

Perspektywa czasowa w schizofrenii. Doniesienie z badań

Time perception in schizophrenia. Research report

Monika Obrębska, Anna Nowak

Instytut Psychologii, Uniwersytet im. Adama Mickiewicza, Poznań

Streszczenie

W prezentowanym projekcie postanowiliśmy zbadać, analizując czasowniki używane w tekstach wypowiedzi osób chorych na schizofrenię paranoidalną i osób zdrowych, która z kategorii czasu będzie u tych osób kategorią dominującą. Zgodnie z wynikami badań Melgesa, pokazującymi, że długotrwały pobyt w szpitalu sprzyja koncentracji na przeszłości, założyliśmy, że u hospitalizowanych pacjentów ze zdiagnozowaną schizofrenią dominować będzie kategoria czasu przeszłego, u osób zdrowych natomiast – teraźniejszego. Związane jest to z dużą monotonią życia szpitalnego, o której pisze między innymi Kępiński oraz z pojawiającą się często u chorych potrzebą poszukiwania przyczyn własnej choroby w przeszłych doświadczeniach. Tendencja ta, jak założyliśmy, powinna być szczególnie silna u osób z objawami negatywnymi (deficytowymi) choroby, które są charakterystyczne dla przewlekłej postaci schizofrenii. W badaniu, przeprowadzonym na terenie pięciu dużych ośrodków psychiatrycznych, uczestniczyło 132 hospitalizowanych pacjentów ze zdiagnozowaną schizofrenią paranoidalną, którym pokazywano kolejno pięć fotografii, prosząc, by opisali, co na nich widzą. Wszystkie wypowiedzi, za zgodą osób badanych, były nagrywane na dyktafon, a następnie przepisane w formacie programu „Transcriber”. Za pomocą skali PANSS wszystkich chorych podzielono na dwie grupy: typ pozytywny (80 osób) i negatywny schizofrenii (52 osoby). Podobnej procedurze badań poddano osoby zdrowe, tworzące grupę kontrolną (n=130). W celu ustalenia poziomu istotności wykrytych różnic, przeprowadzono analizę wariancji z wykorzystaniem Testu HSD Tukeya, która potwierdziła istotność różnicy w częstości użycia czasowników w formie czasu przeszłego pomiędzy grupą pacjentów ze schizofrenią a osobami zdrowymi. Dokonując opisu prezentowanych fotografii, pacjenci ze schizofrenią, szczególnie typu pozytywnego, nie zaś negatywnego, co zakładała wyjściowa hipoteza, znacząco częściej dokonywali retrospekcji, cofając się w czasie do własnych wspomnień i przeżyć. Osoby zdrowe natomiast koncentrowały się na aktualnej sytuacji badawczej, sytuacji „tu i teraz”, bez potrzeby analizowania przeszłości.

Summary

In this project, we have decided to examine which category of time would be the dominating one through the analysis of verbs used in the statements of persons diagnosed with paranoid schizophrenia and in the statements of healthy individuals. According to the results of research conducted by Melges, which have demonstrated that a long-term hospital stay is conducive to the concentration on the past, we have assumed that the predominant tense among those diagnosed with schizophrenia would be the category of past tense, while in healthy individuals - the present tense. This is caused by the great monotony of hospital life which has been mentioned by Kępiński, as well as others. And it often occurs in patients as a need to search in their past experiences for the reasons of their own illness. We have assumed that this tendency should be particularly strong in people with negative symptoms (deficits) of the illness, characteristic for the chronic type of schizophrenia. In the evaluation carried out in five large psychiatric centers, there were 132 hospitalized patients with diagnosed paranoid schizophrenia who were shown sequentially five photographs and asked to describe what they saw in them. Upon the agreement of all who were evaluated, their statements were recorded with a dictaphone and then transcribed in the format of the Transcriber program. Using the PANSS scale, all patients were divided into two groups: the positive (80 persons) and negative (52 persons) syndromes for schizophrenia. In order to determine the level of significance of detected differences, we have analyzed the variance by applying the HSD Tukey test. It confirmed the relevance of the difference in the usage of verbs in the past tense forms between the schizophrenic patients and the healthy individuals. While describing the presented photographs, patients with schizophrenia – especially those with the positive syndrome and not the negative one – which was the hypothesis from the start, turned increasingly retrospective, going back in time to their own memories and experiences. Unlike the healthy persons who concentrated on the actual examination situation, the situation of the here and now, without the need for analyzing the past.

