymi dla schizofrenii są:

- myślenie autystyczne;
- myślenie magiczne i życzeniowe;
- myślenie symboliczne;
- ambisentencja zwana inaczej ambiwalencją intelektualną;
- depersonalizacja i derealizacja;
- urojenia i omamy pamięciowe;
- tworzenie neologizmów i dziwacznym sformułowań rozumiane jako następstwo zaburzeń myślenia.

2.1.3. Wzajemne przenikanie się zaburzeń toku i treści myślenia

Chociaż zaburzenia toku myślenia i zaburzenia treści myślenia zostały osobno scharakteryzowane, to jednak należy zaznaczyć wyraźnie, że podział ów ma charakter względny. Znaczenie jego jest czysto orientacyjne, jako że w przypadku zaburzeń formalnych, czyli zaburzeń toku myślenia, a więc wtedy kiedy bierze się pod uwagę głównie przebieg myśli, nieprawidłowości dotyczyć mogą także i treści myślenia.

Z reguły wszakże, gdy u ludzi występują zaburzenia toku myślenia, zazwyczaj towarzyszą im również zaburzenia treści myślenia. Przykładowo ambisentencja (współwystępowanie sądów sprzecznych) jest typowa dla rozkojarzenia myśli, czyli zaburzenia toku myślenia. Nie zmienia to jednak w niczym faktu, że jest ona przejawem wyraźnych zaburzeń treści myślenia. Tak więc zaburzenia treści i toku myślenia mogą się ze sobą łączyć i wzajemnie przenikać się w sposób trudny do oddzielenia. Stąd zaś wynika wniosek, że czytając wypowiedź chorego, należałoby zadać sobie pytanie: **„(...) w jakiej mierze słowa chorego wyrażają zaburzenia toku myślenia, a w jakiej mierze zaburzenia treści (...)”¹**.

2.1.4. Rozkojarzenie jako zaburzenie myślenia w wypowiedziach osób cierpiących na schizofrenię

Rozkojarzenie myślenia jest objawem bardzo charakterystycznym dla schizofrenii. Objaw ten wraz z myśleniem autystycznym oraz upośledzeniem życia uczuciowego należy do tzw. osiowych (podstawowych) objawów schizofrenii. Stopień rozkojarzenia może być różny, może ono polegać na braku logicznego związku pomiędzy dłuższymi lub krótszymi fragmentami wypowiedzi, bądź też na braku związku pomiędzy poszczególnymi zdaniami tej wypowiedzi. W rzadszych wypadkach rozkojarzenie jest tak znaczne, że przybiera postać rozpadu myśli, któremu towarzyszy schizofazja. W takich wypadkach chorzy wypowiadają pojedyncze słowa lub wtrącają po kilka słów, połączonych jakby w zdania. Jednak tego typu zdania nic nie komunikują. Nie można w ogóle zrozumieć ich sensu. W schizofrenii na ogół rozkojarzenie nie jest tak znaczne, aby dochodziło do rozpadu myśli. Chory mówi często w sposób zrozumiały, ale łatwo traci wątek. Podejmuje więc nowy wątek, który po chwili także gubi. Wtrąca więc do swojej wypowiedzi oderwane zdania, gmatwając jeszcze bardziej jej sens.

¹ M. Jarosz: *„Psychopatologia i syndromologia ogólna”*, w: *„Psychiatria”* (red. A. Bilikiewicz, W. Strzyżewski), Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich Warszawa 1992, s. 62.

Rozkojarzenie towarzyszy różnym dolegliwościom życia psychicznego. Często towarzyszy mu przyspieszenie toku myślenia. Stąd też bardzo często występuje ono w zespole maniakalnym, gdzie towarzyszy bardzo szybkiej mowie chorego.

Rozkojarzenie zawsze występuje w schizofrenii. Jednak dla tej choroby jest ono bardzo charakterystyczne. Na ogół nie towarzyszy mu bowiem równoczesne przyspieszenie toku myślenia. Tak więc chociaż chory na schizofrenię mówi w sposób wyraźnie rozkojarzony, to jednak na ogół mówi dość wolno. Ponadto w przypadku schizofrenii rozkojarzenie występuje zazwyczaj przy jasnej świadomości chorego, co jest bardzo charakterystyczne dla tej właśnie choroby.

