

Marta Korendo

Uniwersytet Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1088-8675>

e-mail: marta.korendo@uken.krakow.pl

Małgorzata Rutkiewicz-Hanczewska

Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3685-0352>

e-mail: rutkiewi@amu.edu.pl

Mowa w zespole Aspergera jako rodzaj dyslektu. Poznawcze uwarunkowania dosłowności językowej

Speech in Autism Spectrum Disorder as a type of dyslect.
Cognitive determinants of linguistic literalism

Abstrakt

Przedmiot artykułu stanowi opis dyslektu, za jaki autorki uważają mowę osób z zespołem Aspergera. To rodzaj biolektu, czyli odmiany językowej polszczyzny wyodrębnionej w drugiej połowie XX w. przez Aleksandra Wilkonia, a uzupełnionej trzydzieści lat później przez Edwarda Łuczyńskiego pojęciem dyslekt. Autorki przedstawiają dokładną charakterystykę tej odmiany języka, koncentrując się na wymiarach jej dosłowności, tzw. niemetaforyczności. Przedmiot artykułu stanowi także powiązanie poszczególnych cech języka u osób z zespołem Aspergera z jego poznawczymi uwarunkowaniami, mechanizmami, które prowadzą do specyficznego sposobu komunikowania, wyróżniającego się spośród nie tylko pozostałych dyslektów, lecz także i biolektów.

Słowa kluczowe: zespół Aspergera, ASD, biolekt, dyslekt, dosłowność

Abstract

The article focuses on description of dyslect, a term the authors use to refer to the speech of people with Autism Spectrum Disorder (ASD). It is a type of biolect, i.e. a linguistic variety of the Polish language distinguished in the second half of the 20th century by Aleksander Wilkoń and supplemented thirty years later by Edward Łuczyński with the term dyslect. The authors present a detailed description of this language variety, focusing on the dimensions of its literalness, so-called non-metaphoricity. The article is also concerned with the connection of individual features of language in people with ASD and its cognitive conditions, mechanisms that lead to a specific way of communicating, distinguishing this language not only from other dyslects, but also from biolects.

Keywords: ASD, biolect, dyslect, literalism

Mowę osób z zaburzeniami językowymi w kontekście stylowej odmiany polszczyzny po raz pierwszy dostrzeżono w latach osiemdziesiątych ubiegłego stulecia, kiedy Aleksander Wilkoń (2000: 86–87, 101–104) wprowadził do stworzonej przez siebie klasyfikacji odmian językowych polszczyzny pojęcie biolektu¹, uzależniając wymiary stylowe od takich kryteriów nazywanych biologicznymi, jak płeć oraz wiek. Z kolei dla odmian językowych, których podłoże miało charakter psychosomatyczny, wspomniany autor zaproponował istotny z naszego punktu widzenia termin psycholekt, powiązany wyraźnie z czynnikami natury psychicznej, a zatem wykluczający zdaniem A. Wilkonia (2000: 103) z jego zakresu „dewiacje o podłożu patologicznym (np. afazję, alalię)”. Dlatego wówczas w polu widzenia badaczy wypełnieniem tej odmiany języka była schizofazja, zaburzenie językowe cechujące mowę osób ze schizofrenią², chociaż dziś wiadomo, że może ono wystąpić także na skutek innych schorzeń. Wyróżnia je specyficzny sposób budowania dyskursu, z deficytami na poziomie spójności formalnej, semantycznej, a przede wszystkim pragmatycznej (Woźniak: 2000, 2005; Lipski: 2018).

Uzupełnienia, a właściwie poszerzenia zakresu odmian językowych po trzech dekadach dokonał Edward Łuczyński (2017: 136; 2019: 86–89), który zamiast pojęcia psycholekt proponował termin dyslekt, nawiązujący zarówno do schematu tworzenia nazw poszczególnych odmian (por. socjolekt, profesjolekt, psycholekt), a także semantycznie wiążący się z prefiksem *dys-* oznaczającym częściowy brak tego, na co wskazuje podstawa, a zarazem pojawiający się w określeniach wielu zaburzeń rozwojowych i nabytych o specyfice lingwistycznej (por. dysleksja, dysfazja). Autor terminu zasadnie wyjaśnił potrzebę takiego uzupełnienia, pisząc, że „mowa zaburzona z przyczyn biologicznych (rozwojowych, anatomicznych, pourazowych bądź pochorobowych) jest jednak wyrazistym zjawiskiem społecznym”, dlatego „niewątpliwie warto ją odnotowywać w studiach nad zróżnicowaniem jakiegokolwiek języka etnicznego” (Łuczyński 2019: 86). Można w ten zakres włączyć język w zespole Aspergera (dalej: ZA), który zarówno w DSM-IV, jak i w ICD-10 był jednostką nozologiczną, ujmowaną w klasyfikacjach chorób i zaburzeń (Derogatis i in. 2016: 1881).

¹ Do typologii odmian polszczyzny styl biologiczny jako pierwsza wprowadziła Teresa Skubalanka (1976). Po zastąpieniu go terminem biolekt przez Aleksandra Wilkonia (2000) w jego zakres włączono specyfikę języka kobiet (np. Handke 1989; Kasperczyk 2004), następnie takich grup wiekowych, jak: dzieci, młodzież oraz seniorzy (por. np. Zaśko-Zielińska 2009; Łuczyński 2017).

² Termin schizofazja powstał przez analogię do nazwy choroby, w której po raz pierwszy dostrzeżono specyficzny sposób mówienia, nieprzypominający żadnej wcześniej wyodrębnionej jednostki typu afazja, dyzartria czy dyspragmatyzm (pragnozja), chociaż najbliższej jej do tej ostatniej spośród tu wymienionych.

Wobec współczesnego zogniskowania uwagi na trudnościach językowych pewnej grupy społeczeństwa klasyfikacje odmian językowych polszczyzny nie mogą ograniczać się do jednej z nich, tj. schizofazji, ani nawet do wyodrębnionych przez E. Łuczyńskiego (2019: 89) odmian językowych, którymi posługują się osoby z dyslalią, z dysleksją i dysgrafią, z jąkaniem, a także z afazją, dysartrią i oligofazją. Jak sam autor zaznacza, wymieniony repertuar powstał na podstawie objawowej klasyfikacji zaburzeń językowych Ireny Styczek (1981), a zatem przyjęcie innych teorii czy ujęć logopedycznych daje podstawę do włączenia w obręb odmian polszczyzny ze względu na zaburzenia także innych jednostek, w tym gielkotu, palatolalii czy mowy w autyzmie (Łuczyński 2019: 89, przypis 20).