Słowa kluczowe: schizofrenia paranoidalna, perspektywa czasowa

Key words: paranoid schizophrenia, time perception

„Moje ciało jest jak klepsydra, mój umysł zaś jak przesypujący się w niej piasek”

Pacjent cierpiący na schizofrenię [1, s.175]

Wstęp

Prezentowany artykuł stanowi doniesienie z badań nad perspektywą czasową, która, zdaniem Kępińskiego [2, s.221], w schizofrenii ulega rozbiciu, bądź zawieszeniu: „Chorzy mają nieraz wrażenie, że czas stanął – nie ma dla nich przyszłości ani przeszłości, wartki strumień czasu zamienił się w stojącą wodę.” lub też przypomina burzę, w której przeszłość, teraźniejszość i przyszłość mieszają się ze sobą.

Zaburzeniu może ulec również poczucie ciągłości czasu, które w schizofrenii niejednokrotnie ulega zakłóceniu. Wszystkie wydarzenia stają się, jak pisze Kępiński [2, s.222], „mozaiką” drobnych spraw, które nie tworzą spójnej kompozycji, nakładają się na siebie bądź mieszają się w pamięci chorego. Chory nie potrafi powiązać ich w jedną całość. Zapytany o ich znaczenie lub o dalszy rozwój wypadków, zwykle nie potrafi dać odpowiedzi.

W literaturze [3] zaburzenie to nazywane jest często „byciem poza czasem społecznym”. Chory żyje w świecie swoich wewnętrznych doznań, a w czas społeczny włącza się jedynie wybiórczo, co powodować może dezorientację i zaburzenie poczucia ciągłości czasu.

Zaburzeniom orientacji w czasie towarzyszy często nieumiejętność prawidłowego oszacowania własnego wieku. W badaniach przeprowadzonych w 1978 roku przez Stevens’a i wsp. [4], 25% spośród 327 chorych wykazywało dezorientację dotyczącą własnego wieku. W przypadku tych pacjentów różnica między deklarowanym a rzeczywistym wiekiem wynosiła 5 lat. Natomiast 11% osób chorych podawało wiek zbliżony do tego, który mieli w momencie przyjęcia do szpitala, przy czym wiek ten różnił się znacząco od rzeczywistego, ponieważ pacjenci byli średnio o 29 lat starsi. Osoby zdeorientowane co do swojego wieku były starsze od prawidłowo zorientowanych oraz różniły się od nich dłuższym czasem pobytu w szpitalu. Koreponduje to z wynikami, które uzyskał w swoich badaniach Melges [5]. Badania te pokazują, że długotrwały pobyt w szpitalu sprzyja koncentracji na przeszłości, która często jest analizowana pod kątem symptomów chorobowych, ich przyczyn i powiązań z przeszłą sytuacją życiową chorego.

W polskich badaniach [6] prowadzonych w roku 1983 nie stwierdzono opisywanej przez Stevens’a i wsp. [4] zależności między występowaniem dezorientacji co do własnego wieku a obiek-

tywnym wiekiem w trakcie badania. Zauważono natomiast istotną dezorientację dotyczącą długości pobytu w szpitalu, dotyczącą około 50% pacjentów: 30% spośród nich nie potrafiło określić prawidłowo bieżącej daty, a 20% źle określało swój wiek.

Ciekawe, że dezorientacja co do własnego wieku związana z długością pobytu w szpitalu dotyczyła tylko kobiet. U mężczyzn zależność ta nie była istotna statystycznie. Ponadto chorzy zdeorientowani, co do swojego wieku mylili się w określaniu bieżącego roku znacznie częściej niż osoby prawidłowo zorientowane. Badacze zauważyli również zależność między dezorientacją w czasie a poziomem wykształcenia osób chorych. Osoby bez wykształcenia lub z wykształceniem podstawowym były znacznie częściej pozbawione orientacji w czasie.

