

ZNAMIONA GRAFIZMU SCHIZOFRENIKÓW

Specific graphism of persons suffering from schizophrenia

Zarys czynności pisania

W czynności pisania udział biorą różnego rodzaju czynniki psychiczno-somatyczne. W trakcie jej wykonywania zaangażowany jest m.in. układ korowo-mózgowy, nerwowy, kostno-ruchowy, naczyniowy, czuciowo-zmysłowy czy miękkie struktury nawierzchni¹. Początkowo pisanie jest czynnością *stricte* umysłową, przeobrażającą się stopniowo wskutek procesu automatyzacji w czynność motoryczną. Elementów tych nie można od siebie oddzielić. Pismo podlega równocześnie procesowi indywidualizacji wskutek czynników psychicznych (zdolność postrzegania, zapamiętywania, odtwarzania wzorów znaków, nawyki, przyzwyczajenia, poczucie estetyki), czynników fizycznych (stan zdrowia, budowa układu kostno-mięśniowo-ruchowego) oraz warunków sytuacyjnych, w których odbywa się proces pisania. Postępujący proces automatyzacji nie oznacza jednak braku świadomości w trakcie czynności pisania; podlega ona bowiem ciągłej kontroli. Na kontrolę sprawności motorycznej w głównej mierze składa się kontrola wzrokowa, ale także dotyk. Poszczególne cechy pisma mogą się zmieniać do momentu ustalenia pisma, czyli tzw. dojrzałości pisma, tradycyjnie umiejscawianej ok. 30. roku życia². Po osiągnięciu tego etapu cechy indywidualne pisma nie ulegają aż tak istotnym fluktuacjom jak w okresie personalizacji, niemniej grafizm wciąż jest niestały i zmienny, zależny od czynników zewnętrznych (pozycja piszącego, środek piszący, temperatura, oświetlenie, rodzaj podłoża) i wewnętrznych (różnego rodzaju zaburzenia organizmu, choroby, stany emocjo-

¹ J.A. Justes, J.D. Villalain Blanco, *Czynnik neurobiologiczny w piśmie i ekspertyzie pisma*, w: Z. Kegel (red.), *Materiały II Wrocławskiego Sympozjum Badań Pisma*, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 1986, s. 312–313.

² T. Wróbel, *Pismo i pisanie w nauczaniu początkowym*, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa 1958; T. Luźnia, *Kształtowanie się cech osobniczych pisma ręcznego podczas procesu nauczania u dzieci w wieku wczesnoszkolnym (klasa I–V szkoły podstawowej)*, w: M. Goc (red.), *Badania dokumentów*, Wydawnictwo Centralnego Laboratorium Kryminalistycznego KGP, Warszawa 1999 („Zeszyty Metodyczne” nr 3).

nalne, zmęczenie mięśni)³. Niektóre z tych czynników powodują w konsekwencji głębokie zmiany w grafizmie (aż do zmian patologicznych), inne z kolei prowadzą do zmian o małej istotności dla badań identyfikacyjnych pisma. O ile czynniki zewnętrzne mają co do zasady charakter przejściowy, o tyle niektóre z czynników wewnętrznych mogą wpływać w sposób stały na grafizm. W literaturze przedmiotu wielokrotnie wskazywano na istnienie związków pomiędzy różnymi stanami psychofizycznymi organizmu człowieka a zmianami w obrazie pisma ręcznego. W ramach przeprowadzonych badań, w oparciu o występujące w obrazie pisma cechy patologiczne, podjęto również próby diagnozowania chorób (zarówno somatycznych, jak i psychicznych). Główną uwagę zwraca się na zależność zmian w grafizmie od właściwości i stanu psychofizycznego piszącego⁴. Badania takie należy traktować jako jedną z metod diagnostycznych, która, co oczywiste, sama nie może decydować o postawieniu ostatecznego rozpoznania⁵, w piśmie cierpiących na zaburzenia psychiczne zaś nie występują cechy dystynktywne, których stwierdzenie w sposób kategoriyczny i jednoznaczny pozwoliłoby na postawienie stanowczej diagnozy – zaburzenia psychicznego powodującego odchylenie od normy⁶.

