

**Klaudia Cempa-Włodarczyk**

Uniwersytet Rzeszowski

**ECHOLALIA:  
ZABAWA SŁOWEM CZY ZABURZENIE MOWY?  
(NA PRZYKŁADZIE ZACHOWAŃ JĘZYKOWYCH  
AUTYSTYCZNEJ DZIEWCZYNKI)**

**Wstęp**

Celem niniejszego artykułu jest przedstawienie echolalii – aktu mowy funkcjonującego odmiennie, z perspektywy koncepcji modelu ostensywno-inferencyjnego, w umyśle osoby chorującej na autyzm. Owa odmiennosc przynosi podmiotom aktu komunikacyjnego swoiste ograniczenia w porozumiewaniu się. Osoba chorująca na autyzm nie jest w stanie zwerbalizować swoich potrzeb w środowisku, w którym żyje, w sposób przez nie oczekiwany lub też środowisko źle rozumie intencje osoby chorej: zachowanie językowe, które dla autysty jest znakowym symbolem relewantnej dla niego potrzeby, może zostać przez otoczenie uznane za nierelewantne i zakończyć się nieporozumieniem komunikacyjnym.

Postawione w tytule niniejszego artykułu pytanie ma za zadanie uwrażliwić czytelników na fakt, iż odbierana jako fantazyjna czy pełna inwencji kreatywność dziecka w korzystaniu z aparatu mownego, którą zwie się cyzelowaniem, trenowaniem czy treningiem, niekoniecznie ma charakter wprawki, lecz może stanowić podstawę do klasyfikowania tychże emanacji jako symptomów wymagających interwencji specjalistów. Niniejszy artykuł zawiera studium jednego przypadku. Nie przedstawia zatem generalnego modelu, schematu lub wzoru udanej terapii, ale pokazuje przy pomocy metodologii typu bottom-up<sup>1</sup> zaobserwowany w chwili zaistnienia moment refleksji niepożądanych zachowań komunikacyjnych,

---

<sup>1</sup> Metodologia bottom-up pozwala na weryfikowanie istniejącego problemu poprzez opisanie go od szczegółu do ogółu, a tym samym umożliwia zbadanie, czy dotychczasowe podejście do konkretnego zjawiska analizowanego wcześniej od ogółu do szczegółu było słuszne.

pociągających za sobą zahamowanie rozwoju pozostałych kompetencji komunikacyjnych u siedmioletniej (obecnie) dziewczynki ze zdiagnozowanymi specjalistycznie chorobami, takimi jak: autyzm wczesny dziecięcy, niepełnosprawność intelektualna w stopniu umiarkowanym oraz epilepsja.

## **Psychologiczno-rozwojowe podłoże autyzmu i echolalii**

Autyzm to zaburzenie rozwoju wynikające z nieprawidłowego funkcjonowania neuronów w centralnym systemie nerwowym, które wpływa negatywnie na psychiczno-ruchowy rozwój każdego dziecka, zaburzając jego sferę rozwoju emocjonalnego, poznawczego i społecznego [Cieszyńska 2011: 13–16]. Do typowych zaburzeń rozwoju dzieci autystycznych z punktu widzenia teorii komunikacji i interakcji zalicza się: brak występowania mowy lub jej mocno opóźniony rozwój, niewłaściwe stosowanie wszystkich typów zaimków, a także wyraźne upośledzenie w sposobie prowadzenia dyskursu, niechęć do jego nawiązywania i podtrzymywania oraz wspomnianą w tytule echolalię [zob. Skórczyńska 2010: 47–49].

Echolalia nie jest domeną osób, których rozwój komunikacyjny na pewnym etapie życia został, nie z ich winy, zahamowany. Echolalia występuje bowiem w rozwoju każdego człowieka [zob. Gałkowski 1993a: 85–88]. Zjawisko to jest zautomatyzowanym powtarzaniem zasłyszanych w otoczeniu dźwięków. W rozwoju mownym człowieka pojawia się już w fazie gaworzenia i występuje u wszystkich niemowląt między trzecim a ósmym miesiącem życia. Owo powtarzanie pozwala dziecku na skuteczną dyskursywną ontologizację pierwszych nazw zarówno przedmiotów, zwierząt, jak i czynności poprzez przypisywanie im dźwiękonaśladowczych określeń, na przykład na widok samochodu wskazuje nań palcem i mówi *brum brum* [Gałkowski 1993b: 175]. W miarę upływu następnych miesięcy percypowane iteratywnie dźwiękonaśladowcze ujęcia rzeczywistości ustępują stopniowo miejsca właściwym ujęciom rzeczywistości, przypisywanym konkretnym postaciom, obiektom, czynnościom, ponieważ zasób słownictwa powiększa się progresywnie. Na tym etapie rozwoju komunikacyjnego towarzyszy dziecku jeszcze spory problem związany z niedostatecznie wykształconym systemem składniowym. Zdrowe dziecko bardzo chętnie poznaje nowe wyrazy oraz reaguje (często entuzjastycznie) na każde nowe słowo, co przekłada się również na jego stan emocjonalny, społeczny i psychiczny, ponieważ z każdym dniem może skuteczniej i bardziej refleksyjnie komunikować na przykład swoje obawy lub potrzeby. Dzieci, które umyślowo bez przeszkód kooperują z wrodzoną im kompetencją językową, lubią bawić się językiem jako formą komunikacji, która dostarcza im pozytywnych wrażeń [zob. Cieszyńska 2012: 1–2].

