

Posudek Disertační práce Fakulty humanitních studií UK

Název práce:

**Sémiotika schizofrenie**

Autor:

**Mgr. & Mgr. Štěpán Pudlák**

**Oponent:** prof. MUDr. Jiří Horáček, Ph.D.

(Národní ústav duševního zdraví, 3. lékařská fakulta UK, Praha).

Disertační práce *Sémiotika schizofrenie* Mgr. & Mgr. Štěpán Pudlák se věnuje možnostem hodnocení a analýzy symptomatiky schizofrenie za využití sémiotického přístupu. Práce využila sémiotickou metodu pro hledání společných jmenovatelů variabilních projevů schizofrenie a *de facto* testovala možnosti sémiotické metodologie v hodnocení psychopatologie psychóz obecně. Jde o práci založenou na vysoce inovativním přístupu, který je vhodné hned na úvod vysoce ocenit.

Struktura práce je uspořádaná přehledně a logicky. Úvod je následován přehledem fenomenologického, komunikačního a diskurzivního přístupu k diagnostice. Tyto přístupy jsou kriticky hodnoceny z pozice sémiotiky, resp. sémiotické analýzy. Třetí část se věnuje projevům schizofrenie včetně přehledu diagnostických postupů. Ve čtvrté části poskytuje autor velmi koncizní přehled sémiotiky v pojetí Charlese S. Peirce. Přibližuje vyčerpávajícím způsobem Peircovu koncepci znaku vč. klasifikace jeho hlavních komponent (objekt, reprezentamen, interpretant). V části páté pak podrobuje sémiotické analýze jednotlivé symptomatické okruhy schizofrenie (halucinace, bludy, dezorganizace myšlení, řeči a chování, a negativní příznaky). Závěrečná část představuje pokus o syntézu, ve které autor předkládá koncept schizofrenie jako specifické poruchy indexikality.

Práce je napsaná zralým odborným stylem a je zřejmý hluboký vhled do problematiky sémiotické metody a její možné aplikace. Oponent rovněž vysoce oceňuje autorovu orientaci v psychiatrické tématice, která je profesně autorovi pochopitelně vzdálenější. Z toho také vyplývají některé nepřesnosti, které však oponent zcela záměrně nebude vyjmenovávat ani na ně poukazovat, aby nedošlo ke snížení dojmu z velmi kvalitní práce. I tak je autorova orientace

v tomto poli úctyhodná. Problémy zmíněné explicitně níže je vhodné považovat za důležité z toho důvodu, že jejich vyřešení může autorovi pomoci v dalším bádání v této oblasti a rovněž pomoci v případě publikování práce (ať již formou obsáhlejšího přehledného článku nebo, lépe, monografie), které vřele doporučuji.

Oponentovo shrnutí práce, její koncepční příspěvek a podstatná zjištění včetně problematických pasáží:

Autor vychází z předpokladu, že příznaky duševních poruch lze pojmut jako znaky, konceptualizovatelné sémiotickou metodu analýzy procesu značení (sémiozy). Ta pak může pokrývat jak spektrum subjektivních prožitků nemocného, tak jejich interpretaci klinikem. Autor vymezil základní znakové jednotky hlavních příznaků a pokusil se je převést do sémiotického konceptu, který má ambice na přesažení standardně používaného neurokognitivního, fenomenologického a komunikačního přístupu. *In concreto*, halucinace autor interpretuje jako narušení v odkazování k objektu (zdroji), tedy narušení indexikality procesu sémiozy. S tímto konceptem nelze nežli souhlasit a *de facto* se shoduje se standardním akademickým pojetím fenomenologie halucinací a příbuzných fenoménů. Za sémiotickou jednotku bludu pak autor považuje narušení na úrovni interpretantu, konkrétně dicisigna, resp. propozic. Koncept autor dále rozvíjí rozdělením na centrální bludnou propozici vázanou na narušení jáství a periferní bludné propozice, které jsou z narušení centrálního dicisigna vyvozeny. Oponent úvahu považuje za plausibilní a nosnou s jednou výhradou. Ta se pak týká metodického problému autorových zdrojů informací o schizofrenii. Autor při konceptualizaci vychází primárně textů operacionálních klasifikačních manuálů DSM-V a ICD-10 (a od nich odvozených strukturovaných interview apod). To je jistě celkem v pořádku, nicméně je vhodné si být plně vědom, že DSM-V a ICD-10 manuály představují pouze praktické nástroje pro operacionální diagnostiku a v žádném případě nenahrazují (ani na to neaspírují) psychiatrické učebnice či monografie. Jde vlastně o neúplné seznamy vybraných (!) příznaků, které potřebujeme pro diagnózu, resp. pro odlišení jedné nosologické jednotky od jiných. Operacionální kritéria jsou tedy definována jen jako zcela praktické a „ateoretické“ seznamy. Vcelku výstižná analogie odpovídá předpokladu, že botanický klíč (tak jsou na úrovni nosologie pojaté manuály DSM-V i ICD-10) může studentovi nahradit učebnici botaniky. Nemůže. Důsledky využití pro potřeby sémiotické analýzy symptomatiky schizofrenie primárně zdrojů z diagnostických manuálů se promítají právě i do analýzy bludů, resp. bludného systému. Vznik

