

Marta Szelenbaum

Uniwersytet Warszawski

m.szelenbaum3@uw.edu.pl

ORCID: 0000-0003-3494-7131

ZJAWISKO ECHOLALII W WYPOWIEDZIACH PACJENTA Z ZABURZENIAMI NEUROGENNO-PSYCHICZNYMI

BADANIA NAD ECHOLALIA

Zjawisko echolalii, zwanej potocznie papugowaniem (*parrot-like manner*) (Ford 1989: 630; Frith 2003: 154; Kominek 2020: 138), należy do grupy zachowań określanych przez badaczy mianem *echophenomena* lub *echo-reactions* (Stengel 1947: 598; Ghika i in. 1996: 637; Frith i Johnstone 2012: 40–41). W literaturze przedmiotu wyróżnia się dwie postaci echolalii: fizjologiczną i patologiczną. Echolalia fizjologiczna jest typem działalności ruchowej, która pojawia się u prawidłowo rozwijających się dzieci na etapie gaworzenia i zanika po 30. miesiącu życia (Shuler 1979: 421; Gałkowski, Wardyn 2002: 150). Umiejętność powtarzania fonemów i słów wypowiedzianych przez innych stanowi bazę rozwoju języka i mowy (Lew-Koralewicz 2020: 188). Zdaniem U. Frith (2003: 155) zjawisko echolalii może występować też niekiedy u normalnie funkcjonujących dorosłych, np. pod wpływem zmęczenia czy zaabsorbowania czymś innym możliwe jest stracenie wątku w czasie prowadzonej rozmowy i ciche powtórzenie ostatniego usłyszanego w konwersacji zdania.

W psychiatrii echolalię rozpatruje się w kategorii psychopatologii (Wciórka 1992; Jarema 2016; Kępiński 2018). Uznaje się ją za jeden z objawów zaburzeń toku myślenia (wypowiedzi), mianowicie zaburzeń dotyczących struktury formalnej myślenia (Kotlicka-Antczak, Pawełczyk 2016: 53–55). Zjawisko definiowane jest jako „bezwiedne, pozbawione celowości i sensu powtarzanie słów lub zdań wypowiedzianych przez inną osobę”. Andrzej Kominek (2020: 138–139) nazywa echolalię bezpośrednim lub odroczonym powtarzaniem z podobną intonacją, w sposób mimowolny i automatyczny dźwięków, wyrazów, całych zdań, a nawet dłuższych i bardzo długich tekstów. Badacz stwierdza, że echolalię oraz stereotypię, obejmującą teksty krótkie i długie, łączy mechanizm określany mianem *mówienia za kimś*.

Echolalię występującą jako zjawisko patologiczne obserwuje się w zróżnicowanych zaburzeniach zarówno neurologicznych (m.in.: Schuler 1979: 417–418; Linetsky, Planer, Ben-Hur 2000: 733; Szepietowska, Daniluk 2000: 127), jak i psychiatrycznych (m.in.: Ford 1989: 627–635; Hunca-Bednarska 1997: 84–90; Magnin, Bustos, Moulin 2017: 36–37). Wśród badaczy zajmujących się tym zagadnieniem panuje pogląd, że echolalia stanowi zachowanie językowe typowe dla zaburzeń autystycznych i jest jedną z najbardziej charakterystycznych cech mowy osób z autyzmem (Tager-Flusberg, Paul, Lord 2013: 346; Gałkowski 2012: 275; Stiegler 2015: 750; Sadowska 2020: 219; Eli G. Cohn i in. 2022). Zjawisko to jest uważane za jeden z głównych deficytów jakościowych komunikacji u osób z ASD (Lew-Koralewicz 2020: 187) i stanowi pewnego rodzaju kod informacyjny (Gałkowski, Wardyn 2002: 149).

Echolalia należy również do objawów z grupy szeroko rozumianej pragnozji, czyli zaburzenia mowy nabytego na skutek uszkodzenia podległej (zwykle prawej) półkuli mózgu, które powoduje nieprawidłowości w zachowaniach językowych (Panasiuk 2015: 919).

Inną, liczną grupę pacjentów, w których mowie również mogą występować echolalie, stanowią osoby ze zdiagnozowaną schizofrenią (Gałkowski 2003: 275; Kępiński 2018: 59). Występowanie zaburzeń językowych jest jednym z podstawowych kryteriów rozpoznania schizofrenii we wszystkich współczesnych klasyfikacjach diagnostycznych (DSM-V, ICD-11¹) (Woźniak 2015: 1094). Zjawisko echolalii jest uważane przez badaczy za bardzo charakterystyczne w przebiegu tej choroby, szczególnie dla podtypu katatonicznego i paranoidalnego, w których widoczny jest wyższy poziom ogólnej patologii językowej oraz częstsze występowanie patologii określanej jako „luźne skojarzenia” (Woźniak 2005: 43). Echolalia przyjmuje w klinicznej ocenie schizofazji wartość diagnostyczną, ponieważ jest jednym z fenomenów językowych wyróżnionych na skali do oceny myślenia, języka i komunikacji (*Scale for Assessment of Thought, Language, and Communication – TLC²*). Poza echolalią oceniane są również takie kategorie jak m.in.: dźwięczenie (*clanging*), neologizmy (*neologisms*), mowa sztuczna (*stilted speech*). Echolalia w polskiej wersji skali jest przedstawiana jako „wzorzec mowy, w którym pacjent jak echo powtarza frazy wypowiedane przez rozmówcę”. Typowa echolalia występuje jako trwałe zaburzenia językowe w czasie danego epizodu choroby. Echolalia charakteryzuje się imitowaniem intonacji rozmówcy (por. Czernikiewicz, Woźniak 2012: 423–424;

¹ Klasyfikacja ICD-11 zastąpiła ICD-10 z dniem 1 stycznia 2022 r. (jako klasyfikacja międzynarodowa, w Polsce trwa 5-letni okres wdrożenia tej klasyfikacji i dostosowania jej do systemu krajowego), w nowej wersji klasyfikacji zaburzenia językowe w wypadku rozpoznania schizofrenii lub innych pierwotnych zaburzeń psychiatrycznych stanowią również wartość diagnostyczną mimo całkowitej rezygnacji z podziału schizofrenii na podtypy (paranoidalna / hebefreniczna / katatoniczna itd.) (Krawczyk, Święicki 2020: 10–11).