Jean Piaget [1992], opisując znaczenie echolalii w rozwoju dzieci, stoi na stanowisku, że nieukierunkowana intencjonalnie echolalia pierwszych miesięcy życia

jest raczej zabawą, i uważa, że dziecko czerpie wyłącznie ludycznie zorientowaną przyjemność z samego powtarzania różnych dźwięków.

Owa zabawa, której także beztrząsco przypisuje się usprawnienie artykulatorów dzięki procesowi powtarzania, naśladownictwa rozmów zasłyszanych w bezpośrednim otoczeniu, staje się dla środowiska problemem, kiedy umysł, który powinien się neurologicznie rozwijać, nie jest w stanie przetransponować tejszy przyjemności na zrestrukturyzowaną wiedzę. U dziecka z zaburzeniami rozwoju ze spektrum autyzmu jednym z objawów choroby jest nasilająca się, nieustępująca z upływem czasu echolalia, która nieleczona, a na pewno niezdiagnozowana odpowiednio wcześniej, już w początkowej fazie wywiera negatywny wpływ na dalszy rozwój<sup>2</sup> poprzez blokowanie rozwoju werbalnego, a co za tym idzie, również rozwoju poznawczego, emocjonalnego i społecznego.

Z zasygnalizowanych względów dziecko, u którego zdiagnozowano autyzm, nie odczuwa potrzeby komunikowania się z otoczeniem, które nie jest w stanie go dłużej stymulować i motywować do rozwoju, wskutek czego jego sposób komunikowania się jest bardzo ograniczony. W rozwoju obserwowanej dziewczynki nie zauważa się potrzeby doskonalenia kompetencji dyskursywnej. Często z tego powodu narażona jest na frustrację ze strony otoczenia, które uważa, że ostentacyjnie dystansuje się ona od innych uczestników aktu komunikacji przy pomocy nieadekwatnych wyrażen oraz nieakceptowalnych w konkretnym momencie realizacji mownych. Jej sposób zachowania się odbiega bowiem od norm i zasad porozumiewania się przyjętych w społeczeństwie, przy czym z uporczywie przeciąganego przez nią echolalicznego mówienia można wywnioskować, że tylko pozornie bawi się dźwiękiem wypowiedzianych wyrazów, których rzeczywiste znaczenie pozostaje komunikacyjnie nierozpoznane.

## **Komunikacyjno-interakcyjne podstawy autyzmu i echolalii**

Ze względu na czas i warunki kondycji psychoneurologicznej dziecka obserwuje się powiększającą (co jest wskaźnikiem niepożądanym) lub zmniejszającą się dynamikę echolalii. Należy nadmienić, że pełna obserwacja dziecka trwała siedemdziesiąt dwa miesiące od etapu rozwoju gaworzenia, którego brakowało, aż

---

<sup>2</sup> Potwierdzają to moje badania z okresu 6 lat polegające na obserwacji zjawiska echolalii, która nieleczona, blokowała psychiczny i językowy rozwój opisanej w artykule dziewczynki. Dziecko pozostawione na początku bez terapii specjalistycznej, takiej jak neurologopedia kliniczna, wykazywało wzmagającą się echolalię i przez to pogarszał się z czasem jego kontakt z otoczeniem. Opisana tu werbalna postawa obserwowanego dziecka nie uchodzi za normalną, pożądaną czy oczekiwaną. Potwierdzają to badania psychiatryczne, na podstawie których uważa się uporczywą echolalię za symptom niektórych poważnych chorób, takich jak: schizofrenia katatoniczna czy histeria, mających czasem miejsce w zamroczeniu padaczkowym [Bilikiewicz 1989: 85–102] lub w zespole Kandinskiego-Cerembaulta [Jarosz 1988: 34–35]. Psychiatria broni stanowiska, że echolalia stanowi modus tzw. samopobudzania się lub inaczej stymulowania się (self-stimulatory behavior).

