



A DIVERSIDADE SINTOMÁTICA NA ECOLALIA

Mariana Trenche de Oliveira*

Proponho-me, neste trabalho, a discutir o modo como pesquisadores têm abordado a heterogeneidade dos sintomas que se apresentam nas chamadas *falas ecológicas* e inferir conseqüências para a clínica fonoaudiológica a partir desta análise. Comumente designada “uma repetição em eco do enunciado dos outros”, a *ecolalia* é um fenômeno que chama a atenção de pesquisadores de áreas distintas. Dentre muitos outros aspectos, a heterogeneidade deste sintoma na fala pode ser apreendida, inicialmente, no que se refere à natureza do sintoma.

Na literatura sobre o assunto, o médico Itard (1825) é mencionado como quem introduziu o termo *ecolalia*, ou seja, notou um “eco na fala”. Interessa que, desde esse tempo, pesquisadores e clínicos voltaram-se para a busca do entendimento de sua ocorrência. Romberg (apud Barr, 1898) considerou o sintoma ecolálico como evidência de “amolecimento cerebral” e Echeverria (s/d, p. 424) viu na ecolalia “um sinal de perversão da vontade ou inibição patológica (*defective*

* Fonoaudióloga clínica, Professora titular do curso de Fonoaudiologia da UniFMU, mestre em Linguística pelo LAEL, PUC-SP. Av. Vila Ema, 4100 ap. 121 A – Vila Graciosa – São Paulo, SP. CEP: 03282-001. E-mail: maritrenche@hotmail.com

ou *impaired*)” (1898, p. 20), sintoma, portanto, de natureza emocional. Ou seja, a gênese dessa espécie de fala seria atribuível a problemas de ordem cerebral e/ou de ordem emocional.

Chama atenção, também, a diversidade de quadros clínicos nos quais a ecolalia é sintoma. A fala ecolálica é anotada como sintoma de uma diversidade de *casos clínicos neurológicos*, como as afasias, o retardo mental e as lesões de mesencéfalo e também em *quadros psíquicos*, como a esquizofrenia e o autismo infantil. Daí que não é surpresa encontrar campos como Fonoaudiologia, Psicologia, Psiquiatria, Neurologia e Pediatria, por exemplo, interessados no assunto. Há pesquisadores que se atêm a questões nosográficas, etiológicas ou tipológicas – pautadas na comparação entre repetições “normais” e “patológicas”, por exemplo. Cada aspecto é enfocado de acordo com a área clínica.

A heterogeneidade da repetição pode ser observada também quanto a sua natureza. Não há divergência entre pesquisadores quanto ao fato de a ecolalia ser “tendência para repetir palavras ou frases faladas por outros”, como disse Barr (1898, p. 20) ou “repetição de enunciados produzidos por outros”, como afirmaram Prizant e Rydell (1984, p. 183). Não basta, porém, reconhecer que a natureza desta fala é ser “repetição da fala do outro”, uma vez que, no campo da aquisição de linguagem, “repetir a fala do outro” é uma das características que Lemos (1985), por exemplo, conceituou como “especularidade”.

Uma primeira convicção, nesse sentido, foi a de que “repetições” podem “salvar” ou “matar”, utilizando-me aqui da metáfora de Delleuze. Ele diz que a repetição pode ser “perdição e salvação”, o que remete ao “jogo da doença e da saúde” (1988/1968, p. 28). Assim, a repetição pode ser sinal “positivo” (quando é reflexo de um processo de estruturação da linguagem e do sujeito) e “negativa”, patológica (quando a repetição é refratária a tais processos). *Mas, então, o que faz de uma repetição algo que se qualifique como patológica?*

Pude ler, no trabalho de alguns pesquisadores/clínicos, que as “ecolalias” poderiam dizer de *repetições parciais*¹ ou *totais*² da fala do outro – repetições

-
1. Shapiro e Lucy sustentam que a ecolalia em crianças autistas corresponde a “uma repetição exata de uma parte do enunciado modelo” (1977, p. 373).
 2. Kanner, pioneiro na discussão sobre o autismo, afirma que a ecolalia é “repetição de frases completas” (1946, p. 242).

*exatas*³, *automáticas*⁴, *estereotipadas*⁵, *involuntárias*⁶, *sem sentido*⁷ e *intenção comunicativa*.⁸

Cada uma – e todas – essas qualificações pareceram pertinentes. Concordei com as intuições desses clínicos. Ocorre, porém, que se essas caracterizações procuravam marcar diferenças entre normal e patológico, elas não tinham, ao meu ver, a força de sinalizar diferenças notáveis entre manifestações ditas ecolálicas, ou seja, não podiam explicitar e explicar a singularidade dessas manifestações. Interessante, porém, é que

uma primeira heterogeneidade vem à tona: a que diz respeito a repetições “parciais” ou “totais” da fala do outro.