² Polską wersję opracował Andrzej Czernikiewicz (1998) na podstawie *Scale for Assessment of Thought, Language, and Communication – TLC* stworzonej przez Nancy C. Andreasen (1979: 1315–1321).

Czernikiewicz 2015: 88). Oryginalna wersja (Andreasen 1979: 1315–1321) w porównaniu z polską zawiera dłuższą i dokładniejszą charakterystykę echolalii, poszerzoną o jej współwystępujące i również znaczące cechy (m.in. to, że echolalie są często wypowiedzane z drwiną, z intonacją *staccato*, a także współtowarzyszącym cmokaniem). Obydwie wersje zawierają egzemplifikację (w podanych przez autorkę TLC przykładach znajdują się echolalie będące powtórzeniem wypowiedzi z uwzględnieniem reorganizacji składniowej, co wydaje się kluczowe w kwestii rozpatrywania echolalii nie tylko jako *parrot-like manner*).

Zjawisko echolalii obserwuje się również w chorobie Parkinsona (Szepietowska, Daniluk 2000: 127), chorobie Alzheimerera (Sala, Spinnler 1998: 160), chorobie Huntingtona (Saldert, Hartelius 2011: 253–254) i innych chorobach neurodegeneracyjnych (Gałkowski 2003: 276; Fernández-Pajarín i in. 2015: 143–144; Magnin, Bustos, Moulin 2017: 36–37; Kępiński 2018: 59). Jest obecne w schorzeniach przebiegających z zespołem parkinsonowskim, m.in. w postępującym porażeniu nadjądrowym, otępieniu czołowo-skroniowym (Sitek i in. 2015: 23–28; Gałecki 2018: 118–119). Echolalia stanowi także składową obrazu klinicznego afazji transkorowej mieszanej (Ghika i in. 1996: 634; Panasiuk 2012: 302) i różnych typów zespołów czołowych (por. Panasiuk 2012: 310).

Wypowiedzi echolaliczne mogą ujawniać się również w czasie napadu padaczkowego i być jednym z objawów epilepsji (Cho i in. 2009: 1618; Magnin, Bustos i Moulin 2017: 36–37). A. Kępiński (2018: 579) podkreśla, że echolalia i wraz z nią echopraksja są charakterystycznymi objawami stanów osłupieniowych, ale mogą pojawić się też u osób z niepełnosprawnością intelektualną. Ponadto zdarza się, że echolalie występują u osób z rzadkimi zespołami wad wrodzonych, m.in. w zespole Rubinsteina-Taybiego (Chung 1998: 573), lub są konsekwencją nabytych zamkniętych urazów głowy (Patra i De Jesus 2023).

Szeroki przekrój wymienionych przeze mnie zaburzeń, w których zarówno polscy (m.in. Woźniak 2005; Panasiuk 2015; Sadowska 2020), jak i zagraniczni badacze (m.in. Andreasen 1979; Frith 2003; Suzuki i in. 2012; McFayden 2022) obserwowali echolalie, świadczy o niezwykle złożonej i zróżnicowanej etiologii zjawiska, którego uwarunkowania, mimo wielu cennych prac poświęconych temu fenomenowi, nadal pozostają nie w pełni wyjaśnione.

W literaturze najczęściej wymienia się dwa rodzaje echolalii: natychmiastową (bezpośrednią) – *immediate echolalia* i odroczonej (pośrednią, odwleczonej) – *delayed echolalia* (por. m.in. Schuler 1979: 412; Ford 1989: 630; Gałkowski 2003: 275; Tager-Flusberg, Paul, Lord 2013: 346). Kryterium tego podziału stanowi czas między chwilą usłyszenia danej frazy przez pacjenta a momentem wypowiedzenia jej przez niego. Echolalia bezpośrednia ma miejsce przy natychmiastowym powtórzeniu tekstu, najczęściej z zachowaniem dokładnej treści oraz identycznego wzorca akcentu i intonacji (Lew-Koralewicz 2020: 188). W wypadku echolalii odroczonej może upłynąć dzień, tydzień, miesiąc, rok

(a nawet lata) od momentu usłyszenia tekstu – nie przyjęto górnej granicy normy czasowej (Ford 1989: 630; Cempa-Włodarczyk 2016: 175). Bodźcem wywołującym eholalię odroczonej może być nie tylko słowo bądź fraza (sygnał werbalny), lecz także jakiś aspekt wcześniejszej sytuacji (sygnał zdarzeniowy), stanowiący wskazówkę dla pamięci (Frith 2003: 155; Kominek 2020: 138–139) – pamięci długotrwałej, z której w odpowiedzi przywoływany jest dany tekst (Lew-Koralewicz 2020: 188).

Zróznicowane uwarunkowania tego zjawiska sprawiają, że trudno udzielić jednoznacznej odpowiedzi na pytanie o funkcje eholalii. Najczęściej wymieniane są takie jak: autostymulacyjna, występująca zwykle w warunkach podwyższonego napięcia emocjonalnego (Namysłowska 1992: 514; Kozanecka 2003: 297; Kominek 2020: 139:) oraz komunikacyjna, będąca pewnego rodzaju środkiem świadomego dostosowywania i modyfikowania przekazu do zaistniałej sytuacji (Ford 1979: 630; Gałkowski, Wardyn 2002: 149).

METODOLOGIA BADAŃ WŁASNYCH

Zasadniczym celem pracy było zbadanie zachowań eholalicznych występujących w komunikacji pacjenta z zaburzeniami neurogenno-psychicznymi. Opisu i oceny fenomenu z szerokiej grupy *echo-reactions* dokonuję na podstawie zebranego materiału badawczego – obszernego zbioru stu eholalii. W swojej pracy wykorzystałam jakościową metodę badawczą – studium przypadku – uważaną za najtrafniejszą metodę badań osób chorych na schizofrenię (Larysz, Tomaszuk-Wieczorek 2015: 336). Obserwacją uczestniczącą prowadzoną między lutym 2018 r. a czerwcem 2021 r.³ objęto zachowania komunikacyjne pacjenta po operacji guza płata skroniowego lewej (niedominującej⁴) półkuli mózgu w 2011 roku⁵ z następującym cyklem ra-