do dnia jego siódmych urodzin, czyli etapu, w którym powinno ono wykazywać się swobodną dla tego wieku umiejętnością komunikacji na tematy adekwatne do jego wieku, takie na przykład jak: dom, rodzina, przedszkole, upodobania kulinarne. W zachowaniach mownych dziecka zaobserwowano trzy typy echolalii: natychmiastową, odroczoną, łagodną. W badaniach przedstawionych w niniejszym artykule skupiono się na echolalii odroczonej, która polega na tym, że po pewnym czasie (a nie ma tu normy czasowej, gdyż może to być godzina, ale też i miesiąc) zostaje powtórzona całość usłyszanego komunikatu, np. wypowiedź, słowo lub melodia [zob. Błeszyński 2010: 103]. Potwierdza się więc, iż nieleczona echolalia jest specyficzną formą autodykursu, który autystyczne dziecko prowadzi równoległe z sobą oraz ze swoim otoczeniem bez zważania na stopień jego żywotności w czasoprzestrzeni. W tym kontekście należy się zastanowić, w jakim zakresie metodologia teorii relewancji autorstwa Dana Sperbera i Deirdre Wilson, opublikowana w 1986 r. w książce *Relevance. Communication and Cognition* [1995], powinna być poszerzona lub zweryfikowana na potrzeby rejestracji emanacji mowy echolalicznej, co jest postulatem niniejszego artykułu.

D. Sperber i D. Wilson przedstawili model komunikacji, koncentrując się na czterech aspektach: definicji komunikacji, wnioskowaniu, relewancji, aspektach komunikacji językowej<sup>3</sup>. W teorii relewancji stworzyli model ostensywno-inferencyjny bazujący na ogólnej teorii poznania [Wilson, Sperber 1995: 2–4]. Definiują oni zachowanie ostensywne nadawcy w następujący sposób: nadawca musi zwrócić uwagę odbiorcy na to, co chce mu zamanifestować w swojej wypowiedzi.

---

<sup>3</sup> Zdaniem Sperbera i Wilson relewancja opiera się na trzech regułach, które z punktu widzenia prowadzonych od kilku lat przeze mnie badań pozwalają na bardzo dokładne zanalizowanie bodźca, kodu i konsytuacji w relacji językowej NADAWCA AUTYSTA ⇔ ODBIORCA NIEBĘDĄCY AUTYSTĄ:

- Zasadzie poznawczej relewancji – celem poznania jest osiągnięcie maksymalnie dużej relewancji.
- Zasadzie komunikacyjnej relewancji – każdy bodziec ostensywny niesie ze sobą założenie swojej optymalnej relewancji.
- Definicji optymalnej relewancji – bodziec ostensywny jest optymalnie relewantny dla odbiorcy, jeśli jest wystarczająco interesujący, by być interpretowanym przez odbiorcę, lub jest najbardziej ciekawym bodźcem spośród tych, które nadawca mógł wybrać do zamanifestowania swojej intencji inferencyjnej (biorąc pod uwagę jego możliwości i preferencje) [Wilson, Sperber 2004: 9–10].

Na podstawie zebranego materiału można stwierdzić, że powyższe trzy zasady nie mają prostego przełożenia na wypowiedzi autystycznej dziewczynki. Dopiero bliższe poznanie dziecka pozwala na pełną i bezbłędną interpretację jego wypowiedzi. Warunek ten ogranicza w znaczący sposób liczbę odbiorców aktów mowy dziewczynki, nawet w środowisku dziecięcym. Badana jednostka jest spychana na margines grupy zarówno rówieśników, jak i dorosłych, ponieważ nie zadają oni sobie trudu zinterioryzowania na podstawie zgromadzonej o teźże osobie wiedzy tego, co dziewczynka im komunikuje. Ludzka komunikacja nie polega tylko na kodowaniu i dekodowaniu. Istnieje rozdźwięk między reprezentacją semantyczną a intencjami komunikacyjnymi nadawcy, co doskonale widać, kiedy uczyni się echolalię przedmiotem badań. Kodowanie i dekodowanie informacji pełni jedynie pomocniczą rolę w interpretacji przekazu nadawcy [Mioduszevska 2006: 160].

Tym samym nadawca zachowuje się ostensywnie, czyli chce niejako uatrakcyjnić i maksymalnie umotywować w sposób logiczny swoją wypowiedź. Nadawca musi przykuć (czyli przyciągnąć) uwagę odbiorcy i kierować odbiorcę tylko na to, co chce mu zakomunikować<sup>4</sup>. Z kolei odbiorca zachowuje się inferencyjnie, tzn. wyciąga uprawnione komunikacyjnie wnioski z zachowania nadawcy. Całość takiej sytuacji zakotwiczona jest w modelu ogólnej teorii poznania, która jest podstawą komunikacji międzyludzkiej.

Komunikowanie się wymaga przyciągnięcia uwagi osoby, z którą nadawca pragnie się skontaktować, a tym samym zakłada, że to, co mówi lub manifestuje, jest istotne, czyli relewantne [zob. Wilson, Sperber 1995: 20–29]. Intencja komunikatu jest zrozumiała dla odbiorcy, jeśli może on w konkretnym momencie stworzyć mentalną reprezentację tej informacji i uznać ją za prawdziwą/akceptowalną. Dlatego dobrze jest, gdy otoczenia poznawcze rozmówców są podobne. Sama gwarancja relewancji jest więc istotnym czynnikiem w tłumaczeniu tego, czym jest komunikowanie się osób bez względu na ich kondycję<sup>5</sup>.