De todo modo, pesquisadores procuraram ir além e voltaram, então, o olhar para essas falas de crianças. Daí que apareceram expressões tais como “imediate”, “tardia” e “mitigada”, agregadas ao termo “ecolalia” (Kanner, 1943; Rimland, 1964; Ricks e Wing, 1976; Schuler, 1979; Prizant e Rydell, 1984; Roberts, 1989; entre outros). Vê-se que sob o efeito de “estranho” de uma repetição abrigam-se acontecimentos diferentes. “Tardia” faz oposição a “imediate” e vem para dizer de uma mesmice que remetia ao par presença/ausência do outro como “fonte da fala reproduzida” – “fonte” que poderia ser o outro ou falas de televisão. “Ecolalia tardia” passa, então, a designar menos uma “fala em eco” no sentido estrito e mais *uma produção que não pode ser admitida como da criança*.

Para mim, falar em “ecolalia imediate” parece redundante e em “tardia”, inadequado. Isso porque, em sentido estrito, “eco” é reverberação que pressupõe presença da fonte de um dizer. Nesse caso, todo eco só pode ser “imediate”, o que exclui a possibilidade de se falar, portanto, em “eco tardio”, que seria uma fala indiferente à empiria de uma situação dialógica, cujo reconhecimento de mesmice é assumido como a “presença da fala de um outro na da criança”. A

3. Shapiro e Lucy (1977).

4. Kanner, em seu livro *Psiquiatria infantil*, remeterá a ecolalia a um transtorno de simbolização, definindo-a como “uma repetição automática, como a de um papagaio” (1966, p. 532).

5. M. Rutter (1993) qualifica esta reduplicação da fala do outro como “estereotipia”.

6. Para Campbell e Grieve, ecolalia trata-se de uma “repetição involuntária ou eco da fala produzida por outra pessoa” (1978, p. 414).

7. Mc Evoy et alii propõem “uma repetição sem significado das palavras do outro” (1988, p. 658).

8. Perelló, 1977.

questão é se, do ponto de vista da criança, faz diferença falar em ecolalia “imediatá” ou “tardiá”, uma vez que o cerne do problema é que ela não pode ter uma “fala própria”, num caso ou no outro.

Interessa dizer que foi, contudo, esse voltar-se para *a fala* que levou ao reconhecimento de que o “estranho” dessa mesmice podia comportar “reestruturação” e “modificação”. Trata-se de “ecolalias mitigadas” para Fay (1967) e Baltaxe e Simmons (1975) ou “imitações reestruturadas” para Shapiro et alii (1970). Mas falar em reestruturação também não deixa de soar paradoxal, uma vez que ou bem se está falando de mesmice, ou bem de diferença. Deve-se admitir, porém, que esses autores foram movidos pelo “estranho” dessas falas, ainda que a explicação que ofereceram tenha sido, ao meu ver, inapropriada.

Importa indicar que, na discussão das ditas *ecolalias mitigadas*, veremos pesquisadores (como por exemplo Schuler, 1979; Prizant e Rydell, 1984; Prizant e Duchan, 1981; Fernandes, 1996, entre outros) aproximando-se da aquisição da linguagem. Mas, se o olhar aguça para certos aspectos da fala, se uma heterogeneidade pôde ser reconhecida, esses pesquisadores parecem ter ficado mais “surdos” para as primeiras intuições clínicas – as de que a ecolalia era repetição exata, automática, involuntária, sem sentido e *não-comunicativa*. Parece que ao reconhecimento da heterogeneidade sintomática correspondeu uma perda daquilo que é indicativo de sofrimento – o repetir “sem vontade ou saber” (Felman, 1980 apud Lier-De Vitto, 2001). Influenciados por pesquisas em aquisição da linguagem, os autores dirão que, nas ecolalias mitigadas, *há intenção comunicativa* – que as ecolalias, em geral, podem, de fato, ser categorizadas relativamente ao valor comunicativo das produções da criança.

Assistimos, na leitura desses trabalhos, a uma proliferação de categorias funcionais sendo aplicadas a falas ecolálicas da criança, sem os pesquisadores se darem conta de que, com isso, diluam a distinção entre o normal e o patológico – o que as primeiras caracterizações buscavam sublinhar. Entram, para se falar dessa “reprodução patológica”, categorias ligadas a uma suposição de sujeito epistêmico, da consciência – o que contrasta com o que se pode dizer de uma condição sintomática. Ora, se o erro já coloca questões para aportes cognitivistas (Lemos, 2000), que dirá uma fala sintomática (Lier-De Vitto, 2000). Que natureza de cognição se poderia sustentar nesses casos?