³ Punktem wyjścia i jednocześnie motywacją do prowadzenia badań dla autorki pracy była próba odnalezienia przyczyny występowania zaburzeń psychotycznych u młodszej córki badanego. W przebiegu chorób psychicznych istotną rolę odgrywają czynniki genetyczne (Frith, Johnstone 2012: 123). Między innymi w schizofrenii, która występuje rodzinnie, a ryzyko wystąpienia choroby wzrasta, im bliższe jest pokrewieństwo z osobą chorą, przy czym nawet dalsi krewni przyczyniają się do zwiększenia ryzyka zachorowania (Jarema 2016: 87). Jeżeli choruje jedno z rodziców, ryzyko zachorowania u dziecka wynosi 10% (Kępiński 2018: 162). Nikt z rodziny matki nie cierpiał z powodu zaburzeń psychotycznych, rodzina ojca również negowała wystąpienie tego typu objawów ze strony badanego, jak i u niego samego w przeszłości. Dzięki zgodzie żyjącego badanego udało się pozyskać dostęp do archiwizowanej szczegółowej dokumentacji medycznej, dotyczącej jego pobytu w szpitalu w 1985 roku, potwierdzającej, że u 16-letniego wówczas pacjenta rozpoznano zespół paranoidalny. Ustalenie tego przyspieszyło i ufatwiło pełne rozpoznanie schizofrenii paranoidalnej u młodszej córki mężczyzny oraz objęcie jej prawidłowym leczeniem.

⁴ Lekarze, którzy zdiagnozowali u mężczyzny nowotwór (skąpodrzewiaka anaplastycznego), określili całkowitą lewostronną lateralizację pacjenta.

⁵ W przebiegu pooperacyjnym narósł głęboki niedowład połowiczny prawostronny z niedowidzeniem połowicznym prawostronnym oraz zespołem pomijania prawostronnego. W badaniu neurologicz-

dioterapii i późniejszymi wznowami guza w latach 2018, 2020, 2021 (zastosowano leczenie chemioterapeutyczne).

Badany to 52-letni mężczyzna pochodzący ze wsi. Z wykształcenia jest technikiem obsługi samolotów – licencjonowanym mechanikiem lotniczym. Uczestnik badania od 2011 roku jest nieaktywny zawodowo. Przebywa na rencie z tytułu niezdolności do pracy (przyznane orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu znacznym). Mężczyzna zna cztery języki obce na poziomie podstawowym: angielski, hiszpański, niemiecki, rosyjski. W przeszłości odbywał częste delegacje służbowe o najwyższej frekwencji w latach 1991–2003, m.in. trzymiesięczny pobyt służbowy w Hiszpanii. Z analizy dokumentacji medycznej wiadomo, że w 1985 r. u pacjenta w wieku młodzieńczym rozpoznano zespół paranoidalny. 16-letni chory spędził ponad miesiąc w szpitalu psychiatrycznym. Rozpoznano urojenia wielkościowe, prześladowcze, oddziaływania, halucynacje słuchowe, a także wyraźne rozkojarzenie toku myślenia, czego przejawem jest badane przeze mnie zjawisko echolalii. Pacjent słyszał głosy, które polecały mu wykonywanie różnych czynności, komentowały rzeczywistość. W wyniku zastosowanego leczenia uzyskano poprawę w stanie psychicznym pacjenta, ostre objawy paranoidalne ustąpiły pod wpływem przyjmowanej trzykrotnie w ciągu dnia pernazyny⁶. Jak długo pacjent po wypisie ze szpitala przyjmował leki – nie ustalono. W epikryzie zaznaczono dalsze leczenie jako wskazanie bezwzględne.

Zgodnie z założeniami obserwacji uczestniczącej autorka pracy przebywała w bezpośrednim otoczeniu obserwowanego i współuczestniczyła w jego codziennym życiu. Obserwacja miała miejsce w domu badanego, na dworze w jego ogródku

nym stwierdzono oczopląs przy patrzeniu w lewo i w dół, centralny niedowład nerwu VII – twarzowego (*facial nerve*) i XII – podjęzykowego (*hypoglossal nerve*) po stronie prawej, dyzartrię, głęboki wiotki niedowład prawej kończyny górnej i wiotką plegię dolnej. Wystąpił także incydent drgawek – rozpoznano padaczkę. W kolejnych dobach po operacji wraz z rehabilitacją nastąpiła bardzo powolna poprawa stanu zdrowia pacjenta, zaczął ustępować zespół pomijania oraz pojawiły się ruchy w prawej kończynie dolnej. Pacjent zarówno w czasie hospitalizacji, jak i po opuszczeniu szpitala był intensywnie rehabilitowany, miał zapewnioną codzienną prywatną rehabilitację ruchową i terapię logopedyczną. Chorego przystosowywano do czynnego siedzenia, stopniowo pionizowano. Objawy dyzartryczne obejmowały obniżone napięcie artykulatorów. Ruch warg po stronie prawej był znacznie osłabiony, ale możliwy do uzyskania, język zbacał w stronę prawą, języczek w stronę lewą. Obserwowano niedużego stopnia zaburzenia oddychania (splycony oddech). Głos był cichy, mowa zamazana. Występowało wzmoczone ślinienie się. Codzienna rehabilitacja ruchowa i terapia logopedyczna przynosiły efekty. Pacjent uczył się chodzić na nowo – ze sprzętem, najpierw z trójnogiem, potem o kulach. Poprawiła się również sprawność aparatu artykulacyjnego. Ruch warg po stronie prawej był pełniejszy. Oddech prawidłowy. Dłuższe wypowiedzi słowne bywały zamazane, jednak coraz rzadziej. Kontrolne badania rezonansem magnetycznym z kontrastem wykonywano regularnie, początkowo co trzy miesiące, następnie co pół roku aż do 2017 r., kiedy zalecono kontrole w rocznych odstępach. Pacjent do tego czasu nie odzyskał pełnej sprawności manualnej, lecz jej znaczną poprawę. Dzięki regularnie prowadzonej rehabilitacji opanował samodzielną lokomocję i stał się niezależny w czynnościach samoobsługowych.

⁶ Pernazinum – lek przeciwpsychotyczny stosowany w leczeniu ostrej i przewlekłej schizofrenii, ale też i innych zaburzeń psychicznych przebiegających z urojeniami, halucynacjami, lękiem i pobudzeniem psychomotorycznym (Kiejna 2010: 428).

i samochodzie. Dzięki roli obserwatora uczestniczącego autorka mogła przybliżyć się do doświadczeń życiowych badanego w większym stopniu niż przy zwykłej obserwacji (Chomczyński 2006: 70). Sytuacje komunikacyjne, w których badany tworzył wypowiedzi echolaliczne, dotyczyły najczęściej życia codziennego i jego rodziny. Uczestnikami tych sytuacji były osoby bliskie badanemu. Ich liczba w poszczególnych sytuacjach wynosiła od dwóch do czterech.