Z uwagi na tematykę niniejszego artykułu szczególnego znaczenia nabiera problematyka chorób psychicznych (w szczególności schizofrenii), które zalicza się do szczególnych czynników wewnętrznych wpływających na pojawienie się dewiacji w piśmie. W analizie patologicznych zmian w piśmie ręcznym należy wyróżnić dwa aspekty zaburzeń, tj. aspekt zaburzeń neurologicznych, będący wykładnikiem w głównej mierze organicznych uszkodzeń układu nerwowego, czego efektem są zniekształcenia kreślonych znaków graficznych, jak również aspekt zaburzeń psychiatrycznych. W zaburzeniach pisma w aspekcie psychiatrycznym odzwierciedlają się patologiczne zmiany psychiczne osobowości ludzkiej, które dotyczą zarówno życia intelektualnego, jak i uczuciowo-popędowego. Do zmian tych należą zaburzenia w wydawaniu sądów i wniosków z objawami zaniżonego krytycyzmu. Wśród nich główną rolę odgrywają urojenia bądź nastawienia urojeniowe⁷. W dalszych rozważaniach pominięto sferę treściowo-językową, skupiając się na dewiacjach grafizmu, jakie przypisuje się schizofrenii.

³ A. Feluś, *Odchylenia materialne w piśmie osobniczym*, „Prace Naukowe Uniwersytetu Śląskiego”, Katowice 1979; Z. Czeczot, *Badania identyfikacyjne pisma ręcznego*, Wydawnictwo ZK KGMO, Warszawa 1971.

⁴ Z. Kegel, *Badania eksperymentalne w zakresie pisma ręcznego oraz ich praktyczne znaczenie*, w: *Zagadnienie dowodu z ekspertyzy pisma ręcznego*, Uniwersytet Śląski, Katowice 1976, s. 96–97.

⁵ W. Chłopicki, J.S. Olbrycht, *Wypowiedzi na piśmie jako objawy zaburzeń psychicznych*, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, Warszawa 1959; M. Legień, K. Zgryzek, *Zmiany w obrazie pisma ręcznego narkomanów i schizofreników. Z materiałów II Krakowskiego Sympozjum Kryminalistycznego w Myślenicach*, „Problemy Kryminalistyki” 1977, t. XXIII, nr 125, s. 113.

⁶ Z. Czeczot, op. cit.

⁷ W. Chłopicki, J.S. Olbrycht, op. cit.

Przegląd doniesień z literatury pismoznawczej

M. Legień i K. Zgryzek, opierając się na empirycznych badaniach pisma ręcznego 143 schizofreników cierpiących na schizofrenię prostą, hebefreniczną, katatoniczną i paranoidalną, dokonali interesujących ustaleń co do grafizmu, zaliczając do jego znamion:

- a. tempo kreślenia – wykazujące tendencję do obniżenia,
- b. czytelność pisma – w przypadku zwiększenia tempa kreślenia zaobserwowano zmniejszenie czytelności,
- c. odległości pomiędzy wierszami i poszczególnymi wyrazami ulegają zwiększeniu,
- d. linia marginesu przejawia chaotyczność,
- e. brak akapitów i przeniesień, co powoduje ścieśnianie wyrazów w celu zakończenia słowa w tej samej linii,
- f. linia podstawowa przybiera kształt falisty, jak również przejawia tendencję do opadania,
- g. skłonność do pisania w sposób wachlarzowaty,
- h. wielkość liter ulega zwiększeniu,
- i. impuls pisma – przechodzenie z wyższej formy w niższą (z wyrazowego w sylabowy, z sylabowego na literowy bądź grammatyczny), przy czym za dominujący uważać należy impuls mieszany,
- j. tremor,
- k. wyraźne zniekształcenia liter, w tym pomijanie niektórych grammatycznych i znaków diakrytycznych, opuszczanie i przemieszczanie liter.

W sferze językowej napotymano obecność halucynacji i omamów (często w formie stosunkowo spójnego układu), zubożenie języka wypowiedzi, liczne perseweracje, błędy stylistyczne i ortograficzne. Co ważne, najgłębsze dewiacje obserwowane są w schizofrenii paranoidalnej⁸.