Przeprowadzono również badania [7,8] dotyczące szacowania długości upływającego czasu przez osoby ze schizofrenią. W badaniach tych zarysowują się prawidłowości pokazujące przeszacowanie długości upływającego czasu wśród osób chorych. W swoim badaniu Densen [7] porównywał osoby chore na schizofrenię, innych pacjentów oraz osoby zdrowe w zakresie umiejętności szacowania długości upływającego czasu. Osoby badane proszone były o wykonywanie określonego zadania do momentu, kiedy eksperymentator im nie przerwie. Następnie proszone były o oszacowanie długości czasu, który spędziły pracując. Badanie pokazało różnice pomiędzy osobami chorymi na schizofrenię a pozostałymi osobami w szacowaniu zakresów czasu o długości od 5 do 15 sekund. Jak pokazały inne eksperymenty [8], dla chorych subiektywny czas trwania kolejno upływających sekund jest dłuższy od obiektywnego oraz szacowanego przez osoby zdrowe. W badaniach osoby chore na schizofrenię różniły się znacząco w zakresie szacowania długości czasu, szczególnie w dwóch typach zadań polegających na ocenianiu długości czasu wskazanego uprzednio przez eksperymentatora oraz określaniu, kiedy upłynie podana ilość sekund. W oparciu o zaobserwowaną skłonność do przeszacowywania liczby mijających sekund można wysnuć wniosek, że dla osób chorych na schizofrenię czas płynie wolniej niż dla osób zdrowych.

Wszystkie te zakłócenia w odbiorze czasu, charakterystyczne dla schizofrenii, tłumaczone są [2] poprzez odniesienie ich do podstawowych obja-

wów klinicznych choroby, szczególnie formalnych zaburzeń myślenia i autyzmu, oraz do specyficznej sytuacji życiowej, w której znajduje się chory. Badania prowadzone przez Zimbardo i Boyda [1] pokazały, że warunki życia wpływają bardzo mocno na spostrzeganie i odczuwanie czasu. Monotonia i przewidywalność życia szpitalnego potęgować może więc poczucie „zawieszenia” w czasie i jego wolniejszego biegu, brak urozmaicenia zaś i pewna powtarzalność szpitalnych rytuałów wzmacniać mogą dezorientację w czasie i jego błędne szacowanie.

Ilość danych jest wciąż zbyt mała, aby wyczerpująco opisać fenomen czasu w schizofrenii. Każde kolejne badanie przybliży nas jednak do lepszego zrozumienia funkcjonowania osób chorych, które określane jest często jako „bycie poza czasem rzeczywistym” [2]. Czy oznacza to, że zamiast teraźniejszości osoby cierpiące na schizofrenię „wybierają” życie skoncentrowane na przeszłości lub też na przyszłości? Czy z opisywanej przez Kępińskiego [2] „mozaiki czasu” można w ogóle wyłonić jakiś dominujący czas?

Prezentowane badanie stanowi próbę odpowiedzi na powyższe pytania. Postanowiliśmy zbadać, analizując czasowniki używane w tekstach wypowiedzi osób chorych na schizofrenię (grupa badawcza) i osób zdrowych (grupa kontrolna), która z kategorii czasu będzie u tych osób kategorią dominującą. Zgodnie z wynikami badań Melgesa i wsp. [5] założyliśmy, że w tekstach wypowiedzi osób chorych na schizofrenię, w porównaniu z osobami zdrowymi, dominować będzie kategoria czasu przeszłego. Związane jest to z dużą monotonią życia szpitalnego, o której pisze między innymi Kępiński [2] oraz z pojawiającą się często u chorych potrzebą poszukiwania przyczyn własnej choroby w przeszłych doświadczeniach [5]. Tendencja ta powinna być szczególnie silna u osób z objawami negatywnymi (deficytowymi) choroby [9], które są charakterystyczne szczególnie dla przewlekłej postaci schizofrenii [10].

Postawiliśmy więc dwie hipotezy badawcze:

H₁ Osoby chore na schizofrenię znacząco częściej będą używały w swoich wypowiedziach formy czasu przeszłego czasowników w porównaniu z osobami zdrowymi, które częściej będą posługiwały się kategoriami czasu teraźniejszego i przyszłego.