Naszym zdaniem ten repertuar³ z całą pewnością – niezależnie od przyjętych taksonomii zaburzeń – powinien być uzupełniony o język w ZA, a także w autyzmie z deficytami językowymi (ASD + LI)⁴, co pragniemy uzasadnić w naszym artykule, wskazując na wyróżniki tej odmiany języka jako dyslektu. Naszym celem jest także doprecyzowanie jednej z najistotniejszych jego cech, mianowicie dosłowności, czy tzw. niemetaforyczności, przy wskazaniu na jej różne wymiary i poznawcze uwarunkowania jako mechanizmy specyficznej produkcji językowej. Warto w tym kontekście zarazem zaznaczyć, że charakter wypowiedzi w ZA może być niekiedy ujmowany jako nadmierne metaforyczny, co jest złudzeniem, bowiem wymowa metaforyczna tych wypowiedzi stanowi wynik interpretacji odbiorcy (dla którego dosłowność, a zarazem nietypowość reakcji językowej, jest uznawana za oryginalność, metaforyczność usłyszanego sformułowania), a nie intencji nadawcy. Osoby z ZA często łączą ze sobą słowa, uwzględniając ich idiolektalne znaczenie, co w odbiorze może budować nowe, niekonwencjonalne treści, niezamierzone przez mówiącego.

W naszym rozumieniu sposób komunikowania osób z ZA wynika ze specyfiki ich umysłowości, tj. dominacji procesów analitycznych, zaburzeń w zakresie teorii umysłu, obniżenia aktywności neuronów zwierciadlanych oraz odmienności w obrębie odczuwania i interpretowania emocji (Korendo 2013; Korendo 2022; Attwood 2023). W takim ujęciu, sądzimy, że poznanie

³ Uważamy, że w obręb dyslektu należy włączyć także pragnozę, czyli dyspragmatyzm, mowę osób z uszkodzeniami w zakresie półkuli prawej (Rutkiewicz-Hanczewska 2016: 253–278). Z uwagi na przedmiot artykułu nie rozwijamy dyskusji w tym zakresie.

⁴ W literaturze przedmiotu dopuszczano się możliwości częściowego nakładania się autyzmu (ASD) i specyficznego zaburzenia językowego (SLI), zaobserwowaną na podstawie podobnych profili zaburzeń językowych (LI). Mowa o autyzmie z zaburzeniami językowymi, który uznaje się za podgrupę ASD ze współwystępującym SLI (Bishop 2014: 389). Zob. Korendo, Rutkiewicz-Hanczewska (2024: 227–228).

warunkuje rozwój systemu komunikacyjnego, a nie odwrotnie, chociaż charakter relacji pomiędzy językiem a procesami poznawczymi nie należy do jednoznacznych i ostatecznie rozstrzygniętych. Istnieją koncepcje zakładające ich względną niezależność (Fodor 1983). Pośród teorii sugerujących zachodzenie wzajemnych relacji pomiędzy językiem a procesami kognitywnymi brak z kolei jednoznacznych rozstrzygnięć co do kierunku sugerowanych zależności. W koncepcji relatywizmu językowego (hipoteza Sapira-Whorfa) język modyfikuje procesy poznawcze.

Wspomniany wyżej dylemat pierwszeństwa skomplikowała teoria Noama Chomsky'ego o wrodzonym charakterze kompetencji językowej (Strelau, Doliński 2021: 505), której w naszym artykule nie poświęcamy miejsca. W kontekście użycia języka przez osoby z ZA mowa o kompetencji komunikacyjnej, nie systemowej, która jest w ZA zachowana i nie różni się zasadniczo od jej realizacji u osób neurotypowych. Ponadto, w myśli Michaela Tomasello (2002: 128–129), którą podzielamy, język nie stanowi bytu niezależnego, nabywamy go drogą transmisji kulturowej, wyposażeni w odpowiednie zdolności poznawcze. Za szczególnie ważne, prymarne wobec nabywania języka, procesy poznawcze Tomasello uznaje wspólną uwagę oraz zdolność odczytywania intencji, a następnie wyrażania intencji w stosunku do innych osób. Deficyty w tym zakresie są często obserwowane u osób z ZA.

1. Zespół Aspergera – problemy terminologiczne

Historia istnienia zespołu Aspergera jako oddzielnej jednostki diagnostycznej jest stosunkowo krótka, choć odkrycia autyzmu i zespołu Aspergera pokrywają się czasowo. Zarówno autyzm, jak i ZA opisano na początku lat czterdziestych XX w. Dokonało tego dwóch psychiatrów niezależnie od siebie: Leo Kanner i Hans Asperger. Obaj z grup leczonych przez siebie pacjentów wyodrębnili osoby, które początkowo zdiagnozowane jako schizofreniczne lub cierpiące na psychozy, wyróżniały się cechami nienależącymi do objawów wymienionych chorób. Obserwacje L. Kannera i H. Aspergera częściowo pokrywały się, wykazując jednocześnie diagnostyczne obszary autonomiczne.

Wiedza o autyzmie została upowszechniona zaraz po opublikowaniu badań L. Kannera, natomiast o ZA dopiero na przełomie lat osiemdziesiątych i dziewięćdziesiątych XX w. Te czasowe różnice w upowszechnieniu wiedzy o wspomnianych zaburzeniach spowodowały, że autyzm uznano za jednostkę

diagnostyczną już w 1980 r. (w DSM⁵-III), a zespół Aspergera dopiero w 1994 r. (DSM-IV i ICD-10⁶). To czternastoletnie istnienie w przestrzeni diagnostycznej wąskiego fenotypu autyzmu przyczyniło się do powstania wielu teorii podziału zaburzeń o słabszym nasileniu niż przypadki opisane przez L. Kanner'a. W obszarze dyskusji i badań znalazły się także zagadnienia związane z rozwojem mowy i sprawności komunikacji u osób z cechami autyzmu. Ostatecznie (w DSM-IV i ICD-10) przyjęto jako główne kryterium różnicujące obie jednostki poziom rozwoju mowy i komunikacji. Zaburzenia budowania systemu językowego stały się kryterium włączającym dla autyzmu, natomiast za podstawę diagnostyczną w przypadku ZA uznano brak opóźnień w rozwoju języka. Tak sformułowane kryteria stały się przyczyną trudności w prawidłowym różnicowaniu autyzmu i ZA (dzieci z ZA i opóźnionym rozwojem mowy kwalifikowane były jako autystyczne) oraz braku badań nad językiem dzieci i dorosłych z ZA⁷. Tymczasem wiele występujących w języku osób z ZA zjawisk ma wysoką wartość diagnostyczną i stanowi ważny wyróżnik kryterialny (Korendo 2013). Jednym z nich jest literalność rozumienia wypowiedzi i w konsekwencji – preferencja stosowania terminów ścisłych, precyzja sformułowań, brak wypowiedzeń metaforycznych lub używanie sformułowań metaforycznych w znaczeniu dosłownym.