Z kolei T. Stein-Lewinson szczególną uwagę zwracała na zaburzenia rytmu kreślenia w piśmie chorych na schizofrenię. Rytm odzwierciedlać ma naturalność i równowagę organizmu. Osoby z zaburzeniami schizofrenicznymi cechować ma zachwianie dynamiki grafizmu, w tym zaburzony rytm (nieregularny lub sztywny), brak równowagi między kontrolą a rozluźnieniem, stereotypowy lub niekontrolowany układ pisma oraz ekstremalnie wolne bądź też ekstremalnie szybkie tempo kreślenia. Grafizm schizofrenika zdradzać ma zaburzenia sfery emocjonalnej, obrazu samego siebie i interakcji ze środowiskiem. Zablockowanie sfery emocjonalnej powodować ma w konsekwencji rozbitcie psychiki, a co za tym idzie – wpływać ma na sferę intelektualną i sferę niższych potrzeb. Co ważne, ustalenia Stein-Lewinson znajdują potwierdzenie w badaniach C. Bastina, C. Vaniniego i T. Widły. Do cech pisma tworzących tzw. graficzny syndrom schizofrenii zaliczyła ona:

⁸ M. Legień, K. Zgryzek, op. cit.; K. Zgryzek, *Wpływ schizofrenii na obraz pisma ręcznego* (rozprawa doktorska). Maszynopis Biblioteki Głównej PAM w Szczecinie, 1978.

- a. szerokość:
- sztywność w zakresie wielkości (szczególnie dotyczy to strefy śródlinijnej),
 - silną tendencję ku lewej stronie kartki (lewoskrętność),
 - wąskie pismo,
 - wąskie litery (lub średnią szerokość), wyeksponowane adiustacje początkowe,
 - silnie kątową tendencję w strefie śródlinijnej,
 - nachylenie prawoskośne, prostopadłe lub nieregularne;
- b. uformowanie linii (cechy formy):
- dwojaki formy liter – tuż obok siebie infantylne i osobliwe, okrągłe i kątowe, grube i wąskie,
 - typ wiązań – kątowe, sztywne, według modelu pisma szkolnego, bądź też brak wiązań; obserwowane są także przeciwstawne sobie wiązania arkadowo-girlandowe w nieczytelnych wyrazach,
 - sposób kreślenia:
 - układ horyzontalny: zatrzymania, zaburzenia,
 - rodzaj ruchu: niedynamiczny (słaby lub zablokowany), sztywny (nieelastyczny lub napięty),
 - ekspresję: pustą, mechaniczną i bez wyrazu;
- c. wysokość:
- wielkość – mała do średniej,
 - duże różnice pomiędzy długimi i krótkimi literami,
 - podkreślenie sfery podlinijnej – zarówno w zakresie długości, jak i grubości,
 - kierunek linii – tendencja do linii prostych (horyzontalnych), niemniej kierunek dość zmienny;
- d. ostrość (głębia):
- nacisk – niezbyt silny, często nierównomierny,
 - impuls – nierytmiczny, często silnie połączone ze sobą zarówno litery, jak i wyrazy (impuls wierszowy); innym zaś razem brak jakichkolwiek połączeń (impuls literowy, grammowy)⁹.

Do najczęściej spotykanych tzw. graficznych fenomenów patologicznych typowych dla stanów zakłóceń świadomości R. Suchenwirth zaliczył:

⁹ T. Stein-Lewinson, *Dynamic disturbances in the handwriting of psychotics*, World Congress of Graphology, London 1995, 13–14 October, cyt. za: J. Marcinkowski, *Wpływ schizofrenii paranoidalnej na obraz pisma*, w: M. Goc (red.), *Badania dokumentów: czynniki wpływające na obraz pisma*, Wydawnictwo Centralnego Laboratorium Kryminalistycznego KGP, Warszawa 2001 („Zeszyty Metodyczne”, nr 12), s. 73–74; B. Gawda, *Stein-Lewinson ujęcie diagnozy schizofrenii na bazie pisma*, w: Z. Kegel (red.), *Problematyka dowodu z ekspertyzy dokumentów*, t. I, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2002, s. 405–407.