H₂ Pacjenci z objawami negatywnymi schizofrenii znacząco częściej niż pacjenci z objawami pozytywnymi i osoby zdrowe będą używały w swoich wypowiedziach formy czasu przeszłego czasowników.

Metoda badawcza

W celu weryfikacji opisanych wyżej hipotez przeprowadzono badanie, w którym uczestniczyło 132 hospitalizowanych pacjentów psychiatrycznych ze zdiagnozowaną schizofrenią paranoidalną (52 kobiety i 80 mężczyzn, w tym 12 osób z wykształceniem wyższym, 48 – ze średnim i 72 – z podstawowym i podstawowym zawodowym). Badanie miało miejsce w pięciu dużych ośrodkach psychiatrycznych na terenie całej Polski:

1. w Wojewódzkim Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Gnieźnie,
2. w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Ciburzu,
3. w Wojewódzkim Szpitalu Neuropsychiatrycznym w Kościanie,
4. w Szpitalu Specjalistycznym im. Józefa Bałińskiego w Krakowie i
5. w Samodzielnym Publicznym Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Międzyrzeczu.

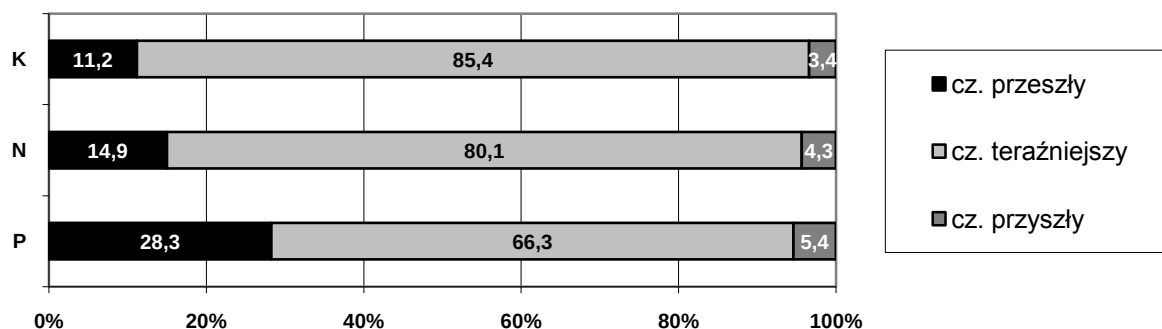
Wszystkie osoby badane wyraziły pisemną zgodę na udział w badaniu i na nagrywanie swojej wypowiedzi na dyktafon. Warunkiem udziału w badaniu była też zdolność chorego do utrzymania względnie dobrego kontaktu z otoczeniem społecznym, co siłą rzeczy eliminowało z badań pacjentów o ostrych objawach psychotycznych i patologicznie rozbitej perspektywie czasowej.

Osobom badanym pokazywano kolejno pięć, wyselekcjonowanych przez sędziów kompetentnych i zaaprobowanych przez Komisję Etyczną IP UAM, fotografii o różnym poziomie złożoności, prosząc, by badany opisał, co na nich widzi (wszystkie wypowiedzi były nagrywane na dyktafon). Za pomocą skali PANSS [11,12], w konsultacji z lekarzem prowadzącym i doświadczonego lekarzem psychiatrą, podzielono następnie chorych na dwie grupy: typ pozytywny (80 osób) i negatywny schizofrenii (52 osoby).

Podobnej procedurze badawczej poddano osoby zdrowe tworzące grupę kontrolną. Grupa kontrolna (n=130) została ujednolicona z grupą badawczą pod względem płci, wieku i poziomu wykształcenia; najważniejszą zmienną różnicującą obie grupy był stan chorobowy.

Teksty wypowiedzi zostały przepisane w formacie programu „Transcriber”. Dwa teksty z grupy badawczej okazały się nieczytelne, do analizy zakwalifikowano wyniki 130 osób z grupy badawczej i 130 z kontrolnej. Do analizy tekstów użyto pakietu narzędzi UAM Text Tools [13] wytworzonego na Wydziale Matematyki i Informatyki UAM oraz doraźnie pisanym programów.

