

**Aneta Domagała**

Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin  
Zakład Logopedii i Językoznawstwa Stosowanego

**Edyta Długosz**

Poradnia Zaburzeń Pamięci i Mowy,  
Lubelskie Stowarzyszenie Alzheimerowskie

## **Persewercje werbalne jako przedmiot badań nad demencją typu Alzheimera**

### **Verbal Perseverations as the Object of Study into Alzheimer-related Dementia**

#### **Streszczenie**

Przedmiotem zainteresowania autorek jest pojęcie persewercji w odniesieniu do zachowań językowych w demencji typu Alzheimera. Niniejszy artykuł pozwala spojrzeć na zjawisko persewercji w świetle danych pochodzących z literatury przedmiotu: z perspektywy psychologicznej i socjolingwistycznej – zawiera krytyczne omówienie najważniejszych opracowań szczegółowych w tym zakresie oraz ujęć o charakterze ogólnym. Autorki pokazują złożoność zjawiska (jakim szczególnym typem powtórzeń są persewercje? jakie są ich uwarunkowania? jakie rodzaje persewercji można wyodrębnić? jakie jednostki językowe ulegają persewercji?), przywołując ustalenia uznanych badaczy: definicje, taksonomie, tezy dotyczące uwarunkowań obserwowanych zaburzeń oraz wyniki badań eksperymentalnych.

Dokonany przegląd prac wskazuje na potrzebę prowadzenia dalszych badań nad charakterystycznymi dla osób demencyjnych zachowaniami językowymi i gromadzenia danych użytecznych w diagnozie zaburzeń mowy w demencji.

#### **Summary**

The authors investigate the concept of perseveration applied to language behaviours in Alzheimer-related dementia. The present paper permits us to view the phenomenon of perseveration in the light of data obtained from literature on the subject – from the psychological and sociolinguistic standpoints. It contains a critical discussion of major detailed studies and general interpretations in this area. The authors show the complexity of the phenomenon (what particular type of repetitions are perseverations? what are their conditions? what kinds of perseverations can be distinguished? which linguistic units are prone to perseveration?),

drawing from the findings of well-known scholars: definitions, taxonomies, theses concerning the conditions of the disorders observed, and the results of experimental studies.

This survey of studies indicates the need to conduct further investigations on language behaviours characteristic of demented patients and to collect data useful in diagnosing dementia-related speech disorders.

Tematem artykułu są perseweracje werbalne w demencji typu Alzheimera – obserwowane w wypowiedziach osób chorych powtórzenia, które mają charakter patologiczny. Badania w tym zakresie należą do rzadkości i mają charakter marginalny, natomiast pytania, jakie stawia specjalistom praktyka, są liczne i ważne<sup>1</sup>. Opracowania afazjologów nie są w tym przypadku wystarczające. Nasze doświadczenia wskazują, że różnorodność objawów obserwowanych w wypowiedziach pacjentów z demencją typu Alzheimera, a także relacjonowanych logopedzie czy psychologowi przez opiekunów chorego z trudem poddaje się systematyzacji. Wątpliwości rodzące się w kontakcie z osobami demencywnymi, zarówno we wczesnej jak i w zaawansowanej fazie choroby, skłoniły nas do poszukiwań, których wynikiem jest niniejsze opracowanie, zawierające omówienie wskazanego zagadnienia na podstawie literatury przedmiotu.

Rozpoczynamy od przywołania ustaleń T. Freemana i C. E. Gathercole'a [1966], którzy jako pierwsi podjęli, w szerokim zakresie, problem perseweracji u osób demencywnych i w dużej mierze ukształtowali sposób widzenia zjawisk przez kolejne pokolenia badaczy.

Nawiązując do – długo pozostającego bez ccha – stwierdzenia, że tendencja do perseweracji jest prawdopodobnie najczęściej obserwowaną osobliwo-

---

<sup>1</sup> W Polsce nie prowadzono badań poświęconych zagadnieniu perseweracji. Gdyby logopeda szukał informacji na temat perseweracji w piśmiennictwie logopedycznym, znaleźć następujące wyjaśnienia: 1) w *Logopedycznym słowniku terminologii diagnostycznej* J. Surowańca (Kraków 1996 s. 230, 238, 287): perseweracja: „zaburzenie wymowy związane z zaburzeniem myślenia, polegające na natrętnym powtarzaniu jakiegoś członu wypowiedzi, «tych samych wyrazów i zdań»” (w przypadkach: afazji, oligofazji, jąkania, schizofrenii, otępienia, upośledzenia umysłowego, katatonii), synonimy (przykładowo): palilalia: „mechaniczne «odruchowe», mimowolne powtarzanie sylab, wyrazów i krótkich zdań; przyspieszanie wypowiedzi pod koniec zdania”; werbigeracja: „stereotypowe wypowiadanie bezsensownych wyrazów i zdań, często ich powtarzanie, bezsensowne skojarzenia słowne”; 2) w słowniku E. M. Skorek (*Z logopedią na ty – podręczny słownik logopedyczny*. Kraków 2000 s. 122, 128, 174): perseweracja: „symptom zaburzenia toku mowy polegający na powtarzaniu tych samych słów oraz uporczywym powracaniu do tego samego tematu w odpowiedzi na różne pytania” (schizofrenia, zaburzenia świadomości, zespół psychoorganiczny); werbigeracja: „zaburzenie toku mowy polegające na bezsensownym, mechanicznym powtarzaniu jednostajnym tonem tych samych słów i głosek, często na skutek rozkojarzenia myślenia”; palilalia: „zaburzenie toku mowy polegające na automatycznym, stałym powtarzaniu sylab lub zdań” (wynotowano z *Foniatryi klinicznej*. Red. A. Pruszczyk, Warszawa 1992, choć autorka korzystała też z pracy J. Surowańca). Trudno sobie wyobrazić, by publikacje zawierające tego typu wyjaśnienia były dla logopedy, zgodnie z ich tytułami, źródłem terminologii diagnostycznej czy okazją do zrozumienia definiowanych pojęć.