bludného systému cestou generalizace centrálního bludu do dalších oblastí života člověka je pro schizofrenii totiž vcelku netypický (vyskytnout se však může, proto je uvedený v dg. manuálech, jde však skutečně spíše o výjimku). Bludný systém není pro schizofrenii patognomický. Pro schizofrenii je naopak velmi typický výskyt jednoho nebo i více fragmentárních bludů, které nemají tendenci k „šíření“, zůstávají víceméně ohraničené a navzájem nezávislé. Je-li jich vůbec několik, týkají se odlišných oblastí života a navzájem spolu nekorespondují /jde tedy o více nezávislých centrálních bludů/. Generalizace (jinak „systematizace“) bludů je naopak charakteristická pro jiné onemocnění a to tzv. „trvalou poruchu s bludy“, dříve označovanou jako paranoia (F22). V případě této práce, resp. hledání společných sémiotických jmenovatelů příznaků schizofrenie pak tato skutečnost není úplně marginální. Ostře ohraničené, navzájem nezávislé a často bizarní (nelogické, a byť jen teoreticky nemožné) bludy bez tendence k systematizaci jsou pro schizofrenii mimořádně typické, resp. patognomické. Jako takové by stály za hlubší analýzu. Oponent má obavu, že takto došlo k podcenění role narušení na úrovni interpretantu, konkrétně argumentu, který by toto „nekorespondování“ několika bludných fragmentů mohl popsat. Na druhou stranu, zdůraznění role patické propozice vázané na jáství jako podkladu nevyvratitelnosti bludného přesvědčení (dicisigna) je koncept nosný, který oponent vysoce oceňuje.

Výše uvedený problém limitace hlavních zdrojů o fenomenologii (symptomatice) schizofrenie na diagnostické manuály se pak, bohužel, zásadněji promítá do analýzy dimenze dezorganizace (formálních poruch myšlení). Problém spočívá v tom, že do dimenze „dezorganizace myšlení“ primárně řadíme u schizofrenie několik zcela zásadních a nesmírně zajímavých příznaků z oblasti hrubého narušení vlastní struktury myšlenkového procesu. Jde o pravou inkoherenci, neologismy, zárazy, abstrahující myšlení (nemocný např. „posílá ruku domů pro peníze“) a především paralogii. Autor tyto příznaky sice na str. 77 a 78 zmiňuje, ale ve vlastní analýze se věnuje primárně alogii. Pro potřeby sémiotické analýzy by však bylo primárně potřeba detailně analyzovat paralogii, které přímo odkazuje k modelovému narušení, které je velmi typické pro schizofrenii. Jde o hrubé narušení logické vazby myšlení, kdy myšlenky na sebe navazují nepodstatnými vztahy a náhodnými asociacemi s tím, že stránka gramatická nemusí být narušena. K dokumentaci uvádím dva příklady od nemocných, ze své vlastní praxe. Pacientovi jsem předepsal při chřipce Celaskon a pacient ho odmítl užívat se slovy „Celaskon nebudu užívat, neboť nechci skonat v cele.“ Ve druhém příkladu jsem

unavený po prosincové celonoční službě ordinoval a pacient mi k Novému roku přál takto: „*Tak Vám pane doktore přeji vše nejlepší a hlavně, abyste měl hodně šťávy, ...hmm třeba malinové, nebo taky lesní plody, ano, ta je také dobrá!*“. Tyto příklady dokumentují typické paralogie, zcela charakteristické pro schizofrenii (nikoliv pro jiná psychotické onemocnění), které by si zasloužily detailní sémiotickou analýzu v kontextu kapitoly o dezorganizaci myšlení. V tomto případě bych očekával (a očekával jsem) popis narušené sémiozy na ose „legisignum (narušení zákonitosti ve využití kontextu) - symbol – argument event. dicisignum“.

V této kapitole o dezorganizaci se naopak autor věnuje především ochuzení myšlení, což není zcela přesné. Např. na straně 84 autor uvádí „Proč se ovšem dezorganizace řeči projevuje různým způsobem, u jednoho pacienta ochuzením řeči a u druhého nelogičností?“. Nutno zdůraznit, že jde v kontextu pozitivních a negativních příznaků o dva zcela odlišné okruhy. Dezorganizace myšlení patří jednoznačně mezi pozitivní příznaky (společně s halucinacemi, bludy, a katatonii), naopak ochuzení řeči (alogie) patří mezi příznaky negativní (společně s emočním oploštěním, abulií a sociálním stažením). Oba symptomatologické clusterly se tady týkají jiných skupin nemocných a do určité míry se navzájem vylučují. Tato nesrovnalost se bohužel promítá do celého oddílu věnovaného „dezorganizaci řeči“, které se interpretačně koncentruje na problematiku délky promluvy (tedy ochuzení) a nejsou adekvátně a dostatečně do hloubky podchyceny právě strukturální formální poruchy myšlení (neologismy, paralogie, inkoherece, zárazy apod.), které podle oponenta představují pro sémiologickou analýzu nejatraktivnější objekt studia. Mimo jiné již proto, že dosavadní přístupy deskriptivní a interpretační psychopatologie nepřinesly v této dimenzi nijak objevné nebo nosné vhledy<sup>1</sup>.