Kategorialne (dążące do rozróżnień dualistycznych) podejście diagnostyczne zarówno w DSM, jak i ICD uniemożliwiło stworzenie kryteriów różnicujących opisane zaburzenia, w związku z czym ZA w dzisiejszych obowiązujących klasyfikacjach chorób (DSM-5, ICD-11) nie istnieje jako osobna jednostka. Została włączona do szerokiej kategorii spektrum zaburzeń autystycznych (ASD), obejmujących wcześniejsze typy: autyzm dziecięcy, autyzm atypowy oraz zespół Aspergera.

W 1983 r. Isabelle Rapin i Dorris A. Allen wprowadziły pojęcie zaburzeń semantyczno-pragmatycznych, jako podtyp SLI. Ponieważ w tym czasie nie

⁵ Obecnie obowiązuje DSM-5. Klasyfikacja zaburzeń psychicznych Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*), którą opublikowano 18 maja 2013 r.

⁶ ICD-10. Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych. Rewizja dziesiąta. Tom I. Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia 2012. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. ICD-10. Volume I. World Health Organization 2009. Od stycznia 2022 r. obowiązuje klasyfikacja ICD-11. Instytucje obowiązuje pięcioletni okres przejściowy na jej wdrożenie.

⁷ We współczesnej literaturze logopedycznej także przeważają głosy potwierdzające występowanie trudności językowych w ZA (por. m.in. Senderska 2019: 43–47; Panasiuk 2015: 157–158). W dawnych opracowaniach dominowało stanowisko odmienne (por. Pisula 2001).

wydzielono jeszcze podtypów autyzmu, zaburzenia semantyczno-pragmatyczne zostały zakwalifikowane do jednostek zaburzeń lingwistycznych, bowiem inne, współwystępujące cechy, nie spełniały warunków kryterialnych dla wąskiego fenotypu autyzmu.

Relacja między zaburzeniami semantyczno-pragmatycznymi i autyzmem była przedmiotem licznych dyskusji. Przyjmujemy stanowisko, że opisane problemy lingwistyczne określane jako zaburzenia semantyczno-pragmatyczne (w DSM-5: społeczne (pragmatyczne) zaburzenie komunikacji; ang. *social (pragmatic) communication disorder*, SPCD) nie występują w postaci izolowanej, są ściśle powiązane z szerszym kontekstem społecznym i sytuacyjnym. Trudności z prawidłowym używaniem formuł witania się czy żegnania, brak umiejętności dostosowania wypowiedzi do sytuacji komunikacyjnych, czasu, miejsca i interlokutora, kłopoty z wychwytywaniem reguł konwersacji oraz utrzymywaniem tematu rozmowy nie wynikają bowiem z zaburzeń systemu językowego, ale mają podłoże poznawcze, co oznacza, że to określony typ umysłowości generuje komunikacyjne zachowania językowe. Ten typ umysłowości cechuje właśnie osoby z zespołem Aspergera.

2. Dosłowność języka w zespole Aspergera – rodzaje reakcji językowych

W profilu językowym osób z zespołem Aspergera, który wzorem m.in. Nicoli Botting i Giny Conti-Ramsden (1999) utożsamiamy z pragmatycznymi zaburzeniami języka (por. Bryńska 2011: 48–49), w zasadzie nie dostrzegamy odmienności na poziomie systemu językowego, co oznacza brak deficytów w zakresie składni, morfologii czy leksyki. Dodatkowo wymienione umiejętności mogą być nad wyraz rozwinięte. Imponującemu słownikowi, bogatemu zwłaszcza w leksykę związaną z licznymi zainteresowaniami, może towarzyszyć rozbudowana składnia (Korendo 2008; 2013). Deficyty komunikacyjne osób z ZA obejmują głównie trudności w zakresie konwersacji, tj. nie tylko jej aspekty prozodyczne (akcentowanie, intonacja) czy kinezyczne (mowa ciała, komunikowanie emocji), lecz także wynikające z zastosowania reguł rozpoczynania, prowadzenia (zasad naprzemienności) i kończenia rozmowy. Cechą tych wypowiedzi jest nagle zmienianie tematu dyskusji (w sytuacji nierozumienia lub zagubienia), przerywanie innym, zbyt precyzyjne relacjonowanie wydarzeń (dyskurs narracyjny), wielomówstwo napędzane licznymi zainteresowaniami lub małomówność pojawiająca się w sytuacjach lękowych (Attwood 2023: 225–245).

Osią deficytów językowych i niepowodzeń konwersacyjnych osób z ZA jest specyficzne rozumienie języka, które bywa określane pedantycznym (Attwood 2023: 241–242). Wynika ono z wąskiego zakresu znaczeniowego używanych słów, a w związku z tym z dosłownego rozumienia języka. Tę dosłowność ujmuje się bardzo wąsko, a mianowicie jako *niezdolność do rozumienia metafor*. Dlatego przedmiotem artykułu jest opis różnych jej wymiarów wraz ze wskazaniem, w miarę możliwości, leżących u ich podstaw mechanizmów⁸.