Obecny sposób komunikowania się badanego przeze mnie pacjenta pozostaje w ścisłym związku z przyczyną występujących u niego zaburzeń. Wykluczam przagnozę o podłożu anatomicznym jako źródło echolalii, ponieważ jak wynika z dokumentacji medycznej i wywiadu przeprowadzonego z członkami rodziny, echolalie i inne niepokojące zachowania językowe pojawiały się u pacjenta już w młodym wieku, na wiele lat przed wykryciem guza mózgu. Dlatego też uznaję je za objaw typowy dla schizofrenii. Wyraźne rozkojarzenie toku myślenia rozpoznane w przebiegu zespołu paranoidalnego pozostawia wyraźne ślady w mowie pacjenta. Jak pisze T. Woźniak (2005: 34–35), w schizofrenii zostaje przerwane połączenie między leksykonem a uwarunkowaniami kontekstowymi. To powoduje wypełnianie schematu zdania wyrazami zestawionymi ze sobą na podstawie przypadkowych elementów brzmienia, budowy morfologicznej lub znaczenia. Dlatego też w zależności od stopnia rozkojarzenia wypowiedzi badanego są mniej lub bardziej spójne i przesycone fenomenami językowymi, takimi jak m.in.: echolalia, dźwięczenie, neologizmy czy mowa sztuczna⁷.

W wyniku prowadzonych badań dokonałam analizy ilościowej i jakościowej zebranego materiału. Ze względu na złożoność zjawiska, jakim niewątpliwie jest echolalia i jej etiologia, scharakteryzowałam rodzaj echolalii, specyfikę bodźców ją wywołujących (werbalnych i niewerbalnych), pełnione przez nią funkcje w wypowiedziach pacjenta, a także źródła pierwotnie usłyszanych fraz. Każdą echolalię wypowiedzianą przez badanego traktowałam jako osobną replikę i wyznaczałam jej długość, przyjmując za kryterium liczbę wyrazów gramatycznych występujących w tekście. Oceniałam dokładność echolalii względem bodźca wywołującego oraz źródła zapożyczenia, w tym porównywałam formę gramatyczną podstawy do formy gramatycznej nawiązania. Poszczególne wypowiedzi echolaliczne ponumerowałam na potrzeby analizy materiału (E1–E100⁸). Prezentacja danych uwzględnia informacje o bodźcu wywołującym (w wypadku bodźca werbalnego pogrubioną czcionką wyróżniona jest fraza wywołująca), typie echolalii i źródle zapożyczenia.

⁷ Przedstawiona w niniejszej pracy analiza wypowiedzi echolalicznych stanowi fragment pełnego opracowania wszystkich fenomenów językowych występujących w mowie pacjenta. Wyniki badań dotyczące innych zjawisk językowych zostaną przedstawione w osobnych publikacjach.

⁸ W zapisach odniesień oznaczenie „E” z cyfrą bądź liczbą arabską należy odczytywać jako numer poszczególnej echolalii. Ze względu na ograniczenia formalne niniejszego artykułu z całości materiału badawczego wybrano reprezentatywną egzemplifikację poszczególnych rodzajów echolalii powstałych pod wpływem danego bodźca.

ANALIZA MATERIAŁU BADAWCZEGO

Analizę materiału badawczego rozpoczyna przedstawienie specyfikacji bodźców wywołujących echolalie. Zdecydowaną większość materiału badawczego, bo aż 79% wszystkich echolalii odnotowanych w wypowiedziach badanego, stanowią te wywołane bodźcem słownym. Echolalie warunkowane bodźcem niewerbalnym występowały z mniejszą częstotliwością – 20%. W zebranych materiałach wyodrębniono również pojedynczą echolalię wywołaną przez obydwa rodzaje bodźców.

1. Echolalie warunkowane bodźcem werbalnym

Bodźce werbalne wywołujące echolalię dzielę według części mowy, do których należą. Są wśród nich:

- rzeczowniki, m.in. w E2: wypowiedź będąca bodźcem: *Latem musimy pojechać do zamku w Malborku.*; echolalia odroczone: **Zamki na piasku / Zamki na piasku**; źródło zapożyczenia: piosenka *Zamki na piasku*, Lady Pank (1983);
- czasowniki, m.in. w E26: wypowiedź będąca bodźcem: *Nie wierzę Ci, że naprawdę tak wcześnie wstałeś, żeby do mnie przyjechać*; echolalia odroczone: **Nie wierz nigdy kobiecie**; źródło zapożyczenia: piosenka *Nie wierz nigdy kobiecie*, Budka Suflera (1982);
- przymiotniki, m.in. w E35: wypowiedź będąca bodźcem: *Miłego dnia mamusiu*; echolalia odroczone: **Słodkiego, miłego życia, / Słodkiego miłego życia**; źródło zapożyczenia: piosenka *Słodkiego, miłego życia*, Kombi (1984);
- przysłówki, m.in. w E21: wypowiedź będąca bodźcem: *Wcześnie rano dzisiaj wstałaś*; echolalia odroczone: **To wycie syren i ranne bicie dzwonów**; źródło zapożyczenia: piosenka *Smutasy i Mazgaje*, Kabaret Tey (1980);
- zaimki: m.in. w E57: wypowiedź będąca bodźcem: *Tato, no co ty*; echolalia odroczone: **Co ty, królu złoty / Co ty, co ty?**; źródło zapożyczenia: piosenka *Co ty królu złoty*, Monika Borys (1989);
- wykrzykniki: m.in. w E79: wypowiedź będąca bodźcem: *Jeju!*; echolalia natychmiastowa: **Jeju!**; źródło zapożyczenia: wypowiedź rozmówcy.

Największą grupę echolalii wywołanych bodźcem werbalnym stanowią wypowiedzi determinowane bodźcem rzeczownikowym. W opracowanym zbiorze wyróżniono 23 echolalie, w których forma gramatyczna nawiązania względem formy gramatycznej podstawy jest zachowana (stanowią one 28% wszystkich echolalii uwarunkowanych bodźcem werbalnym), m.in. w E1: wypowiedź będąca bodźcem: *Proszę powtórzyć: dżem, dżungla, dżuma, drożdże, liczba*; echolalia odroczone: **Gdzie spojrzę, dookoła dżungla, / Gdzie spojrzę, dookoła dżungla / Dżungla / Dżungla**; źródło zapożyczenia: piosenka *Fabryka mała*, Lady Pank (1983).