ścią w zachowaniu osób z uszkodzeniem mózgu (J. Eisenson), badacze ci przystąpili do opisu fenomenu persewercji w demencji w porównaniu ze schizofrenią. W badaniach uwzględnili kilkanaście zadań testowych (dotyczących różnych sfer zachowania człowieka), które miały sprowokować wystąpienie różnorodnych rodzajów persewercji. Odeszli tym samym od traktowania persewercji jako czynnika zakłócającego badanie kliniczne, problemu, który należy postarać się ominąć, żeby bez przeszkód dokonać oceny funkcjonowania pacjenta. To właśnie wzbudziło nasze zainteresowanie, mimo że ze względu na ówczesny stan wiedzy o demencji oraz ograniczone możliwości diagnostyczne w tym okresie wyniki badań są wątpliwe, gdyby chcieć je odnieść bezpośrednio do obrazu klinicznego choroby Alzheimera.

T. Freeman i C. E. Gathercole dla potrzeb badań własnych wyodrębnili trzy typy persewercji:

1. Kompulsywne powtórzenia (ang. *compulsive repetition*) – w przypadku, kiedy czynność jest wykonywana wielokrotnie, nieprzerwanie, np. pacjent poproszony o wysunięcie języka powtarza zadanie – wysuwa i chowa język, nawet przez kilka minut. Czynność tę kończy wprowadzenie nowego bodźca, kolejnego polecenia<sup>2</sup>. Autorzy wskazali, że ten typ persewercji wiąże się z zaburzeniami funkcjonowania ośrodków podkorowych.
2. Zaburzenia przełączania się (ang. *impairment of switching*) – w przypadku, kiedy czynność wykonana w odpowiedzi na określony bodziec jest kontynuowana również po wprowadzeniu nowego bodźca, wymagającego odmiennej reakcji, np. podczas reprodukcji wzorów pacjent kopiuje kropki z karty pierwszej i po podaniu drugiej karty, z układem kół, również rysuje kropki<sup>3</sup>. Aktywność tego typu A. R. Łuria i K. Goldstein powiązali z zaburzeniami działania ośrodków korowych.
3. Persewercje idcacyjne (ang. *ideational perseveration*) – ten typ autorzy objaśniają z odwołaniem do czynności mówienia, gdzie symptom jest

---

<sup>2</sup> Samo określenie „kompulsywne powtórzenia” autorzy zaczerpnęli od A. R. Łurii, który ten rodzaj aktywności nazywał również persewercją motoryczną eferentną. T. Freeman i C. E. Gathercole przywołują w tym miejscu także nazwisko Goldsteina i jego pojęcie sztywności pierwotnej (ang. *primary rigidity*). Sztywność pierwotna jako cecha zachowania odnosi się do sytuacji, kiedy bodziec tak mocno wzbudza system reakcji, że osoba badana nie jest w stanie zmienić swego nastawienia w zakresie reakcji. Przy tym w wypadku uszkodzenia mózgu zjawisko to stanowi nasiloną postać zachowania występującego w normie [Goldstein 1943 – za: Walsh 1998].

<sup>3</sup> Tu ponownie autorzy wskazują na A. R. Łurię (zaburzenia przełączania się) i K. Goldsteina (sztywność wtórna, ang. *secondary rigidity*). Warto przypomnieć, że A. R. Łuria dwa rodzaje persewercji ruchowych występujących przy uszkodzeniu płatów czołowych zróżnicował w następujący sposób: 1) przymusowe powtarzanie rozpoczętego ruchu, przy możliwości przejścia do kolejnej czynności (inercja dotyczy efektorów, czyli wykonawczego składnika czynności, natomiast wykonywanie programu jako całości nie jest zaburzone); 2) brak możliwości przejścia do kolejnego zadania, kontynuowanie, wbrew poleceniu, danej czynności (inercja samego programu działania; zaburzenia schematu działania) [Łuria 1967; Mariszewski 1970; Walsh 1998].

ewidentny – wskazują na przypadki samorzutnego powtarzania w wypowiedzi fraz lub słów, nie będącego ani palilalią (powtarzaniem kompulsywnym), ani reakcją na kolejne pytania badającego.

Powyższe rodzaje perseweracji autorzy ujęli schematycznie w tabeli, której zawartość prezentujemy poniżej w bardzo zbliżonej formie:

1. Kompulsywne powtórzenia:

bodziec 1

wykonanie: A A A A A ...

[poprawna odpowiedź / reakcja na bodziec: A]

2. Zaburzenia przełączania się:

bodziec 1, potem bodziec 2

wykonanie: A, potem znów A

[poprawna odpowiedź / reakcja na bodźce: A, potem B]

3. Perseweracje ideacyjne:

bodziec 1

wykonanie: A B C A D E F A G H I J K A L A...

[poprawna odpowiedź/reakcja na bodziec: A B C D E F G H I J K L...]

Procedura badania, które było podstawą ilościowej i jakościowej charakterystyki perseweracji w grupie 20 osób z demencją (średnia wieku: 79 lat) oraz 20 osób ze schizofrenią (średnia wieku: 43 lata), obejmowała 16 zadań, przy czym wiele prób dotyczyło bezpośrednio zachowań językowych, np.: badanie wypowiedzi dialogowych (gdzie badający w kolejnych pytaniach wprowadzał nowe tematy, np. pytał o samopoczucie, a zaraz potem o gości odwiedzających chorego); badanie umiejętności definiowania pojęć (budowanie krótkich definicji podawanych kolejno słów); badanie fluencji słownej (na przykładzie nazw zwierząt – przy czym zachęcano pacjenta do kontynuacji podawania nazw, dopóki trzykrotnie nie zasygnalizował zakończenia zadania); badanie wypowiadania ciągów zautomatyzowanych (dni tygodnia, alfabet, liczenie do dziesięciu); badanie czynności pisania (zapisywanie na oddzielnych kartkach podstawowych informacji, np. danych osobowych). Inne próby to dla przykładu: samodzielne rysowanie kilku znanych obiektów, kopiowanie wzorów na pojedynczych kartkach, wskazywanie części ciała (najpierw u siebie, potem u badającego), wskazywanie podobieństw między obiektami, zadania konstrukcyjne – wszystko z wykorzystaniem znanych testów psychologicznych.