W przypadku wypowiedzi osób z zespołem Aspergera nierozumienie języka figuratywnego stanowi jeden z przejawów tzw. dosłowności językowej, co (dla przykładu w przeciwieństwie do mechanizmu schizofazji) nie wynika z rozluźnienia połączeń w strukturze leksemu (relacji forma – pojęcie), lecz przeciwnie – wiąże się ze zbyt sztywnym jej zakodowaniem bez względu na zmiany kontekstowe, w jakich się pojawia. Niska giętkość w zakresie tych relacji, niedopuszczanie zmienności znaczeniowej warunkowanej kontekstem, staje się przyczyną – z jednej strony – braku zrozumienia idiomów, związków frazeologicznych czy przysłów, komentowanej słowami typu: *po co tak mówić, to głupie, jaki to ma sens?* Z drugiej strony przyczynia się ona do błędnych interpretacji, wadliwie odczytywanej intencji komunikacyjnej interlokutora. Jak dotąd wśród badaczy nie ma konsensusu co do źródeł deficytów rozumienia języka figuratywnego u osób ze spektrum autyzmu, w tym ZA. Najczęściej wiąże się je z cechami poznawczymi lub *stricte* lingwistycznymi. Przyczyn nierozumienia języka symbolicznego upatruje się w deficytach mentalizacji, tzw. teorii umysłu, a zatem umiejętności rozumienia stanów psychicznych innych osób. Słuchacz powinien wywnioskować, co nadawca komunikatu ma na myśli, gdy użył danego idiomu. Badacze wiążą go także z poziomem funkcji wykonawczych, które mają związek z elastycznością funkcjonowania, z inicjowaniem i hamowaniem, planowaniem oraz z monitorowaniem działań. Deficyty w tym zakresie mogą utrudniać przełączanie się między dosłownymi i niedosłownymi znaczeniami. Istnieje też teoria, zgodnie z którą wymienione deficyty łączy się z brakiem zdolności do oceny wiarygodności zdarzeń i rozumienia intencji rozmówcy (Saban-Bezalel, Mashal 2019: 4741–4742). Nowsze badania pokazują, że dzieci z ASD przewidują znaczenie idiomów na podstawie słownictwa (tj. sumy znaczeń poszczególnych leksemów), w przeciwieństwie do grupy kontrolnej, bazującej na elastyczności umysłowej (Saban-Bezalel, Mashal 2019: 4747),

⁸ Trudności z rozumieniem języka figuratywnego występują także w innych deficytach językowych, np. afazji lub dyspragmatyzmie, a także w schizofazji.

co potwierdza nasze myślenie o dosłowności ujmowania języka, stałości myślenia i traktowania form językowych przez dzieci z ZA.

2.1. Dosłowne rozumienie opisu reakcji, zachowań

Zdolność odczytywania kodu symbolicznego wiąże się z umiejętnością zatapiania tej samej formy w jej różnych znaczeniach w zależności od ciągle zmieniającego się kontekstu (zob. przykłady (1), (2), (3), (4), (5), (6))⁹. Mowa jest bowiem zjawiskiem, które się ciągle dzieje na nowo. O ile słowa mają utarte znaczenia, o tyle uaktywniają się one ciągle na nowo w kolejnych kontekstach. To trójwymiarowa rzeczywistość językowa. Brak lub osłabiona zdolność patrzenia przez taki typ okularów prowadzi do funkcjonowania w świecie jednowymiarowym, niezmiennym, a w związku z tym zdecydowanie uboższym. Ponieważ ta rzeczywistość jest formą optymalną, bo wypracowaną przez lata ewolucji, powrót do stanu pierwotnego (jednowymiarowego) jest niemożliwy, staje się źródłem niepowodzeń komunikacyjnych, a nawet frustracji zarówno po stronie nadawcy, jak i odbiorcy (6).

W ten rodzaj trudności wpisuje się dosłowne rozumienie frazeologizmów, chociaż warto zaznaczyć, że ta zdolność w porównaniu z nauką zasobu leksykalnego o niedosłownym znaczeniu pojawia się później także u dzieci neurotypowych. Zatem, ocena znajomości związków frazeologicznych powinna uwzględniać wiek badanego dziecka. Neurotypowe dziecko po 6. roku życia rzadko jednak zareaguje tak dosłownym rozumieniem treści frazeologizmu, choć może nie zrozumieć go w pełni.

(1) Dziewczynka z ZA ma połączyć dwa punkty, rysując linię.

Terapeutka mówi: złap te kropeczki. Dziewczynka próbuje chwycić kropki narysowane na kartce.¹⁰

(2) Dziewczynka z ZA zamyśliła się nad zadaniem. Terapeutka pyta: co ci chodzi po głowie? Reakcja dziecka: o nie, to na pewno robak.

(3) Sytuacja w gabinecie:

Chłopiec ziewa.

Terapeutka: Adaś, bo mnie połkniesz.

Dziecko: Nie, ja połykam ślinę (otwiera usta i pokazuje zawartość).

(4) Sytuacja w gabinecie:

Terapeutka: Jacek, rzuć okiem na ten obrazek.

⁹ Cytowane przykłady pochodzą z wypowiedzi dzieci w wieku od 6 do 10 lat, które otrzymały diagnozę ZA w placówkach uprawnionych do stawiania diagnoz zaburzeń ze spektrum autyzmu.

¹⁰ Dziękujemy dr Ewie Bielendzie-Mazur, mgr Justynie Wolskiej i mgr Katarzynie Stępiak-Gil za udostępnienie tekstów i opisów sytuacji z udziałem dzieci z ZA.

- Jacek zaczął szarpać głową i przesadnie mrugać i zaciskać jedno oko.
- (5) Sytuacja w gabinecie:
Omawianie historyjki obrazkowej. Na obrazkach widać niezadowoloną minę mamy, której syn kolejny raz nie odrobił lekcji.
Terapeutka: Widzisz Maksiu, mamie już naprawdę opadają ręce.
Maks: A gdzie zmoczyła?
- (6) Chłopiec z ZA wdał się w bójkę z kolegą. Pedagog szkolny podczas rozmowy o zaistniałej sytuacji prosi chłopca w gabinecie: pokaż, jak uderzyłeś kolegę w szkole. Chłopiec wymierza policzek pedagogowi.