V kontextu této mírné „kritiky“ analýzy dezorganizace je však nutno zdůraznit, že na straně str. 93 již autor správně uvádí: „Celé spektrum symptomů se totiž často rozděluje na oblast

---

<sup>1</sup> Naopak ochuzení řeči (alogie, resp. „poverty of speech“) patří mezi příznaky negativní a její vznik je vysvětlován jiným mechanismem nežli dezorganizace. Je považována za důsledek emočního oploštění, tedy snížení amplitudy emočních výkyvů projevující se neschopností prožívat radost i smutek, tedy obou pólů emoční odměny (této problematice se na str. 107 autor zcela oprávněně věnuje). Řeč jako společenský fenomén je evolučně podmíněná a jako taková přináší pocit odměny (proto obecně mluvíme více, nežli vyžaduje vlastní adaptivní potřeba sdílení informací). V případě oploštění emocí je emoční odměna nemožná, proto nemocný schizofrenií hovoří „méně slovy“ (= „a-logos“), nicméně logická struktura (jak je mj. patrné i z dobře zvoleného příkladu 4.1 na str. 80) je nenarušená, není „dezorganizovaná“..

*pozitivních a negativních symptomů*, přičemž do první kategorie spadají především bludy, halucinace a dezorganizace řeči a chování, kdežto druhá kategorie zahrnuje projevy „deficitní“, například oploštění emocí, abulii (ochuzení vůle), ochuzení řeči a další...“. Shrnuto, z uvedeného vyplývá, že alogie a dezorganizace myšlení by měly být sémiotickou analýzou interpretovány odděleně, odpovídají odlišným fenotypům nemoci, které se vyskytují v odlišných podskupinách pacientů. Tento problém však autor může v budoucnu kreativně adresovat doplňující analýzou.

Shrnutí a závěr Oponentského posudku:

Jedná se o vysoce kvalitní a erudovanou teoretickou práci, která přináší řadu nových myšlenek a impulzů. Stěžejní autorovu myšlenkou je pojetí schizofrenie jako onemocnění, kdy dochází k narušení indexikality, která objekt odlišně vztahuje vůči „souboru znaků jáství“. S touto myšlenkou lze jistě souhlasit. Nejen, že je kvalitně zdůvodněná v práci, ale také se překrývá s opakovaně zmiňovaným konceptem „metareprezentace“ a dobře interpretuje především příznaky pozitivní. Na druhou stranu je otázka, zda lze takto vysvětlit skutečně příznaky všechny. Podle oponenta tak práce v první řadě představuje kvalitní teoretickou platformu pro formulaci hypotéz, které by měly být následně testovány empirickými výzkumnými metodami. Výše uvedené problematické aspekty považuji spíše za impulzy pro další práci a inspiraci k dalšímu rozvíjení konceptu. Práce jako taková jednoznačně vysoce převyšuje standard disertačních prací a jako takovou si jí se vším entusiasmem dovoluji doporučit k obhajobě titulu Ph.D.

J. Horáček

Dotazy oponenta, které by měly být diskutovány během obhajoby práce:

- 1) Mohl by se autor pokusit o sémiotickou analýzu dvou výše uvedených reálných příkladů z praxe oponenta? Následně by bylo vhodné porovnat, nakolik se tato analýza shoduje se závěrem Dizertační práce, který považuje schizofrenii za poruchu indexikálního vztahu mezi objektem a souborem znaků jáství.

2) Na str. 109 autor uvádí „Například bludy jsem v této práci charakterizoval jako propozice začleněné do struktury propozic jáství na základě poruchy indexikality. Taková propozice se následně projevuje jako bizarní, nevyvratitelné přesvědčení. Co když ale obsah bludné propozice není bizarní? Ačkoli by tato propozice nebyla co do obsahu bizarní a nejspíše by se pacient ani tolik nedostával do střetu se svým okolím ohledně její pravdivosti (a tedy by se tolik neprojevovala její nevyvratitelnost),...“. Oponent by v této souvislosti rád požádal autora o zamyšlení či spekulaci nad empirickým faktem, že bizární bludy (typicky u schizofrenie) jsou výrazně lépe léčitelné nežli nebizární bludy (tedy teoreticky možné), které doprovázejí paranoiu (trvalou poruchu s bludy, F22 dle ICD-10).