T. Freeman i C. E. Gathercole przyjęły określoną kolejność wykonywania zadań testowych przez badane osoby, gdyż mieli świadomość, że perseweracje mogą zarówno pojawić się podczas wykonywania konkretnego testu bądź próby, jak i przekroczyć granice jednego testu, uzależniając tym samym aktualne reakcje pacjenta od wcześniejszego rodzaju aktywności. Ważne były też dla nich: stopień trudności zadania, rodzaj stosowanego bodźca, struktura zadania, stopień podobieństwa następujących po sobie prób. Dane z literatury



pozwalaty bowiem przypuszczać, że: frekwencja persewercji jest zależna od poziomu trudności testu (tu – J. Eisenson: im więcej wysiłku umysłowego wymaga zadanie, tym większe prawdopodobieństwo wystąpienia persewercji); zaburzenia przełączania się są spowodowane wyborem zadania o zbyt wysokim stopniu trudności w stosunku do możliwości chorego (tu – stanowisko K. Goldsteina)<sup>4</sup>; podobieństwo następujących po sobie bodźców warunkuje persewercje (tu – H. Werner: im większe podobieństwo bodźców (np. powtarzalność pewnych elementów), tym częstsze persewercje).

W rezultacie badacze stwierdzili częstsze występowanie zaburzeń przełączania się u osób dementywnych (w porównaniu z grupą osób ze schizofrenią, gdzie z kolei odnotowano wyższą frekwencję kompulsywnych powtórzeń). Istotnych różnic ilościowych międzygrupowych nie odnotowano w sytuacji, kiedy wszystkie typy persewercji zsumowano i potraktowano łącznie. Zaobserwowano też, że persewercje występują w przypadku obydwu grup eksperymentalnych w jednakowej formie; nie wykazano różnic jakościowych.

W omówieniu wyników badań podkreślono, że nie ma dowodów na to, iż persewercje mają jednolity charakter – mogą być specyficznym zjawiskiem, uzależnionym od rodzaju zadania eksperymentalnego, formy testu. Z tego względu, zdaniem badaczy, lepiej jest mówić o szczególnym typie persewercji w szczególnych warunkach testowych niż ogólnie o zjawisku persewercji. Co za tym idzie, generalizacje i wnioski na temat persewercji oparte na analizie pojedynczych sytuacji testowych są mylące. Niestuszenie więc lekceważono to zaburzenie; wpływa ono na wyniki badań dotyczących różnych funkcji i sfer, powodując rozbieżność poglądów badaczy, często w sprawach zasadniczych. Wykazano, że niektóre zadania eksperymentalne mogą być czułe na wczesne zmiany aktywności umysłowej. Wśród sześciu testów (spośród zastosowanych szesnastu), które ujawniły największą liczbę persewercji, znalazło się definiowanie słów (WAIS). Ocena wypowiedzi dialogowych, uwzględniających kolejne zmiany tematu rozmowy (w czasie około pięciu minut), nie ujawniła zaś szczególnych zachowań językowych.

Badania dostarczyły argumentów popierających stanowisko H. Wernera w kwestii pojawiania się zaburzeń przełączania (również podczas zadań o tym samym stopniu trudności, odpowiadającym możliwościom pacjenta – a więc wbrew założeniom K. Goldsteina). Jeśli chodzi o problem podobieństwa następujących po sobie bodźców, notowano także persewercje w sytuacji, kiedy kolejne bodźce nie były do siebie podobne.

Zgromadzono przy tym ciekawe obserwacje szczegółowe, np. dotyczące współwystępowania persewercji z pożądanym zachowaniem: pacjent stosow-

---

<sup>4</sup> K. Goldstein odnosił zjawisko sztywności wtórnej do unikania trudnych zadań wywołujących przytłaczające poczucie bezradności, tzw. reakcję katastroficzną. W tym sensie persewercje są motywowane przez pragnienie uniknięcia porażki w sytuacji, której chory nie potrafi sprostać [Goldstein 1943 – za: Walsh 1998].

nie do polecenia rysuje zegarek i poproszony o podanie nazwy udziela właściwej odpowiedzi, ale potem doszukuje się na rysunku twarzy i nosa, gdyż wcześniej rysował człowieka (a więc dwa zadania stają się jednym).

Problematyka podjęta przez T. Freemana i C. E. Gathercole'a przez długi czas nie znajdowała kontynuatorów. Kolejną pracą, którą chcemy bliżej zaprezentować, jest publikacja pochodząca z okresu, kiedy badania nad demencją typu Alzheimera prowadzono już na szeroką skalę, a dobór grup eksperymentalnych był staranny. Zagadnienie perseweracji stało się wówczas przedmiotem badań K. Baylesa (i zespołu) [1985], w których bezpośrednio odwoływano się do ustaleń T. Freemana i C. E. Gathercole'a. Dla nas ważne jest to, że w badaniach, jakie prowadzili K. Bayles i współpracownicy, przedmiot badań został zawężony do perseweracji werbalnych, a w związku z tym zaburzone zachowania językowe zostały poddane dokładniejszej analizie. Z drugiej strony, z uwagi na wykorzystany materiał badawczy (teksty dialogowe), interpretacja zjawisk nie była chyba łatwiejsza.

Problem nabrał wyrazistości już na etapie rozstrzygnięć teoretycznych dotyczących taksonomii perseweracji<sup>5</sup>.

W pierwszej kolejności badacze przyjęli podział perseweracji na:

- ciągłe, czyli powtórzenia występujące bezpośrednio po oryginalnej odpowiedzi;
- nicciągłe, czyli powtórzenia oddzielone od oryginalnej odpowiedzi: inną odpowiedzią, ingerującym bodźcem (a więc pojawiające się w pewnym odstępie czasowym).