Wykr.1. Różnice w użyciu kategorii czasowych czasowników



Wyniki

W celu ustalenia poziomu istotności wykrytych różnic, przeprowadzono analizę wariancji z wykorzystaniem Testu HSD Tukeya, na poziomie $p = 0,05$, dla wszystkich trzech badanych grup:

1. grupy kontrolnej składającej się z osób zdrowych (K),
2. grupy pacjentów z objawami negatywnymi schizofrenii (N),
3. grupy pacjentów z objawami pozytywnymi schizofrenii (P).

Wszystkie wyniki, z wyjątkiem różnicy w użyciu czasowników w czasie przyszłym (grupa pacjentów o objawach pozytywnych schizofrenii i grupa pacjentów o objawach negatywnych), okazały się być wynikami istotnymi statystycznie. Przedstawia je wykres nr 1.

Potwierdzona została więc hipoteza o różnicy w częstotliwości użycia czasowników w formie czasu przeszłego pomiędzy grupą pacjentów ze schizofrenią a osobami zdrowymi. Dokonując opisu prezentowanych fotografii, pacjenci ze schizofrenią znacząco częściej dokonywali retrospekcji, cofając się w czasie do własnych wspomnień i przeżyć. Osoby zdrowe natomiast koncentrowały się na aktualnej sytuacji badawczej, sytuacji „tu i teraz”, bez potrzeby analizowania przeszłości. Pacjenci schizofreniczni w porównaniu z osobami zdrowymi znacząco częściej wybiegali również w przyszłość, używając więcej czasowników w czasie przyszłym.

Pewnym zaskoczeniem może być częstsze użycie formy czasu przeszłego przez pacjentów z pozytywnymi objawami schizofrenii w porównaniu z pozostałymi badanymi grupami. Hipoteza druga zakładała inną zależność: przewagę czasu przeszłego w tekstach wypowiedzi pacjentów z objawami negatywnymi.

Wnioski

W prezentowanym artykule zakładamy, zgodnie z pracami Pennebaker'a i Stone'a [14], że słowa, któ-

rych ludzie używają – ich gramatyczne formy, brzmienie, długość, a także przynależność do pewnych semantycznych kategorii – dostarczają informacji o procesach psychicznych jednostki, niezależnie od kontekstu, w jakim się ich używa. Zgodnie z tym założeniem, również kategoria gramatyczna użytego czasownika, wyrażająca pewien stosunek czasowy, może pokazywać psychologiczną perspektywę postrzegania czasu przez jednostkę, którą Zimbardo i Boyd [1] nazywają „czasem psychologicznym”.

W swojej książce „Paradoks czasu” [1] przekonują, iż perspektywa czasowa jest fundamentem sposobu, w jaki ludzie żyją, warunki życia zaś wpływają zwrótnie na ich spostrzeganie i odczuwanie czasu. Zgodnie z tym założeniem można przypuszczać, iż monotonne i przewidywalne środowisko szpitalne, nie dostarczające choremu zbyt wielu bodźców [15], sprzyjać może analizowaniu własnej przeszłości w poszukiwaniu przyczyn niepokojących objawów chorobowych bądź też wybieganiu w przyszłość, by odpowiedzieć sobie na pytanie, co będzie dalej. Koncentracji na przeszłości i przyszłości sprzyjać też może sam proces chorobowy i potrzeba przeformułowania jego przyczyn. W odniesieniu do depresji Nolen-Hoeksema [16] pisze wręcz o „depresyjnych ruminacjach”, podobny mechanizm możemy odnaleźć również w schizofrenii.

Częstsze użycie form czasu przeszłego u pacjentów z objawami pozytywnymi schizofrenii wytłumaczyć można odwołując się do dynamiki samego procesu chorobowego [17]. Objawy pozytywne – urojenia i omamy, zaburzenia myślenia, zwiększenie aktywności, podejrzliwości i samooceny – towarzyszą zwykle początkowej, ostrej fazie schizofrenii. Chory odczuwa przy tym silny lęk, napięcie i poczucie zagrożenia. W takiej sytuacji zwrot ku przeszłości i przyszłości, gdy teraźniejszość staje się zbyt przerażająca i niezrozumiała, wydaje się być naturalną reakcją obronną.