Rozkojarzenie występowało we wszystkich 6 przypadkach pisemnych wypowiedzi, które analizowałam, przy czym w żadnym z tych przypadków nie przybrało ono cech schizofazji. Charakterystyczną wypowiedź chorego na schizofrenię, wskazującą na znaczne rozkojarzenie myślenia przytacza Marek Jarosz. Oto jej treść:

„Posłał po mnie Kowalski, żebym pieniądze oddała. Chcieli liczyć... sto, dwieście, trzydzieści. Ale mnie głowa boli, o tu, w tym miejscu. Jak długo leżę, to zbliżają się i mówią... wszyscy tak robią, a ja mogę chodzić do szwalni... chodziłam już kiedyś, na dziesiątkę... miałam nakazy. Pan też ma nakazy, zakazy... jak trzeba to są najmniejsze, coraz mniejsze... równo pokładane, moje nazwisko... potem imię, dwojga imion...”¹

Jednak omawiając rozkojarzenie jako objaw schizofrenii, należy wyraźnie zaznaczyć, że w bardzo wielu przypadkach tej choroby, rozkojarzenie to polega na braku logicznego związku pomiędzy bardzo długimi fragmentami tej samej wypowiedzi, podczas kiedy poszczególne, osobne i długie jej fragmenty wydają się logicznie sformułowane. Tak więc chcąc w czyjejś wypowiedzi znaleźć objaw rozkojarzenia myślenia, trzeba niekiedy dysponować całym, obszernym jej fragmentem².

2.1.5. Zatomowanie myślenia i urojenia jako objawy występujące w schizofrenii

Obok rozkojarzenia myślenia, bardzo charakterystycznym dla schizofrenii objawem jest zatomowanie myślenia, które polega na nagłym przerwaniu sprawnie dotąd przesuwanego się myślenia. Myśl nagle urywa się, w konsekwencji czego powstaje pustka. W schizofrenii zatomowaniu myślenia bardzo często towarzyszy urojeniowa interpretacja tego faktu, czego przykładem jest następująca pisemna wypowiedź 45-letniego mężczyzny cierpiącego na schizofrenię paranoidalną:

„Myśli moje są wykradane. Odciągają mi myśli. Wiem, że zamontowali mi w głowie nadajnik. Władze to zrobili. Chcąc wykraść mi myśli. Zabrać mój pomysł”³

Urojenia, które są objawem treści myślenia często występującym w schizofrenii polegają na fałszywych sądach, które chorzy wypowiadają z głębokim przekonaniem o ich słuszności, prawdziwości i których nie korygują pomimo oczywistych dowodów ich błędności. Treść urojeń różni się między sobą. Wypowiedź powyżej zaprezentowana ilustruje tzw. urojenia oddziaływania, które polegają na przeświadczeniu chorego, że na jego umysł lub na jego ciało oddziałuje jakaś siła. W powyżej zaprezentowanym przykładzie, pochodzącym z badań własnych, chory miał przeświadczenie o nasyłaniu obcych myśli. Inny interesujący przykład tego rodzaju przytacza Adam Bilikiewicz. Przykład ów dotyczy schizofrenika leczonego w Klinice Psychiatrycznej Akademii Medycznej w Łodzi. Wypowiadał on urojenia, że po zabiegu operacyjnym, któremu istotnie został poddany, lekarze wmontowali mu do oczodołu, za gałką oczną aparat radarowy i za jego pośrednictwem nadawali sygnały – polecenia, które musiał odbierać. Chory czuł się połączony ze „stacją nadawczą”, czyli oddziałem okulistycznym, wysyłającym sygnały zmuszające go do głębokiego oddychania, które określił mianem „górnego oddychania”. Chory dopatrywał się w tym specjalnej metody leczenia na odległość.⁴

¹ Cyt. za M. Jarosz: „Psychopatologia...”, s. 62.