Rozróżnienie to jest powszechnie akceptowane, natomiast trudno o zadowalające uszczegółowienia, mimo że nie brakuje propozycji w literaturze – podkreślają autorzy.

W eksperymencie wymagającym od badanej osoby ustnego opisu czterech prezentowanych kolejno przedmiotów (guzika, gwoźdźca, koperty, kulki do gry – po demonstracji przez eksperymentatora oczekiwanego sposobu wykonania na przykładzie opisu ołówka) badacze poddali obserwacji cztery typy zjawisk:

1. Wyrażenia metatekstowe, wykrzyknienia itp. jako środki wypełniania pauz w sytuacji niepewności (ang. *carrier phrases*), np. och, no cóż, zobaczymy.
2. Powtórzenie ciągłe (ang. *continuous repetition*) – kiedy dźwięk, słowo lub fraza są wypowiedzane więcej niż jeden raz bezpośrednio po sobie, np. r-rok, jest-jest, to było-to było.

---

<sup>5</sup> Podobnie jak autorzy poprzednio omówionych badań, K. Bayles i in. formułują swoje propozycje w szerokim kontekście teoretycznym. Przypominają, że termin „perseweracja” pojawił się w 1895 r. u Neissera dla nazwania nieadekwatnych powtórzeń odnoszących się do czynności, która już się rozpoczęła. W prowadzonych później dyskusjach badacze spierali się m.in. o to, czy powtarzana reakcja/odpowieź była w swym pierwszym wystąpieniu poprawna, czy również wtedy była symptomem zaburzenia.

3. Powtórzenie myśli po pojawieniu się odpowiedzi nieciągłe (ang. *ideational perseveration post-R*) – kiedy myśl zostaje wyrażona więcej niż jeden raz w stosunku do konkretnego bodźca, np. chory opisując gwóźdź, stwierdza, że jest on mały, a w dalszej wypowiedzi występuje, w pewnym odstępnie, powtórzenie tej informacji.
4. Powtórzenie myśli po pojawieniu się kolejnego bodźca nieciągłe (ang. *ideational perseveration post-S*) – kiedy myśl zostaje wyrażona więcej niż jeden raz, z odniesieniem do więcej niż jednego bodźca, np. badany opisując guzik, kojarzy go z sukienką i w kolejnej deskrypcji, dotyczącej kulki do gry, również pojawia się związek z sukienką<sup>6</sup>.

Modyfikacja taksonomii T. Freemana i C. E. Gathercole'a miała kilka przyczyn. Po pierwsze, K. Bayles i współpracownicy krytycznie odnieśli się do charakterystyki zaburzeń przełączania się jako odrębnego typu persewercji. Uznali, że „zaburzenia przełączania się” i „persewercje ideacyjne” mają taką samą naturę, a tym, co je dzieli, w klasyfikacji T. Freemana i C. E. Gathercole'a jest tylko rodzaj zmiennej (jeśli zmienną ingerującą jest bodziec – zaburzenia przełączania się, jeśli reakcja/odpowieź – persewercje ideacyjne); zaburzenia przełączania się mogą być interpretowane, ich zdaniem, w kategoriach persewercji ideacyjnych. Między początkowym wyrażeniem myśli i jej ponownym wystąpieniem może pojawić się bodziec lub odpowiedź i tę dystynkcję ujmuje ich własna klasyfikacja (*post-S* i *post-R*)<sup>7</sup>.

Po drugie, badacze uznali za stosowne wprowadzenie dodatkowej kategorii opisu zjawisk, odnoszącej się do przewidywanych zachowań osób demen tywnych w sytuacji niepewności w związku z dezorganizacją myślenia. Pewnym słowom i wyrażeniom przypisali funkcję wypełniania pauz w momentach wahania, przyjmując jednak ogólne założenie, że nie mają one charakteru persewercji mimo swej powtarzalności. Badali frekwencję tego rodzaju środków językowych.

Po trzecie, autorzy zrezygnowali z „kompulsywnych powtórzeń” na rzecz „powtórzeń ciągłych”, by uniknąć nie w pełni uzasadnionej interpretacji zarejestrowanych wypowiedzi w kategoriach kompulsywności.

Jak nietrudno przewidzieć, podczas analizy zjawisk w zarejestrowanych wypowiedziach dialogowych, opartej na klasyfikacji własnej badaczy, wyłoniły się problemy z identyfikacją dwóch ostatnich kategorii zjawisk (persewercji nieciągłych). W przeciwieństwie do prostej procedury badania dwóch

---

<sup>6</sup> Przedmioty użyte w badaniu należy traktować jako cztery różne bodźce: zmiana bodźca oznacza zmianę tematu opisu.

<sup>7</sup> Badacze podkreślili, że zaburzenia przełączania u T. Freemana i C. E. Gathercole'a to – formalnie – sytuacje, kiedy powtórzone wykonanie jest pierwszą wypowiedzią po prezentacji kolejnego bodźca, natomiast w badaniach własnych nie odnotowali takich przykładów (w obrębie powtórzeń typu *post-S*), gdzie powtórzenie nie zostałoby odroczone przez pojawiającą się odpowiedź.

pierwszych kategorii ocena dalszych typów była bardziej subiektywna (autorzy musieli sobie odpowiedzieć na pytania w rodzaju: czy ponowne wyrażenie myśli może mieć w wypowiedzi formę powtórzenia jednego wyrazu? jak policzyć w zdaniu liczbę wyrażonych sądów, informacji, by móc potem ocenić ich powtarzalność?)<sup>8</sup>.