### **Próba empirii wybranych wypowiedzi echolalicznych**

Na podstawie czterech wypowiedzi dziewczynki chorującej na autyzm przedstawię i przeanalizuję echolaliczne sformułowania, które wystąpiły w jej mowie w przedziale 18 miesięcy między czwartym a piątym rokiem życia [między 48. miesiącem życia a 66. miesiącem życia].

Kryteria służące za podstawę do analizy wypowiedzi jednostki to:

1. czas (wiek dziecka, okres funkcjonowania zwrotu w echolalii);
2. sytuacja (okoliczności zasłyszania powtarzanej treści);
3. osoba (kto był autorem zdania, które dziewczynka usłyszała);
4. artykulacja (wyraźna czy też niewyraźna);
5. intonacja (szepc, krzyk);
6. tempo (prędkość wypowiadania się przez dziecko);
7. kategoryzacja (zakres tematyczny, z którego pochodzi powtarzany przez dziewczynkę zwrot lub zdanie);
8. liczba (frekwencja danego zdania lub zwrotu w ciągu dnia);
9. zastosowanie (kiedy powtarzany jest zwrot lub zdanie);
10. typ echolalii (łagodna, odroczone, natychmiastowa);

<sup>4</sup> Dużą rolę odgrywa tu tzw. bodziec przykuwania uwagi i umiejętne wykorzystanie go w pełnej komunikacji.

<sup>5</sup> Niekiedy jednoznaczne odszyfrowanie zakodowanej w tekście lub wypowiedzi treści przekracza możliwości intelektualno-poznawcze odbiorcy, uniemożliwiając pełne porozumienie się stron dialogu [zob. Mioduszevska 2006: 156–157].

11. teoria relewancji (zachowanie modelu nadawca – bodziec / kod / informacja w komunikacie – odbiorca)<sup>6</sup>.

Analizie zostały poddane wypowiedzi badanego dziecka, które cechowała bardzo wysoka frekwencja w codziennych wyrażeniach, a także występowanie w echolalii odroczonej. Podczas kontaktów z dzieckiem zauważono, że znacznie dłużej utrzymywały się w jego wypowiedziach zdania lub wyrazy, które funkcjonowały jako odroczone echolalia. Wyodrębnione do analizy zdania wypowiedziane były przez dziecko w momentach, gdy na przykład było pytane o samopoczucie, imię lub czy jest głodne. Jego odpowiedź była zawsze nieadekwatna do treści, którą w pytaniu sygnalizował rozmówca. Dodatkowo udzielana przez dziecko informacja zwrotna następowała w chwili, gdy na przykład odbijało balon dłonią, bawiąc się w mieszkaniu. Często powtarzało podczas tej czynności jak mantrę jedno i to samo zdanie usłyszane kiedyś w innym kontekście.

Również okoliczności, w których dziecko było zdenerwowane, nasilały odroczone w czasie powtarzanie zdań. Sformułowania wypowiedziane przez dziewczynkę w żaden sposób nie miały korelacji z zaistniałą w danej chwili sytuacją dyskursywną. Czas, w którym między rodzicami a córką zaistniał konkretny dia-