² W wypowiedziach ustnych osób chorych na schizofrenię, rozkojarzenie współwystępuje z dwoma innymi cechami, którymi są werbigeracja i zbliżona do niej perseweracja. W przypadku werbigeracji dziwaczność skojarzenia uwarunkowana jest nie tylko niejasnością wypowiedzi, ale wynika często z wielokrotnego powtarzania pewnych słów lub pojedynczych zgłosek, które nie tworzą żadnej sensownej całości. Czasem połączone są tylko podobieństwem dźwięku. W badaniach własnych poświęconych temu problemowi zetknęłam się tylko raz z takim zjawiskiem. Dotyczyło ono ustnej, nagranej na magnetofonie wypowiedzi 35-letniego mężczyzny, cierpiącego na schizofrenię. Oto treść tej wypowiedzi: „**Poszedłem sobie, doszedłem rzeczy te przeniosłem wiosłem i rzemiosłem wziąłem je zaniósłem. Byłem sobie posłem potem znowu osłem**”. W przytoczonej powyżej wypowiedzi chory na schizofrenię mężczyzna wypowiadał bezsensowne słowa, powiązane ze sobą jedynie podobieństwem rymu i rytmu. W swoim przekonaniu opowiedział on zabawną „literacką” – jak to ujął – historyjkę. Natomiast perseweracja polega na uporczywym trwaniu przy tych samych słowach lub zdaniach, wypowiadanych w odpowiedzi na pytania różnej treści. Chory na różne zadawane mu pytania udziela takich samych odpowiedzi bądź stereotypowo powtarza pewne słowa lub zdania.

³ Źródło – badania własne.

⁴ A. Bilikiewicz: „Psychiatria”, Warszawa 1992, s. 56.

Obok opisanych powyżej urojeń oddziaływania, w schizofrenii występują bardzo często tzw. urojenia owładnięcia, które polegają na przekonaniu chorego o tym, że zawładnęła nim jakaś siła, która znalazła się w jego wnętrzu. W konsekwencji tego myśli nie mogą przebiegać swobodnie albo wbrew narzucane są wbrew woli. Przebiegają więc bez udziału chorego i często wbrew jego chęciom, w sposób niejako automatyczny (objaw automatyzmu psychicznego). Chorzy, cierpiący na tego typu urojenia twierdzą często, że słyszą wewnętrzne głosy, które starają się zmusić ich do różnych działań, zachowań, sprzecznych z ich wewnętrznym kodeksem moralnym. Warto zaznaczyć, że urojenia oddziaływania i owładnięcia bardzo często charakteryzują tzw. schizofrenię paranoidalną. W tej postaci schizofrenii występują często także tzw. urojenia odnoszące (ksobne). Polegają one na tym, że chory odnosi do siebie wydarzenia rozgrywające się na zewnątrz, wokół niego. Przykładem ilustrującym tego typu urojenia jest wypowiedź 62 – letniego schizofrenika, zaprezentowana poniżej:

„Ja wiem, że oni coś knują. Kiedy szedłem ulicą zaobserwowałem, że patrzyli na mnie. Uśmiechali się porozumiewawczo. Bałem się, że odkryją, że mam te dokumenty. Niosłem przecież walizkę. To cała sitwa. Wszędzie mają swoich ludzi. Nawet tutaj. Nie wiedzą, że odkryłem ich. Wiem, że w moim pokoju jest podstuch. W pokoju palacza jest punkt nasłuchowy. Ale ja się nie dam zbyć (...)¹”

W tej wypowiedzi, pochodzącej z badań własnych, obok urojeń odnoszących występują także urojenia prześladowcze, które charakteryzuje głębokie przeświadczenie chorego o tym, że jest on prześladowany. Urojenia prześladowcze bardzo często występują wespół z urojeniami ksobnymi.

2.1.6. Omamy jako jeden z objawów schizofrenii paranoidalnej

W schizofrenii paranoidalnej urojeniowej interpretacji rzeczywistości towarzyszy często występowanie omamów. Najczęściej są to omamy słuchowe. Chory słyszy głosy istot, których nie ma w jego otoczeniu lub które w ogóle nie istnieją. Warto zaznaczyć, że głosy te dobiegają do chorego z zewnątrz. W poniżej zaprezentowanym przykładzie, pochodzącym z badań własnych, cierpiąca na schizofrenię paranoidalną kobieta (68 lat), w efekcie doznawanych omamów podpaliła swoje mieszkanie. Tak oto zrelacjonowała lekarzowi przyczyny swojego zachowania:

„To nie jest moja wina. Nie chciałam tego zrobić. Zamknęłam się w domu bo bałam się, że wejdą. Byłam przerażona. Nie wiem skąd przyszli, drzwi były zamknięte, ale weszli. Nie wiem jak ale weszli... Przyszło wiele panów i pań i kazali mi zapalić zastonę. Nie chciałam. Zamknęłam się w łazience... Tam też weszli. Boli mnie ręka. Tak wtedy też bolała. Byłam głodna. Tak musiałam to zrobić ale nie chciałam. Ja tylko się bałam(...)²”

W zaprezentowanej powyżej wypowiedzi obok przeżywanych przez kobietę omamów zaobserwować można także towarzyszące im urojenia prześladowcze.