2.2. Brak uwzględniania kontekstu sytuacyjnego, rozumienia norm społecznych

Deficyty w zakresie teorii umysłu oraz empatii, a także braki w obszarze wiedzy społeczno-kulturowej wpływają na poziom rozumienia intencji działań oraz wypowiedzi innych osób. Manifestuje się to zarówno podczas odbierania wypowiedzi (ustnych i pisemnych), jak i reagowania na propozycje, m.in. poprzez zachowania w sytuacjach społecznych (7). Badania Antje Orgassy i zespołu (2017: 135) wykazują, że odpowiednie umiejętności pragmatyczne odnoszą się do interakcji werbalnych, niewerbalnych, parawerbalnych w kontekście społeczno-kulturowym i pozwalają na interpretację oraz negocjowanie znaczenia tego, co dzieje się między nadawcą a odbiorcą.

- (7) Sytuacja w gabinecie: omawianie obrazka sytuacyjnego („Komiks społeczny”), ćwiczenie rozumienia sytuacji i odczytywania intencji bohaterów. W komiksie mężczyzna siedzący w samochodzie proponuje małemu chłopcu, by ten wsiadł do auta. Zachętą jest pokazanie konsoli do gier w domu mężczyzny. Maks z ZA zapytany o to, co powinien zrobić chłopiec, z uporem twierdzi, że należy wsiąść do auta, „bo przecież pan mówi, że ma fajną konsolę”. Sugestie terapeuty, naprowadzanie chłopca na prawidłową reakcję są bezskuteczne. Maks wielokrotnie powtarza: „Ale pan przecież powiedział, że ma tę konsolę”.

Jak pokazuje powyższy przykład, trudności z teorią umysłu wpływają na rozumienie intencji nadawcy. Chłopiec rozumie znaczenie wypowiedzianych słów, ale ponieważ nie rozumie kontekstu, nie może prawidłowo zinterpretować sensu sytuacji i wypowiedzi.

2.3. Brak rozumienia ironii, żartów

W procesie komunikacji istotną rolę odgrywa rozumienie informacji kontekstowej budowanej nie tylko przez inne słowa, ale także gesty, mimikę, intonację. Jak zauważa Anita Bryńska (2011: 47), prawidłowy przebieg procesu rozumienia warunkowany jest:

- a) dostępem leksykalnym;
- b) selekcją leksykalną, czyli wyborem słowa/pojęcia ze słownika umysłowego;
- c) integracją leksykalną, czyli integracją z informacjami kontekstowymi.

Osoby z ZA (pomijając przypadki współwystępowania ZA i SLI¹¹) nie mają trudności z dostępem leksykalnym. Problemy mogą pojawić się na poziomie wyboru słowa ze słownika umysłowego. Wiele czynników decyduje o zaburzeniach procesu selekcji, który według A. Bryńskiej jest automatyczny, niepodlegający świadomej kontroli. Analizując problemy z rozpoznawaniem słów przez osoby z ZA, należy zaznaczyć, że językoznawcze modele wyjaśniające umysłowe procesy językowe budowane są w oparciu o badania mechanizmów obserwowanych u osób neurotypowych, wykazujących jakościowo zbliżony poziom funkcjonowania procesów poznawczych. Obserwowane w ZA odmienności poznawcze, m.in. jakościowe zmiany poziomu empatii, deficyty czytania mimiki, mowy ciała, a także intencji rozmówcy, specyficznie przebiegające procesy myślenia, w tym kategoryzacji i odkrywania analogii, mogą wpływać zarówno na proces wyboru słów ze słownika umysłowego, jak i – przede wszystkim – na integrację leksykalną, uwzględniającą informacje kontekstowe. Jeśli procesy te nie przebiegają normatywnie, dochodzi do zaburzeń kompetencji pragmatycznej, warunkującej odczytywanie niekodowanego znaczenia komunikatów oraz rozpoznawania aktów mowy (Bryńska 2011: 47). Badacze podkreślają również (Saban-Bezalel, Mashal 2019), że zrozumienie ironii i idiomów wymaga mentalizacji. Ironia stanowi większe wyzwanie poznawcze, ponieważ jej wykrycie i rozumienie zakłada posiadanie zdolności teorii umysłu drugiego stopnia, w odróżnieniu od idiomów, których treść może zostać prawidłowo odczytana już na poziomie pierwszym teorii umysłu (Saban-Bezalel, Mashal 2019: 4744).

Egzemplifikacją opisanych zjawisk w ZA jest brak rozumienia ironii, żartów, satyry, anegdot itp. (zob. przykłady (8), (9), (10)).

- (8) Sytuacja spontaniczna, dialog chłopca i mamy w samochodzie.
Mama kierująca autem mówi z przekąsem: „Ale faaaajne dziś korki”.
Chłopiec: Dlaczego fajne? Przecież ich nie lubisz.
- (9) Czytanie opowiadań Grzegorza Kasdepke:
W czytanim tekście pojawia się stwierdzenie: „Ciasteczek ani na lekarstwo”.
Pomimo prób wyjaśniania opisywanej w książce sytuacji, Szymek wciąż twierdzi, że można leczyć się ciastkami.
- (10) Rozmowa dziecka z matką. Reakcja matki na zabawną sytuację:
Mama: Umrę ze śmiechu.
Dziecko: Kiedy?

¹¹ Zob. Korendo, Rutkiewicz-Hanczewska (2024).

2.4. Skojarzenia

Specyfika myślenia osób z ZA ujawnia się także w budowaniu siatki skojarzeń, uwidaczniającej się zarówno podczas odpowiedzi na pytania, jak i w narracji. Mechanizm skojarzeniowy obserwowany u osób z ZA ma złożone podłoże poznawcze. Może nasilać go brak czytania kontekstu wypowiedzi, obniżony poziom rozpoznawania intencji interlokutora, trudności z utrzymywaniem pola wspólnej uwagi i w zakresie uwzględniania teorii umysłu drugiej osoby. Istotną rolę odgrywa także przewaga procesów analitycznych nad umiejętnością dokonywania syntezy i związane z tym deficyty odczytywania oraz wyrażania relacji. Uwaga osoby z ZA skupia się często na szczególe (wizualnym lub dźwiękowym), pojedynczym elemencie ciągu wypowiedzi, na wybranej, niekoniecznie dominującej cesze obrazu.

2.4.1. Skojarzenia formalne

Skutkiem nietypowego sposobu oglądania rzeczywistości i myślenia mogą być wypowiedzi, w których dochodzi do dekonstruowania języka (zob. przykłady (11)–(16)).