Por outro lado, se esses estudos foram também alimentados por certas considerações de Kanner (1943, 1946), parece-me que essa aproximação foi equivocada, na medida em que o autor faz menção a um desejo da criança, que não equivale à intenção para se comunicar. Kanner *não admite qualquer esforço da criança para se aproximar do outro*. Ao contrário, ele fala em isolamento, em pacientes refratários à sociabilização. A insistência de Kanner, um clínico, sobre o isolamento da criança, parece-me mais apropriada para dizer de falas que, embora venham do outro, não se dirigem a ele – de falas que não ligam, mas desligam a criança do outro e que a deixam só.

Que todos os pesquisadores se deixaram tocar pelo “estranho” e pela “heterogeneidade” da fala de crianças com este sintoma, não resta dúvida. Afinal, é ela que movimenta suas buscas. No entanto, entre o estranhar e o colocá-la em foco, os pesquisadores parecem ter abandonado intuições clínicas, ao se colocar a tarefa de *descrever essa fala*. Procuram “codificá-la”, classificá-la. Estabelecem-se “identidades patológicas” (Vorcaro 1997), a que todo novo caso pudesse ser referido. Mas a proliferação de “identidades patológicas” faz ver que “quando não se encontra equivalência [entre uma nova manifestação do sintoma e as identidades patológicas já estabelecidas], acrescenta-se um sinal a um nome ou um nome à lista, conduzindo a uma futura reclassificação de quadros patológicos” (p. 40). Se esse é o procedimento fonoaudiológico, não parece haver restrição a reclassificações, que surgem na tentativa de dar conta do que fica de fora de um determinado quadro nosográfico.

Acontece que, de caso para caso, a heterogeneidade sintomática é notável e notada, mesmo que semelhanças possam ser reconhecidas. O problema é que cada fala é sempre expressão de um singular e deixa sempre um resto inapreensível e resistente a qualquer observação codificadora.

Índice disso é que não há convergência entre os pesquisadores quanto à valoração da intenção comunicativa ou quanto à determinação do significado das produções da criança. Daí que sempre se poderia acrescentar um significado ou uma intenção a mais ao código ou quadro nosográfico – o que faz aparecer a subjetividade do fonoaudiólogo (pesquisador/clínico), ou seja, uma projeção imaginária sobre a fala da criança.

Se há uma heterogeneidade indefinível e, portanto, “não classificável” de falas ditas ecolálicas, não se pode dizer que uma criança é ecolálica, como aparece em muitos trabalhos, precisamente porque *a ecolalia pode não ser o todo de uma fala*, mas um acontecimento possível e, mesmo que reconhecidas como patológicas, há sempre singularidades a considerar e são essas diferenças que devem interrogar o investigador e o clínico de crianças.

Vale dizer que parece ser exatamente na heterogeneidade, no que é diferente/singular nessa repetição sintomática, que aparece algo que diz respeito ao sujeito – seu modo singular de estar diante da fala do outro. É por aí, também, que se pode dizer da não-coincidência entre a fala da criança e a do outro (mesmo que fala ecolálica) e da não-coincidência entre falas sintomáticas, que remetem a um mesmo particular.

Singulares são as falas de pacientes que, mesmo apresentando a característica de serem “repetição da fala do outro”, apresentavam *um* sujeito – algo para além da mesmice perturbadora: uma diferença no segmento enunciado, uma entonação atípica, uma fala sincopada, que o outro não produziu. Lugares em que sempre é possível entrever a criança no seio do enunciado reproduzido do outro. Marcas de sujeito promotoras de uma heterogeneidade irreduzível a classificações. Aspecto da maior importância para a clínica, que enfrenta, a cada caso, a diferença no efeito de mesmice.

Considerar, então, a heterogeneidade/singularidade parece ser o que pode instituir uma clínica de linguagem;⁹ uma relação entre criança e terapeuta motivada pelo imprevisível de uma fala. Sem isso, a criança é apagada – sua incontornável singularidade – em favor da relação do clínico ao que já supõe saber antes mesmo do encontro com o paciente. Dito de outro modo, a criança é anulada em favor da relação do fonoaudiólogo com um já descrito e tipificado a que o sujeito deve ser

9. A temática “clínica fonoaudiológica e subjetividade” vem sendo abordada por muitos pesquisadores da área, principalmente na década de 1990 (Arantes, 1994; Cunha, 1989; Meira, 1990; Palladino, 1991; Palladino e col. 1999; Paula Souza, 1999, entre muitos outros). Deve-se esclarecer que tal movimento abrange, de todo modo, uma heterogeneidade de filiações teóricas no que diz respeito a concepções de linguagem e propostas terapêuticas no campo da Fonoaudiologia.

ajustado. *Transcrição descritiva* (Allouch, 1995) que tende à homogeneidade e que recobre a heterogeneidade. O terapeuta de linguagem pode não se dar conta é de que, ao anular a singularidade do paciente, sua singularidade fica igualmente questionada, uma vez que ele se apresenta como “agente neutro” de um procedimento, como seu “aplicador”.