2.1.7. Myślenie magiczne

Bardzo charakterystycznym objawem, często występującym w schizofrenii jest tzw. myślenie magiczne, które może polegać zarówno na niedostatecznym odróżnianiu znaku (symbolu, słowa) od tego co on reprezentuje, jak i na łączeniu nieracjonalnymi związkami pewnych wydarzeń. Chory jest przekonany, że może za pomocą swoich gestów, słów, czy też spojrzeń wpływać na bieg zdarzeń, powstrzymywać je, zmieniać, nadawać im inny sens. Z magicznym myśleniem łączy się często myślenie symboliczne, które wyraża się przypisywaniem pewnym przedmiotom, znakom lub formom działania szczególnego znaczenia. W jednym przypadku opisanym przez A. Bilikiewicza, chory pozostawał w przekonaniu, że podobny kolor ubrania odwiedzających go osób świadczy o tym, że związane są one wspólną tajemnicą³.

Z kolei w innym przykładzie, pochodzącym z badań własnych, pewna kobieta chora na schizofrenię uważała, że : **„muszę przed położeniem się spać popatrzeć na podłogę a potem na sufit, tak uniknę nieszczęścia. Jeżeli tego nie zrobię wiem, że spotka mnie coś strasznego”**.

¹ Źródło – badania własne.

² Źródło – badania własne.

³ A. Bilikiewicz, op. cit., s. 63.

2.1.8. Ambisentencja

Objaw ten, który jest bardzo charakterystyczny dla schizofrenii, a przy tym bardzo często widoczny jest w wypowiedziach osób chorych na tę psychozę, polega na współwystępowaniu sądów sprzecznych, czy też sądów względem siebie przeciwstawnych. Chory wypowiada zdania sprzeczne, ale z innych jego wypowiedzi wynika, że oba te zdania uważa za prawdziwe. I tak pewna chora na schizofrenię kobieta wyrażała swoje urojenia prześladowcze, obawiając się, że jej mąż wraz ze swoimi kolegami nastaje na jej życie, a zarazem opowiadała, jak to odbył się jego pogrzeb.

2.1.9. Myślenie autystyczne

Bardzo charakterystycznym, a zarazem osiowym objawem psychotycznym schizofrenii jest tzw. myślenie autystyczne. Przedmiotem myśli chorego są przede wszystkim jego własne doznania, w tym objawy psychotyczne świadczące o głębokim zaburzeniu procesów poznawczych. U chorego niknie poczucie rzeczywistości, pogłębia się dystans pomiędzy nim, a otaczającymi go ludźmi. Postawę chorego charakteryzuje tzw. dereizm, który oznacza odsuwanie się od rzeczywistości. Chory odbiera ją w sposób zmieniony, a w przypadku głębokiego autyzmu chory zdaje się wręcz tkwić w innym świecie, zaprzątnięty treścią własnych urojeń, omamów oraz innych przeżyć psychotycznych. Z reguły autyzm pogłębia się wraz z rozwojem choroby. Jednak są i takie przypadki schizofrenii, trwającej wiele lat, kiedy autyzm występuje łącznie z syntonią, co oznacza, że chory względem pewnych osób (np. wobec własnych dzieci, rodziców, męża lub żony, itp.), a także w określonych sytuacjach (np. w pracy) przejawia zdolność, a niekiedy nawet i potrzebę uczestniczenia w wydarzeniach z realnego, rzeczywistego świata. Tak więc chory na schizofrenię często w sposób wybiórczy zachowuje zdolność do syntonii, czyli do „współbrzmienia” z innymi. Warto zaznaczyć, że ta wybiórczość patologii jest zresztą charakterystyczna dla różnych przejawów życia chorego na schizofrenię, między innymi dla jego życia uczuciowego i aktywności.