Poza zachowanymi i zmienionymi formami fleksyjnymi podstawy w wypowiedziach echolalicznych pacjenta można wyróżnić także modyfikacje słowotwórcze,

m.in. kiedy przekształca deminutyw, np. w E7: wypowiedź będąca bodźcem: *Może w tym roku zrobię ciasteczka w kształcie samych gwiazdek*; echolalia odroczone: **Gwiazda / Spadająca gwiazda**; źródło zapożyczenia: piosenka *Gwiazda*, Akcent (2001). Ponadto w echolaliach uczestnika badania widoczne jest użycie wyrazów bliskoznacznych względem wyrazu będącego bodźcem, jak również przywołanie słów należących do tego samego pola semantycznego, np. w E65: wypowiedź będąca bodźcem: *Pasują mi te kolczyki?*; echolalia odroczone: **Czerwone korale / Czerwone niczym wino**; źródło zapożyczenia: piosenka *Czerwone korale*, Brathanki (2000).

Zdecydowaną większość echolalii warunkowanych bodźcem werbalnym stanowią echolalie odroczone, m.in. E50: wypowiedź będąca bodźcem: **Zdrówko**; echolalia odroczone: **Za zdrowie pań, za zdrowie / wypijmy aż do dna, panowie!**; źródło zapożyczenia: piosenka *Za zdrowie pań*, Edward Hulewicz (1974). Tylko dwie spośród 79 echolalii to echolalie natychmiastowe, np. E78: wypowiedź będąca bodźcem: **Nie ma ani nic**; echolalia natychmiastowa: **Nie ma ani nic**; źródło zapożyczenia: wypowiedź rozmówcy.

Najdłuższą echolalią wywołaną bodźcem werbalnym była licząca szesnaście wyrazów tekstowych E4: wypowiedź będąca bodźcem: *Za panem technikiem weszły wczoraj do domu dwa psy i jeszcze kot za nimi*; echolalia odroczone: **Do serca przytul psa, / Weź na kolana kota, / Weź łupę popatrz – pchła! / Pchła to też istota.**; źródło zapożyczenia: piosenka *Do serca przytul psa*, Kabaret Elita, najkrótszą zaś stanowiącą pojedynczy wyraz E79: wypowiedź będąca bodźcem: **Jeju!**; echolalia natychmiastowa: **Jeju!**; źródło zapożyczenia: wypowiedź rozmówcy.

Wśród echolalii warunkowanych bodźcem werbalnym występują również takie, które zawierają obcojęzyczne treści determinowane bodźcem werbalnym w języku polskim, również z zachowaniem tej samej części mowy:

- czasownika i rzeczownika, E72: wypowiedź będąca bodźcem: **Jesteś mistrzem!**; echolalia odroczone: **We are the champions, my friends**; źródło zapożyczenia: piosenka *We are the champions*, Queen (1977);
- przymiotnika, E28: wypowiedź będąca bodźcem: *Uwielbiasz tak wjechać w kałużę i jesteś już happy*; echolalia odroczone: **Happy, happy people**; źródło zapożyczenia: piosenka *Happy People*, Yazoo (1983).

2. Echolalie warunkowane bodźcem niewerbalnym

Wśród bodźców niewerbalnych wywołujących zjawisko echolalii u badanego wyróżniłam trzy główne podtypy, mianowicie:

- bodźce wzrokowe, m.in. E83: bodziec niewerbalny wzrokowy: widok marchewki na talerzu; echolalia odroczone: **Marchewkowe pole / Marchewkowe pole**; źródło zapożyczenia: piosenka *Marchewkowe pole*, Lady Pank (1986);
- bodźce ruchowe, m.in. E82: bodziec niewerbalny ruchowy: czynność zdmuchiwania świeczek, echolalia odroczone: **Wzdął policzki jak banię, w oczach krwią**

zabłyśnął; źródło zapożyczenia: *Pan Tadeusz*, Adam Mickiewicz (opis Wojskiego, który ma zaraz zadać w róg);

- bodźce słuchowe, m.in. E80: bodziec niewerbalny słuchowy: dźwięk głośnego odbicia u żony badanego; echolalia odroczone: **Trzeba łykać to masło maślane / Honorowo jak skaut**; źródło zapożyczenia: piosenka *Vademecum skauta*, Lady Pank (1983).

Najliczniejszą grupą bodźców niewerbalnych okazały się bodźce wzrokowe, które spowodowały pojawienie się aż 13 echolalii, a zatem ponad połowy echolalii warunkowanych bodźcem niewerbalnym, m.in. E91: bodziec niewerbalny wzrokowy: widok kotki wskakującej na samą górę (szczyt) drapaka; echolalia odroczone: **Najbardziej suchy szczyt Kilimandżaro / Najbardziej suchy szczyt Kilimandżaro**; źródło zapożyczenia: piosenka *Moje Kilimandżaro*, Lady Pank (1983).

Najdłuższą echolalią wywołaną bodźcem niewerbalnym okazała się licząca 12 wyrazów tekstowych E93: bodziec niewerbalny wzrokowy: widok latającej pszczoły; echolalia odroczone: **Tę pszczołkę, którą tu widzicie zowią Mają / Wszyscy Maję znają i kochają**; źródło zapożyczenia: piosenka *Pszczołka Maja*, Zbigniew Wodecki (1999). Za najkrótszą uznaje składającą się z trzech wyrazów E98: bodziec niewerbalny ruchowy: czynność poruszania nogami w celu wymuszenia zejścia kotki z kolan badanego; echolalia odroczone: **Bujaj się, Fela!**; źródło zapożyczenia: piosenka *Bujaj się Fela*, Stanisław Grzesiuk (archiwum Polskiego Radia, lata 1959–1962); *Bujaj się, Fela*, Mieczysław Fogg (1969).

W zebranych materiale wyodrębniono również pojedynczą echolalię wywołaną przez obydwa rodzaje bodźców – E100: bodziec werbalny: wypowiedź kierowana bezpośrednio do badanego: **Zrób mi proszę herbatę** oraz niewerbalny ruchowy: czynność zaparzania, echolalia odroczone: **Chciałaś? Masz! Tylko co?**; źródło zapożyczenia: piosenka *Nasz Disneyland*, Papa Dance (1986).