Resumo

Procuo, neste trabalho, problematizar a ecolalia, discutindo definições, caracterizações e classificações presentes na literatura. Com o objetivo de assinalar a natureza patológica desses acontecimentos, pesquisadores agregam adjetivos ao termo repetição. Ela é dita involuntária, automática, exata e literal, por exemplo. Vemos, ainda, pesquisadores tipificarem essas falas para chegar a uma codificação que abrigue diferentes manifestações ecolálicas, assumido-as como imediata, tardia e mitigada. Esvazia-se, assim, o próprio sentido de eco contido no termo ecolalia. Proponho que as ecolalias sejam abordadas a partir da relação fala da criança/fala do outro, relação que assumo como singular. Desse modo, afasto classificações e suspeito da abrangência da aplicação do termo ecolalia a falas tão heterogêneas.

Palavras-chave: ecolalia; diversidade sintomática; patologia de linguagem.

Abstract

The purpose of this study is to discuss echolalia. Definitions, descriptions and classifications, found in the literature, are discussed. It can be noticed that while some earlier investigators have aimed at distinguishing between normal and pathological repetitions by adding adjectives like involuntary, automatic, exact and literal to the term, others have tried to typify its heterogeneous manifestations in order to suggest a general classification which comprises three basic categories: immediate, delayed and mitigated. I claim that echolalia should be approached on the basis of the relationship concerning patient -other speeches. I assume as singular each echolalic manifestation, that is precisely why I avoid classifications and suspect of the application of the term echolalia to such a wide range of heterogeneous children's symptomatic speech.

Key-words: echolalia; heterogeneous manifestations; speech pathology

Resumen

Busco en este trabajo, problematizar la ecolalia, discutiendo definiciones, caracterizaciones y clasificaciones presentes en la literatura. Con el objetivo de señalar la naturaleza patológica del acontecimiento ecolálico, investigadores le agregan adjetivos. Lo consideran involuntario, automático, exacto y literal, por ejemplo. Aun vemos investigadores que tipifican las hablas ecolálicas para llegar a una codificación que abarque diferentes manifestaciones ecolálicas, asumiéndolas como inmediata, tardía y mitigada. Así, el propio sentido de eco contenido en el término ecolalia se vacía. Propongo que se aborden las ecolalias a partir de la relación habla del niño/habla del otro, relación que asumo como singular. De ese modo, aparte clasificaciones y pongo bajo sospecha la extensión de la aplicación del término ecolalia a hablas tan heterogéneas.

Palabras-claves: ecolalia; diferentes manifestaciones; habla patológica.

Referências

- ALLOUCH, J. (1995). *Letra a letra*. Rio de Janeiro, Companhia de Freud.
- ARANTES, L. M. (1994). "O fonoaudiólogo, esse aprendiz de feiticeiro". In: LIER-DE VITTO, M. F. (org.). *Fonoaudiologia: no sentido da linguagem*. São Paulo, Cortez.
- BALTAXE, C. e SIMMONS, J. (1975). Bedtimes soliloquies and linguistic competence in autism. *Journal of speech and hearing disorders*, v. 42, n. 3, pp. 376-393.
- BARR, M. W. (1898). Some Notes on echolalia, with the report of an extraordinary case. *J. Nerv. Ment. Dis.*, 25, pp. 20-30.
- CAMPBELL e GRIEVE (1978). Social and Attentional aspects of Echolalia in highly mentally retarded persons. *American Journal of Mental Deficiency*, v. 82, n. 4, pp. 414-416.
- CUNHA, (1989). Concepções clínicas em Fonoaudiologia: relação com a Medicina e a Psicanálise ou será que só é possível filosofar em alemão? *Revista Distúrbios da Comunicação*, v. 3, n. 1, pp. 95-104.
- DELLEUZE, G. (1988/1968). *Diferença e repetição*. Rio de Janeiro, Graal.