- (11) Rozmowa w gabinecie:
Terapeutka: Lubisz słońce?
Dziecko: Tak, bo mi ciepło, jestem w opalach i będę ciemny.
- (12) Terapeutka: Kto to nastolatek?
Dziecko: Taki co ma sto lat.
Terapeutka: A kto to próżniak?
Dziecko: Opróżnia jakieś półki z czegoś.
- (13) Terapeutka chce wyjaśnić dziecku słowo „słabeusz”:
Terapeutka: Z jakim słowem kojarzy Ci się słabeusz?
Dziecko: słabe uszy.
Terapeutka: Czego nie ma słabeusz?
Dziecko: Uszu.
- (14) Rozmowa w gabinecie:
Terapeutka: Czy jak ktoś się kąpał i utopił, to jest wypadek?
Dziecko: Nie, upadek.
Terapeutka: Dlaczego?
Dziecko: Bo upadł do wody.
Terapeutka: A co to znaczy, że się utopił?
Dziecko: Że siedzi w tej wodzie i czeka aż go wyciągną.
- (15) Rozmowa w gabinecie:
Dziecko: Jesteś stary śmierdzioch! Nie chce się uczyć!!!
Terapeutka: Co ty powiedziałeś?? Zaraz się na ciebie wścieknę.
Dziecko: yyyyy, nie nie! Ty jesteś nowy śmierdzioch!
- (16) Dziecko podczas badania: Jestem już bardzo zmęczony. Należy mi się wieczne odpoczywanie.

2.4.2. Skojarzenia wzrokowe

Mechanizmy poznawcze, którymi kierują się osoby z ZA prowadzą do odmiennej percepcji, a w konsekwencji interpretacji oglądanej rzeczywistości (zob. przykłady (17)–(19)).

- (17) Chłopiec układa obrazek w teście diagnostycznym.
Terapeutka: Kto to jest?
Dziecko: Chłopiec.
Terapeutka: Jak ma na imię ?
Dziecko: Duch (twarz na obrazku jest biała).
- (18) Chłopiec układa obrazki w teście diagnostycznym. Na obrazku jest okrągły stół:
Terapeutka: Co to jest?
Dziecko: Trampolina.
- (19) Podczas zajęć dziecko opisuje obrazek, na którym jest dom. Terapeutka pokazuje dach i pyta:
Terapeutka: Co to jest?
Dziecko: Paski.

2.4.3. Skojarzenia sekwencyjne

Wąskie, analityczne, osadzone tu i teraz percypowanie świata prowadzi do zaskakujących dla neurotypowych użytkowników języka reakcji typu (20), (21), (22), (23).

- (20) Rozmowa w gabinecie:
Terapeutka: Jaki to kraj, tam nie ma wody, jest pustynia?
Dziecko: W Kruszwicy jest woda.
- (21) Rozmowa podczas diagnozy w gabinecie:
Terapeutka pyta matkę: Metki jej nie przeszkadzają?
Dziewczynka: najbardziej przeszkadza mi Zosia (siostra).
- (22) Rozmowa podczas diagnozy w gabinecie:
Terapeutka: Czym do mnie przyjechałeś?
Dziecko: Samochód stoi na parkingu.
- (23) Terapeutka: A co ty lubisz jeść?
Dziecko: W domu lubię przytulać mamę.

2.5. Automatyzmy

W wypowiedziach osób z ZA ujawniają się także charakterystyczne automatyzmy pod postacią mechanicznego dopełniania kontekstu, znów potwierdzające trudności z kontekstowym, szerszym ujmowaniem języka. Odpowiedź automatyczna uruchamia jeden konkretny, wyuczony kontekst, w związku z czym replika dialogowa może nie mieć powiązania z kontekstem danej wypowiedzi. Stanowi najczęściej reprodukcję zdań pochodzących

ze znanych wierszy (24) bądź tekstów modlitw (25). Może być również uzupełnieniem ciągów w rodzaju wyliczania (26) czy stanowić odzwierciedlenie znanych wymagań akomodacyjnych w składni zdania (27) lub być świadectwem myślenia paralelnego, zarządzającego tylko spójnością gramatyczną ewentualnie semantyczną, z eliminacją poziomu pragmatycznego. Wszystkie przykłady konsekwentnie potwierdzają sztywność poznawczą osób z ZA, brak giętkości wynikającej z ciągłego zanurzenia wypowiedzi w konkretnym, niepowtarzalnym kontekście (zob. przykłady (24)–(27)).

- (24) Rozmowa w gabinecie:
Terapeutka: Gdzie mieszkasz?
Dziecko: W polskiej ziemi.
- (25) Rozmowa w gabinecie podczas omawiania historyjki obrazkowej:
Terapeutka: Jaka jest dziewczynka?
Dziecko: Wesoła.
Nagle zaczyna śpiewać: „Dzisiaj w Betlejem, dzisiaj w Betlejem wesoła nowina, Chrystus się rodzi, Chrystus się rodzi”
Pyta: I co dalej?
- (26) Rozmowa w gabinecie:
Terapeutka: Ile masz lat?
Dziecko: 1,2,3,4,5,6.
- (27) Terapeutka: Gdzie leży Polska?
Dziecko: Na mapie.

2.6. Precyzowanie, ukonkretnianie znaczeń

Osoby z ZA wyróżnia specyficzny typ umysłowości, w którym dominują analityczne procesy spostrzegania słuchowego i wzrokowego. Skupianie się na szczegółach, pomijanie kontekstu komunikacyjnego, brak rozumienia (odkrycia) intencji komunikacyjnej wpływają na predyspozycje do dosłownego, konkretnego rozumienia znaczeń poszczególnych składników wypowiedzi (słów lub fraz). Jak podkreśla A. Orgassa z zespołem (2017: 137), osoby z ZA są często precyzyjne w swoich wyborach językowych, co znacząco wpływa na niski poziom elastyczności języka symbolicznego.

2.6.1. Precyzowanie sytuacji

Dosłowność, schematyczność ujawnia się zarówno w rozumieniu opisów sytuacji, wydarzeń (28), (29), jak i w przyjmowaniu i stosowaniu reguł społecznych (30).

- (28) Rozmowa w gabinecie. Terapeuta chce, aby dziecko użyło słowa „wypadek”.
Terapeuta: Jak auto rozjechało kotka, to co to jest?
Dziecko: To jest wtedy płaski.