- a. dysharmonię grafizmu, ekstrawagancję i udziwnianie, anormalność,
- b. brak dynamiki, rytmu podstawowego,
- c. brak zdolności odwzorowania, naśladowania, skopiowania,
- d. pogrubianie i retusze,
- e. rozpad pisma,
- f. defekty w budowie i konstrukcji¹⁰.

U. Sonnemann, traktujący analizę pisma jako narzędzie psychodiagnostyczne, zwrócił również uwagę w swoich badaniach na zaburzenia schizofreniczne. W piśmie ręcznym osób ze schizoidalnymi zaburzeniami osobowości pismo wyraża pustkę, chłód, nudną sztywność duktu (rytmu), występujące zazwyczaj z poszarpaniem, znacznym zwiększeniem po lewej stronie, zaburzeniami nacisku i proporcji oraz charakterystycznym wiązaniem arkadowym. W odniesieniu do rękopisów osób chorych na schizofrenię prostą charakteryzować się ono ma sztywnością duktu, znacznym zagęszczeniem pisma („ciasnotą”), przemieszczeniem dolnych końcówek liter w lewo, brakiem zaokrąglonych łuków, kanciastością. Pismo jest „zwiotczałé”, obserwowane jest zarówno kreślenie liter zgodnie ze szkolnymi wzorcami kaligraficznymi, jak i uproszczenie kreślonych kształtów. Uwidacznia się tendencja do kanciastości występującej po lewej stronie poszczególnych znaków, górne elementy zaś przejawiają tendencję do zmniejszania wysokości, z możliwością jej nagłego zwiększenia na końcu wyrazów. Pismo ręczne hebefreników przejawia skłonność do dużej nieregularności, a jego ogólny obraz przypomina kolce i ciernie. Jest to wynikiem nieprawidłowości w fazie skurczu-rozluźnienia; w trakcie pisania, w momencie, kiedy kończyzna powinna normalnie wejść w stan rozluźnienia, hebefrenicy doznają napięcia mięśni. Kierunki liter są zupełnie przypadkowe, w piśmie występują różnego rodzaju manieryzmy, upiększanie, nacisk pisma cechuje się całkowitą dowolnością, proporcje są zakłócone, niemniej niektóre słowa są kreślone z mechaniczną regularnością (np. „śmierć”). Pismo przybiera charakterystyczny obraz „włochowatości”, jest przesycone mnogością małych cierni lub kolców, co jest znamienne dla hebefrenii. W schizofrenii paranoidalnej Sonnemann zaobserwował zwiększenie wysokości strefy środkowej pisma, powiększenie liter (w szczególności na końcach wyrazów), zagęszczenie pisma („ciasnota”), ekstremalnie usztywniony dukt. Kreślone krzywizny (łuki) długich elementów przejawiać mają lewostronne wygięcie w górę, na kształt żagla, nabrzmiałego wskutek wiejącego wiatru. Dla większości schizofreników paranoidalnych znamieny ma być dukt nitkowy i ostry (szpiczasty). Pismo katoników ma cechować bardzo sztywny dukt (ale mniej ostry niż w paranoidzie), duży nacisk, powolność kreślenia, jak również tremor. Wysokość środkowej strefy pisma i ogólny rozmiar pisma ulega raptownym zmianom, czasami występującym w obszarze słowa. W fazie nadchodzącego stuporu pismo jest ściśle i skurczone, czasami zwiększa się dystans pomiędzy słowami w dowolnie wybranym

¹⁰ R. Suchenwirth, *Abbau der graphischen Leistung*, IG. Thieme Verlag, Stuttgart 1967, cyt. za: J. Marcinkowski, op. cit., s. 73.

przez piszącego miejscu, szczególnie w dolnej połowie kartki. W fazie podniecenia ruchowego katatonik kreśli w płaszczyźnie poziomej zamasyżone powiększone litery, w fazie normalnego rozluźnienia ręki zaś następuje raptowne powiększenie nacisku¹¹.

M. Bruck, dokonując za pomocą metody grafometrycznej analizy pisma ręcznego 25 chorych psychicznie, w tym 15 chorych na różne formy schizofrenii, doszedł do przekonania, iż w porównaniu z kontrolną grupą ludzi niezdradzających uchwytnych zmian psychicznych pismo chorych charakteryzowało się znaczącymi statystycznie różnicami w proporcjach złotego podziału (*golden section*) występującymi pomiędzy całkowitą długością wyrazów mierzoną w środkowej strefie pisma a całkowitą długością części niezapisanych, takich jak marginesy i przerwy międzywyrazowe¹².