3. Funkcje echolalii w wypowiedziach badanego

Na podstawie materiału badawczego i przeprowadzonej obserwacji pacjenta można określić przede wszystkim dwie funkcje jego wypowiedzi echolalicznych. Pierwszą z nich jest funkcja autostymulacyjna. Echolalie pojawiają się u badanego w sytuacjach, gdy nie radzi sobie z nadmiarem otaczających go bodźców, m.in. E26: wypowiedź będąca bodźcem: **Nie wierzę Ci, że naprawdę tak wcześnie wstałeś, żeby do mnie przyjechać**; echolalia odroczone: **Nie wierz nigdy kobiecie**; źródło zapożyczenia: piosenka *Nie wierz nigdy kobiecie*, Budka Suflera (1982), a także w sytuacjach, kiedy wymagany jest od niego pewien rodzaj wysiłku, m.in. E45: wypowiedź będąca bodźcem: **Przyniosłam tutaj jeszcze gadżety** (pacjent ma przed sobą perspektywę umycia jeszcze jednego talerza – nie tylko swojego); echolalia odroczone: **Dalej, dalej ręce Gadżeta**; źródło zapożyczenia: serial animowany *Inspektor Gadżet*, reż. Grzegorz Pawlak (2003); czy E87: bodziec niewerbalny ruchowy: czynność zbiera-

nia nakrętek (badany widzi nakrętki, które sam rozsypał, a które trzeba pozbierać); echolalia odroczone: **Do boju Polsko! / Do boju Polsko!**; źródło zapożyczenia: piosenka *Do przodu Polsko*, Marek Torzewski (2002). Echolalia jest dla badanego formą werbalnego odreagowania, za pomocą przywoływanych wypowiedzi pomaga sobie, a nawet „kibicuje” w wykonywaniu różnych czynności. Wygląda to tak, jak gdyby przywoływane słowa miały ułatwić badanemu ruch i usprawnić podjęte działanie.

Poza echolaliami o funkcji autostymulacyjnej u mężczyzny można również zaobserwować te o funkcji komunikacyjnej. Występują one między innymi wtedy, gdy pacjent generuje wypowiedź echolaliczną w odpowiedzi na zadane mu pytanie, m.in. E5: wypowiedź będąca bodźcem: **Czemu nie odkurzyłeś?**; echolalia odroczone: **Mało nas, mało nas do pieczenia chleba** (pacjent odpowiada żonie słowami piosenki dla dzieci).

4. Charakterystyka echolalii w wypowiedziach pacjenta ze względu na źródła ich zapożyczenia

Zgromadzony przeze mnie materiał badawczy w postaci stu wypowiedzi echolalicznych badanego pacjenta odkrywa wiele źródeł ich zapożyczeń. Zdecydowaną większość echolalii stanowią echolalie odroczone – 98%. Echolalie natychmiastowe występują w zaledwie 2%. Źródłem echolalii natychmiastowych są z definicji wypowiedzi bezpośrednio zasłyszane przez badanego i powtórzone przez niego z dużą dokładnością za rozmówcą, np. w wypadku E78: **Nie ma ani nic** – powtórzono całą frazę; a E79: **Jeju!** – powtórzono wykrzyknik. Echolalie odroczone zaś pozostawiają dla badacza pewną przestrzeń do odkrycia.

Spośród rozpoznanych źródeł zapożyczeń w zgromadzonym materiale najczęstsze są teksty kultury popularnej – piosenki z lat 1980–1990, a zatem utwory z czasów młodości badanego (druga i trzecia dekada jego życia, m.in. E40: wypowiedź będąca bodźcem: *Ta moja siostra chce być cały czas najlepsza, żeby inni jej zazdrościli i dlatego wstawia tak często nowe zdjęcia*; echolalia odroczone: **Tylko jedna naj / Lorelei**; źródło zapożyczenia: piosenka *Twoja Lorelei*, Kapitan Nemo (1984).

Dużą frekwencją odznaczały się również echolalie mające źródło w tekstach kabaretowych z tamtych czasów, m.in.: E30 i E31, w których badany w zależności od zasłyszanego bodźca werbalnego: **szczypiorku / jajka** przywołuje kolejno adekwatne fragmenty tego samego utworu: **Szczypiorku z New Yorku / Cebulę w Stambule / I po jajku z Bombaju**; źródło zapożyczenia: piosenka kabaretowa *Zasmażka*, Kabaret OT.TO.

Wśród źródeł echolalii badanego pacjenta należy wymienić także teksty reklam telewizyjnych obejrzanych kilkakrotnie w telewizji w czasie piątej dekady życia, m.in.: E3: wypowiedź będąca bodźcem: **Dodam sobie jeszcze kurkumy do herbaty**; echolalia odroczone: **Wyciąg z karczocha, czarnej rzepy, kurkumy i mięty**; źródło zapożyczenia: reklama *Ulgix Trawienie* z Magdą Gessler. Z tego czasu pochodzą też piosenki zasłyszane przez badanego w radiu i telewizji, m.in.: E8: wypowiedź będąca

dająca bodźcem: *Nie najlepiej się czuję i głowa mnie boli.*; echolalia odroczone: *Boli mnie głowa i nie mogę spać, / Tylko noc, noc, noc*; źródło zapożyczenia: piosenka *Ostatnia nocka*, Yugopolis, Maciej Maleńczuk (2011). To również sceny z filmów oraz seriali, m.in. E90: bodziec niewerbalny wzrokowy: widok osób patrzących na płamę na dywanie; echolalia odroczone: *Co tak gały w mordę jeża wywalacie, normalna chawira nie?*; źródło zapożyczenia: serial *Miodowe lata* odc. *Rodzina patologiczna* (wypowiedź Karola Krawczyka) (seria piąta – 2000), reż. Maciej Wojtyszko.

Echolalie pacjenta mają źródło także w tekstach pieśni patriotycznych, m.in. E34: wypowiedź będąca bodźcem: *Jakie piękne, jak malowane wyglądamy*; echolalia odroczone: *Chłopcy malowani, sami wybierani*; źródło zapożyczenia: pieśń patriotyczna *Wojenka, wojenka!* Ponadto echolalie badanego mają zapożyczenia również w tekstach kultury wysokiej – fragmentach prozy i wierszach, m.in.: E5: wypowiedź będąca bodźcem: *Na szczęście założyli mi różowe wklucie, więc ta igła okazała się mniejsza niż myślałam*; echolalia odroczone: *Tańcowała igła z nitką, / Igła – pięknie, nitka – brzydko.*; źródło zapożyczenia: wiersz *Tańcowała igła z nitką*, Jan Brzechwa.