- (29) Rozmowa w gabinecie o chorobie dziecka.
Terapeuta: Jak długo musisz jeść ten antybiotyk?
Chłopiec: No normalnie, połknąć.
- (30) Pytanie w czasie wykonywania testu diagnostycznego:
Terapeuta: Co należy zrobić, jeśli znajdziesz czyjś portfel lub notes?
Dziecko: Oddać na policję i odebrać 10% znaleźnego.

2.6.2. Precyzowanie temporalne

Tę sztywność rozumienia zauważa się dość często w odczytywaniu informacji czasowych, przykłady: (31), (32), (33), (34).

- (31) Rozmowa w gabinecie. Omawianie historyjki obrazkowej przedstawiającej gaszenie pożaru.
Terapeutka: Kiedy może wybuchnąć pożar?
Dziecko: Za 10 minut.
- (32) Rozmowa z dorosłą osobą z ZA.
Terapeutka: Proszę zadzwonić w weekend.
Kobieta dzwoni w piątek o 15.00.
- (33) Rozmowa w gabinecie.
Terapeutka: Kiedy wyjeżdżasz na wakacje?
Dziecko: Za 27 dni. Jutro będzie 26.
- (34) Dziecko opowiada historyjkę obrazkową. Na kolejnych obrazkach są małe zegary sugerujące porę dnia. Historyjka pokazuje przebieg typowego dnia dziecka w wieku szkolnym.
Dziecko: Tu jest siódma równa, tu siódma trzydzieści jeden, tu dziewiąta równa, dziesiąta sześć, czternasta równa, tu jest pewnie piętnasta sześć, a tu jest równa siedemnasta, tu jest dziewiętnasta równa.

2.6.3. Precyzowanie ilościowe

Także parametry ilościowe są dla osób z ZA doskonałym bodźcem do precyzowania wypowiedzi, przykłady: (35), (36).

- (35) Chłopiec z ZA opisuje sytuację na obrazku: dziecko przewróciło się i płacze.
Terapeutka: Jaki jest chłopiec na obrazku?
Dziecko: Smutny
Terapeutka: Dlaczego jest smutny?
Dziecko: Bo płacze i leci mu jedna ła.
- (36) Rozmowa w gabinecie.
Dziecko: Ile zadań jeszcze muszę zrobić?
Terapeutka: Nie wiem, zobaczmy. Parę.
Dziecko: Dwa?

2.6.4. Precyzowanie nomenklaturowe

Nierzadko w analizowanych przez nas wypowiedziach odnajdujemy próby uściślenia stosowanych przez osoby postronne terminów (37).

- (37) Dziecko wykonuje test diagnostyczny. Na obrazku jest zwierzę narysowane schematycznie.
Chłopiec: Co to jest?
Terapeutka: Myszka albo szczurek.
Dziecko: No może być ryjówka.

Ze względu na specyficzny typ umysłowości osób z ZA trudne staje się dla nich stosowanie presupozycji (Orgassa i in. 2017: 137), czyli powiązanie wypowiedzi z wcześniejszą wiedzą rozmówcy. Presupozycja wymaga bowiem sprawności w zakresie teorii umysłu, empatii oraz wiedzy socjolingwistycznej z zakresu społecznego użycia języka.

2.7. Dopytywanie o realność

Jak zauważyła Vulchanowa (2015: 6), w ZA utrzymują się trudności z rozumieniem języka figuratywnego, które wynikają z niezdolności do oceny wiarygodności wyrażen językowych, zdarzeń i faktów oraz zrozumienia intencji rozmówcy. Badane osoby z ZA wykazywały również dłuższe czasy reakcji podczas przetwarzania wyrażen nonsensownych. Potwierdzeniem tych obserwacji są zachowania pięcioletniego chłopca z ZA (38).

- (38) Wiktor nie potrafił odróżnić rzeczywistości od fikcji w przekazach werbalnych – codziennych narracjach, czytanych tekstach, także w oglądanych filmach/bajkach. Zawsze pytał: czy to było/istniało naprawdę? Pytanie zadawał zarówno w czasie słuchania rodzinnych wspomnień, jak i czytania bajek, np. o smoku wawelskim.

3. Wnioski

Poszerzenie repertuaru odmian językowych uwarunkowanych biologicznie o wypowiedzi osób z zaburzeniami mowy i języka, tj. wyjście socjolingwistyki w kontekście biolektów i psycholektów poza schizofazję, stanowi istotny krok naprzód w badaniach nad zróżnicowaniem języka etnicznego, chociaż ich symptomatologia została dość dobrze opisana na gruncie logopedii i neurologopedii. Niemale znaczenie ma także dostrzeżenie osób posługujących się poszczególnymi dyslektami jako pełnoprawnych uczestników życia społecznego, użytkowników języka, któremu odpowiadają pewne zdeterminowane nie tylko psychicznie, lecz także biologicznie właściwości.

Mowa osób z ZA należy do specyficznych z punktu widzenia odmian polszczyzny o podłożu biologicznym. Nie wiąże się bowiem z deficytami systemowymi (które spotykamy w afazji), tj. wynikającymi z zaburzeń kompetencji językowej, ponieważ u jej podłoża znajdują się trudności w zakresie kompetencji komunikacyjnej (por. Kurcz 2005: 30–32; por. też Sz wajda 2014: 95–96). Nie dotyczą one jednakże jedynie dysfunkcji w zakresie rozumienia języka metaforycznego, co jest daleko idącym uproszczeniem, które niedoświadczonych adeptów logopedii może wprowadzić w błąd. Na ten sposób myślenia nałożyć również trzeba wiedzę o wysokim stopniu heterogeniczności ZA, co oznacza, że nie da się znaleźć u każdej jednostki identycznego repertuaru zachowań językowych. Ponadto obserwowane w dzieciństwie trudności lingwistyczne ewoluują w użyciu dorosłym pod wpływem terapii, spontanicznego dojrzewania układu nerwowego, doświadczeń zawodowych i społecznych.