Badaniami objęto osoby demencyjne z uwzględnieniem: demencji typu Alzheimera, demencji wielozawałowej, choroby Huntingtona i choroby Parkinsona oraz osoby zdrowe. W omówieniu wyników badań warto zwrócić uwagę na następujące kwestie:

1. Najczęstszym typem perseweracji, w każdej z badanych grup, okazały się, zgodnie z przewidywaniami badaczy (i danymi w literaturze przedmiotu), powtórzenia myśli po pojawieniu się odpowiedzi. W interesującym nas zakresie odnotowano odnośnie do tego typu zjawisk znaczne różnice między osobami zdrowymi a osobami w łagodnej i średniej fazie choroby Alzheimera. W każdej z grup eksperymentalnych zaawansowanie choroby oznaczało wyższą frekwencję perseweracji.
2. Rzadsze przypadki powtórzenia myśli po zmianie bodźca nie były dla autorów zaskoczeniem: wykorzystali tylko cztery bodźce i nie stosowali presji czasowej (nie jest to zatem porównywalne z podtestem definiowania słów w WAIS, który prowokuje występowanie perseweracji za sprawą szybkiej zmiany bodźca – co odnotowali chociażby T. Freeman i C. E. Gathercole).
3. Analiza wypowiedzi osób zdrowych wykazała najwyższą frekwencję środków językowych, którym przypisano funkcję wypełniania pauz w momentach wahania, niepewności (porównywalną do wyników osób demencyjnych, choć oczekiwano, że będzie ona niższa niż w demencji), brak przykładów zjawisk objętych kategorią „powtórzenie myśli po pojawieniu się kolejnego bodźca”, podczas gdy „ciągłe powtórzenia” oraz „powtórzenia myśli po pojawieniu się odpowiedzi” osiągnęły podobną frekwencję.

Badania potwierdziły też, że w demencji perseweracje nicciągłe są powszechniejsze niż ciągłe. Etiologia zaś nie okazała się czynnikiem wyraźnie różnicującym zachowania językowe badanych (wbrew temu, czego się spodziewano, mając na uwadze brak zaburzeń funkcji motorycznych w grupie osób z demencją typu Alzheimera, przy trudnościach w tym zakresie w przypadku choroby Huntingtona i choroby Parkinsona, które były przesłanką w kierunku perseweracji ciągłych). Tym samym wyniki badań wykazały zgodność z doniesieniami w literaturze o występowaniu perseweracji w wypadku wielu różnorodnych zaburzeń neurologicznych i psychicznych.

---

<sup>8</sup> Rozstrzygnięcia dokonane przez badaczy budzą wątpliwości, jak chociażby podany przez autorów przykład powtórzenia myśli: pacjent stwierdza, że gwóźdź jest „całkiem mały”, potem, że „bardzo mały” – czy to powtórzenie „myśli”, czy np. uściślenie informacji?



Badacze stwierdzili, że persewercje mogą być uwarunkowane wieloczynnikowo (brak hamowania korowego, przetrwałe pobudzenie neuronalne, zaburzenia procesów myślenia, zaburzenia pamięci), co pozostaje w zgodzie z faktem, iż w demencji uszkodzenia dotyczą wielu okolic mózgu<sup>9</sup>.

Obok szczegółowych badań, których przedmiotem są persewercje, należy uwzględnić ujęcie interesującego nas zagadnienia w szerszej perspektywie: w kontekście charakterystycznych cech funkcjonowania (również językowego) w przypadku uszkodzenia mózgu, obserwowanych i opisywanych przez klinicystów. W próbach syntezy wiadomości w tym zakresie psychologowie wskazali jako typowy objaw uszkodzenia mózgu brak elastyczności w zachowaniu pacjentów, określane również mianem m.in.: persewercji; braku giętkości; sztywności; zachowań stereotypowych; podatności na wpływ nastawicznia; ograniczenia zdolności przechodzenia od jednego pojęcia do drugiego [Walsh 1998]. Co dla nas istotne, nie ma pewności, czy przywołane określenia i związane z nimi dane w literaturze dotyczą tego samego defektu – a więc daleko jeszcze do ostatecznych rozstrzygnięć, także w kwestii persewercji, rozważanej w tym kontekście<sup>10</sup>.

Charakteryzując problem nieelastyczności zachowania, stwierdzono, że<sup>11</sup>:

1. Zachowania nieelastyczne (czy persewercje) stanowią jeden z najbardziej diagnostycznych objawów uszkodzenia mózgu, jeśli są cechą stałą, występującą w różnych sytuacjach. Najbardziej widoczne są, kiedy pacjent jest zmęczony lub kiedy zadanie jest trudne – w takich warunkach podobne objawy można obserwować również u osób zdrowych.
2. Defekt ten ujawnia się podczas badania klinicznego (np. w testach badających tworzenie pojęć, myślenie abstrakcyjne, uczenie się i rozwiązywanie problemów, w próbach badających tzw. sztywność percepcyjną, a także

<sup>9</sup> W dyskusji autorzy przywołują nazwiska: Eisensona, który argumentował, że przyczyną persewercji jest nieuwaga (ale w badaniach K. Baylesa i współpracowników pacjenci w łagodnej i średniej fazie choroby nie zapominali, jakie jest ich zadanie, nie domagali się przypomnień, nie rozpraszali się – zgłaszali natomiast, że nie mogą sobie przypomnieć niczego, co mogliby jeszcze powiedzieć), oraz Jaspersa, który pisał o przetrwałym pobudzeniu neuronalnym (choć badacze zwracają uwagę, że jest to mniej uzasadnione w badaniach, w których nie ma presji czasowej).

<sup>10</sup> Problem ten widoczny jest zarówno w publikacjach książkowych, omawiających różnorodne aspekty funkcjonowania osób demencyjnych (gdzie pojęcie persewercji nie jest definiowane, choć sam termin pojawia się w różnych kontekstach, np. *The Psychology of Dementia*. Ed. E. Miller, R. Morris 1993; *Alzheimer Disease*. Ed. R. D. Terry (i in.) 1994), jak i w badaniach szczegółowych (preferujących inne terminy dla nazwania omawianych zjawisk, np. [Fuld 1982] – artykuł zawiera wyniki badań nad zjawiskiem „wtrąceń” uprzednich odpowiedzi, obserwowanych w następnym próbach wykonywanych przez pacjenta, w związku z deficytem cholinergicznym w chorobie Alzheimera, czy [Schindler (i in.) 1984] – autorzy wyodrębniają persewercje – natychmiastowe, niewłaściwe powtórzenia poprzedniej odpowiedzi oraz wtrącenia – niewłaściwe powtórzenia poprzedniej odpowiedzi po pojawieniu się kolejnego bodźca).