F. Witkowski utrzymywała, iż pismo ręczne schizofreników charakteryzuje nierytmiczność i brak harmonii. Brak rytmu odzwierciedla schizofreniczną indywidualność, wyalienowanie, „pustkę narcystyczną”, odseparowanie od świata i innych, od rytmu życia. Według badaczki nie ma schizofrenii bez anomalii rytmu w rękopisach. Nachylenie pisma jest niejednolite, ruchy ręki piszącej są chaotyczne, linia podstawowa wiersza zaś podnosi się, opada lub staje się falista, co ma być rezultatem poczucia odrzucenia, niezrozumienia, braku homeostazy emocjonalnej i wyobcowania. Pismo jest monotonne (co odzwierciedla bezwładność i brak witalności, skostnienie, chłód uczuciowy), liczba odmian literowych jest obniżona, naciskowość jest słaba, łamana, cienka i bardzo zróżnicowana¹³.

Nie sposób oczywiście ominąć patologii pisma ręcznego osób cierpiących na schizofrenię obserwowanych przez W. Chłopickiego i J.S. Olbrychta w jedynej do tej pory polskiej monografii poświęconej poruszanej tematyce (*Wypowiedzi na piśmie jako objawy zaburzeń psychicznych*). Co prawda autorzy poświęcili swoją uwagę w głównej mierze aspektowi psychiatrycznemu wypowiedzi, czyli językowym fenomenom występującym w mowie pisanej, niemniej w trakcie obserwacji wyróżnili oni następujące znamiona grafizmu schizofreników: nadużywanie dużych liter, stawianie znaków przestankowych w niezrozumiały sposób (wskutek myślenia magicznego), zaburzenia topografii (w szczególności nadawanie rękopisom kształtów geometrycznych, architektonicznych), podniesiony napęd do pisania (*graforrhoea*), występowanie dodatków w piśmie (umieszczanie symboli, dodatkowych liter, cyfr, ilustrowanie rękopisów rysunkami), chaotyczność linii marginesu, liczne stereotypie słowne, używanie niezrozumiałych wyrazów, niezwykle równy (kaligraficzny) rysunek liter¹⁴. Autorzy podkreślają jednak, iż nie

¹¹ U. Sonnemann, *Handwriting Analysis. As a Psychodiagnostic Tool. A Study in General and Clinical Graphology*, Grune & Stratton, New York 1950.

¹² M.A. Bruck, *Contribution to the survey of handwriting*, „The American Journal of Psychiatry” 1956, t. 112, nr 8, s. 640–646.

¹³ F. Witkowski, *Psychopathologie et écriture*, Masson, Paris–Milan–Barcelone–Mexico 1990.

¹⁴ W. Chłopicki, J.S. Olbrycht, op. cit.

w każdym przypadku muszą występować charakterystyczne zmiany w wypowiedziach na piśmie, z tym że dotyczy to zarówno grafizmu, jak i fenomenów językowych. Nawet osoby wykazujące wyraźne objawy choroby psychicznej piszą poprawnie, nie zdradzając w rękopisach jakichkolwiek uchwytnych zaburzeń psychicznych.

T. Widła dokonał kompleksowego zestawienia deformacji w piśmie wraz z podaniem przyczyn je powodujących. Na tej podstawie można pokusić się o przedstawienie katalogu cech osób cierpiących na schizofrenię:

- a. zaburzenia ataktyczne i tremor,
- b. falista linia podstawowa,
- c. zaburzenia wielkości pisma – mikrografia, przy czym autor uściśla, iż wraz z rozwojem schizofrenii pismo powiększa się bądź pomniejsza,
- d. zaburzenia nachylenia i struktury,
- e. zaburzenia form z często spotykanym nawrotem do wzorca szkolnego, upraszczanie konstrukcji bądź jej dziwaczność, deformacja znaków i niezborność linii je tworzących,
- f. zmniejszenie łączliwości (anormalnie niski impuls) i zubożenie form wiązań¹⁵.