Wobec powyższego należy podkreślić, że podstawowym problemem komunikacyjnym osób z ZA jest opanowanie zasad użycia języka społecznego (Attwood 2023: 247), służącego do przekazywania informacji cieniowanych kontekstem, zmieniającymi się okolicznościami, nastrojem mówiących, ich mimiką, potrzebą zabawy. Nie jest on łatwy do opanowania dla osób przywiązanych do stałości i niezmienności, pragnących jednoznaczności i przejrzystości, ponieważ współtworzą go słowa o nieostrych zakresach znaczeniowych. To nieodłączna specyfika języka, który – po pierwsze – do istnienia potrzebuje semantycznej przestrzeni, pozwalającej na tworzenie nowych sensów, a pod drugie – w różnym stopniu podlega zmianom, zarówno formalnym, jak i znaczeniowym. Zatem, by w pełni korzystać z dobrodziejstw i możliwości komunikacyjnych, jakie daje system lingwistyczny, potrzeba być elastycznym, dopuszczać jego nieostrość, rozumieć jego wielowymiarowość, w tym niedosłowność opisu świata pozajęzykowego.

Literatura

- Attwood T. (2023): *Zespół Aspergera: kompletny przewodnik*. Przekład A. Sawicka-Chrapkiewicz. Gdańsk.
- Bishop D.V.M. (2014): *Ten questions about terminology for children with unexplained language problems*. „International Journal of Language & Communication Disorders” 49(4), s. 381–415.
- Botting N., Conti-Ramsden G. (1999): *Pragmatic language impairment without autism. The children in question*. „Autism” 3(4), s. 371–396.
- Bryńska A. (2011): *Deficyty komunikacyjne w zespole Aspergera*. „Psychiatria i Psychologia Kliniczna” 11(1), s. 46–50.

- Derogatis L.R., Sand M., Balon R., Rosen R., Parish S.J. (2016): *Toward a More Evidence-Based Nosology and Nomenclature for Female Sexual Dysfunctions – Part I*. „Journal of Sexual Medicine” 13(12), s. 1881–1887.
- Fodor J.A. (1983): *The modularity of mind*. Cambridge.
- Handke K. (1989): *Styl kobiecy we współczesnej polszczyźnie kolokwialnej*. „Studia z Filologii Polskiej i Słowiańskiej” 26, s. 5–24.
- Kasperczak M. (2004): *Biolekty we współczesnej polszczyźnie, czyli o języku Marsjan i języku Wenusjanek. Na przykładzie języka studentów i studentek poznańskich uczelni wyższych*. Poznań.
- Korendo M. (2008): *Obraz świata w wypowiedziach dzieci z zespołem Aspergera*. „Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis. Studia Historicolitteraria” 8, s. 197–208.
- Korendo M. (2013): *Językowa interpretacja świata w wypowiedziach osób z zespołem Aspergera*. Kraków.
- Korendo M. (2022): *Diagnoza dymensjonalna zespołu Aspergera*. „Poznańskie Studia Polonistyczne. Seria Językoznawcza”. Vol. 8, nr 2, s. 245–257.
- Korendo M., Rutkiewicz-Hanczewska M. (2024): *Afazja rozwojowa (SLI/DLD) i zespół Aspergera w kontekście diagnozy: o możliwości współwystępowania zaburzeń*. „Prace Językoznawcze” XXVI/4, s. 217–233.
- Kurcz I. (2005): *Psychologia języka i komunikacji*. Wyd. nowe. Warszawa.
- Lipski W. (2018): *Zaburzenia konotacji w schizofrenii*. Lublin.
- Łuczyński E. (2017): *Miejsce języka ludzi starszych wśród odmian współczesnej polszczyzny*. [W:] *Gerontologopedia*. Red. W. Tłokiński, S. Milewski, K. Kaczorowska-Bray. Gdańsk, s. 108–138.
- Łuczyński E. (2019): *Dyslekt jako swoista odmiana biolektu*. „Poradnik Językowy” 761(2), s. 83–91.
- Orgassa A., Breunsbach K., Herrmann A., Lemmens A., Teunisse J.P. (2017): *Das Social Skills Performance Assessment (SSPA) kritisch betrachtet: Bietet das SSPA einen Ansatz als potenzielles Screeninginstrument zur Erhebung pragmatischer Fähigkeiten bei Jugendlichen und Erwachsenen mit dem Asperger Syndrom?* „Praxis Sprache” 3, s. 133–146.
- Panasiuk J. (2015): *Skala do oceny profilu zaburzeń językowych w zespole Aspergera*. [W:] *Metody i narzędzia diagnostyczne w logopedii*. Red. M. Kurowska, E. Wolańska. Warszawa, s. 155–182.
- Pisula E. (2001): *Autyzm u dzieci. Diagnoza, klasyfikacja, etiologia*. Warszawa.
- Rapin I., Allen D.A. (1983): *Developmental language disorders: Nosologic consideration*. [W:] *Neuropsychology of Language, Reading and Spelling*. Red. U. Kirk. San Diego, CA, s. 155–184.
- Rutkiewicz-Hanczewska M. (2016): *Neurobiologia nazywania. O anomii własnej i apelatywnej*. Poznań.
- Saban-Bezael R., Mashal N. (2019): *Different Factors Predict Idiom Comprehension in Children and Adolescents with ASD and Typical Development*. „Journal of Autism and Developmental Disorders” 49(12), s. 4740–4750.
- Skubalanka T. (1976): *Założenia analizy stylistycznej*. [W:] *Problemy metodologiczne współczesnego literaturoznawstwa*. Red. H. Markiewicz, J. Sławiński. Kraków, s. 250–273.
- Senderska J. (2019): *Przyswajanie języka w zespole Aspergera*. „Język Polski” 2, s. 38–51.
- Strelau J., Doliński D. (2021): *Psychologia akademicka. Podręcznik*. T. 1. Gdańsk.
- Styczek I. (1981): *Logopedia*. Warszawa.
- Tomasello M. (2002): *Kulturowe źródła ludzkiego poznawania*. Przekład J. Rączaszek. Warszawa.
- Szwajda U. (2014): *O mówieniu bez komunikowania, czyli dyskurs i interakcja w autyzmie. Charakterystyka trudności*. „Socjolingwistyka” XXVIII, s. 93–107.

- Wilkoń A. (2000): *Typologia odmian językowych współczesnej polszczyzny*. Wyd. drugie poprawione i uzupełnione. Katowice.
- Woźniak T. (2000): *Zaburzenia języka w schizofrenii*. Lublin.
- Woźniak T. (2005): *Narracja w schizofrenii*. Lublin.
- Zaśko-Zielińska M. (2009): *Próba charakterystyki biolektu – język a wiek*. „Studia Linguistica” XXVIII, s. 117–123.