Z czasów młodości badanego, ale też i czwartej dekady życia (zabawy z dziećmi), pochodzą przywoływane w echolaliach wyliczanki, rymowanki, dziecięce piosenki i zabawy, m.in. E14: wypowiedź będąca bodźcem: *Też by się ugrillowała taka pałka kurczaka*; echolalia odroczone: *Pałka zapalka, dwa kije / Kto się nie schowa, ten kryje.*

W zebranych materiale można również dostrzec echolalie mające źródła obcojęzyczne – zagraniczne piosenki, m.in. E72: wypowiedź będąca bodźcem: *Jesteś mistrzem!*; echolalia odroczone: *We are the champions, my friends*; źródło zapożyczenia: piosenka *We are the champions*, Queen (1977).

WNIOSKI

Echolalia jest zjawiskiem o niezwykle złożonej i zróżnicowanej etiologii. Analiza wypowiedzi echolalicznych występujących u uczestnika badania z rozpoznanymi zaburzeniami neurogenno-psychicznymi wykazała znaczącą przewagę echolalii wywołanych bodźcem werbalnym (79% całego zbioru). Wśród nich dominowały echolalie pojawiające się pod wpływem bodźca rzeczownikowego. Najdłuższa echolalia liczyła 16 wyrazów tekstowych i była warunkowana bodźcem werbalnym. Najkrótsza warunkowana bodźcem werbalnym stanowiła pojedynczy wyraz. W wypowiedziach echolalicznych badanego zaobserwowano dwie najważniejsze funkcje echolalii – autostymulacyjną i komunikacyjną.

Wśród źródeł zapożyczeń echolalii najczęstsze okazały się teksty kultury popularnej – piosenki z lat 1980–1990, które badany usłyszał w okresie młodości (w drugiej i trzeciej dekadzie życia). Szerokie spektrum zapożyczeń wypowiedzi echolalicznych pozwala na wyciągnięcie wniosku o bardzo dobrej pamięci długotrwałej mężczyzny.

Jak podkreśla T. Woźniak (2005: 47–48), u chorych na schizofrenię nie ulega zaburzeniu pamięć długotrwała, nie zmienia się zgromadzona w niej wiedza, zmieniają się za to reguły jej wykorzystywania. Trudności dotyczą przetwarzania sekwencyjnego informacji werbalnych oraz utrzymania kierunku myślenia, pojawiają się także skojarzenia niekontrolowane, a tego dowodem są echolalie badanego i ich liczne źródła pochodzące z jego przeszłości.

W literaturze podkreśla się istotną wartość echolalii w działaniu profilaktycznym (m.in.: Obrębska 2013; Klaudia Cempa-Włodarczyk 2016; Eli G. Cohn i in. 2022). Przeprowadzona przeze mnie analiza echolalii pacjenta odpowiada na pytania dotyczące ich mechanizmu, m.in. tego, jakie bodźce werbalne wywołują użycie echolalii, w jaki sposób bodziec werbalny jest zawarty w samej echolalii oraz z którego okresu życia badanego pochodzą teksty, z których zapożyczone zostały wypowiedzi echolaliczne. Implikuje to nie tylko istotność echolalii w kontekście profilaktyki, lecz także jej cenną wartość diagnostyczną, która jako objaw o skomplikowanej etiologii może przybliżyć badacza do poznania istoty tego niezwyklego fenomenu – stwarzającego pozory zwykłego *parrot-like manner*.

Bibliografia

- Abusair, A.H., Alsaeed, F. 2020. Echolalia Following Acute Ischemic Stroke. *The Neurohospitalist* 20(10), s. 1–2.
- Andreasen, N.C. 1979. Thought, Language, and Communication Disorders. *Archives of General Psychiatry* 36(12), s. 1315–1321.
- Sitek, E.J., Wójcik, J., Barczak, A., Sławek, J. 2015. Diagnostyka neuropsychologiczna w atypowych zespołach parkinsonowskich. *Polski Przegląd Neurologiczny* 11(1), s. 21–32.
- Bilikiewicz, A., Strzyżewski, W. red. 1992. *Psychiatria. Podręcznik dla studentów medycyny*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Cempa-Włodarczyk, K. 2016. Echolalia: zabawa słowem czy zaburzenie mowy? (na przykładzie zachowań językowych autystycznej dziewczynki). *Słowo. Studia językoznawcze* 7, s. 172–183.
- Cho, Y.-J., Han, S.-D., Song, S.K., Lee, B.I., Heo, K. 2009. Palilalia, echolalia, and echopraxia-palipraxia as ictal manifestations in a patient with left frontal lobe epilepsy. *Epilepsia* 50(6), s. 1616–1619.
- Chomczyński, P. 2006. Wybrane problemy etyczne w badaniach. Obserwacja uczestnicząca ukryta. *Przegląd Socjologii Jakościowej* 1, t. 2, s. 68–87.
- Chung, B.I. 1998. Brief report: treatment of echolalia in a girl with Rubinstein-Taybi syndrome: functional assessment of minimizing chances to provoke echolalia. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 28(6), s. 573–578.
- Cohn, E.G., McVilly, K.R., Harrison, M.J., Stiegler, L. N. 2022. Repeating purposefully: Empowering educators with functional communication models of echolalia in Autism. *Autism & Developmental Language Impairments* 7, s. 1–16.
- Czernikiewicz, A. 2015. *Diagnoza psychiatryczna – przewodnik po zaburzeniach mowy*. W: *Logopedia standardy postępowania logopedycznego*, s. 73–89. Lublin: Wydawnictwo UMCS.