---

<sup>6</sup> Powodem doboru przedstawionych kryteriów jest potrzeba ukazania złożoności zjawiska echolalii u autystycznego dziecka. Bardzo ważną rolę odgrywa kategoria czasu, pozwala ona bowiem na precyzyjne określenie zarówno wieku jednostki, jak i okresu, w którym dziecko posługiwało się konkretnym sformułowaniem w mowie echolalicznej. Również określenie sytuacji zasłyszania treści ma istotne znaczenie, gdyż z obserwacji, które poczyniłam, wynika, że dziecko łatwo „koduje” pewne zdania wtedy, gdy są silnie zabarwione emocjonalnie. W analizie należy również podać, od kogo dziewczynka usłyszała konkretny zwrot, ponieważ ma ona kontakt z różnymi osobami poza środowiskiem rodzinnym. Artykulacja, intonacja i tempo są powiązane ze sobą jako czynniki „zewnątrzne” (podczas emocjonalnej ekspresji autystycznej jednostki), dzięki którym można określić, czy stan podniesionego na przykład czynnika stresu zmienia jej sposób wymowy na mało wyraźny lub czy mówi szybko (a może nieudacznie). Kryterium kategoryzacji pomaga w sklasyfikowaniu zwrotu w obszarze semantycznym, autystyczne dziecko bierze bowiem udział (choć pasywny) w różnych rozmowach, w których pojawiają się wszelkie możliwe kategoryzacje, na przykład rzeczowników i czasowników (dziecko może być obecne przy rozmowach dotyczących pogody, wizyty u lekarza, kupowania owoców itp.). Kategoria ilości pozwala pokazać, z jaką częstotliwością konkretny zwrot pojawia się w codziennych wypowiedziach autystycznego dziecka i na ile może być on ważny w próbach komunikowania się dziewczynki z otoczeniem. Liczba powtórzeń jest uwarunkowana zawsze stanem emocjonalnym dziecka autystycznego w danym momencie, a więc tym, czy jest radosne czy smutne. Zastosowanie konkretnego zwrotu w różnych sytuacjach pozwala precyzyjnie opisać, czy dziecko chorujące na autyzm potrafi komunikować się za pomocą mowy echolalicznej w logiczny i adekwatny do sytuacji sposób, czy też mówi, nie zwracając uwagi na pełen kontekst wydarzenia, w którym bierze udział. Typ echolalii to kategoria pozwalająca zdefiniować sposób występowania konkretnej frazy w mowie echolalicznej pod kątem osi czasu dla samego sposobu artykulowania, natomiast kategoria relewancji pozwala przedstawić, czy konkretna fraza w mowie echolalicznej kierowana jest od nadawcy (dziecko autystyczne) do odbiorcy. Przyjęta tu kolejność przedstawienia kryteriów pozwala na śledzenie logicznej spójności między poszczególnymi aspektami (kryteriami) związanymi z typem aktu mowy, jakim jest echolalia.

log, miał wpływ na zakwalifikowanie pewnych wypowiedzi dziecka do kategorii echolalii odroczonej.

Zebrany materiał pochodzi z obserwacji wewnętrznej, stosowanej w psychologii jako jedna z metod badawczych. Dzięki tej metodzie lepiej i wnikliwiej poznano obserwowane dziecko i jego relacje z najbliższymi<sup>7</sup> oraz relacje interpersonalne panujące między domownikami<sup>8</sup>.

Oprócz przytoczonych poniżej czterech zdań, które poddane zostaną analizie, udało się wynotować więcej aktów mowy obserwowanej dziewczynki (ponad 300 sformułowań)<sup>9</sup>. Za każdym razem były to wypowiedzi w mowie echolalicznej, niemniej jednak większość z nich funkcjonowała jako echolalia natychmiastowa. Ten typ echolalii pojawiał się za każdym razem, gdy kierowano do dziecka pytanie o rozstrzygnięcie. Na pytanie *Czy zjesz zupkę?* dziewczynka reagowała natychmiast identyczną formułą. Po kilku dniach obserwacji zauważono, że poprzez natychmiastowe powtórzenie zasłyszanego pytania jednostka dokonuje echolizy na kształt swoistego przytaknięcia, czyli w zamian za *tak; tak zjem; zjem; zjem; zjem zupkę*. Tym samym zaobserwowano, że autystyczne dziecko może świadomie stronić od słowa *tak* w swoich wypowiedziach, co z kolei może być powodem występowania echolalii natychmiastowej w większości prób podejmowania dialogu rodziców z córką.

Inne zwroty pochodzące z echolalicznej mowy dziewczynki to m.in.: *Chcesz chlebek? Chcesz chałkę? Chcesz sisi? Napijesz się herbatki? Chcesz się kąpać?* Wszystkie te typowe dla badanego dziecka autystycznego akty mowy funkcjonowały w formie echolalii natychmiastowej. Polegały na automatycznym powtórzeniu zasłyszanego pytania w przypadku twierdzącej odpowiedzi z jego strony. Gdy jednak odpowiedź miała charakter negatywny, wtedy informacją zwrotną na pytanie było milczenie.

Podczas przebywania z dziewczynką zauważono także, że gdy pojawiała się w jej zachowaniu komunikacyjnym echolalia, następowało tzw. wpadanie w trans: pozornie wyłączała się z werbalnego lub logicznego kontaktu.

Przejdę do opisu wiązki charakterologicznej konkretnego zachowania mimetycznego obserwowanej dziewczynki manifestującego się jako echolalia podług podanych wyżej kryteriów. Kolejne przykłady oznaczone są liczbami rzymskimi:

---

<sup>7</sup> Rodzina stanowi najmniejszą komórkę społeczną i jest bazą do tworzenia wszelkich wzorców, w tym także werbalnych, przejawiających się m.in. w dialogach o różnym zabarwieniu emocjonalnym i kształtujących również przez to charakter młodego człowieka.

<sup>8</sup> Spędzanie wspólnie czasu razem z obserwowaną dziewczynką zarówno w przedszkolu, szkole, jak i w domu lub podczas spacerów bez tzw. przeszkód i nie będąc brany za intruza było najlepszą metodą zbierania wiedzy o mowie dziecka. Podczas obserwacji najważniejsze było nieograniczone zezwolenie na podejmowanie prób nawiązania i podtrzymywania dialogu.