2.1.10. Derealizacja i depersonalizacja

Autystycznemu myśleniu towarzyszy często derealizacja oraz depersonalizacja. Ta pierwsza polega na odbiorze rzeczywistości w sposób zmieniony. W odczuciu chorego świat zdaje się być dziwny, niezrozumiały, inny niż dawniej. Tym spostrzeżeniom towarzyszy urojeniowa ich interpretacja. Podobnie w przypadku depersonalizacji chory urojeniowo interpretuje zmianę swojej osobowości, czuje się np. owładnięty obcą siłą, która pozbawiła go własnych myśli i narzuciła mu obce wzorce i myśli, kierujące jego działaniem. W przypadku depersonalizacji (traktowanej jako psychotyczny objaw schizofrenii) często występuje poczucie braku łączności pomiędzy sobą w chwili obecnej, a sobą kiedyś. To właśnie silne poczucie odrębności psychicznej pomiędzy sobą w chwili obecnej a sobą kiedyś oraz urojeniowa interpretacja tego faktu odróżnia depersonalizację jako objaw psychotyczny schizofrenii od depersonalizacji występującej np. w różnych postaciach nerwicy, kiedy chory z niepokojem dostrzega zmiany zachodzące w osobowości, rozważa je, zastanawia się nad nimi ale prawie nigdy nie interpretuje ich w sposób urojeniowy.

Zarówno derealizację, jak i depersonalizację, rozumiane jako zaburzenia treści myślenia pojąć można w wypowiedziach osób chorych na schizofrenię, po urojeniowych wyrażeniach, typu:

„(...)Oni zawładnęli światem. Centrum dowodzenia jest u nas. Podmieniają ludzi swoimi, którzy wyglądają tak samo. Ci czynią wiele zła dla pierwotnego pana, węża ciemności. Chcą oczernić Boga, splamić i zgubić ludzkość (...). Stąd tyle zła, wojen, trzęsienia ziemi. Ludzie tego nie robią. To szatan nimi kieruje (...). Nie ma żadnych kosmitów. Są tylko demony. Prawdziwi zostali zamienieni (...). Księża też wyznają demonów (...)”¹.

W zaprezentowanej wypowiedzi, której autorem jest 56 letni mężczyzna, chory na schizofrenię paranoidalną, zauważyć można silną derealizację. Chory swoje odczucie o zmienionej naturze świata interpretuje magicznie oraz urojeniowo. Choć derealizacja i depersonalizacja nie zawsze są zaznaczone w wypowiedziach osób, cierpiących na schizofrenię w sposób tak wyraźnie urojeniowy, jak ma to miejsce w zacytowanym powyżej przykładzie, to jednak zawsze charakterystyczną cechą tych objawów jest poczucie silnej odrębności pomiędzy dawną a obecną rzeczywistością.

¹ Źródło – badania własne.

3. Neologizmy i dziwaczne sformułowania występujące w wypowiedziach osób chorych na schizofrenię, jako następstwo zaburzeń treści i toku myślenia

Wcześniej zostało już nadmienione, że chorzy na schizofrenię mają skłonność do tworzenia zarówno nowych wyrazów, jak i dziwnych sformułowań, przy czym zarówno dziwne sformułowania, jak i neologizmy są następstwem zaburzeń występujących w treści oraz w toku myślenia. Bardzo często zdarza się bowiem, że osoby cierpiące na różne psychozy schizofreniczne mają trudność w odpowiednim sformułowaniu zdania, a także i w doborze odpowiedniego słowa. Z tego więc względu tworzą nowe słowa oraz używają dziwacznych sformułowań, które w ich mniemaniu są odpowiednio skonstruowane oraz odpowiednio użyte. Adam Billikiewicz podaje przykłady tego typu wyrazów – neologizmów, skonstruowanych przez schizofreników, np. **plombaż atomowy** (w znaczeniu bomby podłożonej pod dom); **Teoperson** (Bóg); **zwierzętokarmialność** (karmienie zwierząt); **wrażeniowanie**. Przykładem dziwaczego sformułowania, również przytoczonego przez A. Billikiewicza jest następujący zwrot: „**czyniłem zwierzętonakarmialność domową**”, co zdaniem schizofrenika, który posłużył się tego typu określeniem miało oznaczać: „**karmiłem zwierzęta domowe**”.

Wnioski

Na podstawie patologicznych zmian widocznych w samej strukturze pisma ręcznego trudno jest stwierdzić etiologię zaburzeń lub chorób na jakie mógł cierpieć autor owej wypowiedzi. Dla przykładu przy zaobserwowaniu tremoru, trudno jest bardzo często orzec o jego etiologii, czy był to na przykład tremor starczy, czy alkoholowy, czy też związany z chorobą Parkinsona. Tego typu rozróżnienie jest bardzo ciężkie, a niekiedy wręcz niemożliwe.