- Czernikiewicz A., Woźniak T. 2011. *Diagnoza psychogennych zaburzeń mowy*. W: *Diagnoza logopedyczna. Podręcznik akademicki*, red. E. Czaplewska, S. Milewski, s. 415–480. Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- De La Tourette, G. 1885. Étude sur une affection nerveuse caractérisée par de l'incoordination motrice accompagnée d'écholalie et de coprolalie. Observation III. *Archives de neurologie* 9, s. 19–42.
- Fernández-Pajarín, G., Sesar, Á., Ares-Pensado, B., Jiménez-Martín, I., Castro, A. 2015. Echolalia and progressive supranuclear palsy, an unexpected association. *Rev Neurol* 61(3), s. 143–144.
- Ford, R.A. 1989. The psychopathology of echophenomena. *Psychological Medicine* 19(03), s. 627–635.
- Frith, U. 2008. *Autyzm. Wyjaśnienie tajemnicy*, tłum. M. Hernik, G. Krajewski. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Galecki, P., Szulc, A. 2018. *Psychiatria*. Wrocław: „Edra” Urban & Partner.
- Gałkowski, T., Wardyn, M. 2002. Echolalia u dzieci z autyzmem i jej rozwojowe uwarunkowania. *Audiofonologia* 21, s. 147–177.
- Gałkowski, T. 2003. *Zaburzenia komunikacji w autyzmie*. W: *Logopedia. Pytania i odpowiedzi*, red. Idem, G. Jastrzębowska, t. 2, s. 268–283. Opole: Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego.
- Ghika, J., Bogousslavsky, J., Ghika-Schmid, F., Regli, F. 1996. Echoing approval: a new speech disorder. *Journal Neurology* 243(9), s. 633–637.
- Hunca-Bednarska, A. 1997. *Skojarzenia werbalne w schizofrenii*. Lublin: „Czelej”.
- Jaroszyński, J. 1994. *Zespoły zaburzeń psychicznych*. W: *Postępy psychiatrii i neurologii*, red. J. Wciórka, s. 1234–1347. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii.
- Kiejna, A. 2010. Perazyza w leczeniu zaburzeń psychotycznych – przegląd badań. *Psychiatria Polska* 44, s. 427–434.
- Kominek, A. 2020. „Mówienie za kims” jako język bez komunikacji. *LingVaria* 30, s. 135–148.
- Kotlicka-Antczak, M., Pawełczyk, A. 2016. *Psychopatologia*. W: *Psychiatria*, red. M. Jarema, s. 35–72. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Kozanecka, E. 2003. *Zaburzenia komunikacji związane z zaburzeniami psychicznymi*. W: *Logopedia. Pytania i odpowiedzi*, red. Idem, G. Jastrzębowska, t. 2., s. 285–305. Opole: Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego.
- Krawczyk, P., Świącicki, Ł. 2020. ICD-11 vs. ICD-10 – przegląd aktualizacji i nowości wprowadzonych w najnowszej wersji Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób WHO. *Psychiatria Polska* 54, s. 7–20.
- Lew-Koralewicz, A. 2020. Znaczenie echolalii odroczonej w procesie komunikacji dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu. *Fides et Ratio* 42, s. 186–198.
- McFayden, T.C., Kennison, S.M., Bowers, J.M. 2022. Echolalia from a transdiagnostic perspective. *Autism & Developmental Language Impairments* 7, s. 1–16.
- Obłąbska, M. 2013. *Styl mówienia w schizofrenii*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Panasiuk, J. 2012. *Diagnoza logopedyczna w przebiegu chorób neurologicznych u osób dorosłych*. W: *Diagnoza logopedyczna. Podręcznik akademicki*, red. E. Czaplewska, S. Milewski, s. 263–324. Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Panasiuk, J. 2015. *Postępowanie logopedyczne w przypadku przynależności*. W: *Standardy postępowania logopedycznego*, red. S. Grabias, J. Panasiuk, T. Woźniak, s. 919–954. Lublin: Wydawnictwo UMCS.
- Patra, K.P., De Jesus, O. 2023. Echolalia. StatPearls. Online: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK565908/> [dostęp: 14.02.2023].

- Sadowska, E. 2020. *Zachowania komunikacyjne dzieci z autyzmem*. Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego.
- Sala Sergio, D., Spinnler, H. 1998. Echolalia in a case of progressive supranuclear palsy. *Neurocase* 2, s. 155–165.
- Saldert, C., Hartelius, L. 2011. Echolalia or functional repetition in conversation – a case study of an individual with Huntington’s disease. *Disability and Rehabilitation* 33, s. 253–260.
- Schuler, A.L. 1979. Echolalia: Issues and Clinical Applications. *Journal of Speech and Hearing Disorders* 44(4), s. 411–434.
- Suzuki, T., Itoh, S., Arai, N., Kouno, M., Noguchi, M., Tageda, K. 2012. Ambient echolalia in a patient with germinoma around the bilateral ventriculus lateralis: A case report. *Neurocase* 18(4), s. 330–335.
- Szepietowska, E.M., Daniluk, B. 2000. Zaburzenia językowe w demencji w ujęciu neuropsychologii klinicznej. *Audiofonologia* 16, s. 117–135.
- Tager-Flusberg, H., Paul, R., Lord C. 2013. *Language and Communication in Autism*. W: *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders*, red. F.R. Volkmar, R. Paul, A. Klin, D. Cohen, t. 1, s. 335–364. Wiley.
- Takano, K., Ishiguro, T. 1993. A study of clinical pictures and monoamine metabolism of Gilles de la Tourette syndrome. *Psychiatria et Neurologia Japonica* 95(1), s. 1–29.
- Wciórka, J. 1992. *Psychopatologia ogólna*. W: *Psychiatria. Podręcznik dla studentów medycyny*, red. A. Bilikiewicz, W. Strzyżewski, s. 61–120. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Woźniak, T. 2005. *Narracja w schizofrenii*. Lublin: Wydawnictwo UMCS.
- Woźniak, T. 2015. *Schizofazja. Zasady postępowania logopedycznego*. W: *Standardy postępowania logopedycznego*, red. S. Grabias, J. Panasiuk, T. Woźniak, s. 1093–1104, Lublin: Wydawnictwo UMCS.

The phenomenon of echolalia in the utterances of a patient with neurogenic and psychological disorders

Summary

The subject of this paper is the phenomenon of echolalia occurring in the speech of a patient with neurogenic-psychiatric disorders. The aim of the study was to investigate the echolalic utterances of the research participant after surgery for a tumour of the left cerebral hemisphere in 2011 and subsequent tumour recurrences. A paranoid syndrome the patient was diagnosed with occurred in 1985. The author analysed echolalic behaviour on the basis of a set of 100 echolalic utterances obtained by observing the subject in his close surroundings. The paper includes theoretical aspects of echolalia and its determinants. The discussion of my research results includes, among other things, the specification of the evocative stimuli that trigger echolalia, its functions, and the sources of the evoked content.

Keywords: echolalia – delayed echolalia – immediate echolalia – formal thought disorder – schizophasia.

Adj. Monika Czarnecka