<sup>11</sup> Ta część artykułu została opracowana na podstawie rozdziału pracy Walsh [1998] zatytułowanego: „Sztywność a uszkodzenie mózgu”. Czytelnik znajdzie tam informacje szczegółowe wraz z odniesieniem do konkretnych badań i danymi bibliograficznymi.

tych, które badają sztywność jako cechę osobowości czy dyspozycję), jak również w funkcjonowaniu pacjenta w życiu codziennym.

3. Nieelastyczność stwierdza się nie tylko przy uszkodzeniu płatów czołowych (gdzie jest ona szczególnie wyraźna) – podobne obserwacje poczyniono przy lezjach skroniowych i ciemieniowych. Odnosnie do zaburzeń językowych – perseweracja często występuje w afazji: ma związek ze specyficznym dla danego pacjenta deficytem i wywołują ją testy ukierunkowane na ten deficyt. Perseweracje są objawem spotykanym w wypadku wielu różnych rodzajów uszkodzeń mózgu [zob. np. Kądzielawa 1997].

W związku z powyższym niełatwo jest wyznaczyć zakres pojęcia perseweracji na tyle dokładnie, by konsekwentnie używać samego terminu w charakterystyce różnorodnych zachowań pacjentów z demencją typu Alzheimera, które cechuje brak elastyczności<sup>12</sup>.

By pokazać problem perseweracji w innym jeszcze świetle, przedstawimy w tym miejscu stanowisko H. E. Hamilton [1994], badaczki sytuującej się w nurcie socjolingwistycznym. Podstawą opracowanego przez nią studium przypadku (kobiety z chorobą Alzheimera, rezydentki domu opieki) był materiał badawczy gromadzony w ciągu 4,5 roku (do śmierci pacjentki, która nastąpiła w 86 roku życia). H. E. Hamilton dokonała analizy rozmów prowadzonych ze swoją podopieczną, zarejestrowanych w naturalnych sytuacjach życia codziennego i sporządziła profil możliwości komunikacyjnych chorej z uwzględnieniem zmian progresywnych, pojawiających się wraz z postępem choroby.

Analiza dyskursu objęła szeroki wachlarz zjawisk, wśród których znalazły się:

#### 1. Powtórzenia:

- a) własnych wypowiedzi (autorka, komentując to zjawisko, wskazała, że są to jak gdyby kalki, kopie tego, co już zostało przez chorą powiedziane – przy czym wypowiedziane były one z takim zaangażowaniem, jakie obserwowano przy pierwotnej wypowiedzi);
- b) wypowiedzi współrozmówcy, przy czym niekoniecznie jednokrotnie (powtórzenia tego rodzaju zostały zinterpretowane przede wszystkim jako źródło użytecznych dla chorej leksemów: sposób pokonywania trudności ze znajdowaniem właściwych słów, a zarazem namiastka bycia uczestnikiem interakcji);

#### 2. Perseweracje: niewłaściwe, nadmierne powtórzenia własnych wypowiedzi (w zamieszczonych przykładach: czterokrotne powtórzenie słowa oraz frazy).

H. E. Hamilton zwraca uwagę na to, że perseweracje wydają się różnić od powtórzeń tylko stopniem nasilenia zjawiska – trudno natomiast wykazać

---

<sup>12</sup> Trudno dokonać uporządkowania terminów, które pojawiają się w kontekście rozważań o nieelastyczności zachowań, nawet w ujęciu chronologicznym, np. występujące w aktualnych próbach syntezy w tym zakresie samo pojęcie sztywności zachowań było używane stosunkowo wcześniej, np. przez M. Critchleya [1964].

wyraźną odrębność tych dwóch rodzajów zachowań. W analizowanym materiale perseweracje początkowo były niezauważalne, a te zarejestrowane w ciągu ostatnich dwu lat życia pacjentki nie miały wysokiej frekwencji.

Odnośnie do powtórzeń autorka wskazuje różne możliwości uzasadnienia faktu powtarzania przez chorego tego, co już zostało powiedziane w czasie rozmowy. Wiele przykładów powtórzeń rozpatruje w kategoriach zachowań adaptacyjnych: w obliczu zaburzeń językowych, zaburzeń pamięci itp., w sytuacji zagubienia, niepewności.

Jeśli zaś chodzi o perseweracje, autorka stwierdziła u swojej podopiecznej w pierwszej kolejności powtarzanie słów w różnych połączeniach (np. czasowników i przyimków budujących różne poprawne konstrukcje), a w późniejszym czasie wielokrotne powtarzanie pojedynczych słów. Podkreśliła też, że nie wiąże odnotowanych perseweracji z niemożnością kontrolowania wypowiedzi przez chorą osobę. Wyniki badań pozwoliły bowiem widzieć w nich oznakę inicjowanych przez pacjentkę poprawek, nawet w zaawansowanej fazie choroby.

Badania H. E. Hamilton dają możliwość spojrzenia na perseweracje przez pryzmat różnorodnych zmian zachodzących w funkcjonowaniu (także językowym) osoby demencyjnej. Ujawniają złożoność zjawiska i, jak się wydaje, pewne niebezpieczeństwa tkwiące w tym, że zagadnienie perseweracji, opracowane w afazjologii w przypadku ogniskowych uszkodzeń mózgu, nie uwzględnia specyfiki procesu otępiennego, a kształtuje określony sposób podejścia psychologów do trudności występujących u osób z demencją. Również badania prowadzone pod kierunkiem S. Grabiasa [1994] z perspektywy komunikacji językowej i jej zaburzeń i powstające w oparciu o nie prace magisterskie dowodzą, że w tekstach dialogowych i monologowych osób demencyjnych rejestr interesujących nas zachowań jest bardzo bogaty.