- ECHEVERRIA (1898). *Dictionary of Psychological Medicine*, v. I, p. 20.
- FELMAN, S. (1980). *Le scandal du corps parlant: don Juan avec Austin ou la séduction en deux langues*. Paris, Éditions du Seuil.
- FERNANDES, F. (1996). "Ecolalia em psicoses infantis". In: *Fonoaudiologia em distúrbios psiquiátricos da infância*. São Paulo, Lovise.
- FAY, W. H. (1967). Mitigated echolalia of children. *Journal of Speech and Hearing Research*, 10, pp. 305-310.
- ITARD, J. C. M. (1885). Mémoires sur quelques fonctions des appareils de la locomotion, de la préhension et de la voix. *Archives General de Médecine*, 8, pp. 385-407.
- KANNER, L. (1943). Autistic Disturbances of affective contact. *Journal of speech and hearing disorders*, 2, pp. 217-250.
- _____(1946). Irrelevant and metaphorical language in early infantile autism. *American Journal of Psychiatry*, 103, pp. 242-246.
- _____(1966). *Psiquiatria Infantil*. 3 ed. Buenos Aires, Paidós.
- LEMONS, C. T. G. (1985). "On Specularity as a Constitutive Process in Dialogue and Language Aquisition". In: CAMAIONI, L. e LEMOS, C. T. G. (orgs.). *Questions on social explanation: piagetian themes reconsidered*. Amsterdam, John Benjamins.
- _____(2000). Errors as an empirical challenge to cognitivist approaches to language use. 7º CONGRESSO INTERNACIONAL DE PRAGMÁTICA. *Comunicação*. Budapeste, Hungria (inédito).
- LIER DE-VITTO, M. F. (2000). The symptomatic status of symptoms: pathological errors and cognitive approaches to language usage. 7º CONGRESSO INTERNACIONAL DE PRAGMÁTICA. *Comunicação*. Budapeste, Hungria (inédito).
- _____(2001). Sobre o sintoma – déficit na linguagem, efeito da fala ou ainda...? *Letras de Hoje*. Porto Alegre, EDIPUCRS.
- MC EVOY et alii (1988). The functions of immediate echolalia in autistic children: a developmental perspective. *Journal of Autism and Development Disorder*, v. 18, n. 4, pp. 657-668.
- MEIRA, M. I. (1990). Gagueira: uma análise qualitativa. *Revista Distúrbios da Comunicação*, v. 3, n. 2, pp. 205-218.

- PALLADINO, R. R. (1991). O discurso em Fonoaudiologia: a construção de uma subjetividade. *Distúrbios da Comunicação*, v. 4, n. 2, pp. 137-146.
- ____ e col. (1999). Questões sobre o diagnóstico fonoaudiológico em crianças. *Distúrbios da Comunicação*, v. 11, n. 1, pp. 111-124.
- PAULA SOUZA, L. A. (1999). Subjetividade, corpo e linguagem na clínica fonoaudiológica. *Distúrbios da Comunicação*, v. 10, n. 2, pp. 225-234.
- PERELLÓ, J. (1977). *Lexicon de comunicología*. Barcelona, Editorial Augusta.
- PRIZANT, B. M. e DUCHAN, J. F. (1981). The functions of immediate echolalia in autistic children. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, August, pp. 241-249.
- PRIZANT, B. M. e RYDELL, P. J. (1984). Analysis of functions of delayed echolalia in autistic children. *Journal of Speech and Hearing Research*, 27, pp. 183-192.
- RICKS, D. M. e WINGS, L. (1976). Language, communication and the use of symbols in normal and autistic children. *Journal of autism and childhood schizophrenia*, 5, pp. 191-221.
- RIMLAND, B. (1964). *Infantile autism*. New York, Appleton-Century-Crofts.
- ROBERTS, J. M. (1989). Echolalia and comprehension in autistic children. *Journal of Austin and Development Disorders*, v. 19, n. 2, pp. 271-281.
- RUTTER, M. (1993). "Autismo infantil". In: *Autismo e outros atrasos do desenvolvimento*. Ministério do bem estar social, Brasília, pp. 60-82.
- SCHULER, A. L. (1979). Echolalia: issues and clinical applications. *Journal of Speech and Hearing Disorders XLIV*, pp. 411-434.
- SHAPIRO, T. e LUCY, P. (1977). Echoing in autistic children: a chronometric study of semantic processing. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, pp. 373-378.
- ____ et alii (1970). Imitation and echoig in young schizophrenic children. *Journal of American Academy of Child Psychiatry*, 9, pp. 548-565, [5267].
- VORCARO (1997). *A criança na clínica psicanalítica*. Rio de Janeiro, Companhia de Freud.

Recebido em maio/02; aprovado em out/02.