Badania grafizmu schizofreników paranoidalnych przeprowadzone przez J. Marcinkowskiego pozwoliły na określenie następujących znamion:

- a. topografia pisma: brak akapitów, ścieśnianie końcowych fragmentów wyrazów z jednoczesną tendencją do opadania linii podstawowej, nieregularna linia podstawowa, skreślanie omyłkowo napisanych elementów, tendencja do maksymalnego wykorzystania powierzchni podłoża, niestabilność lewego marginesu ustępująca po terapii neuroleptykami,
- b. nieczytelność pisma, skłonność do pisania w sposób wachlarzowaty, powiększenie wielkości pisma,
- c. zwiększenie odstępów międzywyrazowych,
- d. uproszczenie odmian i wariantów literowych,
- e. redukcja i zubożenie w kreśleniu znaków diakrytycznych¹⁶.

E. Pięciorek do charakterystycznych zmian w obrazie pisma ręcznego schizofreników zaliczyła:

- a. obniżenie tempa kreślenia,
- b. zwiększenie odległości między wierszami i poszczególnymi wyrazami,
- c. chaotyczność linii marginesu,
- d. brak akapitów,
- e. skłonność do pisania w sposób wachlarzowaty,
- f. obniżenie impulsu pisma,
- g. tremor,

¹⁵ T. Widła, *Wnioskowanie o niezdolności do testowania*, w: Z. Kegel (red.), *Problematyka dowodu z ekspertyzy dokumentów*, op. cit., s. 23–26.

¹⁶ J. Marcinkowski, op. cit., s. 90–102.

- h. zwiększenie liter i ich elementów,
- i. opuszczanie liter, głównie na końcu wyrazów, ich przemieszczanie, wstawianie niewłaściwych liter, liczne perseweracje¹⁷.

Eksperymentalne badania rękopisów nakreślonych przez schizofreników, dokonane przez M. Całkiewicz, wykazały takie zaburzenia grafizmu w piśmie ręcznym, jak tendencja do perseweracji, liczne retusze graficzne, brak znaków diakrytycznych i przestankowych, chaotyczność pisma, w tym nachylenia linii podstawowej wiersza¹⁸.

Dokonując krótkiego podsumowania powyższych obserwacji, warto nadmienić, iż w większości przypadków autorzy opisują pojedyncze próby pisma i kończą rozważania na dużym stopniu ogólności. W rezultacie wyniki tych badań nie dają podstaw do generalizacji ich rezultatów. Podkreślić należy, iż różnorakie zaburzenia psychiczne mogą wpływać w podobny sposób na obraz pisma ręcznego; i *vice versa* – poszczególne dewiacje występujące w piśmie mogą być odzwierciedleniem różnych schorzeń. Na podstawie zaburzeń patologicznych pisma nie da się również w sposób kategoryczny rozróżnić chorób natury psychicznej od chorób somatycznych. W konsekwencji nie sposób więc mówić o objawach w piśmie swoistych dla jednego tylko typu choroby psychicznej¹⁹.

Nadmienić warto, iż J. Pobochoa, analizując prace dotyczące patologii pisma pod kątem poprawności metodologicznej, doszedł do wniosku, iż najczęściej cechują je następujące braki²⁰:

- a. zbyt małe grupy badanych chorych lub też wyciąganie wniosków w wyniku badania pojedynczych osób,
- b. brak obiektywnych i ścisłych kryteriów diagnostycznych,
- c. rzadkie używanie grup kontrolnych, złożonych z osób mających podobne choroby czy zaburzenia,
- d. brak oceny statystycznej wyników lub używanie jej w bardzo ograniczonym zakresie,
- e. stosowanie zróżnicowanego nazewnictwa i mało precyzyjnych definicji zmian w grafizmie i treści pisma chorych.

¹⁷ E. Pięciorek, *Deformacje pisma ręcznego a zwłaszcza wpływ ciężkiej pracy fizycznej na jego obraz*, w: M. Goc (red.), *Deformacje pisma ręcznego*, Wydawnictwo Centralnego Laboratorium Kryminalistycznego KGP, Warszawa 1999 („Zeszyty Metodyczne”, nr 5), s. 15–16.

¹⁸ M. Całkiewicz, *Kryminalistyczne badania patologicznego pisma ręcznego*, Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, Warszawa 2009.