Badania Stevensa [4] pokazują, że dla wielu chorych czas zatrzymał się w momencie przyjęcia

do szpitala psychiatrycznego. Badania własne ukazują natomiast wagę przeszłych, „przedszpitalnych” wspomnień i doświadczeń, które powracają do chorych nawet podczas tak konkretnej i zorientowanej na teraźniejszość sytuacji, jaką jest odpowiedź na pytanie: „Co przedstawia ta fotografia?” Wielu chorych rozpoznawało na niej samych siebie lub bliskie sobie osoby, co stawało się pretekstem do snucia retrospektywnych historii i zwracaniu się ku przeszłości, która przez to, że już minęła i się dokonała, stała się czasem w miarę „oswojonym” i bezpiecznym, w odróżnieniu od wciąż niepewnej i budzącej lęk teraźniejszości.

Piśmiennictwo

1. Zimbardo P., Boyd J. Paradoxs czasu. PWN; Warszawa: 2009.
2. Kępiński A. Schizofrenia. Wydawnictwo Literackie; Kraków: 2001.
3. Terminińska K. Fenomenologia zaburzeń porządku czasu w schizofrenii. *Bad. Nad Schizofr.*, 1995.
4. Stevens, M., Crow, T.J., Bowman, M.J., Coles, E.C. Age disorientation in schizophrenia: A constant prevalence of 25 per cent in a chronic mental hospital population. *Br. J. Psychiatry*, 1978; 32: 130-136.
5. Melges F.T. Time and the Inner Future: A Temporal Approach to Psychiatric Disorders. John Wiley & Sons; New York: 1982.
6. Szefel A., Wendorff K. Poczucie wieku i zaburzenia orientacji w czasie u długotrwale hospitalizowanych chorych na schizofrenię. *Psychiatr. Pol.*, 1983; 17(5-6): 411-416.
7. Densen E. Time perception and schizophrenia. *Percept. Mot. Skills*, 1977; 44(2): 436-438.
8. Wahl O.F., Sieg D. Time estimation among schizophrenics. *Percept. Mot. Skills*, 1980; 50(2): 535-541.
9. Andreasen N., Crow T. Thought, language and communication disorders. Clinical assessment, definition of terms and evaluation of their reliability. *Arch. Gen. Psychiatry*, 1979; 36: 1315-1321.
10. Wciórka J. Schizofrenia. W: Bilikiewicz A., Pużyński S., Rybakowski J., Wciórka J. red., *Psychiatria*, t. 2. Wydawnictwo Medyczne Urban & Partner; Wrocław: 2002. s. 213-277
11. Andreasen N. Scale for the Assessment of Negative Syndroms (SAPS). University of Iowa; Iowa City: 1984.
12. Andreasen N. Scale for the Assessment of Positive Syndroms (SAPS). Iowa City: University of Iowa; 1984.
13. Obrębski T., Stolarski M. UAM Text Tools - A Flexible NLP Architecture. W: Calzolari N. red., *Fifth International Conference on Language Resources and Evaluation. ELRA*; Paris: 2006, s. 2259-2262.
14. Pennebaker J.W., Stone L.D. Words of Wisdom: Language Use Over the Life Span. *J. Pers. Soc. Psychol.*, 2003; 85(2): 291-301.
15. Czerwińska M. Wpływ złożoności środowiska i reaktywności jednostki na genezę urojeń schizofrenicznych i różnicowanie ich treści. *Psychiatr. Pol.*, 1994; 28(2): 191-205.
16. Nolen-Hoeksem S. Responses to Depression and Their Effects on the Duration of Depressive Episodes. *J. Abnorm. Psychol.*, 1991; 100: 569-582.
17. Birchwood M., Jackson Ch. Schizofrenia. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne; Gdańsk: 2004.

Adres do korespondencji

Monika Obrębska
Instytut Psychologii UAM
ul. Szamarzewskiego 89
60-569 Poznań
obrebska@amu.edu.pl