Jednocześnie nie jest tak, że H. E. Hamilton nie miała wglądu w badania dotyczące perseweracji w demencji, referowane przez nas wcześniej – to raczej charakter jej badań (longitudinalne, prowadzone w warunkach życia codziennego, ukierunkowane na opis możliwości i ograniczeń komunikacyjnych osoby demencyjnej, w miejsce: poprzecznych, testowych, porównawczych) zdecydował o przyjęciu odmiennego stanowiska.

W teoretycznej części pracy autorka ustosunkowała się m.in. do badań, jakie prowadzili K. Bayles i współpracownicy. Zgodziła się ze stwierdzeniem tych badaczy, że osoby badane, opisując wskazywane im przedmioty, często powtarzają informacje, bo chcą, by ich wypowiedź była obszerniejsza, a nie potrafią już dodać niczego nowego. Z drugiej strony jednak – zachęcanie do uszczegółowienia deskrypcji (co jeszcze może pan powiedzieć?), kiedy odpowiedź pacjenta jest, zgodnie z powszechnym odczuciem, wystarczająca, oraz sam przedmiot opisu (gwóźdź, guzik) czynią zadanie trywialnym i wyjątkowo sztucznym. Fakt, że stwierdzono różnice w wypowiedziach osób demencyjnych i zdrowych, można, zdaniem H. E. Hamilton, tłumaczyć tym, iż osoby zdrowe

z powodzeniem poddają się tego rodzaju próbom z uwagi na większe zrozumienie i akceptację nienaturalności sytuacji badania, natomiast dla osób z demencją wykonanie zadania uzasadnia rzeczywista potrzeba komunikacji. Niezależnie od tego nawet u osób zdrowych można się spodziewać tendencji do powtarzania informacji (z ewentualną modyfikacją użytych sformułowań) ze względu na oczekiwania badającego: wypowiedź ma być długa (a temat temu nie sprzyja).

Przedstawione wyżej informacje z literatury pozwalają w podsumowaniu wskazać następujące kwestie podstawowe dotyczące perseweracji w demencji typu Alzheimer (ze świadomością, że budzą one kontrowersje wśród badaczy):

1. Perseweracje są szczególnym rodzajem powtórzeń występujących w wypowiedziach osób chorych (co przesądza o ich patologicznym charakterze? czy można mówić o perseweracjach u ludzi zdrowych?).
2. Perseweracje są wewnątrznie zróżnicowane (jakie rodzaje perseweracji można wyodrębnić? jakie są kryteria klasyfikacji?).
3. Perseweracje obejmują różne rodzaje jednostek językowych (głoski, sylaby, pojedyncze wyrazy, zdania, dłuższe wypowiedzi?).

Wydaje się, że odpowiedź na postawione pytania ulega modyfikacjom zależnym od tego, czy przedmiotem danych badań są wyłącznie perseweracje werbalne (czy jednocześnie inne rodzaje perseweracji albo perseweracje wśród innych zjawisk dotyczących zachowań językowych bądź innych funkcji psychicznych), jakie grupy biorą udział w eksperymencie (czy możliwości osób z demencją typu Alzheimer opisuje się poprzez porównanie z wynikami osób z innymi rodzajami demencji, ze schizofazją czy z afazją i jak interpretuje się zachowania osób demenetywnych na tle normy ustalonej w grupie osób zdrowych) oraz jaką metodę stosuje się w badaniach (np. ograniczoną czasowo, prowokującą wystąpienie perseweracji w konkretnej sytuacji czy pozwalającą zarejestrować różnorodne zachowania pacjenta w warunkach naturalnych).

Odnosnie do pierwszej wskazanej kwestii należy podkreślić, że T. Freeman i C. E. Gathercole [1966] pisali o perseweracjach u ludzi zdrowych (stany zmęczenia, działanie leków uspokajających). Podobnie K. Bayles i współpracownicy [1985] używali terminu „perseweracja” w stosunku do normy (również podczas prezentowania wyników swoich badań), z zaznaczeniem, że są tu różnice ilościowe, a jednocześnie traktowali perseweracje jako zachowania mimowolne, nieadekwatne. Choć można się zgodzić z H. E. Hamilton [1994], że trudno wskazać granicę między perseweracją a „zwykłym” powtórzeniem, i choć wiadomo, że perseweracje w demencji mogą być uwarunkowane wieloczynnikowo, a mechanizm ich powstawania jest nieznany, sam termin należałoby ściśle wiązać z patologią (traktować perseweracje jako zaburzenie / objaw zaburzenia) i nie nadużywać go (nie stosować w przypadku każdego zachowania, które ma charakter powtarzalny). Perseweracja nie jest objawem izolowanym w wypadku uszkodzenia mózgu i interpretacja obserwowanych zjawisk odbywa się na podstawie szeregu zgromadzonych danych z badań klinicznych, pozwalających poszukać



uzasadnienia dla występującego objawu, co stanowi jakościową różnicę w stosunku do powtórzeń notowanych w normie. Wydaje się, że w aspekcie jakościowym szczególnie ważne jest to, że dla powtórzeń, którym można przypisać charakter patologiczny, współmówca zwykle nie znajduje uzasadnienia – nie potrafi wskazać ich celu (powtórzona jest dokładnie ta sama wypowiedź, bez modyfikacji, a nie tłumaczy tego funkcja ekspresywna czy impresywna; powtórzenie pojawia się nagle w obrębie wypowiedzi, w sposób nie powiązany z całością, następuje nagła zmiana tematu itp.). Najczęściej jednak persewercje różnicowane są z powtórzeniami pod względem ilościowym: o patologicznym charakterze objawu decyduje nieuzasadniona wielokrotność powtórzenia. Warto w tym miejscu także przypomnieć wyrażaną przez badaczy wątpliwość, czy wypowiedź pierwotna (ta, która później ulega powtórzeniu) może nosić znamię patologii – przy czym chodzi nie tylko o to, że wypowiedź, która dla klinicysty jest wypowiedzią pierwotną, przez osoby stale przebywające z chorym może być identyfikowana jako natrętnie powtarzana przez chorego, ale też o to, że niekiedy wypowiedź pierwotna jest oceniana przez osoby z otoczenia jako nieadekwatna, nieuzasadniona w określonym kontekście, nagła.