¹⁹ H. Mayer, *Alters- und krankheitsbedingte Veränderungen der Handschrift, Unterschriftsprüfung*, „Zeitschrift für Menschenkunde” 1975, nr 1–2, s. 47–48; Z. Czeczot, op. cit.; T. Widła, op. cit., s. 28; A. Feluś, op. cit.; J. Pobochoa, *Metodologia badania tzw. patologii pisma*, w: Z. Kegel (red.), *Problematyka dowodu z ekspertyzy dokumentów*, op. cit., t. II, s. 1243.

²⁰ J. Pobochoa, op. cit., s. 1242.

Przyznając słusność zarzutom stawianym przez J. Poboche, zwrócić należy uwagę na jeszcze jedno istotne zagadnienie. Z opisów przytoczonych badań nie wynika, że były to badania prowadzone z wykorzystaniem grup porównawczych (poza badaniami M. Brucka). Z analizy większości z nich wypływa wniosek, iż przedmiotem badań był jedynie grafizm osób z psychozą schizofreniczną (np. obserwacje W. Chłopickiego i J.S. Olbrychta, U. Sonnemanna, M. Całkiewicz). Zdaniem autora, jedynie badania porównawcze uwzględniające grupę porównawczą (kontrolną) składającą się z osób zdrowych, niezdradzających uchwytnych zmian psychopatologicznych, umożliwiają porównanie różnic występujących w grafizmie badanych grup, a zatem wykrycie tego, co jest specyficzne dla grupy chorych w zestawieniu z grupą zdrowych. Tylko taki plan badawczy pozwala na wyprowadzenie wniosków o zależnościach przyczynowo-skutkowych pomiędzy cechami pisma ręcznego a psychozą, jak również minimalizuje ryzyko popełnienia błędu w tym względzie.

Próba syntezy

Do szczególnych czynników wewnętrznych wpływających na pojawienie się cech patologicznych w piśmie należą choroby psychiczne, w szczególności schizofrenia. Przedstawiony w niniejszym artykule przegląd doniesień z literatury pismoznawczej w aspekcie znamion grafizmu nie pozostawia wątpliwości. Istnieją silne związki między pismem ręcznym a patologicznym stanem psychofizycznym człowieka. Pismo ręczne będące wyrazem ogólnego stanu psychofizycznego organizmu człowieka jest wrażliwe na różnego rodzaju zakłócenia, w szczególności dotyczące stanu psychicznego piszącego. W konsekwencji przez pismo patologiczne rozumieć należy pismo, w którym występują deformacje będące wynikiem pewnych zmian w obrębie organizmu człowieka, w szczególności stanu chorobowego dotykającego sfery fizycznej i psychicznej. Dewiacje w obrazie pisma ręcznego schizofreników są wieloaspektowe i dotyczą różnorodnych cech pisma, w tym m.in. zaburzeń w topografii, obniżenia czytelności, tremoru, powiększenia bądź zmniejszenia wysokości pisma, zniekształcenia konstrukcji liter, obniżenia impulsu pisma. Zdaniem autora, nie można dokonać kwantyfikacji znamion grafizmu schizofreników, która pozwoliłaby na stworzenie zamkniętego katalogu typowych oznak grafizmu osób cierpiących na tę psychozę. Dokonany przegląd literatury wskazuje, iż rezultaty badań są niejednoznaczne, niekiedy wzajemnie się wykluczające, oraz nie mają charakteru kategoriycznych. Uznać więc należy, iż różnorakie czynniki mogą powodować zbliżone bądź identyczne zmiany w grafizmie. Co więcej, słabością przytoczonych doniesień z literatury przedmiotu jest brak poprawności metodologicznej badań, tj. brak oceny statystycznej wyników oraz prowadzenie badań grafizmu bez wykorzystania grupy kontrolnej, co stwarza m.in. ryzyko, iż uzyskane w ten sposób wyniki można uzasadnić za pomocą wyjaśnień i hipotez alternatywnych.