<sup>9</sup> Prezentacja pełnych danych wykracza poza ramy niniejszego artykułu.

## I. Nie bój się!

CZAS	Dziewczynka usłyszała zwrot, gdy miała 4 lata i 2 miesiące, w mowie echolalicznej powiedzenie istniało 18 miesięcy
SYTUACJA	Podczas spaceru dziewczynka zobaczyła za ogrodzeniem pewnego domu psa, którego się wystraszyła
OSOBA	Ojciec
ARTYKULACJA	Wyraźna, poprawna
INTONACJA	Podniesiony ton, sporadycznie krzyk
TEMPO	Przyspieszone
KATEGORYZACJA	Emocje – strach
LICZBA	Od 3 do 8 razy na dobę w zależności od tego, czy w danym dniu jest terapia, której nie lubi, czy jest to spokojny z jej punktu widzenia dzień
ZASTOSOWANIE	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. przed zajęciami z neurologopedą za każdym razem stanowczo z ust dziecka pada ten zwrot</li> <li>2. przed przyjęciem niesmacznego leku dziecko niejako dodaje sobie tym stwierdzeniem odwagi</li> <li>3. przed badaniem u stomatologa lub podczas zakładania siatki z diodami celem przeprowadzenia badania EEG dziewczynka wypowiada to zdanie</li> <li>4. na widok psa, którego nadal wyraźnie się boi</li> <li>5. na widok przygotowań do nauki w domu – terapia ma miejsce codziennie przez dwie godziny i dziecko nie lubi wysiłku intelektualnego, który musi włożyć w realizację zadania</li> </ol>
TYP ECHOLALII	Odroczony
TEORIA RELEVANCJI	Dziewczynka często powtarza zwrot bez nawiązywania kontaktu wzrokowego z kimkolwiek, dodatkowo zdarza się, że mówi go sama do siebie na przykład podczas kąpieli

## II. Nie, to nie!

CZAS	Dziewczynka usłyszała zwrot, gdy miała 4 lata, w mowie echolalicznej istniał przez 16 miesięcy
SYTUACJA	Podczas codziennych czynności w domu matka dziecka komentowała w ten sposób zachowanie córki, na przykład podczas jedzenia: <i>Nie chcesz pić? Nie, to nie!</i>
OSOBA	Matka
ARTYKULACJA	Wyraźna, bez wady wymowy
INTONACJA	Podniesiony, stanowczy ton
TEMPO	Przyspieszone
KATEGORYZACJA	Emocje, polecenia
LICZBA	Od 6 do 14 razy na dobę w zależności od tego, czy w danym dniu dziewczynka przyjmuje np. lek, który jej nie smakuje, lub ma badane gardło w gabinecie lekarskim i nie chce, by lekarz ją blisko oglądał; rzadziej, gdy jest to spokojny z jej punktu widzenia dzień



ZASTOSOWANIE	1. przed zajęciami z neurologopedą 2. przed przyjęciem niesmacznego leku 3. przed badaniem lekarskim dotyczącym na przykład bilansu czterolatków lub zbadania migdałków 4. podczas jedzenia różnych potraw, które zdaniem dziecka są niesmaczne albo optycznie nieatrakcyjne
TYP ECHOLALII	Odroczony
TEORIA RELEWANCJI	Dziewczynka często powtarza zwrot bez nawiązywania kontaktu wzrokowego z kimkolwiek, a zapytana, dlaczego tak mówi, ignoruje pytanie oraz potencjalnego odbiorcę

### III. Nie chcesz się uczyć

CZAS	Dziewczynka usłyszała zwrot, gdy miała 4 lata i 6 miesięcy, w mowie echolalicznej istniał przez 18 miesięcy
SYTUACJA	Podczas rozpoczynania terapii neurologopedycznej w domu lub w gabinecie logopedycznym
OSOBA	Ojciec oraz matka
ARTYKULACJA	Wyraźna
INTONACJA	Podniesiony ton, rzadko krzyk
TEMPO	Przyspieszone
KATEGORYZACJA	Szkoła
LICZBA	Od 2 do 4 razy na dobę w zależności od tego, czy w danym dniu odbywa się terapia, której dziecko bardzo nie lubi. Zajęcia są podzielone na cztery etapy po 45 minut jeden. Czasem są tylko trzy, bo dziewczynka chętnie zaczyna pracować po pierwszym ataku złości, a następnie uczy się tak, jakby była zdrowo rozwijającym się dzieckiem
ZASTOSOWANIE	1. przed zajęciami z neurologopedii 2. przed początkiem terapii w domu z rodzicami
TYP ECHOLALII	Odroczony, pod koniec przechodzi w typ łagodny
TEORIA RELEWANCJI	Dziewczynka często powtarza zwrot bez nawiązywania kontaktu wzrokowego z kimkolwiek, często mówi go sama do siebie