W tym kontekście dużo większe znaczenie ma analiza językowo – treściowa danej wypowiedzi. Jednak ważne jest, ażeby materiał do owej analizy był stosunkowo obszerny. Analiza językowo – treściowa, w przeciwieństwie do analizy grafizmu, jest daleko bardziej pomocna do rozróżniania etiologii poszczególnych zaburzeń i chorób życia psychicznego. Sprawdza się bardzo często jako pomocnicza metoda do diagnozowania schizofrenii, zwłaszcza paranoidalnej, ze względu na charakterystyczne cechy językowo – treściowe, którymi ta psychoza charakteryzuje się.

Analiza treściowo – językowa powinna zmierzać do odkrycia zarówno zaburzeń formalnych (toku myślenia), jak i zaburzeń materialnych (treści myślenia) w wypowiedziach osób chorych na schizofrenię, albowiem te dwa rodzaje zaburzeń są ściśle ze sobą powiązane. Niekiedy zaś oddzielenie ich od siebie jest niemożliwe.

Najważniejszymi zaburzeniami myślenia wskazującymi na schizofrenię są: myślenie autystyczne, rozkojarzenie myślenia oraz zaburzenia życia uczuciowego. Te trzy psychotyczne objawy schizofrenii są zarazem jej objawami osiowymi. Należy jednak zaznaczyć, że nie zawsze w wypowiedziach schizofreników można zaobserwować te trzy objawy psychotyczne. Najczęściej daje się zauważyć: rozkojarzenie myślenia, chociaż nieraz do stwierdzenia tego objawu należy dysponować odpowiednio długim fragmentem wypowiedzi.

Z kolei pomocnym dla rozpoznania autyzmu jest zaobserwowanie w wypowiedzi chorego takich objawów jak dereizm, derealizacja oraz depersonalizacja. Natomiast chcąc rozpoznać derealizację i depersonalizację jako objawy psychotyczne schizofrenii należy zwrócić uwagę na silne poczucie odrębności pomiędzy dawną a obecną rzeczywistością chorego i urojeniową interpretację tego faktu. Pozwoli to odróżnić te objawy psychotyczne schizofrenii od derealizacji oraz depersonalizacji, jako objawów psychopatologicznych występujących w nerwicach i zespołach depresyjnych; podobnie brzmiące nazwy nie mogą wszakże przysłużyć jakościowych różnic między derealizacją i depersonalizacją schizofreniczną a nerwicą.

W wypowiedziach osób chorych na schizofrenię bardzo często można się spotkać z elementami magicznego, symbolicznego oraz życzeniowego myślenia. Charakterystyczna jest także ambi-sentencja, czyli współwystępowanie sądów sprzecznych, jak i również bardzo często występują urojenia ksobne.

Natomiast stwierdzenie w treści dokumentu urojeń oddziaływania, urojeń odnoszących, urojeń prześladowczych oraz omamów słuchowych jest charakterystyczne dla schizofrenii paranoidalnej. Stąd też tę postać schizofrenii stosunkowo łatwo jest odróżnić od innych jej postaci.

W każdym przypadku wypowiedzi osób chorych na schizofrenię należy zwracać uwagę na neologizmy oraz dziwaczne sformułowania. Są one bowiem bardzo pomocne przy rozpoznawaniu psychoz schizofrenicznych.



LITERATURA

1. **Czczot Z.** „Badania identyfikacyjne pisma ręcznego”, Wyd. Zk KGMO, Warszawa 1971.
2. **Feluś A.** „Poziom integracji pisma i jego znaczenie dla kryminalistyki i psychologii”, Wyd. BTK KGP, Warszawa 1991.
3. **Kegel Z.** „Dowód z ekspertyzy pismoznawczej w polskim procesie karnym”, Wrocław – Warszawa – Kraków – Gdańsk 1973.
4. **Sullivan H. S.** „The interpersonal theory of psychiatry”, Norton, Nowy Jork 1953.
5. **Sławik K.** „Współczesny sprawca przestępstwa”, Wyd. Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin 1996.
6. **Wasilewska M. A.** „Significance of pathological changes of handwriting”, w: „Documents. Various Specifications” (red. Zdzisław Kegel). Nr 2/ 2001.



Rašysenos ir rašto kalbos patologiųjų pokyčių, nustatomų rašytiniuose tekstuose, reikšmė

*Dr. Marzena Anna Wasilewska
Ščecino universiteto Teisės ir administracijos fakulteto Kriminalistikos ir
kriminologijos katedra, Lenkija*

Pagrindinės sąvokos: rašysenos ekspertizė, rašysenos pataloginiai pokyčiai, rašto kalbos tyrimas.