Odnośnie do dwu kolejnych wyodrębnionych kwestii ważny jest dla nas postulat T. Freemana i C. E. Gathercole'a [1966]: lepiej jest mówić o persewercji w szczególnych warunkach testowych (warunkach prowadzonych badań) niż ogólnie o zjawisku persewercji, zwłaszcza w momencie, kiedy relacja między takimi pojęciami, jak np. persewercje, sztywność zachowania czy zachowania stereotypowe jest niedookreślona. Badania nad zachowaniami językowymi mają swoją specyfikę i taksonomia zjawisk kwalifikowanych jako persewercje werbalne winna to uwzględniać. Trudno sobie wyobrazić, by powtórzenia występujące w tekstach dialogowych czy monologowych mogły być w sposób satysfakcjonujący ujęte w kategoriach: bodziec – odpowiedź na bodziec. Język mówiony cechuje duża swoboda zachowań i nie sposób określić dokładnie kształtu oczekiwanej wypowiedzi – odpowiedzi na bodziec, jak również samo pojęcie bodźca ingerującego nie jest jasne (czy np. w badaniach K. Baylesa i współpracowników [1985] bodźcem ingerującym, związanym z występowaniem określonego typu persewercji, może być tylko prezentacja kolejnego przedmiotu do deskrypcji? a może jest nim również każda wypowiedź badającego, która przerywa ciągłość wypowiedzi pacjenta?<sup>13</sup>). Dodatkową kwestią jest to, że w sytuacji, kiedy bada-

<sup>13</sup> Badania K. Baylesa i zespołu przywołuje w swym przeglądzie literatury dotyczącym zaburzeń językowych w demencji typu Alzheimera H. Marczevska [1994]: o nieciągłym „powtarzaniu myśli po pojawieniu się odpowiedzi” pisze jako o persewercjach wywołanych własną wypowiedzią chorego. Z taką interpretacją można się nie zgodzić, jeśli uwzględni się fakt, że wypowiedzi badającego, nakłanianie do kontynuowania opisu przerywają wypowiedź pacjenta i mogą znacząco wpływać na tok dalszej wypowiedzi. Naszym zdaniem „persewercje wywołane własną wypowiedzią” to typ zarezerwowany dla zjawisk obserwowanych w monologu, kiedy ograniczony jest wpływ czynników zakłócających, zewnętrznych.

nia nad demencją typu Alzheimerera wskazują na perseweracje nieciągłe jako cechę charakteryzującą zachowania w tej grupie chorych, ten właśnie rodzaj perseweracji jest bardzo problematyczny dla badaczy (w przeciwieństwie do perseweracji ciągłych). Także w praktyce, np. w badaniu psychologicznym, powtórzenia o charakterze ciągłym łatwiej poddają się opisowi (np. kiedy pacjenci, którzy przejawiają tendencje do perseweracji, poproszeni podczas badania wstępnego o powtórzenie kwestii: „Ani tak, ani nie, ani ale” odpowiadają: „Ani tak, ani nie, ani ale ale”; „Ani tak, ani tak, ani ale”, „Ani nie, ani nie”). Natomiast wiele zjawisk, mających charakter nieciągły, a utrwalonych chociażby w wiedzy potocznej o chorobie Alzheimerera (wielokrotne powtarzanie przez chorego tego samego pytania w pewnym przeciągu czasu czy też stałe opowiadanie o jednym zdarzeniu w zbliżonej / identycznej formie), wywołuje wątpliwości: jak interpretować takie zachowania?

Wydaje się, że dookreślenie omawianych zjawisk jest możliwe dzięki badaniom ukierunkowanym na analizę lingwistyczną tekstów osób z demencją typu Alzheimerera, otwartą na różnorodne typy powtórzeń występujących w zarejestrowanym obszernym materiale.

### Bibliografia

- Bayles K. A., Tomoeda C. K., Kaszniak A. W., Stern L. Z., Eagans K. K. (1985). Verbal Perseveration of Dementia Patients. „Brain and Language” 25, 102-116.
- Critchley M. (1964). The Neurology of Psychotic Speech. „British Journal of Psychiatry” 110, 353-364.
- Dementia (1994). Ed. A. Burns, R. Levy, London.
- Freeman T., Gathercole C. E. (1966). Perseveration – the Clinical Symptoms – in Chronic Schizophrenia and Organic Dementia. „British Journal of Psychiatry” 112, 27-32.
- Fuld P. A., Katzman R., Davies P., Terry R. D. (1982). Intrusions As a Sign of Alzheimer Dementia: Chemical and Pathological Verification. „Annals of Neurology” 11, 155-159.
- Grabias S. (2001). Język w zachowaniach społecznych, Lublin.
- Hamilton H. E. (1994). Conversations with an Alzheimer’s Patient: An Interactional Sociolinguistic Study, Cambridge: Cambridge University Press.
- Kądziaława D. (1997). Zaburzenia językowe po uszkodzeniach struktur podkorowych. W: Związek mózg – zachowanie w ujęciu neuropsychologii klinicznej. Red. A. Herzyk, D. Kądziaława, Lublin, s. 111-155.
- Luria A. R. (1967). Zaburzenia wyższych czynności korowych wskutek ogniskowych uszkodzeń mózgu, Warszawa.
- Marczewska H., Osiejuk E. (1994). Nie tylko afazja... O zaburzeniach językowych w demencji Alzheimerera, demencji wielozawałowej i przy uszkodzeniach prawej półkuli mózgu, Warszawa.
- Maruszcwski M. (1970). Mowa a mózg, Warszawa.
- Miller E., Morris R. (1993). The Psychology of Dementia. John Wiley and Sons.
- Schindler A. G., Caplan L. R., Hier D. B. (1984). Intrusions and Perseverations. „Brain and Language” 23, 148-158.
- Walsh K. (1998). Neuropsychologia kliniczna, Warszawa.