### IV. Małe zielone jabłuszko [...]

CZAS	Dziewczynka usłyszała zwrot, gdy miała 5 lat, w mowie echolalicznej istniał przez 6 miesięcy
SYTUACJA	Podczas zajęć w szkole na jednej lekcji dzieci słuchały piosenkę o treści <i>Małe zielone jabłuszko tańczy dziś pod drzewkiem z gruszką</i> . Materiał był prezentowany w szkole w ramach tematu: pory roku
OSOBA	Nauczyciel przedszkolny
ARTYKULACJA	Wyraźna, bez wadliwej wymowy
INTONACJA	Podniesiony ton, czasem spokojna intonacja
TEMPO	Przyspieszone
KATEGORYZACJA	Owoce, pory roku

LICZBA	Od 3 do 5 razy na dobę w zależności od tego, czy w danym dniu jest zdenerwowana
ZASTOSOWANIE	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. podczas prób wyrażenia niechęci do zrobienia czegoś, o co jest poproszona przez osoby dorosłe</li> <li>2. gdy nie chce bawić się w przyjmowanie ról, na przykład zabawa „we fryzjera”, „w sklep”, „w dom”, gdzie ma być klientką w salonie fryzjerskim, sprzedawcą w sklepie lub mamą na spacerze z dzieckiem (rolę dziecka odgrywa miś)</li> <li>3. gdy jest podenerwowana zbyt dużą ilością gumek w pasie wynikającą ze sporej liczby ubrań związanych z zimową porą roku, zbyt obcisłymi jej zdaniem getrami, które ubrała</li> </ol>
TYP ECHOLALII	Odroczony
TEORIA RELEVANCJI	Dziewczynka często powtarza zwrot bez nawiązywania kontaktu wzrokowego z kimkolwiek, nuci piosenkę pod nosem sama do siebie lub oglądając przedmiot trzymany w dłoni. Zapytana, o co chodzi, denerwuje się i odbiega od rozmówcy z krzykiem

## Podsumowanie

Zaprezentowana powyżej próba analizy wypowiedzi echolalicznych obserwowanej dziewczynki ze zdiagnozowanym autyzmem pozwala na wstępne stwierdzenie, że echolalia:

1. jest zaburzeniem rozwoju mowy werbalnej dziecka,
2. hamuje jego rozwój psychiczno-ruchowy, emocjonalny i społeczny,
3. uniemożliwia prowadzenie dialogu,
4. uniemożliwia bliższe poznanie rozmówcy (dziecko z autyzmem jako nadawca, ale i odbiorca teorii relewancji), ponieważ niszczy spontaniczność, która ukrywa się w każdym dialogu i która kształtuje każdy dialog.

Wnioski z poddanych analizie przykładów potwierdzają, że:

1. echolalia jest niekomunikacyjnym aktem mowy, co staje się wyraźnie widoczne przy odniesieniu tego aktu do aspektów teorii relewancji,
2. dziecko autystyczne jest nadawcą treści, ale owa treść nie ma dla postronnych żadnego znaczenia, sensu czyniącego przekaz ciekawym i godnym dekodowania,
3. dziecko pozornie nie nawiązuje dialogu z żadną osobą, więc nie zachodzi relacja nadawca  $\Leftrightarrow$  odbiorca.

Dodatkowym argumentem przemawiającym za brakiem logiki opisanych wypowiedzi echolalicznych jest fraza zaczerpnięta z piosenki o porach roku, która wysyłana jest przez nadawcę jako bodziec do nieznanego odbiorcy, gdy nadawca jest na przykład poirytowany smakiem jedzenia. Sens tejże wypowiedzi oraz kontekst sytuacji, w której dochodzi do echolalii (nucenie piosenki), zupełnie do siebie nie przystają, co nie znaczy, że nie można dotrzeć do sensu aktu mownego.

Echolalia jest zjawiskiem werbalnym<sup>10</sup>. Dzięki niej można obserwować, w jak wąskim zakresie zapamiętywane<sup>11</sup> były zasłyszane komunikaty, bo z pozabawieniem ich naturalnego i logicznego kontekstu. Dziecko z autyzmem nie rozumie i nie odkrywa obowiązującego, arbitralnie przyjętego kodu, gdy jest odbiorcą komunikatu. Wydaje się wówczas skupiać wyłącznie na niewielkich fragmentach całych zasłyszanych fraz (szczególnie takich, które w jego mniemaniu posiadają spory ładunek emocjonalny), ponieważ nie potrafi zrozumieć jednoznacznie kontekstu sytuacyjnego czy głębszych aspektów kierowanej do niego wypowiedzi lub piosenki, a także mentalnie „obrabiać” większej liczby danych, niż jest to w stanie poczynić standardowa „pamięć”, dodatkowo korzysta kreatywnie z dużych wypowiedzi, by stworzyć swoje krótkie subakty mowy.