SANTRAUKA

Rašysenos ekspertizė, kurios metu siekiama nustatyti rašysenos bei rašto kalbos patologiinius pokyčius rašytiniuose tekstuose, turi didelę reikšmę baudžiamajame procese. Tačiau tokio tyrimo tikslas nėra tam tikros ligos požymių nustatymas pagal atskirus patologiinius pokyčius, pastebėtus tiriamajame tekste, nes skirtingos psichikos ligos gali lemti panašius rašysenos struktūros pokyčius. Panašios formos rašysenos pokyčiai, kuriuos lemia įvairios psichikos ligos, gali atsirasti ir esant alkoholinei intoksikacijai arba net sergant onkologinėmis ligomis.

Pataloginiai rašysenos ir rašto kalbos pokyčiai tiriamajame dokumente gali taip pat būti patologijos, kuri turės įtakos ir šio dokumento tikrumui, požymis. Nustačius rašysenos patologiją galima pradėti dokumento rengėjo medicininius tyrimus.

Dokumento teksto autoriaus psichikos ligos požymiams nustatyti būtina ne tik rašto struktūros, bet ir dokumento turinio analizė. Gana dažnai esant palyginti normaliai rašysenai tik teksto turinys gali sukelti įtarimą, kad teksto autorius turi psichikos sutrikimų. Reikšminga tai, kad nustatyti psichikos ligą arba psichikos sutrikimus remiantis tik patologiinių rašto struktūros požymių analize pavyksta gana retai, o remiantis teksto turiniu ir kalbos analize – dažnai. Taigi dokumento teksto turinio ir kalbos analizė yra labai reikšminga ir, be abejonės, turi papildyti esant galimybei rašysenos ekspertizę.

Straipsnyje aptariami pataloginiai rašysenos pokyčiai, dažniausiai pasitaikantys rašytiniuose tekstuose, bei teksto kalbos ir turinio požymiai, kurie gali būti laikomi psichikos ligos požymiais.

Straipsnio autorė taip pat nurodo, kokiose situacijose, kokiomis aplinkybėmis ir kaip, remiantis teksto kalba bei turinio požymiais, galima nustatyti psichikos ligą, kuria galėjo sirgti teksto autorius.

Pirmoje straipsnio dalyje aptariami pataloginiai rašto struktūros pokyčiai, antroje – pataloginiai kalbos ir turinio požymiai, pasireiškiantis rašytiniuose tekstuose.



Significance of Pathological Changes of Handwriting and Disturbances in Current and Contents of Thoughts Perceptible in Written Statements

Dr. Marzena Anna Wasilewska
*Szczecin University Law and Administration Faculty Criminalistics
and Criminology Department, Poland*

Keywords: *examination of writing, pathological alteration of writing, examination of writing's language.*

SUMMARY

An examination of writing on purpose to identify pathological alterations of writing and writing's language is of great significance in the criminal process. However such examination hasn't any purpose to find out features of any kind of illness that can be found out according to separate pathological alteration, because several kinds of illnesses can influence similar alterations in the structure of writing. The alterations of similar forms of writing that are conditioned by various illnesses can appear of influence on alcoholic intoxication or oncological illness.

The appearance of pathological alterations of writing and writing's language in the examining paper can also be a symptom of pathology that will have an influence to origin of this document. Finding out of writing's pathology can give a ground to begin medical examinations of document's author.

On purpose to find out the features of mental illness of text's author it is essential to do an analysis not only of writing's structure but also of document's content. Only content of text in comparison with normal writing often can give a suspicion that author of text has a mental disorder. It is very essential that if an illness or a mental disorder just according to analysis of pathological features of writing's structure is found out rarely that a suspicion of mental illness on the ground of analysis of content and language of text can be made oft. Thus an analysis of text's content and language of document is very significant and if it is possible it must add to each examination of writing.

The article also analyses the pathological alterations of writing that are often presented in written text and the features of language and content of text that can be considered as symptoms of mental illnesses.

The author of article points out in which situations, on which circumstances and how is possible according to features of language and content of text to identify mental illnesses, that could be ill an author of text.

The article is divided into two parts. First part deals with pathological features that appear in the structure of writing. Second part analyses pathological features of language and content that appear in the written texts.