W gruncie rzeczy niemożliwe wydaje się bezdyskusyjne, definitywne wnioskowanie o rodzaju schorzenia, które dotknęło autora rękopisu, oparte jedynie na analizie zewnętrznego obrazu pisma²¹. Co oczywiście nie stoi na przeszkodzie w uznaniu, iż analiza pisma jest niezwykle pomocna w rozpoznawaniu i ustaleniu samego faktu istnienia poważnych zaburzeń psychicznych. Pismo ręczne, jako wtórne odzwierciedlenie języka pierwotnego – mowy – zdradza bowiem i ujawnia chorobę psychiczną. Ostateczne rozwiązanie problemu zmian w grafizmie schizofreników (jak i patologii językowej) nadal nie jest jednoznaczne, o ile w ogóle możliwe. I tak też pozostanie, przynajmniej dopóty, dopóki psychiatry i neuropediatry nie wskażą zgodnie rzeczywistych mechanizmów powstawania schizofrenii.

Streszczenie:

Schizofrenia należy do najczęstszych psychoz o nieokreślonej etiologii i różnorodnych symptomach. Ryzyko zachorowania w ciągu życia jest szacowane na ok. 1–1,5%. Choroba występuje we wszystkich geograficznych i kulturowych regionach świata. Ze względu na specyfikę obrazu klinicznego schizofrenię tradycyjnie dzieli się na prostą, katatoniczną, hebefreniczną, paranoidalną, rezydualną i niezróżnicowaną. Wspólnym elementem obrazu psychopatologicznego psychoz schizofrenicznych jest dezintegracja osobowości (rozszczenie psychiczne, gr. *schizis*) oraz długotrwałość przebiegu i dezadaptacji. Do głównych objawów rozszczenia, powodujących zniekształcenie postrzeganej rzeczywistości, należą urojenia i omamy, będące podłożem wielu przestępstw i konfliktów z systemem prawnym. Naruszenie prawa w przypadku osób ze schizofrenią przybiera najczęściej formę agresji werbalnej, niszczenia przedmiotów, zabójstw i ciężkich uszkodzeń ciała w następstwie pobicia. Artykuł ten ma celu przybliżenie problematyki wpływu schizofrenii na obraz pisma ręcznego i próbę udzielenia odpowiedzi na pytanie, czy dotychczasowe badania naukowe zdołały wykazać, że przynajmniej niektóre zaburzenia grafizmu właściwe są dla osób cierpiących na schizofrenię. Podstawowym źródłem informacji były studia literatury pismoznawczej, a głównym przedmiotem zainteresowania – deformacje pisma ręcznego, jakie przypisuje się schizofrenikom.

Słowa kluczowe: schizofrenia, pismo ręczne, patologia pisma.

Summary:

Schizophrenia is one of the most common psychoses of undetermined etiology and variable symptoms. The estimated life-long risk of schizophrenia is 1–1.5%. The disease affects people all around the world – regardless of their geographical and cultural origin. Due to the specificity of clinical manifestation, schizophrenia is traditionally classified

²¹ Samo zaś stwierdzenie, czy mamy do czynienia z pismem patologicznym, jest możliwe wówczas, gdy zaistnieje możliwość porównania go z pismem nakreślonym przed okresem chorobowym, bądź też gdy obserwujemy zmiany wysoce typowe i charakterystyczne dla grafizmu z odchyleniami; tak A. Klęsk, *Psychofizjologia i patologia pisma*, Książnica – Atlas, Lwów–Warszawa 1924.

into simple, catatonic, hebephrenic, paranoid, residual and not otherwise specified (NOS). The common element in the psychopathology of all schizophrenic psychoses is personality disintegration (splitting of mental functions) and the long-term course of disease and disadaptation. Delusions and hallucinations which contribute to reality malformation, symptomatize the splitting of mental functions and constitute the underlying cause of crime and cases of law violation. Types of offences and crime committed by persons suffering from schizophrenia typically include verbal aggression, damage to possession, homicide and serious bodily injury as a result of battery. The purpose of present paper was to provide an outline of the effect of schizophrenia on handwriting as well as an answer to a question whether the research conducted so far has successfully confirmed the links between some specific graphism abnormalities and schizophrenia. The published papers on graphology and forensic document examination were the main source of information, whereas the pathology of handwriting typically attributed to schizophrenia was the main research focus.

Keywords: schizophrenia, handwriting, pathology of handwriting.