Prowadzone przeze mnie badania oraz poczynione obserwacje pozwalają postrzegać echolalię jako próbę realizacji aktów mowy autystycznego dziecka z jego otoczeniem. Zgodnie z teorią relewancji D. Sperbera i D. Wilson autysta jest nadawcą, a jego wypowiedź zawiera zakodowany fakt językowy mentalnego pochodzenia. Zasygnalizowany tu problem polega na tym, że autysta nie kieruje za każdym razem swojego bodźca (chęci zaimplementowania czegoś) ku konkretnemu adresatowi. Jego kod jest też w dużej mierze z tego względu źle odbierany przez osoby obce, dla których percypowany przez nie komunikat autysty jest nie do zaakceptowania, ponieważ brak mu sensu kontekstualnego.

Można zauważyć, że autystyczne dziecko wyłamuje się z ram przyjętej tu teorii relewantności w zdroworozsądkowym rozumieniu. To, że autysta prowadzi swoisty monolog, posługując się echolalią, także z przedmiotami, jak ściana (komunikatu), bądź nie kieruje go do konkretnego adresata, a bardzo często wypowiada się tylko po to, by się stymulować, nie jest przypadkiem i wykroczeniem przeciw normom komunikacyjnym, lecz wręcz przeciwnie: jest to bez wątpienia próba nawiązywania przez niego dyskursu. Będzie ona o tyle udana, o ile podejmie ją i podtrzyma zdrowy człowiek – partner, rodzic, nauczyciel.

## Bibliografia

- Bilikiewicz A., 1989, *Psychiatria kliniczna*, t. 2–3, Warszawa.  
Błęszyński J., 2010, *Czy echolalia w autyzmie jest problemem komunikacyjnym?* [w:] *Autyzm. Na granicy zrozumienia*, red. B. Winczura, Kraków, s. 101–110.

<sup>10</sup> Echolalia jest aktem mowy, który nie podlega logice zdroworozsądkowego podziału na nadawcę i odbiorcę, na której opiera się uświęcona tradycją teoria poznania, a tym samym teoria relewancji. Stanowi też punkt zwrotny w ludzkim rozwoju społecznym w kontekście języka i jest sygnałem do podjęcia profilaktyki, jeśli zaczyna być związana z nieakceptowanymi zachowaniami o charakterze komunikacyjnym.

<sup>11</sup> A więc poddane neurologicznej recepcji przez pamięć krótkotrwałą, przyporządkowaniu podczas obróbki w pamięci tymczasowej i z powodzeniem wysłane do nieodkrytych pokładów pamięci długotrwałej.

- Cieszyńska J., 2011, *Wczesna diagnoza i terapia zaburzeń autystycznych. Metoda krakowska*. Kraków.
- Cieszyńska J., 2012, *Słucham i uczyć się mówić, wyrażenia dźwiękonaśladowcze*, Kraków.
- Gałkowski T., 1993a, *Autyzm w rodzinie. Ujęcie interdyscyplinarne*, „Kultura i Edukacja”, nr 2, Lublin, s. 85–102.
- Gałkowski T., 1993b, *Autyzm* [w:] *Diagnoza i terapia zaburzeń mowy*, red. T. Gałkowski, T. Tarkowski, Z. Zaleski, Lublin, s. 171–184.
- Jarosz M., 1988, *Podstawy psychiatrii*, Warszawa.
- Piaget J., 1992, *Mowa i myślenie u dziecka*, Warszawa.
- Mioduszewska E., 2006, *Teoria relewancji* [w:] *Metodologie językoznawstwa. Podstawy teoretyczne. Podręcznik akademicki*, red. P. Stelmaszczyk, s. 155–173.
- Skórczyńska M., 2010, *Wczesne diagnozowanie autyzmu – perspektywy i dylematy* [w:] *Autyzm. Na granicy zrozumienia*, red. B. Winczura, Kraków, s. 35–64.
- Wilson D., Sperber D., 1995, *Relevance. Communication and Cognition*, Oxford [wyd. pol. *Relewancja. Komunikacja i poznanie*, Kraków 2011].
- Wilson D., Sperber D., 2004, *Relevance. Communication and Cognition* [w:] *Handbook of Pragmatics*, eds. G. Ward, L.R. Horn, Oxford, s. 607–632.

## **ECHOLALIA: FUN WITH WORDS OR SPEECH DISORDER? (BASED ON A EXAMPLE OF LANGUAGE BEHAVIOR OF AN AUTISTIC GIRL)**

### **Summary**

The article contains a critical analysis of tasks occurring in deferred echolalic speech of a child. Different circumstances cause the presence of specific wording in the emerging speech acts observed in autistic girl behavior. The Theory of Relevance helps to examine the child's statements both with respect to the acquisition of competence as well as for cosituation occurrence of short acts of the child's speech during his daily life. This proposal allows the insightful observation from the phenomenon of echolalic speech of an autistic girl.